



RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2014

Oristano, giugno 2015

La Relazione sulla Performance è redatta in attuazione a quanto previsto dal D.lgs. n.150 del 2009 in materia di trasparenza e integrità della Pubblica Amministrazione. Questo strumento di informazione sui risultati raggiunti nell'anno 2014 rispetto agli obiettivi programmati, rappresenta il documento di chiusura del Ciclo di Gestione della Performance.

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

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

Presentazione della Relazione

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

- Il contesto esterno di riferimento6
- L'amministrazione8
- I risultati raggiunti, le criticità e le opportunità25

Obiettivi: risultati raggiunti e scostamenti

- Albero della Performance29
- Obiettivi strategici49
- Obiettivi operativi e Obiettivi individuali.....57

Risultati in materia di Trasparenza e Integrità65

Risorse, efficienza ed economicità.....	69
Pari opportunità.....	75
Il processo di redazione della relazione sulla performance.....	80

Allegati:

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

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

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

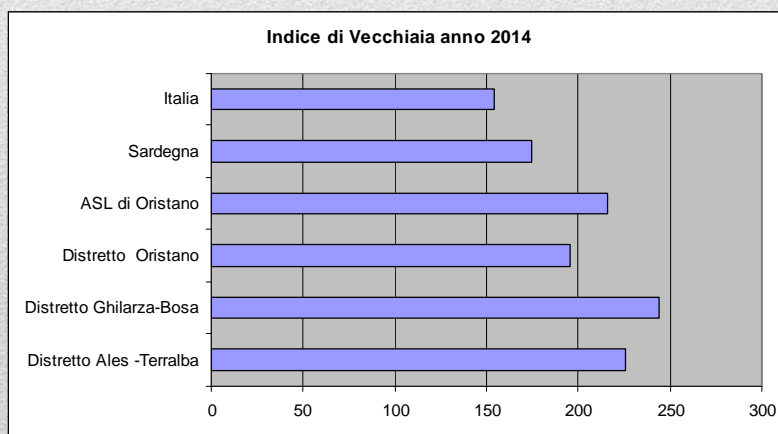
Il contesto esterno di riferimento

I principali fattori esterni che hanno influenzato pesantemente l'azione della ASL, per il conseguimento dei risultati programmati, sono collegati alla crisi economica che ha investito il Paese, a seguito della quale il Governo ha adottato manovre finanziarie restrittive spingendo verso la razionalizzazione e il contenimento della spesa pubblica. Le Aziende sanitarie si trovano, quindi, ad operare in un contesto caratterizzato sempre di più da vincoli di spesa e in presenza di un incremento dei costi.

Tra i vincoli di spesa imposti si ricordano quello sulla spesa del personale, quello sull'acquisto di prestazioni dal privato accreditato e quello sulla spesa farmaceutica.

Il Contesto di Riferimento

	Abitanti	Indice di Vecchiaia		Indice di Invecchiamento	
		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



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 38.773 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).

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

L'Amministrazione – il contesto interno di riferimento

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%)

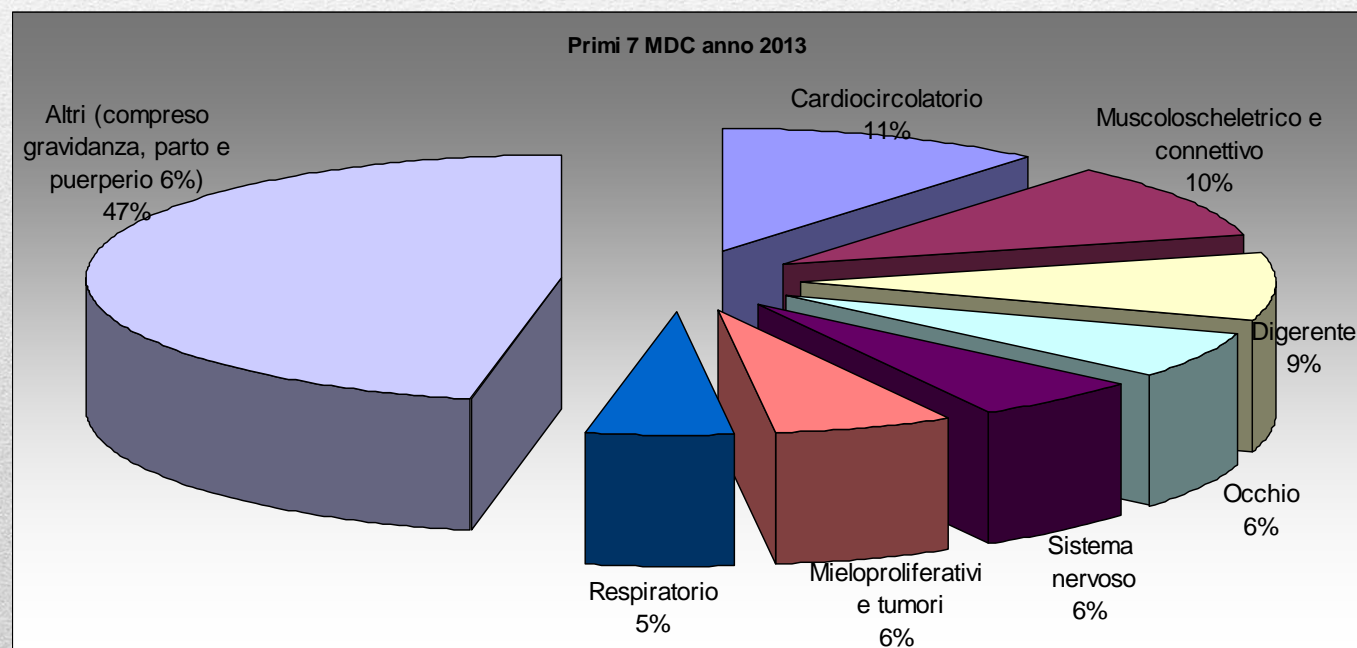
Cause di Morte	Oristano (anno 2009)	2011			2012		
		Oristano	Sardegna	Italia	Oristano	Sardegna	Italia
Malattie del sistema circolatorio	37,50%	35,66%	34,01%	37,57%	35,42%	32,88%	37,54%
Tumore	29,30%	30,55%	31,45%	29,69%	30,09%	31,09%	28,96%
Malattie del sistema respiratorio	5,50%	5,82%	6,22%	6,84%	5,72%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

Prime sei tra le cause di morte più frequenti. Fonte ISTAT

L'Amministrazione – il contesto interno di riferimento

Il quadro epidemiologico della provincia presenta 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 (ultimo dato disponibile), espressi per MDC (Categoria Diagnostica Maggiore). Si può notare come la patologia più frequente risulta essere legata alle malattie del sistema cardiocircolatorio.



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 di prestazioni di natura socio sanitaria, soprattutto riferita agli anziani e ai disabili.

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

Prevenzione collettiva e sanità pubblica

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

Assistenza distrettuale

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

Assistenza ospedaliera

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

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

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

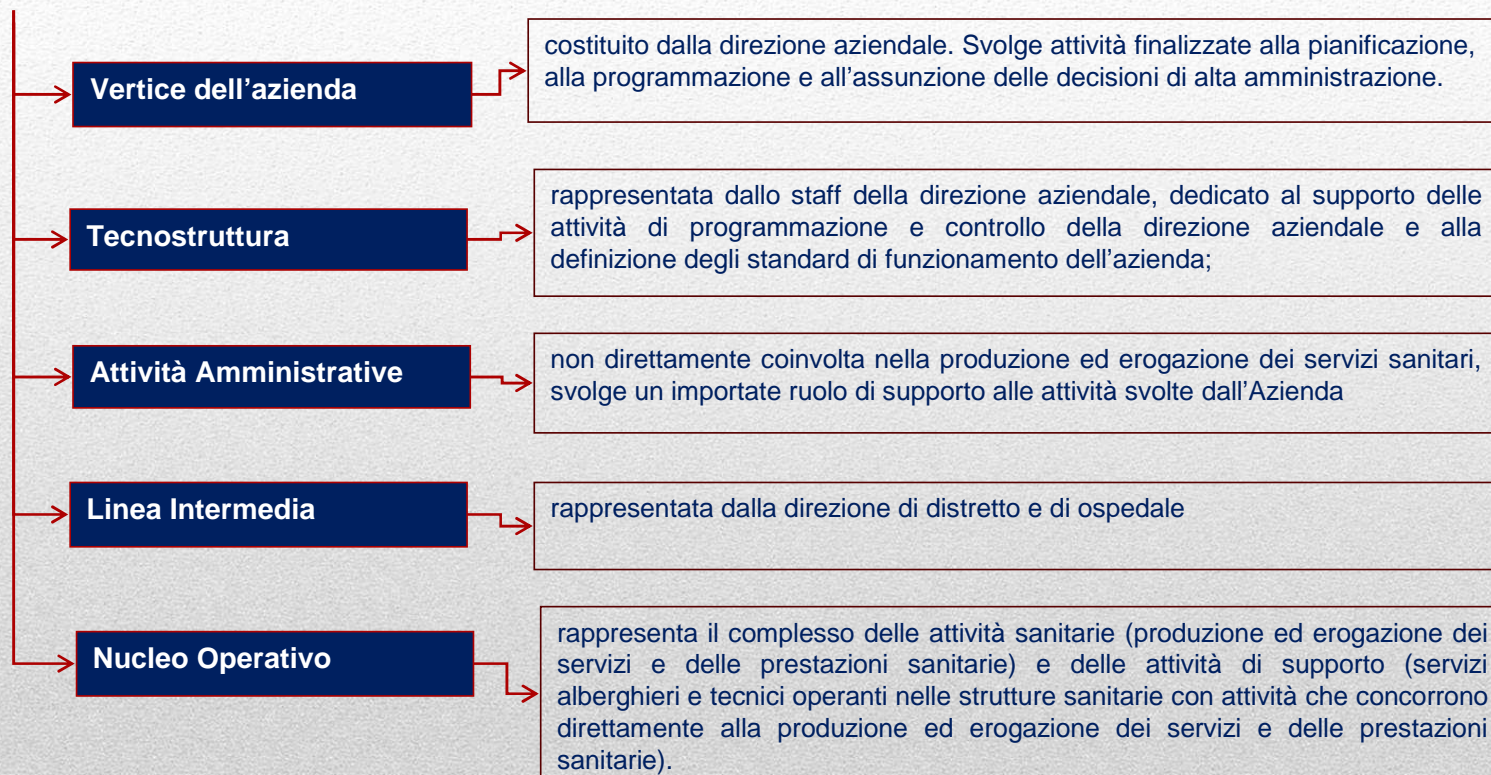
Servizi Sanitari presenti a livello territoriale (pubblico e privato convenzionato)	ASL 5	distretto Oristano	distretto Ales-Terralba	distretto Ghilarza-Bosa
Medici di Medicina Generale	124	60	31	33
Pediatri di Libera Scelta	18	7	5	6
Punti di Continuità Assistenziale	30	11	10	9
Poliambulatori	12	2	5	5
Presidi Ospedalieri	4	2	0	2
Strutture Residenziali e Semiresidenziali per anziani non autosufficienti	2	1	1	0
Strutture Riabilitative ex art. 26 (ambulatoriale e domiciliare)	12	4	5	3
Strutture Riabilitative ex art. 26 (residenziale e semiresidenziale)	1	1	0	0
Strutture residenziali Semiresidenziali riabilitative per la salute mentale	5	2	1	2
Strutture residenziali Semiresidenziali riabilitative per le tossicodipendenze	1	0	1	0

Nel territorio provinciale 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



STRUTTURA ORGANIZZATIVA



L'Amministrazione – Le Risorse Professionali

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

L'Amministrazione – Le Risorse Professionali

Nell'analisi delle risorse umane, si riportano di seguito, gli indicatori dei caratteri qualitativi relativi al personale e sul benessere organizzativo.

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	26,50%
% di dirigenti in possesso di laurea	100%
Costi di formazione	256.479 euro

Benessere organizzativo

Indicatori	Valore
Tasso di assenze	15,35%
Tasso di richieste di mobilità in uscita	0,51%
Tasso di richieste di mobilità in entrata	0,33%
Stipendio medio lordo mensile percepito dai dipendenti (al 31.12.2014)	3.748,73 euro

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

ANNI 2013-2014

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

Il Dipartimento di Prevenzione della ASL Oristano svolge la sua attività nel rispetto degli obiettivi nazionali e regionali descritti nei rispettivi Piani di Prevenzione. I volumi di attività sono pertanto già preventivamente definiti secondo piani pluriennali di intervento indicati nei suddetti Piani.

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
Alimenti e
Nutrizione

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
Sicurezza
Ambienti
di Lavoro

Vaccini	% Copertura 2013	% Copertura 2014
Polio	> 98	> 96,3
Difterite	> 98	> 96,3
Tetano	> 98	> 96,3
Epatite B	> 98	> 96,3
Pertosse	> 98	> 96,3
Hib	> 98	> 96,3
Morbillo –Parotite - Rosolia	95%	87,2%

Igiene e sanità
pubblica

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

Sanità Animale

Attività di Ispezioni Verifiche	Num.2013	Num.2014
Piani risanamento Malattie Animali	16.428	18.561
Controllo malattie infettive degli animali	1.250	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
* mantiene la numerosità del 2012 come da pianificazione regionale		

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
Capi diverse specie – produzione latte	32.557	23.561
Farmaci	232	202
Alimentazione Animale	139	11*
Capi diverse specie per benessere animale	40.779	33.561
Stabilimenti trasf. Latte (caseifici) con non conformità	32	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
*** mantiene la numerosità del 2013 come da pianificazione regionale		
* Non è stato riproposto a livello regionale il piano di controllo straordinario delle aflatossine nei mangimi		

(fonte dati: Servizi del Dipartimento)

I Servizi erogati dall'Area dell'Assistenza Distrettuale

Da una sintetica analisi dei dati rappresentati nelle tabelle che seguono si può sostenere che, nonostante i gravosi vincoli di spesa imposti a livello nazionale e regionale, nel 2014 per molte attività si registra un aumento delle prestazioni erogate, soprattutto in ambito territoriale e rivolte ai pazienti fragili (assistenza territoriale residenziale, assistenza riabilitativa a ciclo continuativo, cure domiciliari).

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)

Cure Domiciliari	2013	2014
numero casi Cure Prestazionali	1.779	2.415
numero casi Cure Domiciliari Integrate	1.348	1.508
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

I SERVIZI SANITARI EROGATI - Area dell'Assistenza Distrettuale

Le azioni e i progetti terapeutici e riabilitativi messi in campo dal Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze hanno avuto la finalità di promuovere l'autonomia e la guarigione delle persone, cercando di limitare al minimo il periodo di "dipendenza" dal servizio territoriale e l'inserimento nelle strutture residenziali per dare invece spazio ai progetti di reinserimento nel mondo lavorativo, e nella società più in generale, nel più breve tempo possibile.

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	21.077	21.280

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	5.269	5.702

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

L'attività di specialistica ambulatoriale

PRESTAZIONI di SPECIALISTICA AMBULATORIALE	2013	2014
Numero di prestazioni erogate agli utenti esterni	1.933.277	1.889.770
<i>di cui erogate dal pubblico</i>	<i>1.115.002</i>	<i>1.045.317</i>
<i>di cui erogate dal privato accreditato</i>	<i>818.275</i>	<i>844.453</i>
Differenze sul totale		-43.507

Le prestazioni erogate nel 2014 si sono complessivamente ridotte del 2% rispetto all'anno precedente.

I SERVIZI SANITARI EROGATI

L'attività di ricovero anni 2013 - 2014 nei singoli Presidi Ospedalieri della Provincia

DIMESSI ANNO 2014	P.O. SAN MARTINO Oristano	P.O. MASTINO Bosa	P.O. DELOGU Ghilarza	CASA di CURA Oristano	TOTALE ASL 5
Ricovero Ordinario	9.037	1.219	1.303	2.521	14.080
Ricovero Diurno DH/DS	2.405	370	878	1.334	4.987
TOTALE ANNO 2014	11.442	1.589	2.181	3.855	19.067
TOTALE ANNO 2013	12.182	1.821	2.062	4.889	20.954
Differenza 2014-2013	-740	-232	119	-1.034	-1.887

Rispetto all'anno 2013 si registra una riduzione del numero dei ricoveri ordinari e dei ricoveri in day hospital/day surgery sia nel pubblico che nel privato accreditato

Si è avuto in generale un miglioramento degli indicatori di performance anche mediante la conversione di numerose prestazioni prima erogate in regime ordinario, trasferite virtuosamente verso regimi assistenziali più appropriati quali il week surgery, il day hospital/day surgery e il regime ambulatoriale, destinando all'attività di ricovero la cura della acuzie.

I SERVIZI SANITARI EROGATI - Area dell'Assistenza Ospedaliera

Gli accessi al pronto soccorso nell'anno 2013-2014 nei Presidi Ospedalieri

ACCESSI al PRONTO SOCCORSO anno 2013	DEA - PS San Martino	PS Delogu	PS Mastino	PS pediatrico	PS ginecologico	Totale
Codice Rosso: molto critico, pericolo di vita, priorità massima, accesso immediato alle cure	212	10	61	0		283
Codice Giallo: mediamente critico, presenza di rischio evolutivo, possibile pericolo di vita	5.050	707	1.313	152		7.222
Codice Verde: poco critico, assenza di rischi evolutivi, prestazioni differibili	13.560	3.203	3.356	3.474		23.593
Codice Bianco: non critico, pazienti non urgenti	4.947	590	865	249		6.651
Totale	23.769	4.510	5.595	3.875		37.749

ACCESSI al PRONTO SOCCORSO anno 2014	DEA - PS San Martino	PS Delogu	PS Mastino	PS pediatrico	PS ginecologico	Totale
Codice Rosso: molto critico, pericolo di vita, priorità massima, accesso immediato alle cure	211	17	46	1	0	275
Codice Giallo: mediamente critico, presenza di rischio evolutivo, possibile pericolo di vita	5.023	706	1.282	166	175	7.352
Codice Verde: poco critico, assenza di rischi evolutivi, prestazioni differibili	14.269	3.222	3.309	3.529	1.174	25.503
Codice Bianco: non critico, pazienti non urgenti	4.339	790	954	240	134	6.457
Totale	23.842	4.735	5.591	3.936	1.483	39.587

I Risultati Raggiunti, le criticità e le opportunità

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

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

I risultati raggiunti nell'Area della Prevenzione sono stati positivi sia rispetto agli obiettivi strategici che sulla quasi totalità degli obiettivi operativi. Ciò con riguardo alle performance di attività e agli interventi di sostegno agli operatori e alle produzioni locali. Infatti, oltre alle attività ispettive e di controllo, in questi anni si è posta maggiormente attenzione alle attività di formazione-informazione rivolte agli operatori locali perchè divenisse un'opportunità di crescita anche finalizzata alla valorizzazione dei prodotti locali. Nel 2014 inoltre si è provveduto a definire il Piano di Promozione della Salute della ASL di Oristano costruito in sinergia tra il Dipartimento di Prevenzione e le Unità Operative del livello Ospedaliero e Distrettuale.

I Risultati Raggiunti, le criticità e le opportunità

Per quanto riguarda l'Assistenza Territoriale Distrettuale, pur non avendo ancora centrato gli obiettivi sulle cure domiciliari rivolte agli ultrasessantacinquenni, si registra un netto segnale di miglioramento in merito all'obiettivo sull'inserimento degli anziani in strutture residenziali, rispetto agli anni precedenti. Interessante è stato il risultato raggiunto nel biennio 2013-14 dai Servizi Consultoriali aziendali sulla campagna screening del visus nei bambini frequentanti la scuola materna. Risulta invece di difficile risoluzione l'obiettivo sull'attivazione degli ambulatori di continuità assistenziale h16 o h24 che, nonostante gli sforzi profusi dai direttori dei distretti, non trova ancora accoglimento da parte di molti medici di medicina generale.

Nell'area della Salute Mentale e della Dipendenza sono stati raggiunti tutti gli obiettivi sia clinici che gestionali, senza mai trascurare il paziente e i loro familiari che rimangono i destinatari di progetti di prevenzione, di integrazione e di comunicazione.

Nell'ambito dell'Assistenza Farmaceutica, relativamente all'obiettivo inerente la realizzazione del magazzino unico aziendale, pur non avendo ancora centrato l'obiettivo di realizzazione del magazzino unico aziendale, nell'anno 2014 è stato possibile unificare il magazzino farmaceutico ospedaliero. Ancora molto si dovrebbe fare per il presidio sui prescrittori in termini di formazione/informazione indipendente.

Per quanto riguarda l'Assistenza Ospedaliera sono stati proposti dal 2012 e anche questo anno obiettivi di miglioramento negli indicatori di performance assistenziale che progressivamente si stanno allineando al benchmark imposto a livello regionale. Si prosegue altresì con l'obiettivo di appropriatezza nella scelta del regime di ricovero nella cura delle acuzie (ricovero ordinario, week surgery, il day hospital/day surgery), rimandando al più corretto livello assistenziale territoriale la diagnosi e la cura delle patologie croniche.

Sempre nell'ottica di un buon governo clinico e del perseguimento della migliore qualità e dell'appropriatezza delle cure, si prosegue con la formalizzazione e diffusione dei Protocolli Diagnostico Terapeutici Assistenziali che a livello aziendale vedono spesso unitamente coinvolti ospedale e territorio. Forte impulso negli ultimi anni hanno avuto inoltre le azioni di formazione e aggiornamento professionale di diversi operatori.

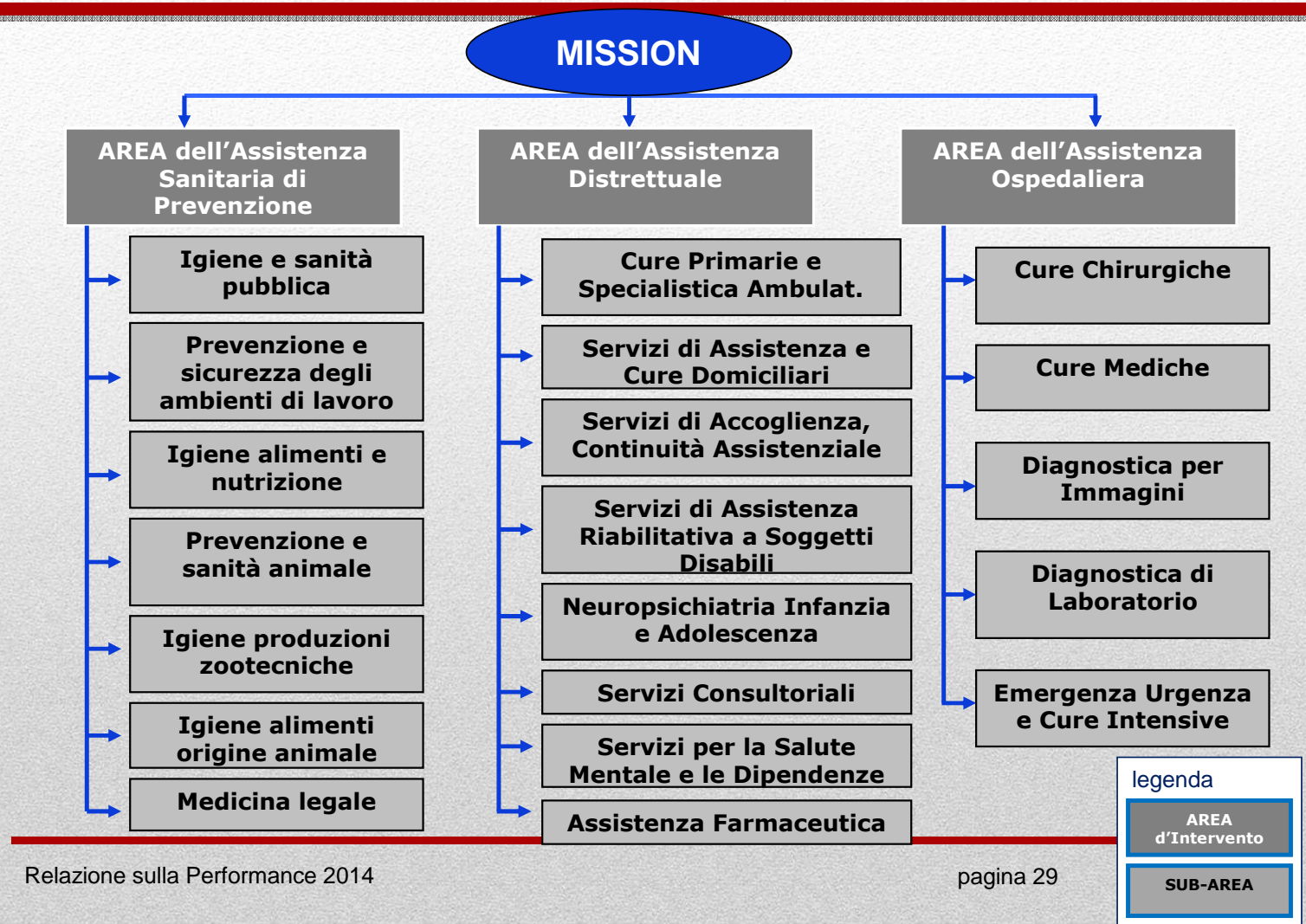
I servizi di diagnostica di laboratorio e per immagini mirano a migliorare i loro tempi di attesa sia nei confronti degli utenti interni (reparti di degenza) che esterni, aumentando il numero delle prestazioni offerte. Rimane critica la situazione della TAC nel PO di Ghilarza per cui non si è potuta ancora avviare l'attività per l'assenza dell'accreditamento provvisorio.

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

OBIETTIVI:RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI

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

Albero della Performance



Albero della Performance - Area dell'Assistenza Sanitaria di Prevenzione

Igiene e sanità pubblica

Prevenzione patologie oncologiche

Estendere lo screening mammografico per le donne 50-69 anni

Obiettivo 75%
Risultato 87,1%

Igiene alimenti e nutrizione

Promozione della Salute e Sicurezza Alimentare e Sviluppo delle azioni di supporto e valorizzazione delle attività e delle produzioni locali

Predisposizione e attuazione del piano degli interventi 2014 sull'impiego dei prodotti fitosanitari in agricoltura

Obiettivo predisposizione a febbraio e consuntivo a gennaio '15
Risultato predisposizione a febbraio e consuntivo a gennaio '15

Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro

Realizzare un evento formativo per il comparto marittimo e portuale

Obiettivo realizzazione 1 evento
Risultato realizzato 1 evento

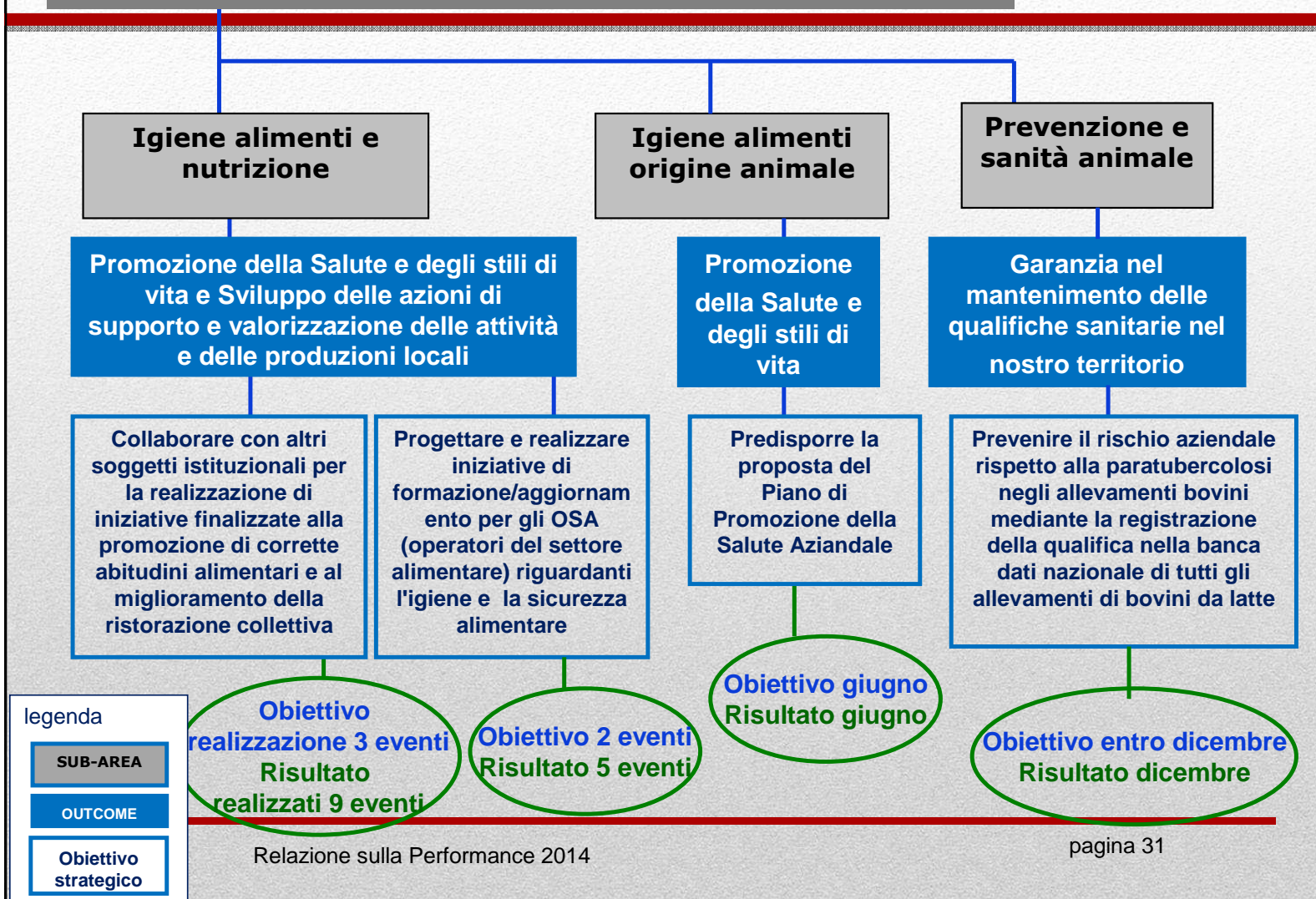
legenda

SUB-AREA

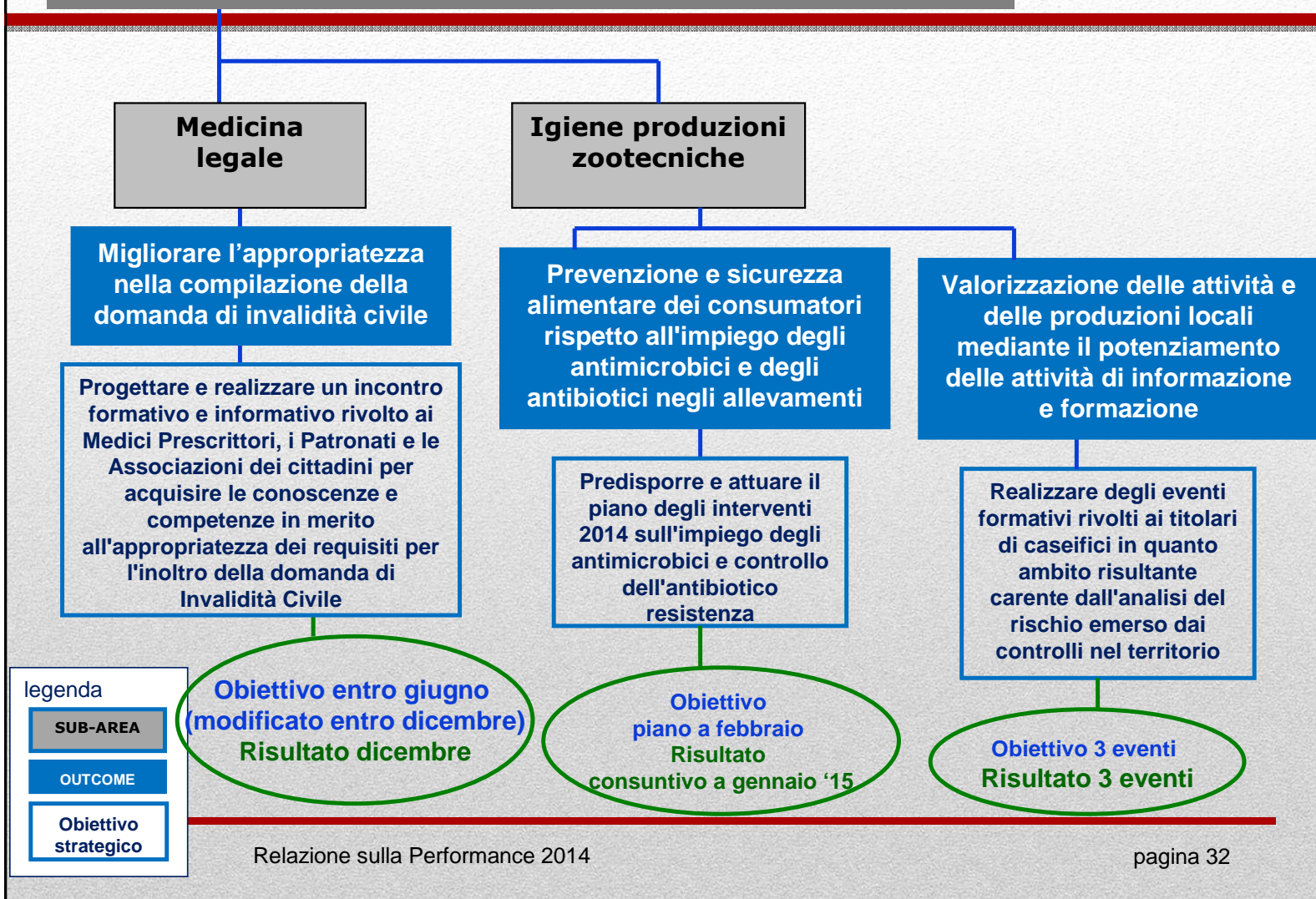
OUTCOME

Obiettivo strategico

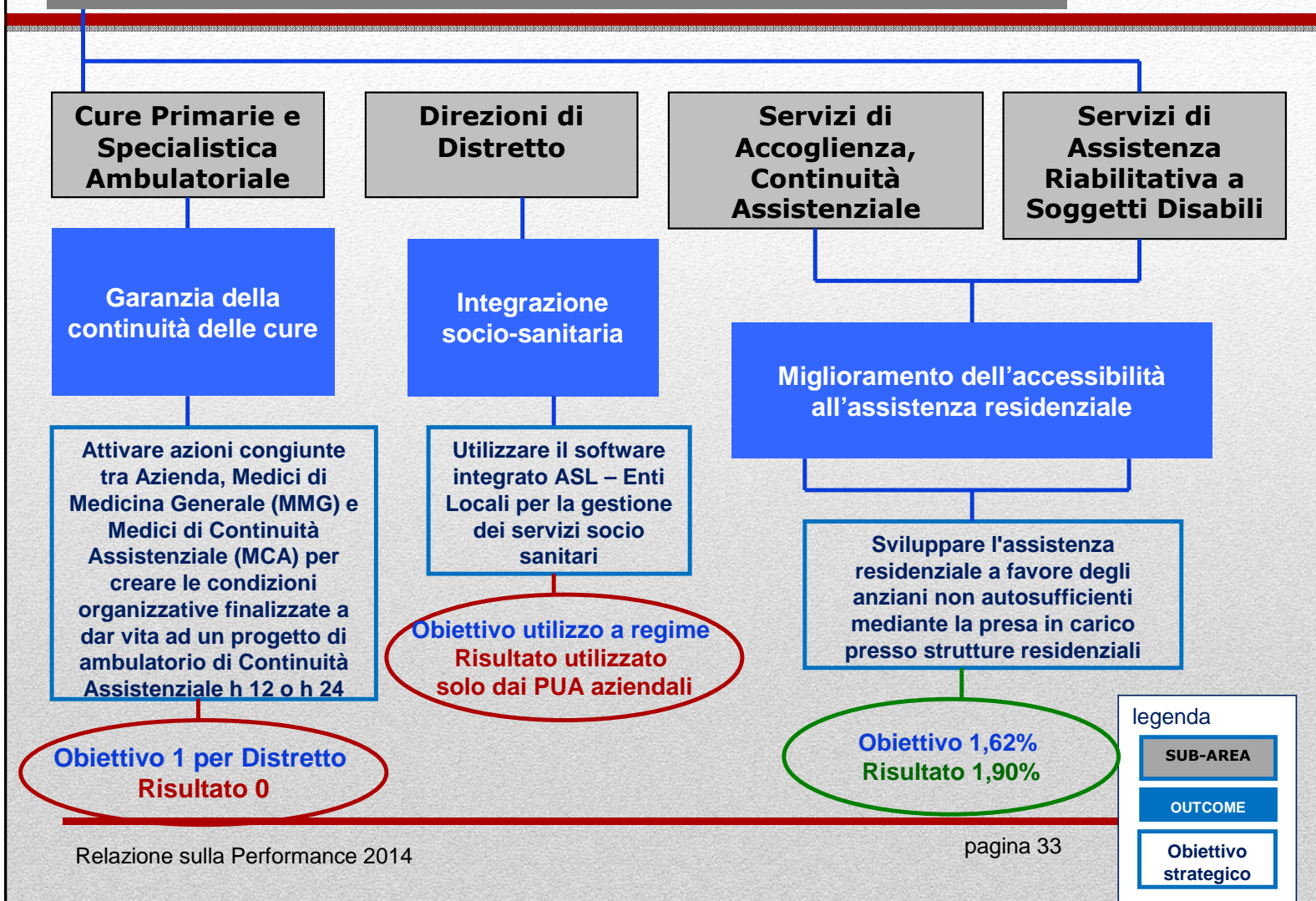
Albero della Performance - Area dell'Assistenza Sanitaria di Prevenzione



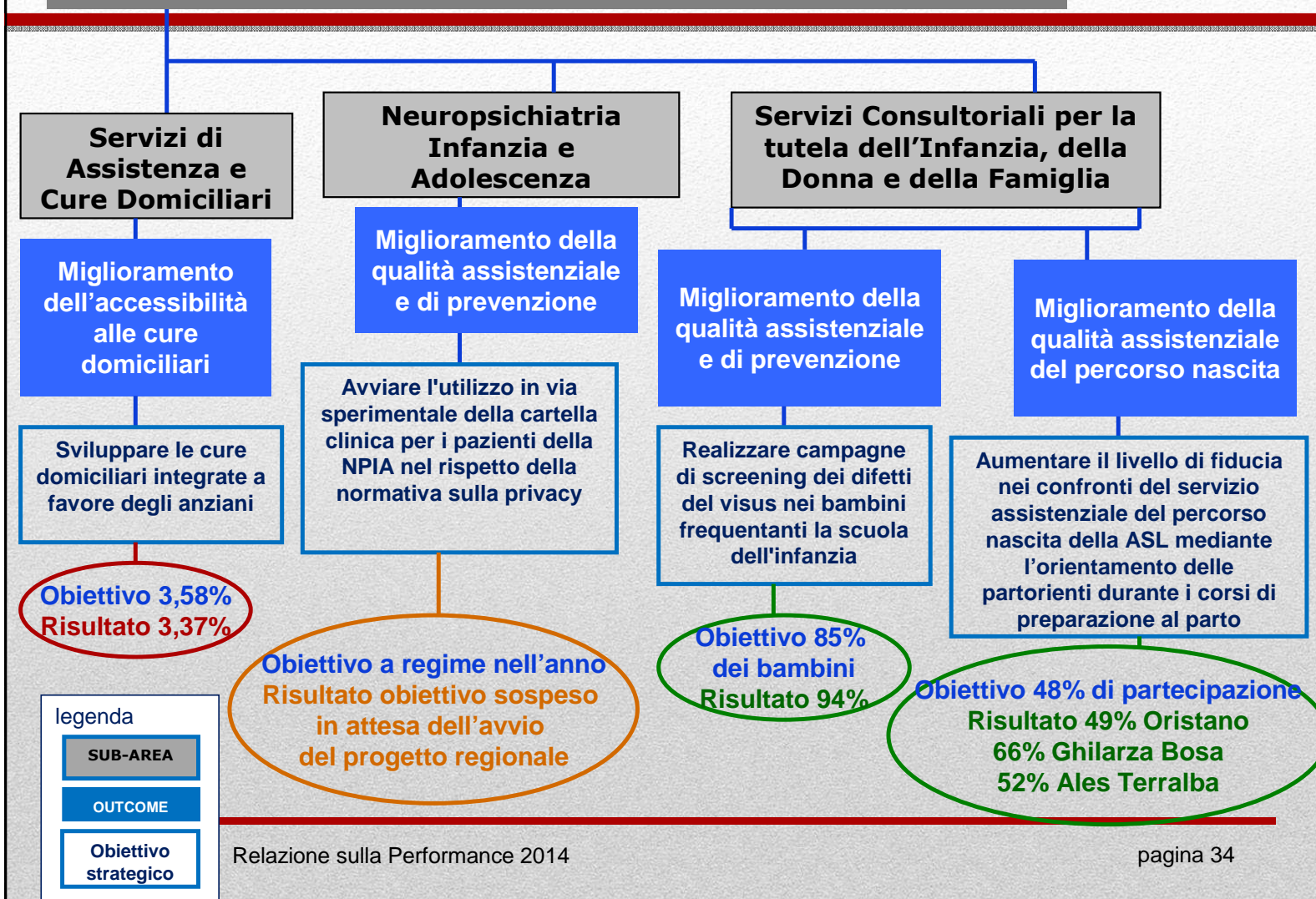
Albero della Performance - Area dell'Assistenza Sanitaria di Prevenzione



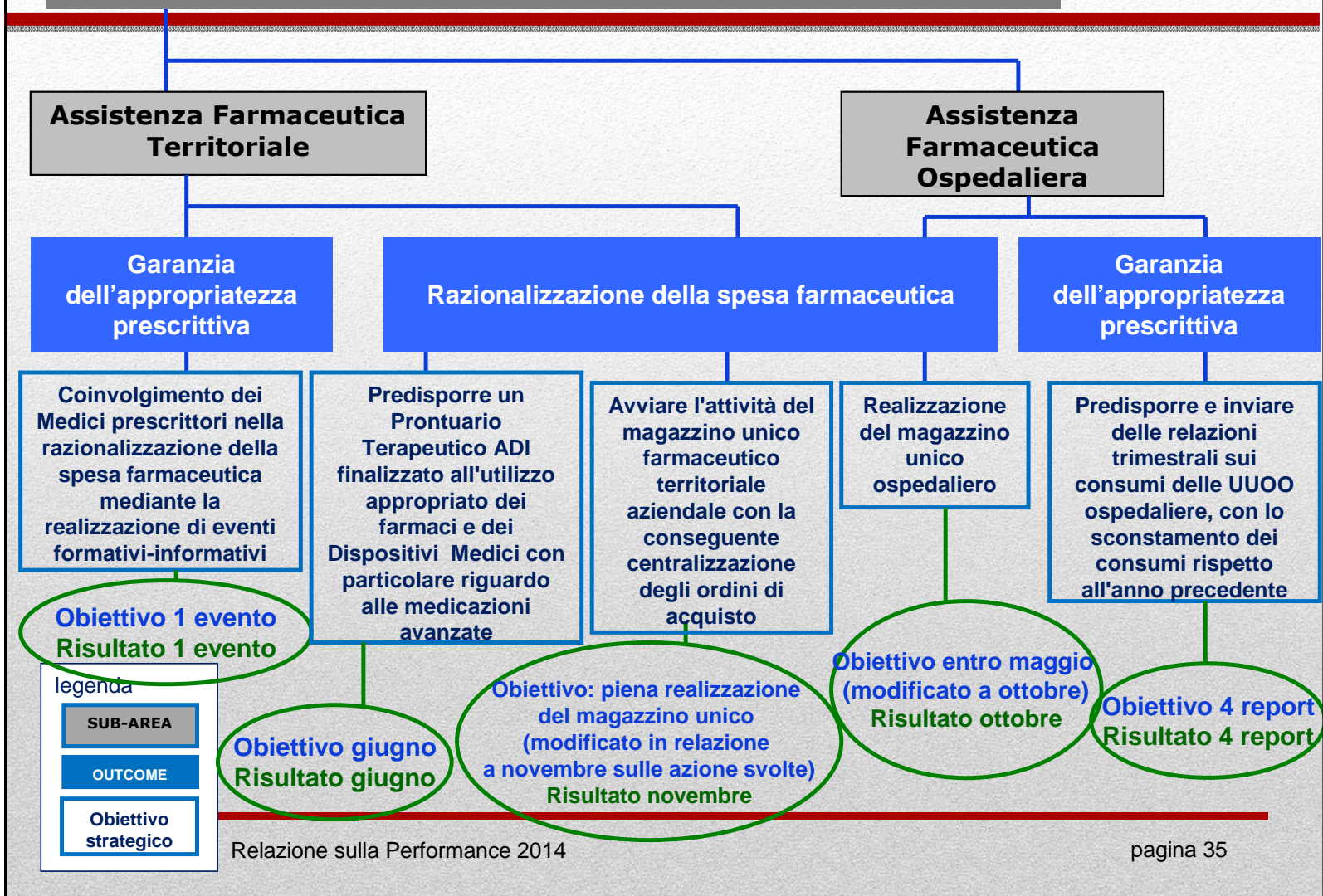
Albero della Performance - Area dell'Assistenza Distrettuale



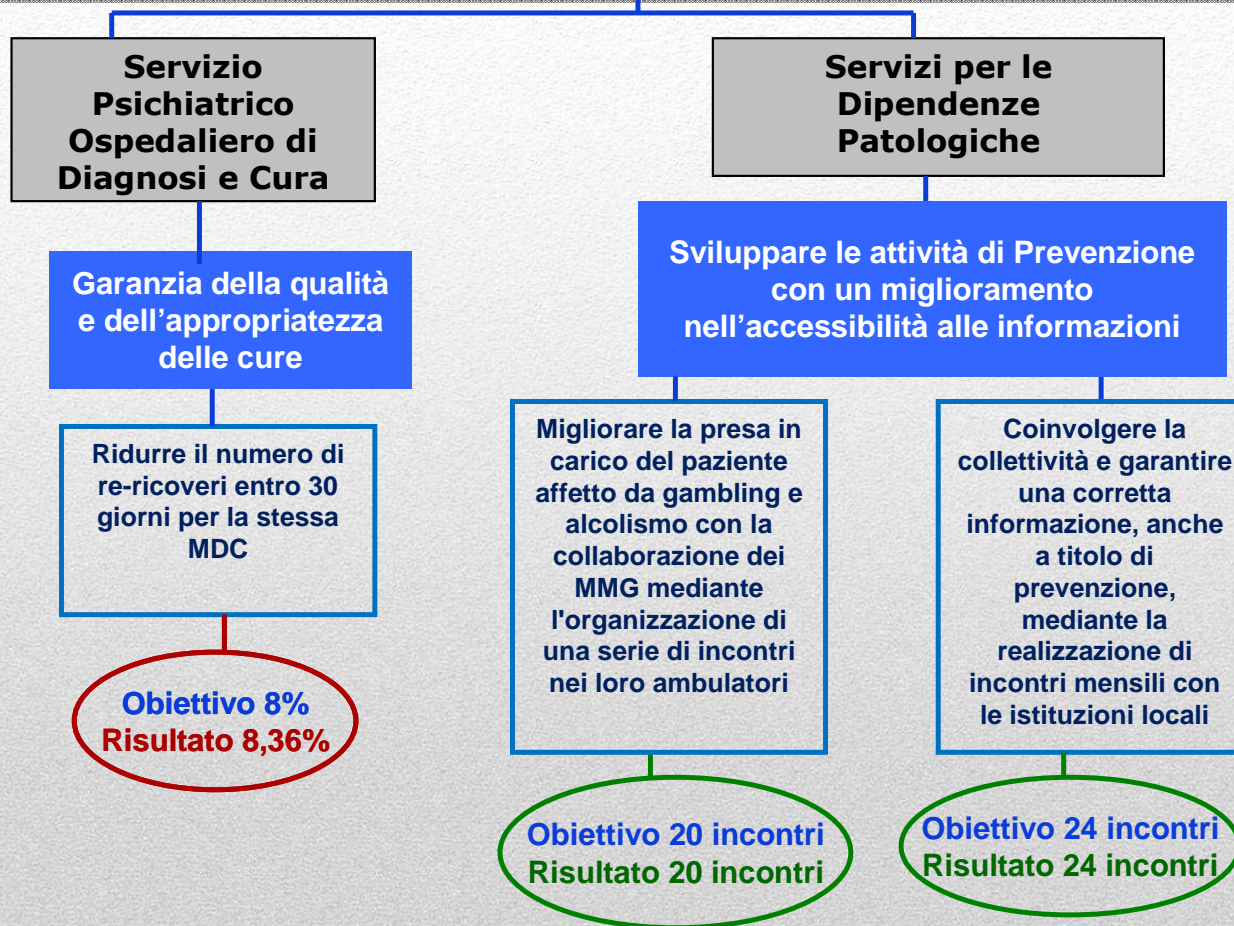
Albero della Performance - Area dell'Assistenza Distrettuale



Albero della Performance - Area dell'Assistenza Distrettuale



Albero della Performance - Area dell'Assistenza Distrettuale

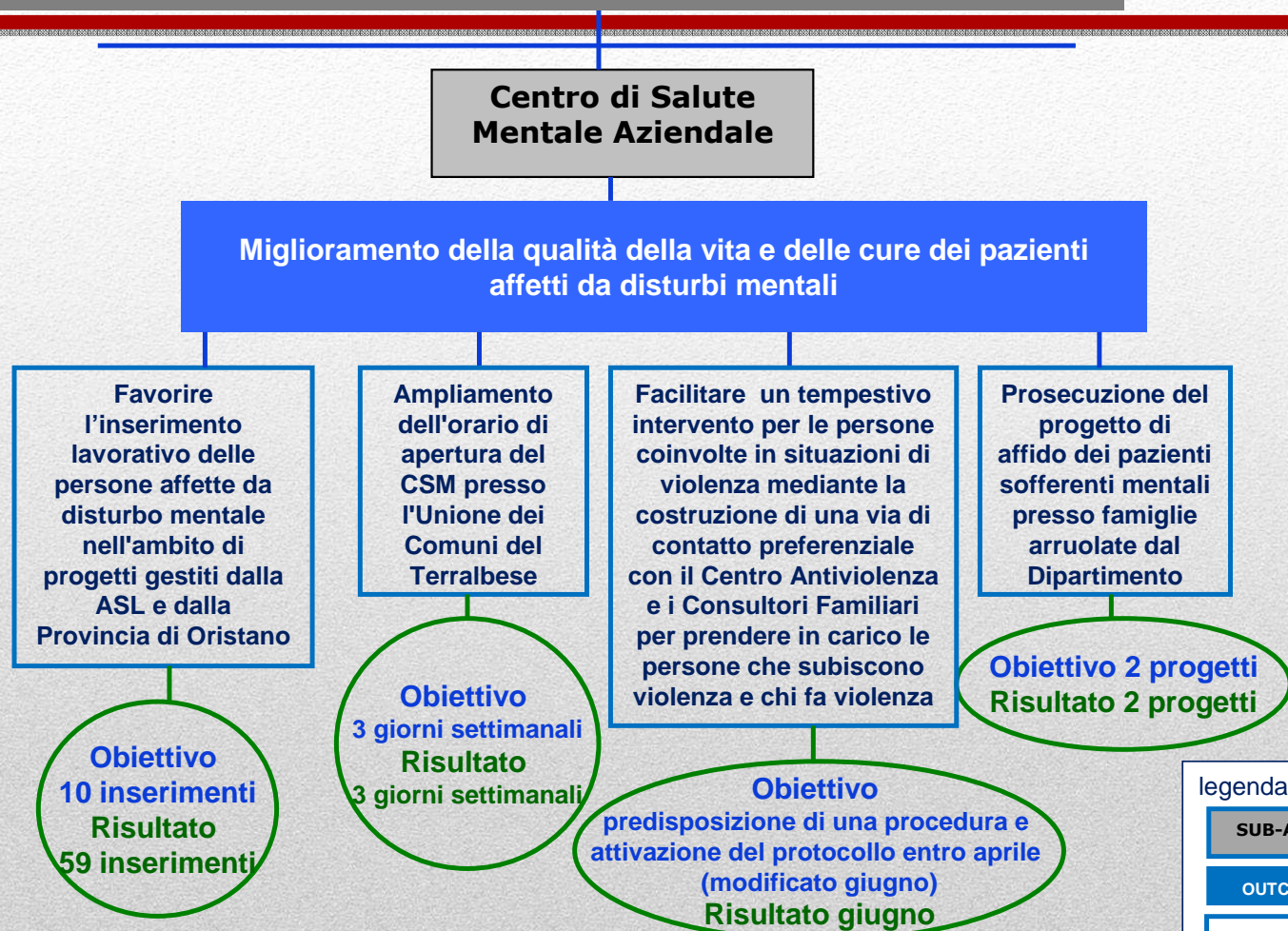


legenda

SUB-AREA

OUTCOME

Obiettivo strategico

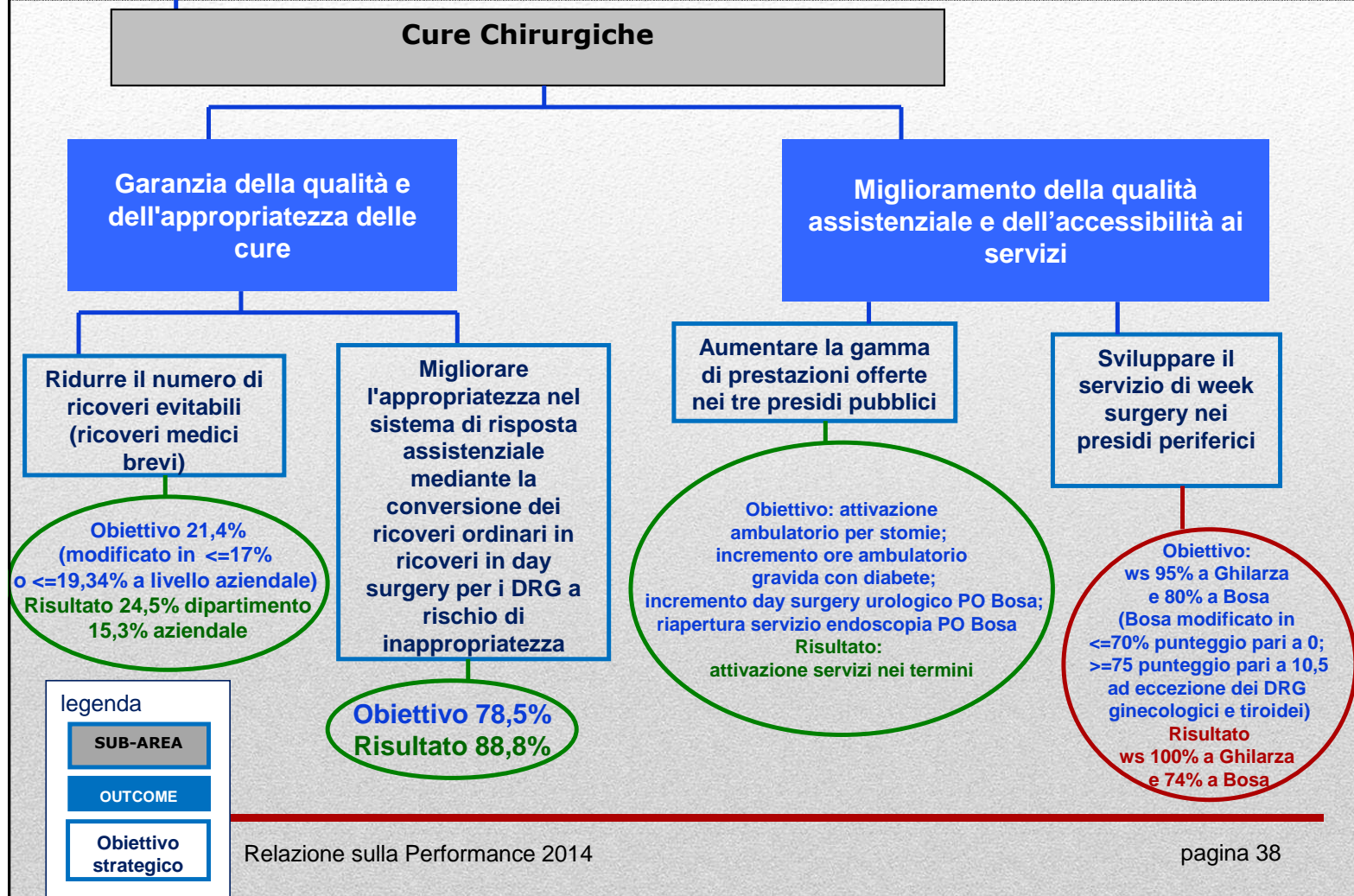


legenda

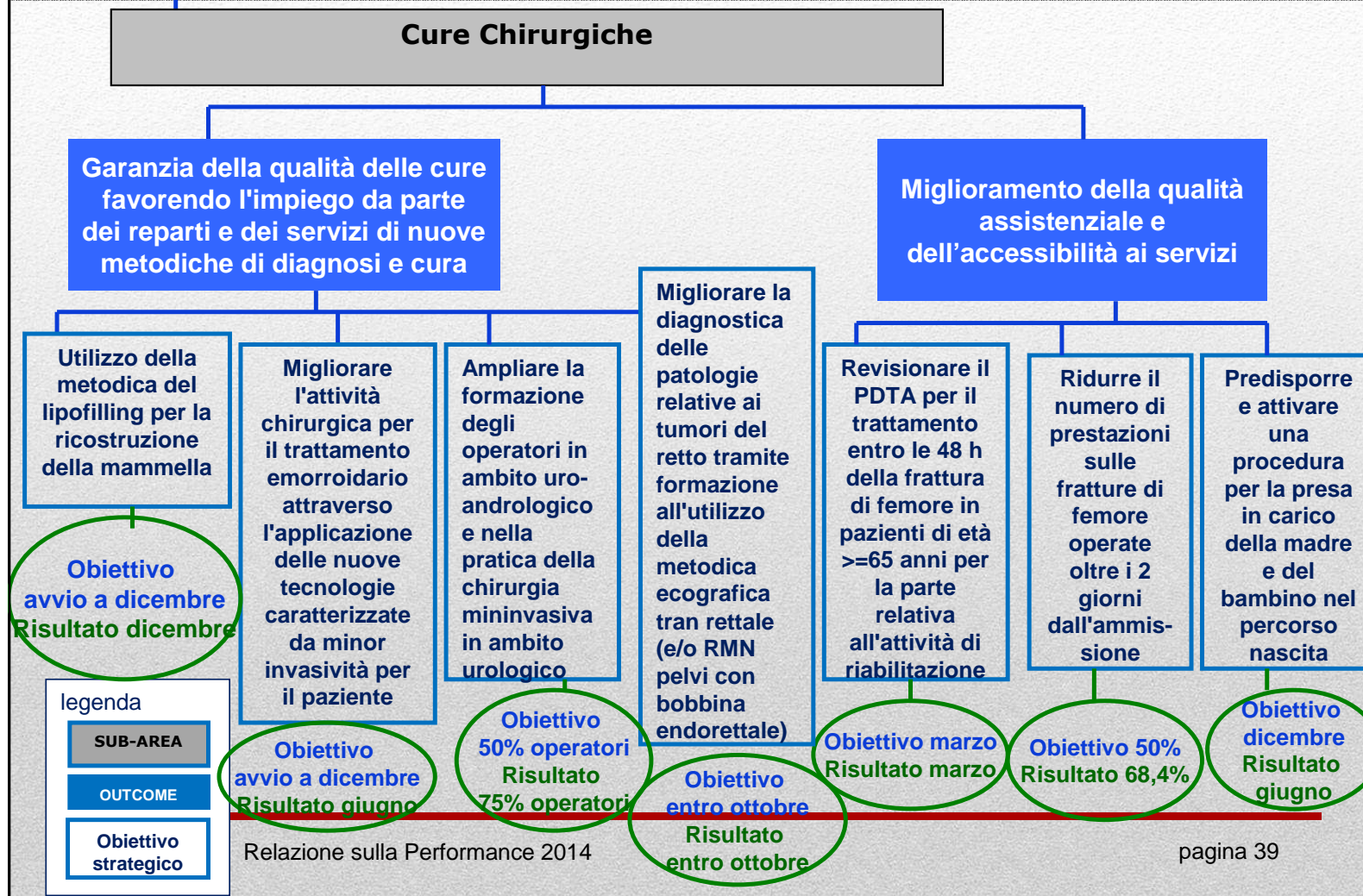
SUB-AREA

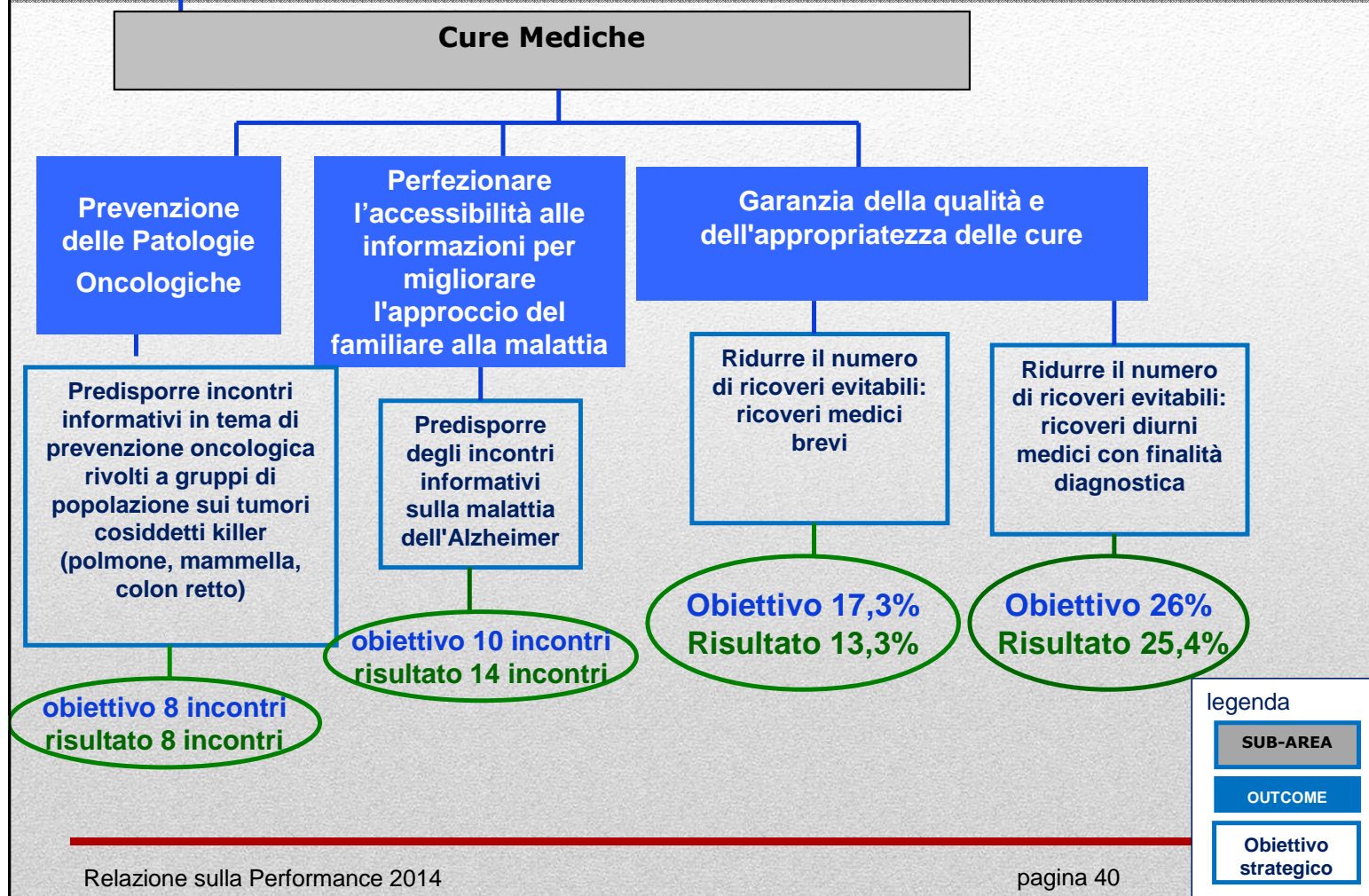
OUTCOME

Obiettivo strategico

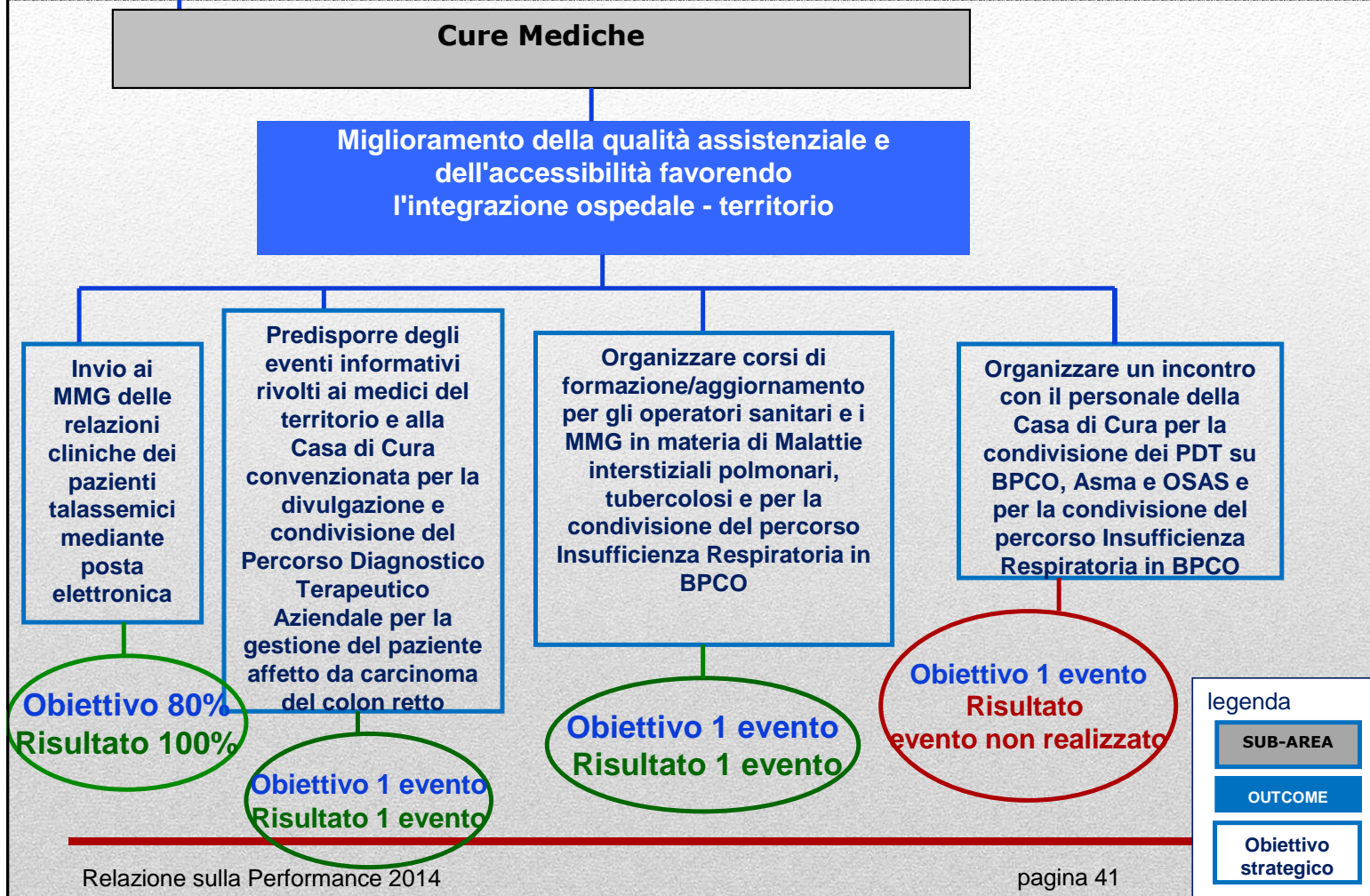


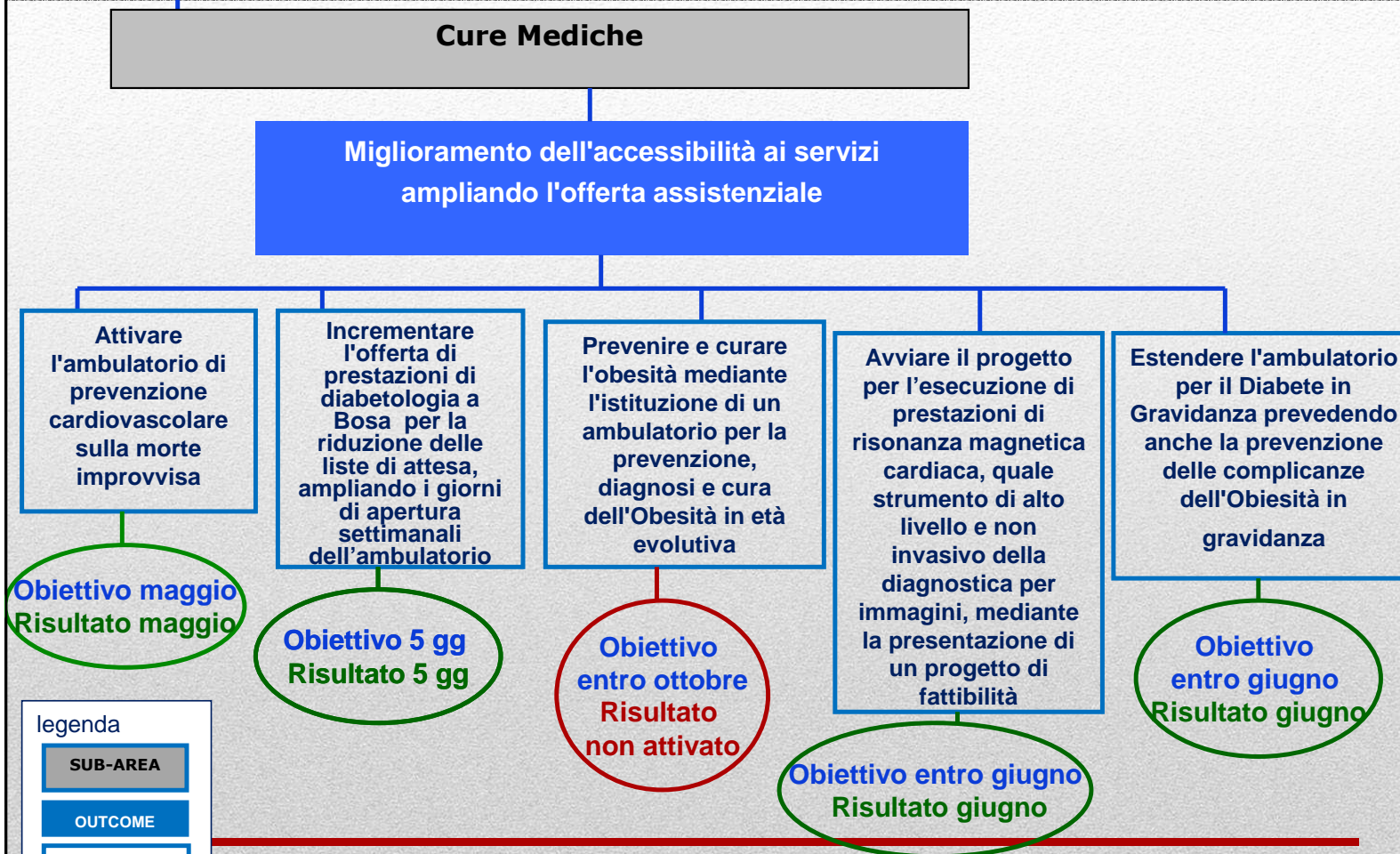
Albero della Performance - Area dell'Assistenza Ospedaliera





Albero della Performance - Area dell'Assistenza Ospedaliera



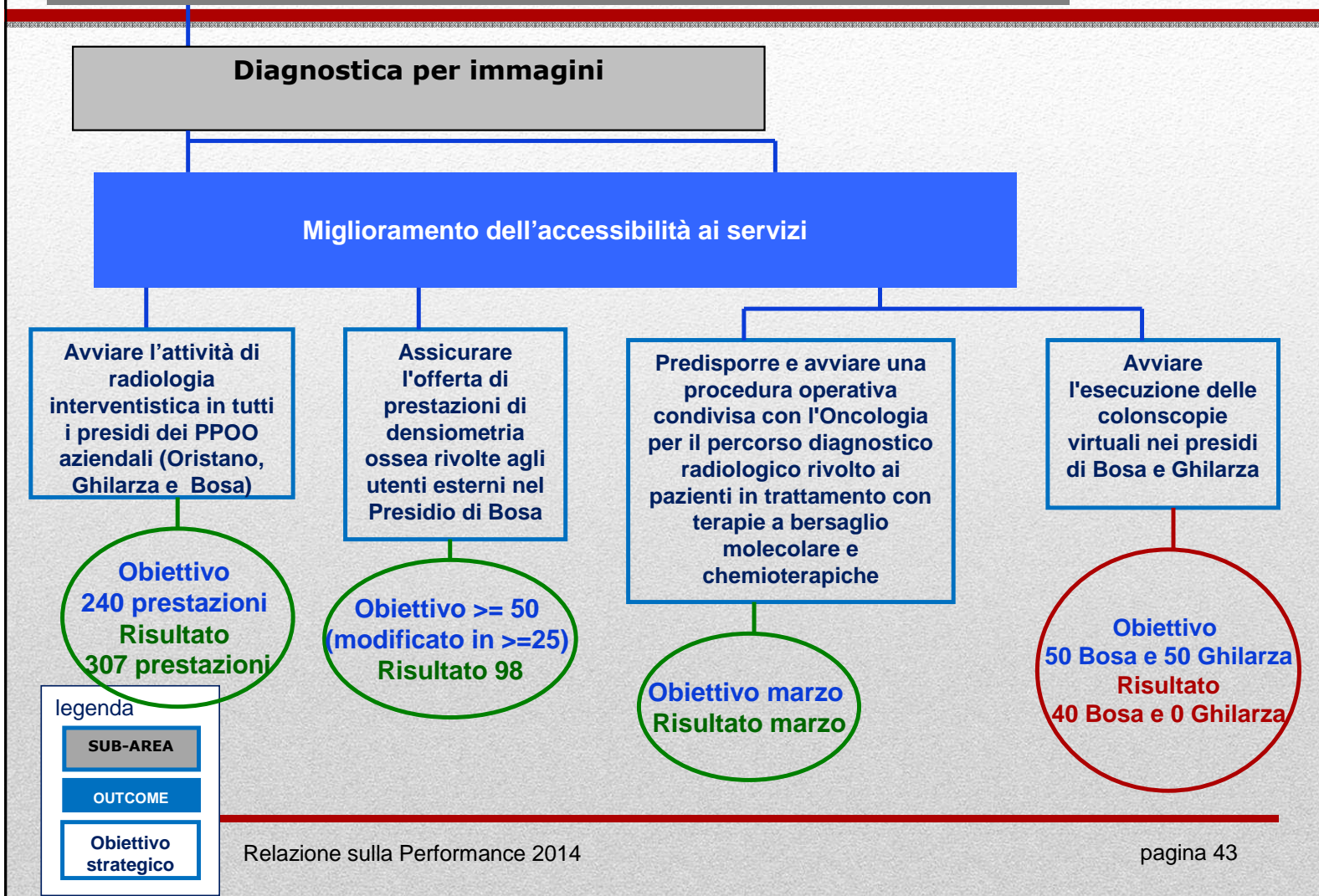


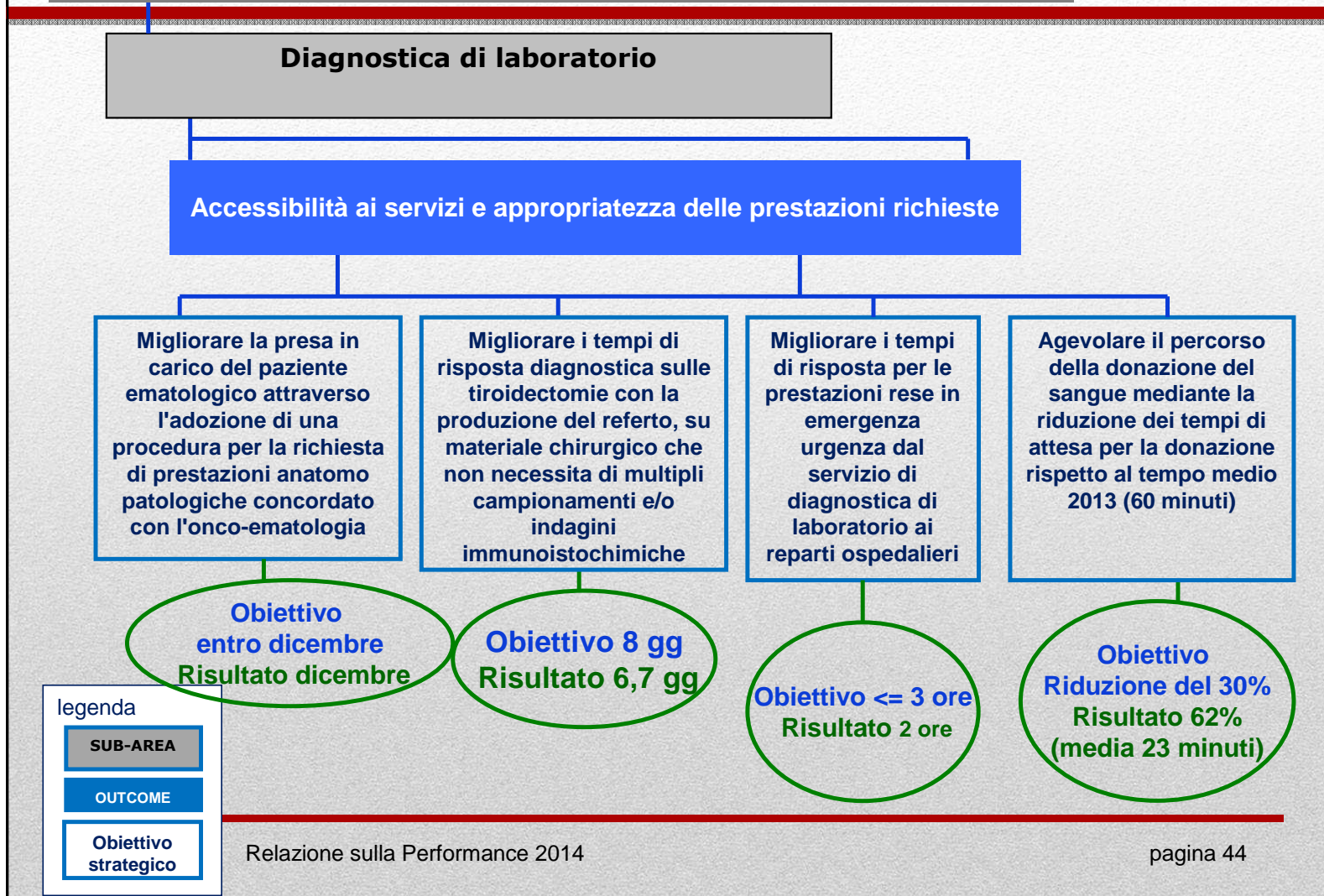
legenda

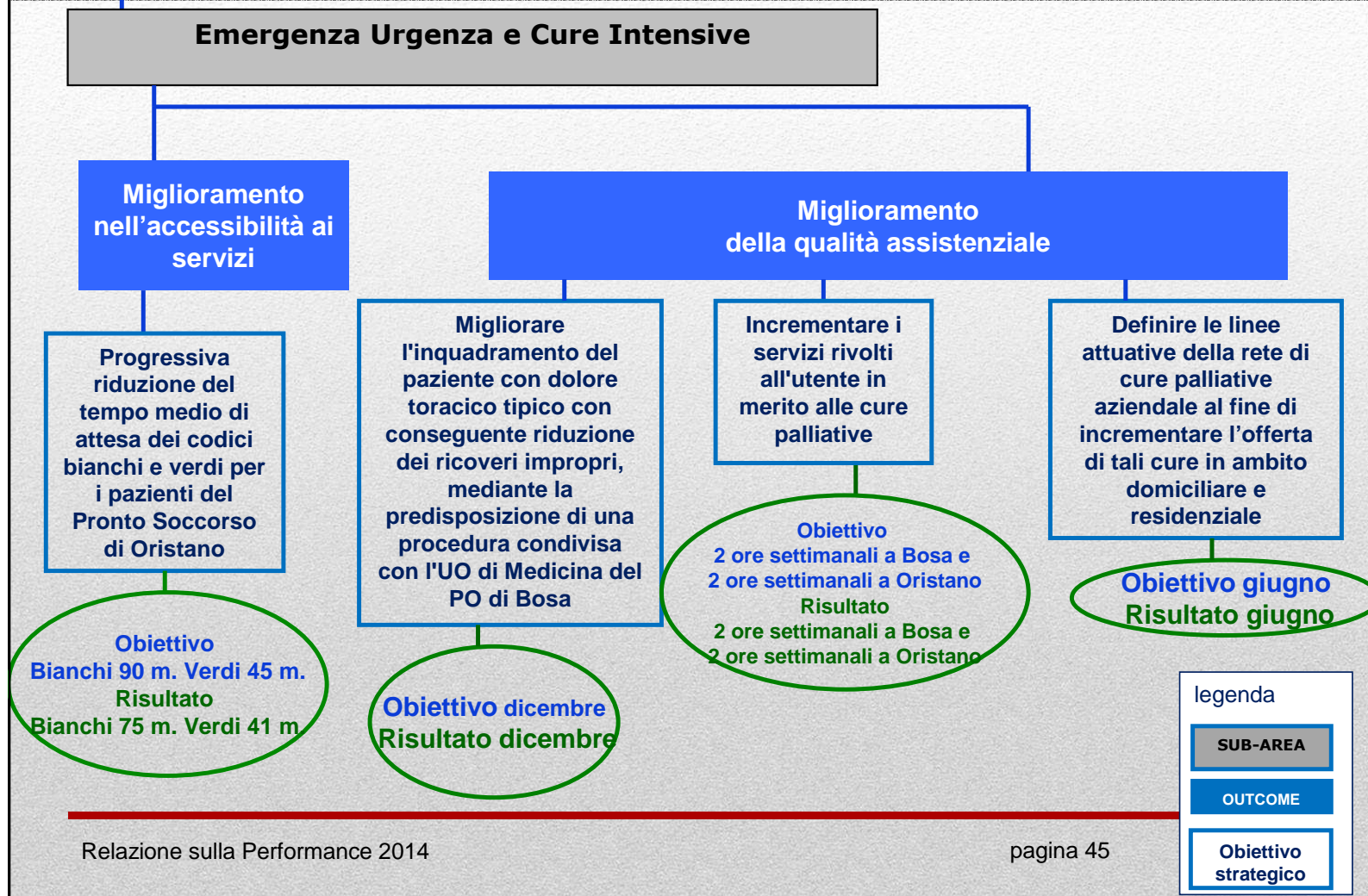
SUB-AREA

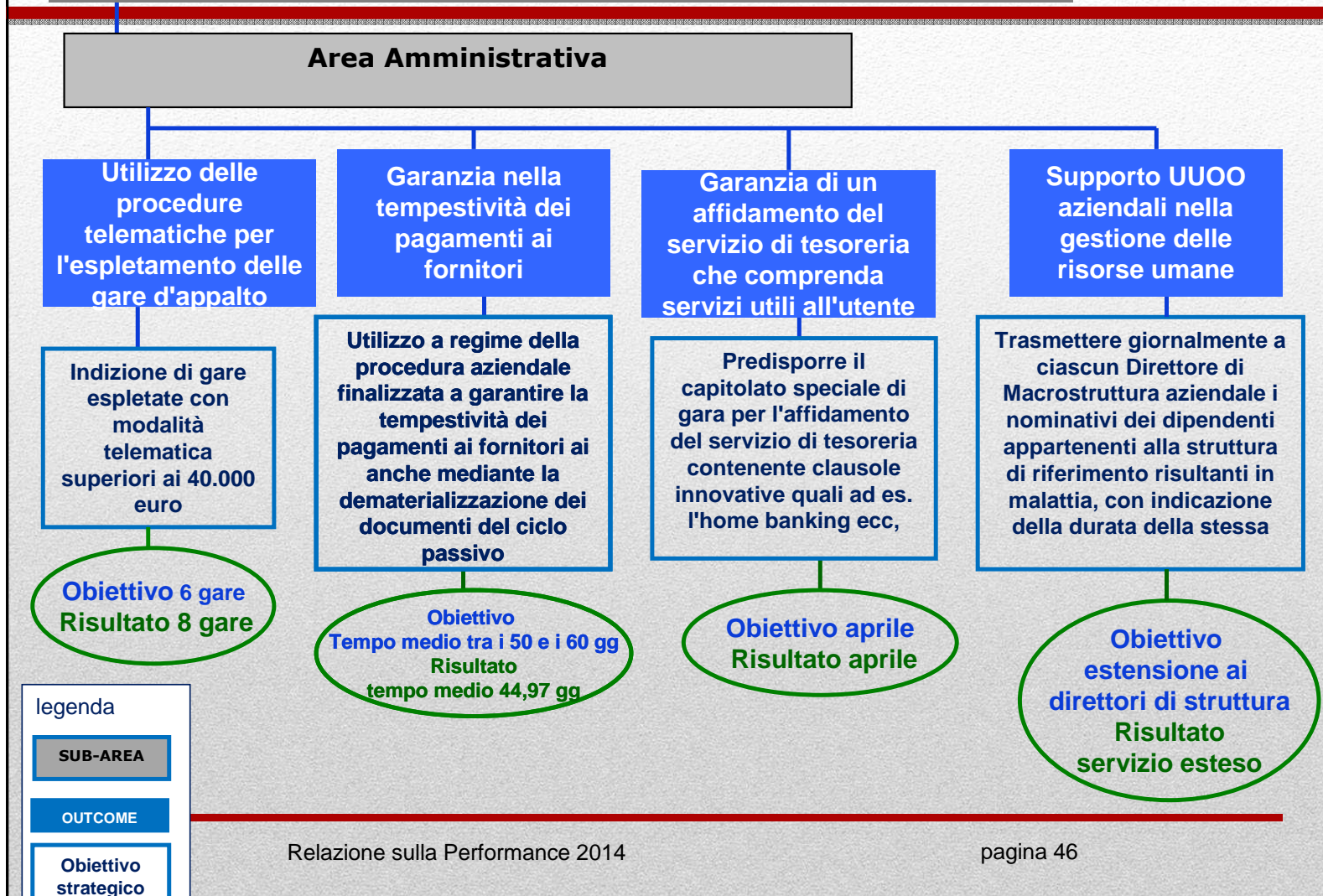
OUTCOME

Obiettivo strategico

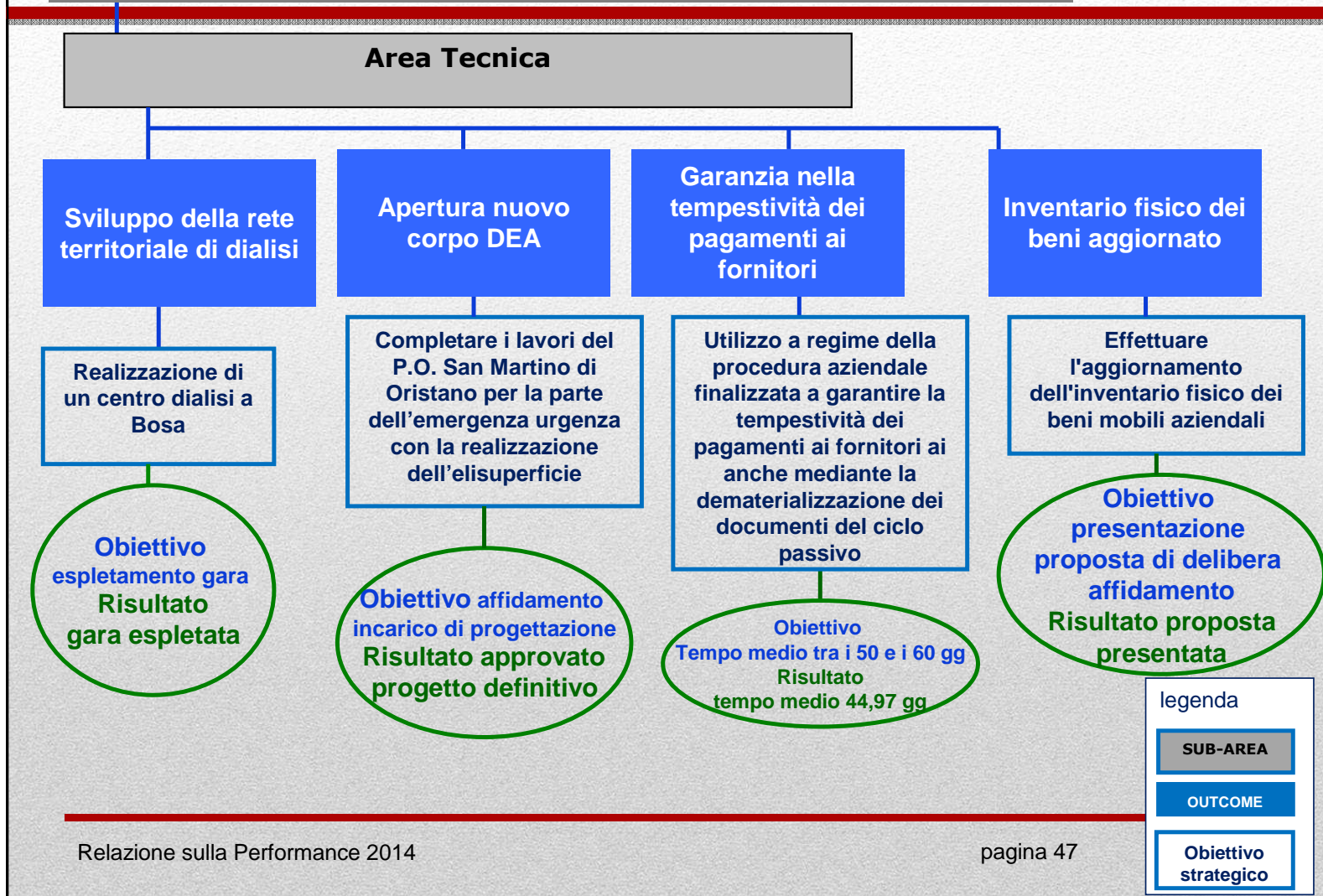




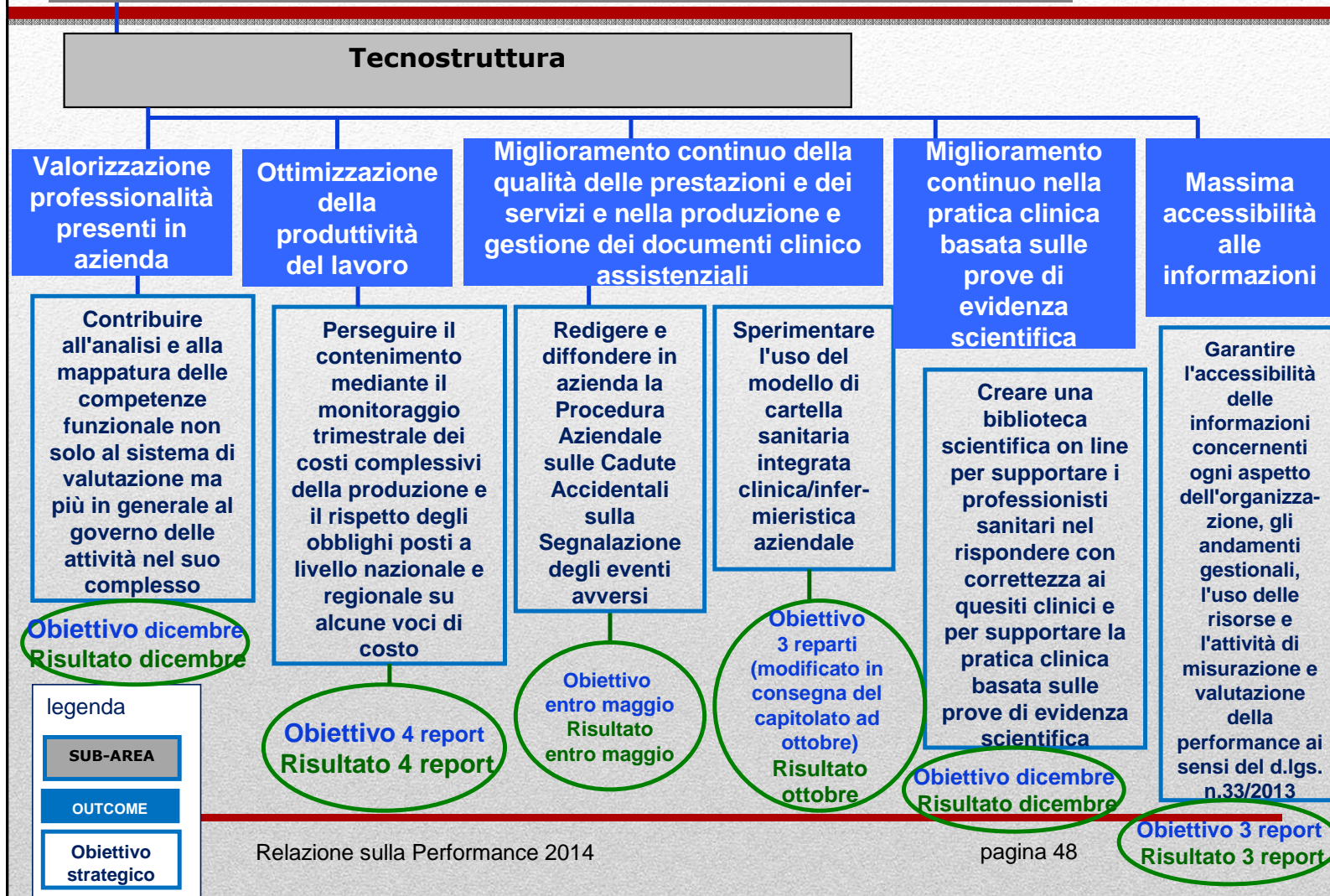




Albero della Performance – Area Amministrativa e Tecnica



Albero della Performance - Tecnostruttura



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

Questa integrazione è stata realizzata attraverso:

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

La misurazione dei risultati degli obiettivi sia strategici che operativi è avvenuta in due momenti: a settembre 2014 per verificarne l'andamento e per rimodulare alcuni obiettivi, e a marzo-maggio 2015 per la verifica definitiva dei risultati raggiunti.

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

Gli Obiettivi Strategici – il livello della Prevenzione

Il livello della Prevenzione ha raggiunto tutti gli obiettivi prefissati sia quelli strategici che operativi nell'arco del triennio 2012-14.

Nei vari servizi del Dipartimento sono state elaborate e applicate diverse procedure operative utili al miglioramento dei processi di lavoro su diverse linee di attività. Si è provveduto quindi a verificare che i controlli e le ispezioni effettuati dal personale del dipartimento avvenissero nel rispetto delle procedure e in termini di appropriatezza.

Altro importante obiettivo portato avanti nel triennio a livello dipartimentale è stato quello di attivare diverse campagne di informazione e formazione rivolte agli operatori locali su vari temi; la comunicazione e la diffusione della conoscenza si è rivelato un utile strumento di prevenzione.

Tali obiettivi si rivelano in linea con lo spirito degli interventi previsti dal nuovo Piano Nazionale e Regionale di Prevenzione 2014-2018

Gli Obiettivi Strategici – il livello dell'Assistenza Distrettuale

Nell'area dell'Assistenza Distrettuale Territoriale l'obiettivo non raggiunto rispetto al target prefissato sia nell'anno 2012 che nell'anno 2013 è riferito alla presa in carico degli anziani nelle cure domiciliari.

Il risultato ottenuto nel 2014 è stato pari al 3,37% rispetto al target del 3,58%, riducendo il divario rispetto al consuntivo dell'anno 2011 pari a 2,6%.

Si è riusciti invece a raggiungere il target del 2014 rispetto ai ricoveri di anziani presso strutture residenziali anche se permangono comunque le motivazioni che rendono difficile il mantenimento di tale livello: l'esiguità delle risorse per questo livello di assistenza, (la Regione Sardegna ha fissato un tetto di spesa per l'assistenza territoriale residenziale che storicamente si è rivelato largamente insufficiente rispetto ai bisogni), e la composizione dell'utenza che è eterogenea e non necessariamente si rivolge a persone anziane. Nel rispetto delle linee guida regionali infatti i pazienti non vengono inseriti nelle strutture residenziali in base all'età ma in base alla patologia, e principalmente si riferisce a pazienti terminali, in coma, ventilati.

Gli Obiettivi Strategici – il livello dell'Assistenza Distrettuale

Per quanto riguarda invece l'obiettivo sull'attivazione in via sperimentale di un ambulatorio di continuità assistenziale h 24 in ogni distretto, l'insuccesso è dovuto anche all'assenza di un accordo Stato Regioni che ponga le basi per una collaborazione con i medici di medicina generale (MMG) e i medici di continuità assistenziale (guardie mediche). Tuttavia nel Distretto di Ghilarza Bosa si è riusciti a trovare un accordo con i MMG per l'apertura di un ambulatorio di continuità assistenziale presso il presidio ospedaliero di Bosa.

Sono stati completamente raggiunti invece gli obiettivi che hanno riguardato i pazienti affetti da disturbi mentali e da dipendenze. Si è proseguito con l'interessante progetto di coinvolgimento delle istituzioni (scuola, comuni, ecc.) e dei medici di medicina generale per la realizzazione di incontri informativi che mirano alla prevenzione delle dipendenze patologiche. E' proseguito inoltre l'ambizioso progetto di affido dei pazienti affetti da disturbi mentali presso famiglie arruolate dai Centri di Salute Mentale.

In merito agli obiettivi dell'assistenza farmaceutica, un primo passo è stato fatto per l'avvio del magazzino unico farmaceutico che nel 2014 ha visto sorgere il magazzino unico ospedaliero.

Gli Obiettivi Strategici – il livello dell'Assistenza Ospedaliera

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

In generale sono stati quasi tutti raggiunti gli obiettivi che misurano la performance a livello assistenziale, che progressivamente si stanno allineando al benchmark imposto a livello regionale.

Ben più critico invece è il mancato raggiungimento anche nell'anno 2014 del risultato riguardante l'obiettivo operativo sull'avvio dell'uso della TAC nel PO di Ghilarza che non ha ottenuto l'accreditamento provvisorio da parte della Regione Sardegna per il suo utilizzo.

Tra i progetti avviati nel 2012, il progetto di sviluppo delle attività di week surgery è ormai a regime del Presidio di Ghilarza ma stenta a decollare nel Presidio di Bosa che mantiene livelli pari a circa il 74%.

Nell'ambito delle cure mediche non è stato possibile realizzare l'evento di condivisione del PDTA sulla BPCO, ASMA e OSAS con la Casa di Cura del Privato accreditato per migliorare l'appropriatezza del ricovero ospedaliero in tale ambito, obiettivo pertanto rimandato all'anno 2015.

Gli Obiettivi Strategici – il livello dell'Assistenza Ospedaliera

Nel rispetto di un più ampio progetto di miglioramento continuo dell'attività e di perseguimento dell'appropriatezza clinica e assistenziale, così come avvenuto nel 2012, anche nel 2013 diverse unità operative hanno formalizzato e applicato nuovi Protocolli Diagnostici e Terapeutici Assistenziali.

Tra gli obiettivi operativi perseguiti e raggiunti nel 2014 si ricordano la revisione del PDTA per il trattamento entro le 48 h della frattura di femore in pazienti di età ≥ 65 anni, con la previsione delle attività riabilitative successive alla dimissione del paziente, e gli interessanti risultati in tale ambito con il 68,42% degli interventi tempestivi rispetto al dato del 2012 pari a 16,7%.

E' stato inoltre avviato il progetto aziendale di predisposizione della documentazione necessaria all'ottenimento dell'accreditamento delle diverse strutture con il coinvolgimento attivo e la formazione di tutti i direttori di struttura.

Si prosegue positivamente con l'attivazione di nuovi servizi o attività e con le azioni di formazione e aggiornamento dei professionisti aziendali per migliorare la qualità dei servizi offerti.

Gli Obiettivi Strategici – il livello dell'Assistenza Ospedaliera

Rispetto alle nuove attività sviluppate nel 2014, oggetto di obiettivi operativi negoziati con i direttori delle strutture, si vogliono ricordare:

- ✓ estensione dell'attività di emodinamica da h 12 a h 24;
- ✓ attivazione del servizio di radiologia interventistica grazie alla collaborazione di un professionista del Presidio Ospedaliero Businco di Cagliari;
- ✓ attivazione della procedura terapeutica di Plasmaferesi in ambitoematologico;
- ✓ utilizzo del N.I.M. (Nerve Injuring Monitoring) per gli interventi di tiroidectomia;
- ✓ attivazione della dialisi peritoneale in ambito nefrologico;
- ✓ incremento del numero di interventi tempestivi (entro 2 gg) per frattura di femore negli anziani;
- ✓ sviluppo delle prestazioni chirurgiche nei presidi di Bosa e Ghilarza per le branche non presenti, svolte dagli specialisti ospedalieri del PO San Martino;
- ✓ costante coinvolgimento dei medici di medicina generale e degli specialisti convenzionati per la definizione di PDTA;
- ✓ attivazione di diversi percorsi formativi degli specialisti ospedalieri, anche attraverso forme di comando presso altre ASL, per accrescerne le competenze.

Gli Obiettivi Strategici – il livello dell'Assistenza Ospedaliera

Avendo come riferimento il Programma Sanitario Triennale Aziendale 2014-2016 e il correlato Piano della Performance per lo stesso triennio, si è proceduto al ribaltamento degli obiettivi di performance alle varie strutture aziendali (obiettivi operativi), e da queste ai singoli professionisti attraverso l'assegnazione di obiettivi individuali.

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

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

Gli Obiettivi Operativi e gli Obiettivi Individuali

Avendo come riferimento il Programma Sanitario Triennale Aziendale 2014-2016 e il correlato Piano della Performance per lo stesso triennio, si è proceduto al ribaltamento degli obiettivi di performance alle varie strutture aziendali (obiettivi operativi), e da queste ai singoli professionisti attraverso l'assegnazione di obiettivi individuali.

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

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

Gli Obiettivi Operativi e Individuali

Il processo di valutazione, e quindi la conseguente misurazione del grado di raggiungimento degli obiettivi, ha riguardato 1.748 dipendenti a tempo indeterminato e determinato (è escluso il personale in aspettativa, comando o che è stato assente dal servizio per un numero superiore a 70 giorni nell'anno)

POSIZIONE	N. DIPENDENTI	MEDIA DEL RISULTATO
RESPONSABILI DI STRUTTURA	64	95,43%
DIRIGENTI	379	97,22%
POSIZIONI ORGANIZZATIVE	23	96,9%
COMPARTO	1.282	96,53%

Gli Obiettivi Operativi e Individuali

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

Struttura Organizzativa	% Raggiungimento Obiettivi	% RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI INDIVIDUALI		
	Resp. Struttura	Dirigenti	Posizioni Organizz.	Comparto
IGIENE PUBBLICA	100,0	100,0		100,0
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE AMBIENTI DI LAVORO	100,0	100,0		100,0
SERVIZIO IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	100,0	100,0		100,0
SANITA' ANIMALE	100,0	100,0		100,0
IGIENE ALIMENTI ORIGINE ANIMALE	100,0	100,0		100,0
IGIENE ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECNICHE	100,0	100,0		100,0
MEDICINA LEGALE	100,0	97,3		100,0

Gli Obiettivi Operativi e Individuali

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

STRUTTURA ORGANIZZATIVA	% raggiungimento obiettivi			
	Responsabili di Struttura	Dirigenza	Posizione Organizzativa	Comparto
DISTRETTO ORISTANO	94	94	-	95
DISTRETTO di ALES-TERRALBA	92	97	-	92
DISTRETTO GHILARZA-BOSA	92	92	-	92
CURE DOMICILIARI DISTR. ORISTANO	75	-	-	75
CURE DOMICILIARI DISTR. ALES-TERRALBA	65	-	-	65
CURE DOMICILIARI DISTR. GHILARZA-BOSA	75	-	-	75
CONSULTORI DISTR.ALES-TERRALBA	100	100	-	100
CONSULTORI DISTR.ORISTANO	100	100	-	100
NEUROPSCH.INF.DISTR.ORISTANO	100	100	-	100
NEUROPSCH.INF.DISTR.GHILARZA-BOSA	100	-	-	

Gli Obiettivi Operativi e Individuali

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

STRUTTURA ORGANIZZATIVA	% raggiungimento obiettivi			
	Responsabili di Struttura	Dirigenza	Posizione Organizzativa	Comparto
ACCOGLIENZA E CONTINUITA' ASS.LE DISTR.ORISTANO	100	100	-	100
ASSISTENZA RIABILITATIVA DISTR.ORISTANO	100	100	-	98
ASSISTENZA RIABILITATIVA DISTR.GHILARZA-BOSA	100	85	-	98
FARMACIA OSPEDALIERA	78	78	-	78
FARMACIA TERRITORIALE	100	100	-	100
SERVIZIO PER LE DIPENDENZE	100	100	-	100
CENTRI DI SALUTE MENTALE	90	90	-	90

Gli Obiettivi Operativi e Individuali

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

STRUTTURA ORGANIZZATIVA	% raggiungimento obiettivi			
	Responsabili di Struttura	Dirigenza	Posizione Organizzativa	Comparto
CHIRURGIA PO SAN MARTINO	89	89	-	90
CHIRURGIA PO DELOGU	100	100	-	100
CHIRURGIA PO MASTINO	100	100	-	100
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	99	99	-	99
OSTETR.GINECOLOGIA	95	95	-	95
ENDOSCOPIA	100	100	-	100
UROLOGIA	100	100	-	
MEDICINA PO ORISTANO	100	100	-	100
MEDICINA PO DELOGU	100	100	-	100
MEDICINA PO MASTINO	100	100	-	100
NEFROLOGIA	100	100	-	100
CARDIOLOGIA-UTIC	100	100	-	100
PEDIATRIA	87	87	-	87
PNEUMOLOGIA	90	90	-	90
DIABETOLOGIA	93	92	-	92
ONCOLOGIA	100	100	-	100
CENTRO ALZHEIMER	100	-	-	100
CENTRO THALASSEMIE	100	-	-	100

Gli Obiettivi Operativi e Individuali

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

STRUTTURA ORGANIZZATIVA	% raggiungimento obiettivi			
	Responsabili di Struttura	Dirigenza	Posizione Organizzativa	Comparto
CENTRO IMMUNOTRASFUSIONALE	90	90	-	90
LABORATORIO ANALISI	95	95	-	95
ANATOMIA PATOLOGICA	100	100	-	100
RADIOLOGIA SAN MARTINO	100	100	-	100
RADIOLOGIA OSPEDALI DI RETE	87	87	-	87
PRONTO SOCCORSO SAN MARTINO	100	100	-	100
PRONTO SOCCORSO MARTINO	100	100	-	100
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	100	100	-	100
SPDC	100	100	-	100
DIREZIONE DEI PRESIDI	100	100	100	100

Gli Obiettivi Operativi e Individuali

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

STRUTTURA ORGANIZZATIVA	% raggiungimento obiettivi			
	Responsabili di Struttura	Dirigenza	Posizione Organizzativa	Comparto
AFFARI GENERALI	98	-	100	97
SERVIZIO PROFESSIONI SANITARIE	100	-	94	97
PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO	100	100	100	100
QUALITA E RISCHIO CLINICO	100	100	-	100
FORMAZIONE	100	-	100	100
CONTABILITA' E BILANCIO	100	100	100	100
SERVIZIO AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE	100	-	100	100
PROVVEDITORATO	100	99	97	92
SERV.MANUT.LOG.PATRIM	100	-	100	100
NUOVE OPERE	94	-	-	94
ING.CLINICA	100	100	-	100

Risultati in materia di Trasparenza e Integrità

La trasparenza nei confronti dei cittadini e dell'intera collettività rappresenta uno strumento essenziale per assicurare i valori costituzionali dell'imparzialità e del buon andamento della Pubblica Amministrazione, favorendo un controllo sull'attività pubblica per mezzo di una sempre più ampia accessibilità e conoscibilità dell'operato dell'Amministrazione Pubblica.

Il D.Lgs. 150/2009, all'art.11 definisce la trasparenza come “accessibilità totale, anche attraverso lo strumento della pubblicazione sui siti istituzionali delle PP.AA., delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione svolta dagli organi competenti, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento e imparzialità”.

La legge 6 novembre, 2012 n.190 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione” ha attribuito un ruolo centrale al principio della trasparenza, introducendo rilevanti obblighi aggiuntivi che hanno elevato i livelli di visibilità, nella convinzione che la trasparenza costituisca una colonna portante nelle politiche di contrasto al fenomeno della corruzione.

La legge ha conferito al governo una delega ai fini dell'adozione di un decreto legislativo per il riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità e trasparenza da parte delle pubbliche amministrazioni. In attuazione di tale delega, il governo ha adottato il D.Lgs. 14.3.2013, n.33, recante il “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pp.aa.” che individua gli obblighi di trasparenza concernenti l'organizzazione e l'attività dell'amministrazione pubblica e le modalità per realizzarla.

Risultati in materia di Trasparenza e Integrità

Ai sensi del D.Lgs. 14.3.2013, n.33 per pubblicazione si intende la pubblicazione, in conformità alle specifiche ed alle regole tecniche di cui all'allegato A del medesimo, nei siti istituzionali delle pp.aa. dei documenti, delle informazioni e dei dati relativi all'organizzazione e alle attività, cui corrisponde il diritto di chiunque di accedere ai siti direttamente ed immediatamente, senza autenticazione ed identificazione.

Nell'anno 2013, in esecuzione del succitato decreto questa ASL aveva provveduto a:

- a) revisionare il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità adottato ai sensi del D.Lgs. 150/2009;
- creare nel sito istituzionale la sezione “Amministrazione Trasparente” che ha sostituito la precedente sezione “Trasparenza, valutazione e merito” dando avvio al lavoro di popolamento della nuova sezione.

Nell'anno 2014 questa Azienda ha approvato il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2014-2016 (DG n.84 del 31.01.2014), secondo la nuova disciplina contenuta nel D.Lgs. n.33/2013 e integrata dalla delibera CIVIT – ANAC N.50/2013.

In attuazione della normativa richiamata e considerata la novità e la complessità della materia, per l'individuazione dei contenuti del Programma sono stati coinvolti i dirigenti delle strutture aziendali interessati, con appositi incontri e gruppi di lavoro, coordinati dalla Direzione Amministrativa Aziendale.

Risultati in materia di Trasparenza e Integrità

Per il processo di attuazione del Programma sono stati individuati i dirigenti responsabili della produzione, aggiornamento e pubblicazione dei dati, i cui riferimenti sono riportati nell'allegato al Documento, i medesimi dirigenti che producono i dati, li elaborano e provvedono all'inserimento diretto nella "Sezione Amministrazione Trasparente", al fine di evitare passaggi non necessari e assicurando così tempestività e regolarità nei flussi informativi.

Nel corso del 2014, con cadenza quadrimestrale il Responsabile della Trasparenza ha provveduto a monitorare e relazionare agli interessati e alla Direzione Aziendale lo stato di graduale attuazione degli obblighi, previsti dalla normativa, e i relativi scostamenti.

Il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità ha disciplinato l'istituto dell'accesso civico, al quale si è dato attuazione attraverso la pubblicazione nel sito istituzionale "Sezione Amministrazione Trasparente" delle modalità di accesso anche attraverso apposita modulistica, scaricabile dal sito e della possibilità di ricorso al potere sostitutivo con appositi link di riferimento.

A riguardo si osserva che nessun cittadino-utente ha presentato nel corso del 2014 istanza o richiesta verbale di accesso civico.

L'impatto delle innovazioni apportate dalla normativa sulla Trasparenza implicano un cambiamento culturale che richiede sia da parte della P.A. che da parte dei cittadini un periodo di necessario adattamento.

Risultati in materia di Trasparenza e Integrità

Alla realizzazione degli obiettivi di trasparenza concorre anche l'utilizzo della Posta elettronica certificata, individuata come uno degli strumenti fondamentali nell'ambito del Codice dell'Amministrazione Digitale; il flusso di corrispondenza annua media pervenuta a questa Azienda tramite PEC istituzionale, nell'anno 2014, è stata pari a circa 5500 documenti, mentre nell'anno 2013 risultava pari a circa 2100 documenti, l'utilizzo del sistema registra un significativo aumento.

Tra gli strumenti di comunicazione finalizzati a far partecipare “attivamente” i cittadini alle iniziative e al processo di miglioramento continuo dell'Azienda di Oristano, si cita il social network facebook che, attivato nel mese di aprile 2013 ha raggiunto al 31.12.2014 n.2144 fan.

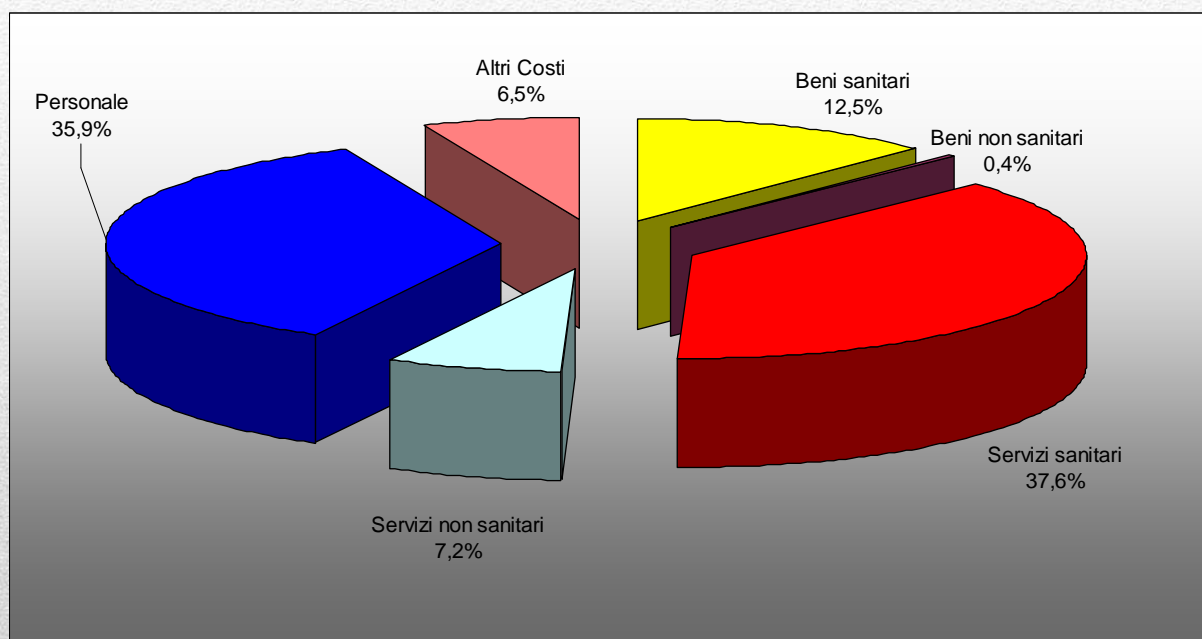
Un'importante finalità che l'Azienda intende perseguire attraverso lo “spazio virtuale” offerto ai cittadini con l'attivazione del social è quella di fornire agli utenti del ssn la possibilità di formulare in maniera diretta e informale proposte, osservazioni e suggerimenti rispetto alle prestazioni offerte.

RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITA'

I COSTI DELLA PRODUZIONE – ANDAMENTO

B) Costi della produzione	2014	2013	Δ%
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%
Totale costi della produzione	266.613	260.489	2%

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

IL RISULTATO DI ESERCIZIO

	2013	2014
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.

Assegnazioni 2014		
Nota RAS 4815 del 25.02.2014	Nota RAS 2108 del 28.01.2015	DGR 19/21 del 28.04.2015
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 2014 i tempi medi di pagamento si sono attestati a 44 giorni.

PARI OPPORTUNITA'

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

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

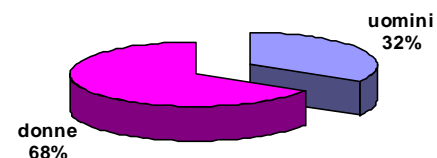
Pari Opportunità – La prospettiva interna: i Dipendenti

Indicatori di genere del personale dipendente

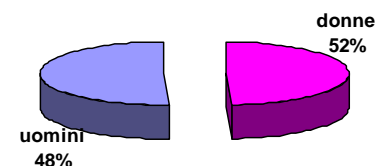
Indicatori	Valore
N. totale personale	1.792
N. totale personale dirigenza	467
N. totale personale comparto	1.325
N. totale personale dirigenza donne	242
N. totale personale dirigenza uomini	225
N. totale personale comparto donne	968
N. totale personale comparto uomini	357

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

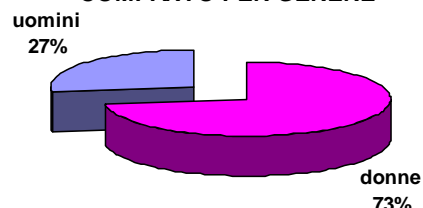
PERSONALE DIPENDENTE PER
GENERE



PERSONALE DIPENDENTE
DIRIGENTE PER GENERE



PERSONALE DIPENDENTE
COMPARTO PER GENERE



Progetto antiviolenza

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

Progetto antiviolenza

Nel corso del 2014 sono proseguiti i lavori di costruzione di procedure sull'assistenza, la cura e la tutela delle vittime di violenza, oggetto di specifici obiettivi operativi rivolti alle strutture aziendali.

In occasione della festa della Donna, l'Azienda Sanitaria, ha promosso la campagna di comunicazione “L'altro 8 marzo” sulla violenza di genere con le seguenti iniziative:

- allestimento della mostra “L'altro 8 marzo” presso l'ospedale San Martino di Oristano, con alcuni dei lavori realizzati dagli studenti in occasione del concorso-premio “in genere la parità è meglio”;
- lancio sui social network (facebook, youtube, twitter) degli spot realizzati in occasione del concorso promosso in Rete dalla Asl 5 di Oristano “L'altro 8 marzo” e del videocollage realizzato dall'Ufficio stampa Asl 5 nato grazie al contributo di tutte le donne che hanno inviato una riflessione sul tema.

Sono stati infine avviati dei percorsi di formazione di primo livello per la prevenzione e il contrasto alla violenza sulle donne rivolti a Medici/Infermieri/Ostetriche (pronto soccorso, ginecologia, pediatria), Assistente Sanitaria, Assistente Sociale, Psicologo, Pediatra, Ginecologo, Ostetrica (Consultori), Forze dell'Ordine Polizia di Stato, Carabinieri, Avvocati, Assistenti sociali degli 88 comuni della provincia di Oristano, Insegnanti, Operatori Sociali della Provincia, Componenti della Consulta giovanile.

IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

Il Processo di Redazione della Relazione

La misurazione dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi sia strategici che operativi è avvenuta a marzo 2014 a cura dell'unità operativa Programmazione e Controllo. Il Comitato di Budget ha quindi provveduto alla verifica definitiva dei risultati nel mese di maggio 2015.

Il processo di valutazione individuale a cura di ciascun responsabile di struttura, comprendente anche la misurazione del grado di raggiungimento degli obiettivi individuali, è stato concluso nel mese di giugno 2015. Tale processo, avviato per la prima volta nell'anno 2012, si è rivelato piuttosto complesso tanto da scoraggiare i direttori delle strutture dall'assegnare obiettivi individuali per tutti i collaboratori.

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

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

Il Processo di Redazione della Relazione

fasi	attori coinvolti e responsabili della fase	tempi
Misurazione degli obiettivi strategici e degli obiettivi operativi assegnati ai responsabili di Unità Operativa Complessa e Semplice a Valenza Dipartimentale, per l'anno 2014	U.O. Programmazione e Controllo e Comitato di Budget	marzo e maggio 2015
Misurazione degli obiettivi individuali assegnati al personale in servizio presso ogni Unità Operativa Complessa e Semplice a Valenza Dipartimentale, per l'anno 2014	Responsabili di Unità Operativa Complessa e Semplice a Valenza Dipartimentale	giugno 2015
Consuntivo al Bilancio 2014	U.O. Contabilità e Bilancio	giugno 2015
Redazione della Relazione sulla Performance anno 2014	U.O. Programmazione e Controllo	giugno 2015
Adozione della Relazione	Direzione Generale	giugno 2015
Validazione della Relazione	OIV	giugno 2015

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

Tutti gli strumenti del Ciclo di Gestione della Performance sono stati adottati seppure con la consapevolezza che saranno suscettibili di miglioramento rispetto a questo periodo di avvio dell'intero sistema.

Il Piano della Performance 2014-2016 è stato redatto nel mese di marzo 2014, e quindi in ritardo rispetto alla scadenza prevista per il mese di gennaio. Tuttavia è stato costruito nel rispetto di quanto indicato nel Programma Sanitario Triennale Aziendale (adottato nel mese di novembre 2013) e con un maggiore grado di condivisione ai diversi livelli. Tutte le macrostrutture aziendali infatti sono state chiamate ad individuare insieme alla direzione generale le criticità nei diversi ambiti e le strategie idonee a risolverle. Tale lavoro di collaborazione e condivisione ha portato alla definizione degli obiettivi strategici e operativi assegnati nel processo di budgeting, conclusosi sempre nel mese di marzo 2014. I responsabili di struttura hanno quindi provveduto ad assegnare ai propri collaboratori gli obiettivi individuali, coerentemente con quanto deciso a livello strategico e operativo. Permane la necessità di adeguati sistemi informativi soprattutto in ambito territoriale che supportino la definizione e quindi la misurazione di obiettivi di esito. Occorre inoltre stimolare la crescita del sistema di assegnazione di obiettivi individuali da parte dei direttori di struttura soprattutto ai propri collaboratori dirigenti, limitando il ricorso al mero ribaltamento di tutti gli obiettivi operativi assegnati all'unità operativa dalla direzione generale.

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

Il Sistema di misurazione e valutazione, innovato nell'anno 2012 è ormai a regime. Si dovrebbero tuttavia implementare delle azioni di formazione informazione per un migliore utilizzo di tale strumento sia in termini di gestione delle risorse che di miglioramento dei servizi, nonché di crescita individuale. Occorre, inoltre, procedere al completamento del sistema di valutazione individuale identificando item differenti per i differenti profili professionali nell'ambito della misurazione dei comportamenti. A tale scopo è stato avviato nell'anno 2014 lo studio e la redazione delle competenze trasversali (organizzative e relazionali) che affiancate alle competenze tecnico professionali consentiranno di meglio indirizzare sia la formazione che la crescita professionale, nonché la giusta assegnazione del personale.

ALLEGATI

- Allegato A1) – Tabella obiettivi strategici
- Allegato A2) – Documenti del Ciclo di Gestione della Performance