

**ASL ORISTANO**  
**Relazione annuale sulla Performance 2023**

## Sommario

<b>Premessa</b> .....	3
<b>1. Analisi del contesto e delle risorse</b> .....	4
1.1 La composizione socio-demografica della popolazione.....	4
1.2 L'Organizzazione.....	8
1.3 Le risorse umane.....	11
1.4 Le risorse economiche finanziarie.....	13
1.5 I principali dati di attività nell'anno 2023.....	15
<i>Area della prevenzione collettiva e sanità pubblica</i> .....	15
<i>Area dell'assistenza ospedaliera</i> .....	18
<i>Area dell'assistenza distrettuale</i> .....	19
<b>2. Il Processo di misurazione e valutazione</b> .....	24
<b>3. I principali risultati raggiunti</b> .....	25
3.1 Alcuni progetti realizzati nell'anno 2023.....	42
<b>4. Misurazione e valutazione della performance</b> .....	46
4.1 I risultati della performance organizzativa e individuale.....	46

Allegato A) Costi per livello di assistenza - Modello LA 2023

## **Premessa**

Ai sensi dell'articolo 10 del d.lgs. n. 150/2009 entro il 30 giugno di ogni anno le amministrazioni pubblicano, sul proprio sito istituzionale e sul Portale della performance, la Relazione annuale sulla performance, approvata dal Direttore Generale e validata dall'Organismo Indipendente di Valutazione.

Nella presente Relazione, che conclude il Ciclo della Performance 2023, saranno rendicontati a tutti gli stakeholder, interni ed esterni, i risultati raggiunti in relazione agli obiettivi programmati e inseriti nel Piano della performance (ora Piano Integrato di Attività e Organizzazione) dell'anno precedente, evidenziando le risorse utilizzate e gli eventuali scostamenti registrati a consuntivo rispetto a quanto programmato con Deliberazione del Direttore Generale della ASL di Oristano n. n. 33 del 31/01/2023, integrato con delibera n. 144 del 31.03.2023. La Relazione inoltre permette di riprogrammare per l'anno in corso gli obiettivi e le risorse tenendo conto dei risultati ottenuti nel 2023 al fine di un miglior funzionamento del nuovo ciclo della performance.

La Relazione è quindi finalizzata al miglioramento della qualità dei servizi offerti, alla crescita delle competenze professionali attraverso la valorizzazione del merito anche attraverso l'erogazione del premio di risultato, nel rispetto dei principi della trasparenza dei risultati e delle risorse impiegate per il loro perseguimento.

Nella Relazione sono riportati i risultati raggiunti in relazione a:

- gli obiettivi organizzativi inseriti nel Piano;
- gli obiettivi individuali quale contributo diretto al raggiungimento degli obiettivi organizzativi oggetto della programmazione annuale.

Così come richiesto dalle Linee guida per la redazione della Relazione annuale della Performance del Dipartimento della Funzione Pubblica, la Relazione è stata stilata privilegiando la sinteticità, la chiarezza espositiva, la comprensibilità, anche facendo ricorso a rappresentazioni grafiche e tabellari dei risultati per favorire una maggiore leggibilità delle informazioni.

La ASL di Oristano, con la sua nascita all'01.01.2022, ha operato in un quadro di grandi cambiamenti organizzativi ove la maggiore criticità che ha dovuto affrontare è stata quella della forte carenza di personale, soprattutto medico. Con grande sforzo di tutti gli operatori è riuscita a garantire tutte le forme di prevenzione, assistenza e cura rispetto a quanto stabilito dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), lavorando con anche sull'appropriatezza delle prestazioni e cercando di porre in essere, per quanto possibile, azioni finalizzate al recupero delle prestazioni sospese in conseguenza all'emergenza pandemica.

## **1. Analisi del contesto e delle risorse**

La complessità dell'attuale contesto di riferimento, caratterizzato da un progressivo processo di riforma dei servizi sanitari a livello regionale, ha impattato in modo considerevole anche sulle attività svolte nell'anno 2023. A livello locale con la nascita della nuova ASL di Oristano sono stati improntati importanti cambiamenti organizzativi proseguiti a seguito dell'adozione dell'atto aziendale.

Gli obiettivi e le attività aziendali sono stati inoltre fortemente influenzati dall'adozione del Piano regionale dei servizi sanitari per il triennio 2022-2024, dai progetti definiti nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR missione 6 salute) e dall'adozione del Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025.

Durante l'anno 2023 la ASL di Oristano nel portare avanti tali impegnativi compiti, ha incontrato elementi di criticità e importanti ostacoli da superare. Il principale ha riguardato l'inadeguatezza della dotazione organica; la carenza di medici e di personale infermieristico nel mercato del lavoro, sia regionale ma anche nazionale, non permette di soddisfare l'intero fabbisogno nonostante le diverse procedure di assunzione espletate. Questa situazione, presente ormai da alcuni anni e che è destinata a perdurare ancora, crea seri problemi nell'assicurare un'adeguata assistenza: infatti l'offerta di prestazioni da parte del sistema sanitario non è più adeguata sia in ambito ospedaliero che territoriale rispetto ad una domanda che si presenta sempre più in crescita.

In tale complicato contesto l'Azienda ha perseguito obiettivi di riqualificazione dell'offerta assistenziale unitamente al perseguimento di una migliore efficienza nella gestione delle risorse purtroppo carenti, cercando di non pregiudicare la piena assicurazione dei LEA.

### **1.1 La composizione socio-demografica della popolazione**

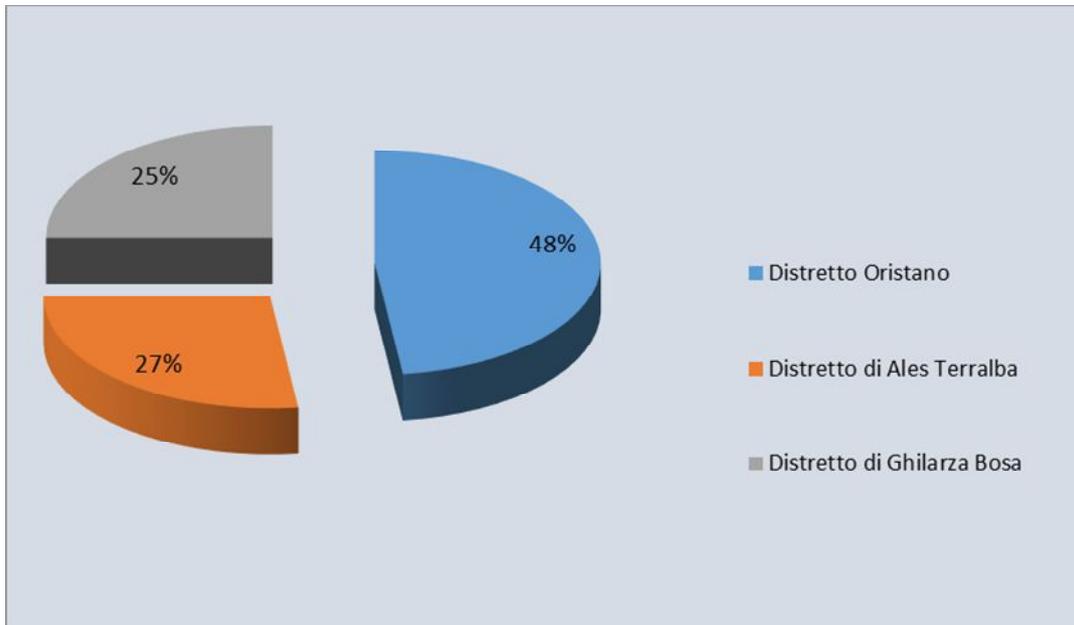
L'ambito territoriale della ASL di Oristano coincide sostanzialmente con la attuale Provincia di Oristano e comprende 88 Comuni con una estensione di 3.040 Km<sup>2</sup> e una popolazione residente all'01.01.2023 di 151.089 abitanti per una densità abitativa di 49,70 abitanti. L'ASL è divisa in tre distretti che fanno riferimento ad ambiti territoriali definiti: Distretto socio-sanitario Ghilarza - Bosa; Distretto socio-sanitario Oristano; Distretto socio-sanitario Ales – Terralba.

Di seguito l'elenco dei comuni con popolazione al 01.01.2023.

Distretto Oristano		Distretto Ales Terralba		Distretto Ghilarza Bosa	
Comune	Pop.	Comune	Pop.	Comune	Pop.
Allai	357	Albagiara	241	Abbasanta	2.585
Baratili San Pietro	1.220	Ales	1.267	Aidomaggiore	395
Bauladu	632	Arborea	3.746	Ardauli	764
Cabras	8.749	Assolo	342	Bidoni	126
Milis	1.396	Asuni	303	Bonarcado	1.525
Narbolia	1.666	Baradili	78	Boroneddu	150
Nurachi	1.683	Baressa	559	Bosa	7.488
Ollastra	1.129	Curcuris	302	Busachi	1.153
Oristano	30.447	Genoni	764	Cuglieri	2.468
Palmas Arborea	1.483	Gonnoscodina	433	Flussio	412
Riola Sardo	2.040	Gonnosnò	708	Fordongianus	831
Samugheo	2.757	Gonnostramatza	808	Ghilarza	4.181
Santa Giusta	4.643	Laconi	1.674	Magomadas	602
San Vero Milis	2.423	Marrubiu	4.611	Modolo	170
Siamaggiore	870	Masullas	1.006	Montresta	438
Siamanna	766	Mogorella	408	Neoneli	608
Siapiccia	347	Mogoro	3.907	Norbello	1.125
Simaxis	2.136	Morgongiori	661	Nughedu Santa Vittoria	433
Solarussa	2.283	Nureci	314	Paulilatino	2.116
Tramatza	932	Pau	274	Sagama	191
Villanova Truschedu	286	Pompu	219	Santu Lussurgiu	2.217
Villaurbana	1.468	Ruinas	600	Scano di Montiferro	1.404
Zeddiani	1.130	San Nicolò d'Arcidano	2.490	Sedilo	1.955
Zerfaliu	1.000	Senis	406	Seneghe	1.643
		Simala	284	Sennariolo	156
		Sini	441	Soddi	123
		Siris	227	Sorradile	344
		Terralba	9.734	Suni	977
		Uras	2.675	Tadasuni	138
		Usellus	710	Tinnura	246
		Villa Sant'Antonio	330	Tresnuraghes	1.020
		Villa Verde	277	Ulà Tirso	463
<b>TOTALE</b>	<b>71.843</b>	<b>TOTALE</b>	<b>40.799</b>	<b>TOTALE</b>	<b>38.447</b>

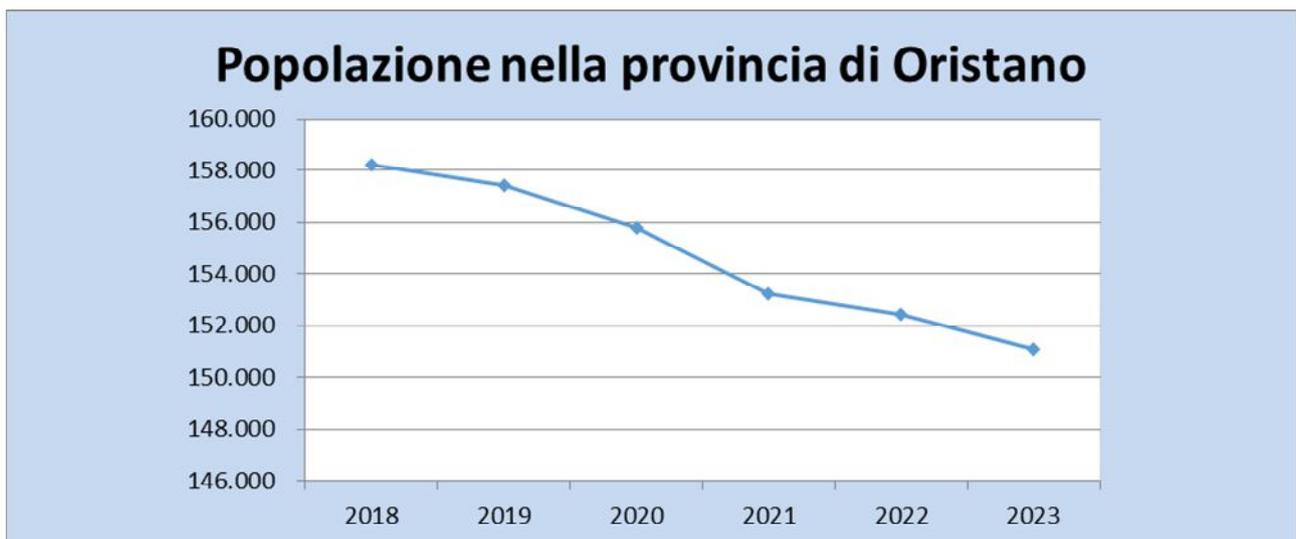
Fonte dati: GeoDemo ISTAT all'01.01.2023 (dati del mese di gennaio 2024)

La distribuzione della popolazione nel territorio provinciale è la seguente:

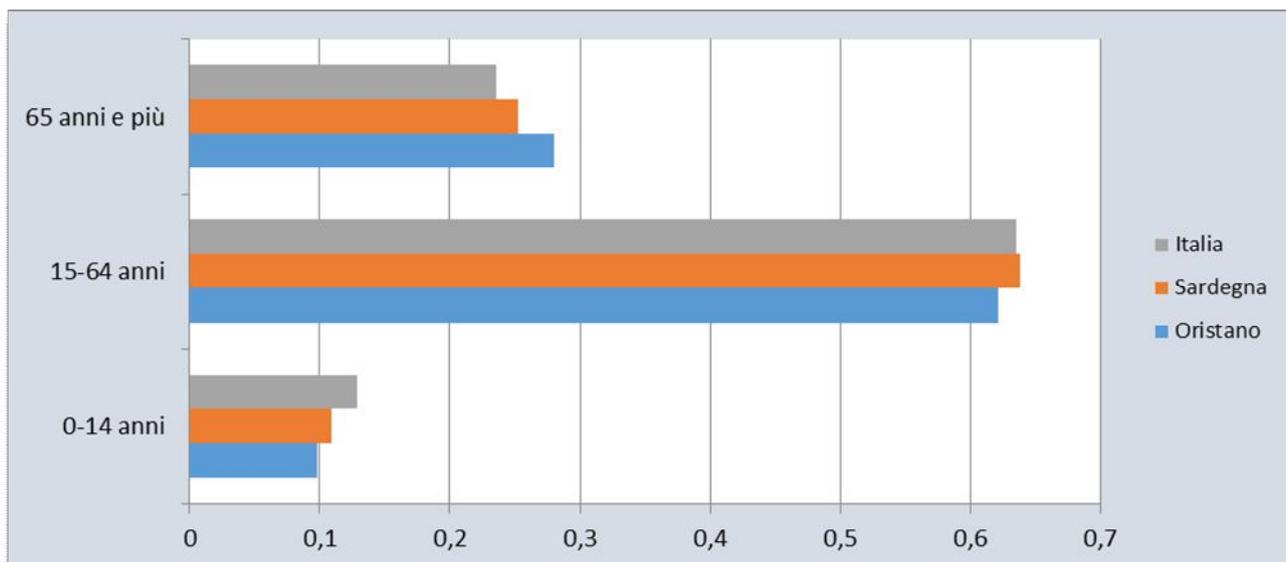


Distribuzione della Popolazione: composizione % Demo Istat- popolazione residente al 1 gennaio 2023

La comparazione dei dati demografici degli ultimi due anni (2022-2023) evidenzia una brusca diminuzione della popolazione residente di 1.337 individui.



Demo Istat- popolazione residente al 1 gennaio 2023



Struttura della Popolazione: composizione % Demo Istat- popolazione residente al 1 gennaio 2023

Indicatore	Oristano	Sardegna	Italia
Totale popolazione	151.089	<b>1.578.146</b>	58.997.201
Popolazione 0-14 anni	14.273	<b>163.844</b>	7.344.099
Popolazione 15-64 anni	93.091	<b>1.000.179</b>	37.471.805
Popolazione 65 anni e più	43.725	<b>414.123</b>	14.181.297
Età media	49,5	<b>48,1</b>	46,2
Indice di invecchiamento	28,94%	<b>26,24%</b>	24,04%
Indice di vecchiaia	306,35%	<b>252,75%</b>	193,10%
Indice di dipendenza strutturale	62,30%	<b>57,79%</b>	57,44%
Indice di dipendenza strutturale degli anziani	46,97%	<b>41,40%</b>	37,85%

Elaborazioni su Indicatori strutturali Demo Istat- popolazione residente al 1 gennaio 2023

Tra i tanti fenomeni collegati al processo di trasformazione demografica, si distingue il costante invecchiamento della popolazione, indicatore non solo del crescente fenomeno dell'allungamento della vita e quindi della riduzione della mortalità in età avanzata, ma anche dello scarso rinnovamento generazionale. Tale fenomeno è evidenziato dalla lettura congiunta dei seguenti indicatori.

L'indice di invecchiamento<sup>1</sup> risulta al di sopra del valore regionale e nazionale denotando una maggiore incidenza degli ultra-sessantacinquenni rispetto alla popolazione residente. La popolazione anziana totale risulta pari a 43.725 unità (28,94% sul totale).

L'indice di vecchiaia<sup>2</sup> risulta molto alto sia rispetto al dato regionale ma soprattutto rispetto al dato nazionale; si registrano 306 anziani ogni 100 giovani.

L'indice di dipendenza strutturale<sup>3</sup> e l'indice di dipendenza strutturale degli anziani, rappresentano rispettivamente il carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e 65 anni e oltre) su

<sup>1</sup> (Rapporto percentuale tra la popolazione anziana (≥ 65 anni) e il totale della popolazione, moltiplicato per 100)

<sup>2</sup> (Rapporto tra popolazione di 65 anni e più e popolazione di età 0-14 anni, moltiplicato per 100)

<sup>3</sup> (Rapporto tra la popolazione in età non attiva (0-14 anni e ≥ 65 anni) e la popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100 - Rapporto tra la popolazione ≥ 65 anni e la popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100)

quella attiva (15-64 anni). Anch'essi per il territorio della Provincia di Oristano (62,30%) risultano essere superiori rispetto ai dati regionali e nazionali. Un indice di dipendenza strutturale superiore al 50% denota la presenza di uno squilibrio generazionale.

Lo Studio di Sorveglianza Passi, (dati nazionali anni 2017-2020), sul tema delle patologie croniche ha rilevato che la condizione di cronicità è più frequente al crescere dell'età (interessa il 30% delle persone fra 50 e 69 anni) e tra le persone con status socioeconomico più svantaggiato, per difficoltà economiche (27%) o bassa istruzione (38% tra chi ha nessun titolo o la licenza elementare).

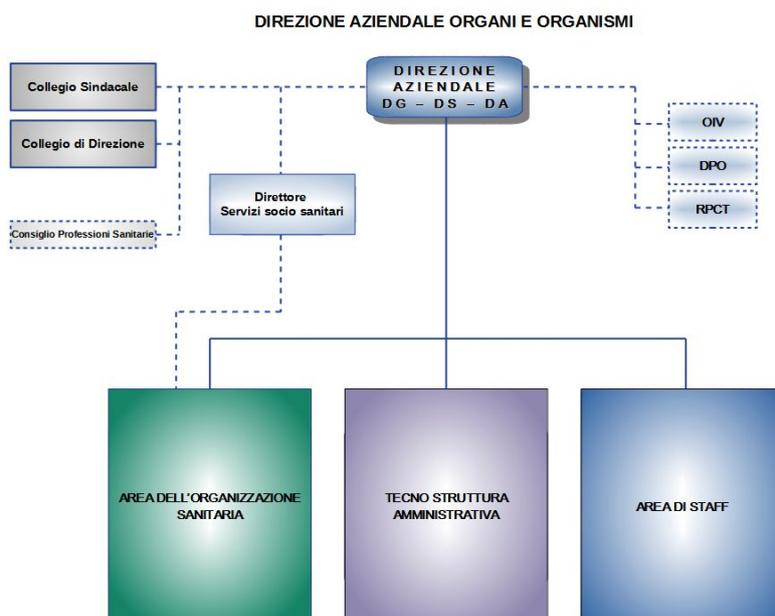
I dati epidemiologici, unitamente a quelli demografici, fanno prevedere per il prossimo futuro un aumento della domanda sanitaria dovuto sia all'invecchiamento della popolazione sia all'alta prevalenza di alcune patologie come quelle cardiovascolari, tumorali o della malattia diabetica con le relative complicanze.

La transizione demografica, la transizione epidemiologica, l'uso di moderne tecnologie ad alto costo, sono i determinanti principali dell'aumento della spesa sanitaria.

## 1.2 L'Organizzazione

Con Delibera della G.R. n. 46/28 del 25.11.2021 è stata costituita l'Azienda socio-sanitaria locale (ASL) n.5 di Oristano a far data dal 01.01.2022. La struttura organizzativa della ASL n. 5 di Oristano è definita dall'Atto Aziendale, adottato dal Direttore Generale, in conformità alle linee guida regionali, con Deliberazione n. 463 del 5/12/2022.

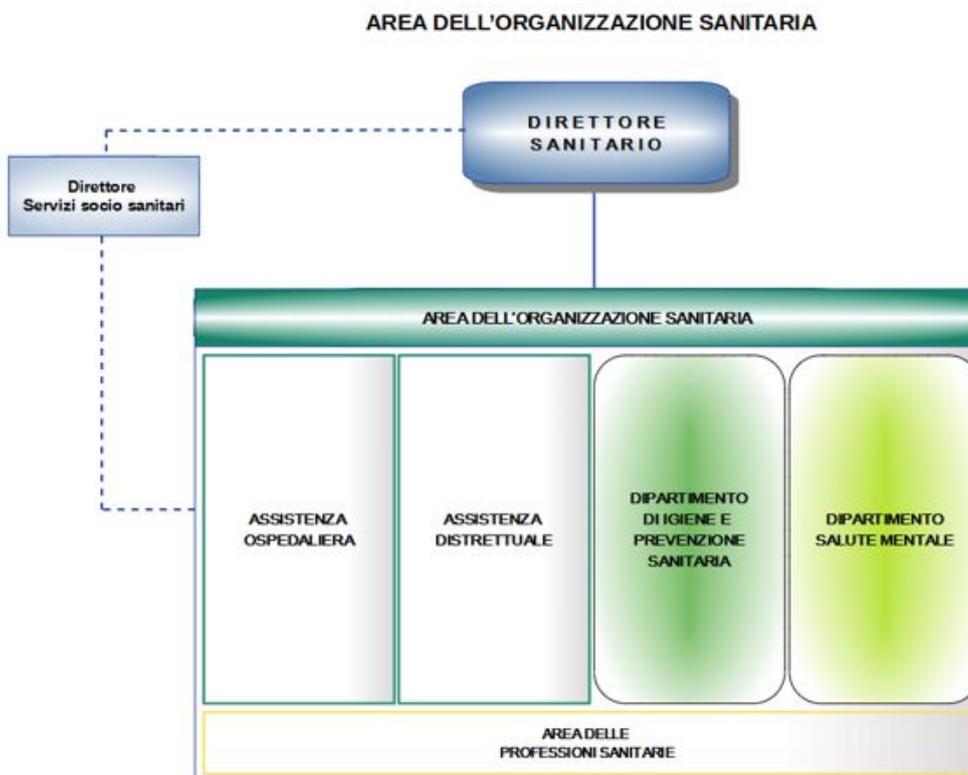
Di seguito è esemplificato l'organigramma della ASL 5 con gli organi, gli organismi e le tre macro-aree organizzative nell'ambito delle quali si esplicitano le funzioni istituzionali, in costante interconnessione tra loro, ossia l'area del governo strategico, l'area di produzione ed erogazione delle prestazioni sanitarie e l'area delle attività amministrative e tecniche di supporto alla produzione sanitaria.



Il modello di organizzazione adottato è quello dipartimentale, attraverso il quale si intende perseguire, per quanto più possibile l'aggregazione di compiti, processi e percorsi al fine di razionalizzare le risorse, di realizzare economie di apprendimento o di esperienza, di scala e di gestione e di migliorare la qualità delle prestazioni in coesione multi-professionale.

### Area dell'organizzazione sanitaria

E' costituita dal complesso delle attività sanitarie di produzione ed erogazione dei servizi e delle prestazioni sanitarie ospedaliere e territoriali e delle attività di supporto che concorrono direttamente alla suddetta produzione. L'organizzazione sanitaria dei servizi è articolata nei Distretti, nel Presidio Ospedaliero e nei Dipartimenti ospedalieri e territoriali.

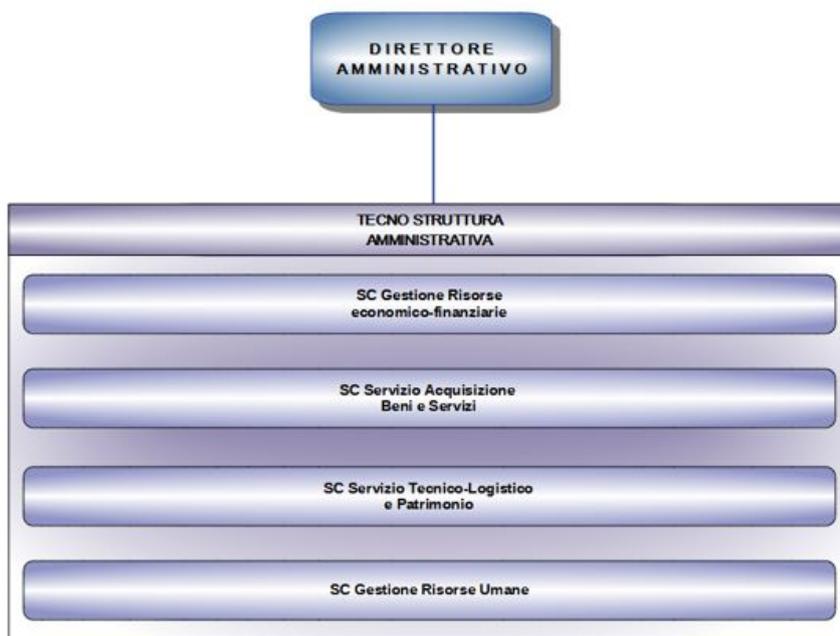


### La Tecnostruttura Amministrativa

Traduce sul piano operativo i programmi della Direzione strategica attraverso lo svolgimento delle funzioni amministrative in coerenza con il modello organizzativo del SSR di cui alla L.R. 24/2020 e ss.mm.ii..

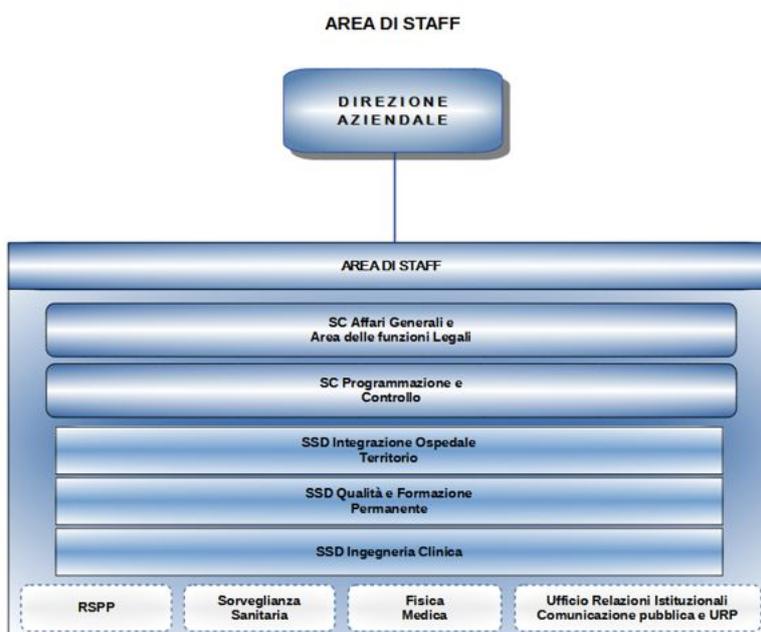
Tali funzioni sono espletate in maniera da garantire unitarietà e omogeneità delle stesse e massima integrazione dell'azione e dell'informazione; a tal fine l'Area è articolata in un'organizzazione dipartimentale, secondo il seguente modello

## TECNO STRUTTURA AMMINISTRATIVA



## Area di Staff

L'Area di Staff supporta la Direzione Aziendale nell'attività di governo, pianificazione strategica, programmazione e controllo, attraverso lo svolgimento delle funzioni inerenti gli affari generali e legali, le relazioni istituzionali, il presidio dei processi di integrazione, qualità, programmazione, controllo, secondo il seguente schema organizzativo.



### 1.3 Le risorse umane

Di seguito l'organico dell'azienda suddiviso per ruolo e per tipologia contrattuale all'01.01.2023.

<b>RUOLO</b>	<b>TEMPO INDETERMINATO</b>	<b>TEMPO DETERMINATO</b>	<b>TOTALE</b>
SANITARIO	1.068	55	1.123
AMMINISTRATIVO	78	31	109
TECNICO	230	33	263
PROFESSIONALE	0	1	1
<b>Totale</b>	<b>1.376</b>	<b>120</b>	<b>1.496</b>

Il 75% dei dipendenti appartiene al ruolo sanitario, il 18% al ruolo tecnico e il 7% a quello amministrativo.

#### **Analisi caratteri qualitativi/quantitativi**

	Numero al 01.01.2023
Numero totale dipendenti	1.496
Numero totale dipendenti ruolo sanitario	1.123
Numero totale dipendenti ruolo tecnico	263
Numero totale dipendenti ruolo amministrativo	109
Numero totale dipendenti ruolo professionale	1
Numero totale donne	1.105
Numero totale uomini	391
Età media del personale	51,5
Numero totale dei dirigenti	327
Età media dei dirigenti	53,2
Età media del personale dirigente femminile	50,22
Età media del personale dirigente maschile	56,4
% personale dipendente donne (sul totale)	74,00%
% di dirigenti donne (sul totale dirigenti)	56,57%
% di dirigenti uomini (sul totale dirigenti)	43,43%
% di dirigenti donne (sul totale personale)	12,37%
% di dirigenti uomini (sul totale personale)	9,49%
Numero totale dipendenti a tempo indeterminato	1376
Numero totale dipendenti a tempo indeterminato donne	1012
Numero totale dipendenti a tempo indeterminato uomini	364

Si precisa che oltre ai dipendenti di cui alle tabelle sopra riportate, erano presenti in azienda i seguenti profili, contrattualizzati a tempo determinato finanziato:

COMPARTO:

- n. 5 assistenti amministrativi (ruolo amministrativi);
- n. 8 assistenti sanitari (ruolo sanitario);
- n. 1 fisioterapista (ruolo sanitario);
- n. 1 infermiere (ruolo sanitario);
- n. 15 operatori socio-sanitari (ruolo socio-sanitario);
- n. 14 operatori tecnici (ruolo tecnico)

DIRIGENZA:

- n. 2 Dirigenti veterinari
- n. 7 Dirigenti biologi

L'analisi di genere evidenzia che:

- l'età media del personale è di 51 anni,
- le donne costituiscono il 74% del personale dipendente complessivo, e che le stesse rappresentano il 56,6% del totale dei Dirigenti aziendali,
- il personale a tempo indeterminato è pari al 89%

#### 1.4 Le risorse economiche finanziarie

Con riferimento all'analisi delle risorse economiche si fa presente che per l'elaborazione del Conto Economico Consuntivo per l'anno 2023 sono state considerate le varie interlocuzioni e note con il competente Servizio dell'Assessorato Regionale, con le quali sono stati comunicati gli stanziamenti provvisori e i dati di mobilità. Per la parte relativa ai costi di produzione si vuole sottolineare che i dati non sono ancora definitivi e sono suscettibili di variazioni in quanto non è stato ancora approvato il bilancio di esercizio.

Di seguito si illustrano le principali voci del Conto Economico Consuntivo 2023.

#### **Valore della Produzione**

L'analisi dei dati relativi al Valore della Produzione evidenzia la composizione delle assegnazioni provvisorie da parte della RAS per l'anno 2023 alla ASL di Oristano.

Questa voce è composta dagli stanziamenti assegnati dalla Regione per il finanziamento dell'attività istituzionale e dai fondi vincolati al raggiungimento di specifici obiettivi finanziati dal Fondo Sanitario Regionale.

<b>VARIABILI ECONOMICHE</b>	<b>2023</b>
Contributi in c/esercizio	320.723.412,22
Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-1.543.333,40
Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	651.285,00
Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	14.856.960,82
Concorsi, recuperi e rimborsi	3.873.301,49
Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	1.714.567,47
Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	4.119.739,84
Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-
Altri ricavi e proventi	214.126,69
<b>Totale valore della produzione</b>	<b>344.610.060,13</b>

## Costo della Produzione

Nella tabella seguente si illustra la riclassificazione dei Costi di Produzione per l'anno 2023.

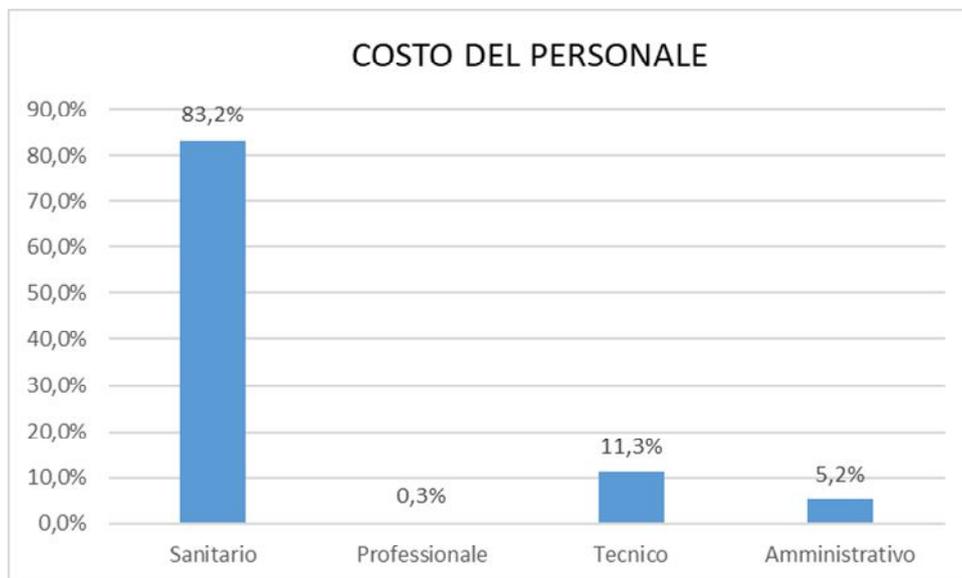
VARIABILI ECONOMICHE	2023
<b>Acquisti di beni</b>	<b>45.865.823,97</b>
Beni sanitari	45.198.942,72
Beni non sanitari	666.881,25
<b>Acquisti di Servizi</b>	<b>183.854.573,26</b>
Acquisti di servizi sanitari - - - -	158.776.593,55
Acquisti di servizi non sanitari - - - -	25.077.979,71
<b>Manutenzione e riparazione</b>	<b>4.343.465,74</b>
<b>Godimento beni di Terzi</b>	<b>2.339.085,85</b>
<b>Personale</b>	<b>88.610.123,83</b>
Sanitario	73.762.106,07
Professionale	270.352,81
Tecnico	10.007.562,15
Amministrativo	4.570.102,80
<b>Oneri diversi di gestione</b>	<b>1.481.655,62</b>
<b>Ammortamenti</b>	<b>4.536.008,64</b>
<b>Accantonamenti</b>	<b>10.666.880,94</b>
<b>Variazione Rimanenze</b>	<b>-52.092,19</b>
<b>Totale Costi della Produzione</b>	<b>341.645.525,66</b>

Segue la rappresentazione grafica dei Costi della produzione.



La quota più consistente dei costi della produzione riguarda l'acquisto di servizi sanitari (erogati dal personale convenzionato o acquisiti dal privato accreditato quali la medicina di base, la farmaceutica, la specialistica ambulatoriale, l'ospedaliera, la riabilitativa, l'integrativa, la protesica, ecc.) che assorbono il 47% delle risorse di bilancio.

Segue la voce del costo del personale che pesa per il 26% rispetto al costo totale della produzione e rappresentato per ruolo come segue:



I servizi non sanitari (lavanderia, pulizia, mensa, energia elettrica, ecc.) incidono per il 7% sul totale del costo della produzione.

Tra gli acquisti di beni che pesano per il 13% prevale la spesa per beni sanitari (98% del totale dei beni acquistati) all'interno dei quali le maggiori risorse vengono utilizzate per l'Acquisto di medicinali con AIC, ad eccezione dei vaccini ed emoderivati di produzione regionale e dei Dispositivi medici.

Altra voce che pesa per il 3% sul totale del costo della produzione riguarda gli accantonamenti.

In allegato (allegato 1) il modello LA che illustra i costi per livello di assistenza

## 1.5 I principali dati di attività nell'anno 2023

### ***Area della prevenzione collettiva e sanità pubblica***

Il ruolo del Dipartimento di Prevenzione è quello di intercettare precocemente la domanda di salute della popolazione per fornire risposte adeguate, sviluppare strategie di intervento e promuovere consapevolezza e autodeterminazione della persona.

Il Dipartimento svolge la propria attività di promozione della salute nei luoghi di vita e di lavoro, della sicurezza alimentare e del benessere animale secondo piani pluriennali di intervento nazionali e regionali contenenti obiettivi e target di riferimento già definiti. Le attività svolte sono sempre più intersettoriali e in raccordo con tutti i nodi della rete sociosanitaria per un utilizzo coordinato delle risorse interne ed esterne al sistema sanitario

### Screening Cervic Uterina

	popolazione bersaglio	numero inviti	numero aderenti	tasso adesione	tasso di copertura	valore atteso tasso copertura
ANNO 2019	14.530	10.655	5.274	49%	36%	40%
ANNO 2021	13.936	15.165	4.765	31%	34%	30%
ANNO 2022	13.918	11.703	4.981	43%	36%	30%
ANNO 2023	13.709	14.926	6.734	45%	49%	35%

### Screening Colon Retto

	popolazione bersaglio	numero inviti	numero aderenti	tasso adesione	tasso di copertura	valore atteso tasso copertura
ANNO 2019	24.002	6.513	3.694	57%	15%	30%
ANNO 2021	24.657	11.136	4.773	43%	19%	15%
ANNO 2022	25.359	17.873	6.645	37%	26%	15%
ANNO 2023	24.774	27.130	11.233	41%	45%	20%

### Screening Mammografico

	popolazione bersaglio	numero inviti	numero aderenti	tasso adesione	tasso di copertura	valore atteso tasso copertura
ANNO 2019	12.144	6.051	3.694	61%	30%	35%
ANNO 2021	12.595	5.132	2.190	43%	17%	25%
ANNO 2022	12.778	9.747	4.380	45%	34%	25%
ANNO 2023	12.580	14.442	6.102	42%	49%	30%

Fonte dati: Centro Screening Aziendale

	2019	2020	2021	2022	2023
Indagini per infortuni sul lavoro	3	7	12	7	16
Indagini per malattie professionali	3	4	0	0	2
Lavoratori controllati	99	41	29	64	69
<b>Interventi di vigilanza e di polizia giudiziaria con piani mirati</b>					
Aziende interessate	1.497	605	755	890	48
Aziende con interventi di vigilanza	2.250	2.406	1.438	1.161	301
Indagini epidemiologiche effettuate (in seguito a riscontro di malattie infettive)	103	2.975	4.838	63	0

Fonte dati: NSIS Mod FLS18 Quadro F

## Ispezioni e Verifiche

Fonte dati: Dipartimento Prevenzione ASL5

	2019	2020	2021	2022	2023	Attività programmata 2023
<b>Alimenti e Nutrizione</b>						
Alimenti (come definito dall'art 2 Reg. CE 178/2022)	696	433	485	312	252	250
Acque di destinazione al consumo umano	14	6	11	0	0	0
Prodotti fitosanitari	27	29	38	29	23	26
<b>Sanità Animale</b>						
Piani risanamento malattie animali	7.139	9.050	8.936	10.816	12.178	12.178
Controllo malattie infettive animali	21	14	737	27	137	137
Anagrafe ed identificazione animale	1.612	224	230	294	261	261
Urgenze ed emergenze	70	85	90	90	200	200
<b>Allev. Prod. Zootecniche</b>						
Latte	173	197	nd	80	60	60
Farmaci	135	55	nd	74	50	50
Alimentazione animale	16	13	nd	5	30	30
Benessere animale	63	115	nd	113	60	60
Stabilimenti trasf. Latte (caseifici) con non conf.	11	12	nd	0	30	30
Certificazioni con ispezione per export formaggi	679	470	nd	404	250	250
<b>Alimenti di Origine Animale</b>						
Stabilimenti e attività commerciali	406	2.384	2.235	2.480	2.586	2.773
Controllo carni macellate (capi diverse specie)	835.093	862.027	893.405	986.851	1.004.558	986.851
Agriturismo	110	53	43	108	40	108

## Campionamenti e Controlli

Fonte dati: Dipartimento Prevenzione ASL5

	2019	2020	2021	2022	2023	Attività programmata 2023
<b>Alimenti e Nutrizione</b>						
Alimenti (come definito dall'art 2 Reg. CE 178/2022)	230	294	372	285	156	156
Acque destinate al consumo umano	875	645	528	460	416	400
<b>Sanità Animale</b>						
Test Tubercolosi	60	15.907	17.153	15.981	9.719	9.719
Campioni sanitari per accertamento malattie animali	50.313	42.868	39.494	53.268	31.108	31.108
Vaccinazioni per malattie animali	51.418	40.841	47.085	236.984	49.972	49.972
<b>Allev. Prod. Zootecniche</b>						
Latte e formaggi	120	51	50	53	40	42
Ricerca residui prodotti lattiero caseari	126	32	32	28		
Alimentazione animale	152	62	66	66	60	60
<b>Alimenti di Origine Animale</b>						
Controllo malattie al macello	1.768	1.301	1.768	3.778	2.015	755
Alimenti di origine animale	114	49	114	82	94	94
Ricerca residui alimenti di origine animale	90	49	90	31	62	62

<b>Attività</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>tempi di attesa anno 2022</b>	<b>2023</b>	<b>tempi di attesa anno 2023</b>
Utenti beneficiari vitalizio Legge 210/92	5	5	5	5	0	6	0
Patenti Co.Me.Lo.	2.380	1.714	1.669	1.981	0	1.910	0
Certificazioni per rilascio/rinnovo patenti auto e nautiche	5.984	10	1.044	1.233	30 gg	147	30 gg
Certificazioni necroscopiche (Servizio medicina legale)	680	66	195	187	0	70	0
Visite collegiali	12	4	2	4	30 gg	4	0
Visite di idoneità rilascio/rinnovo porto d'armi/detenzione armi	1.067	18	112	212	30 gg	57	30 gg
Visite per l'accertamento dello stato di invalidità, Legge104/92 etc.	7.625	2.173	3.978	5.724	14 mesi	3.751	12 mesi
Altre certificazioni (certif. Elettorali, adozioni, deambulaz. ridotta)	420		97	83	30 gg	31	30 gg
Accertamenti Medico Legali richiesti dal giudice di sorveglianza o dal tribunale	-	1	3	9	0	8	0

Fonte: Dipartimento di Prevenzione ASL 5

### **Area dell'assistenza ospedaliera**

Tra le altre criticità che caratterizzano l'assistenza ospedaliera in ambito regionale, si riscontra il ricorso inappropriato all'ospedalizzazione spesso dovuto ad una scarsa rete assistenziale territoriale povera di strutture o ad una inadeguata presenza di posti letto per la gestione delle post acuzie. Ne consegue che spesso l'attività relativa alla gestione delle acuzie sia inappropriata o inefficiente. Insieme all'attivazione dei posti letto per post acuti, anche l'attivazione degli Ospedali di Comunità saranno un valido strumento per liberare i posti letto per acuti occupati inappropriatamente.

### **Ricoveri - Produzione ASL 5 anni 2022 e 2023**

<b>Presidio</b>	<b>2021</b>			<b>2022</b>		
	<b>Totale dimessi</b>	<b>DH</b>	<b>Ordinari</b>	<b>Totale dimessi</b>	<b>DH</b>	<b>Ordinari</b>
San Martino Oristano	8.264	1.487	6.777	8.552	1.527	7.025
Mastino Bosa	382	0	382	567	173	394
Delogu Ghilarza	189	20	169	123	38	85
<b>Presidi Pubblici ASSL Oristano</b>	<b>8.835</b>	<b>1.507</b>	<b>7.328</b>	<b>9.242</b>	<b>1.738</b>	<b>7.504</b>
Casa di Cura Oristano	3.311	1.173	2.138	2.850	1.099	1.751
<b>TOTALE ASL Oristano</b>	<b>12.146</b>	<b>2.680</b>	<b>9.466</b>	<b>12.092</b>	<b>2.837</b>	<b>9.255</b>

Fonte Dati: File A

ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO anno 2022	DEA - PS San Martino	PS Delogu	PS Mastino	PS pediatrico	PS ginecologico	Totale
<b>Codice Nero:</b> decesso - il paziente non è rianimabile	5		1			6
<b>Codice Rosso:</b> molto critico, pericolo di vita, priorità massima, accesso immediato alle cure	785	6	26	2	1	820
<b>Codice Giallo:</b> mediamente critico, presenza di rischio evolutivo, possibile pericolo di vita	8.824	118	564	238	233	9977
<b>Codice Verde:</b> poco critico, assenza di rischi evolutivi, prestazioni differibili	12.746	2.532	3.319	2.745	846	22188
<b>Codice Bianco:</b> non critico, pazienti non urgenti	667	471	272	52	30	1492
<b>Totale</b>	<b>23.027</b>	<b>3.127</b>	<b>4.182</b>	<b>3.037</b>	<b>1.110</b>	<b>34.483</b>

ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO anno 2023	DEA - PS San Martino	PS Delogu	PS Mastino	PS pediatrico	PS ginecologico	Totale
<b>Codice Nero:</b> decesso - il paziente non è rianimabile	7	0	2	0	0	9
<b>Codice Rosso:</b> molto critico, pericolo di vita, priorità massima, accesso immediato alle cure	870	11	54	0	0	935
<b>Codice Giallo:</b> mediamente critico, presenza di rischio evolutivo, possibile pericolo di vita	10.198	301	1009	225	163	11896
<b>Codice Verde:</b> poco critico, assenza di rischi evolutivi, prestazioni differibili	14.084	3.207	3.528	3.499	1.100	25418
<b>Codice Bianco:</b> non critico, pazienti non urgenti	541	535	371	50	51	1548
<b>Totale</b>	<b>25.700</b>	<b>4.054</b>	<b>4.964</b>	<b>3.774</b>	<b>1.314</b>	<b>39.806</b>

### Area dell'assistenza distrettuale

La cura del paziente cronico, in particolare dell'anziano fragile, non può limitarsi unicamente all'aspetto sanitario di prevenzione e trattamento delle patologie, ma deve essere un "prendersi cura" della persona e spesso anche della sua famiglia.

Il Distretto può realizzare una reale e concreta presa in carico del paziente cronico, sviluppare ulteriori strategie per trasferire tutte le informazioni necessarie nel momento della presa in carico globale del paziente, evitando i rischi di semplice custodia passiva o di duplicazione dell'intervento assistenziale svolto nella fase acuta.

### Cure Domiciliari Integrate

	Anno 2022	Anno 2023	VARIAZIONI 2023-2022	
<b>Numero casi trattati</b>	1.576	1.549	-27	-2%
<b>Numero di accessi dei MMG/PLS</b>	14.719	10.467	-4.252	-29%
<b>Numero di ore di Assistenza infermieristica</b>	40.154	49.678	9.524	24%
<b>Numero di accessi Assistenza infermieristica</b>	28.799	36.303	7.504	26%

Fonte: FLS21 anni 2022-2023

## RSA - ASSISTENZA TERRITORIALE RESIDENZIALE erogata dai centri privati

Fonte: elaborazioni su dati dei Distretti Socio Sanitari (profili assistenziali di cui alla DGR 22/24 dello 03.05.2017)

	INSERIMENTI AUTORIZZATI anno 2022		INSERIMENTI AUTORIZZATI anno 2023	
	n. giornate	importo	n. giornate	importo
<b>Profili dal 1 al 5</b>	4.723	340.056	4.067	292.522
<b>Profili dal 6 al 9</b>	1.311	76.038	1.850	106.917
<b>Terminali e altri ad alta intensità ass.le.</b>	10.895	1.656.040	13.382	2.026.677
<b>Terminali e altri ad alta intensità ass.le. Ventilati</b>	3.004	675.900	2.418	541.890
<b>Storno per ricovero</b>	<b>120</b>	<b>-8.590</b>	<b>60</b>	<b>-5.461</b>
<b>TOT</b>	<b>19.813</b>	<b>2.739.444</b>	<b>21.657</b>	<b>2.964.164</b>

## HOSPICE ASL di Oristano

Fonte: elaborazioni su dati dei Distretti Socio Sanitari

	INSERIMENTI AUTORIZZATI anno 2022		INSERIMENTI AUTORIZZATI anno 2023	
	n. giornate	importo	n. giornate	importo
<b>Terminali - Giornata di degenza - Cure palliative</b>	2.240	671.582	2.437	729.732

## COMUNITA' INTEGRATE (ex Case Protette)

Fonte: elaborazioni su dati dei Distretti Socio Sanitari

	INSERIMENTI AUTORIZZATI anno 2022		INSERIMENTI AUTORIZZATI anno 2023	
	n. giornate	importo	n. giornate	importo
<b>Assistenza socio sanitaria comunità integrate</b>	146.146	1.519.919	161.962	1.684.405

## CENTRI DIURNI INTEGRATI del privato accreditato

Fonte: elaborazioni su dati dei Distretti Socio Sanitari

	INSERIMENTI AUTORIZZATI anno 2022		INSERIMENTI AUTORIZZATI anno 2023	
	n. giornate	importo	n. giornate	importo
<b>Profilo assistenziale basso</b>	5.809	168.461	6.038	175.102
<b>Profilo assistenziale alto</b>	1.308	47.088	2.392	83.627
<b>Storno per ricovero</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>TOT</b>	<b>7.117</b>	<b>215.549</b>	<b>7.117</b>	<b>215.549</b>

## RIABILITAZIONE GLOBALE erogata dal pubblico

Fonte: elaborazioni su dati dei Distretti Socio Sanitari

Trattamenti adulti	INSERIMENTI AUTORIZZATI anno 2022		INSERIMENTI AUTORIZZATI anno 2023	
	N.	Valore	N.	Valore
<b>Assistenza ambulatoriale</b>				
Ambulatoriale estensiva	4.046	186.116	3.905	179.630
Ambulatoriale mantenimento	648	22.680	632	22.120
<b>TOT</b>	<b>4.694</b>	<b>208.796</b>	<b>4.537</b>	<b>201.750</b>
<b>Assistenza domiciliare</b>				
Domiciliare estensiva	1.709	76.905	1.360	61.200
Domiciliare di mantenimento	895	34.010	909	34.542
<b>TOT</b>	<b>2.604</b>	<b>110.915</b>	<b>2.269</b>	<b>95.742</b>

Trattamenti bambini	INSERIMENTI AUTORIZZATI anno 2022		INSERIMENTI AUTORIZZATI anno 2023	
	N.	Valore	N.	Valore
Assistenza ambulatoriale estensiva	1.429	65.734	1.587	73.002
Assistenza domiciliare estensiva	298	13.410	259	11.655

## RIABILITAZIONE GLOBALE erogata dal privato accreditato

Fonte: elaborazioni su dati dei Distretti Socio Sanitari

	INSERIMENTI AUTORIZZATI anno 2022		INSERIMENTI AUTORIZZATI anno 2023	
	N.	Valore	N.	Valore
<b>Assistenza residenziale</b>				
Riabilitazione Globale a ciclo continuativo ad elevato livello assistenziale per disabilità fisica, psichica e sensoriale	4.569	1.544.728	3.572	1.257.084
Riabilitazione Globale a ciclo continuativo per persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale	1.385	236.835	2.548	502.668
Riabilitazione residenziale a valenza socio riabilitativa	3.139	189.596	2.435	147.980
<b>TOT</b>	<b>9.093</b>	<b>1.971.159</b>	<b>8.555</b>	<b>1.907.732</b>
<b>Assistenza semi residenziale</b>				
Riabilitazione globale a ciclo diurno per persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale	0	0	0	0
Diurno a valenza socio riabilitativa per persone con disabilità in situazioni di gravità	0	0	0	0
Diurno a valenza socio riabilitativa per persone con disabilità in situazione di gravità a tempo ridotto	0	0	0	0
<b>TOT</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Assistenza ambulatoriale</b>				
Ambulatoriale intensiva	834	55.878	844	66.657
Ambulatoriale estensiva	13.194	606.924	11.642	621.458
Ambulatoriale mantenimento	367	12.845	658	26.369
<b>TOT</b>	<b>14.395</b>	<b>675.647</b>	<b>13.144</b>	<b>714.484</b>
<b>Assistenza domiciliare</b>				
Domiciliare estensiva	18.901	850.545	20.708	1.062.565
Domiciliare di mantenimento	4.191	159.258	3.859	175.683
<b>TOT</b>	<b>23.092</b>	<b>1.009.803</b>	<b>24.567</b>	<b>1.238.247</b>

Fonte: STS21 - strutture pubbliche

Branca	Descrizione Branca	QUANTITA 2022	QUANTITA 2023
1	Anestesia	212	186
2	Cardiologia	19.822	25581
3	Chirurgia generale	6.454	7571
4	Chirurgia plastica	21	13
5	Chirurgia vascolare – Angiologia	2.657	4557
6	Dermosifilopatia	4.354	4998
8	Diagnostica per immagini - Radiologia diagnostica	47.262	51853
9	Endocrinologia	4.468	4447
10	Gastroenterologia - Chirurgia Endoscopica digestiva	5.060	5329
11	Lab. Analisi chimico cliniche e microbiologiche - Microbiologia	773.418	746148
12	Medicina fisica e riabilitazione - Recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	40.210	44981
13	Nefrologia	15.251	18375
14	Neurochirurgia	185	151
15	Neurologia	7.701	4304
16	Oculistica	10.693	13600
17	Odontostomatologia - Chirurgia maxillo facciale	2.096	4279
18	Oncologia	2.761	2435
19	Ortopedia e traumatologia	12.269	12711
20	Ostetricia e ginecologia	7.723	8097
21	Otorinolaringoiatria	5.275	5599
22	Pneumologia	5.906	3711
23	Psichiatria	870	799
25	Urologia	4.319	5183
26	Altro	76.493	88149
	<b>Totale prestazioni</b>	<b>1.055.480</b>	<b>1.063.057</b>

Fonte: STS21 - strutture private accreditate

Branca	Descrizione Branca	QUANTITA 2022	QUANTITA 2023
1	Anestesia	-	
2	Cardiologia	10.909	9.866
3	Chirurgia generale	1.761	1.264
4	Chirurgia plastica	-	
5	Chirurgia vascolare – Angiologia	-	290
6	Dermosifilopatia	1.084	1.528
8	Diagnostica per immagini - Radiologia diagnostica	22.598	17.652
9	Endocrinologia	562	496
10	Gastroenterologia - Chirurgia Endoscopica digestiva	587	437
11	Lab. Analisi chimico cliniche e microbiologiche - Microbiologia	397.762	412.450
12	Medicina fisica e riabilitazione - Recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	169.377	171.998
13	Nefrologia	9.530	10.170
14	Neurochirurgia	-	
15	Neurologia	-	
16	Oculistica	3.845	3.752
17	Odontostomatologia - Chirurgia maxillo facciale	-	
18	Oncologia	-	
19	Ortopedia e traumatologia	1.614	1.580
20	Ostetricia e ginecologia	-	
21	Otorinolaringoiatria	120	132
22	Pneumologia	-	
23	Psichiatria	188	179
25	Urologia	769	834
26	Altro	3.758	3.957
	<b>Totale prestazioni</b>	<b>624.464</b>	<b>636.585</b>

## 2. Il Processo di misurazione e valutazione

Coerentemente con quanto contenuto nel documento di pianificazione regionale, l'azienda predispone gli atti di programmazione (Programma sanitario annuale e triennale e Bilancio di previsione) avviando il proprio ciclo della performance.

Il Ciclo della Performance 2023 della ASL di Oristano si è sviluppato partendo dagli obiettivi strategici nazionali e regionali e dalle esigenze particolari dell'azienda tendenti a migliorare il livello della performance in specifici ambiti. Delineate le direttrici strategiche e le esigenze specifiche da soddisfare, sono stati declinati i macro obiettivi aziendali che, unitamente agli obiettivi di risultato e/o processo, sono stati assegnati alle articolazioni organizzative mediante un processo di negoziazione (percorso di budget). Il Responsabile della struttura ha provveduto quindi ad assegnare gli obiettivi individuali alla propria équipe. La responsabilizzazione sui risultati si sviluppa quindi su tre livelli: quello aziendale, delle articolazioni organizzative e quello individuale. Durante l'anno si è proceduto alla misurazione intermedia dei risultati e alla revisione di alcuni obiettivi per renderli aderenti alle mutate esigenze.

Nel rispetto del vigente Sistema di misurazione e valutazione della performance nel mese di aprile 2024 sono state avviate le procedure per la valutazione individuale del personale dipendente relativamente all'anno 2023, che si è conclusa nel corrente mese di giugno mediante la formalizzazione di una scheda individuale di valutazione composta da diverse sezioni nelle quali sono riportate le valutazioni sulle competenze manageriali e professionali e sui comportamenti organizzativi nonché i risultati conseguiti negli obiettivi assegnati. Sono stati inoltre rilevati i risultati raggiunti in merito alla partecipazione degli utenti esterni e interni e, più in generale dei cittadini, al processo di misurazione della performance organizzativa, mediante l'adozione di un sistema di rilevazione del grado di soddisfazione dell'utente per i seguenti servizi sanitari: accessi in Pronto Soccorso; Ricoveri Ospedalieri; Visite Ambulatoriali; Accessi in Guardia Medica.

Nel mese di aprile 2024 non è stato possibile redigere il Bilancio consuntivo con la Relazione sulla Gestione per l'anno 2023 in quanto le operazioni contabili di chiusura non sono ancora concluse. Entro il mese di giugno 2024 è stata redatta la presente Relazione sulla performance.

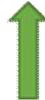
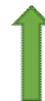


### 3. I principali risultati raggiunti

Area della Performance	DESCRIZIONE OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	TARGET 2023	RISULTATO	Sintesi del Risultato	NOTE
Miglioramento dei processi interni	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con cicli completi (tre dosi)/numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita *100	Banca Dati Dipartimento di Prevenzione	miglioramento rispetto all'anno precedente	anno 2022: 93,3% anno 2023: 95,58%		
Miglioramento dei processi interni	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	numero di soggetti entro i 24 mesi di età vaccinati con la 1° dose/numero totale di soggetti della rispettiva coorte di nascita *100	Banca Dati Dipartimento di Prevenzione	miglioramento rispetto all'anno precedente	anno 2022: 92,7% anno 2023: 95,58%		
Miglioramento dei processi interni	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano	numero di soggetti di età pari o superiore a 65 anni vaccinati/popolazione di ultrasessantacinquenni *100	Banca Dati Dipartimento di Prevenzione	miglioramento rispetto all'anno precedente	anno 2022: 17% anno 2023: 21%		
Miglioramento dei processi interni	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per la mammella	(N. di persone che hanno aderito all'invito/popolazione bersaglio annua)*100	Banca Dati Dipartimento di Prevenzione	miglioramento rispetto all'anno precedente	copertura anno 2023: 48,51% copertura anno 2022: 34%		Il target stabilito a livello regionale e richiesto alle ASL è del 30%, ampiamente superato
Miglioramento dei processi interni	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per la cervice uterina	(N. di persone che hanno aderito all'invito/popolazione bersaglio annua)*100	Banca Dati Dipartimento di Prevenzione	miglioramento rispetto all'anno precedente	copertura anno: 2023: 49,12% copertura anno 2022: 36%		Il target stabilito a livello regionale e richiesto alle ASL è del 35%, ampiamente superato

Area della Performance	DESCRIZIONE OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	TARGET 2023	RISULTATO	Sintesi del Risultato	NOTE
Miglioramento dei processi interni	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per il colon retto	(N. di persone che hanno aderito all'invito/popolazione bersaglio annua)*100	Banca Dati Dipartimento di Prevenzione	miglioramento rispetto all'anno precedente	copertura anno 2023: 45,34% copertura anno 2022: 26%		Il target stabilito a livello regionale e richiesto alle ASL è del 20%, ampiamente superato
Miglioramento dei processi interni	Incrementare l'adesione ai Sistemi di Sorveglianza PASSI e PASSI D'ARGENTO	(N. interviste caricate in piattaforma / N. interviste target definito dall'ISS) *100	Banca Dati Dipartimento di Prevenzione	80% delle interviste previste per il raggiungimento del target stabilito dall'ISS per ciascuna sorveglianza	100%		
Miglioramento dei processi interni	Assicurare la completezza dell'archivio delle schede di morte (RENCAM)	(N. schede codificate/N. annuale deceduti residenti)*100	Banca Dati Dipartimento di Prevenzione	fino al 2021: 90%	99,70%		schede da codificare 4940; codificate 4935
Miglioramento dei processi interni	Piano Regionale di Prevenzione 2020-25: riferire sullo stato di attuazione dei Programmi e sulle criticità rinvenute nella loro realizzazione durante l'anno 2023	data entro la quale presentare una relazione	Presentazione della relazione al Direttore Generale e al Gruppo di Coordinamento	entro il mese di settembre e di gennaio di ogni anno di vigenza del PRP	relazioni peresentate nei termini		
Miglioramento dei processi interni	Garantire il raggiungimento degli obiettivi aziendali del Piano Regionale di Prevenzione riferiti all'anno 2023	numero di obiettivi 2023 raggiunti/totale obiettivi 2023 previsti dal PRP	Documento del Dipartimento di Prevenzione validato dal Gruppo di Coordinamento	>=90%	100%		
Miglioramento dei processi interni	Rispetto dei programmi regionali dei controlli ufficiali in ogni ambito delle attività di prevenzione	numero di controlli (ispezioni, audit, campionamenti) effettuati/ numero di controlli (ispezioni, audit, campionamenti) programmati *100	Banca Dati Dipartimento di Prevenzione	>=90%	96%		

Area della Performance	DESCRIZIONE OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	TARGET 2023	RISULTATO	Sintesi del Risultato	NOTE
		(controlli ufficiali comprensivi di audit, ispezioni e campionamenti previsti dai piani di attività dei Servizi 2023)					
Miglioramento dei servizi per l'utente	Riduzione tempi di attesa per convocazione per accertamento invalidi civili, handicap, invalidi ciechi	numero medio di mesi di attesa per le convocazioni	Banca Dati Dipartimento di Prevenzione	miglioramento rispetto all'anno precedente	anno 2023: 12 mesi anno 2022: 14 mesi		
Miglioramento dei processi interni	Centrali operative territoriali (COT): progettazione e inizio lavori anche con riferimento agli obiettivi di miglioramento dell'accessibilità fisica degli edifici	% di adempimenti di competenza adottati nei termini rispetto a quelli previsti nel cronoprogramma del PNRR	Relazione del Servizio Tecnico con gli adempimenti previsti e realizzati	rispetto cronoprogramma PNRR	cronoprogramma 2023 rispettato		target II trim: Stipula contratti. Sono stati stipulati i contratti non attraverso INVITALIA ma direttamente dalla ASL5 in data 26.06.2023
Miglioramento dei processi interni	Case di Comunità: progettazione e inizio lavori anche con riferimento agli obiettivi di miglioramento dell'accessibilità fisica degli edifici	% di adempimenti di competenza adottati nei termini rispetto a quelli previsti nel cronoprogramma del PNRR	Relazione del Servizio Tecnico con gli adempimenti previsti e realizzati	rispetto cronoprogramma PNRR	cronoprogramma 2023 rispettato		1) target I trimestre: Assegnazione progetti per indizione gara. Sono state adottate le delibere DG n.97-98-100-101 del 22.03.2023 e n.102/103/104 del 23.01.2023; 2) target I trim. Assegnazione CIG. E' stato assunto un CIG padre da INVITALIA 3) target III trim. stipula contratti. Adottate

Area della Performance	DESCRIZIONE OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	TARGET 2023	RISULTATO	Sintesi del Risultato	NOTE
							determinazioni dirigenziali n. 387-388 del 21.09.23 e n 389-390-391-392-393 del 23.09.23
Miglioramento dei processi interni	Ospedali di Comunità: progettazione e inizio lavori anche con riferimento agli obiettivi di miglioramento dell'accessibilità fisica degli edifici	% di adempimenti di competenza adottati nei termini rispetto a quelli previsti nel cronoprogramma del PNRR	Relazione del Servizio Tecnico con gli adempimenti previsti e realizzati	rispetto cronoprogramma PNRR	cronoprogramma 2023 rispettato		1) target I trimestre: Assegnazione progetti per indizione gara. Sono state adottate le delibere DG n.97-98-100-101 del 22.03.2023 e n.102/103/104 del 23.01.2023; 2) target I trim. Assegnazione CIG. E' stato assunto un CIG padre da INVITALIA 3) target III trim. stipula contratti. Adottate determinazioni dirigenziali n. 387-388 del 21.09.23 e n 389-390-391-392-393 del 23.09.23
Miglioramento dei processi interni	Apertura Ospedale di Comunità presso il PO Delogu di G hilarza	data entro la quale aprire l'Ospedale di Comunità nel PO Delogu di G hilarza	modelli ministeriali STS11 e STS24	entro il mese di marzo 2023	18 febbraio 2023		Delibera Direttore Generale ASL5 n.55 del 17.02.2023

Area della Performance	DESCRIZIONE OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	TARGET 2023	RISULTATO	Sintesi del Risultato	NOTE
Miglioramento dei servizi per l'utente	Rafforzamento della rete territoriale assistenziale mediante la previsione del modello sperimentale di infermiere di comunità	numero di ambulatori con infermieri di comunità attivati nel Distretto di Ghilanza Bosa e nel Distretto di Ales Terralba	Servizio delle Professioni Sanitarie (report attività) e Direzioni di Distretto	avvio di una sperimentazione nel Distretto di Ghilanza Bosa e una nel Distretto di Ales Terralba	Attivati gli ambulatori a Busachi (Distretto di Ghilanza Bosa) e a Laconi (Distretto di Ales Terralba)		
Area di Performance della qualità del dato, della trasparenza, integrità e anticorruzione	Rapporto tra il numero di prestazioni erogate che sono state prenotate attraverso il CUP in agende "pubbliche" (ossia visibili e prenotabili dal cittadino attraverso uno dei canali istituzionali, a differenza delle agende "esclusive" che sono prenotabili da alcuni operatori), e la totalità delle prestazioni erogate nel medesimo periodo	Rapporto tra il numero di prestazioni erogate che sono state prenotate attraverso il CUP in agende "pubbliche" (ossia visibili e prenotabili dal cittadino attraverso uno dei canali istituzionali, a differenza delle agende "esclusive" che sono prenotabili da alcuni operatori), e la totalità delle prestazioni erogate nel medesimo periodo	CUP	70% nei poliambulatori territoriali (si considerano le prestazioni oggetto di monitoraggio PNGLA di primo accesso)	84,48%		
Miglioramento dei servizi per l'utente	Attuare la valutazione partecipativa dei cittadini per le attività e i servizi sanitari oggetto di valutazione (indice di gradimento)	Indice di gradimento medio	software GURU	=>7	8,84		
Area di Performance della qualità del dato, della trasparenza, integrità e anticorruzione	Proseguire nel progetto di piena utilizzazione della cartella clinica ambulatoriale per l'evasione delle prestazioni per esterni (da CUP) da parte degli specialisti ambulatoriali nei Distretti	numero di prestazioni evase con l'applicativo CCA / totali delle prestazioni inoltrate da CUP *100	CUP	85%	88%		

Area della Performance	DESCRIZIONE OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	TARGET 2023	RISULTATO	Sintesi del Risultato	NOTE
Area di Performance della qualità del dato, della trasparenza, integrità e anticorruzione	Migliorare il rispetto delle tempistiche di inoltro dei modelli ministeriali NSIS riferiti ai Servizi Territoriali rispetto alle scadenze	numero di modelli NSIS per i quali si è rispettata la data di inoltro rispetto alla scadenza	Programmazione e Controllo	100%	100%		
Ottimizzazione nell'uso delle risorse	Garantire la qualità del dato delle rilevazioni contabili degli eventi gestionali: ridurre la presenza di imputazioni a centri di rilevazione comuni	Valore di ordini su CdRIL A5DA010199/valore totale ordini	Programmazione e Controllo	valore degli ordini imputati a centri di rilevazione comuni inferiore al 3% rispetto al totale degli ordini	1,12%		
Ottimizzazione nell'uso delle risorse	Garantire la qualità del dato delle rilevazioni contabili degli eventi gestionali: dettagliare la chiave contabile nelle scritture in prima nota	Valore di scritture di PN con dettaglio di chiave contabile completo/Valore totale di scritture di PN	Programmazione e Controllo	valore delle scritture in prima nota con dettaglio chiave contabile >97% rispetto al totale delle scritture in prima nota	98,75%		
Ottimizzazione nell'uso delle risorse	Garantire la qualità del dato delle rilevazioni contabili degli eventi gestionali: garantire la presenza del legame al codice di progetto nelle subautorizzazioni di spesa	Valore assestato Sub Autorizzazioni con legame codice progetto/Totale Valore Assestato Sub Autorizzazioni Macro diverse da 1	Programmazione e Controllo	valore delle subautorizzazioni con legame al codice progetto >97% rispetto al totale delle subautorizzazioni (macro diverse da 1)	100%		
Ottimizzazione nell'uso delle risorse	Raggiungere l'obiettivo specifico relativo ai tempi di pagamento dei debiti commerciali, come disposto dall'art. 1 comma 865 della L. 145/2018	Numero medio di giorni di ritardo	AMC (data approvazione - data registrazione)	numero 0 giornate di ritardo nelle liquidazioni	0		liquidazioni avvenute, rispetto ai 30gg, con un tempo medio di: 28,3 giorni

Area della Performance	DESCRIZIONE OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	TARGET 2023	RISULTATO	Sintesi del Risultato	NOTE
Miglioramento dei processi interni	Migliorare il livello di partecipazione agli incontri di Accompagnamento al parto	Numero totale dei corsi CAN realizzati nei Consultori Familiari del Distretto	Relazione Consultori Familiari	miglioramento rispetto all'anno precedente	anno 2022: 36 CAN anno 2023: 47 CAN		Distretto Ales Terralba: 11 CAN nel 2022 e 13 CAN nel 2023 Distretto Ghilarza Bosa: 9 CAN solo a Ghilarza nel 2022 e 18 CAN (11 a Ghilarza e 7 a Bosa) nel 2023 Distretto Oristano: 16 CAN nel 2022 e 16 CAN nel 2023
Miglioramento dei processi interni	Riduzione dei ricoveri medici con finalità diagnostica eseguibili in setting assistenziali diversi dal ricovero	(N. di dimissioni di degenza diurna con DRG medici con finalità diagnostica / totale delle dimissioni di ricoveri diurni medici) *100	Programmazione e Controllo	mantenimento del target aziendale del 23%	anno 2022: 9% anno 2023: 7%		
Miglioramento dei processi interni	Riduzione dei ricoveri ordinari medici brevi	(N. dimissioni dei ricoveri ordinari medici brevi (0-2 gg) / totale dei RO medici)*100	Programmazione e Controllo	mantenimento del target aziendale 17%	anno 2022: 17% anno 2023: 16,6%		
Miglioramento dei processi interni	Riduzione dei ricoveri inappropriati e ricollocazione nel corretto setting assistenziale (secondo Patto della Salute 2010-2012 all. B)	(ricoveri ordinari a rischio di inappropriatazza/ricoveri ordinari non a rischio di inappropriatazza)*100	Programmazione e Controllo	mantenimento del target aziendale 0,29%	anno 2022: 0,08% anno 2023: 0,07%		
Miglioramento della performance degli esiti, del governo clinico e della gestione del rischio	Applicare il percorso sicurezza chirurgica attraverso la completa e corretta compilazione della SISPAC	n. procedure con check list compilata/totale delle procedure *100	Direzione Sanitaria dei Presidi	100%	100%		

Area della Performance	DESCRIZIONE OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	TARGET 2023	RISULTATO	Sintesi del Risultato	NOTE
Miglioramento della performance degli esiti, del governo clinico e della gestione del rischio	Implementare il Sistema Informativo Regionale per il monitoraggio degli errori in sanità (SIRMES)	n. di segnalazioni nel SIRMES da parte delle Unità Operative sanitarie ospedaliere	UO Risk Management, Qualità	miglioramento rispetto all'anno precedente	anno 2022: 28 segnalazioni anno 2023: 29 segnalazioni		
		n. di audit realizzati su eventi segnalati col SIRMES	UO Risk Management, Qualità	miglioramento rispetto all'anno precedente	anno 2022: 14 audit anno 2023: 29 audit		
Miglioramento della performance degli esiti, del governo clinico e della gestione del rischio	Migliorare la proporzione delle colecistectomie laparoscopiche con degenza post operatoria inferiore a tre giorni	% di colecistectomie laparoscopiche con degenza post operatoria inferiore a 3 gg	Programmazione e Controllo	miglioramento rispetto all'anno precedente o comunque non inferiore all'80%	92,50%		
Miglioramento della performance degli esiti, del governo clinico e della gestione del rischio	Assicurare entro le 48 h il trattamento della frattura del femore in pazienti di età >=65 anni al fine di garantire un rapido e completo recupero	% interventi per frattura di femore con durata di degenza tra l'ammissione e l'intervento <2gg /n. interventi per frattura del femore	Programmazione e Controllo	miglioramento rispetto all'anno precedente	anno 2022: 25,26% anno 2023: 31,20%		
Miglioramento della performance degli esiti, del governo clinico e della gestione del rischio	(D.M. 2 aprile 2015, n.70 PO < 1000 parti anno)Migliorare l'appropriatezza delle prestazioni ostetriche ottimizzando la proporzione dei tagli cesarei primari (15%) (D.M. 2 aprile 2015, n.70 PO < 1000 parti anno)	Numero parti cesarei primari/numero parti con nessuna pregresso cesareo*100	Programmazione e Controllo	<=25%	20%		

Area della Performance	DESCRIZIONE OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	TARGET 2023	RISULTATO	Sintesi del Risultato	NOTE
Miglioramento della performance degli esiti, del governo clinico e della gestione del rischio	Riapertura dell'attività di Emodinamica nella ASL di Oristano	data entro la quale attivare l'emodinamica h12	UO Cardiologia-Utic	apertura entro il primo semestre servizio h. 12	apertura del servizio il 5 giugno 2023		
Area di Performance della qualità del dato, della trasparenza, integrità e anticorruzione	Migliorare la qualità dei dati del flusso A rispettando le scadenze del disciplinare tecnico (RO e DS)	n. dimessi/n. di SDO da file A storicizzate + n. dimessi*100	Programmazione e Controllo	>=100%	98%		
Area di Performance della qualità del dato, della trasparenza, integrità e anticorruzione	Proseguire nel progetto di piena utilizzazione della cartella clinica ambulatoriale per l'evasione delle prestazioni per interni	numero di prestazioni evase con l'applicativo CCA / totali delle prestazioni richieste da interni *100	Segreteria CUP	90%	91,4%		
Area di Performance della qualità del dato, della trasparenza, integrità e anticorruzione	Proseguire nel progetto di piena utilizzazione della cartella clinica ambulatoriale per l'evasione delle prestazioni per esterni (da CUP)	numero di prestazioni evase con l'applicativo CCA / totali delle prestazioni inoltrate da CUP *100	Segreteria CUP	90%	96,1%		
Area di Performance della qualità del dato, della trasparenza, integrità e anticorruzione	Migliorare il rispetto delle tempistiche di inoltro dei modelli ministeriali NSIS relativi ai servizi ospedalieri rispetto alle scadenze	numero di modelli NSIS per i quali si è rispettata la data di inoltro rispetto alla scadenza	Programmazione e Controllo	100%	100%		

Area della Performance	DESCRIZIONE OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	TARGET 2023	RISULTATO	Sintesi del Risultato	NOTE
Miglioramento dei processi interni	Percentuale dei casi ove è presente concordanza tra codice di priorità in ingresso e in uscita in Pronto Soccorso	Percentuale dei casi ove è presente concordanza tra codice di priorità in ingresso e in uscita	Flusso EMUR	>=90%	91%		
Miglioramento dei processi interni	Percentuale dei ricoveri con codici gialli e verdi	Percentuale dei ricoveri con codici gialli e verdi	Flusso EMUR	<45% per i gialli <8% per i verdi	24% per i gialli 4% per i verdi		
Miglioramento dei processi interni	Sviluppo di percorsi codificati di presa in carico post dimissione dal Pronto Soccorso, per i pazienti visitati dallo specialista in consulenza	data entro la quale attivare il percorso	Pronto Soccorso e Direzione dei Presidi	entro il mese di aprile	percorso non attivato		L'obiettivo è stato sostituito dal seguente: "Attivare un ambulatorio infermieristico di Pronto Soccorso per la gestione di quella fascia di pazienti che richiedono una prosecuzione degli accertamenti e cure non in regime d'emergenza né di ricovero anche al fine di ridurre i ricoveri ripetuti". Il servizio è attivo dal mese di ottobre
Miglioramento dei processi interni	Sala Operatoria: Monitoraggio lista d'attesa operatoria, individuazione criticità e individuazione azioni correttive	data entro la quale presentare il documento	Relazione della Direzione Sanitaria dei Presidi e dell'UO Anestesia e Rianimazione	rendicontazione al mese di giugno	documento presentato il 27.04.2023		

Area della Performance	DESCRIZIONE OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	TARGET 2023	RISULTATO	Sintesi del Risultato	NOTE
Ottimizzazione nell'uso delle risorse	Ricognizione dei progetti finanziati vincolati: predisposizione di un report di ricognizione con la fonte di finanziamento e rendicontazione dei residui al 31.12.22	data entro la quale produrre la ricognizione	consegna al Servizio Bilancio	entro il mese di aprile	documenti presentati nel mese di dicembre dal 95% delle strutture aziendali		Molte delle informazioni necessarie alla rendicontazione dei residui dei fondi vincolati non utilizzati dovevano essere comunicate dall'Azienda Ares/ATS; queste informazioni non sono pervenute alla nostra azienda nei tempi utili a soddisfare l'obiettivo. E' stato possibile ricostruire i residui in maniera parziale nel mese di dicembre 2023
Miglioramento dei processi interni	Redazione di report periodici degli interventi di manutenzione pianificati ed effettuati (stato dei lavori) e di eventuali richieste fuori programma	produzione di un report semestrale	invio report alla Direzione Generale	report semestrale	presentati report in data 24/07 e 27/02/24		
Miglioramento dei processi interni	Redazione di report periodici degli investimenti pianificati con stati di avanzamento dei lavori	produzione di un report semestrale	invio report alla Direzione Generale	report semestrale	presentati report in data 24/07 e in data 26/02/24		

Area della Performance	DESCRIZIONE OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	TARGET 2023	RISULTATO	Sintesi del Risultato	NOTE
Miglioramento dei processi interni	Implementazione Atto aziendale	numero di strutture attivate	Proposta di Delibera del Direttore Generale	attivazione strutture della tecnostruttura amministrativa e di almeno 3 nuove strutture sanitarie	presentati i riferimenti alle delibere di assegnazione di incarico a tutte le strutture amministrative e di staff richieste dalla direzione generale e 43 incarichi di strutture sanitarie		
Miglioramento dei processi interni	Ricognizione della dotazione organica della ASL di Oristano a seguito della adozione dell'Atto Aziendale	data entro la quale presentare il documento alla Direzione Generale	presentazione del documento alla Direzione Generale	entro il mese di aprile	documento presentato in data 30.06.2023		Su richiesta della struttura la Direzione Generale in sede di negoziazione degli obiettivi di budget ha acconsentito alla presentazione del documento nel mese di giugno
Miglioramento dei processi interni	Predisposizione di un Regolamento di Organizzazione contenete anche il Funzionigramma Aziendale e il sistema di deleghe per funzioni	data entro la quale presentare il documento alla Direzione Generale	presentazione della proposta di deliberazione alla Direzione Generale	entro il mese di maggio	documento presentato in data 30.07.2023		Su richiesta della struttura in sede di negoziazione degli obiettivi di budget la Direzione Generale ha acconsentito alla presentazione del documento nel mese di luglio

Area della Performance	DESCRIZIONE OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	TARGET 2023	RISULTATO	Sintesi del Risultato	NOTE
Miglioramento dei processi interni	Creazione di un Fascicolo digitale contenente le informazioni di sintesi dei contenziosi in corso e degli anni pregressi (2022)	data entro la quale presentare il documento alla Direzione Generale	presentazione del documento alla Direzione Generale	entro il mese di aprile	presenta documento in data 30.06.2023		Su richiesta della struttura in sede di negoziazione degli obiettivi di budget la Direzione Generale ha acconsentito alla presentazione del documento nel mese di giugno
Miglioramento dei processi interni	Rendicontazione periodica sullo stato dei contenziosi	data entro la quale presentare il documento alla Direzione Generale	presentazione del documento alla Direzione Generale	entro il mese di aprile	presenta documento in data 30.06.2023		Su richiesta della struttura in sede di negoziazione degli obiettivi di budget la Direzione Generale ha acconsentito alla presentazione del documento nel mese di giugno
Area di Performance della qualità del dato, della trasparenza, integrità e anticorruzione	Promuovere le strategie di contrasto della corruzione e di maggiore trasparenza sensibilizzando i direttori delle articolazioni organizzative dell'Azienda sul controllo dell'efficacia delle misure di contenimento del rischio degli eventi corruttivi	data entro la quale inviare la relazione annuale all'RPCT	RPCT	trasmissione di una relazione annuale all'RPCT	tutte le strutture aziendali hanno presentato la relazione all'RPCT		

Area della Performance	DESCRIZIONE OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	TARGET 2023	RISULTATO	Sintesi del Risultato	NOTE
Area di Performance della qualità del dato, della trasparenza, integrità e anticorruzione	Rispetto degli obblighi di pubblicazione nella sezione "Trasparenza" del sito aziendale	numero di pubblicazioni nel sito della Trasparenza / numero di pubblicazioni indicate nel PIAO	relazione dei Direttori di Struttura coinvolti	completamento delle pubblicazioni come indicato nell'allegato 2 del PIAO	sono presenti il 100% delle pubblicazioni previste nel PIAO		
Miglioramento dei processi interni	Migliorare il sistema di acquisizione di nuove competenze e di aggiornamento delle conoscenze	numero di eventi realizzati-a cui si è partecipato/eventi contenuti nel PAF	Strutture di pertinenza dei responsabili scientifici degli eventi	60% degli eventi realizzati rispetto a quelli contenuti nel PAF	27%		
Area di Performance della qualità del dato, della trasparenza, integrità e anticorruzione	Partecipazione agli eventi formativi in materia di trasparenza e anticorruzione	partecipazione alla formazione obbligatoria	Relazione dei Direttori di Struttura	partecipazione all'evento nei tempi stabiliti dal Piano del Fabbisogno Formativo	I dipendenti di 4 su 47 strutture non hanno partecipato ai corsi anticorruzione		
Miglioramento della performance degli esiti, del governo clinico e della gestione del rischio	Promuovere la salute e il benessere del personale dell'azienda	data entro la quale costituire il Comitato Unico di Garanzia	Proposta di deliberazione alla Direzione Generale	costituzione del Comitato Unico di Garanzia	Istituito CUG con delibera DG n. 495 del 30/10/23		
Area di Performance della qualità del dato, della trasparenza, integrità e anticorruzione	Garantire la migliore accessibilità alle informazioni sui servizi erogati dall'azienda mediante il completamento del nuovo sito istituzione della ASL di Oristano anche mediante una semplificazione del linguaggio e dei percorsi per l'accesso all'informazione	ristrutturazione del sito aziendale nell'anno	Sito aziendale	completamento e ristrutturazione del nuovo sito entro l'anno	attività svolta nel corso del 2023 e in continua evoluzione		

Area della Performance	DESCRIZIONE OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	TARGET 2023	RISULTATO	Sintesi del Risultato	NOTE
Area di Performance della qualità del dato, della trasparenza, integrità e anticorruzione	Attivazione del canale telegram per una maggiore diffusione delle informazioni sanitarie	mese entro il quale provvedere all'attivazione del canale Telegram	pubblicazioni informazioni su telegram dal mese di luglio	attivazione entro il mese di luglio	sono stati attivati due canali Telegram e WhatsApp entrambi entro il mese di luglio con la pubblicazione di diverse informazioni		
Miglioramento dei processi interni	Prevedere un percorso di standardizzazione e digitalizzazione della modulistica dei diversi servizi aziendali rivolto sia agli utenti esterni che interni	mese entro il quale avviare la sperimentazione	pubblicazione sul sito aziendale	standardizzazione di almeno 10 procedure	pubblicazione avvenuta nel sito aziendale per n. 38 moduli (Dipartimento di Prevenzione)		
Miglioramento dei processi interni	Sperimentazione della digitalizzazione dei registri degli accessi documentali, civici e civici generalizzati che riportano le diverse tipologie di istanze presentate	mese entro il quale avviare la sperimentazione	pubblicazione sul sito aziendale	avvio della sperimentazione entro il mese di maggio	sperimentazione avvenuta nel rispetto dei tempi		Pubblicazione avvenuta nella sezione "Amministrazione Trasparente" sottosezione "Atti contenuti" alla voce "Accesso civico2"

Area della Performance	DESCRIZIONE OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	TARGET 2023	RISULTATO	Sintesi del Risultato	NOTE
Miglioramento dei processi interni	Sviluppo della Rete di Teleradiologia e Telemedicina	data entro la quale presentare un progetto sperimentale di telemedicina in condivisione con l'Ospedale di Comunità di Ghilarza e con il Servizio delle Professioni Sanitarie in vista della prossima attivazione dell'infermiere di comunità	Presentazione del Progetto alla Direzione Generale	implementazione di progetti specifici entro l'anno	documento presentato in data 30/06/23		
Miglioramento dei processi interni	Mappatura le tipologie di lavoro che possono essere svolte in modalità agile	data entro la quale presentare il documento alla Direzione Generale	presentazione del documento alla Direzione Generale	entro aprile 2023	documento presentato in data 28.06.2023		Su richiesta della struttura in sede di negoziazione degli obiettivi di budget la Direzione Generale ha acconsentito alla presentazione del documento nel mese di giugno
Miglioramento dei processi interni	Mappare l'adeguata dotazione tecnologica dell'Azienda da fornire al dipendente	data entro la quale presentare il documento alla Direzione Generale	presentazione del documento alla Direzione Generale	entro giugno 2023	documento non presente		Le dotazioni tecnologiche non sono state mappate per l'assenza del riscontro da parte dell'Azienda ARES (Servizio ICT) competente per materia.

Area della Performance	DESCRIZIONE OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	TARGET 2023	RISULTATO	Sintesi del Risultato	NOTE
Miglioramento dei processi interni	Adottare il Regolamento per il Lavoro Agile, che sarà redatto tenuto conto del contributo delle organizzazioni sindacali, e definire il format di accordo individuale per l'esecuzione del lavoro agile	data entro la quale presentare il documento alla Direzione Generale	presentazione della proposta di deliberazione alla Direzione Generale	entro giugno 2023	documento presentato in data 31.07.2023		Su richiesta della struttura in sede di negoziazione degli obiettivi di budget la Direzione Generale ha acconsentito alla presentazione del documento nel mese di luglio. Approvata delibera del direttore generale n. 344 in data 31.07.2023
Miglioramento dei processi interni	Raccogliere i fabbisogni formativi e avviare la fase formativa per i dirigenti e i dipendenti finalizzata al miglioramento delle competenze nell'utilizzo delle tecnologie digitali	data entro la quale presentare il documento alla Direzione Generale	relazione delle attività svolte rispetto a quelle necessarie	entro dicembre 2023	presenta relazione in data 13.11.2023		

### 3.1 Alcuni progetti realizzati nell'anno 2023

Con delibera n.3/41 del 27.01.2023 è stato approvato dalla Giunta regionale, l'atto aziendale dell'Azienda socio-sanitaria locale di Oristano. Il modello organizzativo è dipartimentale con precisi compiti e responsabilità dei direttori di dipartimento e di distretto socio-sanitario.

Il documento disciplina i compiti della tecnostruttura amministrativa che si riappropria, dopo l'esperienza di accorpamento nella Azienda per la Tutela della Salute, dei servizi per la gestione delle risorse economico-finanziarie, acquisizione di beni e servizi, patrimonio, gestione risorse umane. Nell'area di staff sono poi incardinati i servizi affari generali e programmazione e controllo.

Il nuovo atto aziendale prevede la costituzione del Dipartimento di Prevenzione, precedentemente condiviso con le Assl di Nuoro e Lanusei nell'Area Centro, con la previsione di ulteriori due strutture semplici dipartimentali, quella dedicata a Salute e ambiente, che mira alla protezione della salute umana dai fattori di inquinamento ambientale, e quella per la Prevenzione e promozione della salute, nella quale saranno incardinati gli screening oncologici.

Il documento dà un forte impulso al potenziamento delle strutture ospedaliere. Fra le novità più rilevanti che riguardano il San Martino di Oristano c'è l'istituzione della struttura complessa di Neurologia che, ampliando le attività già presenti, pone le basi per la creazione della stroke unit, dedicata alla presa in carico dei pazienti con ictus ed emorragie cerebrali. Questa struttura si pone in continuità con quella di Medicina riabilitativa e Neuroriabilitazione, che a sua volta vede estendersi il suo raggio d'azione, con un ampliamento dei servizi sul versante territoriale. Previsti anche il potenziamento dell'Emodinamica e della Senologia, che acquistano il rango di strutture semplici dipartimentali, oltre che l'istituzione dell'Otorinolaringoiatria, che non era presente nel presidio ospedaliero pubblico.

Il neonato atto aziendale assegna un ruolo e un peso specifico anche agli ospedali Delogu di Ghilarza e Mastino di Bosa, dove non solo vengono riconfermati i reparti di Medicina e Lungodegenza, ma viene anche istituita la struttura complessa di week surgery, nella quale si svolgerà attività chirurgica di media e bassa intensità: un'organizzazione che permette sia di decongestionare il San Martino, a cui sono destinati gli interventi di maggiore complessità, sia di ridurre i tempi d'attesa per le operazioni meno complesse, che rappresentano la percentuale più rilevante di bisogni chirurgici. A Ghilarza viene mantenuto e potenziato il Centro per le diagnosi e la cura delle demenze senili e dell'Alzheimer: una struttura che, valorizzando l'esperienza maturata, intende porsi come punto di riferimento per tutto il Centro Sardegna.

Sul piano organizzativo, la regia della sanità territoriale sarà affidata al Dipartimento delle attività territoriali, che coordinerà i tre distretti di Oristano, Ales-Terralba e Bosa-Ghilarza per garantire un governo più efficace, unitario ed omogeneo dei servizi extra-ospedalieri.

Previste a Ghilarza e successivamente a Bosa ed Ales l'istituzione degli Ospedali di Comunità, strutture a forte vocazione territoriale dedicate alla presa in carico dei pazienti che necessitano di cure a media-bassa intensità e fungono da raccordo tra il domicilio e l'ospedale per acuti, dotati di personale medico, infermieristico e riabilitativo e di servizi diagnostici quali il laboratorio analisi, la radiologia, la telemedicina cardiologica e di specialisti ambulatoriali. Sempre con l'obiettivo di potenziare le strutture sanitarie extraospedaliere, l'atto aziendale, in armonia col PNRR e i nuovi decreti ministeriali, prevede la creazione di dieci Case della Comunità, dislocate a Oristano, Tramatzà, Samugheo, Ghilarza, Santulussurgiu, Bosa, Ales, Terralba, Laconi e Cabras, nelle quali saranno raccolti i servizi sanitari territoriali di base come medici di famiglia, specialisti ambulatoriali, guardia medica, e l'introduzione dell'infermiere di comunità,

professionista che si farà carico di specifici fabbisogni di salute: una nuova figura che è stata sperimentata nel 2023 nei Comuni di Laconi e Busachi attraverso dei progetti pilota.

Nel mese di febbraio 2023 è stato inaugurato a Ghilarza l'Ospedale di Comunità a gestione medico-infermieristica. La struttura intermedia, prima in Sardegna, è in grado di dare risposte ai pazienti una volta usciti dalla fase acuta ma non dimissibili a domicilio; un modello di sanità, moderno e sostenibile, in grado di mettere al centro i cittadini con i loro bisogni di cure. L'Ospedale di Comunità è una struttura intermedia tra l'ospedale per acuti e il rientro a casa o verso strutture residenziali. Qui vengono accolti i pazienti che presentano una serie di condizioni sanitarie che renderebbero inappropriato il ricovero nei reparti a più alta intensità di cure, ma che necessitano comunque di assistenza ospedaliera. È dislocato presso il Presidio Ospedaliero Delogu di Ghilarza, in locali adeguatamente riorganizzati ed attrezzati con un modulo di 20 posti letto, dove, in regime multiprofessionale, operano medici ospedalieri, infermieri, operatori sociosanitari, fisioterapisti e specialisti ambulatoriali. Ogni paziente è affidato a un 'case manager', un operatore infermieristico di riferimento che si fa carico di tutte le esigenze e che, all'occorrenza, istruisce i familiari e i caregiver per prepararli alla gestione domiciliare. L'apertura dell'Ospedale di Comunità rappresenta un passo importante verso il nuovo assetto dell'assistenza territoriale, di cui fanno parte anche le case della comunità e le centrali operative territoriali.

Il fenomeno del sempre crescente numero di sedi carenti di assistenza primaria a livello regionali ha lasciato una parte della popolazione regionale e quindi provinciale senza medico di medicina generale. È per questo motivo che questa Azienda ha voluto affrontare e risolvere il problema mediante la sperimentazione dei cosiddetti "Ambulatori straordinari di comunità territoriali" (Ascot), dedicati esclusivamente ai cittadini senza assistenza sanitaria di base residenti nell'ambito territoriale di riferimento. La sperimentazione, prima in Sardegna, è stata condivisa con i sindacati e l'Assessorato regionale della sanità che ha riproposto il modello nelle altre province della Sardegna. La necessità della loro istituzione è legata principalmente al pensionamento di medici di base senza che sia stato possibile una loro sostituzione con incarichi definitivi o provvisori. Negli Ascot sono erogate tutte le prestazioni che vengono di consueto effettuate dai medici di famiglia: prescrizioni mediche, visite urgenti e non urgenti, rinnovo di piani terapeutici, raccolta dei fabbisogni domiciliari (inserimento in ADI, attività domiciliari programmate, prestazioni integrative programmate), certificati di malattia e ogni altro compito riconosciuto dagli Accordi Collettivi Nazionali.

Il primo bando è stato pubblicato l'8 marzo 2023 e sono stati ammessi a partecipare i medici di famiglia e quelli di continuità assistenziale (guardia medica) in servizio presso la Asl 5, con priorità in graduatoria, ed in subordine i medici dipendenti del servizio sanitario e successivamente tutti quelli iscritti all'albo professionale. Il numero degli Ascot si è rivelato purtroppo flessibile, in quanto ai primi centri attivati è stato necessario aggiungerne ulteriori, tra cui nel mese di ottobre quello del capoluogo. Gli orari di apertura di ciascun ambulatorio sono stati parametrati sul numero dei cittadini privi di assistenza sanitaria presenti nello specifico ambito territoriale e rimodulati a seconda delle esigenze. Le prime sedi sono state dieci alle quali hanno fatto riferimento tutti i cittadini senza medico di famiglia residenti nei comuni dello stesso ambito. Si è arrivati a dover attivare 24 ambulatori distribuiti in maniera omogenea in base alle necessità con un rapporto di 1 slot da 5 ore ogni 300 cittadini circa, ottenendo così una capillarità dell'assistenza.

Nell'ottica di un programma di rilancio del presidio ospedaliero San Martino di Oristano, finalizzato ad assicurare ai nostri pazienti servizi più efficienti ed efficaci, nel mese di marzo 2023 sono stati inaugurati i

nuovi locali dell'UO Operativa di Urologia, per anni ospitata nel reparto di Chirurgia Generale. I locali sono situati al piano terra del corpo P dell'ospedale e consentirà di fornire ai pazienti con problematiche urologiche dieci posti letto dedicati all'interno di ambienti rinnovati, ampi e confortevoli, valorizzando un'ala dell'ospedale che era inutilizzata. Un traguardo importante considerato l'aumento di patologie come il tumore alla prostata. Parallelamente la Chirurgia generale, che sta lavorando a pieno ritmo, se ne avvantaggerà in termini di spazi e posti letto.

Sempre nel 2023 si è potuta garantire l'attività di Emodinamica dell'ospedale San Martino di Oristano con un servizio di 12 ore al giorno; l'attività è rivolta sia alla parte diagnostica della patologia coronarica e le rilevazioni dei parametri emodinamici, quindi pressori, sia alla parte interventistica e terapeutica, che consiste nella riapertura delle arterie malate, chiuse o ristrette. La scarsa disponibilità di medici purtroppo ne hanno impedito il presidio h24 e sette giorni su sette.

Inoltre la struttura complessa di Cardiologia del San Martino, in collaborazione con quella di Radiologia, ha avviato un'altra importante attività: la cardiorisonanza: esame strumentale di altissimo livello, che utilizza campi elettromagnetici e onde di radiofrequenza per la diagnosi delle cardiopatie ischemiche o quelle più rare, che colpiscono soprattutto giovani e giovanissimi. L'esame veniva effettuato solo a Cagliari e Sassari: Oristano si candida a diventare il terzo polo per l'esecuzione di questa prestazione, grazie all'utilizzo di una risonanza magnetica di ultima generazione, di cui è dotata la Radiologia del San Martino, e alla presenza di personale altamente specializzato.

All'interno di un percorso complessivo di ammodernamento tecnologico e miglioramento del parco macchine su cui l'azienda sta investendo, per fornire una risposta più efficace alla popolazione, rientra l'acquisizione di una colonna laparoscopica di ultima generazione, dotata della tecnologia 3D e 4K, installata e collaudata nel blocco operatorio dell'ospedale San Martino di Oristano nel marzo 2023. La nuova apparecchiatura ha consentito di compiere un significativo salto di qualità a livello tecnologico che si traduce in un netto miglioramento negli standard degli interventi chirurgici. Il sistema, che viene utilizzato per gli interventi laparoscopici, consente di vedere le immagini del campo operatorio in tre dimensioni e con una risoluzione massima aumentando notevolmente la definizione ed il dettaglio dei tessuti e degli organi sui quali si sta intervenendo. La definizione delle immagini consente di identificare con maggiore precisione anche le strutture più piccole, difficilmente visibili ad occhio nudo. Questo si traduce nella possibilità di asportare con la massima precisione i tessuti malati o i tumori maligni pur risparmiando gli organi o le strutture sane. Inoltre, alcune funzioni particolari di elaborazione dell'immagine consentono di valutare meglio la vascolarizzazione dei tessuti, riducendo così anche i rischi di complicanze post operatorie. Il nuovo macchinario è stato utilizzato in particolare per il trattamento chirurgico mini-invasivo o laparoscopico dei tumori maligni del colon, del retto e dello stomaco e di altre patologie benigne che vanno dalla calcolosi della colecisti, ai laparoceli, alla malattia diverticolare del colon, alle ernie jatali, alle appendiciti.

Dal mese di ottobre 2023 nell'ospedale San Martino di Oristano è attivo il Centro Accoglienza Servizi (C.A.S.), per la prima presa in carico dei pazienti affetti da tumore. Nel C.A.S. vengono fornite al paziente informazioni adeguate sui servizi erogati e sulle modalità di accesso agli stessi servizi. Inoltre dopo la presa in carico iniziale il malato viene monitorato al termine di ogni fase del percorso, così come sono costanti il rapporto fra il Centro e le singole strutture, che assisteranno passo dopo passo l'utente, ma anche con gli altri Centri Accoglienza Servizi, che rientrano nella nuova rete di assistenza ai pazienti oncologici voluta dalla Regione. All'utente, inoltre, vengono anche comunicate tutte le informazioni relative ai diritti previdenziali, lavorativi e fiscali correlati alla patologia di concerto con l'assistente sociale. Il servizio è stato

avviato inizialmente per i pazienti con i tumori alla mammella e al colon, perché sono quelli che purtroppo interessano più pazienti.

Inoltre tra le principali azioni di implementazione dei servizi e dei reparti dell'ospedale San Martino messe in campo da questa direzione generale, si rammenta l'attivazione del nuovo servizio di Day Hospital di Neurologia. L'avvio del nuovo servizio di Day Hospital rappresenta un passo fondamentale nella realizzazione di un progetto a medio-lungo termine per la presa in carico globale del paziente neurologico. Esso permetterà ai pazienti di ricevere gli opportuni trattamenti nel loro territorio senza l'obbligo di rivolgersi ad altre strutture regionali. L'attivazione del day hospital permetterà di prendere in carico i pazienti affetti da patologie neurologiche, soprattutto dei pazienti affetti da sclerosi multipla e dei i pazienti con neuropatie periferiche e miastenia. Il prossimo obiettivo per il 2024 sarà quello di avviare un reparto autonomo di neurologia all'interno del presidio ospedaliero del San Martino.

Lo sviluppo di strategie per promuovere e migliorare la performance in termini di malattie prevenibili da vaccino sono contenute nel Piano nazionale di prevenzione vaccinale (PNPV) 2023-2025, recepito con Delibera della Giunta Regionale n. 46/39 del 22.12.2023, La vaccinazione infatti rimane uno degli interventi più efficaci e sicuri di sanità pubblica per la prevenzione delle malattie infettive, ed è strumento di promozione e conservazione della salute individuale e collettiva. A livello Aziendale è stato raggiunto l'obiettivo di contrasto del calo delle coperture vaccinali obbligatorie, per i minori di 16 anni in particolare sulle dieci vaccinazioni incluse nel calendario vaccinale nazionale tra quelle raccomandate per questa fascia di età, per le quali la soglia raccomandata è del 95%; soglia che dal 2013 era in calo anche a livello nazionale. Diventa invece difficile recuperare la bassa percentuale di adesione alla campagna vaccinale antinfluenzale dell'anziano; recupero lento ma con una tendenza in aumento.

Altro traguardo che ha visto impegnato il Dipartimento di Prevenzione della Asl 5 di Oristano nel corso dell'anno 2023 è stato l'approvazione del un nuovo regolamento interno per il funzionamento delle commissioni mediche per l'accertamento degli stati di invalidità civile, cecità, sordità, handicap e disabilità, in seguito ai rilievi dei collegi sindacali di tutte le Asl sarde. Un regolamento indispensabile a superare gli ostacoli normativi rappresentati dagli organismi predetti. Ma soprattutto si è riusciti a costituire dodici commissioni per il riconoscimento dell'invalidità civile, rispetto alle sei esistenti, con una distribuzione capillare nei tre distretti del territorio provinciale; queste hanno iniziato il loro lavoro per lo smaltimento delle numerose pratiche arretrate. Fra le novità importanti la costituzione di una commissione dedicata, che esprime un parere unicamente sulla base degli atti prodotti, evitando dunque che il paziente con patologie gravi si sposti dal suo luogo di residenza per raggiungere la sede della commissione.

All'interno dei progetti che mirano alla prevenzione della corruzione, nel mese di febbraio 2023, è stata attivata la piattaforma whistleblowing, uno strumento informatico consente a dipendenti, collaboratori, consulenti, lavoratori delle imprese fornitrici di segnalare comportamenti illeciti di interesse generale di cui si viene a conoscenza nell'ambito dell'ambiente di lavoro. Collegandosi alla piattaforma i lavoratori dipendenti, collaboratori e consulenti, possono inviare segnalazioni di illeciti o di irregolarità in maniera sicura e protetta, tramite la compilazione di un form online. L'Azienda garantisce la riservatezza delle informazioni ricevute e l'anonimato del segnalante. In questo modo, il segnalante è tutelato da ogni eventuale forma di ritorsione o possibile discriminazione legata alla segnalazione presentata, come prevede la normativa vigente (Legge n. 179/2017). La riservatezza della identità del segnalante è garantita da un apposito protocollo di crittografia

utilizzato per le segnalazioni che pervengono tramite piattaforma informatica, consentendo al dipendente di superare i timori legati alla denuncia dell'illecito di cui è venuto a conoscenza in ambito lavorativo.

#### 4. Misurazione e valutazione della performance

Nel documento di programmazione, oltre agli obiettivi strategici sono stati declinati obiettivi di risultato e/o di processo da cui sono derivati quindi gli obiettivi operativi per le singole strutture.

Gli obiettivi strategici sono stati individuati avendo come riferimento le seguenti direttrici da presidiare:

- *Miglioramento dei processi interni* con il fine di perseguire una maggiore qualità e appropriatezza nei processi di lavoro;
- *Miglioramento dei servizi per l'utente* con azioni mirate a favorire l'accesso e a fruibilità dei servizi;
- Sviluppo delle attività di formazione, informazione e apprendimento per favorire una *migliore performance degli esiti, del governo clinico e della gestione del rischio*
- Sviluppo di azioni di *miglioramento sulla qualità del dato, trasparenza, integrità e anticorruzione*
- *Ottimizzazione nell'uso delle risorse* quale condizione indispensabile per dare garanzia di equità ai cittadini nel poter fruire delle prestazioni LEA all'interno del proprio territorio

Gli obiettivi Aziendali si sono incentrati sull'espletamento degli adempimenti collegati alla nascita della nuova ASL di Oristano e alla sua riorganizzazione. Le azioni programmatiche 2023 sono state orientate alla riorganizzazione secondo quanto dettato dalla riforma del Servizio Sanitario Regionale, partendo dal Piano regionale dei servizi sanitari 2022-2024 e dagli obiettivi che la Regione Sardegna ha assegnato ai Direttori Generali delle ASL, tenendo conto altresì degli obiettivi strategici nazionali e regionali e delle esigenze particolari dell'azienda.

##### 4.1 I risultati della performance organizzativa e individuale

La valutazione ha coinvolto 1345 dipendenti del comparto e 341 dirigenti con i seguenti risultati.

POSIZIONE	N. Dipendenti	Valutazione media
CENTRI DI RESPONSABILITA'	53	96,61
DIRIGENTI	341	95,61
COMPARTO	1.345	95,56

Di seguito le valutazioni complessive per classi di punteggio

classi di punteggio	Numero in valore assoluto			Valore percentuale		
	Centri di Responsabilità	Dirigenti	Comparto	Centri di Responsabilità	Dirigenti	Comparto
100-95,01	42	224	903	79,2%	65,7%	67,1%
95-90,01	10	80	298	18,9%	23,5%	22,2%
90-85,01	1	26	72	1,9%	7,6%	5,4%
85-80,01	-	8	39	0,0%	2,3%	2,9%
80-75,01	-	1	9	0,0%	0,3%	0,7%
75-70,01	-	-	13	0,0%	0,0%	1,0%
70-60	-	2	4	0,0%	0,6%	0,3%
<60	-	-	7	0,0%	0,0%	0,5%
Totale	53	341	1.345	100,0%	100,0%	100,0%

I risultati della performance organizzativa e della performance individuale

Centri di Responsabilità	% Raggiungimento Obiettivi Organizzativi	% Raggiungimento Obiettivi Individuali		Numero valutati	Media della Valutazione complessiva	Numero valutati	Media della Valutazione complessiva
	Centri di Responsabilità	Dirigenza	Comparto				
SC SERVIZIO PROFESSIONI SANITARIE	100	100	100	1	94,00	73	98,58
SC FARMACIA TERRITORIALE	99,50	99,50	99,50	7	94,15	8	93,83
SC FARMACIA OSPEDALIERA	87,50	87,50	87,50	6	88,75	15	90,08
SC CHIRURGIA GENERALE	98,50	98,50	98,50	13	97,97	26	97,97
SC WEEK SURGERY P.O. DELOGU GHILARZA-MASTINO BOSA	98,50	98,50	98,50	5	95,49	10	98,90
SC ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	95,00	95,00	95,00	9	93,37	30	97,06
SC OSTETRICIA E GINECOLOGIA	98,62	98,62	98,62	13	95,46	50	93,53
SSD ENDOSCOPIA DIGESTIVA	100	100	100	3	96,60	9	98,93
SC UROLOGIA	100	100	100	5	100,00	17	99,81
SSD SENOLOGIA	100	100	100	1	95,40	1	100,00
SC MEDICINA E LUNGODEGENZA - MASTINO BOSA	97,00	97,00	97,00	5	97,30	34	97,29
SC MEDICINA INTERNA P.O.SAN MARTINO	93,75	93,75	93,75	12	93,48	47	93,75
SC EMODIALISI	100	100	100	5	97,20	24	98,80
SC NEUROLOGIA	84,41	84,41	84,41	4	92,20	3	88,99
SC ONCOLOGIA-EMATOLOGIA	95,00	95,00	95,00	9	92,72	16	93,74
SC PEDIATRIA	90,00	90,00	90,00	7	92,51	32	91,75
SC MEDICINA RIABILITATIVA E NEURORIABILITAZIONE	100	100	100	9	95,64	32	95,94

SSD CENTRO DIAGNOSI E CURA DELLE DEMENZE	93,75	93,75	93,75	1	95,28	3	98,12
SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA	95,00	95,00	95,00	14	95,76	25	97,01
SC CARDIOLOGIA E UTIC	98,24	98,24	98,24	15	96,01	40	97,33
SC MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E DI URGENZA (MCAU)	90,00	90,00	90,00	7	89,97	80	94,00
SSD EMODINAMICA	100	100	100	2	99,20	7	98,00
SC ANATOMIA PATOLOGICA P.O. ORISTANO	100	100	100	5	90,64	6	92,77
SC LABORATORIO ANALISI	100	100	100	15	98,11	40	95,58
SC SERVIZIO TRASFUSIONALE	100	100	100	6	94,83	29	96,37
SC RADIOLOGIA SAN MARTINO	96,67	97,00	96,67	10	91,21	33	90,07
SSD RADIOLOGIA BOSA-GHILARZA	100	100	100	6	91,33	15	97,36
SC DISTRETTO ORISTANO	100	100	100	16	94,98	105	93,04
SC DISTRETTO BOSA GHILARZA	95,00	98,13	95,89	8	97,91	112	96,46
SC DISTRETTO ALES TERRALBA	97,50	97,50	97,72	2	98,75	81	94,40
SC DIABETOLOGIA	100	100	100	3	96,00	12	92,98
SC PNEUMOLOGIA		93,75	93,75	2	90,28	4	98,28
SSD RADIOLOGIA TERRITORIALE	100						
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	100	100	100	2	100,00	6	98,40
SC IGIENE E SANITA' PUBBLICA (SISP)	100	100	100	7	97,94	25	97,11
SSD SALUTE E AMBIENTE	100						
SC MEDICINA LEGALE	100	100	100	1	100	4	96,10
SC PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	100		100			9	98,78
SC SANITA' ANIMALE	100	100	100	42	96,82	19	93,68
SC SPRESAL	97,21	97,21	97,21	2	98,60	10	95,98
SC IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE (SIAN)	97,21	97,21	97,21	1	98,60	13	95,17
SC SC IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE (SIAOA)	97,10	97,10	97,10	13	94,21	9	99,16
SC IGIENE DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE (SIAPZ)	94,00	95,20	94,00	5	94,96	2	91,90
SSD ANAGRAFE CANINA E RANDAGISMO	90,00	90,00	90,00	1	87,80	2	91,50
SSD UFFICIO SANZIONI IN MATERIA IGIENICO SANITARIA	100	100	100	1	100	1	98,40
SC SPDC		100	100	6	98,10	26	95,73
SC CURE TERRITORIALI CSM	100	100	100	8	97,50	37	99,65
SC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE E DELL'ADOLESCENZA	100	100	100	9	99,67	13	99,15
SC AREA DIPENDENZE PATOLOGICHE	100	100	100	4	97,60	7	96,54
SC DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO		100	100	4	97,85	68	94,02
STAFF DIREZIONE GENERALE		100	100	2	95,70	16	97,61
SC AFFARI GENERALI E AREA DELLE FUNZIONI LEGALI	100	100	100	1	100	16	98,14
SC SERVIZIO PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO	100	100	100	1	100	4	99,20
SSD INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO	100	100	100	1	98,00	1	98,00
SSD SERVIZIO QUALITA' E FORMAZIONE PERMANENTE	100		100			2	93,40
SC SERVIZIO ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	100	100	100	1	100	8	96,20
SC SERVIZIO TECNICO-LOGISTICO E PATRIMONIO	100	100	100	2	98,20	14	96,00
SC SERVIZIO RISORSE UMANE E SVILUPPO ORGANIZZATIVO	100	100	100	1	100	14	94,60