

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE
ASL OGLIASTRA
ANNO 2022

Sommario

PREMESSA.....	3
1. DATI IDENTIFICATICI E ANALISI DEL CONTESTO	4
1.1. Dati identificativi.....	4
1.2. Contesto esterno	5
1.3. Contesto interno.....	7
1.4. Le risorse economiche e finanziarie	17
2. IL SISTEMA DI GESTIONE DL CICLO DELLA PERFORMANCE	20
3. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA	20
4. PERFORMANCE INDIVIDUALE.....	28
5. PARI OPPORTUNITA' E BILANCIO DI GENERE	31
6. PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA	33
7. LA PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI E DEGLI UTENTI	34
8. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE	36

PREMESSA

La presente relazione è redatta ai sensi del Decreto Legislativo n. 150 del 27 ottobre 2009 “Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni” che all’art. 10, comma 1 lettera b) prevede l’obbligo per le Pubbliche Amministrazioni di redigere e pubblicare sul sito aziendale entro il 30 giugno di ciascun anno la Relazione annuale sulla Performance che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all’anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti, e il bilancio di genere realizzato.

La presente relazione, che conclude il ciclo di gestione della performance, rappresenta per l’Azienda uno strumento di miglioramento che, tenendo conto dei risultati ottenuti nell’anno 2022, consente di riprogrammare gli obiettivi e le risorse programmate per l’anno in corso e per gli anni successivi. Essa rappresenta inoltre uno strumento di accountability con la quale rendicontare agli stakeholder i risultati ottenuti. La stesura del documento si ispira ai principi di trasparenza, immediata intellegibilità, veridicità dei contenuti, coerenza interna.

Il presente documento è validato dall’Organismo Indipendente di Valutazione ai sensi dell’art. 14 commi 4, lettera c), e 6 del d. lgs. 150/2009 ai fini dell’accesso ai sistemi premiali.

1. DATI IDENTIFICATIVI E ANALISI DEL CONTESTO

1.1. Dati identificativi

L'Azienda socio-sanitaria locale n. 4 dell'Ogliastrea è stata costituita dalla Legge Regionale n. 24/2020 con decorrenza dal 1 Gennaio 2022, ed è dotata di personalità giuridica pubblica e autonomia organizzativa, amministrativa, tecnica, patrimoniale, contabile e di gestione.

L'Azienda è parte integrante del sistema del Servizio Sanitario della Regione Sardegna e del sistema del SSN.

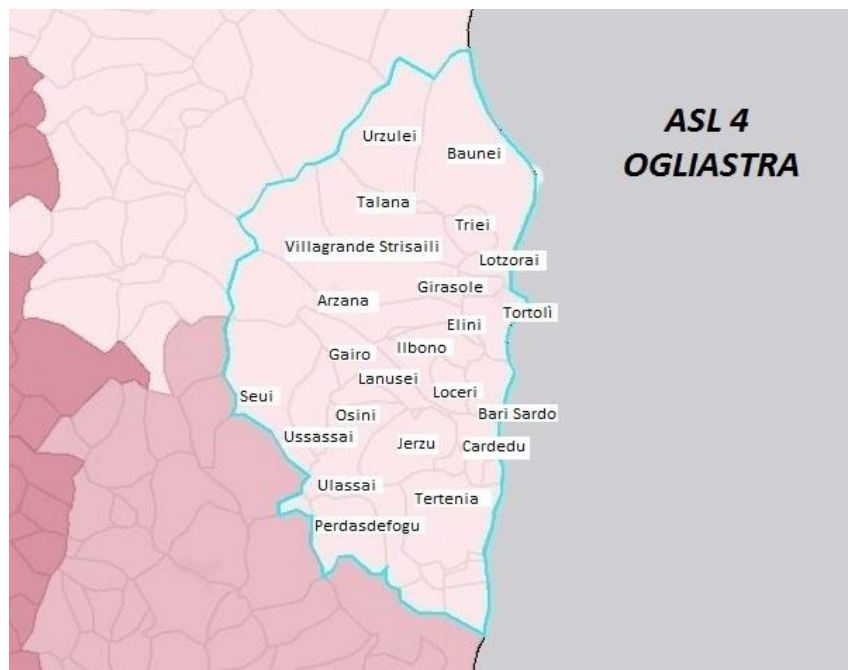
L'Azienda socio-sanitaria locale n. 4 dell'Ogliastrea ha la sede legale in Lanusei, via Piscinas 5 e codice fiscale/partita IVA 01620420917.

Il sito web ufficiale dell'Azienda è <https://www.aslogliastrea.it>. Ai sensi della normativa vigente l'albo on line sostituisce a tutti gli effetti l'albo pretorio cartaceo ai fini della pubblicità legale.

In conformità agli indirizzi della RAS il logo ufficiale dell'Azienda è individuato apponendo al logo del Servizio Sanitario Regionale, unico per l'intero Servizio, il nome dell'Azienda e risulta il seguente



L'Azienda rappresenta l'ambito territoriale dell'Ogliastrea che si estende per circa 1854 chilometri quadrati e comprende 23 comuni: Arzana, Bari Sardo, Baunei, Cardedu, Elini, Gairo, Girasole, Ilbono, Jerzu, Lanusei, Loceri, Lotzorai, Osini, Perdasdefogu, Seui, Talana, Tertenia, Tortolì, Triei, Ulassai, Urzulei, Ussassai, Villagrande Strisaili.



Fonte: rielaborazione mappa Sistema Informativo geografico dell'Istat (Gistat)

1.2. Contesto esterno

L'Ogliastro si pone come una delle aree a più bassa antropizzazione dove l'ambiente si è preservato più che in altre parti della Sardegna a causa soprattutto della difficoltà dei collegamenti.

La popolazione del territorio di competenza della Asl 4 Ogliastro al 01.01.2022 ammonta a 54.421 residenti di cui 27.585 femmine e 26.836 maschi (-753 rispetto all'anno precedente). L'area si estende per 1.855 km² con una densità di popolazione pari a 29,35 abitanti per km² e corrisponde al 3,42% del territorio Regionale. Tuttavia all'interno dell'area vi sono forti disomogeneità e se si considerano solo i comuni costieri l'indice di densità demografica sale notevolmente. Infatti nei comuni costieri, a fronte di un territorio pari a circa il 30% dell'Ogliastro, risiede circa il 50% della popolazione.

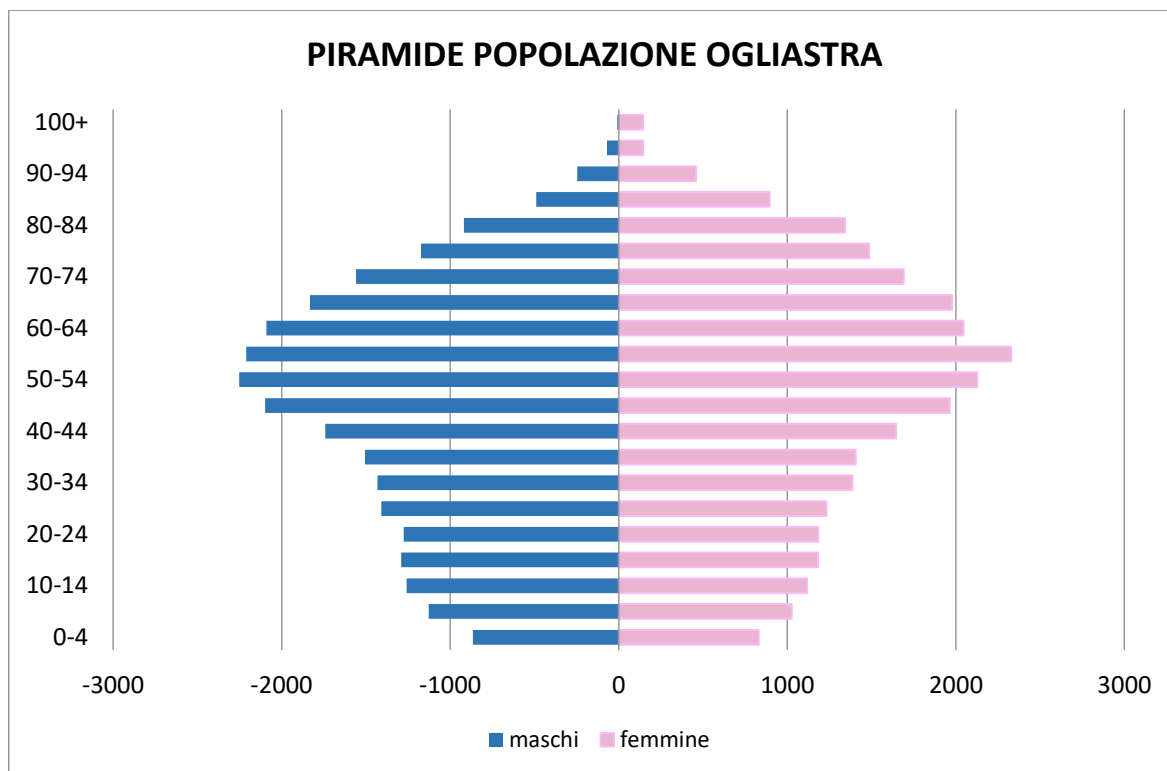
Tabella Densità

COMUNE	MASCHI	FEMMINE	POPOLAZIONE	KM/2	DENSITÀ 31/12/22
Arzana	1127	1106	2233	162,6	13,73
Bari Sardo	1849	1988	3837	37,53	102,24
Baunei	1693	1735	3428	216,5	15,83
Cardedu	947	999	1946	32,33	60,19
Elini	279	277	556	10,9	51,01
Gairo	633	652	1285	78,46	16,38
Girasole	665	685	1350	12,98	104,01
Ilbono	973	1006	1979	30,91	64,02
Jerzu	1482	1518	3000	102,6	29,24
Lanusei	2500	2542	5042	53,38	94,45
Loceri	622	662	1284	19,31	66,49
Lotzorai	1024	1094	2118	16,84	125,77
Osini	369	340	709	39,68	17,87
Perdasdefogu	868	858	1726	77,73	22,21
Seui	582	573	1155	148,2	7,79
Talana	452	502	954	117,9	8,09
Tertenia	1929	1938	3867	117,8	32,83
Tortolì	5387	5566	10953	39,97	274,03
Triei	541	516	1057	28,54	37,04
Ulassai	664	702	1366	122,1	11,19
Urzulei	548	544	1092	129,9	8,41
Ussassai	228	222	450	47,3	9,51
Villagrande Strisaili	1490	1482	2972	210,8	14,10
TOTALI	26852	27507	54359	1854,26	29,32

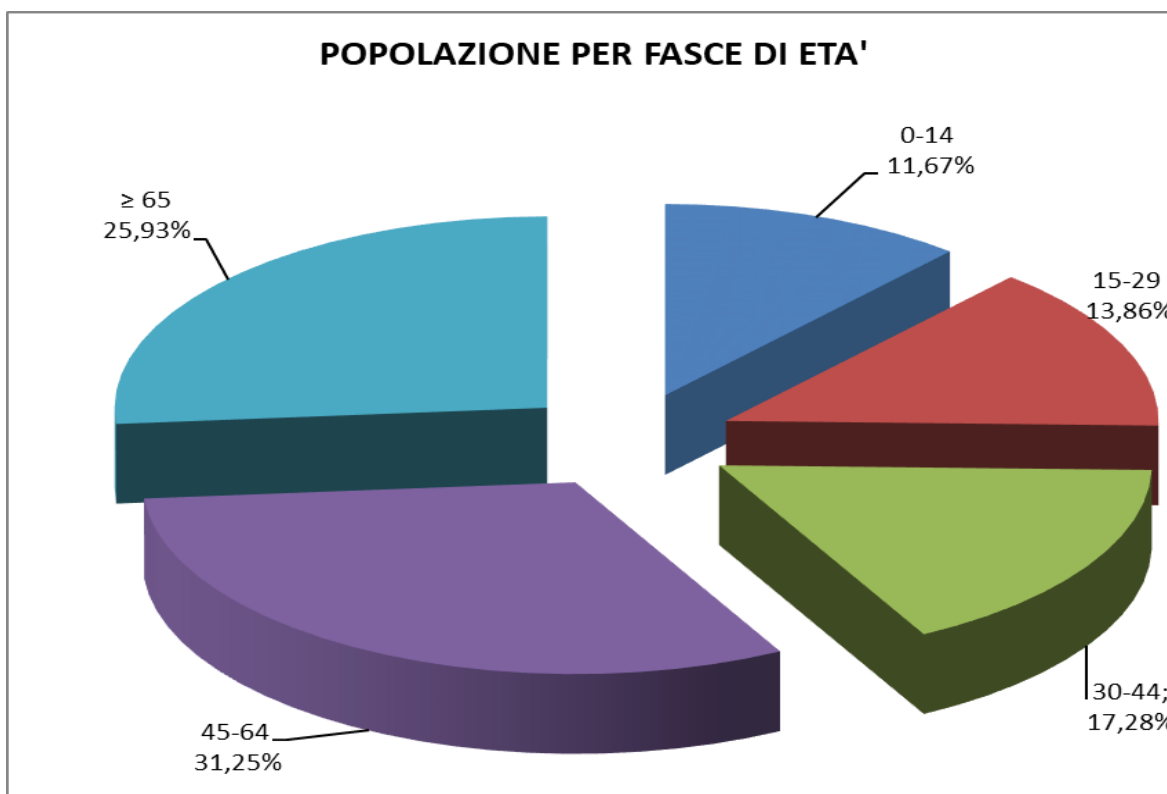
Fonte: elaborazione dati Istat 31/12/2022

L'aspetto piramidale evidenzia una bassa natalità senza significativa differenza tra i sessi. La bassa numerosità delle classi di età più giovani conferma la tendenza allo spopolamento dovuto a diversi fattori socio economici

e conferma un forte invecchiamento della popolazione, in particolare di quella femminile. Le classi maggiormente rappresentative sono quelle centrali dai 40 ai 69 anni, in particolare quella dai 50 ai 59 anni.



Fonte: elaborazione dati Istat 31/12/2022



Fonte: elaborazione dati Istat 31/12/2022

Il territorio è caratterizzato da un alto indice di vecchiaia che rappresenta il grado di invecchiamento della popolazione ed è espresso dal rapporto tra la popolazione ≥ 65 anni e la popolazione di età 0-14 anni moltiplicato per 100, è pari 222,18.

L'indice di vecchiaia della popolazione, che rappresenta il grado di invecchiamento della popolazione ed è espresso dal rapporto tra la popolazione ≥ 65 anni e la popolazione di età 0-14 anni moltiplicato per 100, è pari 222,18.

L'indice di dipendenza strutturale, che rappresenta il carico sociale ed economico della popolazione non attiva su quella attiva e che è dato dal rapporto tra la popolazione inattiva su quella in età lavorativa, ed è quindi importante nella scelta delle politiche sociali, presenta un valore pari al 60,27%. Un indice di dipendenza strutturale superiore al 50% è sinonimo di un numero elevato di ragazzi e anziani di cui la popolazione attiva deve occuparsi complessivamente.

Lo sviluppo turistico ha introdotto una ulteriore variabile nella organizzazione dei servizi sanitari dovuta all'incremento della popolazione durante i mesi estivi e di conseguenza a una maggiore richiesta della domanda di servizi. L'analisi dell'offerta dei servizi evidenzia un netto incremento delle prestazioni durante il periodo maggio-settembre.

1.3. Contesto interno

L'Azienda socio-sanitaria locale n. 4 Ogliastra eroga i servizi sanitari nel territorio di propria competenza attraverso le strutture pubbliche dell'assistenza collettiva, territoriale ed ospedaliera e tramite le strutture private convenzionate.

L'assistenza collettiva svolge principalmente le seguenti attività:

- sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali;
- tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati;
- sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- salute animale e igiene urbana veterinaria;
- sicurezza alimentare - tutela della salute dei consumatori;
- sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening, sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
- attività medico legali per finalità pubbliche.

L'assistenza territoriale è garantita dal Distretto di Tortolì e dal Dipartimento di Salute Mentale.

Il Distretto si configura, quale centro di riferimento cui affluiscono le istanze sanitarie e sociosanitarie della comunità e luogo in cui si garantisce la ricomposizione dell'offerta degli interventi secondo principi di equità, efficienza e appropriatezza in relazione alle risorse assegnate dalla Direzione Generale.

L'assistenza distrettuale è l'insieme delle attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione erogate in regime ambulatoriale, domiciliare, semi-residenziale o residenziale.

Le attività sono erogate nel territorio e comprendono, in via indicativa:

- attività svolta dai Medici di Medicina Generale (MMG), dei Pediatri di Libera Scelta (PLS) e dei medici di Continuità Assistenziale;
- emergenza sanitaria territoriale (in raccordo con l'attività di pertinenza dell'AREUS secondo le disposizioni regionali in merito);
- assistenza farmaceutica;
- assistenza integrativa;
- assistenza protesica;
- attività e servizi di assistenza domiciliare;
- assistenza specialistica ambulatoriale;
- attività e servizi del consultorio per la tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia;
- attività e servizi per le persone disabili adulte e anziane;
- attività e servizi per le patologie da HIV;
- attività e servizi per patologie croniche e assistenza ai pazienti nella fase terminale della vita;
- assistenza psicologica;
- medicina scolastica;
- educazione sanitaria e tutela della salute collettiva in stretto coordinamento con il competente Dipartimento di Prevenzione;
- sanità penitenziaria.

Si riportano alcuni dati dell'attività territoriale della ASL Ogliastra relativamente all'anno 2022 con il confronto rispetto ai dati 2021 della ASSL di Lanusei.

Nella specialistica ambulatoriale delle strutture pubbliche si registra una ripresa dell'attività ambulatoriale delle strutture pubbliche, che nell'anno 2020 ha subito una drastica riduzione a causa della pandemia covid. L'incremento complessivo è pari al 17% come evidenziato nella seguente tabella.

Dati attività specialistica ambulatoriale strutture pubbliche ASL Ogliastra 2022/2021

BRANCA	PRESTAZIONI 2022	PRESTAZIONI 2021	DIFF.	DIFF. %
01 - Anestesia	1.435	1.371	64	5%
02 - Cardiologia	12.590	12.979	-389	-3%
03 - Chirurgia Generale	1.616	1.479	137	9%
04 - Chirurgia Plastica	608	507	101	20%
05 - Chirurgia Vascolare - Angiologia	388	390	-2	-1%
06 - Dermosifilopatia	323	327	-4	-1%
08 - Diagnostica Per Immagini: Radiologia Diagnostica	15.433	15.499	-66	0%
09 - Endocrinologia	729	739	-10	-1%
10 - Gastroenterologia - Chirurgia Ed Endoscopia Digestiva	1.855	1.837	18	1%
11 - Lab. Analisi Chimico Cliniche E Microbiologiche- Microbiologia-Virologia-Anatomia E Istologia Patologica-Genetica-Immunoematologia E S. Trsf.	472.750	386.037	86.713	22%
12 - Medicina Fisica E Riabilitazione - Recupero E Riabilitazione Funzionale Dei Motulesi E Neurolesi	12.807	12.829	-22	0%
13 - Nefrologia	4.467	6.149	-1.682	-27%
15 - Neurologia	546	706	-160	-23%
16 - Oculistica	3.855	4.095	-240	-6%
17 - Odontostomatologia - Chirurgia Maxillo Facciale	3.153	3.241	-88	-3%
18 - Oncologia	2.994	2.245	749	33%
19 - Ortopedia E Traumatologia	3.075	3.108	-33	-1%
20 - Ostetricia E Ginecologia	2.524	2.716	-192	-7%
21 - Otorinolaringoiatria	1.542	1.906	-364	-19%
22 - Pneumologia	1.054	439	615	140%
23 - Psichiatria	322	533	-211	-40%
24 - Radioterapia	46	38	8	21%
25 - Urologia	680	659	21	3%
26 - Altre Prestazioni*	51.460	49.949	1.511	3%
Totale	596.252	509.778	86.474	17%

Fonte: elaborazione dati flusso file C - SAM

Nelle strutture private si registra invece una lieve riduzione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale pari complessivamente al 2%.

Dati attività specialistica ambulatoriale strutture private ASL Ogliastra 2022/2021

BRANCA	PRESTAZIONI 2022	PRESTAZIONI 2021	DIFF.	DIFF. %
01 - Anestesia		4	-4	-100%
02 - Cardiologia	2.877	3.263	-386	-12%
03 - Chirurgia Generale	651	713	-62	-9%

BRANCA	PRESTAZIONI 2022	PRESTAZIONI 2021	DIFF.	DIFF. %
05 - Chirurgia Vascolare - Angiologia	67	33	34	103%
08 - Diagnostica Per Immagini: Radiologia Diagnostica	19.824	22.211	-2.387	-11%
09 - Endocrinologia	134	100	34	34%
10 - Gastroenterologia - Chirurgia Ed Endoscopia Digestiva	1	16	-15	-94%
11 - Lab. Analisi Chimico Cliniche E Microbiologiche- Microbiologia-Virologia-Anatomia E Istologia Patologica- Genetica-Immunoematologia E S. Trasm.	62.459	56.633	5.826	10%
12 - Medicina Fisica E Riabilitazione - Recupero E Riabilitazione Funzionale Dei Motulesi E Neurolesi	33.580	39.293	-5.713	-15%
15 - Neurologia	5.779	5.784	-5	0%
16 - Oculistica	1.471	1.222	249	20%
19 - Ortopedia E Traumatologia	494	457	37	8%
21 - Otorinolaringoiatria	4		4	
22 - Pneumologia		1	-1	-100%
23 - Psichiatria	1.724	1.897	-173	-9%
25 - Urologia	19	20	-1	-5%
26 - Altre Prestazioni*	1		1	
Totale	129.085	131.647	-2.562	-2%

Fonte: elaborazione dati flusso file C - SAM

Dati attività assistenza riabilitativa

ASSISTENZA RESIDENZIALE		ASSISTENZA SEMIRESIDENZIALE		ASSISTENZA AMBULATORIALE		ASSISTENZA EXTRAMURALE E DOMICILIARE	
UTENTI		UTENTI		ACCESSI		UTENTI	
2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021
20	23	39	24	9539	9260	229	231

Il Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze (DSMD), è la struttura operativa preposta alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione nel campo della salute mentale e delle dipendenze ed all'organizzazione degli interventi per la tutela e la promozione della salute mentale delle persone in coerenza con la programmazione strategica regionale sulla salute mentale.

L'assistenza ospedaliera è garantita dal Presidio Nostra Signora della Mercede di Lanusei e dalla Casa di Cura Tommasini di Jerzu. Il presidio di Lanusei offre assistenza in regime di ricovero ordinario, day hospital, day surgery, day service con 117 posti letto complessivi.

Posti letto Presidio Ospedaliero

DISCIPLINA	POSTI LETTO			
	DEGENZE ORDINARIE	DAY HOSPITAL	DAY SURGERY	TOTALE
Cardiologia	7	1		8
Chirurgia generale	24		2	26
Medicina generale	28	3		31
Nefrologia	2			2
Nido	6			6
Ortopedia e traumatologia	10		1	11
Ostetricia e ginecologia	14		2	16
Pediatria	5	2		7
Terapia intensiva	4			4
Unità coronarica	4			4
Terapia semintensiva	2			2
TOTALE	106	6	5	117

Fonte HSP12 anno 2022

La Casa di Cura Tommasini offre assistenza in regime di ricovero ordinario, day hospital, day surgery, day service con 66 posti letto complessivi.

Posti letto struttura privata convenzionata

DISCIPLINA	POSTI LETTO			
	DEGENZE ORDINARIE	DAY HOSPITAL	DAY SURGERY	TOTALE
Day surgery	—	—	8	8
Medicina generale	10	2	0	12
Recupero e riabilitazione funzionale	10	4	0	14
Lungodegenti	20	0	0	20
Geriatrics	10	2	0	12
TOTALE	50	8	8	66

Fonte HSP13 anno 2022

L'attività del Presidio Ospedaliero è condizionata negli ultimi anni da una grave carenza di personale medico che ha portato alla sospensione di vari reparti tra i quali Ortopedia, con successiva riapertura, Cardiologia, Pediatria e punto nascita che non è stato ancora possibile riaprire.

Dati attività Presidio Ospedaliero 2022/2021

REPARTO	REGIME RICOVERO	DIMESSI 2022	DIMESSI 2021	DIFF.	DIFF. %
0801 - Cardiologia	1 - RO	1	351	-350	-100%
0801 - Cardiologia	2 - DH	85	49	36	73%
0901 - Chirurgia Generale	1 - RO	964	970	-6	-1%
0901 - Chirurgia Generale	2 - DH	152	206	-54	-26%
2601 - Medicina Generale	1 - RO	1.342	1.334	8	1%
2601 - Medicina Generale	2 - DH	99	65	34	52%

REPARTO	REGIME RICOVERO	DIMESSI 2022	DIMESSI 2021	DIFF.	DIFF. %
2603 - Medicina Generale	1 - RO	47	71	-24	-34%
2603 - Medicina Generale	2 - DH	10	4	6	150%
3101 - Nido	1 - RO	36	257	-221	-86%
3601 - Ortopedia E Traumatologia	1 - RO	490	261	229	88%
3601 - Ortopedia E Traumatologia	2 - DH	59	113	-54	-48%
3701 - Ostetricia E Ginecologia	1 - RO	220	453	-233	-51%
3701 - Ostetricia E Ginecologia	2 - DH	170	201	-31	-15%
3901 - Pediatria	1 - RO	26	195	-169	-87%
3901 - Pediatria	2 - DH		1	-1	-100%
4901 - Terapia Intensiva	1 - RO	125	126	-1	-1%
5001 - Unità Coronarica	1 - RO		44	-44	-100%
TOTALE		3.826	4.701	-875	-19%

Fonte: elaborazione dati flusso file A-SDO

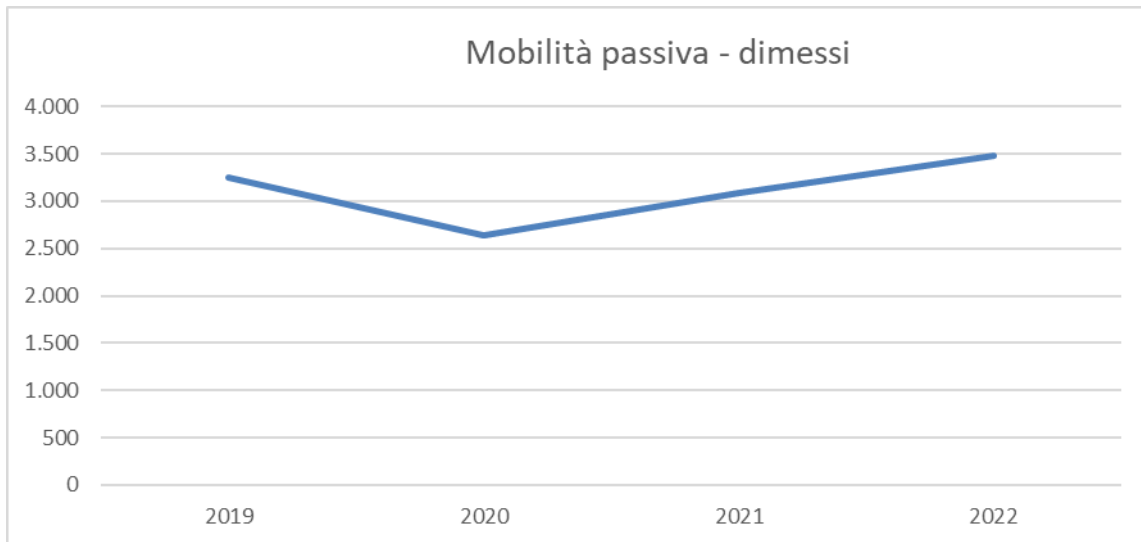
Dati attività Struttura privata convenzionata 2022/2021

REPARTO	REGIME RICOVERO	DIMESSI 2022	DIMESSI 2021	DIFF.	DIFF. %
2101 - Geriatria	1 - RO	325	428	-103	-24%
2101 - Geriatria	2 - DH	110	56	54	96%
2601 - Medicina Generale	1 - RO	128	206	-78	-38%
2601 - Medicina Generale	2 - DH	174	96	78	81%
5601 - Medicina Fisica E Riabilitazione	1 - RO	194	205	-11	-5%
6001 - Lungodegenti	1 - RO	76	90	-14	-16%
9801 - Day Surgery	2 - DH	1053	899	154	17%
TOTALE		2.060	1.980	80	4%

Fonte: elaborazione dati flusso file A-SDO

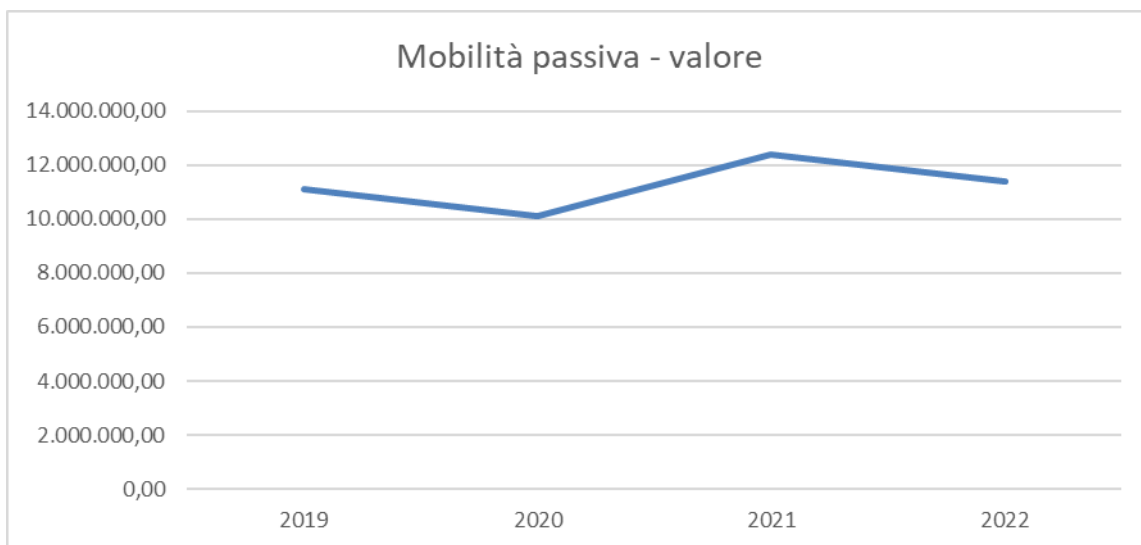
Anche la mobilità passiva dei ricoveri, dopo una riduzione nel 2020 a causa della pandemia covid, è in ripresa dal 2021. Si riporta nei grafici seguenti l'andamento dal 2019 al 2022 del numero dei dimessi e del valore economico.

Grafico mobilità passiva - numero dimessi



Fonte: elaborazione dati Abaco 2019/2022

Grafico mobilità passiva - valore



Fonte: elaborazione dati Abaco 2019/2022

Nella mobilità attiva si registra un significativo incremento negli anni dal 2019 al 2022 come evidenziato nella tabella e nei grafici seguenti relativi all'attività svolta cumulativamente dalle strutture della ASL Ogliastro pubbliche e privata (Presidio Ospedaliero e Casa di Cura privata convenzionata).

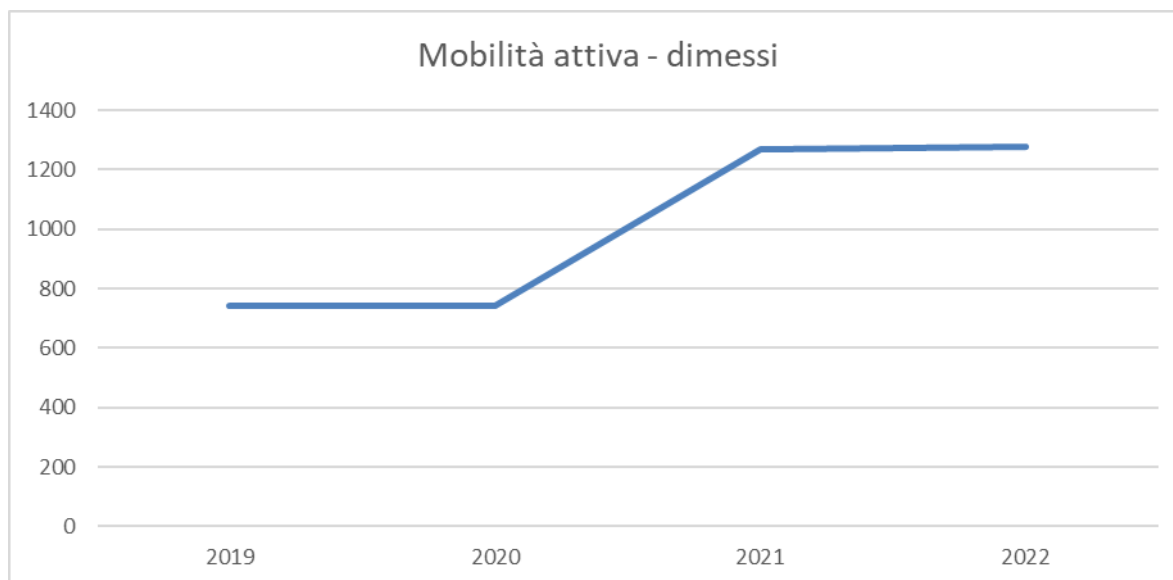
Mobilità attiva – dimessi

REPARTO	DIMESSI 2022	DIMESSI 2021	DIMESSI 2020	DIMESSI 2019
0801 - Cardiologia	1	34	23	26
0901 - Chirurgia Generale	331	320	124	114

REPARTO	DIMESSI 2022	DIMESSI 2021	DIMESSI 2020	DIMESSI 2019
2101 - Geriatria	54	66	49	38
2601 - Medicina Generale	173	262	139	188
2603 - Medicina Generale	8	2	3	6
3101 - Nido		11	12	10
3601 - Ortopedia E Traumatologia	194	119	11	32
3701 - Ostetricia E Ginecologia	24	42	44	47
3901 - Pediatria	2	15	15	31
4901 - Terapia Intensiva	49	37	41	15
5001 - Unità Coronarica		4	6	3
5601 - Medicina Fisica E Riabilitazione	60	73	57	45
6001 - Lungodegenti	18	22	24	24
9801 - Laboratorio Analisi Chimico Cliniche E Microbiologiche	363	262	195	164
Totale	1.277	1.269	743	743

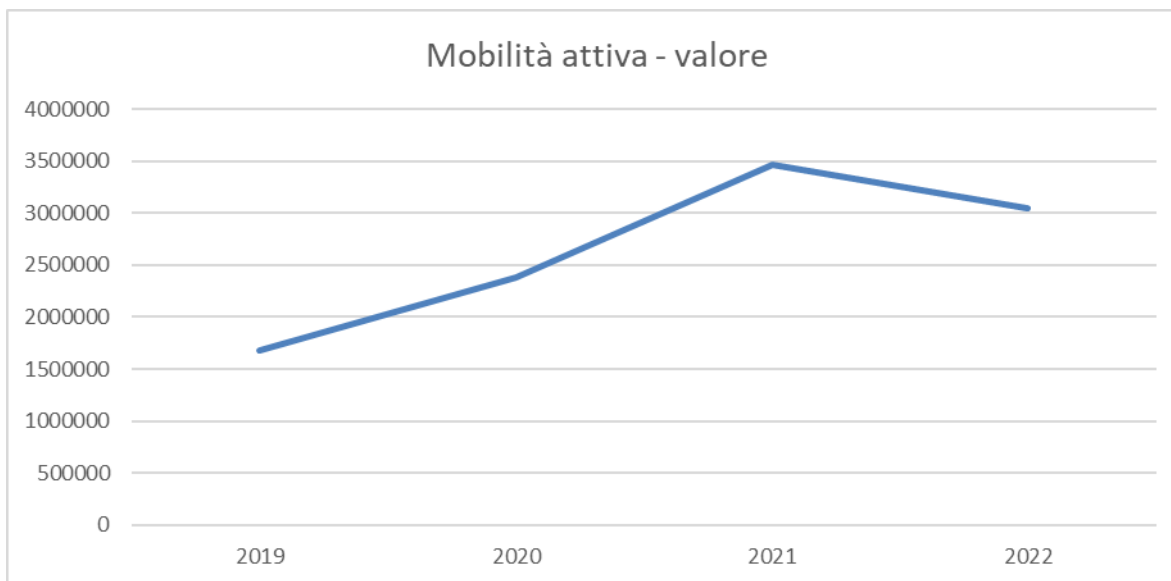
Fonte: elaborazione dati Abaco 2019/2022

Mobilità attiva – dimessi



Fonte: elaborazione dati Abaco 2019/2022

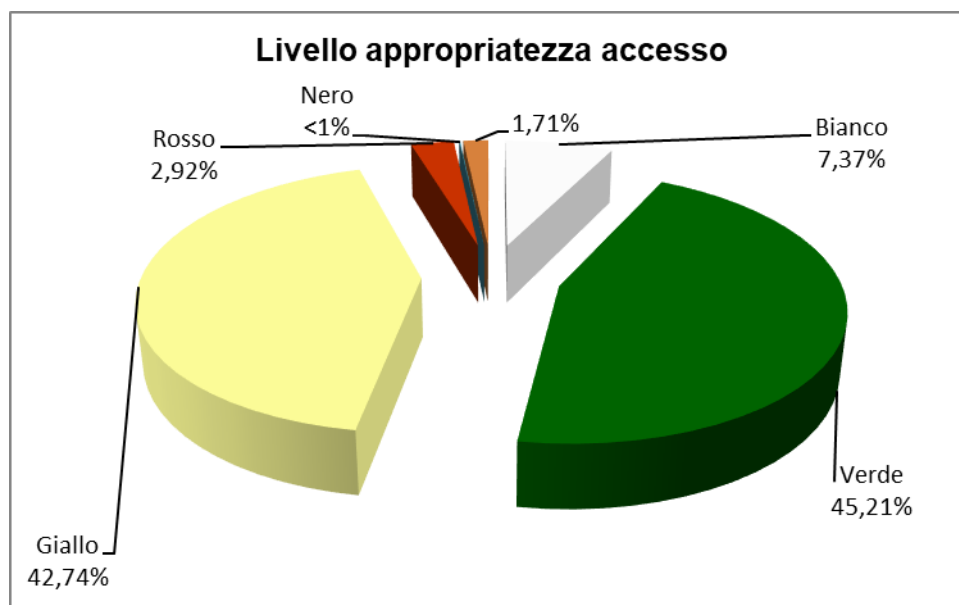
Mobilità attiva – valore



Fonte: elaborazione dati Abaco 2019/2022

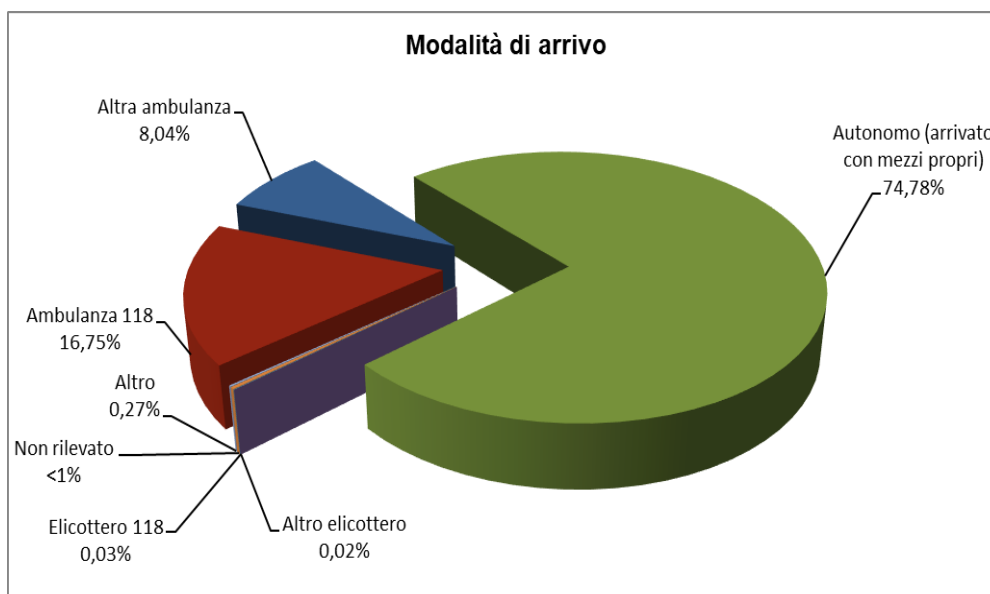
Nei grafici seguenti si rappresentano i dati maggiormente significativi del Pronto Soccorso nell'anno 2022.

Pronto Soccorso – livello appropriatezza accesso anno 2022



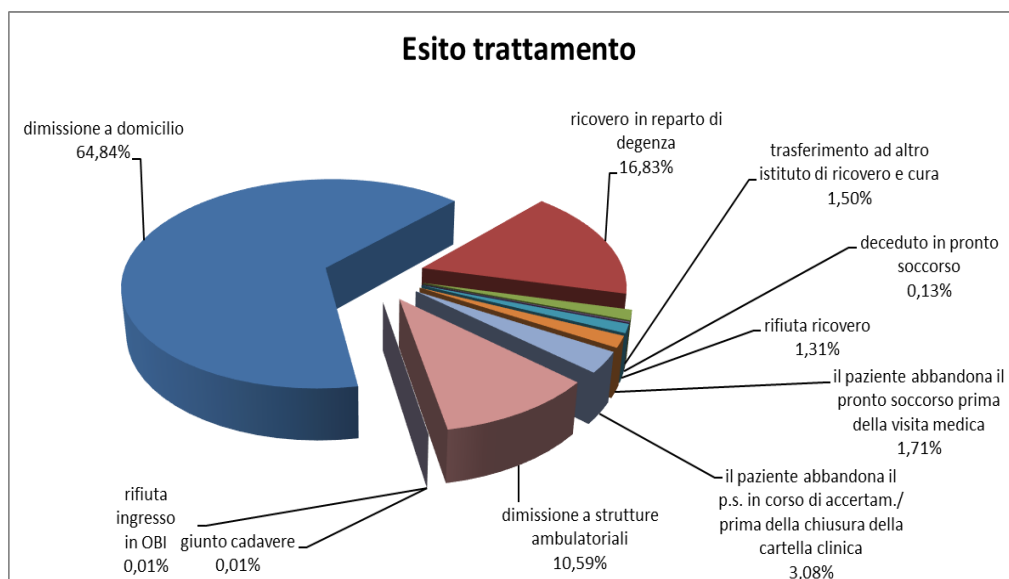
Fonte: elaborazione dati flusso file L anno 2022

Pronto Soccorso – modalità arrivo anno 2022



Fonte: elaborazione dati flusso file L anno 2022

Pronto Soccorso – esito trattamento anno 2022



Fonte: elaborazione dati flusso file L anno 2022

1.4. Le risorse economiche e finanziarie

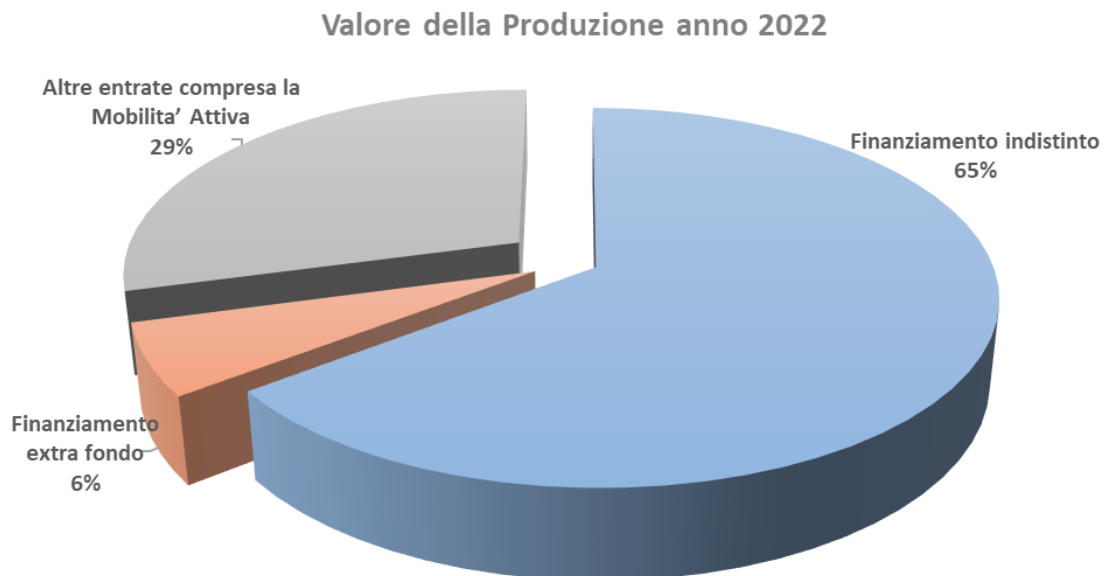
L'azienda socio sanitaria n. 4 dell'Ogliastro è stata istituita dal 01/01/2022 ai sensi dell'art 9 della L.R. 24/2020 pertanto i dati economici sotto riportati si riferiscono al solo anno 2022, primo anno di attività della azienda.

Valore della produzione

Il finanziamento indistinto assegnato dalla Regione Sardegna alla Asl di Lanusei per l'anno 2022 risulta al momento ancora provvisorio

ANNO	FINANZIAMENTO INDISTINTO	FINANZIAMENTO EXTRA FONDO	ALTRE ENTRATE E MOBILITA' ATTIVA	VALORE PRODUZIONE
CE consuntivo 2022	117.943.408,00	11.176.252,70	53.356.358,95	182.476.019,65

Fonte CE consuntivo 2022 inserito su NSIS il 31.05.2023



Fonte: elaborazione dati CE consuntivo 2022 inserito su NSIS il 31.05.2023

Costo della produzione

I dati di costo sono le risultanze delle registrazioni contabili che solo in minima parte sono state gestite direttamente dalla ASL 4 Ogliastra in quanto la maggior parte delle voci di costo sono le risultanze dei ribaltamenti dei costi gestiti da ARES Sardegna per le diverse ASL.

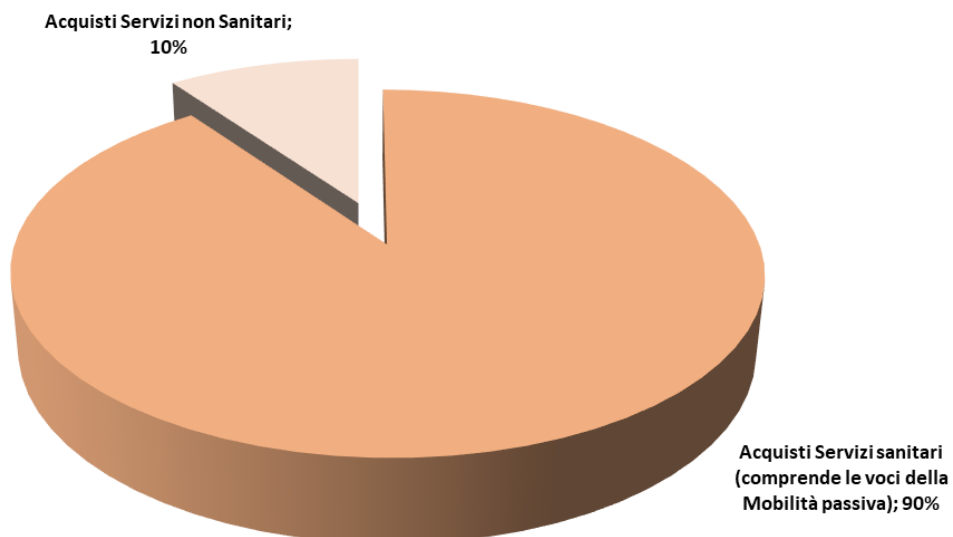
VOCI DI COSTO	CE 2022
Acquisto beni	13.422.637,89
- Acquisti di beni sanitari	13.106.144,31
- Acquisti di beni non sanitari	316.493,58
Acquisti di Servizi	108.903.315,34
- Acquisti Servizi sanitari (comprende le voci della Mobilità passiva)	98.117.108,26
- Acquisti Servizi non sanitari	10.786.207,08
Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	2.623.866,47
Godimento di beni di terzi	1.010.763,11
Totale Costo del personale	33.025.444,01
- Personale del ruolo sanitario	27.544.929,03
- Personale del ruolo professionale	0,00
- Personale del ruolo tecnico	3.697.755,22
- Personale del ruolo amministrativo	1.782.759,76
Oneri diversi di gestione	455.643,01
Totale Ammortamenti	1.893.702,09
Variazione delle rimanenze	406.704,76
Accantonamenti dell'esercizio	17.926.793,24
Totale costi della produzione	179.668.869,92

Fonte CE consuntivo 2022 inserito su NSIS il 31.05.2023



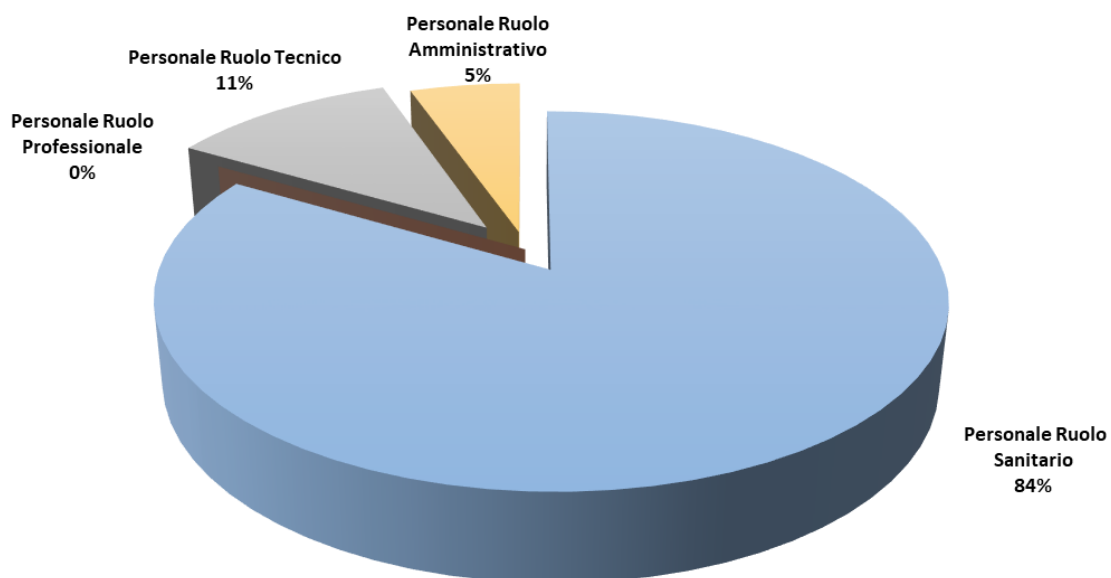
Fonte: elaborazione dati CE consuntivo 2022 inserito su NSIS il 31.05.2023

Acquisto di Servizi anno 2022



Fonte: elaborazione dati CE consuntivo 2022 inserito su NSIS il 31.05.2023

Costo del Personale anno 2022

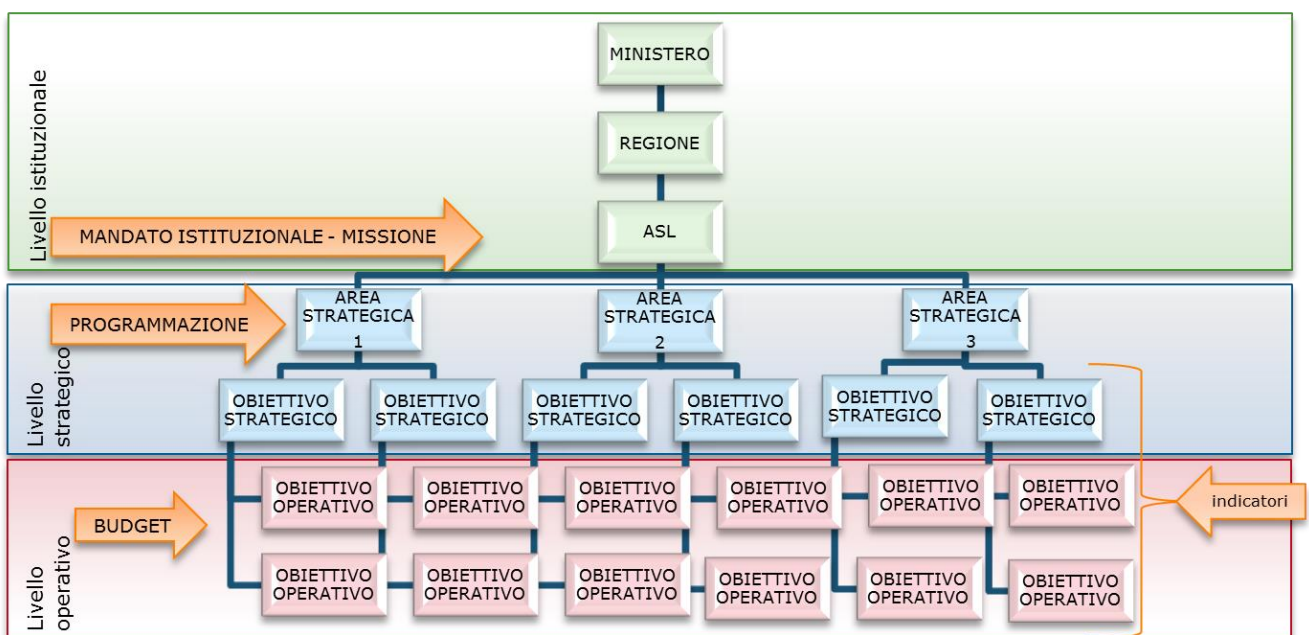


Fonte: elaborazione dati CE consuntivo 2022 inserito su NSIS il 31.05.2023

2. IL SISTEMA DI GESTIONE DL CICLO DELLA PERFORMANCE

La performance, come definita dalla deliberazione della CIVIT (oggi ANAC) n. 89/2010, è “il contributo (risultato e modalità di raggiungimento del risultato) che un soggetto (organizzazione, unità organizzativa, gruppo di individui, singolo individuo) apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi e, in ultima istanza, alla soddisfazione dei bisogni per i quali l’organizzazione è costituita”.

L’albero della performance è una mappa logica che rappresenta in modo sintetico e completo la performance dell’amministrazione illustrando i legami tra mandato istituzionale, aree strategiche, obiettivi strategici e obiettivi operativi come rappresentato nel grafico seguente.



Il mandato istituzionale e la missione sono articolati in aree strategiche. Le aree strategiche sono articolare secondo il criterio dell’outcome per cui solitamente sono trasversali a più unità organizzative.

Per ciascuna area strategica sono definiti gli obiettivi strategici e gli obiettivi operativi a cui sono associati uno o più indicatori.

3. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

La misurazione della performance organizzativa è volta a quantificare i risultati raggiunti dall’amministrazione nel suo complesso e i contributi delle diverse articolazioni organizzative rispetto ai target prefissati in riferimento a determinati obiettivi tenuto conto anche del contesto di riferimento ossia dei fattori interni ed esterni che possono incidere positivamente o negativamente sul grado di raggiungimento degli obiettivi anche al fine di adottare misure correttive nell’anno in corso, durante le

misurazioni intermedie, o nei cicli successivi, nelle fasi di misurazione finale. Particolare attenzione, inoltre, deve essere dedicata al monitoraggio dello stato di avanzamento degli impatti attesi associati agli obiettivi specifici nella prospettiva della creazione di valore pubblico, ovvero del miglioramento del livello di benessere degli utenti e stakeholder.

La misurazione della performance organizzativa per l'anno 2022 della ASL Ogliastra è stata effettuata mediante una analisi degli scostamenti tra i risultati raggiunti al 31.12.2022 e gli obiettivi programmati in fase di programmazione sanitaria annuale e triennale e nel PIAO, integrati successivamente sulla base degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale e infine degli obiettivi di budget assegnati dal Direttore Generale ai Direttori delle varie strutture nella fase di negoziazione degli obiettivi di budget.

Si è proceduto ad una attenta analisi delle cause che, in riferimento a determinati obiettivi, hanno portato ad uno scostamento del target programmato anche con un confronto con i Direttori delle Strutture interessate. Da tale analisi è emerso che alcuni obiettivi non sono stati raggiunti principalmente per la grave e persistente carenza di personale medico che, in alcuni reparti, ha portato alla drastica decisione di chiusura temporanea, non essendo possibile coprire i turni h24 neanche con il ricorso alle prestazioni aggiuntive ed alle convenzioni con altre aziende della regione. Essendo tale criticità già nota in fase di negoziazione alcuni obiettivi erano stati condizionati alla assegnazione degli standard di personale. In particolare è stata disposta la sospensione a partire dal 31/12/2021 dell'attività di ricovero programmata del UOC di Cardiologia-UTIC garantendo comunque le prestazioni di specialistica ambulatoriale e le consulenze con le unità operative del Presidio. In relazione al reparto di Pediatria si evidenzia che a causa della grave carenza di Dirigenti Medici che non consente la copertura dei turni h24 è stata disposta la chiusura temporanea, dapprima con nota per un breve periodo a decorrere dal 17/02/2022 e successivamente a decorrere dal 11/04/2022. La disposizione di chiusura è stata limitata alle degenze garantendo le prestazioni di specialistica ambulatoriale e l'attività di consulenza al Pronto Soccorso tutti i giorni dalle ore 8.00 alle ore 20.00. Il reparto di Ortopedia pur essendo stato riaperto a seguito di varie chiusure negli anni precedenti è ancora in forte sofferenza con la presenza degli ortopedici garantita dalle 8.00 alle 20.00, a causa della carenza di personale medico che non consente di coprire i turni h24. A causa della grave carenza di dirigenti medici dell'UO di Pediatria e neonatologia è stata disposta a decorrere dal 17 febbraio 2022 la sospensione dell'attività del punto nascita con disposizione che le gravide a termine facciano riferimento ad altre strutture della Regione e che sia garantita da parte dell'UO di Ostetricia e Ginecologia l'assistenza alle emergenze e l'attività ginecologica, di prevenzione e ambulatoriale.

Durante l'anno 2022 sono stati effettuati dei monitoraggi intermedi e ad inizio anno 2023 è stata avviata la verifica finale sul grado di raggiungimento degli obiettivi. Il livello di performance organizzativa è stato determinato attribuendo ad ogni indicatore il 100% di Performance se a consuntivo è stato raggiunto il valore

atteso, lo 0% di Performance se è stato raggiunto il valore minimo ed una percentuale in caso di raggiungimento di un valore tra l'atteso e il minimo. Si è proceduto inoltre alla sterilizzazione di alcuni obiettivi il cui mancato raggiungimento era determinato da particolari criticità non imputabili ai responsabili delle strutture interessate come evidenziato precedentemente. Le risultanze sono state esaminate dall'OIV per gli adempimenti di competenza.

Nel complesso il valore raggiunto dalle diverse articolazioni della Asl Ogliastra è pari in media a 94%.

Si riportano di seguito i valori raggiunti dei principali obiettivi individuati nei documenti di programmazione e nel PIAO in riferimento all'anno 2022 e di ulteriori obiettivi rilevanti adottati successivamente all'assegnazione degli obiettivi dalla Regione al Direttore Generale e alla successiva fase di negoziazione con i Direttori delle strutture.

AREA PERFORMANCE	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2022	VALORE RAGGIUNTO
Accesso e della fruibilità dei servizi	Percentuale di prestazioni erogate con prenotazione in agende pubbliche nel CUP, limitatamente a quelle oggetto di monitoraggio PNGLA	Rapporto fra 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 istituzionale, a differenza delle agende "esclusive" che sono prenotabili da alcuni operatori), e la totalità delle prestazioni erogate nel medesimo periodo.	75%	Il dato rilevato dal software CUP non distingue la vera registrazione generata ad esempio da agende cartacee, dalla quella generata dalla prenotazione e spostata
	Garantire l'erogazione di prestazioni ospedaliere di degenza ordinaria (comprese le Terapie Intensive) e di pronto soccorso.	Giornate di apertura dei reparti di degenza ordinaria e di pronto soccorso/ numero di giornate anno	100%	82,50% Valore condizionato dalla carenza di medici che ha portato alla sospensione temporanea di alcuni reparti

AREA PERFORMANCE	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2022	VALORE RAGGIUNTO
	Implementare il processo di revisione del sistema regionale dei servizi pubblici residenziali e semiresidenziali per la tutela della salute mentale degli adulti realizzando lo spostamento progressivo dell'offerta dalla alta alla media e alla bassa intensità di cura, anche attraverso la riqualificazione della produzione diretta di servizi pubblici	• Adozione di un "Piano aziendale di riqualificazione dell'offerta dei servizi pubblici residenziali e semiresidenziali per la tutela della salute mentale degli adulti" ai sensi della DGR 13/12 del 09/04/2021. • Adozione di un piano aziendale degli acquisti di servizi residenziali e semiresidenziali per la tutela della salute mentale degli adulti da erogatori privati accreditati che valorizzando la riduzione del fabbisogno nel livello di cura SRP1 ed il contestuale aumento del fabbisogno nel livello di cura livello SRP2 e SRP3	Adozione piani aziendali	Delibera D.G. n. 309 del 28/12/2022
	Attuare la valutazione partecipativa dei cittadini per le attività e i servizi sanitari oggetto di valutazione	Indice di gradimento medio	Indice di gradimento medio ≥ 7	8,6
Area della Sanità Pubblica e della Promozione della salute Umana	Garantire il miglioramento del tasso di adesione reale ai programmi di screening oncologico organizzato	(N. di persone che hanno aderito all'invito/popolazione bersaglio annua)*100	screening cervicale: tasso di adesione reale $\geq 30\%$	34%
			screening coloretale: tasso di adesione reale $\geq 15\%$	2%
			screening mammografico $\geq 25\%$	7%
	Attivare gli 8 Piani Mirati di Prevenzione (PMP) con l'attuazione, per ciascuno di essi, dei seminari di avvio, della formazione e dell'informazione/comunicazione (come previsto per il 2022 nel PRP 2020-2025) in ogni sede SPreSAL	Numeratore: numero di PMP attivati da parte di ogni sede SPreSAL di ciascuna ASL x 100 Denominatore: numero complessivo di PMP (n. 8) da attivare da parte di ogni sede SPreSAL di ciascuna ASL	100%	100%
	Incrementare l'adesione ai Sistemi di Sorveglianza PASSI e PASSI D'ARGENTO	(N. interviste caricate in piattaforma / N. interviste target definito dall'ISS) *100	80% delle interviste previste per il raggiungimento del target stabilito dall'ISS per ciascuna sorveglianza	100%

AREA PERFORMANCE	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2022	VALORE RAGGIUNTO
Area della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare	Ottenere i risultati attesi dalla road map stilata da Bruxelles	Ottenere il 100% degli obiettivi stabiliti ai sensi della road map stilata in risposta alle raccomandazioni dell'audit FVO novembre 2021	Sorveglianza attiva e passiva nel domestico raggiungendo il 100 % degli obiettivi fissati dall'OEV.R. 3 carcasse al mese per la ASL Ogliastro Recuperare i censimenti ancora mancanti tra quelli da registrare a sistema al 31 Marzo	100%
	Ottenere la qualifica di territorio ufficialmente indenne da Tubercolosi	Ottenimento della qualifica al 31/12/2022	a) almeno il 99,8 % degli stabilimenti, pari ad almeno il 99,9 % della popolazione bovina, è indenne da infezione da MTBC; b) il tasso di incidenza dello stabilimento per cui è stata confermata l'infezione nel corso dell'anno non supera lo 0,1 %	Obiettivo raggiunto – Reg. (UE) 2022/1218 del 14/07/2022 è stato ratificato lo status di indenne per infezione MTBC per prov. di Nu-OG.
	Garantire la salute degli animali allevati dall'uomo attraverso l'attività di eradicazione della peste suina	Numero aziende suine controllate/Numero aziende suine controllabili da Piano Prevenzione*100	80%	100%
	Anagrafe animale - controllo della popolazione animale per la prevenzione della	Numero check list compilate e registrate e in BND in relazione ai controlli per gli allevamenti OVI-	100%	100%

AREA PERFORMANCE	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2022	VALORE RAGGIUNTO
	salute animale ed umana: % aziende controllate per anagrafe zootecnica	CAPRINI /numero check list programmate al livello regionale		
	Garantire le verifiche di appropriatezza e di efficacia sull'attività di controllo ufficiale delle diverse specialità del Dipartimento	Numero di verifiche di appropriatezza ed efficacia sui controlli ufficiali effettuati nel 2022 / numero di verifiche di appropriatezza ed efficacia sui controlli ufficiali programmati dai piani di attività dei servizi nel 2022	100%	100%
Esiti, del governo clinico e della gestione del rischio	Garantire la qualità, l'efficacia e l'efficienza dell'attività ospedaliera in coerenza con il PNE	% di colecistectomie laparoscopiche con degenza post operatoria inferiore a 3gg	75%	95%
		% intervento per frattura di femore con durata di degenza tra l'ammissione e l'intervento <=2gg/N° interventi per frattura del femore*100	70%	Valore condizionato dalla carenza di dirigenti medici con impossibilità di coprire turni h24
		Numero parti cesarei primari/numero parti con nessuna pregresso cesareo*100	23%	Valore condizionato dalla chiusura del punto nascita
	Riduzione ospedalizzazione per scompenso cardiaco	n. ricoveri per scompenso cardiaco	tasso x 1000 < 3,8%	3,24
	Garantire l'efficacia assistenziale per le patologie croniche	Tasso di ricovero per diabete globale per 100.000 residenti 20-74 anni	N° di ricoveri per diabete <=40	26,04
	Implementazione del Sistema Informativo Regionale per il monitoraggio degli errori in sanità (SIRMES)	n. di segnalazioni nel SIRMES da parte delle Unità Operative sanitarie ospedaliere	>= 20 segnalazioni per Azienda Sanitaria	0%
		n. di audit realizzati su eventi segnalati col SIRMES	>= 2 audit per Azienda Sanitaria	0%
	Garantire l'applicazione degli strumenti di governo del rischio clinico nell'Area Chirurgica	N° di strutture che compilano SISPAC/N. di strutture che effettuano attività chirurgica*100	100%	100%
	Definire standard minimi organizzativi e metodologici per un sistema regionale sostenibile ed efficiente in grado di incrementare il livello di donazione di organi in Regione Sardegna al fine di raggiungere risultati adeguati alle necessità di cura dei cittadini sardi affetti da gravissime	Numero di segnalazioni di CAM / Numero di decessi per lesione encefalica	OGLIASTRA ≥ 20%	25%

AREA PERFORMANCE	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2022	VALORE RAGGIUNTO
	insufficienze d'organo (ASL 2, 3, 4, 5, 6, 7)			
	Conseguimento del risparmio di sangue ed emoderivati con la riduzione del consumo tramite implementazione di PDTA aziendali secondo i programmi di Patient Blood Management (PBM)	Adozione di una delibera aziendale di approvazione del PDTA	Adozione delibera	Delibera D.G N. 320 del 30/12/2022
	Potenziamento delle Cure Domiciliari Integrate di I° e II° livello a favore degli anziani non autosufficienti di età $\geq$ di 65 anni, e delle Cure Domiciliari Integrate di III° livello e Cure Palliative e a malati terminali.	% di ultra 65 enni in CDI /totale popolazione residente anziana età $\geq 65 * 100$	$> 4,5\%$	
	Potenziamento dell'azione di filtro da parte del Pronto Soccorso e miglioramento dei tempi medi di attesa	N° accessi con ricovero / N° totale accessi x 100	$\leq 22 \%$	16,82%
		% di pazienti con codice giallo visitati entro 30 m.	90%	78,55%
		% di pazienti con codice verde visitati tra 90 e 100 minuti.	80%	86,47%
Equilibrio economico-finanziario	Efficienza economico - finanziaria	Pareggio di bilancio	Ricavi = costi	Pareggio di bilancio su CE preconsuntivo 2022
	Garantire la qualità del dato delle rilevazioni contabili degli eventi gestionali	Numero di ordini su CdRIL DA99999999/numero totale ordini	$< 3\%$	0%
		Numero di scritture di PN con dettaglio di chiave contabile completo/Numero totale di scritture di PN	$> 97\%$	100%
		Valore assestato Sub Autorizzazioni con legame codice progetto/Totale Valore Assestato Sub Autorizzazioni Macro 4 -Progetti e Macro 2 - Piano Investimenti	$> 97\%$	100%
Area della gestione	Rispetto dei termini nella presentazione alla Regione dei documenti di programmazione	Approvazione dei documenti di programmazione di cui alla DGR 34/23 del 2015.	Approvazione di tutti i documenti di programmazione entro il 15/11/2022.	Delibera D.G. n. 236 del 15/11/2022 (BEP 2023_2024_2025)
	Approvazione dell'Atto aziendale	Approvazione entro i termini stabiliti dalla normativa regionale	Approvazione e atto aziendale entro i	Approvazione e atto aziendale entro i termini

AREA PERFORMANCE	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2022	VALORE RAGGIUNTO
amministrativo-contabile			termini stabiliti	
	Avvio del percorso di implementazione dell'Internal auditing, coordinato a livello centrale dalla Regione e da Ares, finalizzato allo sviluppo di un approccio per processi, alla riduzione dei rischi amministrativi-contabili e alla misurazione del miglioramento organizzativo	Attivazione della funzione	Recepimento o con atto formale, entro il 31/12/2022, degli indirizzi impartiti dalla Giunta regionale e avvio della funzione.	Delibera D.G. n. 301 del 23/12/2022
	Garantire la diminuzione del livello di rischio per episodi corruttivi nelle aree a rischio generale e specifico	Pubblicazione atti sezione amministrazione trasparente	80%	

4. PERFORMANCE INDIVIDUALE

La valutazione della performance individuale è determinata da diverse dimensioni, differenziate per il livello di responsabilità assunto nell'organizzazione. Il sistema adottato prevede che la misurazione e valutazione individuale si differenzi a seconda del livello organizzativo occupato nell'azienda ed ai sensi di quanto disposto dall'art. 9 del D.lgs. 150/2009 e s.m.i., è legata alle seguenti dimensioni di valutazione:

Per i Direttori/Responsabili di struttura la valutazione è legata:

- a) agli indicatori di performance relativi all'ambito organizzativo di diretta responsabilità;
- b) al raggiungimento di specifici obiettivi individuali;
- c) alla qualità del contributo assicurato alla performance generale della struttura, alle competenze professionali e manageriali dimostrate;
- d) alla capacità di valutazione dei propri collaboratori, dimostrata tramite una significativa differenziazione dei giudizi;
- e) al rispetto dei tempi di valutazione.

Per il restante personale la valutazione è legata:

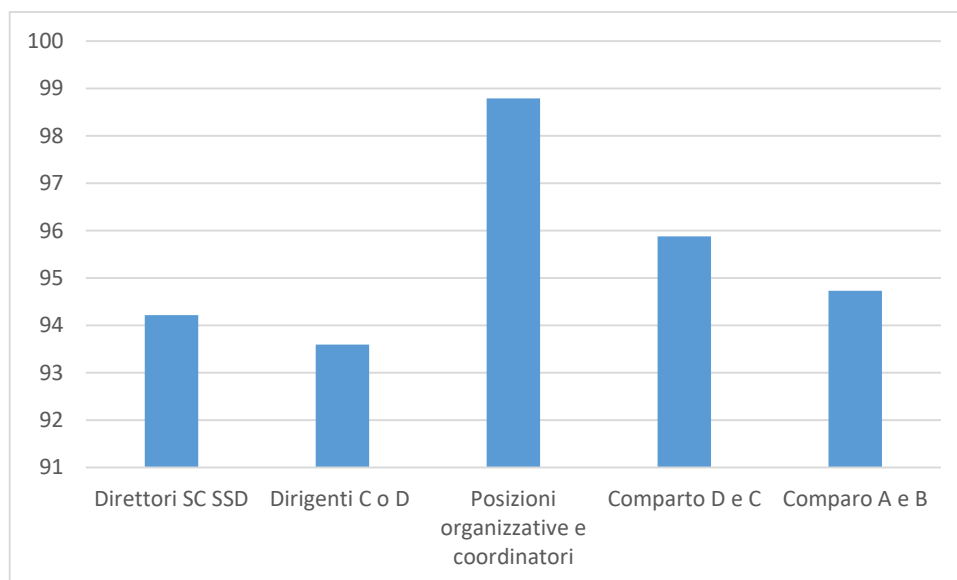
- a) al raggiungimento di specifici obiettivi di gruppo o individuali;
- b) alla qualità del contributo assicurato alla performance dell'unità organizzativa di appartenenza, alle competenze dimostrate ed ai comportamenti professionali e organizzativi.

La valutazione della performance individuale per l'anno 2022 ha interessato 677 Dipendenti della ASL Ogliastra con una valutazione media pari a 95,31. Il dato medio può considerarsi definitivo in quanto sono state concluse tutte le fasi di valutazione previste e risultano calcolati gli item relativi al rispetto delle tempistiche del ciclo performance e alla differenziazione dei punteggi, che, sulla base del Sistema di Misurazione e Valutazione vigente, può essere calcolato solo al termine di tutte le valutazioni.

Si riporta nella tabella seguente la media delle valutazioni per tipologia di scheda.

Tipologia di scheda	Media valutazioni
Direttori SC SSD	94,22
Dirigenti C o D	93,6
Posizioni organizzative e coordinatori	98,79
Comparto D e C	95,88
Comparto A e B	94,73

Fonte: elaborazione dati GURU



Fonte: elaborazione dati GURU

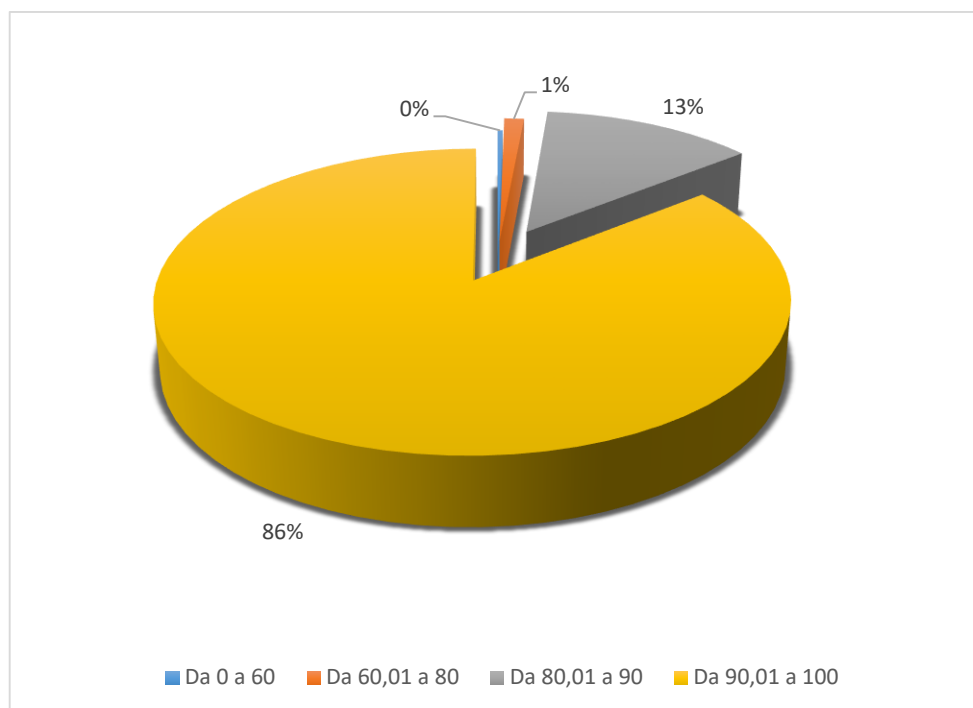
Si riportano di seguito Fonte: elaborazione dati GURU

Anno	Azienda	Da 0 a 60	Da 60,01 a 80	Da 80,01 a 90	Da 90,01 a 100	Totale Valutazioni
2022	ASL Ogliastra	2	8	87	580	677

Fonte: elaborazione dati GURU

Anno	Azienda	% Da 0 a 60	% Da 60,01 a 80	% Da 80,01 a 90	% Da 90,01 a 100
2022	ASL Ogliastra	0,30%	1,18%	12,85%	85,67%

Fonte: elaborazione dati GURU

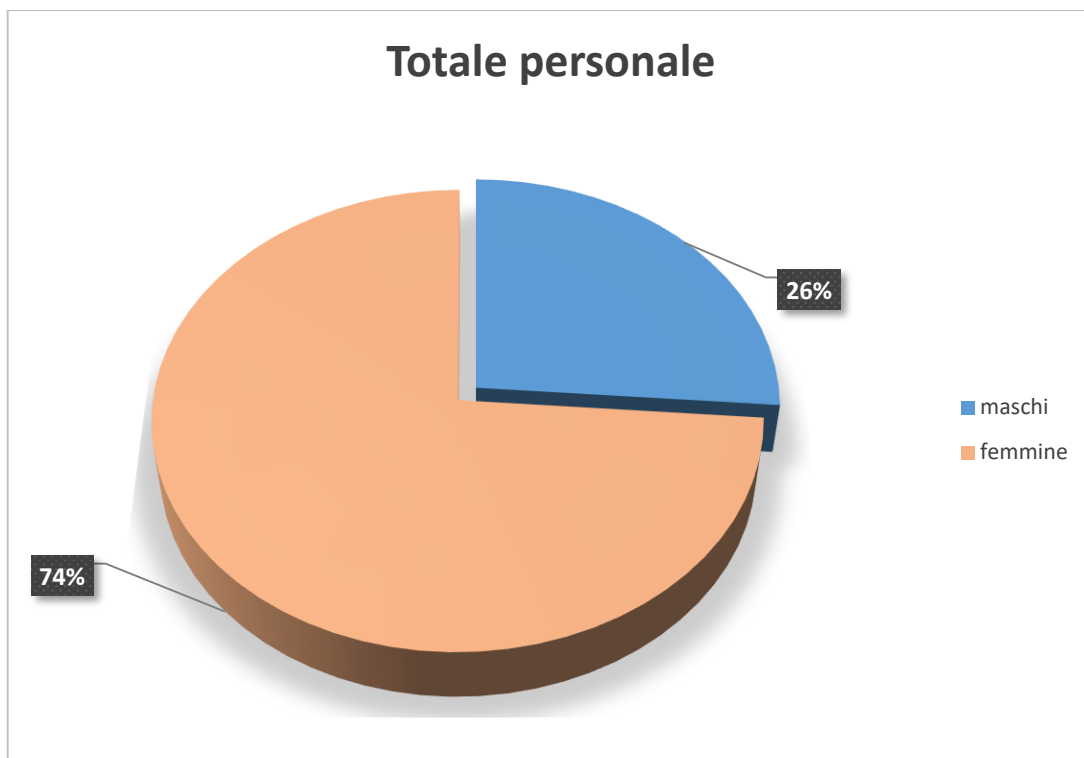


Fonte: elaborazione dati GURU

5. PARI OPPORTUNITA' E BILANCIO DI GENERE

Il tema delle pari opportunità ha come obiettivo quello di realizzare la migliore utilizzazione delle risorse umane, assicurando la formazione e lo sviluppo professionale dei dipendenti, garantendo pari opportunità alle lavoratrici ed ai lavoratori nonché l'assenza di qualunque forma di discriminazione relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione o alla lingua, nell'accesso al lavoro, nel trattamento e nelle condizioni di lavoro, nella formazione professionale, nelle promozioni e nella sicurezza sul lavoro.

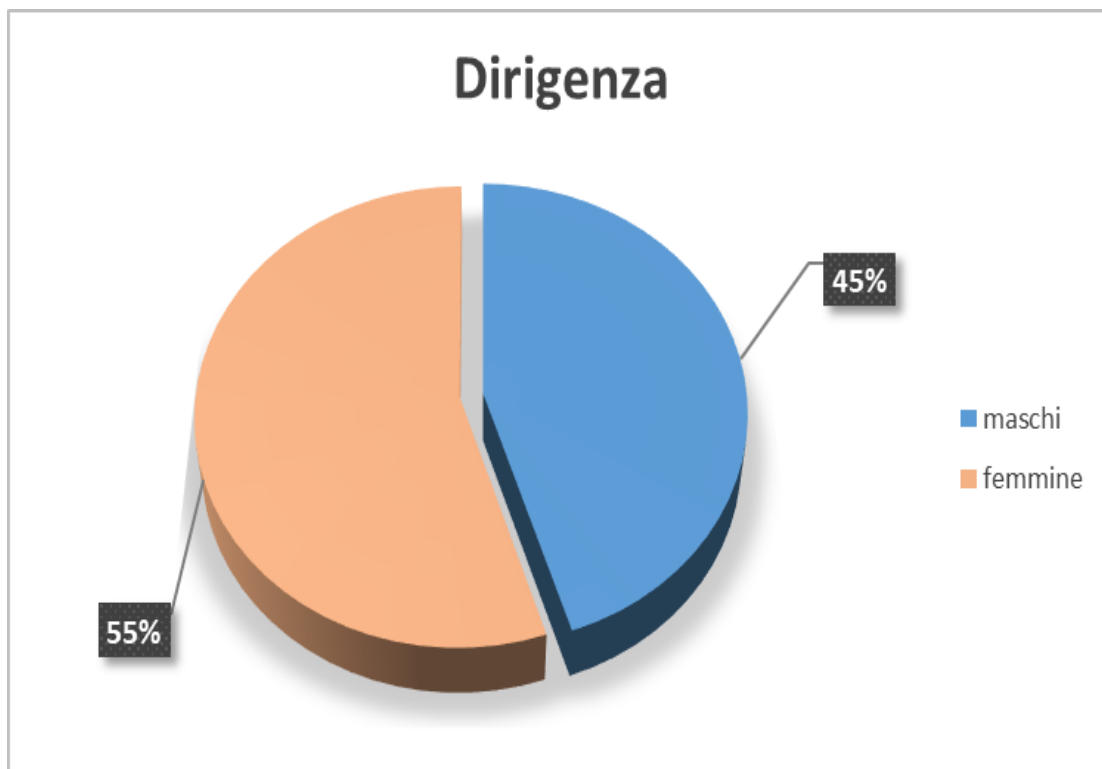
Dall'analisi del personale dipendente in servizio al 31/12/2022 si evidenzia una presenza femminile pari al % del personale totale.



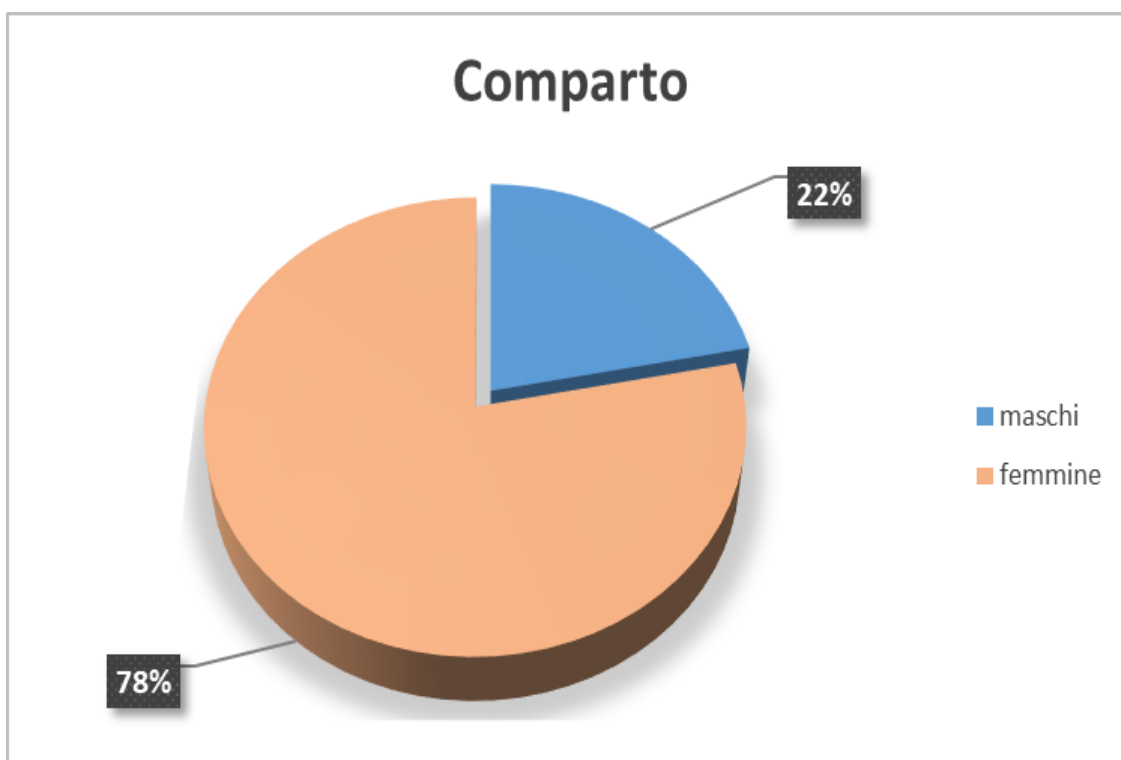
Fonte: elaborazione dati Asl Ogliastra al 31.12.2022

Differenziando il personale per ruolo si evidenzia la prevalenza del genere femminile su quello maschile nel ruolo sanitario, tecnico e amministrativo con le stesse percentuali del 74% di personale femminile e del 26 % del personale maschile. Non si registrano significative variazioni percentuale se si analizza separatamente il personale a tempo indeterminato e quello a tempo determinato, seppur con una leggera prevalenza del personale femminile su quest'ultimo che arriva al 78%.

Analizzando il personale distintamente per Dirigenza e Comparto si rilevano invece significative differenze con una maggiore presenza di personale femminile nel comparto pari al 78% mentre nella dirigenza si attesta al 55% come rappresentato nei grafici seguenti.



Fonte: elaborazione dati Asl Ogliastra al 31.12.2022



Fonte: elaborazione dati Asl Ogliastra al 31.12.2022

6. PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA

L'Azienda Socio Sanitaria n 4 Ogliastro è costituita a partire dal 01/01/2022 e il corso dello stesso è stato caratterizzato da una fase di implementazione della riforma sanitaria regionale.

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 7 del 5/01/2022 è stato conferito al Dirigente Dott.ssa Tomasa Pina Gioi l'incarico di Facente Funzioni come Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza per la ASL Ogliastro.

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 64 del 04/04/2022 è stata prorogata fino al 30/06/2022 e con Deliberazione del Direttore Generale n. 118 del 05/07/2022 è stata prorogata fino al 31/12/2022 l'organizzazione già presente in ATS – ASSL Lanusei al 31/12/2021 con il recepimento per quanto compatibili dei Regolamenti ATS Sardegna, incluso il Codice di Comportamento.

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 76 del 29/04/2022, nelle more dell'adozione dell'Atto Aziendale Asl Ogliastro e la conseguente definizione dell'assetto organizzativo dell'Azienda, è stato adottato il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) 2022/2023.

Dalle relazioni sui monitoraggi di tutte le misure, generali e specifiche individuate nella sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO, effettuati e pervenute al RPCT Ogliastro, si rileva per l'anno 2022 l'assenza di fenomeni corruttivi nonostante la difficoltà a garantire una rotazione continua del personale, per carenza di personale soprattutto dirigenziale. Ove è stato possibile la rotazione del personale è stata garantita, negli altri casi sono state utilizzate soluzioni diverse come misura di prevenzione del rischio corruttivo.

E' stato effettuato il controllo sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione da parte dell'OIV al 31 maggio 2022 e che ha riguardato la totalità degli obblighi; il verbale è stato poi trasmesso all'ANAC e pubblicato nella sezione amministrazione trasparente.

Si evidenzia che nell'anno 2022 è stata erogata formazione in modalità FAD asincrona sulla piattaforma ARES Sardegna, "Anticorruzione e Trasparenza" composta di sei moduli formativi con questionario finale per l'accertamento delle conoscenze acquisite e rilascio attestato finale ed ECM per il personale sanitario. In data 15 dicembre 2022 sono state previste in collaborazione con il RPCT ARES Sardegna le "Giornate della Privacy e della Trasparenza" rivolti principalmente ai Dirigenti Responsabili di Struttura, ai titolari di Incarichi di Funzione e ai referenti privacy.

7. LA PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI E DEGLI UTENTI

Nell'anno 2022 la ASL Ogliastra ha portato avanti l'applicazione di un sistema per la rilevazione del grado di soddisfazione dell'utente per le prestazioni sanitarie ricevute avviato negli anni precedenti dalla ATS Sardegna al fine di promuovere la partecipazione dei cittadini utenti alla valutazione della performance organizzativa attraverso indagini di customer satisfaction basate sull'utilizzo di servizi digitali. La trasformazione digitale consente infatti alla Pubblica Amministrazione di essere maggiormente efficiente e di offrire agli utenti servizi sempre più efficaci ed accessibili.

Il software adottato è perfettamente integrato con i sistemi SISAR del Pronto Soccorso, della specialistica ambulatoriale e di dimissione ospedaliera. Il sistema genera per ciascun accesso un codice univoco all'interno del territorio regionale. Questo codice è presentato (unitamente al link a cui collegarsi per effettuare il questionario di gradimento) all'interno delle stampe prodotte dagli applicativi e consegnate al paziente. Nello specifico queste informazioni sono inserite nelle seguenti stampe:

- Verbale di dimissione di Pronto Soccorso
- Lettera di dimissione di Ricovero
- Referto Prestazione Ambulatoriale
- Referto accesso in Guardia Medica.

Il modello adottato per la rilevazione della qualità delle prestazioni e dei servizi sanitari per l'anno 2020 nella ASL Ogliastra ha riguardato i seguenti eventi clinici:

- Accessi in Pronto Soccorso
- Ricoveri Ospedalieri
- Visite Ambulatoriali

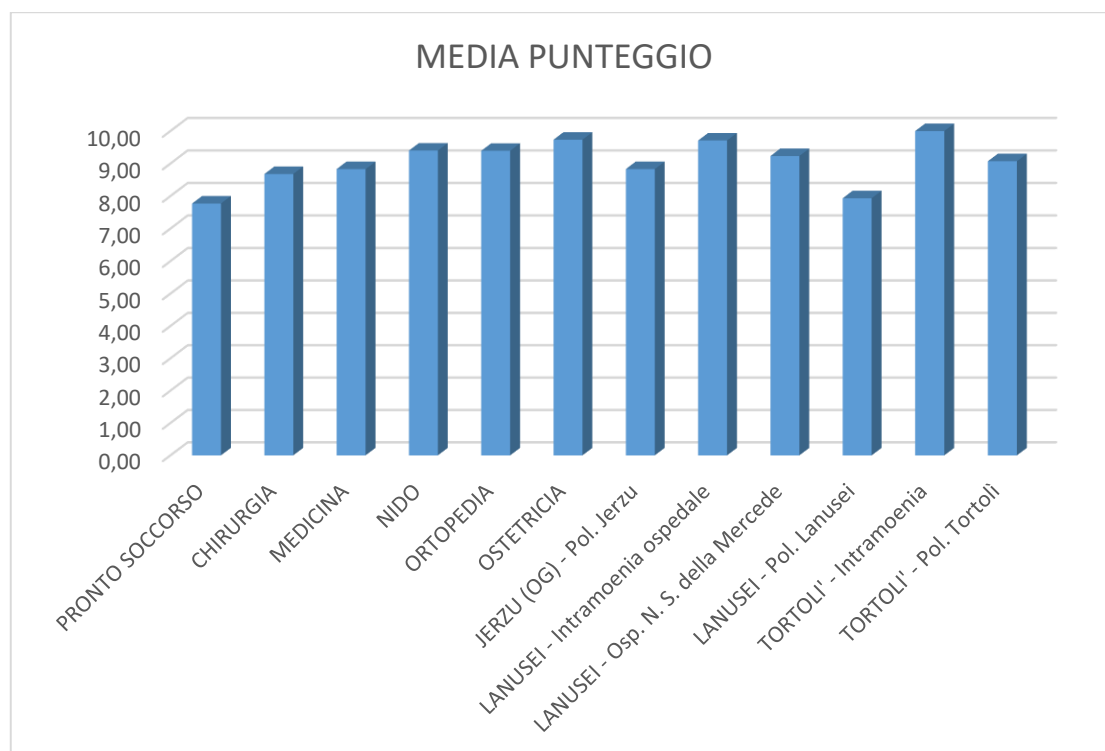
Le principali criticità legate al sistema sono legate al fatto che non è integrato con tutti i servizi offerti dall'azienda e quindi non rileva il grado di soddisfazione complessiva. In alcuni servizi nei quali non è stato possibile utilizzare il software sono state avviati dei sistemi di rilevazione cartacei.

Un'altra importante criticità è che, sebbene si registri un costante incremento dell'utilizzo del software da parte degli utenti, l'utilizzo rispetto alle prestazioni effettuate è ancora molto ridotto. Si rende necessaria quindi una maggiore pubblicizzazione del sistema.

Si riportano i risultati della rilevazione nella tabella e nel grafico seguente con la precisazione che le valutazioni anche se molto positive in tutti i servizi sono poco significative a causa dell'uso ancora molto limitato del sistema da parte dell'utente. Come evidenziato di seguito i risultati dell'indagine per l'anno 2022 hanno riportato una valutazione media pari a 8,61 su un punteggio massimo di 10.

Servizio/Struttura	Media Punteggio
Accessi In Pronto Soccorso	7,77
Pronto Soccorso	7,77
Ricoveri Ospedalieri	8,99
Chirurgia	8,68
Medicina	8,83
Nido	9,40
Ortopedia	9,39
Ostetricia	9,74
Visite Ambulatoriali	8,95
Jerzu (Og) - Pol. Jerzu	8,83
Lanusei - Intramoena Ospedale	9,71
Lanusei - Osp. N. S. Della Mercede	9,23
Lanusei - Pol. Lanusei	7,93
Tortoli' - Intramoena	10,00
Tortoli' - Pol. Tortoli	9,07
Totale Complessivo	8,61

Elaborazione dati software GURU anno 2022



Elaborazione dati software GURU anno 2022

8. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

La misurazione dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi strategici attribuiti alle unità operative aziendali nel 2022 è avvenuta nel periodo da aprile a giugno 2023 a cura della SS Programmazione e Controllo della ASL Ogliastra. La SS Programmazione e Controllo ha provveduto inoltre alla redazione del presente documento al fine di consentire l'adozione da parte della Direzione Generale e la validazione da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione.

L'intero processo del ciclo della performance è stato condizionato da diversi fattori tra quali in particolare si possono ricordare la gestione del post emergenza a causa della pandemia covid e la riforma del servizio sanitario regionale. La ASL Ogliastra ha comunque cercato di rispettare i tempi previsti dal ciclo della performance nonostante tali criticità. Essendo il primo anno di redazione della Relazione sulla Performance della ASL Ogliastra essa verrà migliorata e sviluppata ulteriormente il prossimo anno.

Di seguito la tabella evidenzia il processo di redazione della relazione sulla performance con l'indicazione, per ogni fase, dei soggetti e dei tempi.

FASI	SOGGETTI/ RESPONSABILITÀ	TEMPI
Misurazione obiettivi delle UUOO	SS Programmazione e Controllo	Maggio 2023
Misurazione della performance individuale	Direttori e responsabili delle UUOO	Maggio/giugno 2023
Redazione della Relazione sulla Performance	Servizio Programmazione e Controllo	giugno 2023
Adozione della Relazione sulla Performance	Direzione Generale	giugno 2023
Validazione della Relazione sulla Performance	Organismo Indipendente di valutazione	giugno 2023