

ASL Oristano

REGIONE AUTONOMA
DELLA SARDEGNA



PIANO DELLA PERFORMANCE 2015 - 2017

Oristano, marzo 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.....22
- Le risorse professionali.....27
- I servizi sanitari erogati.....28

Il processo seguito nella costruzione del Ciclo di Gestione della Performance

- Coerenza con la Programmazione
economico-finanziaria e di bilancio35
- Il Piano della Performance.....38

Albero della Performance

- Missione e Aree di Intervento46
- Sub- Aree, Outcome, Obiettivi Strategici.....50

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.

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.

Data la particolarità che contraddistingue l'anno 2015, per cui è in corso una gestione commissariale di breve durata (4 mesi prorogabili fino a 8), la direzione generale ha immaginato di proporre degli obiettivi di performance organizzativi annuali, coincidenti con il mandato commissariale. Tali obiettivi, assegnati nel mese di gennaio 2015, sono in linea con gli obiettivi assegnati ai Commissari delle ASL dalla Regione Sardegna e si riferiscono all'avvio del processo di riforma del sistema sanitario regionale come disposto dalla LR n. 23 del 17 novembre 2014.

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

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 2014

163.511 **Abitanti**

3 **Distretti Socio-Sanitari**

4 **Ospedali**

8 **Dipartimenti assistenziali**

2 **Dipartimenti tecnico-amministrativi**

1.792 **Dipendenti**

260 mil. euro **Bilancio** (ultimo dato disponibile 2013)



CHI SIAMO

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

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

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

CHI SIAMO – L'Assistenza Sanitaria di Prevenzione

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

Articolazioni organizzative del Dipartimento:

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

Segue..

CHI SIAMO – L'Assistenza Territoriale Distrettuale

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

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

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

Segue..

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

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

	ASL 5	distretto Oristano	distretto Ales-Terralba	distretto Ghilarza-Bosa
Medici di Medicina Generale	124	59	31	34
Pediatri di Libera Scelta	16	6	5	5
Punti di Continuità Assistenziale	30	11	10	9
Poliambulatori	12	2	5	5
Presidi Ospedalieri	4	2	0	2
Strutture Residenziali e Semiresidenziali per anziani non autosufficienti	3	1	1	1
Strutture Riabilitative ex art. 26 (ambulatoriale e domiciliare)	10	4	3	3
Strutture Riabilitative ex art. 26 (residenziale e semiresidenziale)	2	1	1	0
Strutture residenziali Semiresidenziali riabilitative per la salute mentale	4	2	0	2
Strutture residenziali Semiresidenziali riabilitative per le tossicodipendenze	1	0	1	0

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

Sono garantite le seguenti aree di attività:

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

Segue..

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

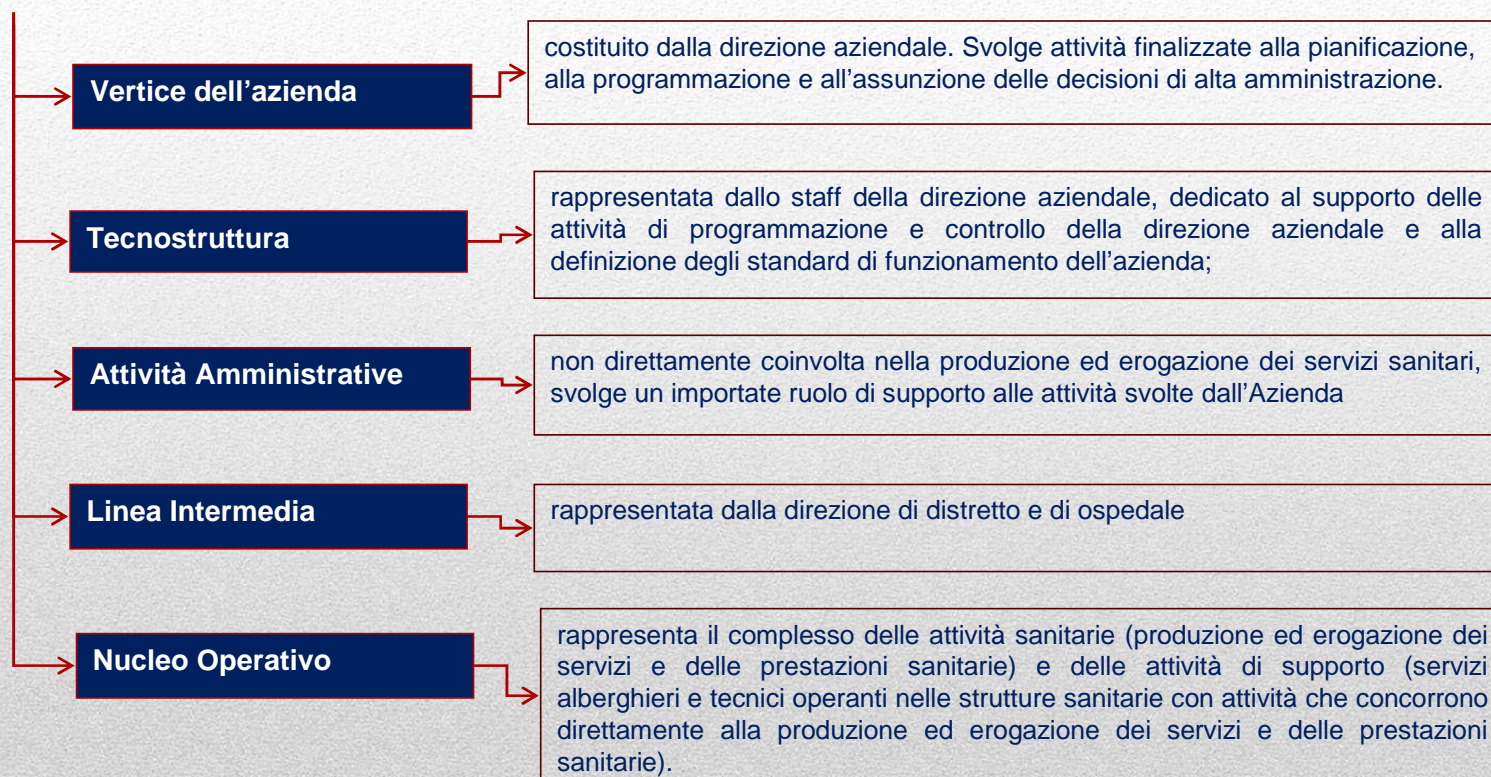
PRESIDI OSPEDALIERI ASL ORISTANO	POSTI LETTO ACUTI	POSTI LETTO POST-ACUTI
Ospedale San Martino Oristano (ASL)	247	
Ospedale G. A. Mastino di Bosa (ASL)	44	
Ospedale G.P. Delogu di Ghilarza (ASL)	40	
Casa di Cura Madonna del Rimedio di Oristano (presidio privato)	174	15

Segue..



Segue..

STRUTTURA ORGANIZZATIVA



ANALISI DEL CONTESTO

- Analisi demografica
- Analisi dei bisogni di salute

ANALISI DEMOGRAFICA

La provincia di Oristano si estende su una superficie di 3.040 Kmq

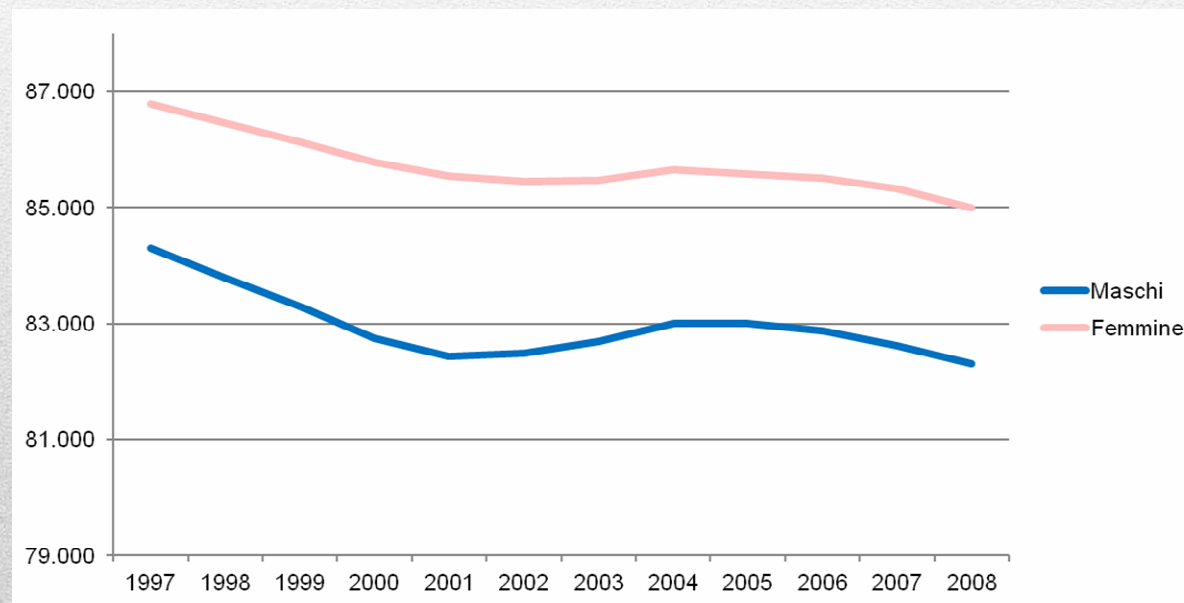
E' costituita da 88 comuni ed ha una popolazione residente, all'01/01/2014, di 163.511 abitanti con una densità abitativa di 53,79 ab./km².

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

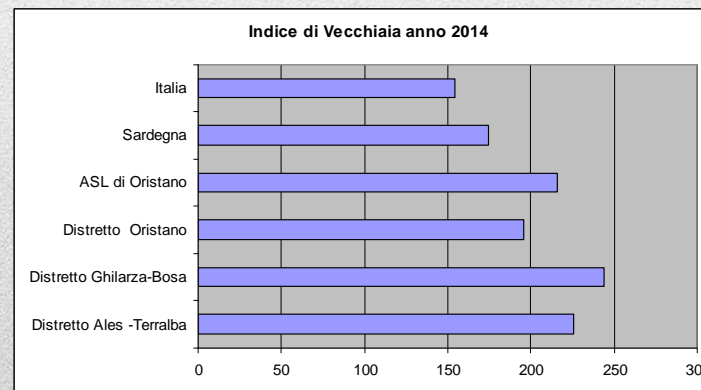
Fonte dati: ISTAT

Segue..

ANALISI DEMOGRAFICA

Anche nel 2014 si conferma la tendenza all'invecchiamento della popolazione dell'Azienda. L'indice di vecchiaia, a livello complessivo, è passato in un anno da 208 a 216. Scomponendo il valore per aree territoriali, gli indici hanno valori più marcati nei distretti di Ghilarza-Bosa e Ales-Terralba. La popolazione anziana ultrasessantatreenne è pari a 38773 unità (23,7% del totale; +0.4% rispetto al 2013) di cui circa la metà sopra i 74 anni (11,8% del totale; +0.2% rispetto al 2013).

	Abitanti	Indice di Vecchiaia		Indice di Invecchiamento	
	2014	2013	2014	2013	2014
Italia	60.782.668	151	154	21,0	21,4
Sardegna	1.663.859	169	174	20,6	21,0
ASL di Oristano	163.511	208	216	23,3	23,7
Distretto Oristano	76.158	189	196	21,5	22,0
Distretto Ghilarza-Bosa	42.474	234	244	25,8	26,3
Distretto Ales - Terralba	44.879	216	225	23,9	24,3

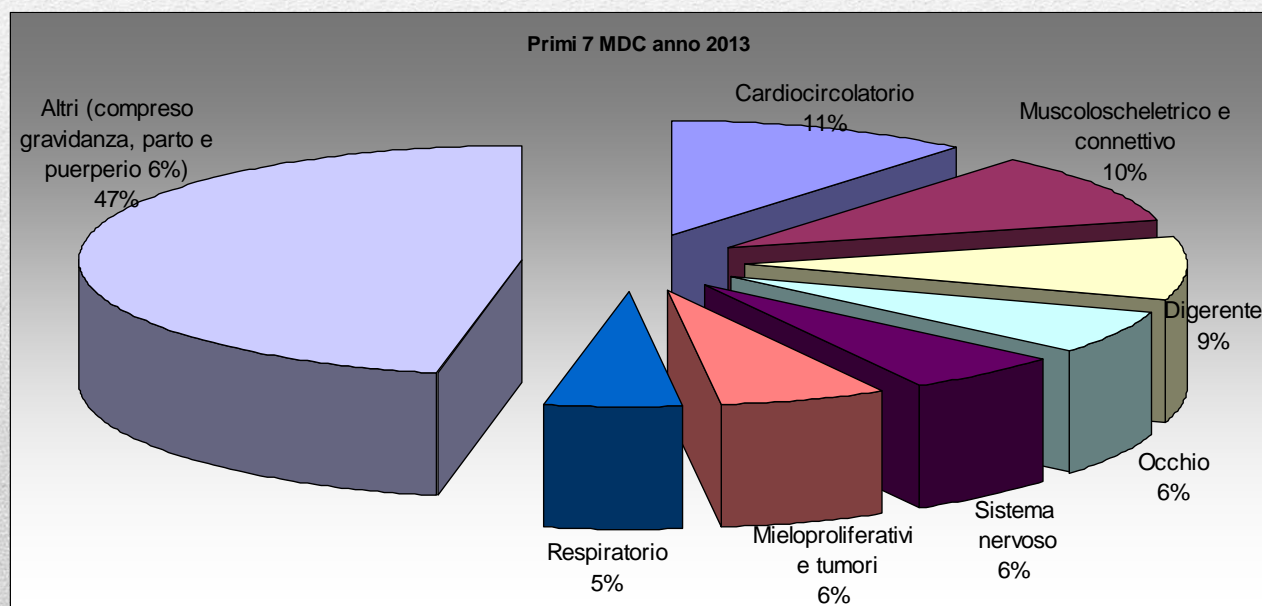


Indici di struttura della popolazione per Sardegna, ASL di Oristano e per i rispettivi Distretti (anni 2013-2014) Fonte dati: ISTAT

Segue..

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 2013, espressi per MDC (Categoria Diagnostica Maggiore). Si può notare come la patologia più frequente risulta legata alle malattie del sistema cardiocircolatorio.



ANALISI DEI BISOGNI

Le statistiche di mortalità, pur se in maniera indiretta, contribuiscono a dare informazioni in merito alle patologie più frequenti nella popolazione. Nella provincia i dati non si discostano in maniera sostanziale da quelli nazionali e regionali, con i due gruppi di patologie che maggiormente incidono nella salute delle persone, le **malattie cardiovascolari** con il 35,6% ed i **tumori** con il 30,5% di tutte le cause di morte. Tra le patologie vascolari, le vasculopatie cerebrali, di pertinenza neurologica, rappresentano ben il 29% circa di questo gruppo. L'ictus cerebrale rappresenta la causa più importante di disabilità cronica.

Cause di Morte	Oristano (anno 2011)	Oristano (anno 2009)
Malattie del sistema circolatorio	35,66%	37,50%
Tumore	30,55%	29,30%
Malattie del sistema respiratorio	5,82%	5,50%
Malattie dell'apparato digerente	4,88%	4,20%

Prime quattro tra le cause di morte più frequenti. Anni 2011-2009. Fonte ISTAT

La crescita delle patologie cronico degenerative, l'allungamento della vita e il progressivo invecchiamento della popolazione determinano la presenza di diversi fenomeni di natura sia sociale sia sanitaria, quali una diminuzione della natalità, un aumento della disabilità, un aumento dell'isolamento sociale degli anziani e in conseguenza di ciò un aumento della domanda e della spesa sanitaria e socio sanitaria, soprattutto territoriale rivolta agli anziani e ai disabili.

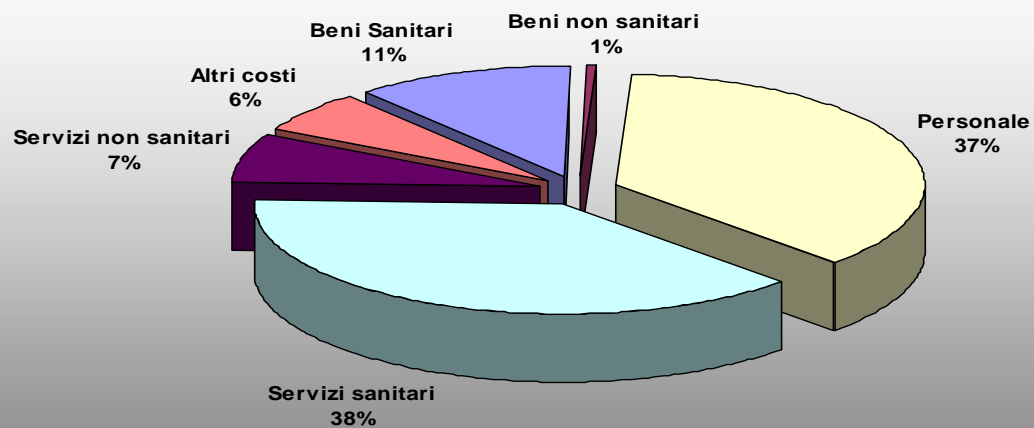
L'Amministrazione «in cifre»

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

I COSTI DELLA PRODUZIONE – ANDAMENTO

B) Costi della produzione	2012	2013	Diff.('13-'12)	Δ%
4)Per beni di consumo	29.304	31.103	1.800	6%
a)sanitari	27.349	29.480	2.131	7%
b)non sanitari	1.955	1.624	-331	-20%
5)Per servizi	126.064	120.556	-5.508	-5%
6)Per godimento di beni di terzi	1.572	1.506	-66	-4%
7)Per il personale	89.820	95.690	5.870	6%
a)personale del ruolo sanitario	74.917	80.407	5.491	7%
b)personale del ruolo professionale	303	386	84	22%
c)personale del ruolo tecnico	7.792	8.359	567	7%
d)personale del ruolo amministrativo	6.809	6.538	-271	-4%
8)Ammortamenti e svalutazioni	4.700	4.925	225	5%
9)Variazioni delle rimanenze	-3.026	-418	2.607	-624%
a)sanitarie	-2.989	-437	2.552	-584%
b)non sanitarie	-37	19	55	297%
10)Accantonamenti per rischi e oneri	1.523	5.845	4.322	74%
11)Altri accantonamenti	487	216	-271	-126%
12)Oneri diversi di gestione	965	1.065	100	9%
TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE (B)	251.409	260.489	9.080	3%

LA STRUTTURA DEI COSTI DELLA PRODUZIONE ANNO 2013



L'84% del **Costo del Personale** è riferito al personale del ruolo sanitario.

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

54% prodotti farmaceutici

33% Dispositivi medici

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

31% per l'assistenza farmaceutica

22% per la medicina di base

15% per l'assistenza specialistica da privato

9% per l'assistenza ospedaliera da privato

8% per l'assistenza integrativa e protesica

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

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

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 2014

Tipo Contratto	Ruolo Sanitario	Ruolo Professionale	Ruolo Tecnico	Ruolo Amministrativo	Totale
Tempo indeterminato	1.252	5	282	171	1.710
<i>Dirigenza medica e veterinaria</i>	375				375
<i>Dirigenza sanitaria non medica</i>	34				34
<i>Dirigenza professioni sanitarie</i>		1			1
<i>Dirigenti P/T/A</i>		4		11	15
<i>Comparto</i>	843		282	160	1285
Tempo determinato	68	1	12	1	82
<i>Dirigenza medica e veterinaria</i>	39				39
<i>Dirigenza sanitaria non medica</i>	1				1
<i>Dirigenti P/T/A</i>		1		1	2
<i>Comparto</i>	28		12		40
Totale	1.320	6	294	172	1.792

Caratteri qualitativi / quantitativi

Indicatori	Valore
N. totale personale	1.792
N. totale personale dirigenza	467
N. totale personale comparto	1.325
N. totale personale dirigenza donne	242
N. totale personale dirigenza uomini	225
N. totale personale comparto donne	968
N. totale personale comparto uomini	357

Indicatori	Valore
Età media del personale (anni)	50
Età media dei dirigenti (anni)	49
% di dipendenti in possesso di laurea	26,5%
% di dirigenti in possesso di laurea	100%
Costi di formazione	256.479 euro

Analisi di genere

Indicatori	Valore
% di dirigenti donne rispetto al totale dei dirigenti	52%
% di donne rispetto al totale del personale	68%
Età media del personale femminile (personale dirigente)	49
Età media del personale femminile (personale comparto)	50

Benessere organizzativo

Indicatori	Valore
Tasso di assenze	15,35%
Tasso di richieste di trasferimento	0,51%
Stipendio medio lordo mensile percepito dai dipendenti (al 31.12.2011)	3.748,73 euro

Gli indicatori si riferiscono a elaborazioni sui dati del personale in servizio al 31/12/2014

I SERVIZI SANITARI EROGATI – Area della Prevenzione

Alcuni dati di sintesi sulle attività svolte nell'anno 2014
dai Servizi dell'Area dell'Assistenza Sanitaria di Prevenzione

Igiene Alimenti e Nutrizione

Attività di Ispezioni Verifiche	Num.2013	Num.2014
Alimenti	1.001	1.023
Acque destinate al consumo umano	45	21
Prodotti fitosanitari	58	62
Attività di Campionamenti e Controlli	Num.2013	Num.2014
Alimenti (farine, frutta, bevande, prep. gastronomiche,)	246	234
Acque destinate al consumo umano	3.340	3.326

Igiene e Sicurezza Ambienti di Lavoro

Attività di controllo e vigilanza	Num.2013	Num.2014
vigilanza cantieri edili	243	224
vigilanza altri comparti produttivi	253	221
denunce infortuni	110	91
indagini infortuni	12	18
piani di lavoro amianto pervenuti	605	530
pareri piani di lavoro	605	530
notifiche preliminari cantieri pervenute	1.511	946

Igiene e sanità pubblica

Vaccini	% Copertura 2013	% Copertura 2014
Polio	> 98	> 97,3
Difterite	> 98	> 97,3
Tetano	> 98	> 97,3
Epatite B	> 98	> 97,3
Pertosse	> 98	> 97,3
Hib	> 98	> 97,3
Morbillo –Parotite - Rosolia	95%	> 87,2

Igiene e sanità pubblica- Screening

2013	Inviti al 1° livello	Adesioni	Tasso di adesione
Screening cervice uterina	12.516	5.091	40,68%
screening mammografico	8.293	3.670	44,25%
screening colon retto	5.076	2.333	45,96%

2014	Inviti al 1° livello	Adesioni	Tasso di adesione
Screening cervice uterina	12.015	6.742	56,00%
screening mammografico	9.961	3.698	37,10%
screening colon retto	5.076	2.426	47,80%

(fonte dati: Servizi del Dipartimento)

I SERVIZI SANITARI EROGATI – Area della Prevenzione

Alcuni dati di sintesi sulle attività svolte nell'anno 2014 dai Servizi dell'Area dell'Assistenza Sanitaria di Prevenzione

Sanità Animale

Attività di Ispezioni Verifiche	Num.2013	Num.2014
Piani risanamento Malattie Animali	16.428	18.561
Controllo malattie infettive degli animali	1250	22
Urgenza ed emergenze	53	64
Attività di Campionamenti e Controlli	Num.2013	Num.2014
Test Tubercolosi	2.158	540
Test sierologici per accertamento malattie animali	47.965	75.336
Vaccinazioni per malattie animali	40.417	775.070

Igiene Alimenti di Origine Animale

Attività di Ispezioni Verifiche	Num.2013	Num.2014
Stabilimenti e attività commerciali	1.665	908
Controllo carni macellate (capi diverse specie)	640.941	652.844
Attività di Campionamenti e Controlli	Num.2013	Num.2014
Controllo malattie al macello	5.212	3.871
Alimenti di origine animale	244	121
Ricerca residui alimenti origine animale	76	138

Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche

Attività di Ispezioni Verifiche	Num.2013	Num.2014
Latte	410	528
Farmaci	232	202
Alimentazione Animale	139	11 *
Benessere animale	774	362 **
stabilimenti trasf.latte (caseifici) con non conf.	15	15
certificazioni con ispezione per export formaggi	145	265
Attività di Campionamenti e Controlli	Num.2013	Num.2014
Latte e formaggi	65	65
Ricerca residui prodotti lattiero caseari	31	31 ***
Alimentazione Animale	101	91

Note: * non è stato riproposto a livello regionale il piano di controllo straordinario delle aflatoxine nei mangimi

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

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

(fonte dati: Servizi del Dipartimento)

I SERVIZI SANITARI EROGATI – Area della Assistenza Distrettuale

Cure Domiciliari	anno 2013	anno 2014
numero casi	1.779	2.415
ore di assistenza infermieristica erogate	44.406	56.115
numero accessi MMG/PLS	18.433	19.088
numero accessi medici specialisti	1.012	1.698

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

Assistenza Territoriale Residenziale	N. Giornate anno 2013	N. Giornate anno 2014
RSA (residenze sanitarie assistite)	23.689	20.347
Centri Diurni	3.119	3.739
Case Protette	49.775	62.667

Assistenza Riabilitativa	anno 2013	anno 2014
N. Giornate Assistenza Residenziale e Semiresidenziale	7.998	8.912
N. Prestazioni Ambulatoriali e Domiciliari	36.907	36.714

(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

Assistenza ai pazienti sofferenti mentali

Accessi ai Centri di Salute Mentale	anno 2013	anno 2014
N. Pazienti in carico nei Centri Territoriali	5.670	4.156

Inserimenti in Strutture Residenziali per sofferenti mentali	anno 2013	anno 2014
Numero di utenti inseriti in strutture residenziali	60	59
Numero giornate di ricovero presso strutture residenziali	21.077	21.280

Assistenza ai pazienti affetti da dipendenze patologiche

Numero di Accessi ai SERD territoriali	anno 2013	anno 2014
Tossicodipendenze	10.178	10.220
Alcoolismo	1.681	1.826
Gioco d'Azzardo	305	167
Altro	254	412
TOTALE	12.418	12.625

Inserimenti in Strutture Residenziali per persone con dipendenze patologiche	anno 2013	anno 2014
Numero Utenti inseriti per Tossicodipendenza	21	26
Numero Utenti inseriti per Alcooldipendenza	11	9
Totale	32	35
Numero giornate di ricovero presso strutture residenziali	5.269	5.702

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

I SERVIZI SANITARI EROGATI – Attività Ambulatoriale

L'attività di specialistica ambulatoriale
prestata nell'anno 2014 dai centri pubblici
e privati convenzionati della Provincia.

PRESTAZIONI di SPECIALISTICA AMBULATORIALE ANNO 2014	erogate dal Pubblico	erogate dal Privato	Totale
Numero di prestazioni erogate agli utenti esterni	1.045.317	770.678	1.815.995
di cui visite	369.252	67.855	437.107
di cui medicina fisica e riabilitazione	52.798	242.000	294.798
di cui radiologia diagnostica	55.349	16.617	71.966
di cui diagnostica di laboratorio	567.918	444.206	1.012.124

Numero di prestazioni erogate dal pubblico e dal privato accreditato ANNO 2013	1.131.754	745.544	1.877.298
---	-----------	---------	-----------

I SERVIZI SANITARI EROGATI – Attività di ricovero ospedaliero

L'attività di ricovero nell'anno 2014 nei singoli Presidi Ospedalieri della Provincia

NUMERO DIMESSI ANNO 2014	P.O. SAN MARTINO - Oristano	P.O. MASTINO - Bosa	P.O. DELOGU - Ghilarza	CASA di CURA - Oristano
Ricovero Ordinario	9.037	1.219	1.303	2.521
Ricovero Diurno DH/DS	2.405	370	878	1.334
TOTALE	11.442	1.589	2.181	3.855
Numero TOTALE dei dimessi anno 2013	12.182	1.821	2.062	4.889

ACCESSI al PRONTO SOCCORSO anno 2014	DEA - PS San Martino	PS Ginecologico San Martino	PS Delogu	PS Mastino	PS pediatrico	Totale
Codice Nero	3		1			4
Codice Rosso	211		17	46	1	275
Codice Giallo	5.023	175	706	1.282	166	7352
Codice Verde	14.269	1.174	3.222	3.309	3.529	25503
Codice Bianco	4.339	134	790	954	240	6457
Totale	23.845	1.483	4.736	5.591	3.936	39.591

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

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;
- tenendo conto degli obiettivi di mandato assegnati ai Commissari delle ASL dalla Regione Sardegna, in riferimento all'avvio del processo di riforma del sistema sanitario regionale come disposto dalla LR n. 23 del 17 novembre 2014;
- un coinvolgimento di tutti gli attori nella stesura del Piano: dagli staff di Direzione Generale, 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 2015-2017, (deliberazione DG n. 987 del 12/12/2014), sono le seguenti:

1. Consolidamento degli strumenti del governo clinico e del governo economico per migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria in termini di efficacia, sicurezza e appropriatezza, in un processo continuo di modernizzazione
 - 1.1 Sviluppo della informatizzazione dei processi aziendali e avvio del processo di dematerializzazione, per migliorare la qualità delle cure, ridurre gli sprechi nell'uso delle risorse e condividere le informazioni tra professionisti;
 - 1.2 Produzione dei percorsi assistenziali aziendali affinché si realizzi la concreta integrazione tra ospedale e territorio per una globale presa in carico del paziente;
 - 1.3 Analisi e mappatura delle competenze quale strumento per valorizzare e migliorare la professionalità del personale;
 - 1.4 Partecipazione attiva del cittadino utente nel processo di cura,
 - 1.5 Fruibilità delle informazioni e sviluppo delle indagini conoscitive sul livello di gradimento del servizio offerto;
 - 1.6 Sviluppo degli altri strumenti del Governo Clinico e del Governo Economico
2. Approfondimento degli studi epidemiologici, dell'esame dei volumi di attività e della valutazione degli esiti clinici, rispetto a standard definiti, per l'individuazione di azioni mirate ad assicurare un adeguato livello di cure delle patologie prevalenti anche mediante la creazione del Centro Epidemiologico Aziendale e la tenuta dei Registri di Patologia
3. Consolidamento delle attività della Rete Interistituzionale per la presa in carico della donna vittima di violenza e lo sviluppo del sistema anche attraverso la presentazione di un progetto finanziato dall'UE

COERENZA CON LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA E DI BILANCIO

4. Promozione della Salute e di sani Stili di Vita attraverso l'integrazione degli interventi di prevenzione tra servizi aziendali ed extra aziendali
5. Sviluppo degli interventi del Dipartimento di Prevenzione inerenti l'informazione, la formazione e la sensibilizzazione ai concetti di sicurezza e qualità a supporto e per la valorizzazione delle attività e delle produzioni locali
6. Arginare l'elevata incidenza delle patologie legate al disturbo mentale e alle dipendenze da sostanze e non sostanze d'abuso, con l'implementazione di azioni di prevenzione primaria, anche mediante la costruzione di reti interistituzionali
7. Riorganizzazione dell'Assistenza Territoriale finalizzata ad un'offerta appropriata delle prestazioni all'utente e un miglior governo dei servizi territoriali da parte dei Direttori di Distretto
8. Educazione all'autocura rivolta al malato e ai familiari care-giver per una migliore qualità della vita del paziente e una maggiore consapevolezza dei percorsi di cura
9. Definizione e attivazione della Rete delle Cure Palliative nella ASL di Oristano rivolta a particolari pazienti fragili e alle loro famiglie
10. Sviluppo delle azioni necessarie per migliorare la gestione delle liste d'attesa nell'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali, per garantire l'erogazione delle prestazioni in tempi adeguati alle necessità cliniche del paziente
11. Ampliamento e qualificazione dei servizi offerti in ambito ospedaliero, anche mediante l'accrescimento delle competenze professionali, volto al raggiungimento degli standard attesi
12. Istituzione della terapia semintensiva post operatoria per il monitoraggio e la stabilizzazione dei pazienti critici
13. Interventi per un'Assistenza Farmaceutica maggiormente appropriata anche a supporto della riduzione della spesa
14. Qualificazione e sviluppo delle attività di Sanità Penitenziaria assicurando la continuità dell'assistenza

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 quattro direttrici

- 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

a cui si è deciso di aggiungere una quinta direttrice

- Promozione della salute e di sani stili di vita

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.

Promozione della salute e di sani stili di vita

Nella promozione della salute è ormai un dato accertato la necessità di lavorare al fine di supportare l'acquisizione di *stili di vita sani*. Gli stili di vita sani migliorano la qualità della vita e il benessere degli individui e, soprattutto, agiscono positivamente sui principali fattori di rischio delle malattie cronico-degenerative.

La promozione della salute è pertanto il processo che mette in grado le persone di aumentare il controllo sulla propria salute e di migliorarla; quindi non è una responsabilità esclusiva del settore sanitario ma va al di là degli stili di vita e punta al benessere. (Carta di Ottawa, 1986).

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

Rispetto ai Piani della Performance precedenti, nella redazione di questo Piano si è deciso di focalizzare l'attenzione sugli obiettivi di mandato che la Regione Sardegna ha assegnato ai Commissari delle Aziende Sanitarie, per la costruzione e l'avvio del progetto di riforma del sistema sanitario regionale. In tal modo la direzione generale ha scelto di condividere con le strutture aziendali i percorsi della riforma stessa.

Tuttavia resta inteso che i Direttori di Struttura coinvolti si attiveranno per garantire i valori attesi degli obiettivi contenuti nei precedenti Piani della Performance anche per gli anni a seguire a meno di criticità che dovessero intervenire e che gli stessi si impegnano a comunicare alla Direzione Generale.

ALBERO DELLA PERFORMANCE

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

ALBERO DELLA PERFORMANCE

MISSIONE E AREE DI INTERVENTO

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



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

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

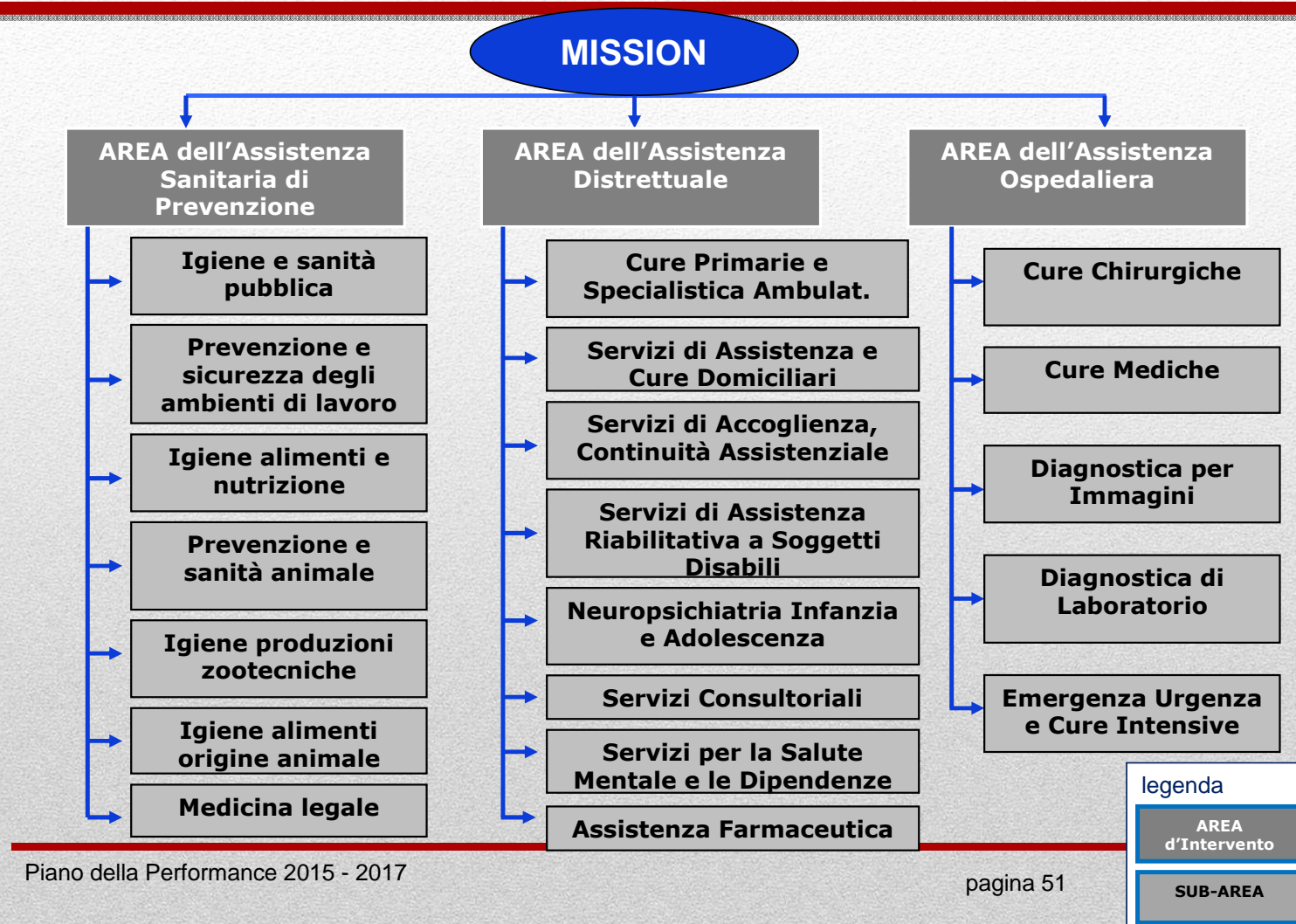
Per l'annualità 2015 l'outcome atteso sarà lo stesso per tutte le aree strategiche aziendali, e cioè sarà l'*"avvio del processo di riforma del sistema sanitario regionale come disposto dalla LR n. 23 del 17 novembre 2014"*.

Gli obiettivi strategici sono stati 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 conclusosi nel mese di marzo.

ALBERO DELLA PERFORMANCE

SUB-AREE, OUTCOME E OBIETTIVI STRATEGICI

Missione, Aree e Sub-aree di Intervento



AREA dell'Assistenza Sanitaria di Prevenzione

Igiene e
sanità
pubblica

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

Igiene alimenti e
nutrizione,
Prevenzione e
sicurezza
ambienti di
lavoro, Igiene
produzioni
zootecniche

Prevenzione
e sanità
animale

Igiene
alimenti
origine
animale e
Igiene
alimenti e
nutrizione

Igiene
produzioni
zootecniche

Medicina
legale

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

Predisporre un progetto di riorganizzazione del Dipartimento di Prevenzione contenente i compiti, le funzioni e le responsabilità dei diversi servizi in rapporto agli obiettivi definiti dal PNP 2014-2018 (recepito con DGR n. 53 del 29.12.14) e dal PRP 2014-2018

Supportare il processo di organizzazione e conduzione di un programma strutturato di audit clinici orientato alla dimensione clinica, organizzativa e documentale dell'offerta assistenziale, mediante la produzione di un progetto contenente una proposta di procedura di audit e una proposta di programmazione della conduzione degli audit interni nei diversi dipartimenti, ove un componente del dipartimento di prevenzione fungerà da supporto

Garantire la completezza e la coerenza interna nella compilazione dei flussi informativi attraverso la ricognizione dello stato dell'arte nell'utilizzo degli applicativi (in particolar modo degli applicativi SISAR) e nella creazione dei flussi informativi

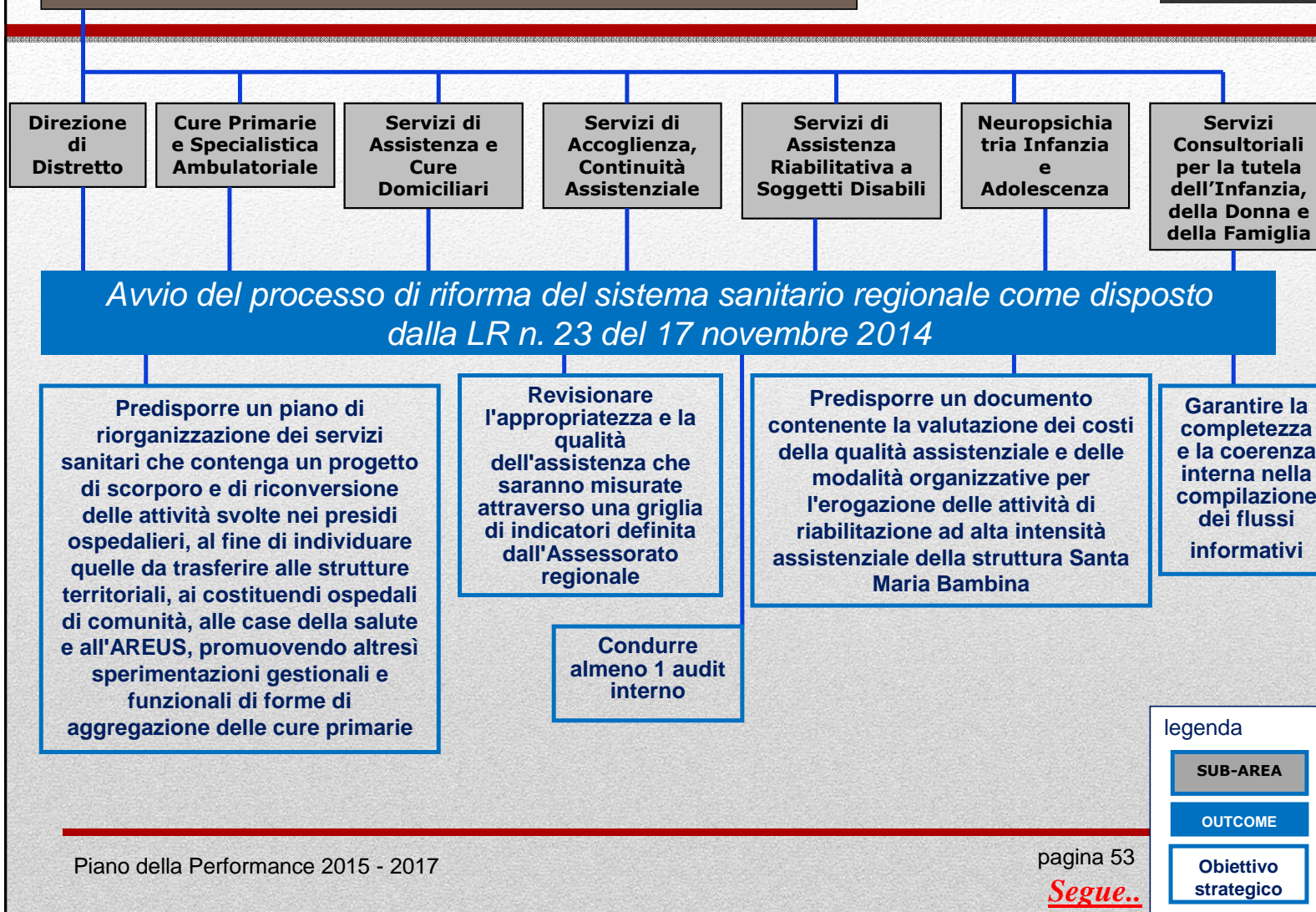
legenda

SUB-AREA

OUTCOME

Obiettivo
strategico

AREA dell'Assistenza territoriale



AREA dell'Assistenza Distrettuale

**Servizi per la Salute
Mentale**

**Servizi per le
Dipendenze
Patologiche**

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

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

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

Condurre almeno 1 audit interno

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

legenda

SUB-AREA

OUTCOME

Obiettivo strategico

AREA dell'Assistenza Ospedaliera

Cure Chirurgiche

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

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

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

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

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

Condurre almeno 1 audit interno

legenda

SUB-AREA

OUTCOME

Obiettivo strategico

AREA dell'Assistenza Ospedaliera

Cure Mediche

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

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

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

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

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

Condurre almeno 1 audit interno

legenda

SUB-AREA

OUTCOME

Obiettivo strategico

AREA dell'Assistenza Ospedaliera

Diagnostica di laboratorio

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

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

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

Condurre almeno 1 audit interno

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

legenda

SUB-AREA

OUTCOME

Obiettivo strategico

Emergenza Urgenza e Cure Intensive

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

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

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

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

Condurre almeno 1 audit interno

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

legenda

SUB-AREA

OUTCOME

Obiettivo strategico

Area Amministrativa e Tecnico Logistica

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

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

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

Conseguire le
obbligazioni
giuridicamente
vincolanti entro il 31
dicembre 2015 in
attuazione
dell'Accordo di
Programma Quadro
Sanità "interventi per
realizzazione,
ristrutturazione e
ammodernamento
strutture sanitarie"
così come rimodulati
con la delibera CIPE n.
40 del 10/11/2014

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

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

legenda

SUB-AREA

OUTCOME

Obiettivo
strategico

Tecnostruttura

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

Condurre la revisione del modello LA 2013 sulla base dei rilievi che verranno forniti dalla Regione

Supportare il processo di revisione dell'appropriatezza e della qualità dell'assistenza attraverso la misurazione di una griglia di indicatori definita dall'Assessorato regionale

Garantire la corretta gestione dei flussi informativi aziendali

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

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

legenda

SUB-AREA

OUTCOME

Obiettivo strategico

ALLEGATI

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