



REGIONE AUTONOMA  
DELLA SARDEGNA



# PIANO DELLA PERFORMANCE 2016 - 2018

Oristano, marzo 2016



## Presentazione del Piano

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

- Chi siamo Articolazione dell'ASL di Oristano .....7
- Organigramma, Organizzazione Aziendale .....14

### Analisi del contesto

- Analisi Demografica .....17
- Analisi dei Bisogni .....20

### L'Amministrazione «in cifre»

- Principali dati economico finanziari.....23
- Le risorse professionali.....29
- I servizi sanitari erogati.....31



## Il processo seguito nella costruzione del Ciclo di Gestione della Performance

- Coerenza con la Programmazione economico-finanziaria e di bilancio .....38
- Il Piano della Performance.....41

## Albero della Performance

- Missione e Aree di Intervento .....49
- Sub- Aree, Outcome, Obiettivi Strategici.....53

Allegati:

A) Schede di performance organizzativa



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

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

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



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 2016, per cui è in corso il processo di riforma del sistema sanitario regionale e per cui è presente in Azienda una gestione commissariale di breve durata (3 mesi prorogabili fino a 3), la direzione generale ha immaginato di proporre degli obiettivi di performance organizzativi con una prospettiva annuale e non triennale. Tali obiettivi, assegnati nel mese di febbraio 2016, sono in linea con gli obiettivi assegnati ai Commissari delle ASL dalla Regione Sardegna e con il 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 operativi in linea sia con il processo di riforma del SSR in atto, sia con i documenti di programmazione aziendale anch'essa annuale su indicazione regionale (Bilancio previsionale aziendale 2016).



# 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 2015*

**162.643** **Abitanti**

**3** **Distretti Socio-Sanitari**

**4** **Ospedali**

**8** **Dipartimenti assistenziali**

**2** **Dipartimenti tecnico-amministrativi**

**1.761** **Dipendenti**

**266 mil. euro** **Bilancio** (ultimo dato disponibile 2014)





# 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*
- *Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche*
- *Igiene degli Alimenti di Origine Animale*



## 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*



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).

	<b>ASL 5</b>	<b>distretto Oristano</b>	<b>distretto Ales- Terralba</b>	<b>distretto Ghilarza- Bosa</b>
Medici di Medicina Generale	122	57	32	33
Pediatri di Libera Scelta	17	6	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	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*



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.

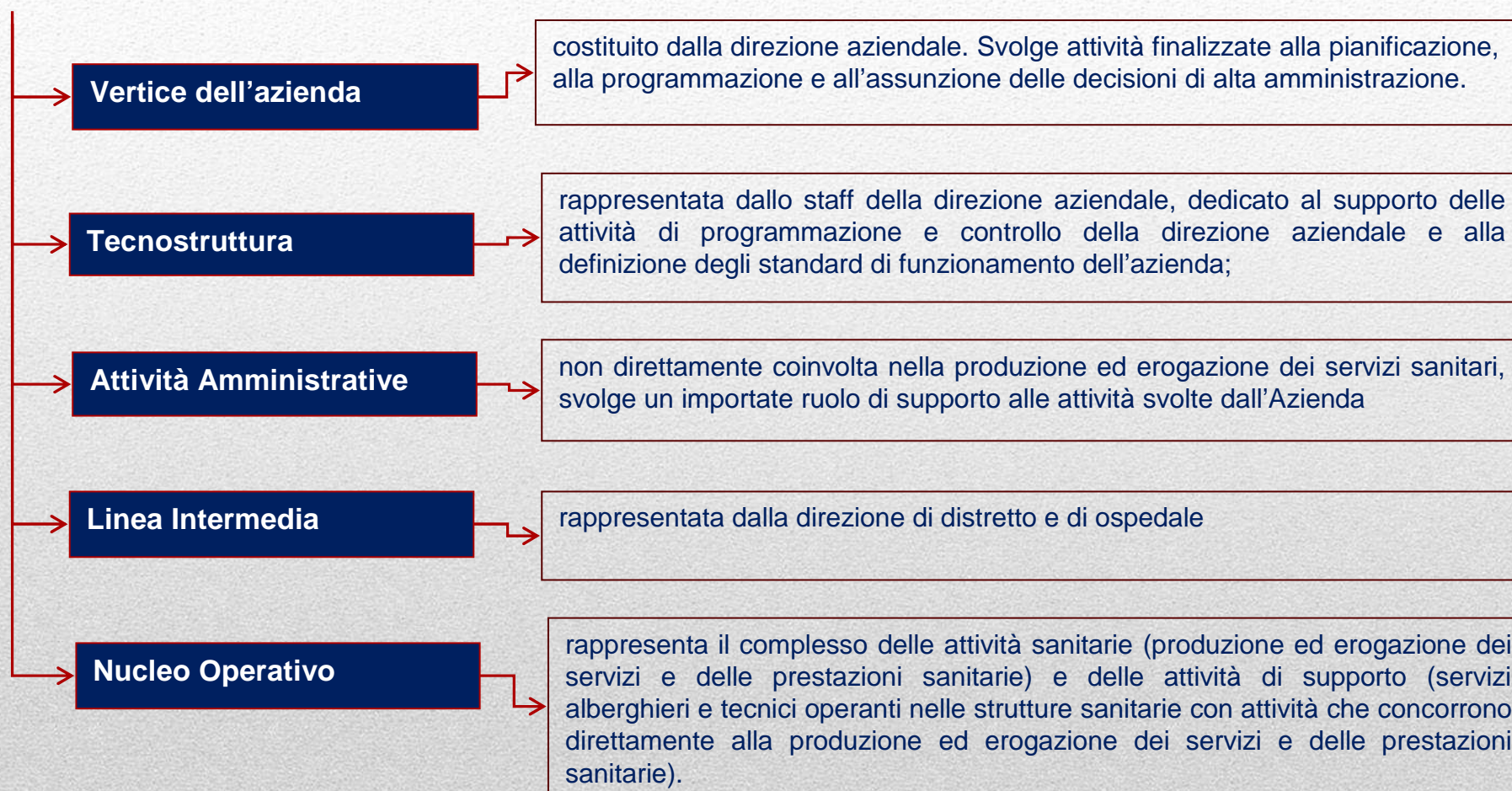
<b>PRESIDI OSPEDALIERI ASL ORISTANO</b>	<b>POSTI LETTO ACUTI</b>	<b>POSTI LETTO POST-ACUTI</b>
Ospedale San Martino Oristano (ASL)	247	
Ospedale G. A. Mastino di Bosa (ASL)	44	
Ospedale G.P. Delogu di Ghilarza (ASL)	40	
Casa di Cura Madonna del Rimedio di Oristano (presidio privato)	174	15







## 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<sup>2</sup>

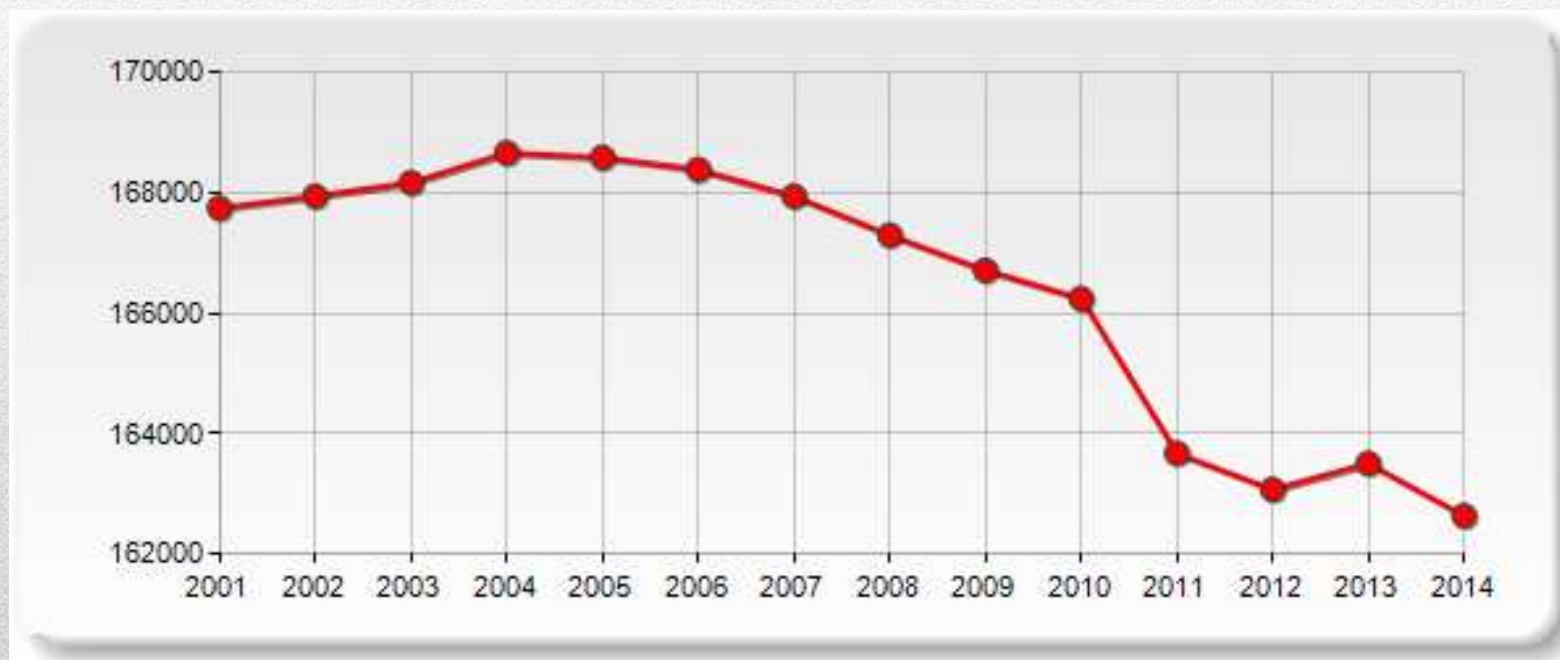
E' costituita da 88 comuni ed ha una popolazione residente, all'01/01/2015, di 162.643 abitanti con una densità abitativa di 53,5 ab./km<sup>2</sup>.

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





Negli ultimi anni si è registrato un quasi costante decremento della popolazione residente nella provincia.

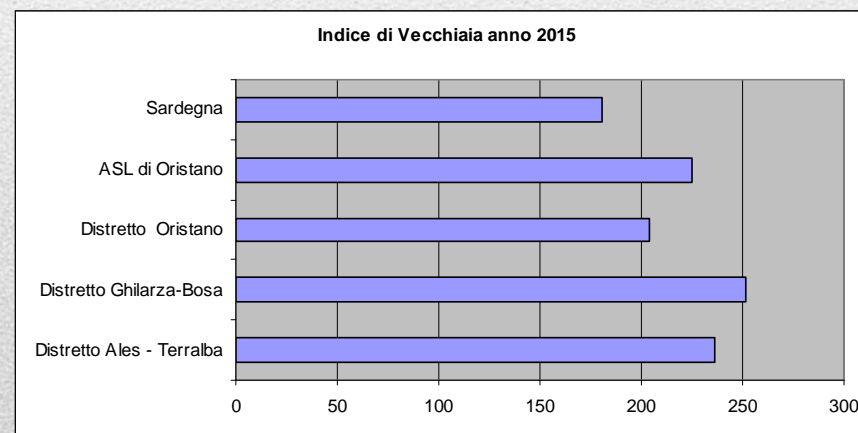


Trend popolazione provincia di Oristano 2001-2014  
Fonte dati: ISTAT



Anche nel 2015 si conferma la tendenza all'invecchiamento della popolazione dell'Azienda. L'indice di vecchiaia, a livello complessivo, è passato in un anno da 216 a 225. Scomponendo il valore per aree territoriali, gli indici hanno valori più marcati nei distretti di Ghilarza-Bosa e Ales-Terralba. La popolazione anziana ultrasessantatrenne è pari a 41.727 unità (25,7% del totale; +1,9% rispetto al 2014) di cui circa la metà sopra i 74 anni (13,5% del totale; +1,6% rispetto al 2014).

	Abitanti	Indice di Vecchiaia		Indice di Invecchiamento	
	2015	2015	2014	2015	2014
Sardegna	1.663.286	181	174	21,6	21
ASL di Oristano	162.643	225	216	24,3	23,7
Distretto Oristano	76.003	204	196	22,6	22
Distretto Ghilarza-Bosa	42.095	251	244	26,6	26,3
Distretto Ales - Terralba	44.545	236	225	26,5	24,3

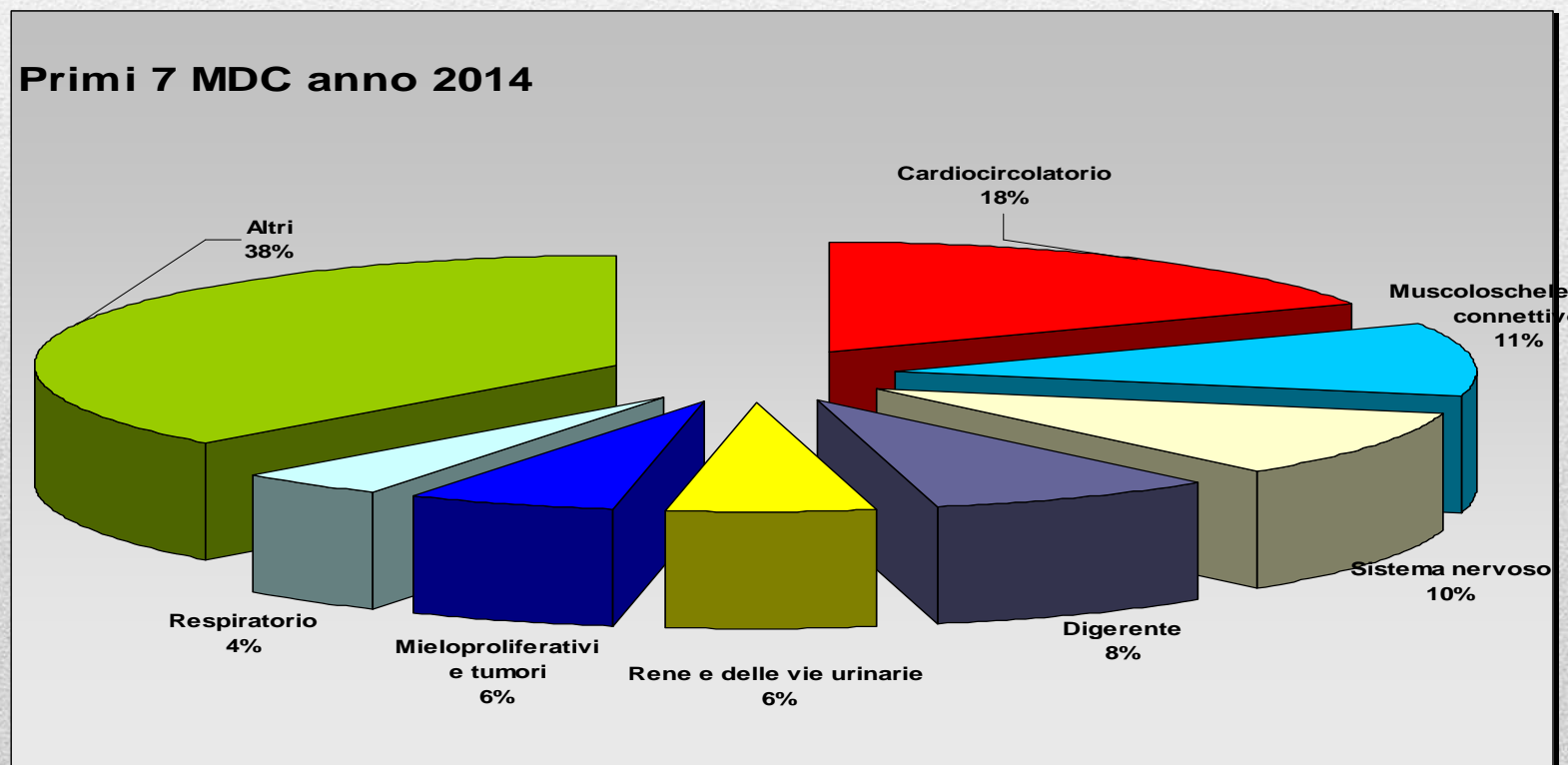


Indici di struttura della popolazione per Sardegna, ASL di Oristano e per i rispettivi Distretti (anni 2014-2015) Fonte dati: ISTAT



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 2014, espressi per MDC (Categoria Diagnostica Maggiore). Si può notare come la patologia più frequente risulta legata alle malattie del sistema cardiocircolatorio.





## ANALISI DEI BISOGNI

Nella provincia di Oristano i dati sulle cause di morte 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 35,4% ed i tumori con il 30,1% dei casi rispetto al totale delle cause di morte. Tra le patologie vascolari, le vasculopatie cerebrali, di pertinenza neurologica, rappresentano ben il 27% circa di questo gruppo. L'ictus cerebrale rappresenta la causa più importante di disabilità cronica. Il 40% dei tumori maligni è rappresentato da tumori della trachea, dei bronchi e dei polmoni (19%), da tumori del colon, del retto e dell'ano (12%) e da tumori del seno (9%)

Cause di Morte	Oristano (anno 2009)	2011			2012		
		Oristano	Sardegna	Italia	Oristano	Sardegna	Italia
Malattie del sistema circolatorio	<b>37,50%</b>	35,66%	34,01%	37,57%	35,42%	32,88%	37,54%
Tumore	<b>29,30%</b>	30,55%	31,45%	29,69%	30,09%	31,09%	28,96%
Malattie del sistema respiratorio	<b>5,50%</b>	5,82%	6,22%	6,84%	5,72%	6,56%	7,10%
Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	<b>4,80%</b>	4,00%	4,00%	4,52%	3,96%	4,24%	4,51%
Cause esterne di traumatismo e avvelenamento	<b>4,50%</b>	4,76%	4,76%	3,89%	4,46%	4,84%	3,79%
Malattie dell'apparato digerente	<b>4,20%</b>	4,88%	4,40%	3,85%	4,51%	4,11%	3,81%

Prime sei tra le cause di morte più frequenti. Anni 2012-2009. 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

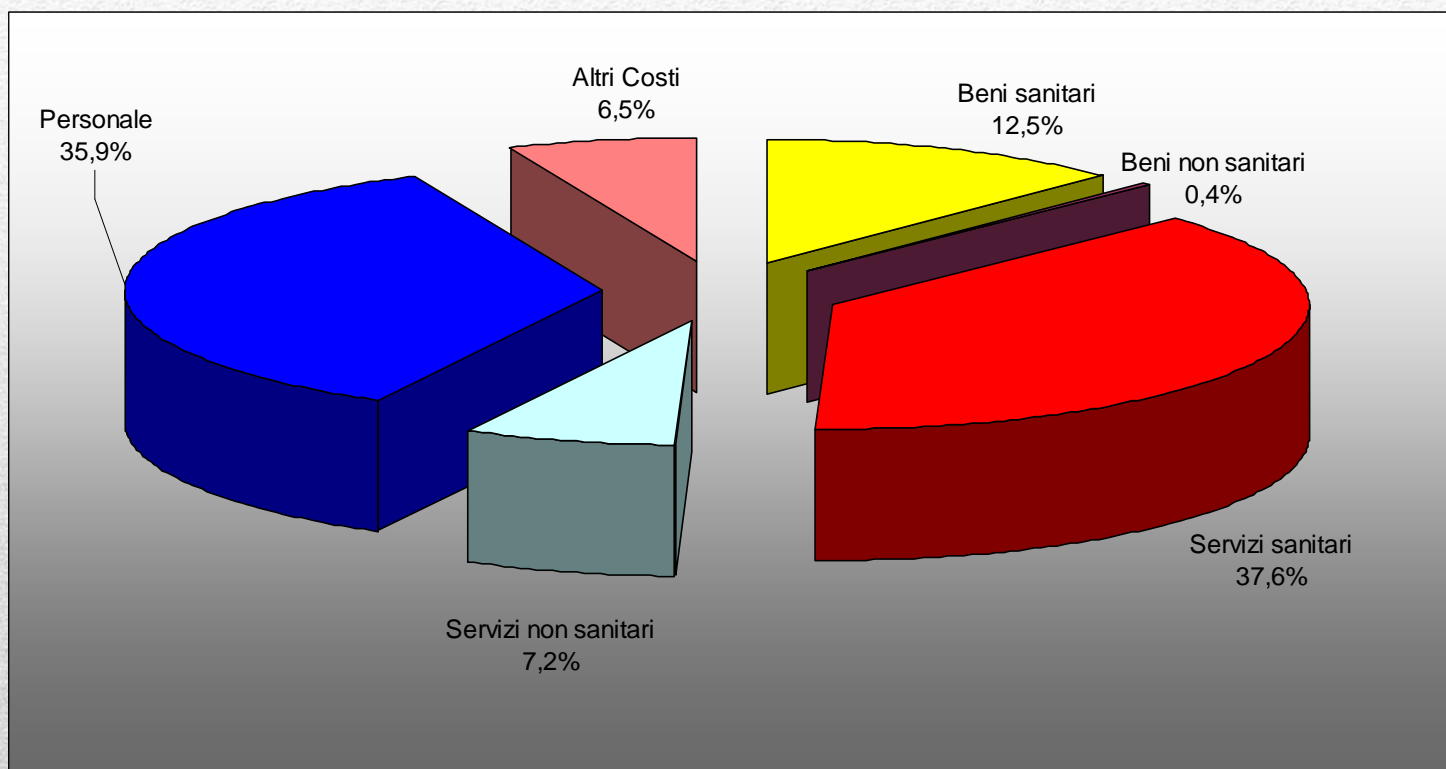


## I COSTI DELLA PRODUZIONE – ANDAMENTO

<b>B) Costi della produzione</b>	<b>2014</b>	<b>2013</b>	<b>Δ%</b>
4) Per beni di consumo	34.351	31.103	10%
5) Per servizi	122.211	120.556	1%
6) Per godimento di beni di terzi	1.761	1.506	17%
7) Per il personale	95.641	95.690	0%
a) personale del ruolo sanitario	79.604	80.407	-1%
b) personale del ruolo professionale	403	386	4%
c) personale del ruolo tecnico	9.260	8.359	11%
d) personale del ruolo amministrativo	6.375	6.538	-2%
8) Ammortamenti e svalutazioni	5.478	4.925	11%
9) Variazioni delle rimanenze	114	-418	-127%
10) Accantonamenti per rischi e oneri	5.851	5.845	0%
11) Altri accantonamenti	155	216	-28%
12) Oneri diversi di gestione	1.051	1.065	-1%
<b>Totale costi della produzione</b>	<b>266.613</b>	<b>260.489</b>	<b>2%</b>



### LA STRUTTURA DEI COSTI DELLA PRODUZIONE ANNO 2014





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:

56% prodotti farmaceutici

33% Dispositivi medici

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

30% per l'assistenza farmaceutica

22% per la medicina di base

15% per l'assistenza specialistica da privato

8% 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 beni sanitari e per l'acquisto di prestazioni ospedaliere e territoriali dal privato accreditato) mettendo appunto a confronto l'entità della spesa rispetto al vincolo imposto.



### IL RISULTATO DI ESERCIZIO

	<b>2013</b>	<b>2014</b>
RISULTATO DELL'ESERCIZIO (migliaia di euro)	+ 7	+143

Di seguito sono indicati gli importi delle assegnazioni provvisorie per l'anno 2014, comunicate in data 25.02.2014 e 28.01.2015, e l'importo delle assegnazioni definitive, rese note con la Delibera di Giunta Regionale 19/21 del 28 Aprile 2015.

<b>Assegnazioni 2014</b>		
<b>Nota RAS 4815 del 25.02.2014</b>	<b>Nota RAS 2108 del 28.01.2015</b>	<b>DGR 19/21 del 28.04.2015</b>
249.339.100,38	254.625.731,38	253.019.562,65



### Tempestività dei pagamenti

La Asl di Oristano ha inteso sviluppare delle misure organizzative interne volte a garantire e monitorare la tempestività dei pagamenti nei confronti dei propri fornitori, rispettando quanto indicato nel DLgs 192/2012, di recepimento della direttiva 2011/7/U.E, sulla corretta esecuzione dei pagamenti in attuazione del DLgs 163/2006 art 6bis.

Nell'anno 2015 l'indice di tempestività dei pagamenti della ASL di Oristano si è attestato in 6,53 giorni.

Indicatore	Descrizione	Valore
Anno 2015	Media dei tempi di pagamento (tempo intercorso tra la ricezione della fattura e l'emissione del relativo mandato) pesata in modo direttamente proporzionale all'importo dei mandati	6,53 gg

N.B. Il suddetto indice è stato calcolato come stabilito dall'art. 8, comma 3-bis del D.L. 24/04/2014 n. 66 convertito dalla Legge 23 Giugno 2014 n. 89. Ai fini del calcolo vengono presi in considerazione i pagamenti di fatture effettuati dal 01/01/2015 al 31/12/2015 per un numero di 24.257 fatture per un importo complessivo di euro 91.251.362,32



## 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 2015

Tipo Contratto	Ruolo Sanitario	Ruolo Professionale	Ruolo Tecnico	Ruolo Amministrativo	Totale
<b>Tempo indeterminato</b>	<b>1.227</b>	<b>4</b>	<b>280</b>	<b>178</b>	<b>1.689</b>
<i>Dirigenza medica e veterinaria</i>	364				364
<i>Dirigenza sanitaria non medica</i>	30				30
<i>Dirigenza professioni sanitarie</i>	1				1
<i>Dirigenti P/T/A</i>		4		11	15
<i>Comparto</i>	832		280	167	1279
<b>Tempo determinato</b>	<b>60</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>72</b>
<i>Dirigenza medica e veterinaria</i>	38				38
<i>Dirigenza sanitaria non medica</i>	1				1
<i>Dirigenti P/T/A</i>		1		1	2
<i>Comparto</i>	21		10		31
<b>Totale</b>	<b>1.287</b>	<b>5</b>	<b>290</b>	<b>179</b>	<b>1.761</b>



## Caratteri qualitativi / quantitativi

Indicatori	Valore
N. totale personale	1.761
N. totale personale dirigenza	451
N. totale personale comparto	1.310
N. totale personale dirigenza donne	226
N. totale personale dirigenza uomini	225
N. totale personale comparto donne	920
N. totale personale comparto uomini	359

Indicatori	Valore
Età media del personale (anni)	51
Età media dei dirigenti (anni)	50
% di dipendenti in possesso di laurea	29,92%
% di dirigenti in possesso di laurea	100%
Costi di formazione	169.000 euro

## Analisi di genere

Indicatori	Valore
% di dirigenti donne rispetto al totale dei dirigenti	50%
% di donne rispetto al totale del personale	65%
Età media del personale femminile (personale dirigente)	50
Età media del personale femminile (personale comparto)	51

Indicatori	Valore
Tasso di assenze	16,02%
Tasso di richieste di mobilità in uscita	0,39%
Tasso di richieste di mobilità in entrata	0,51%
Stipendio medio lordo mensile percepito dai dipendenti (al 31.12.2015)	3.870,50

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. 2014	Num. 2015
Alimenti	1.023	1.232
Acque destinate al consumo umano	21	12
Prodotti fitosanitari	62	54
Attività di Campionamenti e Controlli	Num. 2014	Num. 2015
Alimenti (farine, frutta, bevande, prep. gastronomiche, )	234	137
Acque destinate al consumo umano	3.326	3.696

## Igiene e Sicurezza Ambienti di Lavoro

Attività di controllo e vigilanza	Num. 2014	Num. 2015
vigilanza cantieri edili	224	191
vigilanza altri comparti produttivi	221	334
denunce infortuni	91	88
indagini infortuni	18	18
piani di lavoro amianto pervenuti	530	512
pareri piani di lavoro	530	512
notifiche preliminari cantieri pervenute	946	745

## Igiene e sanità pubblica

Vaccini	% Copertura 2014	% Copertura 2015
Polio	> 97,3	> 99,0
Difterite	> 97,3	> 99,0
Tetano	> 97,3	> 99,0
Epatite B	> 97,3	> 99,0
Pertosse	> 97,3	> 99,0
Hib	> 97,3	> 99,0
Morbillo –Parotite - Rosolia	> 87,2	> 93,0

## Igiene e sanità pubblica- Screening

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%

2015	Inviti al 1° livello	Adesioni	Tasso di adesione
Screening cervice uterina	12.875	7.080	62,80%
screening mammografico	5.640	2.890	51,20%
screening colon retto	10.791	3.397	31,50%

(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. 2014	Num. 2015
Piani risanamento Malattie Animali	18.561	22.943
Controllo malattie infettive degli animali	22	21
Urgenza ed emergenze	64	57
Attività di Campionamenti e Controlli	Num. 2014	Num. 2015
Test Tubercolosi	540	36.956
Test sierologici per accertamento malattie animali	75.336	53.887
Vaccinazioni per malattie animali	775.070	529.703

## Igiene Alimenti di Origine Animale

Attività di Ispezioni Verifiche	Num. 2014	Num. 2015
Stabilimenti e attività commerciali	908	577
Controllo carni macellate ( capi diverse specie)	652.844	675.427
Attività di Campionamenti e Controlli	Num. 2014	Num. 2015
Controllo malattie al macello	3.871	1.824
Alimenti di origine animale	121	181
Ricerca residui alimenti origine animale	138	91

## Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche

Attività di Ispezioni Verifiche	Num. 2014	Num. 2015
Latte	528	428
Farmaci	202	243
Alimentazione Animale	11 *	97
Benessere animale	362 **	513
stabilimenti trasf.latte (caseifici) con non conf.	15	5
certificazioni con ispezione per export formaggi	265	375
Attività di Campionamenti e Controlli	Num. 2013	Num. 2014
Latte e formaggi	65	65
Ricerca residui prodotti lattiero caseari	31 ***	28
Alimentazione Animale	91	72

Note (anno) 2014: \* non è stato riproposto a livello regionale il piano di controllo straordinario delle aflatossine nei mangimi

\*\* il dato comprende controlli sia pz 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)



Cure Domiciliari	anno 2014	anno 2015
numero casi	2.415	2.783
ore di assistenza infermieristica erogate	56.115	57.019
numero accessi MMG/PLS	19.088	21.389
numero accessi medici specialisti	1.698	3.477

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

Assistenza Territoriale Residenziale	N. Giornate anno 2014	N. Giornate anno 2015
RSA (residenze sanitarie assistite)	19.925	20.613
Centri Diurni	3.739	3.140
Case Protette	62.667	61.161

Assistenza Riabilitativa	anno 2014	anno 2015
N. Giornate Assistenza Residenziale e Semiresidenziale	8.912	7.414
N. Prestazioni Ambulatoriali e Domiciliari	36.714	38.244

(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 2014	anno 2015
N. Pazienti in carico nei Centri Territoriali	4.156	3.946

Inserimenti in Strutture Residenziali per sofferenti mentali	anno 2014	anno 2015
Numero di utenti inseriti in strutture residenziali	59	n.d.
Numero giornate di ricovero presso strutture residenziali	21.280	n.d.

## Assistenza ai pazienti affetti da dipendenze patologiche

Numero di Accessi ai SERD territoriali	anno 2014	anno 2015
Tossicodipendenze	10.220	10.728
Alcoolismo	1.826	1.792
Gioco d'Azzardo	167	224
Altro	412	500
<b>TOTALE</b>	<b>12.625</b>	<b>13.244</b>

Inserimenti in Strutture Residenziali per persone con dipendenze patologiche	anno 2014	anno 2015
Numero Utenti inseriti per Tossicodipendenza	26	22
Numero Utenti inseriti per Alcool dipendenza	9	11
<b>Totale</b>	<b>35</b>	<b>33</b>
Numero giornate di ricovero presso strutture residenziali	<b>5.702</b>	<b>5.991</b>

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



# I SERVIZI SANITARI EROGATI – Attività Ambulatoriale

L'attività di specialistica ambulatoriale prestata nell'anno 2015 dai centri pubblici e privati convenzionati della Provincia.

<b>PRESTAZIONI di SPECIALISTICA AMBULATORIALE ANNO 2015</b>	<b>erogate dal Pubblico</b>	<b>erogate dal Privato</b>	<b>Totale</b>
Numero di prestazioni erogate agli utenti esterni	<b>1.215.014</b>	<b>745.799</b>	<b>1.960.813</b>
di cui visite	363.502	71.725	<b>435.227</b>
di cui medicina fisica e riabilitazione	46.345	224.663	<b>271.008</b>
di cui radiologia diagnostica	55.256	14.839	<b>70.095</b>
di cui diagnostica di laboratorio	749.911	434.572	<b>1.184.483</b>

<b>Numero di prestazioni erogate dal pubblico e dal privato accreditato ANNO 2014</b>	<b>1.045.317</b>	<b>770.678</b>	<b>1.815.995</b>
---	------------------	----------------	------------------



# I SERVIZI SANITARI EROGATI – Attività di ricovero ospedaliero

L'attività di ricovero nell'anno 2015 nei singoli Presidi Ospedalieri della Provincia

<b>NUMERO DIMESSI ANNO 2015</b>	<b>P.O. SAN MARTINO - Oristano</b>	<b>P.O. MASTINO - Bosa</b>	<b>P.O. DELOGU - Ghilarza</b>	<b>CASA di CURA - Oristano</b>
<b>Ricovero Ordinario</b>	9.167	1.238	1.242	2.611
<b>Ricovero Diurno DH/DS</b>	2.689	378	730	1.604
<b>TOTALE</b>	<b>11.856</b>	<b>1.616</b>	<b>1.972</b>	<b>4.215</b>

<b>Numero TOTALE dei dimessi anno 2014</b>	<b>11.442</b>	<b>1.589</b>	<b>2.181</b>	<b>3.855</b>
--	---------------	--------------	--------------	--------------

<b>ACCESSI al PRONTO SOCCORSO anno 2015</b>	<b>DEA - PS San Martino</b>	<b>PS Ginecologico San Martino</b>	<b>PS Delogu</b>	<b>PS Mastino</b>	<b>PS pediatrico</b>	<b>Totale</b>
<b>Codice Nero</b>	4			4		8
<b>Codice Rosso</b>	239		7	47	1	294
<b>Codice Giallo</b>	6.261	152	967	1.166	249	8.795
<b>Codice Verde</b>	14.634	1.242	3.331	3.422	3.803	26.432
<b>Codice Bianco</b>	3.705	118	701	800	216	5.540
<b>Totale</b>	<b>24.843</b>	<b>1.512</b>	<b>5.006</b>	<b>5.439</b>	<b>4.269</b>	<b>41.069</b>

Gli accessi al pronto soccorso nell'anno 2015 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.



Le aree tematiche nelle quali si sviluppa il documento aziendale di programmazione per l'anno 2016, (deliberazione CS n. 939 del 03/12/2015), 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, contenendo i costi e riducendo gli sprechi nell'uso delle risorse
2. Sviluppo degli interventi e delle azioni Aziendali, coordinate dal Dipartimento di Prevenzione, funzionali al conseguimento degli obiettivi di Prevenzione e di Promozione della Salute, definiti nel Piano Nazionale e nel Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018
3. Applicazione del modello sperimentale di ambulatori di continuità assistenziale delle cure primarie h 16 avviato a Bosa, in altri ambiti territoriali, per l'interazione delle attività tra medici di medicina generale e medici di continuità assistenziale
4. Attivazione delle Case della Salute nel territorio provinciale per una reale e concreta presa in carico del paziente soprattutto cronico
5. Implementazione delle Cure Intermedie quale forma di assistenza territoriale finalizzata a garantire la continuità assistenziale dopo la dimissione ospedaliera e a favorire il rapido recupero funzionale e la massima autonomia dei pazienti



6. Avvio del progetto Riabilitativo Ospedaliero mediante l'attivazione di posti letto di Codice 75 di neuroriabilitazione in rete con le attività territoriali e avvio del Servizio di Stroke Unit per una tempestiva presa in carico del paziente nel percorso diagnostico terapeutico delle patologie cerebrovascolari
7. Potenziamento e sviluppo delle attività svolte dalla Rete delle Cure Palliative nella ASL di Oristano rivolta a particolari pazienti fragili e alle loro famiglie e attivazione di un Hospice quale luogo d'accoglienza e ricovero temporaneo extraospedaliero
8. Riorganizzazione della rete delle strutture territoriali per la salute mentale e dipendenze al fine di potenziare l'assistenza sul territorio
9. Interventi per la riorganizzazione delle attività del Presidio Unico Ospedaliero dell'area omogenea dell'oristanese, articolato in tre stabilimenti, così come delineato dalla rete ospedaliera regionale di prossima adozione
10. Potenziamento delle azioni che mirano ad un'Assistenza Farmaceutica maggiormente appropriata anche a supporto della riduzione della spesa



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

Si è inoltre provveduto ad inserire gli obiettivi riferiti al Piano Aziendale della Trasparenza e Prevenzione della Corruzione



## 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).

Di recente approvazione da parte della Giunta Regionale è il Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018 (DGR n. 30/21 del 16.06.2015) a cui ha fatto seguito la delibera del Commissario Straordinario della ASL di Oristano n. 899 del 23.12.2015 di Adozione del modello organizzativo a livello locale per l'attuazione del Piano Regionale di Prevenzione



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



# ALLEGATI

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



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 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.

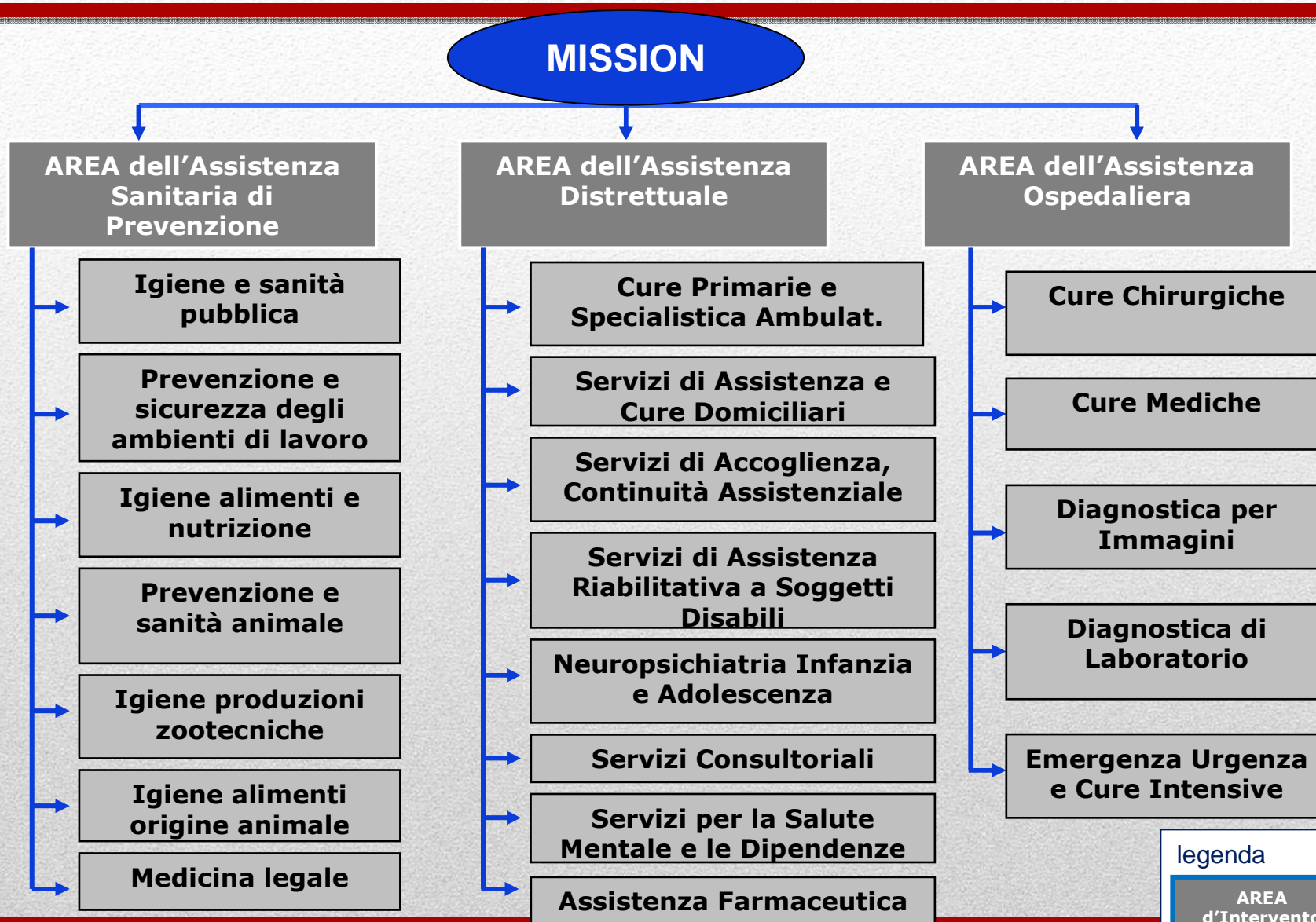


## ALBERO DELLA PERFORMANCE

# SUB-AREE, OUTCOME E OBIETTIVI STRATEGICI



# Missione, Aree e Sub-aree di Intervento





Questa Direzione Generale ha deciso di assegnare ad ogni Area e Sub Area Aziendale obiettivi strategici utili al perseguimento di outcome (risultati finali) comuni a tutte le articolazioni organizzative.

In sintesi, i risultati che l'Azienda si prefigge si riferiscono ad una riqualificazione dell'offerta assistenziale unitamente al perseguimento di una migliore efficienza nella gestione delle risorse, senza peraltro pregiudicare la piena assicurazione dei LEA. In un momento di crisi quale quello che sta attraversando la sanità sia a livello nazionale che regionale, non si è ritenuto di dover applicare esclusivamente misure di contenimento dei costi ma si è deciso di investire in progetti di miglioramento continuo della qualità dei servizi e di raggiungimento di elevati standard assistenziali.

Si ribadisce inoltre che i risultati che questa Azienda vuole perseguire, raggiungibili attraverso gli obiettivi strategici e operativi assegnati, sono riconducibili sia ai progetti aziendali contenuti nel Programma Sanitario Aziendale 2016 che al Piano di Rientro Regionale 2016-18.



Gli obiettivi di misurazione dell'attività attraverso indicatori che, seppur inizialmente utili nel raggiungere buoni livelli delle performance individuali e aziendali, sono allo stato attuale non sufficienti.

In questa azienda risultavano maturi i tempi per affrontare i temi della qualità, dell'efficacia e dell'appropriatezza in modo che, non solo l'organizzazione ma il professionista li senta come propri, mettendo a disposizione le proprie capacità e competenze al servizio dello sviluppo dell'organizzazione.

L'obiettivo è ora quello di stimolare processi incentrati sulla qualità e la sicurezza delle cure, appropriatezza, cambiamento clinico e organizzativo, mediante un contributo positivo dei clinici nell'esercizio delle loro responsabilità.

Affrontare i temi della qualità, dell'efficacia e dell'appropriatezza è inoltre necessario per evitare comportamenti che non sono più economicamente sostenibili.



Tuttavia affinché i temi della qualità e sicurezza non permangano come meri modelli concettuali ma coinvolgano i professionisti in maniera attiva, si è deciso di affiancare i clinici all'interno dei dipartimenti in modo che possano fare propri gli strumenti e i metodi del governo clinico diventando una pratica della quotidiana operatività.

A questo proposito la presenza del progetto “Giri per la qualità”, promosso dal servizio aziendale qualità e rischio clinico, porterà all'interno delle unità operative, nelle pratiche quotidiane, esempi di applicazione degli strumenti appena citati affinché possano esserne apprezzati i benefici della loro applicazione. Ciò consentirà di affrontare problemi e temi centrali per il miglioramento della qualità dei servizi e la sicurezza delle cure con esperienze sul campo.



## Outcome e Obiettivi strategici assegnati a tutti i Dipartimenti Aziendali

*Miglioramento della qualità dei flussi informativi prodotti per una massima accessibilità e attendibilità delle informazioni*

Garantire la completezza e la coerenza interna nella compilazione dei flussi informativi rispetto alle indicazioni di errore evidenziate dall'applicativo SIDI (Sistema Integrato per il Debito Informativo)

Proseguire nella realizzazione del progetto di dematerializzazione della prescrizione sanitaria

Proseguire nel progetto di piena utilizzazione dell'applicativo Order Entry/CCA per la richiesta/evasione delle consulenze interne

Proseguire nel progetto di piena utilizzazione della cartella clinica ambulatoriale da parte dei medici specialisti ambulatoriali

### legenda

OUTCOME

Obiettivo strategico



## Outcome e Obiettivi strategici assegnati a tutti i Dipartimenti Aziendali

*Miglioramento della qualità dell'assistenza attraverso il governo clinico delle cure e la formazione del personale*

Attuare degli eventi formativi trasversali a tutte le UUOO aziendali sugli strumenti della Clinical Governance e sulla costruzione e applicazione di un PDTA

Definire per ogni unità operativa dei Dipartimenti uno dei principali processi di lavoro individuando fasi, azioni, ruoli, responsabilità e competenze trasversali e professionali indispensabili rispetto alle attività individuate.

Individuare almeno una pratica "a rischio di inappropriately" per ogni UO dei Dipartimenti Aziendali con lo scopo di migliorare la qualità e la sicurezza dei servizi erogati dalla nostra Azienda, attraverso la riduzione di pratiche (esami diagnostici e trattamenti) che, secondo le conoscenze scientifiche disponibili, non apportano benefici significativi ai pazienti

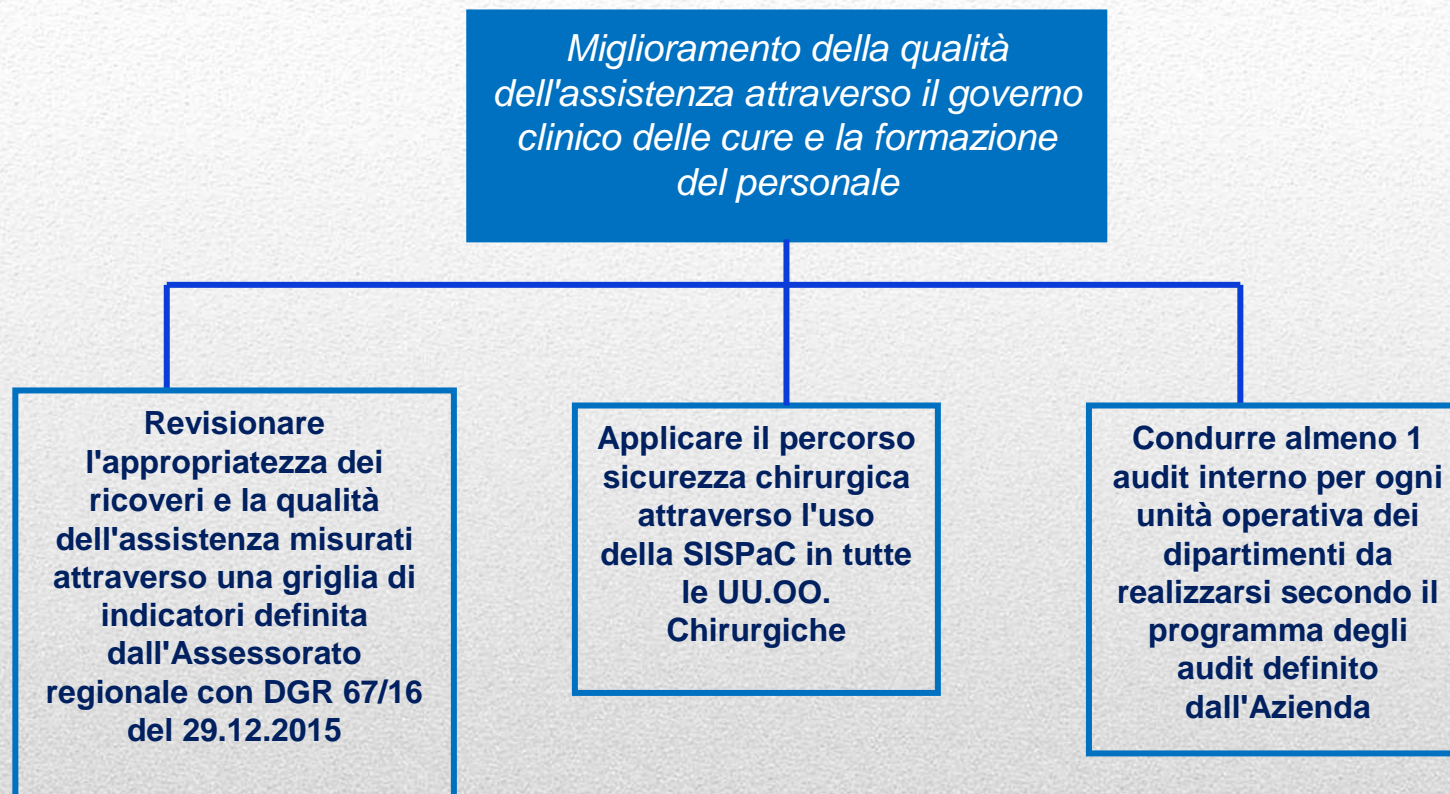
legenda

OUTCOME

Obiettivo strategico



## Outcome e Obiettivi strategici assegnati a tutti i Dipartimenti Aziendali



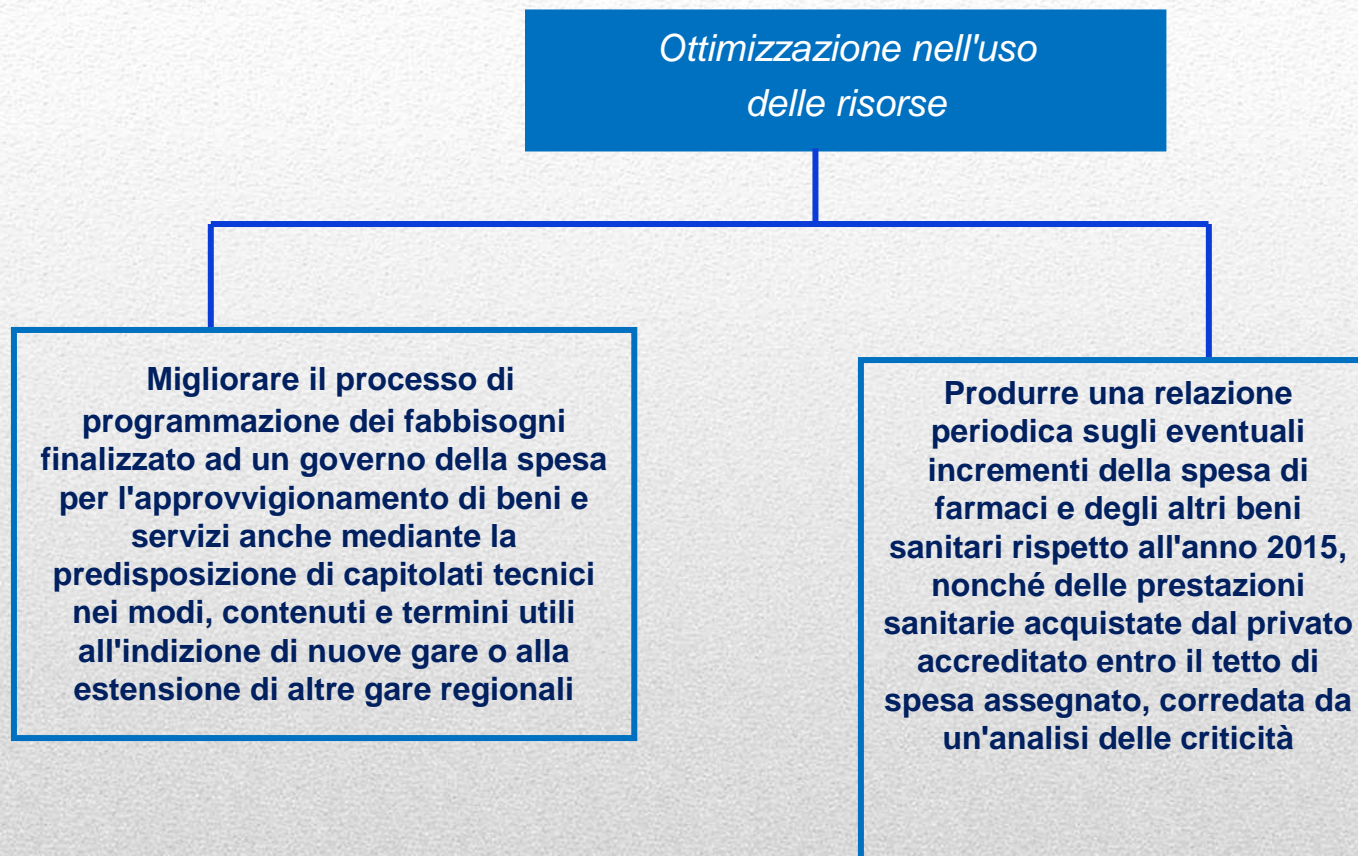
### legenda

OUTCOME

Obiettivo strategico



## Outcome e Obiettivi strategici assegnati a tutti i Dipartimenti Aziendali



### legenda

OUTCOME

Obiettivo strategico



## Outcome e Obiettivi strategici assegnati a tutti i Dipartimenti Aziendali



### legenda

OUTCOME

Obiettivo strategico



## Outcome e Obiettivi strategici assegnati a tutti i Dipartimenti Aziendali

*Promozione della trasparenza e prevenzione della corruzione*

**Trasmettere al Responsabile della Trasparenza e Prevenzione Corruzione una relazione annuale contenente gli adempimenti della struttura in merito agli obiettivi contenuti nel Piano Aziendale sulla Trasparenza e Prevenzione Corruzione**

legenda

OUTCOME

Obiettivo  
strategico



Assegnati gli obiettivi strategici alle macrostrutture, si è proceduto ad assegnare ai direttori di struttura gli obiettivi operativi, funzionali al perseguimento degli obiettivi strategici, rendendoli raggiungibili con l'avvio di azioni concrete per il loro perseguimento.

Sono stati inoltre assegnati ulteriori obiettivi operativi che potessero incidere sia sul potenziamento dell'assistenza territoriale, principale criticità da affrontare nell'immediato, che sulla razionalizzazione dell'assistenza ospedaliera; nonché più in generale obiettivi che responsabilizzano e mirano ad un buono governo della spesa e dell'uso delle risorse, soprattutto umane.



In ambito territoriale, tra i principali obiettivi dell'anno 2016 si citano quelli di attivazione, nei tre Distretti Socio Sanitari, delle Case della Salute e di diversi ambulatori di continuità assistenziale delle cure primarie, secondo il modello già avviato a Bosa. Contestualmente alla loro attivazione si lavorerà alla costruzione dei relativi modelli organizzativi e degli strumenti di monitoraggio che misureranno l'efficacia e la qualità dell'assistenza erogata.

Si lavorerà poi sull'obiettivo di rideterminazione del fabbisogno della medicina specialistica ambulatoriale per singola branca, con un più puntuale monitoraggio e riprogrammazione delle attività. Si razionalizzerà inoltre il ricorso alle sostituzioni per le assenze dei medici, in occasione di ferie programmate, malattia, etc., senza peraltro pregiudicare le liste d'attesa.



Sul fronte dell'assistenza ospedaliera gli obiettivi operativi di tipo organizzativo hanno riguardato in sintesi:

- nei presidi di rete di Bosa e Ghilarza l'attivazione del piano unico delle degenze (di cure mediche e chirurgiche), che consentirà un più razionale utilizzo delle risorse infermieristiche;
- sempre nei presidi di rete di Bosa e Ghilarza, l'attivazione di una guardia attiva interdivisionale, coinvolgendo i medici del Pronto Soccorso, della Medicina Interna e della Chirurgia Generale. Ciò è reso possibile data la bassa complessità della casistica trattata e il basso numero degli accessi al Pronto Soccorso, soprattutto nelle fasce orarie notturne;
- è stato inoltre previsto un obiettivo di riorganizzazione e razionalizzazione delle attività e dell'impiego più efficiente del personale nel Servizio Aziendale di Anestesia e Rianimazione, che consenta di contenere il costo delle consulenze e delle prestazioni aggiuntive di anestesia.



Nell'intento di intervenire sui modelli organizzativi, anche al fine di razionalizzare l'uso delle risorse, sono stati declinati inoltre obiettivi operativi per la creazione del magazzino farmaceutico unico ospedaliero e territoriale.

In tale ambito saranno potenziate le azioni per un buon governo delle risorse mediante l'avvio di un sistema di monitoraggio più puntuale per evidenziare i consumi anomali.

Sul fronte del contenimento della spesa farmaceutica sono stati quindi assegnati obiettivi orientati al controllo dell'appropriatezza prescrittiva, mediante la costituzione di un gruppo di lavoro formato dai direttori di distretto, dal direttore dei presidi, dai farmacisti e dai rappresentanti dei MMG nonché degli specialisti ambulatoriali. Ai prescrittori sarà reso disponibile un portale che produrrà ai professionisti informazioni di dettaglio sul consumo e la spesa dei farmaci. Saranno inoltre avviati degli incontri periodici del gruppo di lavoro con i medici prescrittori per l'analisi dei comportamenti ritenuti anomali.



Già dal 2010 è stato avviato il progetto di assegnazione del budget per quote di competenza, riferito ai principali conti della contabilità generale, a ciascun gestore del processo di spesa, da intendersi quale limite di spesa. Tale sistema sarà rafforzato mediante il coinvolgimento degli utilizzatori finali delle risorse, per alcune voci di costo sensibili quali farmaci e altri beni sanitari per una maggiore consapevolezza e responsabilizzazione sulla programmazione e gestione delle risorse a loro assegnate.

Sempre per citare alcuni esempi di obiettivi specifici, orientati al governo della spesa, si fa riferimento alla previsione sempre più stringente di adesione alle gare regionali per l'approvvigionamento di beni e servizi e all'adesione alle gare indette da altre asl regionali o nazionali, nelle more dell'espletamento delle gare regionali o delle gare aziendali in scadenza.



# ALLEGATI

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