

2023

Relazione sulla performance



INDICE

| | |
|--|-----------|
| Introduzione..... | 3 |
| 1 Contenuti della Relazione annuale sulla Performance..... | 5 |
| 1.1 Analisi del contesto e delle risorse..... | 6 |
| 1.2 Principali risultati raggiunti..... | 14 |
| 1.3 Misurazione e valutazione della performance organizzativa | 29 |
| 1.3.1 Obiettivi annuali..... | 29 |
| 1.4 Performance organizzativa complessiva..... | 38 |
| 1.5 Misurazione e valutazione degli obiettivi individuali..... | 40 |
| 2 Il processo di misurazione e valutazione..... | 41 |
| 3 Epilogo del ciclo di gestione della performance..... | 46 |

Introduzione

La presente Relazione rappresenta la chiusura del ciclo di gestione della performance relativa all'anno 2023 dell'ASL di Nuoro ed è stata predisposta in attuazione delle Linee guida per la Relazione annuale sulla Performance ai sensi del D.lgs. 150/2009, così come da D.lgs. 74/2017, e dell'articolo 3, comma 1 del DPR 105/2016. Il D.lgs. 74/2017, pur confermando nelle sue linee generali l'impianto originario del D.lgs. 150/2009, ha introdotto delle innovazioni incidendo anche sulla disciplina relativa alla predisposizione, approvazione e validazione della Relazione annuale sulla performance.

Con la redazione del Piano della Performance 2023 e la Relazione annuale, la Asl di Nuoro intende porre le fondamenta per un percorso di orientamento ai risultati, attraverso uno strumento atto a fornire informazioni oggettive e quantificabili sulle principali linee di attività, perseguendo l'obiettivo di miglioramento dei servizi, dell'organizzazione complessiva, rendendo più trasparente i risultati conseguiti col proprio operato ai portatori di interesse di riferimento, interni ed esterni, nel periodo considerato, oltre alle possibili cause degli scostamenti rispetto agli obiettivi programmati.

La Relazione sulla performance 2023 così come riportato nelle Linee Guida nazionali *“è uno strumento di miglioramento gestionale grazie al quale l'amministrazione può riprogrammare obiettivi e risorse tenendo conto dei risultati ottenuti nell'anno precedente e migliorando progressivamente il funzionamento del ciclo della performance”*. Costituisce uno strumento che consente la connessione strategica tra la programmazione sanitaria nazionale, regionale ed infine aziendale, finalizzato al miglioramento della qualità dei servizi offerti, alla implementazione delle competenze professionali con l'obiettivo di valorizzare il merito attraverso anche l'erogazione del premio di risultato ai singoli, in un quadro di pari opportunità, di diritti e doveri, trasparenza dei risultati e delle risorse impiegate per il loro perseguimento.

Sono coinvolti nella redazione della relazione:

- ✓ l'Azienda Sanitaria di Nuoro, che ha il compito e la cura di predisporre il documento riportando i risultati del Sistema di misurazione e gli esiti delle valutazioni effettuate dai soggetti competenti;
- ✓ l'OIV, (nominato con Delibere n. 280 del 2/06.2022 e successiva integrazione di nomina del Presidente con atto n. 446 del 26.09.2023, operativo a partire dal 04.10.2022) che partecipa a tutto il processo di valutazione della performance e valida la relazione, garantendone in tal modo la correttezza, dal punto di vista metodologico, nonché la ragionevolezza della relativa tempistica.

La presente Relazione, è stata predisposta dal Servizio Programmazione e Controllo aziendale, a chiusura del ciclo della performance dell'anno 2023

Con l'ultima legge di riforma le aziende sanitarie della Sardegna, hanno acquisito personalità giuridica di diritto pubblico, dotate di autonomia amministrativa, patrimoniale, organizzativa,

tecnica, gestionale e contabile. Il nuovo assetto organizzativo ha assunto una maggiore stabilità solo a partire con l'anno 2023 a seguito dell'adozione definitiva dell'Atto Aziendale, con deliberazione del Direttore Generale dell'Asl n. 3 di Nuoro n. 88 del 21/02/2023, a seguito di conformità dell'atto, assunto con Delibera n. 36 del 26.01.2023 "Recepimento e adeguamento dell'Atto aziendale dell'ASL n.3 di Nuoro alle prescrizioni regionali di cui alla deliberazione n.1/4 del 03.01.2023 della Giunta Regionale Sardegna", ai sensi dell'art. 16, comma 2, della Legge Regionale 11 settembre 2020, n. 24, con DGR n. n.4/63 del 16/02/2023.

La definitiva approvazione dell'Atto Aziendale ridefinisce il sistema strutturale ed organizzativo in macro aree, a loro volta articolate per strutture (Dipartimenti, le strutture complesse, le strutture semplici) e funzioni.

1. Contenuti della Relazione annuale sulla performance

Il sistema di valutazione relativo all'anno 2023 è stato impostato in coerenza con gli obiettivi di mandato regionale assegnati alla Direzione Aziendale, con le linee d'indirizzo di programmazione sanitaria e di sostenibilità economico-finanziaria della Regione Sardegna.

Con la DGR n. 4/62 del 16.2., la Giunta regionale ha assegnato gli obiettivi per l'anno 2023 ai Direttori generali delle Aziende sanitarie regionali.

Successivamente sono state apportate modifiche attraverso le Delibere n.19/63 del 01/06/2023, n. 23/30 del 06/07/2023 e infine la delibera n. 33/6 del 13/10/2023.

Il 2022 e il 2023 sono stati anni di importanti modifiche strutturali e organizzative per la ASL di Nuoro. IL DM 77 del 23 maggio 2022, è la Riforma prevista dal PNRR della Missione 6 Salute, con la quale si dà corpo a una serie di interventi per potenziare l'assistenza socio sanitaria territoriale, attraverso degli investimenti dedicati.

Lo scopo è quello di definire un nuovo modello organizzativo per la rete di assistenza primaria in grado di individuare standard strutturali, tecnologici e organizzativi uniformi su tutto il territorio nazionale e al contempo facilitare l'individuazione delle priorità di intervento in un'ottica di prossimità e di integrazione tra le reti assistenziali, territoriali e ospedaliere.

Per la nostra ASL la direzione è quella di investire su quelle dimensioni di valore pubblico ritenute strategicamente rilevanti per l'Azienda, così come riportate nell'Atto Aziendale. Nel dettaglio si fa riferimento ad esempio alla costituzione della Casa della Comunità, con l'attivazione dei primi ambulatori ad agosto e il progressivo avvio degli altri servizi; allo sviluppo della Medicina di prossimità attraverso le COT, e l'implementazione delle centrali di tele monitoraggio. A supporto di tali azioni sono stati aggiornati i PDTA già in essere e ne sono stati sviluppati ulteriori sei, con lo scopo di eliminare i vuoti organizzativi a favore di una più efficiente presa in carico globale dei pazienti fragili. A ciò si aggiungono l'efficientamento del CAS - Centro di Accoglienza Servizi e le Piattaforme ambulatoriali. Il percorso per la realizzazione dell'Ospedale di Comunità (OSCO) a Sorgono è in itinere.

Inoltre proseguono i percorsi formativi trasversali, con il coinvolgimento di differenti professionalità provenienti dalle varie realtà operative sanitarie e amministrative oltreché territoriali.

La volontà di migliorare i servizi offerti e le attività realizzate o in fase di avvio, fa dell'Asl di Nuoro una azienda in movimento che, sebbene le oggettive difficoltà determinate da carenze strutturali in particolare di organico, mira all'innalzamento di livelli quantitativi e qualitativi dei servizi offerti.

Questa Relazione vuole essere la fotografia della realtà organizzativa della Asl di Nuoro che rifletta l'immagine di positiva trasformazione e di flessibilità organizzativa, la cui performance deve essere orientata al cittadino, la cui soddisfazione deve essere il vero impulso dei processi di miglioramento e innovazione.

1.1 Analisi del Contesto e delle risorse

L'Azienda socio sanitaria di Nuoro così come rappresentato nella Fig. 1 occupa territorialmente la parte centro orientale della Sardegna



Fig. 1 – Territorio della ASL 3 di Nuoro

L'Azienda opera attraverso le sue strutture sanitarie: 4 Distretti Socio-Sanitari, 3 Presidio ospedalieri e le articolazioni del Dipartimento di Prevenzione e Salute Mentale:

- Distretto di Nuoro
- Distretto di Siniscola
- Distretto di Macomer
- Distretto di Sorgono
- Presidio Ospedaliero San Francesco (sede Comune di Nuoro)
- Presidio Ospedaliero Cesare Zonchello (sede Comune di Nuoro)
- Presidio Ospedaliero San Camillo (sede Comune di Sorgono).

Si riportano sinteticamente i dati identificativi dell'Azienda:



Il logo identificativo dell'azienda è

Anno di costituzione dell'Azienda Socio-Sanitaria ASL 3 di Nuoro 01/01/2022 (Riforma del Servizio Sanitario della Regione Sardegna con L.R. 24 del Legge n. 24 del 11/09/2020)

TERRITORIO DI COMPETENZA

| | |
|-----------------------|--------------------------------|
| Superficie | 3.934 Kmq |
| Comuni | 52 |
| Popolazione residente | 144.980 abitanti al 01.01.2023 |

AREA TERRITORIALE

| | |
|-------------------------------------|---|
| Distretti Sanitari | n. 4 |
| Poliambulatori | n. 9 |
| Consultori Familiari | n. 8 |
| Presidi di Continuità Assistenziale | n. 32 di cui 3 Punti di Guardia Turistica |
| Punti Territoriali di Emergenza 118 | Rete gestita dall'Azienda Regionale AREUS |
| Centri di Riabilitazione | n. 12 |
| Centri Salute Mentale | n. 4 |
| Centri Diurni Salute Mentale | n. 1 |
| Gruppi Famiglia (DSMD) | n. 3 |
| SerD | n. 3 |
| NPI | n. 5 |
| Riabilitazione Globale | n. 1 |
| Hospice | n. 1 |

AREA OSPEDALIERA

| | |
|--|--|
| P.O. DEA DI 1° LIVELLO | n. 1 (P.O. San Francesco) |
| P.O. di Base | n. 1 (P.O. C. Zonchello) |
| P.O. Zona Disagiata | n. 1 (San Camillo) |
| Posti letto (HSP 12 al 01.01.2023) | n. 351 + 20 culle |
| Posti letto DH/DS (HSP 12 al 01.01.2023) | n. 73 |
| Ricoveri Ordinari (al 31.12.2023) | n. 11.201 |
| Ricoveri DH/DS (al 31.12.2023) | n. 4.057 |
| Casi Day Service (al 31.12.2023) | n. 1.181 (iniezione intravitreale di oculistica) |
| Accessi Pronto Soccorso (al 31.12.2023) | n. 35.837 |

AREA PRIVATO ACCREDITATO

| | |
|-------------------------------|--|
| Diagnostica Per Immagini | n. 4 |
| Laboratori Analisi | n. 3 |
| FKT | n. 2 |
| Ambulatorio polispecialistico | n. 1 |
| RSA | n. 1 (struttura pubblica a gestione privata) |
| Salute Mentale | n. 3 |
| Riabilitazione Globale | n. 4 |

La Tabella 1 rappresenta la distribuzione tra i 4 Distretti Sanitari dei 52 Comuni dell'ASL:

Tabella 1a – Territorio della ASL 3 di Nuoro

| DISTRETTO NUORO | DISTRETTO MACOMER | DISTRETTO SINISCOLA | DISTRETTO SORGONO |
|-----------------|-------------------|---------------------|-------------------|
| Bitti | Birori | Galtelli | Aritzo |
| Dorgali | Bolotana | Irgoli | Atzara |
| Fonni | Borore | Loculi | Austis |
| Gavoi | Bortigali | Lodè | Belvì |
| Lodine | Dualchi | Onifai | Desulo |
| Lula | Lei | Orosei | Gadoni |
| Mamoiada | Macomer | Posada | Meana Sardo |
| Nuoro | Noragugume | Siniscola | Ortueri |
| Oliena | Silanus | Torpè | Ovodda |
| Ollolai | Sindia | | Sorgono |
| Olzai | | | Teti |
| Onanì | | | Tiana |
| Oniferi | | | Tonara |
| Orani | | | |
| Orgosolo | | | |
| Orotelli | | | |
| Orune | | | |
| Osidda | | | |
| Ottana | | | |
| Sarule | | | |

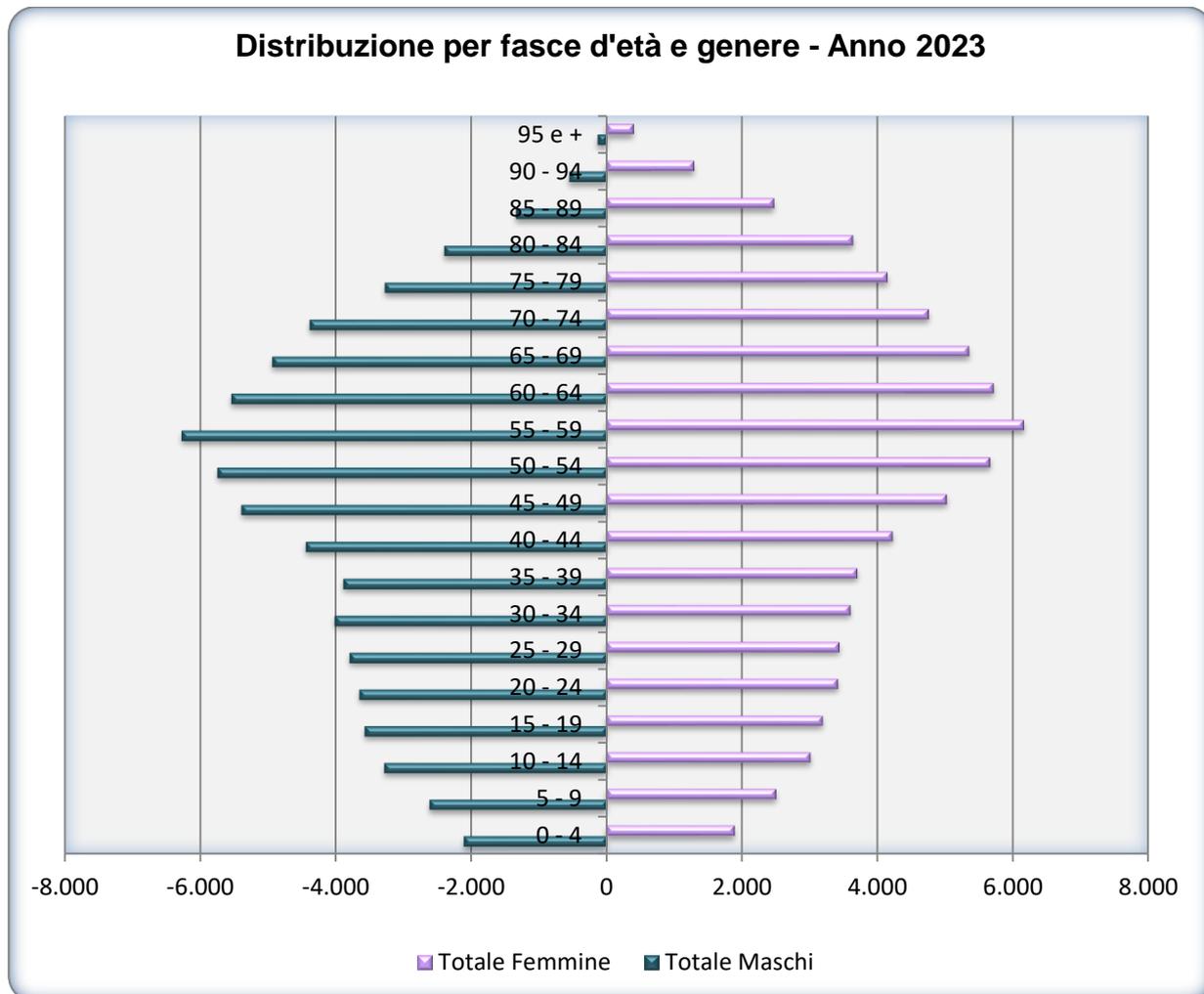
Complessivamente la popolazione residente è pari a 144.980 e costituisce il 9,2% della popolazione regionale, e si caratterizza per una bassa densità della popolazione pari mediamente a 36,86 ab/kmq contro i 65,38 della Sardegna, pari a circa il 56% in meno, con evidenti ricadute sulla dispersione dell'offerta sanitaria.

| Tabella 1b - Dati strutturali anno 2023 | | | | | | | |
|--|-----------------|-------------------|---------------------|-------------------|----------------|------------------|-------------------|
| DISTRETTI ASL NUORO | Distretto Nuoro | Distretto Macomer | Distretto Siniscola | Distretto Sorgono | Totale ASL | Sardegna | Italia |
| Comuni | 20 | 10 | 9 | 13 | 52 | 377 | 7.901 |
| di cui sotto i 2000 abitanti | 9 | 8 | 3 | 12 | 32 | | |
| di cui sotto i 1000 abitanti | 5 | 4 | 2 | 6 | 17 | | |
| Superficie Km ² | 2.026,05 | 534,22 | 749,84 | 623,61 | 3.933,72 | 24.090 | 301.225 |
| Abitanti | 79.135 | 20.244 | 30.957 | 14.644 | 144.980 | 1.575.028 | 58.850.717 |
| Variazione assoluta popolazione rispetto al 2022 | -851 | -276 | -211 | -407 | -1.745 | -12.385 | -179.416 |
| Variazione % popolazione rispetto al 2022 | -1,06% | -1,35% | -0,68% | -2,70% | -1,19% | -0,78% | -0,30% |
| Incidenza % sul Tot. Della Popolazione Asl | 54,58% | 13,96% | 21,35% | 10,10% | 100,00% | | |
| Densità ab/kmq | 39,06 | 37,89 | 41,28 | 23,48 | 36,86 | 65,38 | 195,37 |

Fonte dati: Geo demo Istat

La composizione per età e genere della popolazione, evidenzia come la ripartizione tra genere maschile e femminile sia sbilanciata a favore del genere maschile nelle fasce d'età da 0/4 fino a 55/59, mostrando segnali di inversione raggiunta la fascia dei 60/64. La piramide dell'età sotto rappresentata delinea una popolazione non più molto giovane e maggiormente bisognosa di assistenza.

Fig. 2 – Piramide delle età



Il personale

Le aziende sanitarie pubbliche, come tutte le strutture complesse, devono poter contare su una organizzazione efficiente e in grado di assicurare efficacemente i bisogni dei cittadini nel rispetto di un utilizzo razionale delle risorse assegnate.

L'autonomia conferita all'Azienda sanitaria le consente di definire nell'ambito dell'assetto organizzativo che si è dato e nel rispetto del fine istituzionale, le caratteristiche e le funzioni delle singole articolazioni organizzative, l'attribuzione delle responsabilità di direzione e gestionali, nonché le modalità di interazione tra i vari soggetti aziendali: dipartimenti, distretti, strutture complesse, semplici e incarichi professionali.

Si rappresenta di seguito in sintesi, il raffronto fra la consistenza del personale incardinato alla data di costituzione dell'ASL n. 3 di Nuoro e quella alla data del 01/01/2023, primo anno di vita della nuova ASL n. 3 di Nuoro.

Fig.3a – Personale Anno 2023 - evoluzione

| Ruolo | Presenti al 01/01/2023 | Presenti al 31/12/2023 |
|-----------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| AMMINISTRATIVO | 163 | 135 |
| Comparto | 156 | 130 |
| Dirig.Prof.le/Amm.va/Tecnica | 7 | 5 |
| SANITARIO | 1547 | 1499 |
| Comparto | 1089 | 1063 |
| Dirig.delle Professioni sanitarie | 1 | 1 |
| Dirig. Medico/Veterinaria | 405 | 403 |
| Dirig.Sanitaria non medica | 52 | 32 |
| SOCIO-SANITARIO | 264 | 0 |
| Comparto | 264 | |
| TECNICO | 108 | 376 |
| Comparto | 107 | 375 |
| Dirig.Prof.le/Amm.va/Tecnica | 1 | 1 |
| PROFESSIONALE | 4 | 0 |
| Dirig.Prof.le/Amm.va/Tecnica | 4 | |
| Totale Complessivo | 2086 | 2010 |

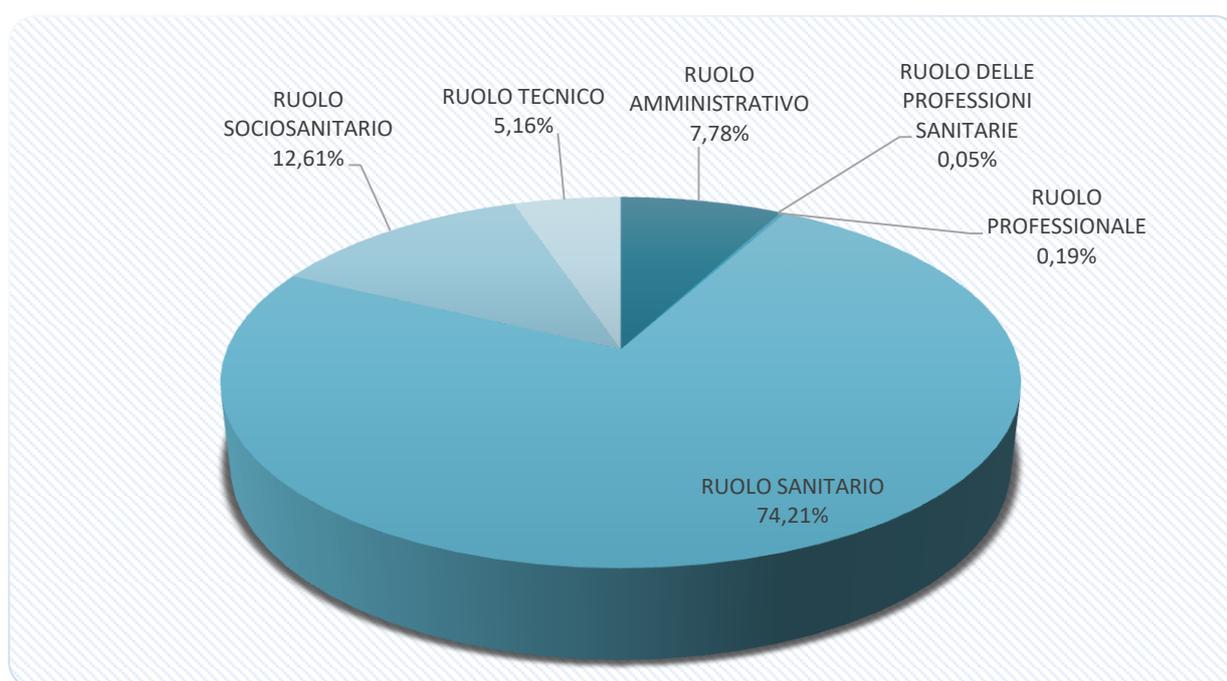
Fonte dati: Servizio Personale

Dall'analisi dei dati si riscontra un incremento del personale pari a n.76 unità, come saldo tra le uscite e i nuovi ingressi.

Le principali variazioni sono avvenute nel Ruolo sanitario con n.48 elementi in più, di cui 26 nel comparto, e nel Ruolo amministrativo con n. 28 elementi in più, di cui 26 nel comparto.

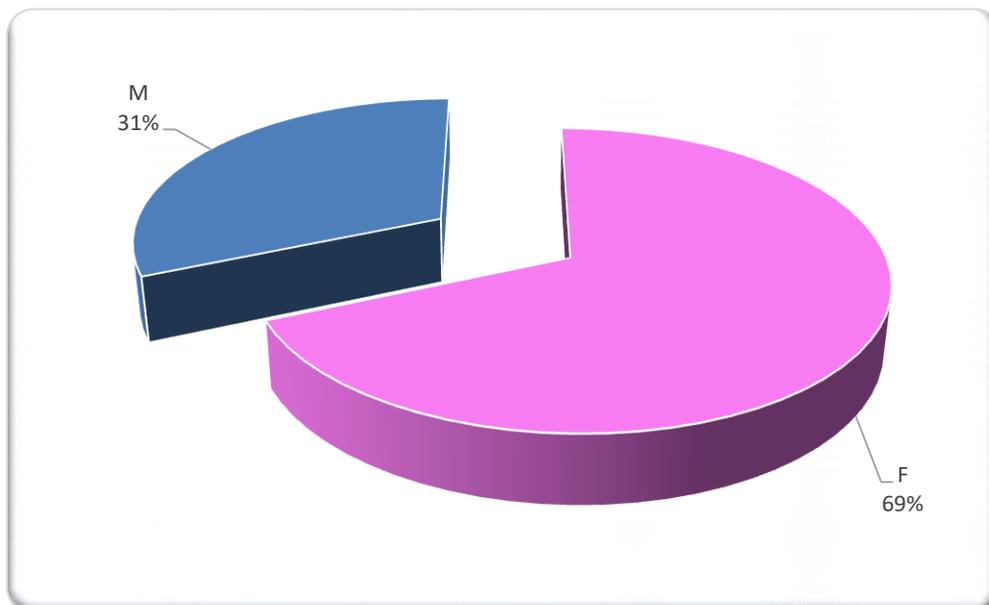
Inoltre, al quadro sopra descritto si aggiungono n. 7 unità di personale assunto per far fronte all'emergenza Covid-19, ridotti rispetto all'inizio dello scorso anno (-26), la cui presenza era assolutamente necessaria per la pandemia, e che negli anni successivi ha continuato ad essere necessaria per sopperire alle carenze di organico, a seguito anche dell'uscita in quiescenza di un numero elevato di dipendenti, soprattutto sanitario.

Fig. 3b – Composizione del Personale per ruolo



Per quanto riguarda, invece, la classificazione del personale per ruolo e per tipo rappresentata nei grafici seguenti, si evidenzia la prevalenza della componente sanitaria, considerata la natura dell'azienda; in particolare circa il 74% dei dipendenti è inquadrato in nel ruolo sanitario, il 13% nel ruolo socio-sanitario, l'8% nel ruolo amministrativo e il 5 % nel ruolo tecnico, la minima parte nel ruolo professionale e delle professioni sanitarie.

Fig. 4 – Composizione del personale per genere



Analizzando la composizione del personale per genere riportata nel grafico, si può notare che il genere femminile rappresenta il 69% del personale.

La prevalenza è più evidente nella componente sanitaria e socio sanitaria, mentre nel ruolo tecnico è prevalente il genere maschile, così come riportato nella figura 5.

Fig. 5 – Composizione del personale per ruolo e genere

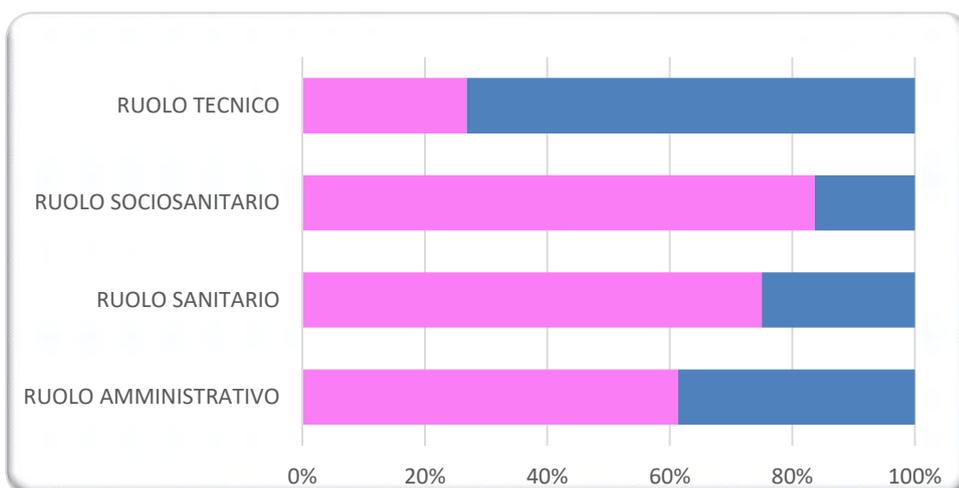
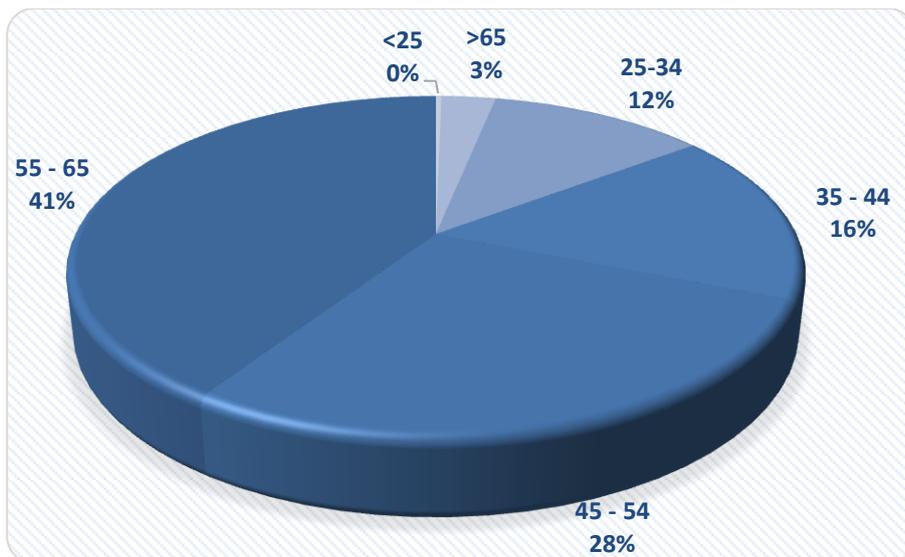


Fig. 6 – Composizione del personale per fasce di età e genere



Il grafico rappresenta la composizione del personale per fasce d'età e mette in evidenza una delle criticità dell'Asl di Nuoro: la maturità anagrafica del personale; la fascia d'età più numerosa è, infatti, quella che va dai 55 ai 65 anni.

Fig. 7 – Composizione del personale per natura del rapporto di lavoro



In termini di percentuale si riscontra che il personale assunto con contratto a tempo indeterminato rappresenta circa il 97%, mentre la restante parte, circa il 3%, con contratto a tempo determinato.

Rispetto alla precedente analisi fatta al 01.01.2023, si può notare una diminuzione della componente a tempo determinato dovuta sia alla riduzione dei contatti Covid sia alle procedure di stabilizzazione messe in atto nel corso del 2023.

Le Risorse economiche

In riferimento al Bilancio aziendale anno 2022, verrà presentata una proposta di chiusura.

A questa eventuale approvazione è collegato, ovviamente, l'elaborazione del Bilancio del 2023.

In via prudenziale, pertanto, si ritiene preferibile in questa fase operativa non rappresentare la situazione economica così come desumibile dai documenti ad oggi disponibili (Modello CE pre-consuntivo e Modello LA per livelli di Assistenza) in attesa dei documenti definitivi.

1.2 Principali risultati raggiunti

I risultati di produzione del 2023

Area ospedaliera – Dimissioni

(fonte dati: Dimissioni – File A Aziendale; Posti letto- Mod Min HSP12 2023 Nsis; Interventi - SIO)

Il Numero complessivo dei posti letto aziendale è pari a 444 comprensivi delle 20 culle e sono state prodotte n. 15.258 dimissioni così ripartite:

| Tabella.4 - DIMISSIONI - REGIME ORDINARIO - ANNO 2023 | | | | |
|--|-------------|---------------|---------------------|----------------------|
| Presidio Ospedaliero | Posti letto | Dimissioni | Giornate di degenza | Valore dimissioni |
| Totale | 371 | 11.201 | 100.281 | 39.059.072,47 |
| San Francesco - Nuoro | 330 | 10.513 | 90.277 | 36.771.989,98 |
| C. Zonchello - Nuoro | 26 | 502 | 7.672 | 1.690.238,58 |
| San Camillo - Nuoro | 15 | 186 | 2.332 | 596.843,91 |

| Tabella.5 - DIMISSIONI - REGIME DH/DS - ANNO 2023 | | | | |
|--|-------------|--------------|---------------|---------------------|
| Presidio Ospedaliero | Posti letto | Dimissioni | Accessi | Valore dimissioni |
| Totale | 73 | 4.057 | 18.627 | 8.265.310,83 |
| San Francesco - Nuoro | 65 | 3.751 | 17.052 | 7.688.376,62 |
| Cesare Zonchello - Nuoro | 5 | 15 | 243 | 81.664,36 |
| San Camillo - Nuoro | 3 | 291 | 1.332 | 495.269,85 |

Il Presidio San Francesco ha erogato n. 6.536 interventi con una prevalenza del 72,12% in elezione, garantendo l'urgenza per il 20,50%.

| Tabella.6 - INTERVENTI - ANNO 2023 | | |
|---|------------------|--------------------|
| Interventi per tipo | Anno 2022 | Incidenza % |
| Totale complessivo | 6.536 | 100,00% |
| Elezione | 4.714 | 72,12% |
| Emergenza | 48 | 0,73% |
| Urgenza | 1.340 | 20,50% |
| Urgenza differita | 434 | 6,64% |

Indicatori di esito

(fonte dati: 3M!360)

Si riportano di seguito alcuni indicatori di esito monitorati anche nel Piano Nazionale esiti riferiti agli anni 2023/2022 estratti dalla piattaforma 3M!360.

Proporzione di IMA trattati con PTCA entro 2 giorni - media Regionale 65% / 70%

| Struttura | 2023 | | | 2022 | | | Delta 2023 - 2022 |
|-----------|---|---------------------------|---|---|---------------------------|---|-------------------------|
| | N. Ricoveri Intervento entro 2 gg | Totale Ricoveri IMA | N. Ricoveri Intervento entro 2 gg/Totale | N. Ricoveri Intervento entro 2 gg | Totale Ricoveri IMA | N. Ricoveri Intervento entro 2 gg/Totale | |
| ASL 3 | 184 | 274 | 67,15% | 164 | 267 | 61,42% | 5,73% |

Numero di fratture del femore operate entro 2 giorni a pazienti over 65 - Target 60%

| Struttura | 2023 | | | 2022 | | | Delta 2023 - 2022 |
|-----------|---|---------------------------------------|--|---|---------------------------------------|--|-------------------------|
| | N. Ricoveri Intervento entro 2 gg | Totale Ricoveri con Frattura | % Ricoveri Intervento entro 2 gg/Totale | N. Ricoveri Intervento entro 2 gg | Totale Ricoveri con Frattura | % Ricoveri Intervento entro 2 gg/Totale | |
| ASL 3 | 28 | 232 | 12,07% | 57 | 188 | 30,32% | -18,25% |

Percentuale parti cesarei primari (PCP) - Target 15% (maternità di 1° livello < 1000 parti; maternità di 2° livello > 1000 parti)

| Struttura | 2023 | | | 2022 | | | Delta 2022 - 2021 |
|-----------|----------------|-------------------|--------------------|----------------|-------------------|--------------------|-------------------------|
| | Dimessi PCP | Totale dimessi | Proporzione PCP | Dimessi PCP | Totale dimessi | Proporzione PCP | |
| ASL 3 | 162 | 707 | 22,91% | 183 | 708 | 25,85% | -2,94% |

Colecistectomia laparoscopica: degenza post operatoria inferiore a 3 giorni - Target 70%

| Struttura | 2023 | | | 2022 | | | Delta 2022 - 2021 |
|-----------|---------------------------------------|---|-------------|---------------------------------------|--------------------------------------|-------------|-------------------------|
| | N. Ricoveri Degenza Post op<3gg | Totale Ricoveri con Intervento | Proporzione | N. Ricoveri Degenza Post op<3gg | Totale Ricoveri con Intervento | Proporzione | |
| ASL 3 | 16 | 19 | 84,21% | 27 | 27 | 100,00% | -15,79% |

Valutazione del Piano Nazionale esiti

Riportiamo di seguito il risultato del Piano Nazionale esiti riferito all'anno 2022 – ultimo dato disponibile pubblicato dall'Agenas, rappresentato attraverso il treemap del Presidio San Francesco.

Presidio ospedaliero San Francesco

Treemap: Aree cliniche proporzionali ai volumi di attività della STRUTTURA

PNE 2023 – Dati riferiti all'anno 2022

P.O. San Francesco

Area proporzionale al volume di attività
 Dettaglio degli indicatori rappresentativi dell'area clinica

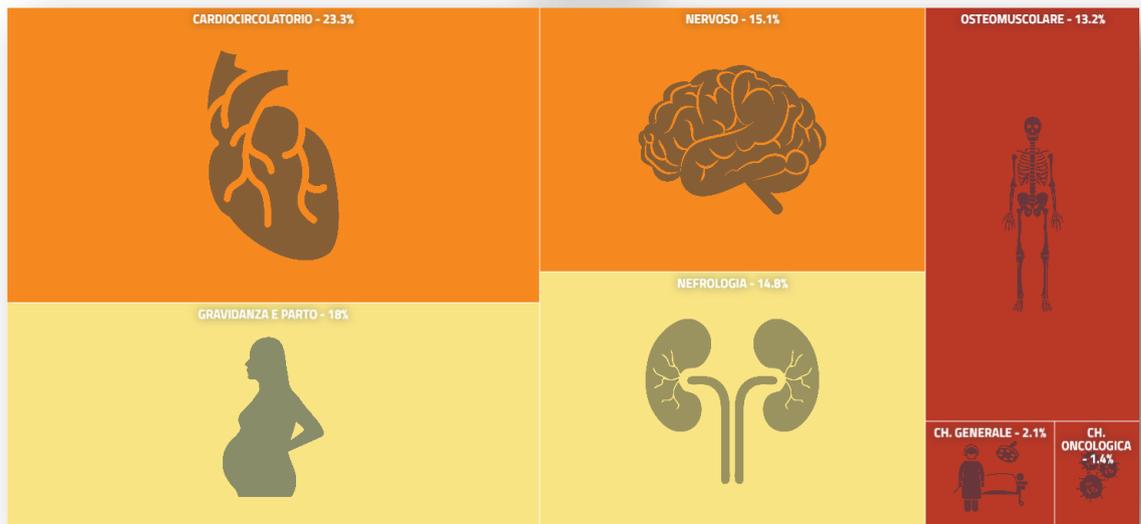
Volume di attività totale delle aree cliniche in esame:

Ente Ospedaliero 5019

Polo Ospedaliero 5019

- Molto Basso
- Basso
- Medio
- Alto
- Molto Alto
- ND

P.O. San Francesco

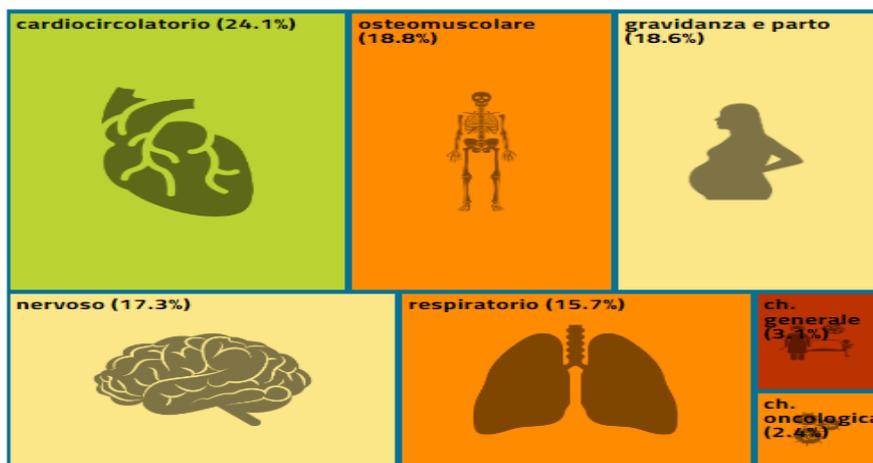


Treemap: Aree cliniche proporzionali ai volumi di attività della STRUTTURA

PNE 2022 – Dati riferiti all'anno 2021

Livello di aderenza a standard di qualità

- Molto alto
 - Alto
 - Medio
 - Basso
 - Molto basso
 - ND
- In parentesi viene riportata la % di attività svolta nell'area specifica



Aree cliniche proporzionali ai volumi di attività della STRUTTURA – Anno 2022

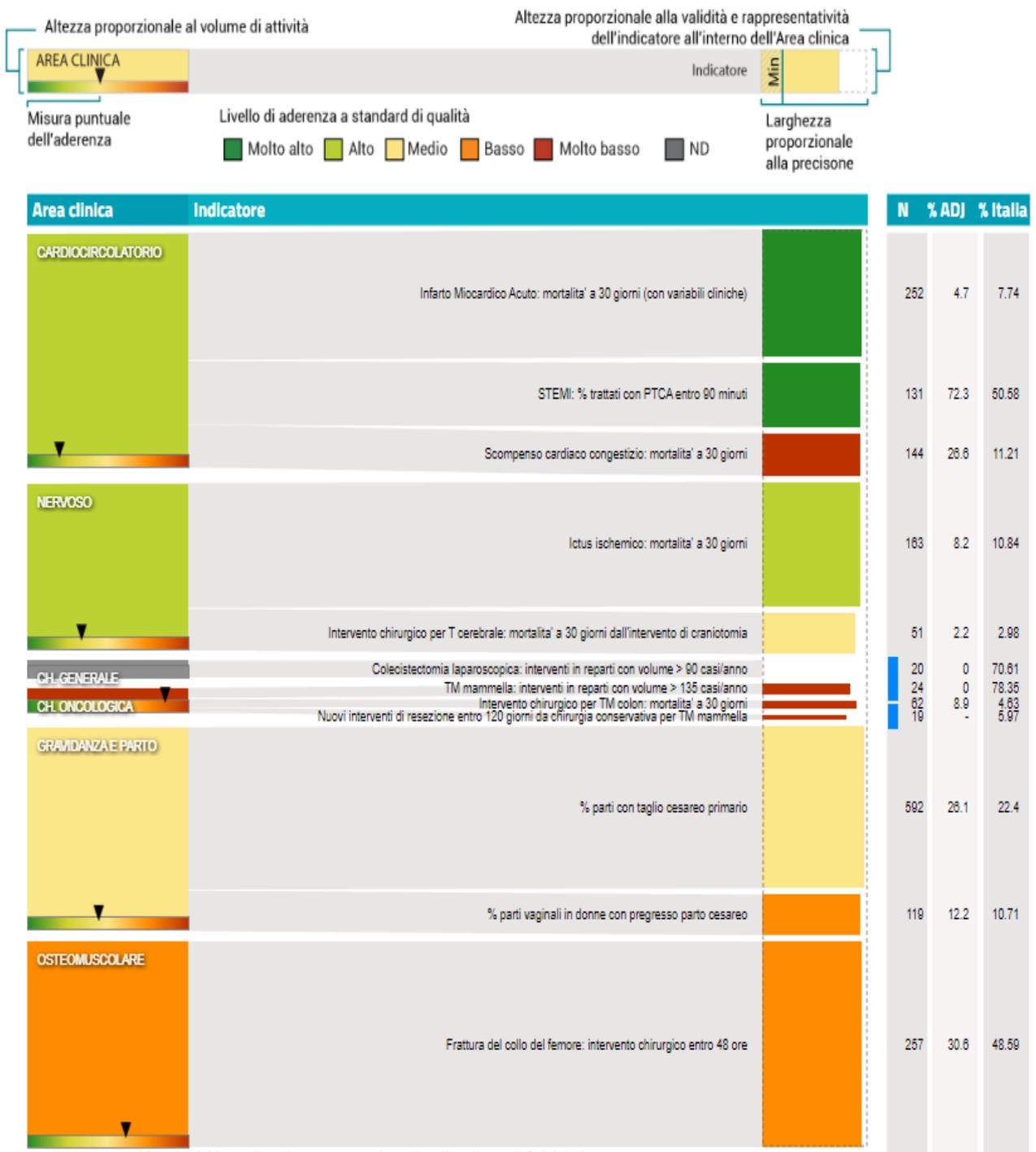
P.O. San Francesco



⚠ Volume di attività inferiore alla soglia (tolleranza del 10%) fissata dal regolamento riguardante la Definizione degli standard ospedalieri (DM Saluta 70/2015) o desumibile dalla letteratura scientifica

⊕ Strutture a cui è stato richiesto di avviare una procedura di audit sulla qualità dei dati

| AREA CLINICA | INDICATORE | N | % Adj | % Italia | Vol. Attività | Vol. Operatore | Audit |
|--------------------|--|-----|-------|----------|---------------|----------------|-------|
| CARDIOCIRCOLATORIO | IMA: mortalità a 30 giorni (con variabili cliniche) | 235 | 13.04 | 7.69 | | | |
| | Infarto Miocardico Acuto: proporzione di trattati con PTCA entro 90 minuti | 152 | 44.02 | 51.29 | | | ⊕ |
| | Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni | 222 | 17.35 | 10.73 | | | |
| | Riparazione di aneurisma con rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni | 51 | 2.82 | 1.64 | | | |
| NERVOSO | Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni | 165 | 14.08 | 10.54 | | | |
| CH. GENERALE | Colecistectomia laparoscopica: ricoveri con degenza post operatoria < a 3 giorni | 27 | - | 82.81 | 33 | 8 | |
| CH. ONCOLOGICA | Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni | 61 | 8.13 | 4.14 | 34 | 30 | ⊕ |
| GRAVIDANZA E PARTO | Proporzione di parti con taglio cesareo primario | 698 | 26.89 | 23.06 | 832 | 40 | |
| | Proporzione di episiotomie nei parti vaginali | 472 | 11.24 | 11.42 | 832 | 40 | |
| | Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo | 114 | 11.84 | 10.58 | 832 | 40 | |
| OSTEOMUSCOLARE | Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 48 ore | 172 | 20.07 | 50.16 | 200 | 65 | |
| | Intervento di protesi di anca: riammissioni a 30 giorni | 57 | 5.55 | 3.55 | 72 | 49 | |
| NEFROLOGIA | Insufficienza renale cronica: mortalità a 30 giorni dal ricovero | 169 | 16.84 | 13.04 | | | |



Strutture a cui è stato richiesto di avviare una procedura di audit sulla qualità dei dati

Volume di attività inferiore alla soglia fissata dal Regolamento riguardante la Definizione degli standard ospedalieri del 05/08/2014 (tolleranza del 10%) nel 2014

Area ambulatoriale – Prestazioni

(fonte dati: File C aziendale)

| TABELLA.7 - PRESTAZIONI AMBULATORIALI – ANNO 2023 | | |
|--|-----------------------|---------------------------|
| Struttura | N. prestazioni | Valore prestazioni |
| Totale complessivo | 1.653.473 | 22.445.832,43 |
| San Francesco - Nuoro | 1.207.212 | 16.378.061,64 |
| C. Zonchello - Nuoro | 3.152 | 100.592,77 |
| San Camillo - Nuoro | 154.684 | 1.298.524,23 |
| Distretto di Nuoro | 59.517 | 963.086,27 |
| Distretto di Macomer | 63.645 | 1.447.682,50 |
| Distretto di Siniscola | 62.649 | 1.156.063,65 |
| Distretto di Sorgono | 15.964 | 226.617,05 |
| Hospice e Cure palliative | 4.920 | 74.215,19 |
| Riabilitazione | 80.195 | 799.454,13 |
| Altre Strutture | 1.535 | 1.535,00 |

Pronto Soccorso – Accessi

(fonte dati: File L aziendale)

| TABELLA.8 - ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO 2023 | | | | | | | |
|--|--------------------------|-------------------------|------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|---------------------|---------------------------|
| Presidio | Codici Triage | | | | | | Totale complessivo |
| | Rosso (emergenza) | Giallo (urgenza) | Verde (urgenza differibile) | Bianco (non urgente) | Nero (paziente deceduto) | Non eseguito | |
| Totale complessivo | 1.825 | 10.124 | 20.830 | 3.055 | 0 | 3 | 35.837 |
| 20001700 - San Francesco | 1.783 | 9.011 | 17.893 | 2.739 | 0 | 3 | 31.429 |
| 20002000 - San Camillo | 42 | 1113 | 2.937 | 316 | 0 | 0 | 4.408 |

Si riportano di seguito gli ulteriori indicatori di risultato sanitari e di struttura più significativi per gli anni 2022/2023 distinti per presidio.

Indicatori di risultato

| Stabilimento | Voce | 2022 | 2023 | Delta assoluto | Delta % |
|-----------------------|---|--------|--------|----------------|----------|
| P.O. San Francesco | Occupazione PL DH | 40,6% | 99,9% | 59,30% | 146,06% |
| | Occupazione PL RO | 84,5% | 75,5% | -9,00% | -10,65% |
| | RO - Indice di rotazione | 35,46 | 35,11 | -0,35 | -0,99% |
| | RO - Turn Over | 1,46 | 2,55 | 1,09 | 74,66% |
| | Degenza media | 8,41 | 8,59 | 0,18 | 2,14% |
| | Giorni Degenza Media pre operatoria | 1,85 | 2,11 | 0,26 | 14,05% |
| | Peso medio DO | 1,17 | 1,17 | 0,00 | 0,00% |
| | Peso Medio DH | 0,94 | 0,91 | -0,03 | -3,19% |
| | Dimessi 0_2 giorno (dimessi vivi) | 1.613 | 1.879 | 266,00 | 16,49% |
| | % dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico | 43,4% | 40,8% | -0,03 | -5,99% |
| | % Ricoveri urgenti brevi | 7,6% | 6,2% | -1,40% | -18,42% |
| | % DRG LEA (all. B.P.S) non appropriati | 12,0% | 11,1% | -0,90% | -7,50% |
| | % ricoveri DH Medici Finalità diagnostiche (T9) | 27,17% | 19,29% | -7,88% | -29,00% |
| P.O. Cesare Zonchello | Occupazione PL DH | 2,4% | 19,1% | 16,70% | 695,83% |
| | Occupazione PL RO | 89,8% | 80,8% | -9,00% | -10,02% |
| | RO - Indice di rotazione | 15,61 | 19,31 | 3,70 | 23,70% |
| | RO - Turn Over | 2,17 | 3,62 | 1,45 | 66,82% |
| | Degenza media | 19,21 | 15,28 | -3,93 | -20,46% |
| | Peso medio DO | 1,25 | 1,250 | 0,00 | 0,00% |
| | Peso Medio DH | 0,96 | 1,010 | 0,05 | 5,21% |
| | Dimessi 0_2 giorno (dimessi vivi) | 13 | 26 | 13,00 | 100,00% |
| | % Ricoveri urgenti brevi | 2,3% | 2,1% | -0,20% | -8,70% |
| | % DRG LEA (all. B.P.S) non appropriati | 4,3% | 4,7% | 0,40% | 9,30% |
| | % ricoveri DH Medici Finalità diagnostiche (T9) | 50,00% | 7,14% | -42,86% | -85,72% |
| P.O. San Camillo | Occupazione PL DH | 4,9% | 111,7% | 106,80% | 2179,59% |
| | Occupazione PL RO | 47,8% | 51,1% | 3,30% | 6,90% |
| | RO - Indice di rotazione | 13,20 | 14,88 | 1,68 | 12,73% |
| | RO - Turn Over | 13,20 | 12,01 | -1,19 | -9,02% |
| | Degenza media | 12,08 | 12,54 | 0,46 | 3,81% |
| | Peso medio DO | 1,15 | 1,13 | -0,02 | -1,74% |
| | Peso Medio DH | 0,75 | 0,73 | -0,02 | -2,67% |
| | Dimessi 0_2 giorno (dimessi vivi) | 13 | 17 | 4,00 | 30,77% |
| | % Ricoveri urgenti brevi | 4,4% | 6,3% | 1,90% | 43,18% |
| | % DRG LEA (all. B.P.S) non appropriati | 4,3% | 7,5% | 3,20% | 74,42% |
| | % ricoveri DH Medici Finalità diagnostiche (T9) | 0,00% | 39,46% | 39,46% | 0,00% |

Dato aziendale complessivo:

| Stabilimento | Voce | 2022 | 2023 | Delta assoluto | Delta % |
|--------------|---|--------|--------|----------------|---------|
| ASL 3 | Occupazione PL DH | 36,4% | 95,4% | 59,00% | 162,09% |
| | Occupazione PL RO | 83,4% | 75,0% | -8,40% | -10,07% |
| | RO - Indice di rotazione | 33,15 | 33,32 | 0,17 | 0,51% |
| | RO - Turn Over | 1,67 | 2,73 | 1,06 | 63,47% |
| | Degenza media | 8,86 | 8,95 | 0,09 | 1,02% |
| | Giorni Degenza Media pre operatoria | 1,85 | 2,11 | 0,26 | 14,05% |
| | Peso medio DO | 1,17 | 1,17 | 0,00 | 0,00% |
| | Peso Medio DH | 0,93 | 0,90 | -0,03 | -3,23% |
| | Dimessi 0_2 giorno (dimessi vivi) | 1.639 | 1.922 | 283,00 | 17,27% |
| | % dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico | 43,4% | 40,8% | -2,60% | -5,99% |
| | % Ricoveri urgenti brevi | 7,2% | 5,9% | -1,30% | -18,06% |
| | % DRG LEA (all. B.P.S) non appropriati | 11,6% | 10,8% | -0,80% | -6,90% |
| | % ricoveri DH Medici Finalità diagnostiche (T9) | 27,38% | 20,97% | -6,41% | -23,41% |

Nel corso del 2023, l'Azienda Socio-Sanitaria Locale (ASSL) di Nuoro ha portato avanti una serie di iniziative importanti volte al continuo miglioramento dei servizi sanitari regionali. Di seguito alcune delle **iniziative** principali:

| | |
|---|---|
|  | <p>1° GENNAIO 2023: Completamento dello staff di direzione strategica aziendale. Ad affiancare il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario, sarà Gesuina Cherchi, già Direttore del Distretto Socio Sanitario di Nuoro, che per i prossimi 5 anni ricoprirà l'incarico di Direttore dei Servizi Socio Sanitari.</p> |
|  | <p>14 FEBBRAIO 2023 – Il Distretto di Nuoro entra a far parte del nuovo sistema 112, Numero di Emergenza Unico Europeo, dedicato ai servizi di emergenza, disponibile in tutti gli Stati membri dell'Unione Europea.</p> |
|  | <p>17 FEBBRAIO 2023 – Approvazione dell'Atto Aziendale dell'ASL di Nuoro con delibera n. 4/63 del 16.02.2023. Il documento dà un forte impulso al potenziamento delle strutture ospedaliere e territoriali, con forte attenzione a favore della medicina di prossimità e dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA), sfruttando le potenzialità della tele-medicina e della tele-assistenza.</p> |
|  | <p>27 FEBBRAIO 2023 – Telemedicina. Il progetto "scompenso cardiaco" procede a gonfie vele. Una volta a regime consentirà una corretta razionalizzazione dei ricoveri e un'assistenza di qualità ai pazienti che verranno curati all'intero di una rete che mette in comunicazione i medici di base, i cardiologi del territorio, gli infermieri e il centro ospedaliero di riferimento.</p> |
|  | <p>3 MARZO 2023 – L'Ospedale San Francesco di Nuoro in classifica nel "World's best hospitals" l'elenco annuale dei migliori ospedali al mondo. Nella "classifica" degli ospedali italiani il San Francesco di Nuoro, è risultato il miglior ospedale della Sardegna.</p> |
|  | <p>13 MARZO 2023 – Inaugurato il Posto di Polizia al Pronto Soccorso dell'Ospedale San Francesco di Nuoro. Un servizio indispensabile nel presidio ospedaliero più importante del Centro Sardegna, utile al fine di prevenire, ed eventualmente reprimere, reati contro cose o persone, in particolare a tutela della sicurezza del personale sanitario.</p> |



30 MARZO 2023 – “La priorità sei tu !” Ripartono gli screening oncologici. L'attività di prevenzione dei tumori è una delle priorità del servizio “Prevenzione e promozione della salute” inserito nel dipartimento di prevenzione di recente istituzione a seguito della nascita dell'atto aziendale.



7 APRILE 2023 – Peppino Ticca, classe 1955 è il primo paziente nuorese a beneficiare del progetto di telemedicina sullo “scompenso cardiaco” della ASL n. 3 di Nuoro. Grazie ad un semplice kit di strumenti, un tablet e pochi accessori per la misurazione collegati al suo smartphone, si è in grado di monitorare in tempo reale lo scompenso. Qualora la centrale dovesse riscontrare delle fluttuazioni patologiche dei parametri misurati, verrà attivato l'Infermiere di comunità, che controllerà il paziente e avviserà il medico di base. Se la situazione dovesse richiedere l'intervento di un cardiologo, sono stati predisposti degli “slots” negli ambulatori della cardiologia territoriale, in modo da garantire una valutazione specialistica entro 48 ore.



13 APRILE 2023 – Open Week sulla salute delle donne. In occasione della 8ª Giornata nazionale della salute della donna (22 aprile) l'intera settimana dal 17 al 22 aprile, sarà dedicata alle donne con l'obiettivo di promuovere l'informazione, la prevenzione e la cura al femminile.



22 MAGGIO 2023 – Nuove tecnologie. Protocollo d'intesa con la Sapienza di Roma. La ASL n. 3 di Nuoro ha aderito all'Associazione Temporanea di Scopo ATS per contribuire alla realizzazione del progetto di ricerca: “Digital Driven Diagnostics, prognostics, and therapeutics for sustainable Health care – D3 4 Health”. L'obiettivo del progetto è lo sviluppo di nuove tecnologie, sensori e biomarcatori indossabili ai fini di migliorare la diagnosi, il monitoraggio e le terapie per alcune patologie: tumore del colon, tumore del colon e del dotto biliare, tumore del sistema nervoso centrale, sclerosi multipla e diabete di tipo 1.



9 GIUGNO 2023 – Rilancio della medicina territoriale nel Distretto socio-sanitario locale di Macomer. Partenza degli Ambulatori straordinari di comunità territoriale (Ascot) nelle sedi carenti, e – entro il mese di luglio – anche un nuovo Pediatra incaricato a tempo indeterminato e un nuovo dirigente medico ginecologo per il Consultorio.



9 GIUGNO 2023 – Nuoro, nasce la Chirurgia d'Urgenza, Struttura Universitaria dell'Università di Sassari. Il Direttore individuato per la direzione della struttura è il Prof. Claudio Feo, e la sua equipe formata da 4 giovani e brillanti specializzandi.



17 LUGLIO 2023 – Adesione dell'ASL di Nuoro al progetto innovativo a livello mondiale "ARRDIA" per la sorveglianza sanitaria sui lavoratori entrati in contatto con l'amianto. L'azienda sanitaria locale nuorese sottoporrà una ottantina di soggetti residenti nel suo territorio ad una serie di test per individuare marcatori precoci, ovvero sentinelle di malattie, che potrebbero compromettere di molto la qualità della vita di queste persone e, in alcuni casi, provocarne anche il decesso.



26 LUGLIO 2023 – Pubblicato sull'albo pretorio un avviso di manifestazione di interesse per eventuale assegnazione presso le Centrali Operative Territoriali (COT) Aziendali. Infermiere di Famiglia e di Comunità (IFeC). Attraverso questo bando l'ASL n. 3 di Nuoro intende avviare una raccolta delle candidature dei professionisti interessati, per contribuire all'effettiva attivazione e al corretto funzionamento delle COT nell'ambito del nuovo assetto territoriale dell'assistenza sanitaria, entro il primo trimestre del 2024, in linea con gli obiettivi del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR).



29 LUGLIO 2023 – Nuovi ambulatori e numeri in crescita per Otorinolaringoiatria. Circa 6/8 pazienti a settimana per l'ambulatorio specialistico della diagnosi citologica delle patologie nasali, circa 20 (sempre a settimana) per l'ambulatorio delle patologie foniatiche e deglutitorie, entrambi di recente istituzione.



30 AGOSTO 2023 – Sono già attivi i primi servizi nella nuova Casa di Comunità – CdC di Nuoro. In particolare, sono già stati trasferiti e risultano pienamente operativi gli ambulatori di Cardiologia, il Servizio A.D.I.(Assistenza Domiciliare Integrata) e alcuni degli sportelli CUP (Centro Unificato di Prenotazione), ed entro i prossimi 10/15 giorni si completerà gradualmente il trasferimento di tutti i servizi di specialistica ambulatoriale, attualmente operativi presso il Poliambulatorio dell'edificio ex INAM.



13 SETTEMBRE 2023 - San Camillo di Sorgono. Inaugurata la nuova Chirurgia della Struttura Semplice Dipartimentale (S.S.D.) "Week e Day Surgery – Day Hospital" del Presidio Ospedaliero "San Camillo".



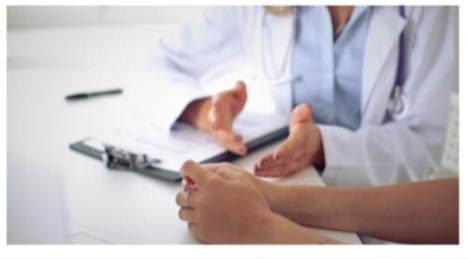
19 SETTEMBRE 2023 - Completato il trasferimento nei nuovi locali nella Casa della Comunità di Nuoro. Dal 13 settembre, con l'ultimo step del Consultorio familiare dai vecchi locali di via Lamarmora, è stato completato il trasferimento delle attività sanitarie, socio-sanitarie e amministrative del Distretto Socio Sanitario di Nuoro nella nuova Casa di Comunità - CdC di Nuoro, nel maestoso complesso ristrutturato del vecchio ospedale San Francesco.



21 SETTEMBRE 2023 – Attivazione progetto "PIS" - L'Ambito Territoriale Sociale (ATS) – PLUS di Nuoro ha attivato il nuovo progetto di Pronto Intervento Sociale "PIS" rivolto a qualsiasi persona, senza vincolo del reddito, che possa trovarsi in una situazione di temporanea e immediata emergenza sociale ed economica. Si tratta di un servizio di reperibilità operativo h24 dal lunedì alla domenica, gestito tramite la Centrale Operativa della Croce Rossa Italiana.



27 SETTEMBRE 2023 – Nasce il nuovo ambulatorio di Dermatologia Oncologica, Dal mese di ottobre, all'interno dell'Unità Operativa di Dermatologia degli Ospedali San Francesco / Cesare Zonchello, sarà attivo un ambulatorio dedicato esclusivamente alla Dermatologia Oncologica, che unisce le più moderne apparecchiature (microscopio confocale) alla professionalità di medici e operatori altamente specializzati.

| | |
|--|--|
|  <p>OSTEOPOROSI l'importanza della prevenzione</p> | <p>7 OTTOBRE 2023 – Osteoporosi, screening gratuito sulla salute delle ossa presso il Presidio Ospedaliero San Francesco di Nuoro.</p> |
|  | <p>11 OTTOBRE 2023 – Distretto di Siniscola: riapre il Servizio per le Dipendenze. Il Ser.D cura l'accoglienza delle persone, delle loro famiglie, e garantisce l'assistenza sul territorio e la disponibilità dei principali trattamenti di carattere preventivo, medico-farmacologico, psicologico, socio riabilitativo e residenziale per i disturbi da Dipendenze.</p> |
|  | <p>12 OTTOBRE 2023 – Giornata mondiale dell'osteoporosi - Il Distretto di Nuoro partecipa all'iniziativa nella nuova Casa della Salute San Francesco fornendo consulenze gratuite sulla salute delle ossa.</p> |
|  | <p>13 – 14 OTTOBRE 2023 – L'Ematologia Nuorese al congresso internazionale dal titolo "La patologia plasmacellulare: update e hot topics 2023" tenutosi all'Hotel Su Gologone di Oliena (Nuoro).</p> |
|  | <p>15 OTTOBRE 2023 – Lutto perinatale - In più di cinquanta paesi nel mondo, si celebrerà la Giornata della consapevolezza sulla perdita perinatale e infantile iniziativa finalizzata a sensibilizzare l'opinione pubblica sul tema della perdita di un bambino in gravidanza o dopo il parto, a promuovere la prevenzione delle morti evitabili e, infine, a migliorare l'assistenza alle famiglie coinvolte. La facciata principale della Casa della Salute si tingerà di rosa e azzurro.</p> |

| | |
|---|---|
|  <p>Lean Healthcare Award 23 aziende e 31 progetti per la fase finale della sesta edizione</p> <p>IA LEAN HEALTHCARE AWARD 2023</p> | <p>16 OTTOBRE 2023 - Lean Health Award 2023. L'ASL di Nuoro in finale tra le 22 aziende sanitarie finaliste che concorrono, con i loro 31 progetti, per aggiudicarsi la sesta edizione dei Lean Healthcare Award, i premi della sanità, innovazione e creatività incentrati, appunto, sui progetti di aziende sanitarie, pubbliche e private, che hanno contribuito attivamente a rafforzare il sistema sanitario – e più in generale a rimodellare e innovare i processi nel mondo dell'Healthcare.</p> |
|  <p>A nurse in blue scrubs is holding a red and white cooler labeled "HUMAN ORGAN" in a hospital setting.</p> | <p>18 OTTOBRE 2023 – Il Coordinamento locale trapianti dell'Ospedale San Francesco sul podio regionale per volumi di attività di "procurement" (l'insieme di attività e processi per selezionare un potenziale donatore di qualunque organo, 'reperire' e identificare quelli che possono essere i candidati a una donazione), sia riguardo ai consensi che alla donazione d'organi.</p> |
|  <p>Poster for "Radiologia di Genere" event, featuring a landscape image and text: "RSI Università Trapani", "Radiologia di Genere", "Nuoro, 3 novembre 2023", "Dr. Marco Adornato, Gruppo Ospedale San Francesco e Ospedale S. Felice".</p> | <p>3 NOVEMBRE 2023 – Radiologia di Genere – L'evento, tenutosi all'Hotel su Gologone di Oliena (Nuoro), ha approfondito il tema dell'importanza dello studio dell'influenza delle differenze biologiche, ovvero quelle definite dal sesso, socioeconomiche e culturali – sullo stato di salute e di malattia di ogni persona. In tale evento si è fatto il punto sullo stato dell'imaging radiologico tenendo conto delle differenze di genere nella diagnostica che concorre significativamente al successo terapeutico.</p> |
|  <p>Exterior view of the Cesare Zonchello Hospital building in Nuoro, showing a large, light-colored structure with a central entrance.</p> | <p>16 NOVEMBRE 2023 - L'importante quotidiano nazionale Avvenire dedica una pagina intera alla struttura del verde parco dell'Ospedale Cesare Zonchello, «dove i giorni tornano a colori».</p> |
|  <p>A man in a suit receiving an award at the Lean Healthcare Award 2023 ceremony. The background features the event logo and text: "LEAN HEALTHCARE AWARDS 2023", "CERIMONIA DI PREMIAZIONI DEI VINCITORI", "16 NOVEMBRE", "Palazzo della Espozioni".</p> | <p>17 NOVEMBRE 2023 – L'Asl di Nuoro al terzo posto nella sesta edizione dei Lean Healthcare Award, i premi della sanità, innovazione e creatività, con il Progetto sul CAS (Centro Accoglienza Servizi) per i pazienti oncologici, attivato dalla direzione strategica aziendale nell'ottobre del 2022.</p> |



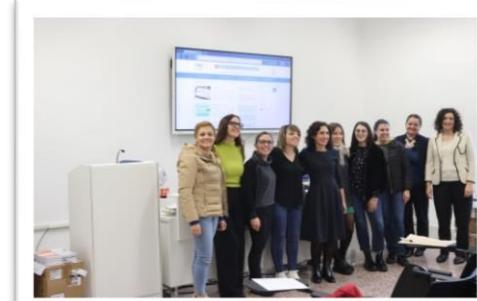
30 NOVEMBRE 2023 - Screening tumore della mammella. Continuano anche per il mese di Dicembre le giornate dedicate alla prevenzione del tumore della mammella.



.29 NOVEMBRE 2023 – Alta formazione - la Cardiologia del San Francesco della ASL di Nuoro in partnership con WAUniversity, piattaforma e-learning che prepara gli studenti alle selezioni per l'accesso alle facoltà medico-sanitarie.



1 DICEMBRE 2023 – l'ASL di Nuoro ottiene dalla Fondazione Onda per il biennio 2024-2025 i 3 Bollini rosa, riconoscimento rivolto agli ospedali che offrono servizi dedicati alla prevenzione, diagnosi e cura delle principali patologie che riguardano l'universo femminile, ma anche quelle che riguardano trasversalmente uomini e donne in ottica di genere.



13 DICEMBRE 2023 – Dal mese di Dicembre l'ASL di Nuoro, sotto il coordinamento dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), porta avanti la pianificazione e l'organizzazione della "HealthExaminationSurvey (Progetto CUORE) epidemiologia e prevenzione delle malattie cardio e cerebrovascolari", che prevede uno screening condotto sulla popolazione adulta in diverse regioni italiane tra Nord, Centro e Sud. Unica azienda ad aver aderito all'innovativo progetto, per la regione Sardegna, è la ASL n. 3 di Nuoro.

1.3 Misurazione e valutazione della performance organizzativa

1.3.1 Obiettivi annuali

Gli obiettivi attribuiti alla nostra azienda, così come per tutte le Aziende Sanitarie, sono definiti a livello generale dal Piano Sanitario Nazionale che in relazione alle peculiarità di ogni contesto regionale da luogo all'attuazione del Piano Sanitario Regionale.

La Regione propone di articolare gli obiettivi strategici dei Direttori generali delle Aziende sanitarie per l'anno 2023 in due livelli:

- 1) Area dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e della qualità;
- 2) Area della sostenibilità economico finanziaria.

Gli obiettivi declinati nel Piano Sanitario Regionale 2023-2025 e raggruppati per area tematica si rivolgono essenzialmente:

- ✓ alla promozione della salute e prevenzione dei fattori di rischio;
- ✓ alla programmazione socio-sanitaria. Il percorso di presa in carico del paziente e la cronicità;
- ✓ al nuovo ruolo del Distretto socio-sanitario;
- ✓ fornire strumenti a supporto della Rete socio-sanitaria territoriale;
- ✓ al governo della domanda e delle liste di attesa;
- ✓ alla tutela della Salute della donna e del bambino;
- ✓ alla Salute Mentale e all'integrazione socio-sanitaria;
- ✓ alla creazione di Reti clinico assistenziali

Di seguito riportiamo quelli di competenza della ASL 3 di Nuoro.

Obiettivi di mandato 2023

| Obiettivo tempi di pagamento dei debiti commerciali - 30 | | | |
|--|-------------------------------------|------------------------------|--|
| OBIETTIVO | INDICATORE | STANDARD | RISULTATO 2023 (BaseLine) |
| Raggiungimento dell'obiettivo specifico relativo ai tempi di pagamento dei debiti commerciali, come disposto dall'art. 1 comma 865 della L. 145/2018 | Numero medio di giornate di ritardo | Numero 0 giornate di ritardo | Giorni di liquidazione 21 Pagamento dalla ricezione della fattura - 24gg. |

Obiettivi strategici

| Livello dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza e della qualità | | | |
|---|--|--|--|
| Area della sanità Pubblica e della Promozione della salute Umana | | | |
| OBIETTIVO | INDICATORE | STANDARD | RISULTATO 2023 (BaseLine) |
| 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 35% in tutte le ASL; screening colonrettale: tasso di adesione reale \geq 20% in tutte le ASL; screening mammografico \geq 30% in tutte le ASL | Screening cervicale: tasso di adesione 71,36%; Screening mammografico: tasso di adesione 30,38%. Screening colon rettale: tasso di adesione 28,72% |

| Livello dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza e della qualità | | | |
|---|---|-----------------|---------------------------|
| Area della sanità Pubblica e della Promozione della salute Umana | | | |
| OBIETTIVO | INDICATORE | STANDARD | RISULTATO 2023 (BaseLine) |
| Realizzare gli 8 Piani Mirati di Prevenzione (PMP) con l'attuazione, per ciascuno di essi, della formazione per le figure aziendali della prevenzione delle imprese (datori di lavoro, RLS, RLST, RSPP, ASSP, Medici competenti, etc) dell'assistenza alle imprese, dell'esame delle schede di autovalutazione compilate dalle imprese, dell'informazione/comunicazione, come stabilito per il 2023 nel PRP 2020-2025 | Numeratore: numero di PMP realizzati da parte di ogni SPreSAL di ciascuna ASL con l'attuazione delle attività stabilite per il 2023 nel PRP vx100 Denominatore: numero complessivo di PMP (n.8) da realizzare da parte di ogni SPreSAL di ciascuna ASL | 100% (=8/8*100) | Adottati 8 PMP |

Link aziendale: <https://www.asl3nuoro.it/sicurezza-ambienti-di-lavoro-online-i-piani-mirati-di-prevenzione/>

| Livello dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza e della qualità | | | |
|--|---|---|---|
| Area della sanità Pubblica e della Promozione della salute Umana | | | |
| OBIETTIVO | INDICATORE | STANDARD | RISULTATO 2023 (BaseLine) |
| 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 | Raggiunto con l'84% delle interviste previste |

| Livello dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza e della qualità | | | |
|---|---|----------|---------------------------|
| Area della sanità Pubblica e della Promozione della salute Umana | | | |
| OBIETTIVO | INDICATORE | STANDARD | RISULTATO 2023 (BaseLine) |
| Assicurare la completezza dell'archivio delle schede di morte (ReNCaM) fino al 2021 | (N.schede codificate/N.schede inserite)*100 | 90% | Risultato del 99,94% |

| Livello dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza e della qualità | | | |
|--|---|----------|---------------------------|
| Area della sanità Pubblica e della Promozione della salute Umana | | | |
| OBIETTIVO | INDICATORE | STANDARD | RISULTATO 2023 (BaseLine) |
| Adesione al sistema di sorveglianza OKKIO 2023 | (N.scuole coinvolte nella sorveglianza / N.di scuole campionate dall'ISS)*100 | 90% | 84,39% |

| Livello dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza e della qualità | | | |
|---|--|---|---------------------------|
| Area della Qualità e Governo clinico | | | |
| OBIETTIVO | INDICATORE | STANDARD | RISULTATO 2023 (BaseLine) |
| Implementazione del Sistema Informativo Regionale per il monitoraggio degli errori in sanità (SIRMES) e revisione di un processo critico attraverso FMEA di Dipartimento o Area | 1.n.di segnalazioni nel SIRMES da parte delle Unità Operative sanitarie ospedaliere; 2.n. di audit realizzati su eventi segnalati col SIRMES; 3.redazione di una FMEA per area | 1.>=50 segnalazioni per Aziende Sanitaria 2.>=5 audit per Azienda Sanitaria tutti i sinistri dell'Azienda Sanitaria 3.>=una per are | 84,39% |

| Livello dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza e della qualità | | | |
|---|------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|
| Area della Qualità e Governo clinico | | | |
| OBIETTIVO | INDICATORE | STANDARD | RISULTATO 2023 (BaseLine) |
| Produzione e invio di una relazione sulle strutture sanitarie socio sanitarie e ospedaliere pubbliche e private accreditate | Delibera aziendale di approvazione | Deliberazione entro il 30/09/2023 | Delibera n.821 del 29/09/2023 |

| Livello dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza e della qualità | | | |
|--|---|--|--|
| Area della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare | | | |
| OBIETTIVO | INDICATORE | STANDARD | RISULTATO 2023 (BaseLine) |
| Ottenere i risultati della road map stillata da Bruxelles | Ottenere il 100% degli obiettivi stabiliti ai sensi della road map stillata in risposta alle raccomandazioni dell'audit FVO novembre 2021 | Sorveglianza attiva e passiva nel domestico raggiungendo il 100% degli obiettivi fissati dall'OEVR. 7 carcasse al mese per la ASL di Nuoro. | Raggiunto tutti i mesi sopra il 100% tranne i mesi di Febbraio e Ottobre il cui dato corrisponde al 57,14% con 4 carcasse rilevate |
| | Recuperare i censimenti ancora mancanti tra quelli da registrare a sistema al 31 Marzo. | Raggiungere il 94 % dei censimenti dovuti coin regolare registrazione in BDN | Raggiunto il 94% |

| Livello dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza e della qualità | | | |
|---|---|---|---------------------------------|
| Area della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare | | | |
| OBIETTIVO | INDICATORE | STANDARD | RISULTATO 2023 (BaseLine) |
| Effettuazione dei controlli sugli stabilimenti con allevamenti bovini/bufalini per il mantenimento /ottenimento dello status di territorio indenne da infezione da MTCB | N°stabilimenti con allevamenti bovini/bufalini controllati/n° stabilimenti con allevamenti bovini/bufalini programmati (da controllare) nell'anno 2023realizzati su eventi segnalati col SIRMES; 3.redazione di una FMEA per area | Il 100% dei controlli programmati effettuati nell'anno 2023 | Raggiunto il 100% dei controlli |

| Livello dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza e della qualità | | | |
|--|---|--|---|
| Area della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare | | | |
| OBIETTIVO | INDICATORE | STANDARD | RISULTATO 2023 (BaseLine) |
| Encefalopatie spongiformi trasmissibili (TSE). Sorveglianza EST ovicaprine. Campionamenti. | Percentuale di ovini e caprini morti con età superiore a 18 mesi testati per TSE rispetto all'obiettivo di campionamento. | Ottenere almeno l'80% di ovini e il 55% di caprini morti testati per TSE, rispetto al valore atteso per ciascuna specie per ASL. | Non raggiunto: Ovini 69,8% Caprini 4,5% |

| Livello dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza e della qualità | | | |
|---|--|---|------------------------------------|
| Area della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare | | | |
| OBIETTIVO | INDICATORE | STANDARD | RISULTATO 2023 (BaseLine) |
| Piano regionale di selezione genetica per la resistenza alla scrapie classica degli ovini. Livello di certificazione genetica delle greggi. | N° di allevamenti ovini classificati come livello I, II (IIa e IIb), III/n° di allevamenti ovini attivi. | Almeno il 90% degli allevamenti ovini attivi classificati in BDN come livello I, II e III | Raggiunti il 90% degli allevamenti |

| Area di mantenimento dei LEA, del miglioramento dell'Appropriatezza e dell'Efficacia del SSR | | | |
|---|--|---|----------------|
| Obiettivo | Indicatore | Standard (Valore/range di risultato) | Risultato 2023 |
| 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% (periodo di misurazione ultimo quadrimestre 2022) | 84.39% |

| Area di mantenimento dei LEA, del miglioramento dell'Appropriatezza e dell'Efficacia del SSR | | | |
|---|---|--------------------------------------|----------------|
| Obiettivo | Indicatore | Standard (Valore/range di risultato) | Risultato 2022 |
| 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 insufficienze d'organo | % di segnalazione ME su numero di decessi con LCA | Nuoro: $\geq 23\%$ | 25% |

| Area di mantenimento dei LEA, del miglioramento dell'Appropriatezza e dell'Efficacia del SSR | | | |
|--|--|--------------------------------------|----------------------|
| Obiettivo | Indicatore | Standard (Valore/range di risultato) | Risultato 2023 |
| Migliorare la qualità dei dati dei flussi di monitoraggio del valore della produzione | 1.N. record trasmessi entro i termini/N.totale record*100 2.N.errori di 1° e 2° livello rilevati al termine previsto/N.totale record *100 | 1.≥95% 2.≤5% | 1) 100% 2) 0,24%. |

| Area di mantenimento dei LEA, del miglioramento dell'Appropriatezza e dell'Efficacia del SSR | | | |
|---|---|--------------------------------------|-----------------------------------|
| Obiettivo | Indicatore | Standard (Valore/range di risultato) | Risultato 2023 |
| Implementare il processo di revisione del sistema regionale dei 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 Trasmissione ad ARIS del sopra citato Piano, con relativa valorizzazione dei risparmi derivanti dalla sua implementazione e contestuale richiesta di aumento dei tutti di spesa per pari importo. Adozione ei 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 libello di cura SRP1 ed il contestuale aumento del fabbisogno nel livello di cura SRP2 e SRP3 | 3/3 | L'obiettivo non è stato raggiunto |

| Area di mantenimento dei LEA, del miglioramento dell'Appropriatezza e dell'Efficacia del SSR | | | |
|--|---|---|--|
| Obiettivo | Indicatore | Standard (Valore/range di risultato) | Risultato 2023 |
| <p>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):</p> <p>appropriatezza della fase pre-operatoria del PBM</p> <p>Congruità nella fase diagnostica secondo algoritmo pre-operatorio PBM</p> | <p>N. pazienti inviati a consulenza PBM/N° interventi chirurgici in elezione candidati al percorso di PBM;</p> <p>N. di consulenze PBM efficaci/N° consulenze effettuate.</p> | <p>>50%</p> <p>>70%</p> | <p>L'obiettivo non è stato raggiunto</p> |

| Livello della sostenibilità economica e finanziaria | | | |
|--|---|---|----------------------------|
| Area della razionalizzazione e contenimento della spesa | | | |
| Obiettivo | Indicatore | Standard (Valore/range di risultato) | Risultato 2023 |
| <p>Razionalizzazione spesa farmaceutica per acquisti diretti</p> | <p>Riduzione spesa farmaceutica per acquisti diretti rispetto al tetto di spesa di cui all'art1. Comma 281, della L.30/12/2021, n.234</p> | <p>Nuoro 1.050.000</p> | <p>/</p> <p>SOSTITUITO</p> |

| Livello della sostenibilità economica e finanziaria | | | |
|--|--|---|----------------------------|
| Area della razionalizzazione e contenimento della spesa | | | |
| Obiettivo | Indicatore | Standard (Valore/range di risultato) | Risultato 2023 |
| <p>Razionalizzazione spesa farmaceutica per convenzionata</p> | <p>Riduzione spesa farmaceutica per acquisti diretti rispetto al tetto di spesa di cui all'art1. Comma 281, della L.30/12/2021, n. 234</p> | <p>Nuoro 409.000</p> | <p>/</p> <p>SOSTITUITO</p> |

| Livello della sostenibilità economica e finanziaria | | | |
|---|--|---|-----------------------|
| Area della riqualificazione e potenziamento del patrimonio immobiliare | | | |
| Obiettivo | Indicatore | Standard (Valore/range di risultato) | Risultato 2023 |
| Rispetto delle milestone del PNRR | Rispetto dei target di raggiungimento imposti dai provvedimenti di rango nazionale | Rispetto del 100% dei target previsti per l'anno 2023 | Target rispettato |

| Livello della sostenibilità economica e finanziaria | | | |
|---|---|--|--|
| Area della gestione amministrativo contabile | | | |
| Obiettivo | Indicatore | Standard (Valore/range di risultato) | Risultato 2023 |
| 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 dei documenti di programmazione entro il 15/11/2023 | Raggiunto. Delibera 969 del 15/11/2023 |

Con la D.G.R. n.33/6 DEL 13.10.2023 – “Obiettivi dei Direttori generali delle Aziende sanitarie regionali. Anno 2023. Ulteriori modifiche e integrazioni” sono stati sostituiti gli obiettivi afferenti l'Area della razionalizzazione e contenimento della spesa, con i seguenti:

| Livello della sostenibilità economica e finanziaria | | | |
|--|--|---|-----------------------|
| Area della razionalizzazione e contenimento della spesa | | | |
| Obiettivo | Indicatore | Standard (Valore/range di risultato) | Risultato 2023 |
| C) Razionalizzazione della spesa farmaceutica | Incrementare le prescrizioni di medicinali la cui copertura brevettuale è scaduta, di almeno il 5% | Incremento del 5% | Raggiunto. |

| Livello della sostenibilità economica e finanziaria | | | |
|--|--|---|-----------------------|
| Area della razionalizzazione e contenimento della spesa | | | |
| Obiettivo | Indicatore | Standard (Valore/range di risultato) | Risultato 2023 |
| D) Razionalizzazione della spesa farmaceutica | Incrementare le prescrizioni di medicinali la cui copertura brevettuale è scaduta, di almeno il 5% | 1) Spesa per acquisti diretti di farmaci non aggiudicati non può superare il 5% della spesa aziendale per acquisti diretti. 2) Report trimestrale acquisti fuori gara | Raggiunto. |

| Livello della sostenibilità economica e finanziaria | | | |
|--|--|---|-----------------------|
| Area della razionalizzazione e contenimento della spesa | | | |
| Obiettivo | Indicatore | Standard (Valore/range di risultato) | Risultato 2023 |
| E) Razionalizzazione della spesa farmaceutica | Il Prontuario terapeutico regionale è vincolante per le Aziende sanitarie, le richieste di farmaci non inseriti in PTR per necessità cliniche sui singoli pazienti devono essere gestite tramite richiesta motivata personalizzata (RMP) del medico alla Direzione sanitaria di appartenenza, che deve formalmente approvare o non approvare la richiesta. Le Direzioni trasmettono trimestralmente l'elenco delle RMP autorizzate | Report trimestrale dei fuori prontuario | Raggiunto |

| Livello della sostenibilità economica e finanziaria | | | |
|--|---|---|-----------------------|
| Area della razionalizzazione e contenimento della spesa | | | |
| Obiettivo | Indicatore | Standard (Valore/range di risultato) | Risultato 2023 |
| F) Razionalizzazione della spesa farmaceutica | Nota 100 dell'AIFA - monitorare le prescrizioni della nota 100, finalizzata alla verifica che almeno l'80% dei pazienti sia stato trattato, in prima linea, con metformina per un tempo congruo alla valutazione dell'efficacia del trattamento | 80% dei pazienti | Non Raggiunto. |

| Livello della sostenibilità economica e finanziaria | | | |
|--|---|---|-----------------------|
| Area della razionalizzazione e contenimento della spesa | | | |
| Obiettivo | Indicatore | Standard (Valore/range di risultato) | Risultato 2023 |
| G) Razionalizzazione della spesa farmaceutica | chiusura del 95% schede registri entro 60 giorni dalla fine del trattamento | 95% delle schede chiuse | Raggiunto. |

1.4 Performance organizzativa complessiva

Gli obiettivi di mandato assegnati con le DGR già indicate sono stati declinati a tutte le Unità operative interessate, unitamente ad ulteriori obiettivi definiti dalla Direzione Generale utili al miglioramento dei processi aziendali, in continuità anche con gli obiettivi assegnati nell'anno precedente.

La Direzione strategica partendo dal processo di budget, in un contesto di profondo cambiamento organizzativo, legato alla riforma più volte citata, ha avviato azioni gestionali volte alla maggiore responsabilizzare di tutte le Strutture aziendali, orientandole in senso più ampio al raggiungimento delle linee strategiche nazionali, regionali e aziendali, attraverso percorsi condivisi, quali ad esempio PDTA ed eventi formativi specifici, in una logica non solo valutativa in termini di risultato dell'attività svolta a livello di singola struttura, ma considerando le sinergie create con tutte le strutture aziendali, con il fine ultimo della soddisfazione dei bisogni di salute dei cittadini che si rivolgono alle nostre strutture.

Sotto l'aspetto prettamente operativo l'Asl di Nuoro ha avviato, a seguito dell'attribuzione degli obiettivi di mandato, il processo di performance organizzativa programmando gli incontri tra marzo e giugno 2023, con i Direttori delle strutture sanitarie ed amministrative incaricati.

Le schede di budget presentano, oltre agli obiettivi definiti dalla Direzione Strategica la possibilità per le strutture di proporre dei propri obiettivi, al fine di assicurare una più equa e trasparente partecipazione al processo.

Le strutture coinvolte nel processo sono state complessivamente 63.

La SC Programmazione e Controllo ha proceduto alla rendicontazione al 31.12.2023, di tutti gli obiettivi assegnati alle unità operative e approvati dalla Direzione Strategica.

Si riportano di seguito la sintesi dei risultati relative alla *performance organizzativa* delle strutture aziendali per l'anno 2023:

RISULTATI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA ANNO 2023 - SINTESI

| AREA / DIPARTIMENTO | STRUTTURA | RISULTATO |
|-----------------------------|---|-----------|
| Area Direzionale | SC AFFARI GENERALI E LEGALI | 100,00 |
| Area Direzionale | SC PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO - FLUSSI INFORMATIVI | 100,00 |
| Area Direzionale | SC QUALITÀ, GOVERNO CLINICO E GESTIONE DEI PROCESSI CLINICI E LOGISTICI | 100,00 |
| Dipartimento Amministrativo | SC PROVVEDITORATO | 100,00 |
| Dipartimento Amministrativo | SD RISORSE UMANE | 100,00 |
| Dipartimento Amministrativo | SC CONTABILITÀ, BILANCIO | 100,00 |
| Dipartimento Amministrativo | SC TECNICO LOGISTICI E PATRIMONIO | 100,00 |

| | | |
|---------------------------------|---|--------|
| Distretti | SC DISTRETTO DI MACOMER | 100,00 |
| Distretti | SC DISTRETTO DI NUORO | 95,00 |
| Distretti | SC DISTRETTO DI SORGONO | 100,00 |
| Distretti | SC DISTRETTO DI SINISCOLA | 95,00 |
| Altri servizi territoriali | SC HOSPICE E CURE PALLIATIVE | 95,00 |
| Altri servizi territoriali | SC RIABILITAZIONE | 100,00 |
| Altri servizi territoriali | SC DIABETOLOGIA | 100,00 |
| Altri servizi territoriali | SC FARMACIA TERRITORIALE | 100,00 |
| Dipartimento di salute mentale | SC Centro salute mentale | 100,00 |
| Dipartimento di salute mentale | SC SPDC Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cure | 100,00 |
| Dipartimento di salute mentale | SC SERVIZI DIPENDENZE (alcol, droghe, gioco d'azzardo) | 100,00 |
| Dipartimento di salute mentale | SD SRRSP Servizio Riabilitazione Residenziale e Semiresidenziale Psichiatrico | 100,00 |
| Dipartimento di salute mentale | SC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE | 100,00 |
| Area di Presidio | DIREZIONE DI PRESIDIO DI AREA OMOGENEA ASSL NUORO | 96,66 |
| Dipartimento di Prevenzione | SC PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO | 100,00 |
| Dipartimento di Prevenzione | DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE | 95,00 |
| Dipartimento di Prevenzione | SD IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE | 100,00 |
| Dipartimento di Prevenzione | SC SANITÀ ANIMALE | 80,00 |
| Dipartimento di Prevenzione | SC IGIENE ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECNICHE | 100,00 |
| Dipartimento di Prevenzione | SC IGIENE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E DERIVATI | 100,00 |
| Dipartimento di Prevenzione | SC IGIENE E SANITÀ PUBBLICA | 100,00 |
| Dipartimento di Prevenzione | SC MEDICINA LEGALE | 100,00 |
| Dipartimento di area chirurgica | SC CHIRURGIA GENERALE SAN FRANCESCO | 98,28 |
| Dipartimento di area chirurgica | SC OCULISTICA | 98,05 |
| Dipartimento di area chirurgica | SC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 84,56 |
| Dipartimento di area chirurgica | SC OSTETRICIA E GINECOLOGIA | 95,00 |
| Dipartimento di area chirurgica | SC CHIRURGIA VASCOLARE | 99,26 |
| Dipartimento di area chirurgica | SC NEUROCHIRURGIA | 98,96 |
| Dipartimento di area chirurgica | SC OTORINOLARINGOIATRIA E MAXILLO | 99,80 |
| Dipartimento di area chirurgica | SC UROLOGIA | 88,35 |
| Dipartimento di area chirurgica | SD ODONTOSTOMATOLOGIA | 100,00 |
| Dipartimento di area medica | SC PNEUMOLOGIA | 98,53 |
| Dipartimento di area medica | SC MEDICINA GENERALE E DAY HOSPITAL | 98,07 |
| Dipartimento di area medica | SC PEDIATRIA - TIN (Terapia Intensiva Neonatale) - NEONATOLOGIA | 100,00 |
| Dipartimento di area medica | SC GERIATRIA | 98,34 |
| Dipartimento di area medica | SC MALATTIE INFETTIVE | 95,00 |
| Dipartimento di area medica | SC NEFROLOGIA E DIALISI | 98,23 |
| Dipartimento di area medica | SC NEUROLOGIA STROKE-UNIT | 98,80 |
| Dipartimento di area medica | SC CARDIOLOGIA E UTIC | 99,35 |
| Dipartimento di area medica | SC MEDICINA E LUNGODEGENZA - SAN CAMILLO SORGONO | 90,00 |
| Dipartimento dei Servizi | SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE SAN FRANCESCO NUORO | 91,64 |
| Dipartimento dei Servizi | SC LABORATORIO ANALISI | 100,00 |
| Dipartimento dei Servizi | SC MEDICINA IMMUNO TRASFUSIONALE | 100,00 |
| Dipartimento dei Servizi | SC SERVIZIO RADIOLOGIA AREA NUORO | 100,00 |
| Dipartimento dei Servizi | SC EMERGENZA URGENZA PRONTO SOCCORSO OSSERVAZIONE BREVE | 91,90 |

| | | |
|---------------------------------------|--|--------------|
| Dipartimento dei Servizi | SD PRONTO SOCCORSO - SAN CAMILLO SORGONO | 90,00 |
| Dipartimento dei Servizi | SC FARMACIA OSPEDALIERA | 100,00 |
| Dipartimento Oncologico | SC ONCOLOGIA | 100,00 |
| Dipartimento Oncologico | SC EMATOLOGIA, CENTRO TRAPIANTI DI MIDOLLO E LABORATORIO SPECIALISTICO | 87,23 |
| Dipartimento Oncologico | SC DERMATOLOGIA | 100,00 |
| Dipartimento Oncologico | SC ANATOMIA PATOLOGICA | 100,00 |
| Dipartimento Oncologico | SC RADIOTERAPIA | 95,00 |
| Dipartimento Oncologico | SD CAS (Centro Accoglienza Servizi Oncologici) | 100,00 |
| Dipartimento Oncologico | SD ENDOSCOPICA DIGESTIVA | 100,00 |
| Area integrazione territorio ospedale | SC SERVIZIO DELLE PROFESSIONI SANITARIE | 100,00 |
| Area integrazione territorio ospedale | SD GOVERNO LISTE ATTESA E SVILUPPO MEDICINA DI PROSSIMITA' | 100,00 |
| TOT N. STRUTTURE | | 63 |
| MEDIA ARITMETICA PUNTEGGIO | | 97,64 |

1.5 Misurazione e valutazione degli obiettivi

Il sistema di Misurazione e Valutazione della Performance attuato dalla Asl di Nuoro ha come riferimento il Regolamento attuato da ATS con Deliberazione del Direttore Generale n. 445 del 21/06/2017 *“Adozione del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance dell’ATS Sardegna ai sensi dell’art.7 Decreto Lgs 150/2009”*, e definisce le fasi, i tempi, le modalità, i soggetti e le responsabilità del processo di misurazione e valutazione della performance oltre alle procedure di conciliazione” e ss.mm.ii., con propria Deliberazione n. 655 del 20.12.2022.

Con riferimento agli obiettivi di performance di individuale, il Sistema di misurazione della Performance ha previsto che in mancanza di una attribuzione specifica di obiettivi individuali da parte dei Direttori di Struttura al proprio personale, gli stessi coincidano con gli obiettivi di struttura. Per la ASL di Nuoro tutte le Unità operative hanno proceduto in tal senso, per cui tutto il personale è stato direttamente coinvolto nel raggiungimento degli obiettivi di struttura, tramite specifici momenti di condivisione come previsto dal Regolamento aziendale.

2 Il Processo di misurazione e valutazione

Il ciclo di gestione delle performance è parte integrante del sistema della trasparenza, integrità e anticorruzione, il cui scopo primario è garantire un ampio controllo del sistema attraverso una corretta comunicazione dei risultati conseguiti dall'Azienda, dalle sue articolazioni organizzative e dai singoli operatori e professionisti.

Il ciclo è strettamente correlato con il processo di formulazione della strategia aziendale e assume il ruolo propulsivo di strumento di orientamento, valutazione e controllo dei comportamenti organizzativi il cui fine è quello di valorizzare l'autonomia del corpo dirigenziale.

A seguito dell'adozione del Piano della Performance, attraverso la fase di negoziazione diretta tra Direzione Aziendale e Strutture e tenuto conto del Regolamento vigente, gli obiettivi operativi vengono calati alle Strutture Organizzative aziendali e al loro interno a tutti gli operatori.

Ai sensi dell'art. 9 del D.Lgs 150/2009, la performance individuale è legata alle seguenti dimensioni di valutazione e deve essere differenziata a seconda del livello organizzativo nel seguente modo:

Per i dirigenti 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;

Per il comparto la valutazione è legata:

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

Il processo di misurazione e valutazione della performance è articolato in fasi e attività da svolgere con una cadenza temporale determinata, con strumenti e modalità adeguate a misurare e valutare la performance organizzativa e individuale da parte dei soggetti coinvolti ai diversi livelli di responsabilità.

La figura sottostante schematizza il susseguirsi delle diverse fasi in cui si articola il processo.

Figura.9 –Ciclo della Performance



Di seguito si riporta la composizione degli elementi di valutazione con l'indicazione delle dimensioni della valutazione ed il peso di ogni dimensione per le diverse categorie di soggetti coinvolte nel processo:

| | Dimensioni di valutazioni | Direttori SC e SSD | Responsabili SS | Dirigenti | Coordinatori e Posizioni Organizzative | Figure del comparto cat. DS – C - D | Figure del comparto cat. DS – A - B |
|---------------------------|---|--------------------|-----------------|-----------|--|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Performance organizzativa | Risultati di performance organizzativa di ASL | | | | | | |
| | Risultati di performance organizzativa di struttura | 60 | 60 | | | | |
| | Obiettivi individuali o di gruppo (se assegnati) | | | 50 | 40 | 30 | 20 |
| Performance individuale | Qualità del contributo assicurato alla performance della struttura; comportamenti professionali e manageriali (professionali e organizzativi per il comparto) | 30 | 40 | 50 | 60 | 70 | 80 |
| Differenziazione | Capacità di valutazione dei propri collaboratori attraverso la differenziazione | 5 | | | | | |
| Tempi di chiusura | Capacità di rispettare i tempi del ciclo della performance | 5 | | | | | |

In continuità con l'ex ATS, le varie fasi del ciclo della performance individuale sono state gestite attraverso uno specifico cruscotto denominato GURU UP, che consente di gestire in un'unica piattaforma le 4 fasi di cui si compone il processo collegato le attività di tutti gli attori coinvolti (valutati e valutatori).

Si riepilogano sinteticamente le tempistiche e le fasi del processo di valutazione individuale previste.

Fase 1 – Co valutazione

Il co-valutatore, ossia colui che svolge funzioni di coordinamento di personale di cui ha diretta conoscenza e controllo dell'attività svolta supporta il responsabile dell'unità organizzativa di appartenenza (valutatore), per le unità valutative in cui è previsto, ed esprime nei giorni lavorativi che vanno dal 29.04.2024 al 05.05.2024 la valutazione sugli item della scheda.

Fase 2 - Valutazione

Tale fase si svilupperà secondo la seguente sequenza temporale:

- chiusa la fase di Co-valutazione, il sistema genererà in automatico una e-mail di notifica a ciascun valutatore e, da quel momento, i Direttori di Struttura potranno procedere, dal 06.05.2024 sino al 09.06.2024, alla valutazione dei Dirigenti e degli Operatori del Comparto afferenti alle proprie strutture.
- Nel caso in cui non sia presente il co-valutatore, sarà possibile effettuare la valutazione già dal giorno 29.04.2024.

I valutatori procederanno ad effettuare le valutazioni di tutto il personale presente nelle unità valutative afferenti alla propria U.O., unitamente alle eventuali figure di supporto.

Fase 3 – Feedback

Chiusa la fase di Valutazione, il sistema genererà in automatico una e-mail di notifica a ciascun valutato. Da quel momento, sino al 10.06.2024, il valutato potrà accedere alla propria scheda di valutazione, prenderne visione ed inserire eventuali commenti.

A decorrere dal 16.06.2024 il sistema chiuderà automaticamente la fase 3 e non sarà più possibile accedere alla propria scheda di valutazione.

Fase 4 - Colloquio

Chiusa la fase di Feedback, il sistema genererà in automatico una e-mail di notifica a ciascun valutatore e, preso atto delle eventuali osservazioni fatte dai valutati, potrà effettuare i colloqui di valutazione per illustrare gli aspetti di dettaglio della valutazione e, eventualmente, rettificare la valutazione iniziale.

La scheda di valutazione si intende validata non appena chiusa anche la quarta fase. Tale fase dovrà, in ogni caso, chiudersi perentoriamente entro il 23.06.2024.

La Asl di Nuoro per l'anno 2023 ha applicato il processo sopra schematizzato rispettando le procedure previste.

Complessivamente nell'anno 2023 sono state valutate 2280 unità, distribuite secondo le seguenti categorie:

| Categoria | Totale Valutati |
|--|------------------------|
| Direttori SC e SSD | 74 |
| Dirigenti C/D | 452 |
| Posizioni Organizzative e Coordinatori | 3 |
| Comparto C/D | 1315 |
| Comparto A/D | 436 |
| Totale complessivo | 2280 |

Sinteticamente, si riportano di seguito i risultati del processo di performance individuale, come rielaborato dai dati estratti dal sistema GURU UP

| SCHEDA | MEDIA COMPETENZE PROFESSIONALI E MANAGERIALI | MEDIA COMPORAMENTI ORGANIZZATIVI |
|--|---|--|
| 2 – Direttori SC e SSD | VALUTAZIONE MEDIA DELLE COMPETENZE = 14,97 SU VALORE DELLA SEZIONE DI 15 | VALUTAZIONE MEDIA DELLE COMPETENZE = 14,98 SU VALORE DELLA SEZIONE DI 15 |
| 4 – Dirigenti C o D | VALUTAZIONE MEDIA DELLE COMPETENZE = 28,44 SU VALORE DELLA SEZIONE DI 30 | VALUTAZIONE MEDIA DELLE COMPETENZE = 19,13 SU VALORE DELLA SEZIONE DI 20 |
| 5 – Posizioni Organizzative e Coordinatori | VALUTAZIONE MEDIA DELLE COMPETENZE = 29,53 SU VALORE DELLA SEZIONE DI 30 | VALUTAZIONE MEDIA DELLE COMPETENZE = 30 SU VALORE DELLA SEZIONE DI 30 |
| 6 – Comparto D e C | VALUTAZIONE MEDIA DELLE COMPETENZE = 38,97 SU VALORE DELLA SEZIONE DI 40 | VALUTAZIONE MEDIA DELLE COMPETENZE = 29,31 SU VALORE DELLA SEZIONE DI 30 |
| 7 – Comparto A e B | VALUTAZIONE MEDIA DELLE COMPETENZE PROFESSIONALI= 28,42 SU VALORE DELLA SEZIONE DI 30 | VALUTAZIONE MEDIA DELLE COMPETENZE = 47,81 SU VALORE DELLA SEZIONE DI 50 |

3 Epilogo del Ciclo di gestione della performance

La nostra azienda nel corso del 2023 stante le diverse problematiche organizzative derivanti dal nuovo assetto aziendale e dall'assenza di un composito assetto organizzativo, ha concentrato il proprio impegno nella definizione e misurazione della performance organizzativa, che ha consentito di pervenire ad un sistema garante dell'affidabilità e del continuo miglioramento delle performance.

Nel sistema di valutazione della performance organizzativa e individuale, sono state investite energie e risorse, che fungono da leva organizzativa per la valorizzazione e la crescita professionale del personale.

Una forte rilevanza va attribuita alla condivisione degli obiettivi di performance organizzativa con i responsabili delle Strutture, passaggio che ha costituito un importante momento di confronto interno e che ha visto i Dirigenti di U.O. condividere con tutto il personale operante nella struttura stessa le linee di attività utili al raggiungimento di quanto negoziato con la Direzione Strategica.

La ASL di Nuoro, per una maggiore aderenza al nuovo assetto aziendale, sta già lavorando al nuovo sistema di valutazione.