



# PIANO DELLA PERFORMANCE 2012 - 2014

Oristano, maggio 2012

## 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 .....20

### Analisi del contesto

- Analisi Demografica .....25
- Analisi dei Bisogni .....31
- Scenario Economico .....35



## L'Amministrazione «in cifre»

- Principali dati economico finanziari.....40
- Le risorse professionali.....49
- I servizi sanitari erogati.....54

## Albero della Performance

- Missione e Aree di Intervento .....62
- Sub- Aree, Outcome, Obiettivi Strategici.....66

Il processo seguito e le azioni di miglioramento  
del ciclo di gestione della performance.....79

Allegati:

A) Schede di performance organizzativa

Il presente Piano della Performance, redatto in attuazione di quanto previsto dal D.lgs. n.150 del 2009 in materia di trasparenza e integrità della Pubblica Amministrazione, non rappresenta solo un mero assolvimento normativo, ma anche, un momento importante di riflessione e Programmazione.

L'occasione della 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 Piano ha lo scopo, quindi anche attraverso l'integrazione con gli altri strumenti di programmazione dell'Azienda, di potenziare il sistema di governo integrato aziendale, favorire la cultura della performance e della valutazione, accrescere il senso di responsabilità e di appartenenza degli operatori dell'Azienda.

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

- Chi siamo - Articolazione dell'ASL di Oristano
- Organigramma, macrofunzioni, meccanismi operativi



## SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI STAKEHOLDER ESTERNI

# CHI SIAMO – Articolazione dell'ASL di Oristano

*Segue..*

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 2011*

**166.244 Abitanti**

**3 Distretti Socio-Sanitari**

**5 Ospedali**

**7 Dipartimenti assistenziali**

**2 Dipartimenti tecnico-amministrativi**

**1.721 Dipendenti**

**245 mil. euro Bilancio**





# CHI SIAMO

---

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

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

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

# CHI SIAMO – L'Assistenza Sanitaria di Prevenzione

---

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

Articolazioni organizzative del Dipartimento:

## ***Igiene e Sanità Pubblica***

Questo servizio ha il compito di assicurare il rispetto delle norme in vigore in materia di igiene e di sanità pubblica, e di fare attività di prevenzione, soprattutto per quanto riguarda le malattie infettive che sono trasmesse da un individuo a un altro o dagli animali all'uomo, garantendo ai cittadini diverse prestazioni sanitarie.

## ***Igiene e Sicurezza Ambienti di Lavoro***

Il Servizio di Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro (SPRESAL), ha funzioni di vigilanza, controllo, informazione, formazione ed assistenza, per la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali e per la promozione della salute e della sicurezza negli ambienti di lavoro.

**Segue..**



# CHI SIAMO – L'Assistenza Sanitaria di Prevenzione

---

## ***Igiene Alimenti e Nutrizione***

Il Servizio di igiene degli alimenti e della nutrizione svolge la sua attività per la tutela della salute del singolo e della collettività attraverso il controllo igienico-sanitario nei settori della produzione, trasformazione, conservazione, commercializzazione, trasporto, deposito, distribuzione e somministrazione degli alimenti di origine vegetale, delle bevande, delle acque destinate al consumo umano e delle acque minerali.

Assicura il controllo del commercio ed uso dei prodotti fitosanitari e la prevenzione delle intossicazioni da funghi.

Tramite le mansioni proprie dell'area d'igiene della nutrizione, quali la sorveglianza e l'educazione nutrizionale e la dietetica preventiva, opera nel campo della promozione di sani stili di vita e nella prevenzione delle patologie cronico degenerative a componente nutrizionale.

## ***Medicina legale***

Cura le attività collegiali per il riconoscimento: dell'invalidità civile, della cecità civile, della sordità, dello stato di handicap (legge n. 104/1992).

**Segue..**



# CHI SIAMO – L'Assistenza Sanitaria di Prevenzione

---

## ***Sanità Animale***

Garantisce la sicurezza alimentare a livello della produzione primaria mediante l'applicazione di un sistema ufficiale di controllo e di verifica di quanto riportato nelle specifiche disposizioni normative, in particolare per ciò che attiene il monitoraggio e l'accertamento dello stato di salute degli animali produttori di alimenti. Mira a prevenire e controllare le zoonosi. Si occupa altresì della prevenzione e controllo delle altre malattie animali considerate dal legislatore ad alto rischio. Assicura l'affidabilità e la completezza dell'anagrafe zootecnica quale nodo principale della rete di epidemiosorveglianza. Concorre al miglioramento della qualità e alla valorizzazione dei prodotti locali.

## ***Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche***

Ha il compito di estendere, approfondire e razionalizzare, i controlli in tutto l'arco della filiera zootecnica e in particolare i controlli sull'alimentazione degli animali, sui pericoli connessi all'uso improprio dei farmaci, sui residui contaminanti. Opera un'efficace vigilanza nel campo della protezione degli animali da reddito, da compagnia, da esperimento, da riproduzione, negli impianti di allevamento e di trattamento dei rifiuti a rischio sanitario. Ha la competenza sul controllo dell'intero ciclo produttivo lattiero-caseario.

## ***Igiene degli Alimenti di Origine Animale***

Si occupa del controllo di tutte le attività relative alla parte finale della filiera produttiva animale. In particolare svolge funzioni di ispezione, vigilanza e controllo sulla produzione, trasformazione, deposito/trasporto, commercializzazione degli alimenti di origine animale (macelli, stabilimenti di trasformazione ittici, stabilimenti di sezionamento, mielifici, centri di classificazione uova, salumifici, macellerie, pescherie, ecc.)



## CHI SIAMO – L'Assistenza Distrettuale

L'Assistenza Sanitaria 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: é la forma di assistenza erogata dal Medico di Base (Medico di Medicina Generale- MMG) o dal Pediatra di Base (Pediatra di Libera Scelta- PLS). Assistenza di continuità assistenziale (Guardia Medica): è attiva nelle ore notturne (20:00-8:00), e per tutta la giornata dei giorni festivi, per l'assistenza di base.
- Cure a Domicilio: sono operative nei tre distretti le attività di cura domiciliare integrata di secondo livello (ADI), rivolte a persone di ogni età non autosufficienti e/o in condizioni di fragilità, tese essenzialmente, attraverso trattamenti medici, infermieristici e riabilitativi, a stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità di vita quotidiana dei pazienti

*Segue..*



# CHI SIAMO – L'Assistenza Distrettuale

---

- Assistenza farmaceutica: i farmaci sono dispensati dalle farmacie convenzionate presenti capillarmente su tutto il territorio, direttamente dalle farmacie della ASL presenti a Oristano, Ales, Ghilarza e Bosa e sono erogate quale primo ciclo di terapia in dimissione nei tre presidi ospedalieri di Oristano, Ghilarza e Bosa
- Assistenza specialistica ambulatoriale: é erogata sia da specialisti che operano nelle sedi distrettuali, sia da specialisti che operano in ambito ospedaliero. E' inoltre garantita mediante il convenzionamento con diverse strutture private
- Assistenza residenziale e semiresidenziale: è erogata attraverso la presenza di Strutture Residenziali per l'assistenza ad anziani non autosufficienti. E' anche possibile un'assistenza presso centri diurni (assistenza semiresidenziale)
- Assistenza riabilitativa rivolta alle persone con disabilità si concretizza nell'offerta di prestazioni riabilitative ex art. 26 L. 833/78 e prestazioni specialistiche di riabilitazione DM 22.07.96. Sono garantiti da centri pubblici e privati convenzionati che erogano prestazioni di riabilitazione in regime ambulatoriale e domiciliare e centri che erogano prestazioni di riabilitazione in regime residenziale e semiresidenziale
- Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza: opera per la prevenzione, la diagnosi, la cura e riabilitazione delle patologie neurologiche, psichiatriche, psicologiche dell'età evolutiva e dell'adolescenza e di tutti i disordini legati allo sviluppo in ambito psicomotorio, linguistico, cognitivo, intellettivo e affettivo-relazionale.

*Segue..*



# CHI SIAMO – L'Assistenza Distrettuale

- Servizi Consultoriali: servizio di assistenza alla famiglia e alla maternità che ha come finalità:
  - assistenza psicologica e sociale alla maternità e paternità responsabile e per problemi di coppia e di famiglia, anche in ordine alla problematica minorile;
  - la somministrazione dei mezzi necessari per conseguire le finalità liberamente scelte dalla coppia e dal singolo in ordine alla procreazione responsabile;
  - la tutela della salute della donna e del bambino concepito;
  - la divulgazione delle informazioni idonee a promuovere ovvero a prevenire la gravidanza consigliando i metodi ed i farmaci adatti a ciascun caso
- Salute Mentale e Dipendenze: l'attività è finalizzata alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione nel campo della psichiatria e delle dipendenze patologiche e all'organizzazione degli interventi rivolti alla tutela e alla promozione della salute mentale dei cittadini. L'assistenza è garantita mediante l'attivazione di uno specifico Dipartimento

*Segue..*

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

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

	ASL 5	distretto Oristano	distretto Ales-Terralba	distretto Ghilarza-Bosa
Medici di Medicina Generale	142	65	40	37
Pediatri di Libera Scelta	20	9	5	6
Punti di Continuità Assistenziale	29	11	9	9
Poliambulatori	12	2	5	5
Presidi Ospedalieri	4	2	0	2
Strutture Residenziali e Semiresidenziali per anziani non autosufficienti	2	1	1	0
Strutture Riabilitative ex art. 26 (ambulatoriale e domiciliare)	12	4	5	3
Strutture Riabilitative ex art. 26 (residenziale e semiresidenziale)	1	1	0	0
Strutture residenziali Semiresidenziali riabilitative per la salute mentale	5	2	1	2
Strutture residenziali Semiresidenziali riabilitative per le tossicodipendenze	1	0	1	0



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

Sono garantite le seguenti aree di attività:

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

*Segue..*

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

<b>PRESIDI OSPEDALIERI ASL ORISTANO</b>	<b>POSTI LETTO ACUTI</b>	<b>POSTI LETTO POST-ACUTI</b>
Ospedale San Martino Oristano (ASL)	233	
Ospedale G. A. Mastino di Bosa (ASL)	77	
Ospedale G.P. Delogu di Ghilarza (ASL)	60	
Casa di Cura Madonna del Rimedio di Oristano (presidio privato)	189	15

***Segue..***



# CHI SIAMO – L'ASSISTENZA OSPEDALIERA

I Presidi Ospedalieri sono articolati nelle seguenti Strutture:

## ***Ospedale San Martino Oristano***

Cardiologia
Chirurgia generale
Medicina generale
Nefrologia
Ortopedia e traumatologia
Ostetricia e ginecologia
Pediatria
Psichiatria
Terapia intensiva
Unità coronarica
Neonatologia
Neuro-riabilitazione

## ***Ospedale Mastino Bosa***

Chirurgia generale
Medicina generale
Ostetricia e ginecologia
Astanteria

## ***Ospedale Delogu Ghilarza***

Chirurgia generale
Medicina generale

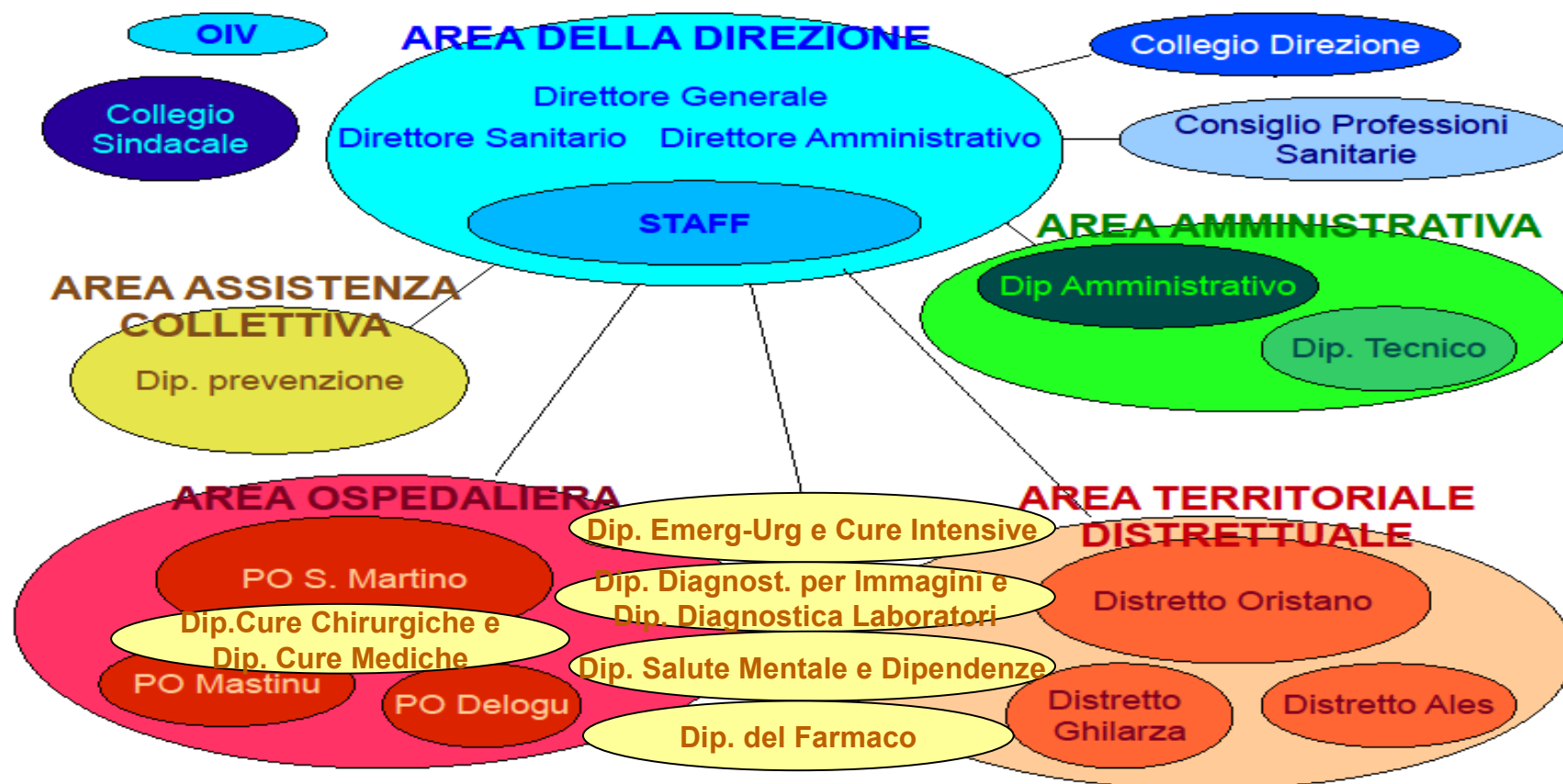
## ***Casa di Cura Madonna del Rimedio Oristano***

Day hospital
Cardiologia
Chirurgia generale
Medicina generale
Neurologia
Oculistica
Otorinolaringoiatria
Pediatria
Urologia
Recupero e riabilitazione funzionale
Lungodegenti

## **SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI STAKEHOLDER ESTERNI**

# **Organigramma, Organizzazione Aziendale**





*Segue..*

La **struttura organizzativa** della Azienda è definita in **tre livelli**:

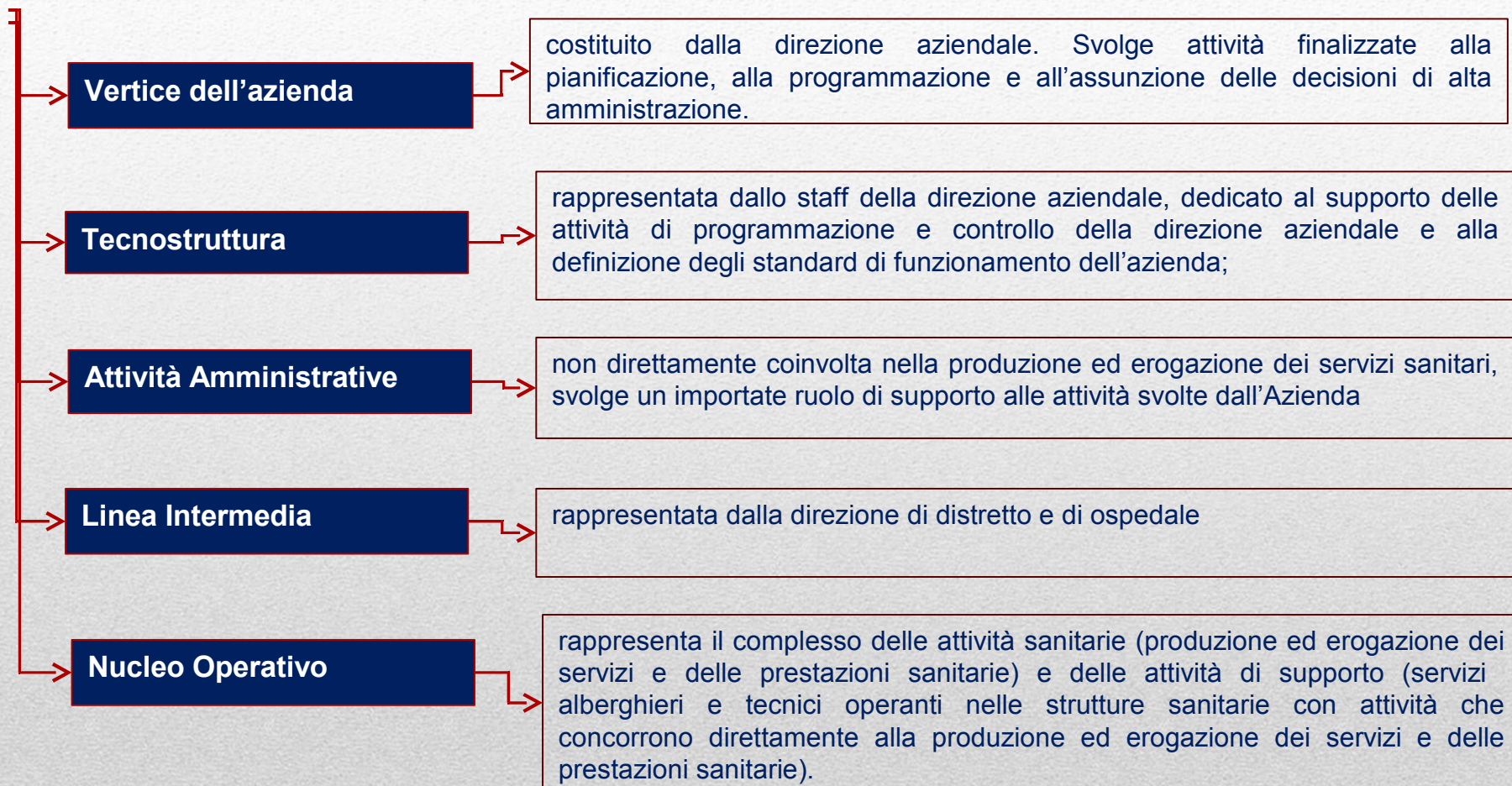
- **macro**, in cui si distingue il ruolo delle varie parti dell'organizzazione e i luoghi in cui si sviluppa l'attività aziendale;
- **micro**, in cui si distinguono le varie parti della gestione operativa dell'azienda, articolata in funzione dei diversi livelli assistenziali;
- **dipartimentale**, rappresentano aggregazioni a valenza aziendale costituite da unità organizzative che svolgono attività omogenee.

***Segue..***



## STRUTTURA ORGANIZZATIVA

### Livello MACRO



*Segue..*

# ANALISI DEL CONTESTO

- Analisi demografica
- Analisi dei bisogni di salute
- Scenario economico del sistema sanitario nazionale e regionale



## ANALISI DEL CONTESTO

# ANALISI DEMOGRAFICA

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'01/01/2011, di circa 166.244 abitanti con una densità abitativa di 54,68 ab./km<sup>2</sup>.

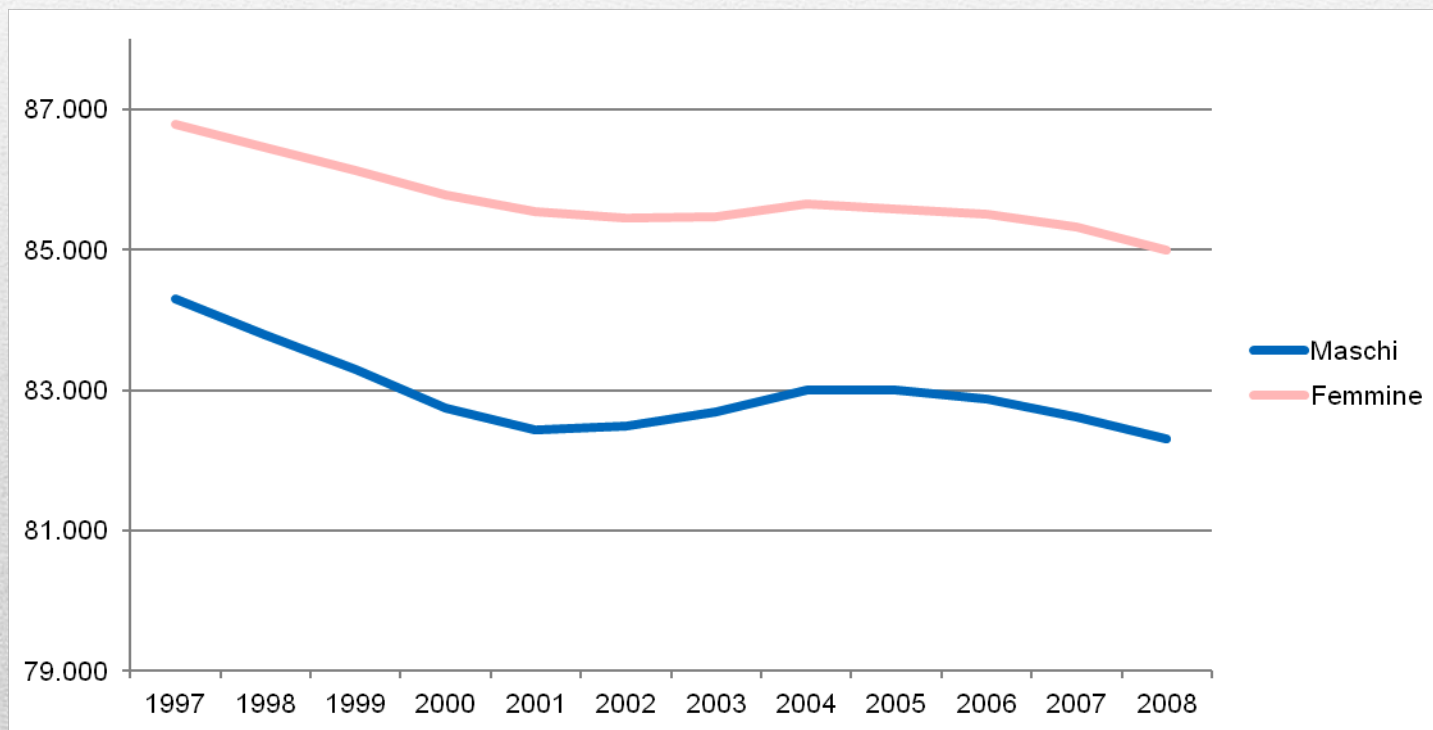
Il territorio provinciale coincide con quello di competenza dell'ASL di Oristano.



*Segue..*



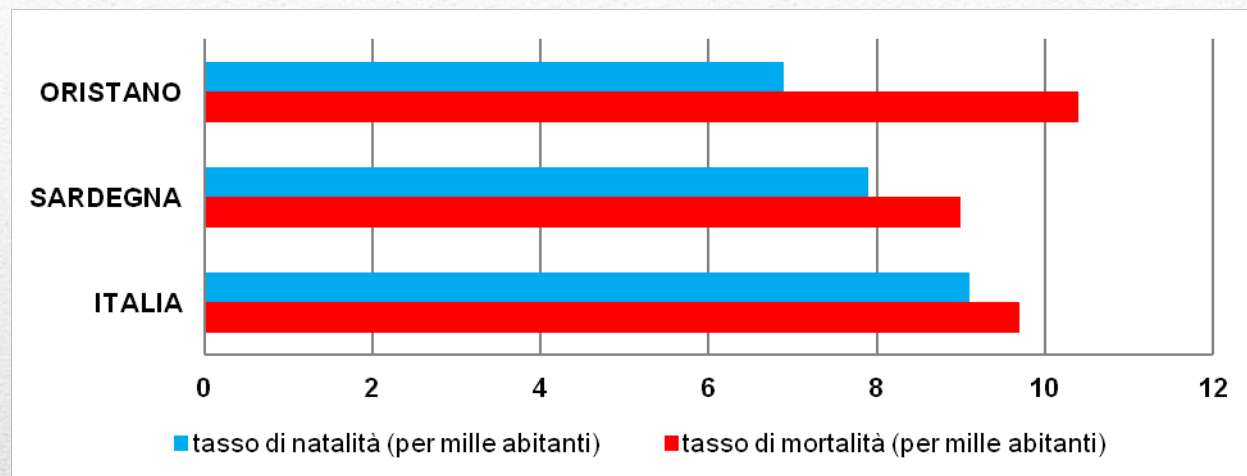
Negli ultimi anni si è registrato un quasi costante decremento della popolazione residente nella provincia che ha riguardato, in modo pressoché uniforme sia per il i maschi che per le femmine.



Trend popolazione provincia di Oristano 1997-2008

Fonte dati: ISTAT

*Segue..*



Confronto tassi di natalità e mortalità (per 1.000 ab.), anno 2011

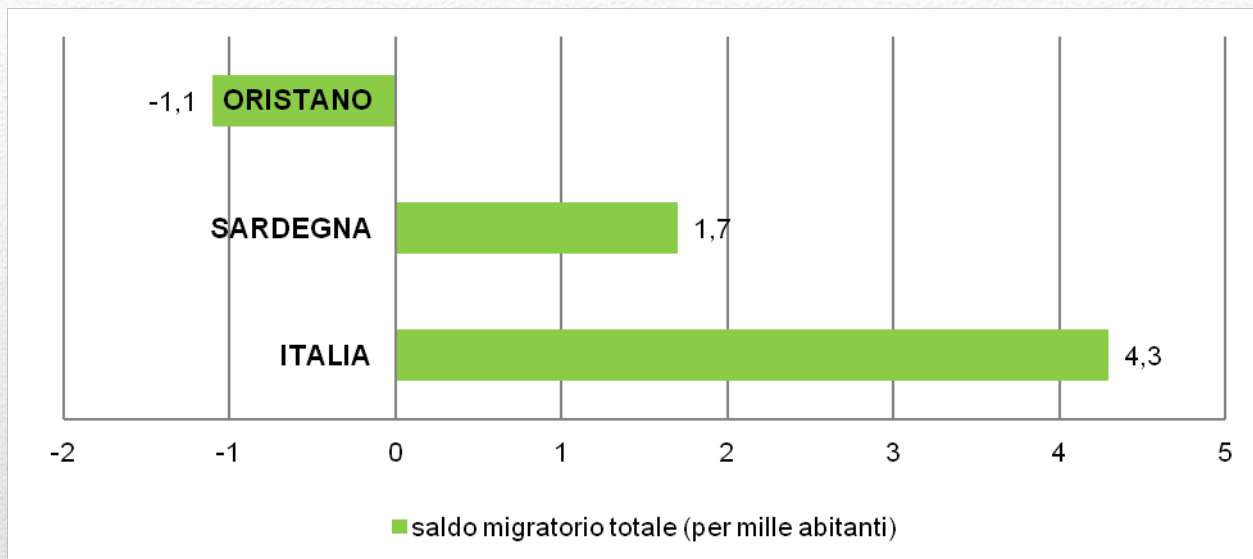
Fonte dati: ISTAT

Se si analizzano le componenti demografiche **nascite, decessi e migrazioni** (dati anno 2011), si evidenzia che in ambito provinciale sono omogeneamente eccedenti i morti rispetto ai nati.

In particolare, dall'analisi dei dati risulta che la **mortalità** nella provincia ha raggiunto livelli molto elevati, superiori a quelli dell'intera Regione.

*Segue..*





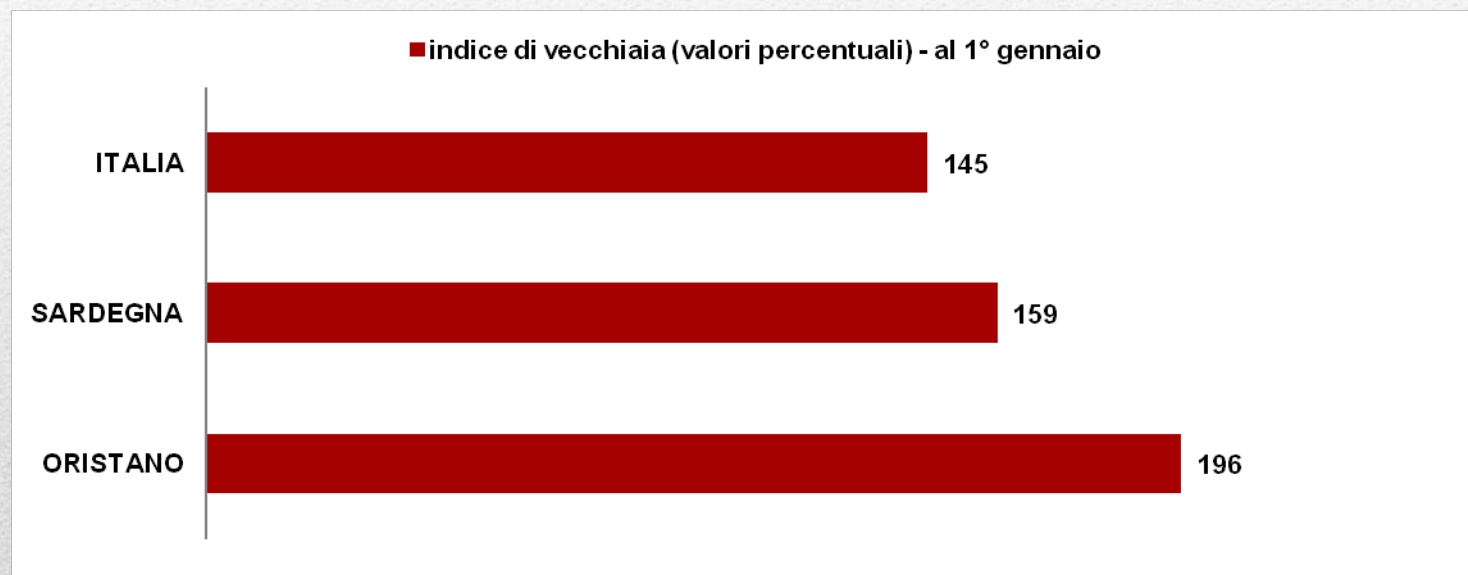
Saldo migratorio totale (per 1.000 ab.), anno 2011

Fonte dati: ISTAT

L'analisi della componente migratoria evidenzia invece che nella provincia di Oristano i flussi migratori prevalenti sono in uscita e rappresentano una perdita netta di popolazione. Come evidenzia il grafico, tale trend risulta in netta contrapposizione al saldo positivo della Sardegna.

*Segue..*

Rispetto alla struttura demografica, la popolazione risulta particolarmente invecchiata. Come evidenziato dal grafico, l'indice di vecchiaia di Oristano risulta particolarmente alto.



Inoltre, l'invecchiamento demografico risulta particolarmente avanzato nella provincia di Oristano dove gli ultrasessantacinquenni rappresentano nel 2011 circa il 23% della popolazione residente.



## ANALISI DEL CONTESTO

# ANALISI DEI BISOGNI DI SALUTE

Le statistiche di mortalità, pur se in maniera indiretta, rendono edotti delle patologie più frequenti nella popolazione e permettono di focalizzare l'attenzione sull'offerta delle prestazioni. Nella provincia i dati non si discostano in maniera sostanziale da quelli nazionali e regionali, con i due gruppi di patologie che maggiormente incidono nella salute delle persone, le malattie cardiovascolari con il 40% ed i tumori con il 30% circa di tutte le cause di morte. Tra le patologie vascolari, le vasculopatie cerebrali, di pertinenza neurologica, rappresentano ben il 30% circa di questo gruppo. L'ictus cerebrale rappresenta la causa più importante di disabilità cronica.

	Anno 2006	Oristano	Sardegna	Italia
I	Malattie infettive	0.0	1.6	1.3
II	Tumori	27.8	30.9	30.2
III	Malattie del metabolismo	2.6	4.1	4.2
IV	Malattie del sangue	0.4	0.6	0.5
V	Disturbi psichici	1.4	1.4	1.6
VI	Malattie del sistema nervoso	2.7	3.7	3.5
VII	Malattie del sist. cardiocircolatorio	40.0	35.6	39.4
VIII	Malattie dell'apparato respiratorio	5.4	6.7	6.4
IX	Malattie dell'apparato digerente	5.6	4.7	4.1
X	Malattie del sistema genitourinario	3.2	1.6	1.6
XIII	Malattie del sistema osteomuscolare	0.2	0.7	0.6
XIV	Malformazioni	0.2	0.2	0.3
XVII	Traumatismi e avvelenamenti	4.1	5.8	4.3

Distribuzione percentuale delle cause di morte, anno 2006. Fonte ISTAT

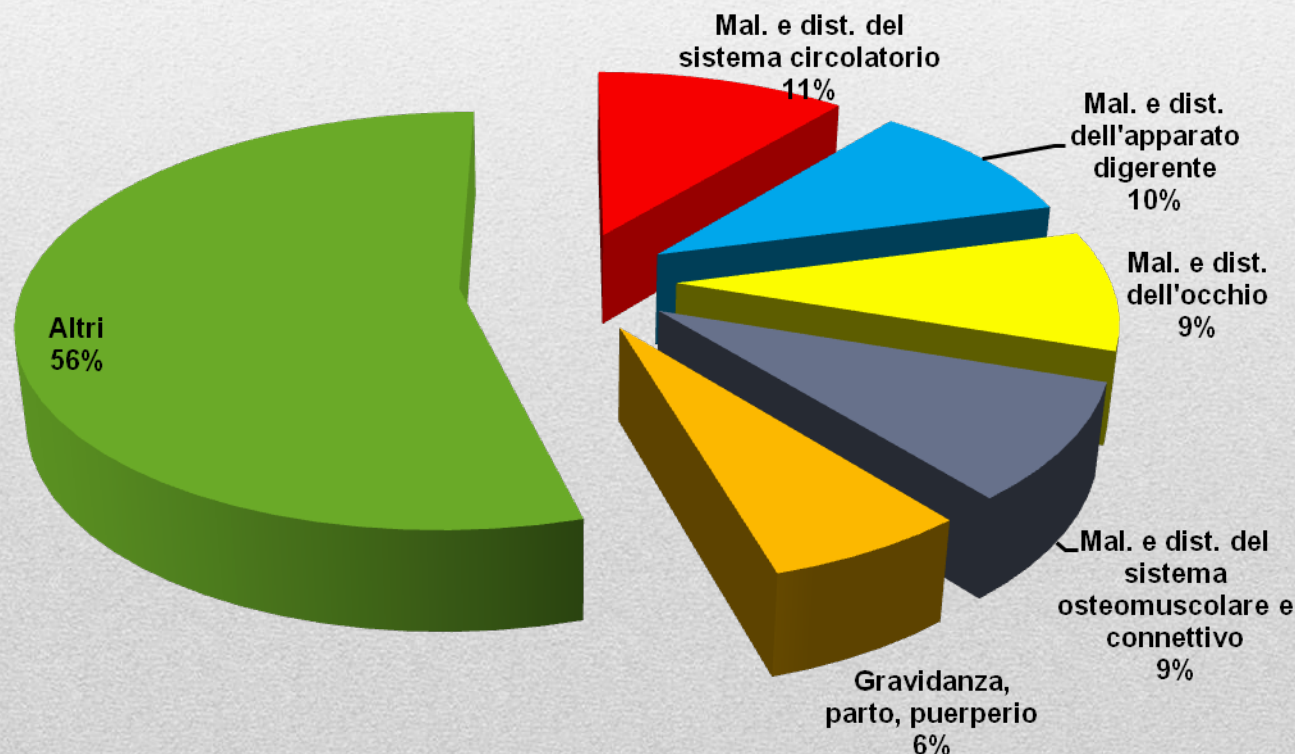
***Segue..***



Il quadro epidemiologico presenta inoltre nella ASL 5 delle caratteristiche peculiari che sono comuni a quelle di tutta la regione Sardegna ed è caratterizzato dall'alta incidenza delle patologie autoimmuni, in modo particolare del diabete tipo 1, sclerosi multipla, artrite reumatoide.

Nel grafico sono riportati i primi 5 MDC più frequenti riferiti ai residenti della ASL di Oristano per l'anno 2010, si può notare come la patologia più frequente risulta legato alle malattie cardiovascolari.

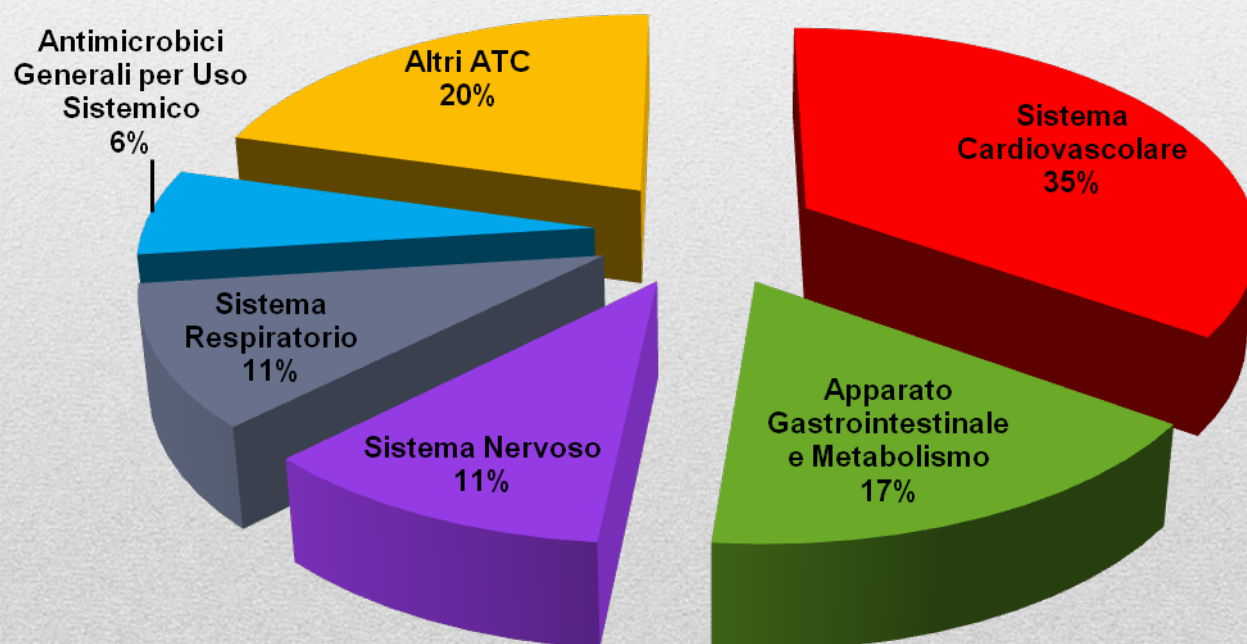
## Primi 5 MDC Anno 2010



***Segue..***

Anche il consumo dei farmaci conduce ad analoghe considerazioni in merito alle patologie più frequenti quali appunto quelle cardiovascolari, della malattia diabetica con le sue complicanze. Si riporta di seguito l'analisi della spesa e il numero di pezzi per ATC (gruppo anatomico principale) riferita al II trimestre 2011.

## Composizione Spesa farmaceutica per ATC



*Segue..*



## ANALISI DEL CONTESTO

# SCENARIO ECONOMICO DEL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE E REGIONALE

La crisi economico-finanziaria che ha coinvolto l'intero Paese, pone enormi interrogativi a coloro che si confrontano con problemi di programmazione e di gestione di qualunque attività. La situazione generale ha quindi pesantemente condizionato la gestione della sanità.

Andamento Spesa, Finanziamento, Disavanzo e Pil (miliardi di euro) 2005 -2010				
Anno	Spesa	Finanziamento	Disavanzo	Spesa / Pil
2005	96,785	91,060	-5,725	6,8%
2006	99,615	95,131	-4,483	6,7%
2007	103,805	100,095	-3,709	6,7%
2008	107,138	103,669	-3,469	6,8%
2009	109,669	106,409	-3,260	7,2%
2010	111,168	108,842	-2,326	7,2%

Fonte: [www.salute.gov.it/programmazioneSanitaria](http://www.salute.gov.it/programmazioneSanitaria)

A livello nazionale, le risorse destinate al finanziamento del SSN per l'anno 2010 ammontano complessivamente a 111.168 miliardi di euro. Il rapporto tra finanziamento complessivo del SSN e PIL si attesta al 7,2%, valore uguale al 2009 ma leggermente superiore rispetto alla media degli ultimi cinque anni (6,84%).

***Segue..***



L'intervento pubblico esercita un'importante funzione di redistribuzione: il riparto delle risorse porta a garantire una quota capitaria pro-capite pari in media a 1.757 euro, con un massimo di 2.119 euro in Trentino Alto Adige e un minimo di 1.638 euro in Campania, con un differenziale quindi del 23%.

Nonostante la redistribuzione, i disavanzi si concentrano nel Centro Sud: di fatto Lazio, Sicilia e Campania, in base ai risultati di esercizio, da sole rappresentano quasi il 77% del disavanzo complessivo del sistema sanitario nazionale. Disavanzi che hanno portato ad una della perdita complessiva netta del SSN per l'anno 2010 di 2.326 miliardi di euro.

*Segue..*

La spesa sanitaria della Regione per il funzionamento del sistema sanitario è aumentato del 13% dal 2007 e il 2010, passando da 2,7 a 3 miliardi di euro.

Le risorse attribuite nel 2010 ammontano a circa 3 miliardi di Euro, con un incremento del 6% rispetto al 2007.

REGIONE SARDEGNA Andamento Spesa, Finanziamento, Disavanzo 2007 -2010			
Anno	Spesa	Finanziamento	Avanzo/Disavanzo
2007	2.706	2.773	67
2008	2.905	2.875	-30
2009	3.051	2.915	-136
2010	3.063	2.929	-134

Dalla tabella si evince un trend di spesa in aumento non compensato adeguatamente dal finanziamento erogato a livello centrale. Le Aziende sanitarie della Sardegna si troveranno, quindi, ad operare in un contesto caratterizzato sempre di più da vincoli di spesa.



# L'Amministrazione «in cifre»

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

## L'AMMINISTRAZIONE "IN CIFRE"

# PRINCIPALI DATI ECONOMICO FINANZIARI



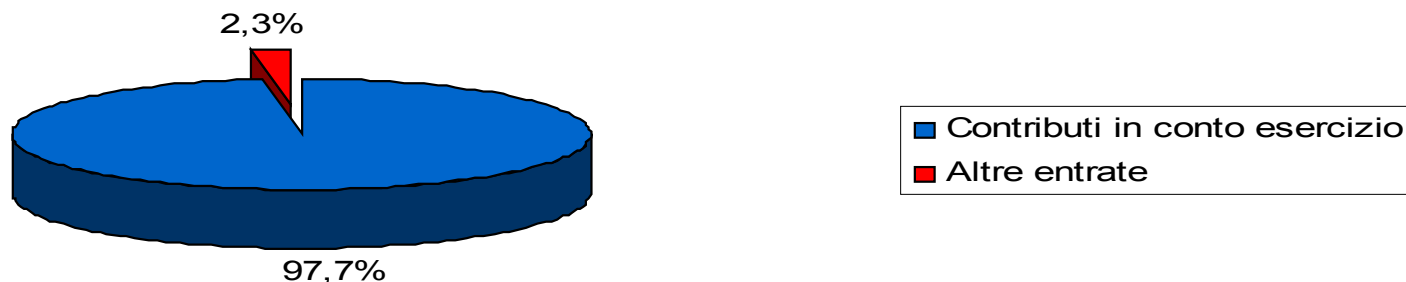
## IL VALORE DELLA PRODUZIONE – ANDAMENTO

	2011	2010	Differenze	%
Contributi in conto esercizio, di cui	239.831.855	233.196.921	6.634.935	3,00%
<i>Contributi in c'esercizio q.ta indistinta</i>	238.549.855	229.098.382	9.451.473	4,00%
<i>Contributi in c'esercizio q.ta vincolata</i>	1.282.000	4.098.539	-2.816.539	-69,00%
Altre entrate	5.588.443	5.297.779	290.664	5,49%
<b>Totale valore della produzione</b>	<b>245.420.298</b>	<b>238.494.700</b>	<b>6.925.598</b>	<b>2,90%</b>

Il valore della produzione ottenuta nell'esercizio 2011 ha fatto registrare un incremento, rispetto al valore consuntivo dell'anno 2010, pari a € 6.447.118. In particolare, le assegnazioni provenienti dai trasferimenti regionali, quota indistinta, sono aumentate di € 9.451.473 (+ 4%)

## IL VALORE DELLA PRODUZIONE – COMPOSIZIONE

Valore della produzione 2011



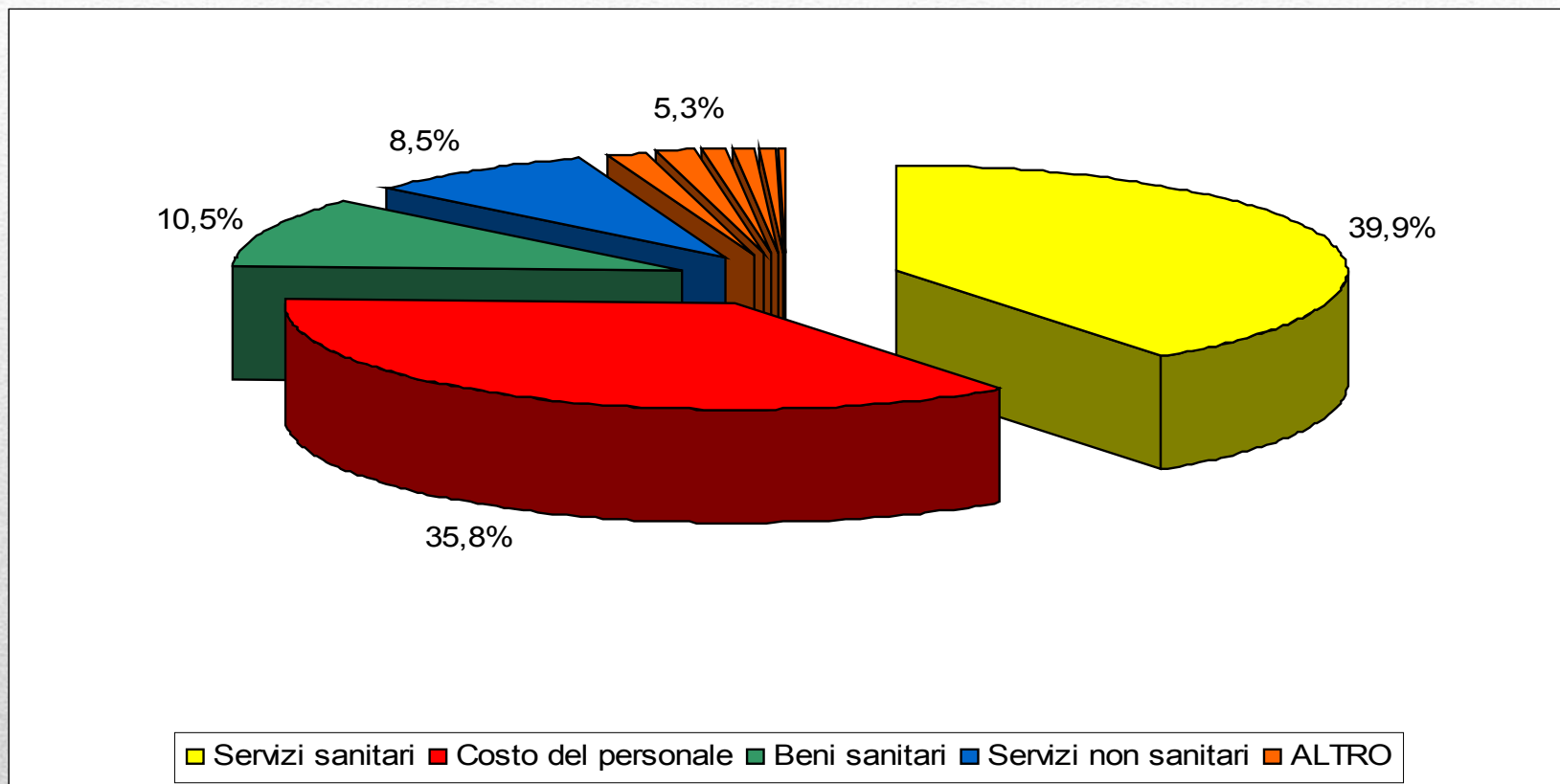
Nella rappresentazione per composizione appare evidente la dimensione del peso dei contributi in conto esercizio assegnati sul totale delle risorse a disposizione



## I COSTI DELLA PRODUZIONE – ANDAMENTO

	2011	2010	Diff	Δ%
<b>B) costi della produzione</b>				
B.1) Acquisti di beni	28.304.738	26.340.624	2.063.081	7,83%
B.1.A) Acquisti di beni sanitari	26.380.598	24.541.693	1.838.905	7,49%
B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	1.924.140	1.798.931	224.176	12,46%
B.2) Acquisti di servizi	121.200.764	120.807.661	393.316	0,33%
B.2.A) Acquisti servizi sanitari	100.009.483	101.887.751	-1.878.268	-1,84%
B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	21.191.494	18.919.910	2.271.584	12,01%
B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria externalizzata)	2.904.167	3.458.688	-554.521	-16,03%
B.4) Godimento di beni di terzi	1.616.532	962.065	654.467	68,03%
Totale Costo del personale	89.546.490	89.506.859	39.631	0,04%
B.9) Oneri diversi di gestione	785.293	842.723	-57.430	-6,81%
B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	28.194	18.145	10.049	55,38%
Totale Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	3.461.924	3.061.316	402.566	13,15%
B.13) Svalutazione dei crediti	99.515	-	0	
B.14) Variazione delle rimanenze	364.233	106.263	257.970	242,77%
B.15) Accantonamenti tipici dell'esercizio	2.160.860	1.808.380	352.480	19,49%
<b>Totale costi della produzione (B)</b>	<b>250.472.710</b>	<b>246.912.723</b>	<b>3.561.608</b>	<b>1,44%</b>

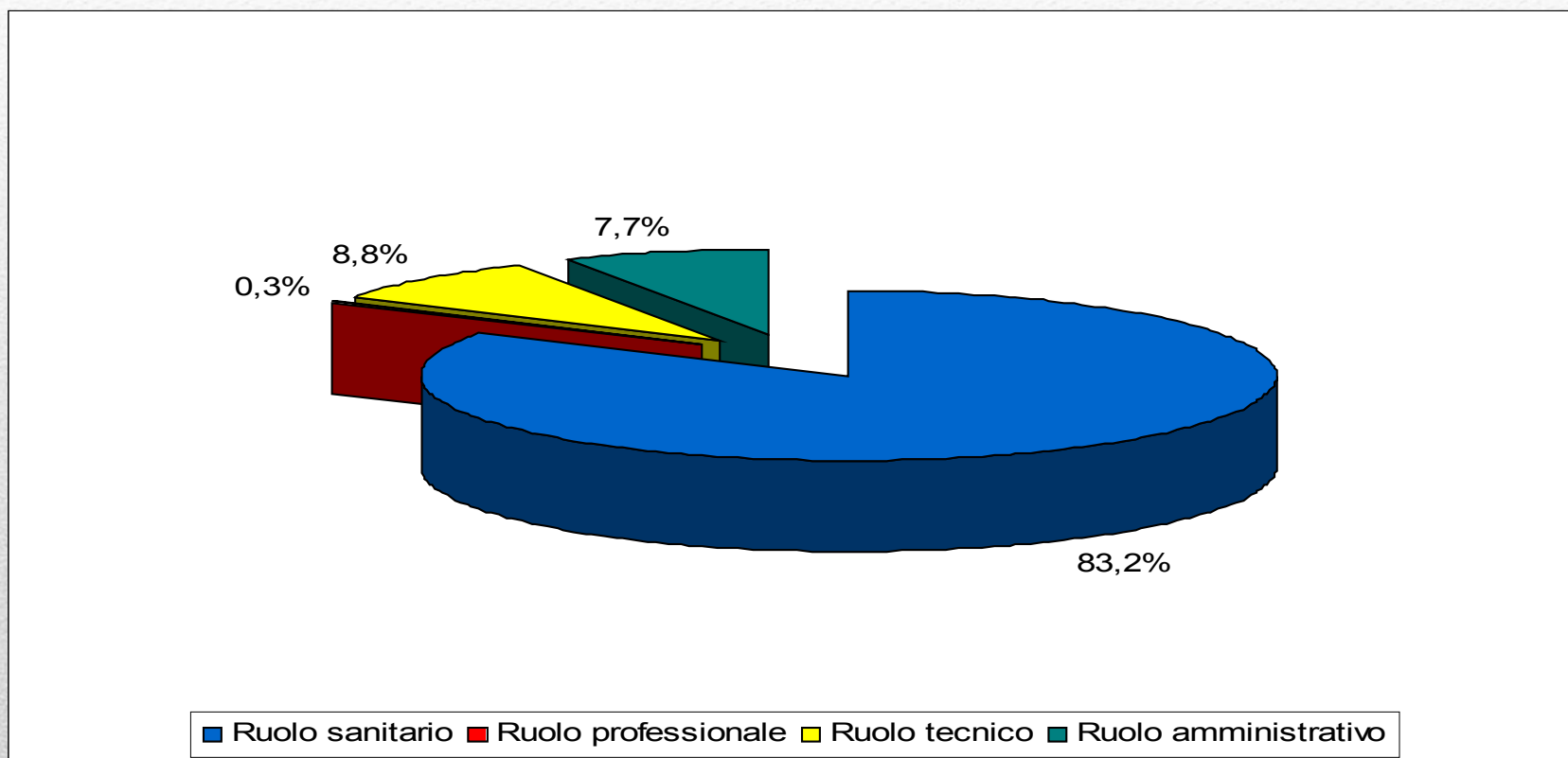
## LA STRUTTURA DEI COSTI DELLA PRODUZIONE



Il peso percentuale del costo del personale è al di sotto della media regionale (37,4%; fonte: [http://www.agenas.it/agenas\\_pdf/sardegna.pdf](http://www.agenas.it/agenas_pdf/sardegna.pdf))

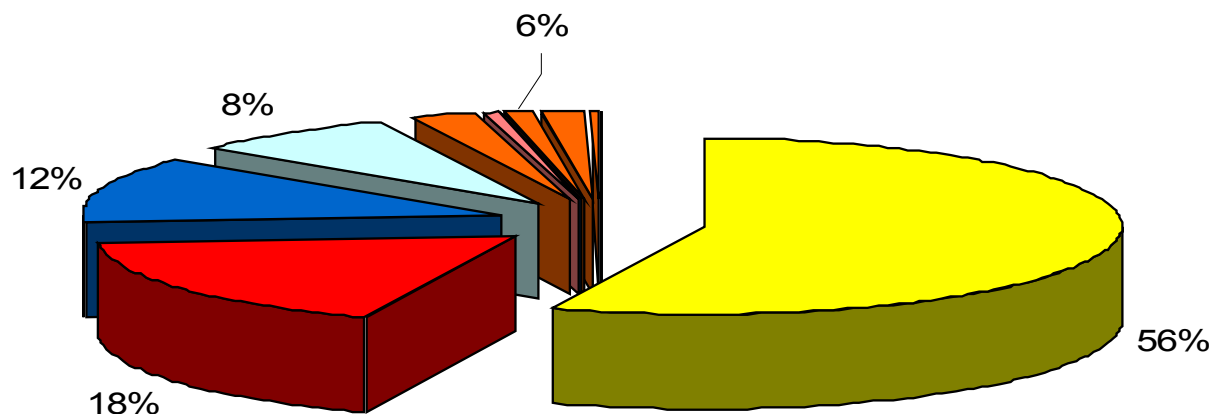


## IL COSTO DEL PERSONALE – COMPOSIZIONE PER RUOLO



Ovviamente, la stragrande maggioranza del personale appartiene al ruolo sanitario

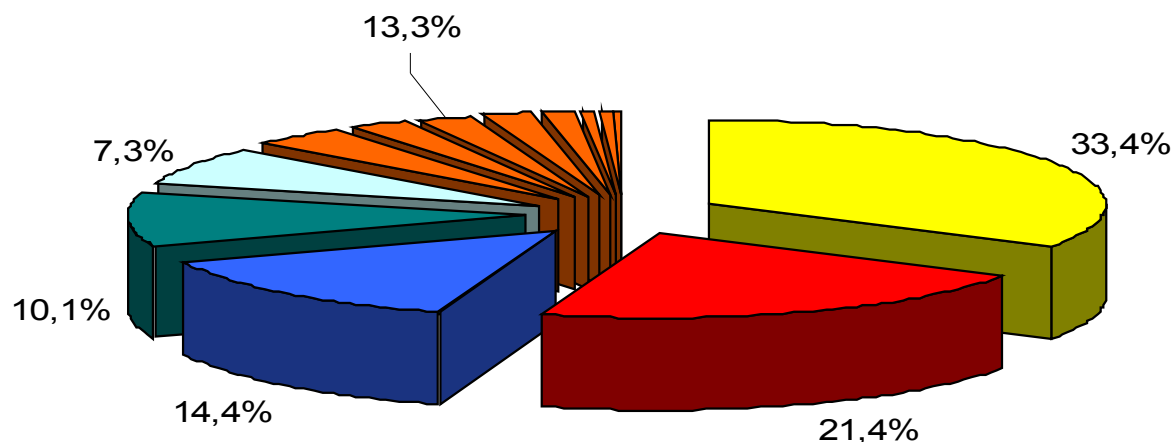
## PRODOTTI SANITARI – COMPOSIZIONE









I farmaci (sia consumati all'interno sia distribuiti direttamente o in nome e per conto) pesano per oltre la metà del totale. Quattro voci (su 12) fanno il 94%



## SERVIZI SANITARI – COMPOSIZIONE



- |  |  |
|--|--|
|  Farmaceutica convenzionata               |  Medicina di base         |
|  Assistenza specialistica ambulatoriale |  Assistenza ospedaliera |
|  Assistenza integrativa e protesica     |  ALTRO                  |

La farmaceutica convenzionata è circa un terzo del totale. Cinque voci (su 13) rappresentano l'86.7% del valore complessivo

## IL RISULTATO DI ESERCIZIO

	2011	2010	Diff ass	Var %
RISULTATO DELL'ESERCIZIO	-14.261.088,58	-16.656.371,20	2.395.282,62	-14%

La perdita si è ridotta del 14% rispetto al 2010



## L'AMMINISTRAZIONE "IN CIFRE"

# LE RISORSE PROFESSIONALI

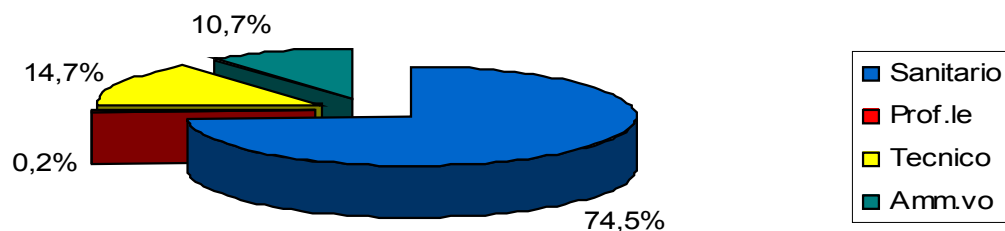
# LE RISORSE PROFESSIONALI

Si riporta di seguito la consistenza del personale dipendente, espresso in termini di unità e distinto per tipologia di contratto e per area contrattuale, riferita all'anno 2011.

<b>Tipo contratto</b>	<b>Ruolo Sanitario</b>	<b>Ruolo prof.le</b>	<b>Ruolo tecnico</b>	<b>Ruolo amm.vo</b>	<b>Totale</b>
Tempo indeterminato	1.248	3	246	179	1.676
<i>Dirigenza medica e veterinaria</i>	362				362
<i>Dirigenza Sanitaria non medica</i>	35				35
<i>Dirigenti P/T/A</i>		3	1	11	15
<i>Comparto</i>	851		245	168	1.264
Tempo determinato	41	0	2	2	45
<i>Dirigenza medica e veterinaria</i>	32				32
<i>Dirigenza Sanitaria non medica</i>	2				2
<i>Dirigenti P/T/A</i>				1	1
<i>Comparto</i>	7		2	1	10
<b>Totale</b>	<b>1.289</b>	<b>3</b>	<b>248</b>	<b>181</b>	<b>1.721</b>



**Personale Temp.Ind. - Composizione per Ruolo**



**Il personale dipendente che opera nel ruolo sanitario rappresenta la quota più consistente rispetto al totale dipendente della ASL**

Nell'analisi quali-quantitativa delle risorse umane, riportata di seguito, sono evidenziati indicatori sull'analisi dei caratteri quali-quantitativi relativi al personale, sul benessere organizzativo e analisi di genere.

## Caratteri qualitativi/quantitativi

Indicatori	Valore
N. totale personale	1.676
N. totale personale dirigenza	412
N. totale personale comparto	1.264
N. totale personale dirigenza donne	212
N. totale personale dirigenza uomini	200
N. totale personale comparto donne	894
N. totale personale comparto uomini	370

Gli indicatori si riferiscono a elaborazioni sui dati del personale in servizio al 31/12/2011.

Indicatori	Valore
Età media del personale (anni)	50
Età media dei dirigenti (anni)	50
% di dipendenti in possesso di laurea	26%
% di dirigenti in possesso di laurea	100%
Costi di formazione/spese del personale	145.000,00 euro

***Segue..***



## Analisi di genere

Indicatori	Valore
% di dirigenti donne	51%
% di donne rispetto al totale del personale	65%
% di personale donna assunto a tempo indeterminato	70%
Età media del personale femminile (personale dirigente)	49
Età media del personale femminile (personale comparto)	49

## Benessere organizzativo

Indicatori	Valore
Tasso di assenze (comprese le assenze per malattia, maternità..) (luglio 2011)	8,47%
Tasso di richieste di trasferimento (in uscita verso altri enti pubblici nell'anno 2010)	0,66%
Stipendio medio lordo mensile percepito dai dipendenti (al 31.12.2010)	3.218,58 euro

## L'AMMINISTRAZIONE "IN CIFRE"

# I SERVIZI SANITARI EROGATI



# I SERVIZI SANITARI EROGATI – Area della Prevenzione

Di seguito si riportano alcuni dati di sintesi dell'attività svolta nell'ASL di Oristano.

	Anno 2009	Anno 2010	Anno 2011
Percentuale di popolazione vaccinata (copertura vaccinale obbligatoria, 3 <sup>a</sup> dose) <i>(Fonte: data base aziendale)</i>	nd	98	98
Screening oncologici attivati <i>(Fonte: data base aziendale)</i>			
screening mammografico	no	no	si
screening cervico	si	si	si
screening colon retto	no	no	no
Percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina <i>(Fonte: data base aziendale)</i>	100	100	100
Percentuale di zoonosi <i>(Fonte: data base aziendale)</i>	0,0024	0	0

Alcune  
informazioni  
sulle attività  
dell'Area  
dell'Assistenza  
Sanitaria di  
Prevenzione  
Anno 2011

## I SERVIZI SANITARI EROGATI – Attività Ambulatoriale

L'attività di specialistica ambulatoriale prestata nell'anno 2011 dai centri pubblici e privati convenzionati della Provincia.

<b>PRESTAZIONI di SPECIALISTICA AMBULATORIALE ANNO 2011</b>	<b>erogate dal Pubblico</b>	<b>erogate dal Privato</b>	<b>Totale</b>
Numero di prestazioni erogate agli utenti esterni	<b>975.111</b>	<b>830.797</b>	<b>1.805.908</b>
di cui visite	419.409	319.559	738.968
di cui radiologia diagnostica	45.014	21.658	66.672
di cui diagnostica di laboratorio	510.688	489.580	1.000.268



# I SERVIZI SANITARI EROGATI – Cure Domiciliari e Assistenza Residenziale

<b>Cure Domiciliari</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
numero casi	1.391	1.406	1.860
di cui anziani	1.006	956	1.445
ore di assistenza erogate	34.580	38.860	38.070
di cui anziani	20.297	23.631	25.501

Le Cure Domiciliari erogate nel triennio 2009-2011

<b>Assistenza Territoriale Residenziale -RSA- anno 2011</b>	<b>N. Utenti</b>	<b>Giorni</b>
<b>Distretto di Oristano</b>	388	8.987
<b>Distretto di Ales-Terralba</b>	242	5.925
<b>Distretto di Ghilarza-Bosa</b>	145	3.212
<b>TOTALE</b>	<b>775</b>	<b>18.124</b>

L'assistenza territoriale residenziale nell'anno 2011

<b>Assistenza Riabilitativa Residenziale - Anno 2011</b>	<b>N. Utenti</b>	<b>Giorni</b>
Riabilitazione Globale a ciclo continuativo ad elevato livello assistenziale per disabilità fisica, psichica e sensoriale	90	1.915
Riabilitazione Globale a ciclo continuativo per persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale	89	1.779
Riabilitazione residenziale a valenza socio riabilitativa	96	2.925
<b>TOTALE</b>	<b>275</b>	<b>6.619</b>

L'Assistenza  
Sociosanitaria  
rivolta alle  
persone con  
disabilità

Anno 2011

<b>Numero di Prestazioni di Assistenza Riabilitativa Ambulatoriale e Domiciliare - Anno 2011</b>	<b>Centri Aziendali</b>	<b>Centri Convenzionati</b>
Assistenza ambulatoriale	9.364	12.697
Assistenza domiciliare	2.596	19.424
<b>TOTALE</b>	<b>11.960</b>	<b>32.121</b>



L'attività di ricovero nell'anno 2011 nei  
singoli Presidi Ospedalieri della Provincia.

<b>NUMERO DIMESSI ANNO 2011</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>	9.683	1.678	1.700	2.636
<b>Ricovero Diurno DH/DS</b>	2.796	193	889	3.176
<b>TOTALE</b>	<b>12.479</b>	<b>1.871</b>	<b>2.589</b>	<b>5.812</b>

## Gli accessi al pronto soccorso nell'anno 2011 nei Presidi Ospedalieri

<b>ACCESSI al PRONTO SOCCORSO anno 2011</b>	<b>DEA - PS San Martino</b>	<b>PS Delogu</b>	<b>PS Mastino</b>	<b>Totale</b>
<b>Codice Rosso:</b> molto critico, pericolo di vita, priorità massima, accesso immediato alle cure	177	18	38	233
<b>Codice Giallo:</b> mediamente critico, presenza di rischio evolutivo, possibile pericolo di vita	2.986	1.427	893	5.306
<b>Codice Verde:</b> poco critico, assenza di rischi evolutivi, prestazioni differibili	12.392	3.878	4.234	20.504
<b>Codice Bianco:</b> non critico, pazienti non urgenti	7.008	426	885	8.319
<b>Totale</b>	<b>22.563</b>	<b>5.749</b>	<b>6.050</b>	<b>34.362</b>



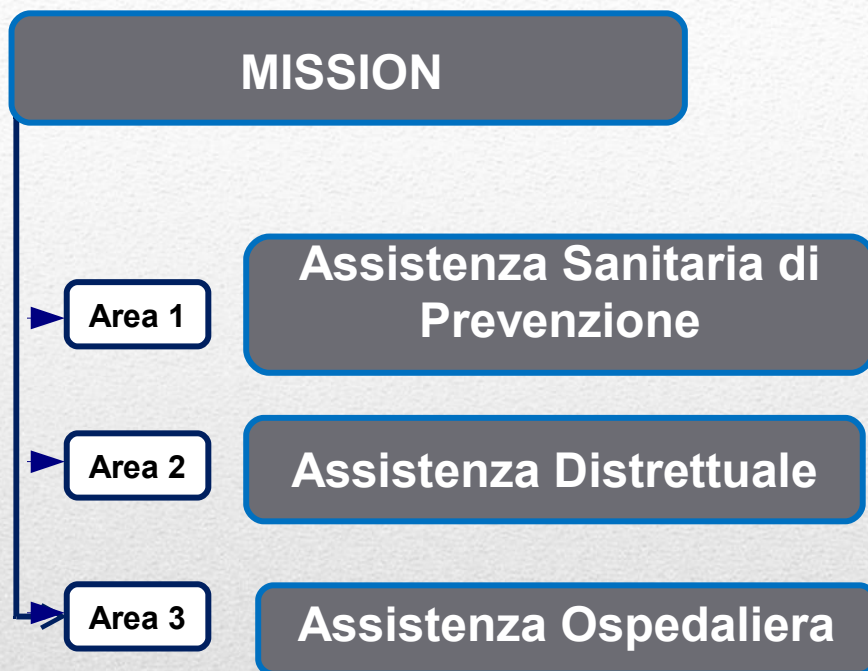
# ALBERO DELLA PERFORMANCE

## ALBERO DELLA PERFORMANCE

# MISSIONE E AREE DI INTERVENTO



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

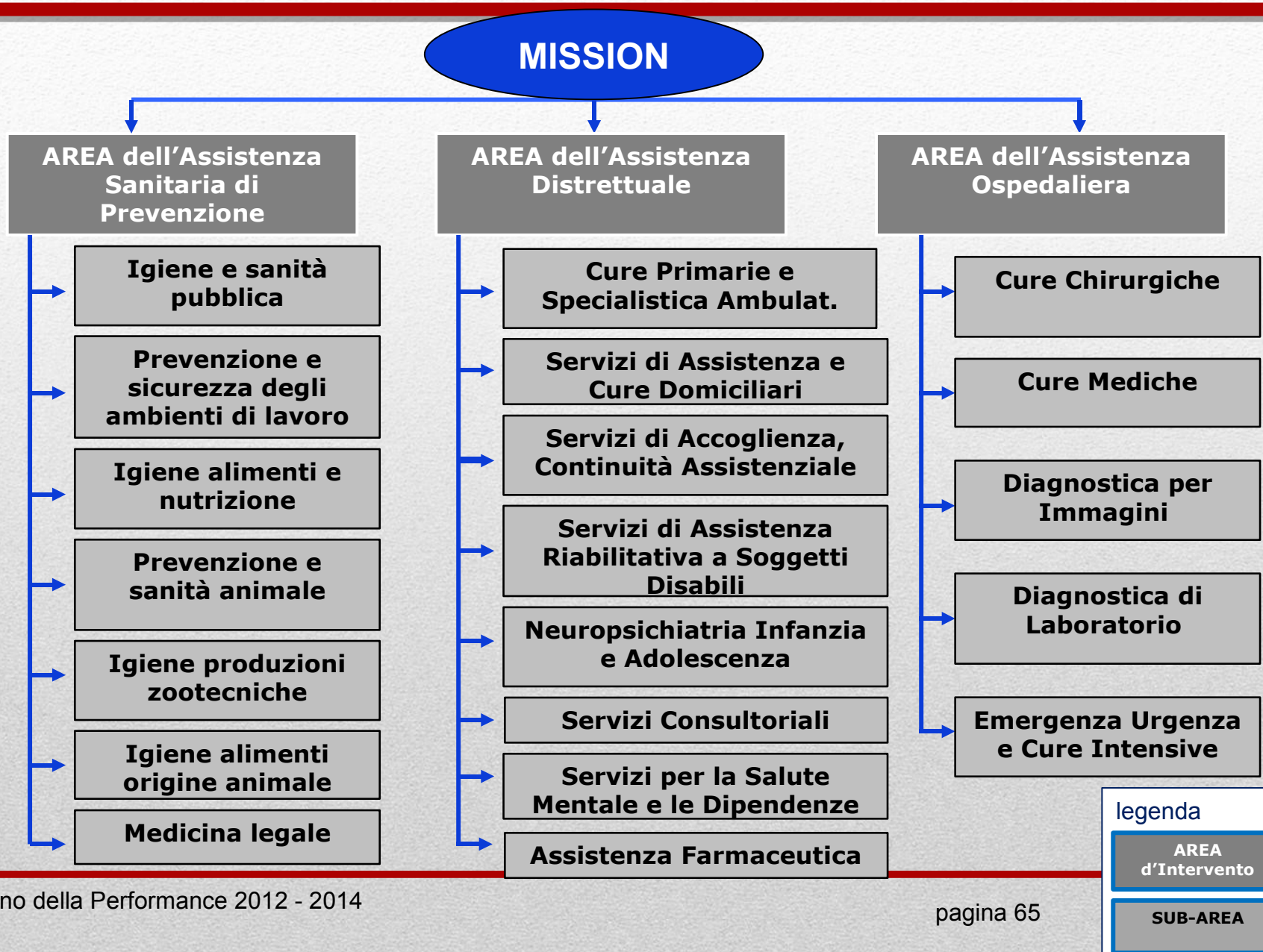


La missione della ASL di Oristano si applica a tutte le aree strategiche che istituzionalmente sono oggetto di intervento per l'Azienda.

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

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

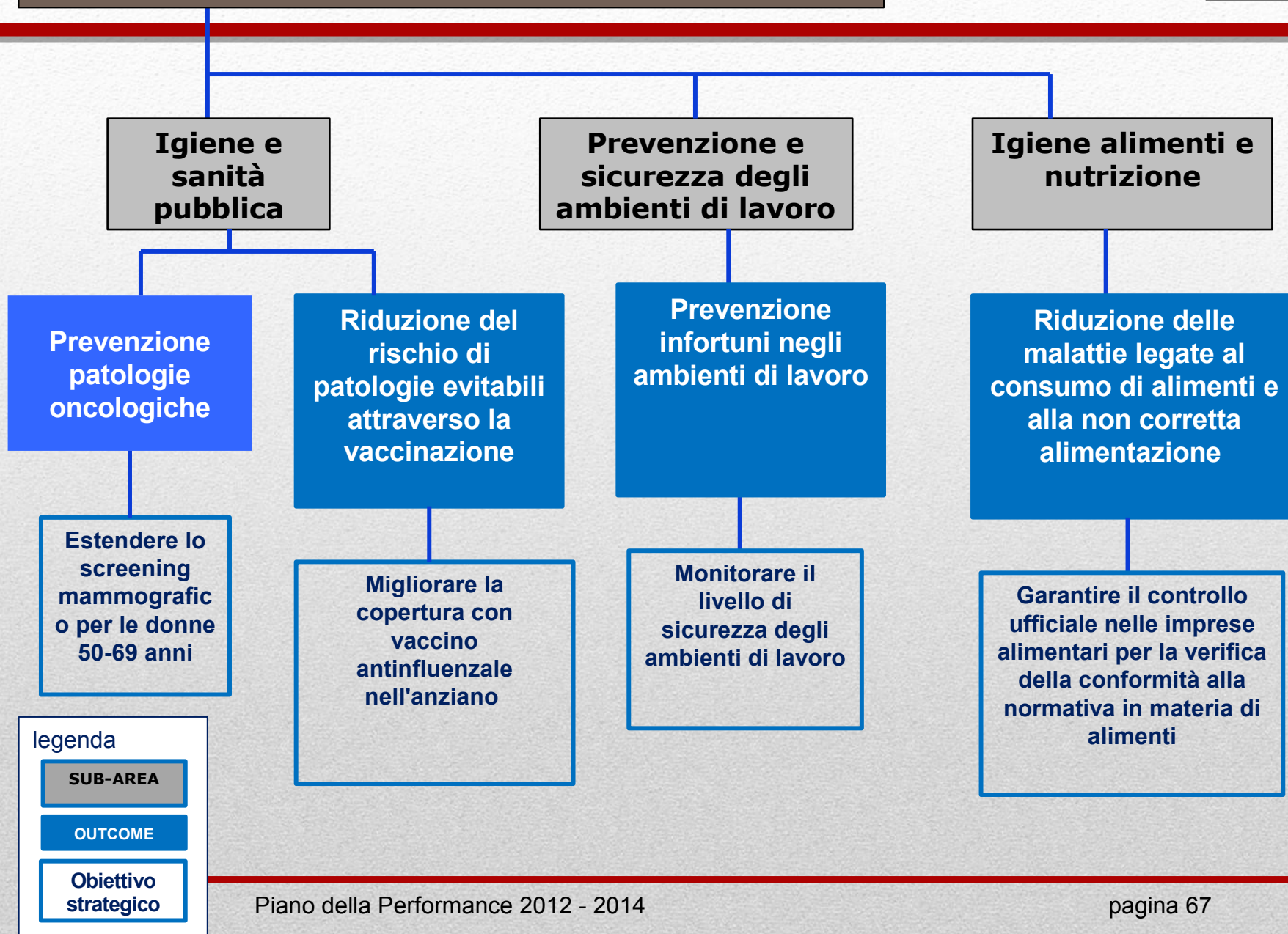


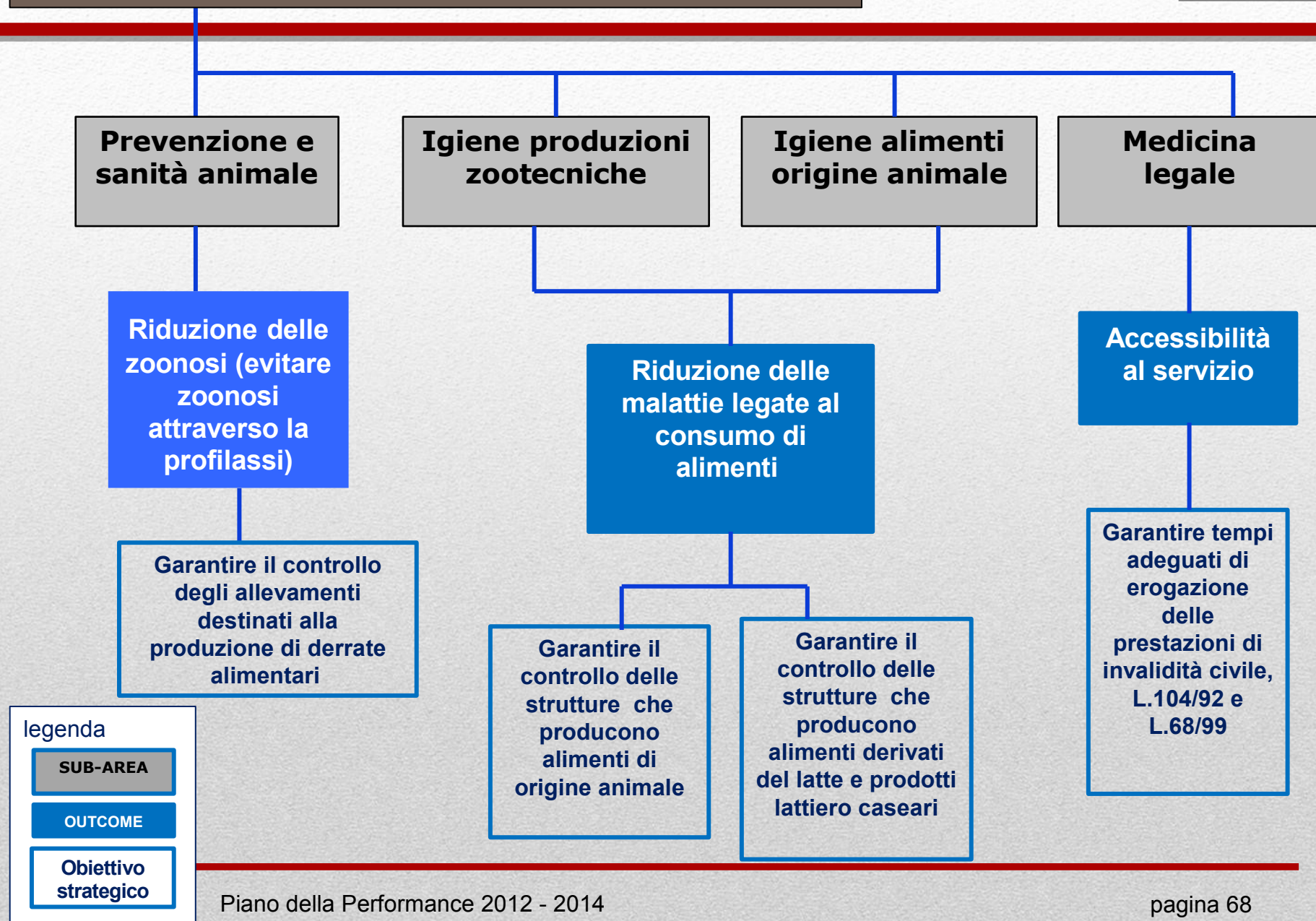


## ALBERO DELLA PERFORMANCE

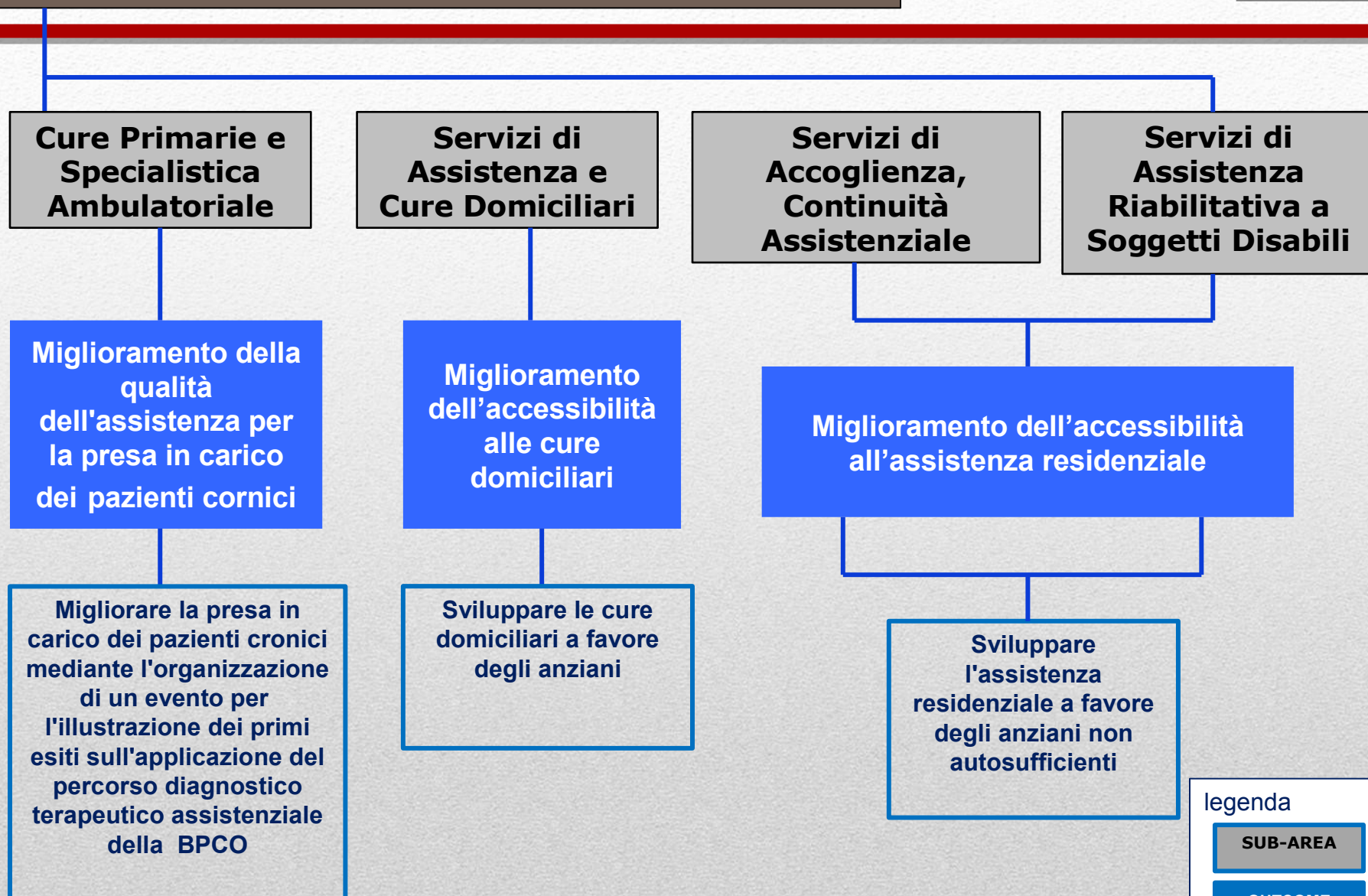
# SUB-AREE, OUTCOME E OBIETTIVI STRATEGICI











**Neuropsichiatria  
Infanzia e  
Adolescenza**

**Miglioramento  
dell'accessibilità  
alle cure**

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

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

**Miglioramento  
della qualità  
assistenziale del  
percorso nascita**

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

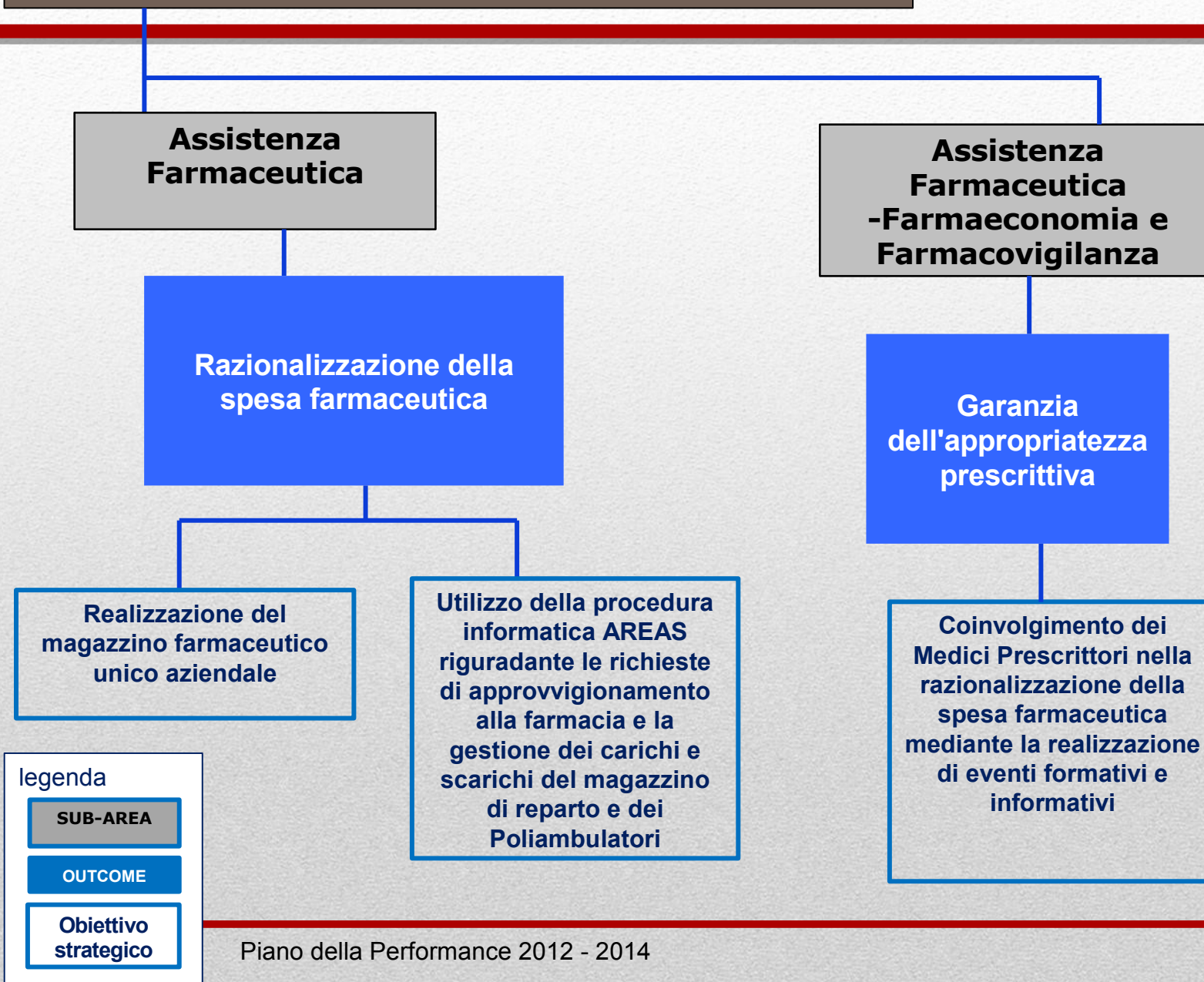
## legenda

SUB-AREA

OUTCOME

**Obiettivo  
strategico**





**Servizi per la Salute  
Mentale e le Dipendenze**

**Miglioramento della qualità della vita  
e delle cure dei pazienti affetti da  
disturbi mentali**

**Favorire l'inclusione  
sociale delle persone  
affette da disturbo  
mentale mediante  
l'istituzione dell'affido  
presso famiglie arruolate  
dal Dipartimento di Salute  
Mentale e Dipendenze**

**Favorire l'inserimento  
lavorativo delle persone  
affette da disturbo mentale  
nell'ambito di progetti  
gestiti dalla ASL e dalla  
Provincia di Oristano**

**Riduzione  
degli  
inserimenti in  
comunità site  
fuori dalla  
regione**

legenda

**SUB-AREA**

**OUTCOME**

**Obiettivo  
strategico**



## Servizi per la Salute Mentale e le Dipendenze

**Miglioramento della qualità delle  
cure e attivazione di nuovi servizi**

**Aprire un ambulatorio  
per le dipendenze  
patologiche presso  
l'Unione dei Comuni del  
Terralbese**

**Aprire un nuovo  
Centro di Salute  
Mentale presso  
l'Unione dei  
Comuni del  
Terralbese**

**Istituire un servizio  
di accoglienza  
presso i Centri di  
Salute Mentale  
presenti nel  
territorio**

**Realizzare un corso di  
psicoeducazione per i  
familiari dei pazienti  
affetti da disturbi  
mentali ricoverati nel  
Presidio Ospedaliero**

### legenda

**SUB-AREA**

**OUTCOME**

**Obiettivo  
strategico**

## Cure Chirurgiche

**Garanzia della qualità e dell'appropriatezza delle cure**

**Miglioramento dell'accessibilità ai servizi**

**Ridurre il numero di ricoveri evitabili (ricoveri brevi)**

**Migliorare l'appropriatezza nel sistema di risposta assistenziale mediante la conversione dei ricoveri ordinari in ricoveri in day surgery per i DRG a rischio di inappropriatezza**

**Aumentare la gamma di prestazioni offerte all'utente nei tre presidi ospedalieri mediante l'apertura di ambulatori specialistici dedicati**

**Realizzare un percorso integrato e di continuità assistenziale Bambino-Adulto nella malattia celiaca**

**Aumentare i servizi offerti nei presidi ospedalieri di Ghilarza e di Bosa (week surgery e day surgery polispecialistico)**

legenda

SUB-AREA

OUTCOME

Obiettivo strategico



## Cure Mediche

### Prevenzione delle patologie croniche

Realizzare eventi educativi ai cittadini per un corretto stile di vita e realizzazione eventi formativi per Operatori Sanitari su interventi sullo stile di vita

### Miglioramento della qualità dell'assistenza per la presa in carico dei pazienti cronici

Organizzare un evento a fine anno per l'illustrazione dei primi esiti dell'applicazione del Progetto sullo Scompenso Cardiaco

Effettuare audit sull'applicazione del percorso per la cura della Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO)

### Prevenzione delle patologie oncologiche

Predisporre incontri informativi in tema di prevenzione oncologica rivolti a gruppi di popolazione sui tumori cosiddetti killer (polmone, mammella, colon retto) e sulla lotta al tabagismo

#### legenda

SUB-AREA

OUTCOME

Obiettivo strategico

## Cure Mediche

**Miglioramento  
della presa in  
carico del  
paziente affetto  
da Alzheimer**

Migliorare la  
conoscenza e  
l'approccio del  
familiare alla  
malattia  
dell'Alzheimer  
mediante  
l'organizzazione di  
incontri con i  
caregiver

**Miglioramento  
dell'accessibilità  
ai servizi  
nefrologici**

Aprire un  
ambulatorio  
dedicato  
all'insufficienza  
renale cronica  
stadio IV e V  
denominato  
"PREDIALISI"

**Garanzia della qualità  
e dell'appropriatezza  
delle cure**

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

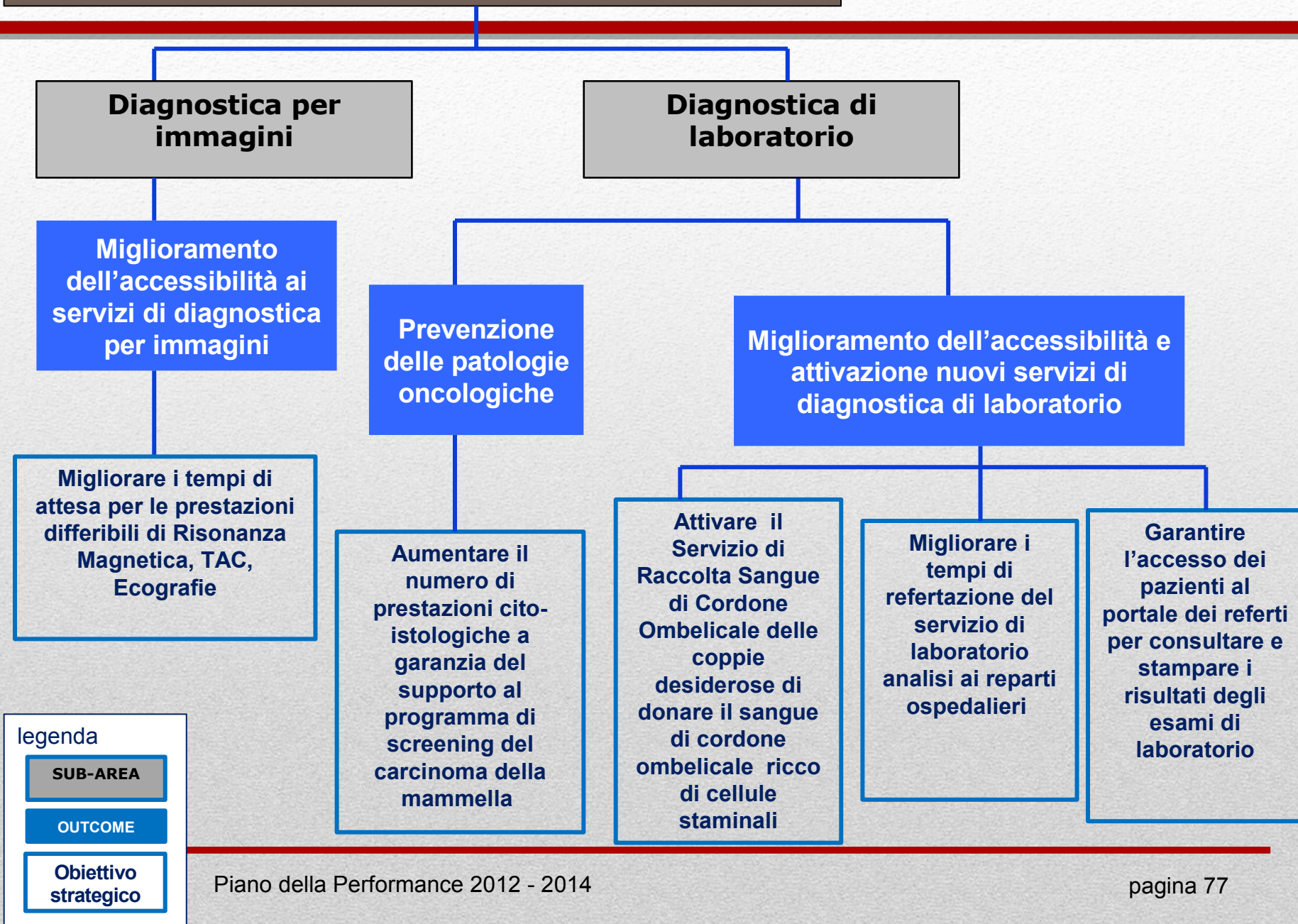
### legenda

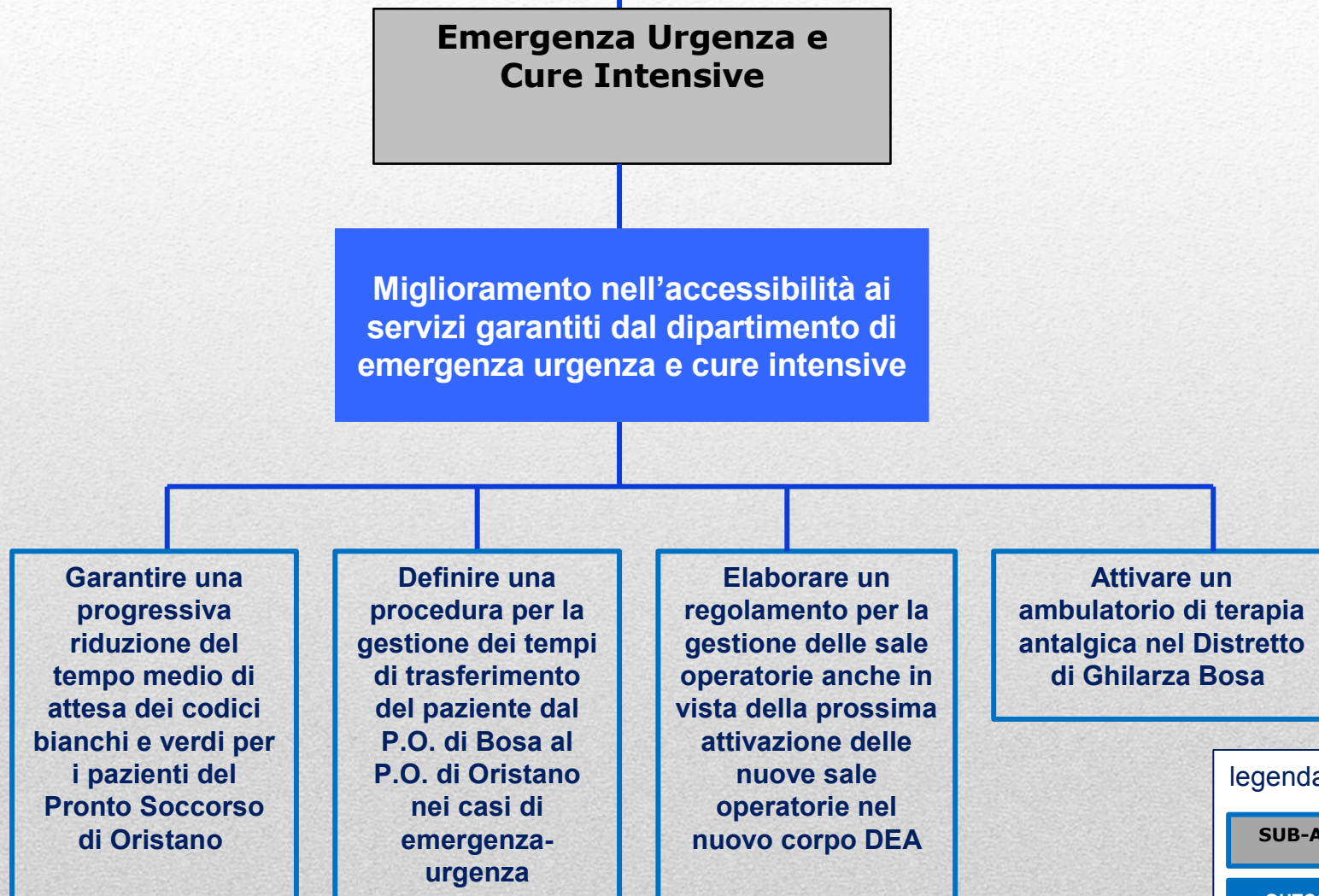
SUB-AREA

OUTCOME

Obiettivo  
strategico







legenda

**SUB-AREA**

**OUTCOME**

**Obiettivo strategico**



# IL PROCESSO SEGUITO E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

- Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio;
- Azioni per il miglioramento del ciclo di gestione delle performance;

La definizione degli obiettivi nell'ambito del Piano della Performance è avvenuta in modo integrato con il processo di programmazione e di bilancio di previsione.

Questa è stata realizzata attraverso:

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



In questo modo è stato creato un valido strumento che costituisce la base per la valutazione delle scelte strategiche aziendali ed il ribaltamento degli obiettivi di performance alle varie strutture aziendali, e da queste ai singoli professionisti.

Nel corso dell'anno 2012 verranno perfezionati una serie passaggi, ed in particolare:

- tempistica;
- analisi e coinvolgimento dei portatori di interesse;
- articolazione delle azioni strategiche, con particolare riferimento a quelle aree nelle quali l'azienda interviene con servizi organizzati da più strutture aziendali;



L'adozione del Piano rappresenta un punto di partenza della gestione delle performance dell'ASL di Oristano. Tale Piano è dinamico e, difatti, verrà aggiornato periodicamente nell'ottica del miglioramento continuo della gestione delle performance. Attraverso tale aggiornamento sarà possibile individuare eventuali problematiche e consentirà l'attivazione di azioni correttive.

Inoltre, affinché la procedura del ciclo della performance possa migliorare la sua significatività e la sua attitudine a svolgere il ruolo di strumento di governo, di trasparenza e di responsabilizzazione, si illustrano le azioni già intraprese e si individuano le azioni/attività da porre in essere per il miglioramento in esame:

- è stato adottato il regolamento che disciplina il “Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance” organizzativa e individuale, quale strumento atto a favorire il miglioramento continuo del contributo che ciascuno apporta, attraverso la propria azione, al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi dell'Azienda;
- è stata disposta la costituzione dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), affinché venga garantita la correttezza e il regolare funzionamento del sistema di misurazione e valutazione della performance;
- sarà perfezionato il sistema di misurazione della performance, con attivazione di un data base degli indicatori da monitorare nel continuo.



# ALLEGATI

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