

ASL ORISTANO
Relazione annuale sulla Performance 2024

Sommario

Premessa	3
1. Analisi del contesto e delle risorse	4
1.1 La composizione socio-demografica della popolazione.....	4
1.2 L'Organizzazione	7
1.3 Le risorse umane	10
1.4 Le risorse economiche finanziarie	12
1.5 I principali dati di attività nell'anno 2024	15
<i>Area della prevenzione collettiva e sanità pubblica</i>	15
<i>Area dell'assistenza ospedaliera</i>	19
<i>Area dell'assistenza distrettuale</i>	20
2. Il Processo di misurazione e valutazione	25
3. I principali risultati raggiunti	26
3.1 Alcuni progetti realizzati nell'anno 2024	38
4. Misurazione e valutazione della performance	41
4.1 I risultati della performance organizzativa e individuale.....	42

Allegato A) Costi per livello di assistenza - Modello LA 2024

Premessa

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

Nella presente Relazione, che conclude il Ciclo della Performance 2024, saranno rendicontati a tutti gli stakeholder, interni ed esterni, i risultati raggiunti in relazione agli obiettivi programmati e inseriti nel Piano della performance (ora Piano Integrato di Attività e Organizzazione) dell'anno precedente, evidenziando le risorse utilizzate e gli eventuali scostamenti registrati a consuntivo rispetto a quanto programmato con Deliberazione del Direttore Generale della ASL di Oristano n. n. 59 del 31/01/2024. La Relazione inoltre permette di riprogrammare per l'anno in corso gli obiettivi e le risorse tenendo conto dei risultati ottenuti nel 2024 al fine di un miglior funzionamento del nuovo ciclo della performance.

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

Nella Relazione sono riportati i risultati raggiunti in relazione a:

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

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

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

1. Analisi del contesto e delle risorse

La complessità dell'attuale contesto di riferimento, caratterizzato da un progressivo processo di riforma dei servizi sanitari a livello regionale, ha impattato in modo considerevole anche sulle attività svolte nell'anno 2024. A livello locale con la nascita della nuova ASL di Oristano sono stati improntati importanti cambiamenti organizzativi proseguiti a seguito dell'adozione dell'atto aziendale (Delibera del Direttore Generale n. 463 del 05.12.2022 e n-26 del 24.01.2023

Gli obiettivi e le attività aziendali sono stati inoltre fortemente influenzati dall'adozione del Piano regionale dei servizi sanitari per il triennio 2022-2024, dai progetti definiti nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR missione 6 salute), dall'adozione del Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025, e dalla Delibera regionale n. 2/7 del 18.01.2024, e successive modifiche e integrazioni, di assegnazione degli obiettivi per l'anno 2024 ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Regionali.

Durante l'anno 2024 la ASL di Oristano nel portare avanti tali impegnativi compiti, ha incontrato elementi di criticità e importanti ostacoli da superare. Il principale ha riguardato l'inadeguatezza della dotazione organica; la carenza di medici e di personale infermieristico nel mercato del lavoro, sia regionale ma anche nazionale, non permette di soddisfare l'intero fabbisogno nonostante le diverse procedure di assunzione espletate. Questa situazione, presente ormai da alcuni anni e che è destinata a perdurare ancora, crea seri problemi nell'assicurare un'adeguata assistenza: infatti l'offerta di prestazioni da parte del sistema sanitario non è più adeguata sia in ambito ospedaliero che territoriale rispetto ad una domanda che si presenta sempre più in crescita, dato anche il crescente numero di popolazione anziana che caratterizza il nostro territorio.

1.1 La composizione socio-demografica della popolazione

L'ambito territoriale della ASL di Oristano coincide con la attuale Provincia di Oristano, fatta eccezione per il Comune di Genoni, e comprende 88 Comuni con una estensione di 3.040 Km² e una popolazione residente all'01.01.2024 di 149.822 abitanti per una densità abitativa di 49,3 abitanti. L'ASL è divisa in tre distretti che fanno riferimento ad ambiti territoriali definiti: Distretto socio-sanitario Ghilarza - Bosa; Distretto socio-sanitario Oristano; Distretto socio-sanitario Ales – Terralba.

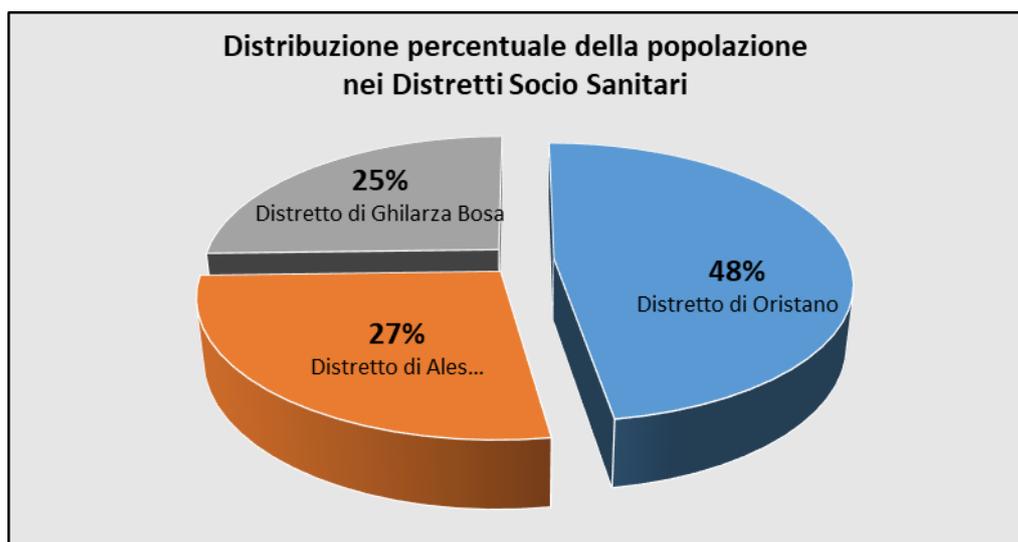
Di seguito l'elenco dei comuni con popolazione al 01.01.2024.

Distretto Oristano		Distretto Ales Terralba		Distretto Ghilarza Bosa	
Comune	Pop.	Comune	Pop.	Comune	Pop.
Allai	349	Albagiara	229	Abbasanta	2.562
Baratili San Pietro	1.203	Ales	1.250	Aidomaggiore	386
Bauladu	613	Arborea	3.723	Ardauli	760
Cabras	8.821	Assolo	328	Bidoni	122
Milis	1.394	Asuni	299	Bonarcado	1.539
Narbolia	1.639	Baradili	80	Boroneddu	157
Nurachi	1.660	Baressa	553	Bosa	7.400
Ollastra	1.106	Curcuris	302	Busachi	1.131

Distretto Oristano		Distretto Ales Terralba		Distretto Ghilarza Bosa	
Comune	Pop.	Comune	Pop.	Comune	Pop.
Oristano	30.273	Genoni	744	Cuglieri	2.441
Palmas Arborea	1.501	Gonnoscodina	427	Flussio	397
Riola Sardo	2.016	Gonnosnò	676	Fordongianus	815
Samugheo	2.709	Gonnostramatza	796	Ghilarza	4.126
Santa Giusta	4.602	Laconi	1.646	Magomadas	604
San Vero Milis	2.412	Marrubiu	4.550	Modolo	175
Siamaggiore	865	Masullas	1.007	Montresta	443
Siamanna	753	Mogorella	403	Neoneli	607
Siapiccia	349	Mogoro	3.847	Norbello	1.129
Simaxis	2.107	Morgongiori	645	Nughedu Santa Vittoria	424
Solarussa	2.250	Nureci	309	Paulilatino	2.102
Tramatza	918	Pau	270	Sagama	188
Villanova Truschedu	297	Pompu	221	Santu Lussurgiu	2.198
Villaurbana	1.446	Ruinias	586	Scano di Montiferro	1.388
Zeddiani	1.124	San Nicolò d'Arcidano	2.456	Sedilo	1.932
Zerfaliu	984	Senis	386	Seneghe	1.623
		Simala	294	Sennariolo	153
		Sini	501	Soddi	121
		Siris	228	Sorradile	336
		Terralba	9.649	Suni	979
		Uras	2.670	Tadasuni	126
		Usellus	692	Tinnura	248
		Villa Sant'Antonio	328	Tresnuraghes	1.008
		Villa Verde	268	Ulà Tirso	448
TOTALE	71.391	TOTALE	40.363	TOTALE	38.068

Fonte dati: Demo ISTAT popolazione all'01.01.2024 (dati aggiornati al mese di novembre 2024)

La distribuzione della popolazione nel territorio provinciale è la seguente:



Distribuzione della Popolazione: composizione % Demo Istat- popolazione residente al 1 gennaio 2024

La comparazione dei dati demografici degli ultimi due anni (2023-2024) evidenzia una diminuzione della popolazione residente di 1.267 individui.



Demo Istat- popolazione residente al 1 gennaio 2015-2024

Indicatore	Oristano	Sardegna	Italia
Totale popolazione	149.822	1.569.832	58.989.749
Popolazione 0-14 anni	13.833	158.243	7.184.837
Popolazione 15-64 anni	91.853	990.754	37.446.984
Popolazione 65 anni e più	44.136	420.835	14.357.928
Indice di invecchiamento	29,42%	26,81%	24,34%
Indice di vecchiaia	318,32%	265,94%	199,84%

Fonte dati: Demo ISTAT popolazione all'01.01.2024 (dati del mese di novembre 2024)

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

L'indice di invecchiamento¹ risulta al di sopra del valore regionale e nazionale denotando una maggiore incidenza degli ultra-sessantacinquenni rispetto alla popolazione residente. La popolazione anziana totale risulta pari a 44.136 unità (29,42% sul totale).

L'indice di vecchiaia² risulta molto alto sia rispetto al dato regionale ma soprattutto rispetto al dato nazionale; si registrano 318 anziani ogni 100 giovani.

Lo Studio di Sorveglianza Passi, (dati nazionali anni 2022-2023), sul tema delle patologie croniche ha rilevato che la condizione di cronicità è più frequente al crescere dell'età (coinvolge il 7% degli adulti con meno di 34 anni, il 13% fra i 35-49enni e il 28% delle persone fra 50 e 69 anni). Inoltre, la cronicità coinvolge

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

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

di più le persone con status socioeconomico più svantaggiato, con molte difficoltà economiche (29%) o bassa istruzione (35% tra chi ha nessun titolo o la licenza elementare).

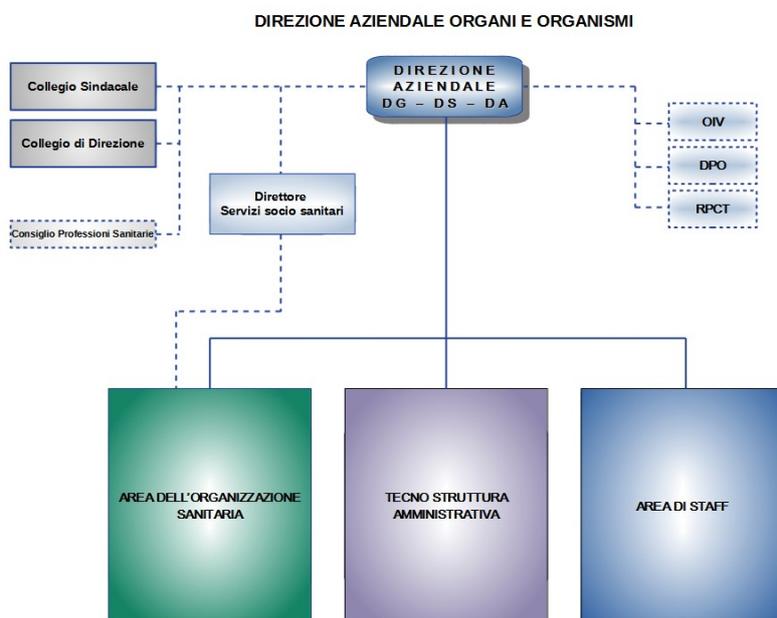
I dati epidemiologici, unitamente a quelli demografici, fanno prevedere per il prossimo futuro un aumento della domanda sanitaria dovuto sia all'invecchiamento della popolazione sia all'alta prevalenza di alcune patologie come quelle cardiovascolari, tumorali o della malattia diabetica con le relative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

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

1.2 L'Organizzazione

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

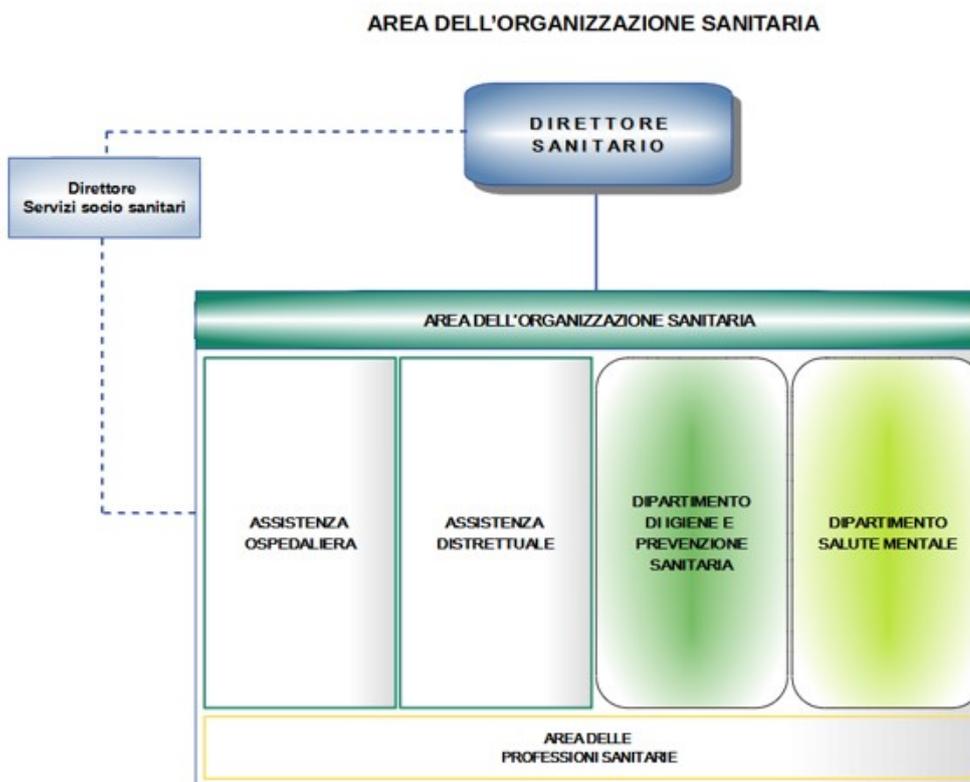
Di seguito è esemplificato l'organigramma della ASL 5 con gli organi, gli organismi e le tre macro-aree organizzative nell'ambito delle quali si esplicitano le funzioni istituzionali, in costante interconnessione tra loro, ossia l'area del governo strategico, l'area di produzione ed erogazione delle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



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

Area dell'organizzazione sanitaria

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

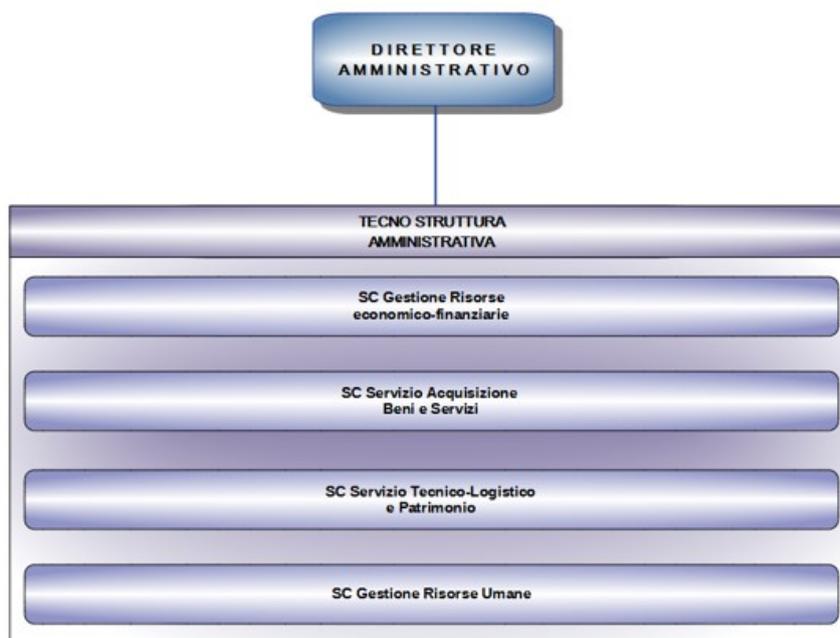


La Tecnostruttura Amministrativa

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

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

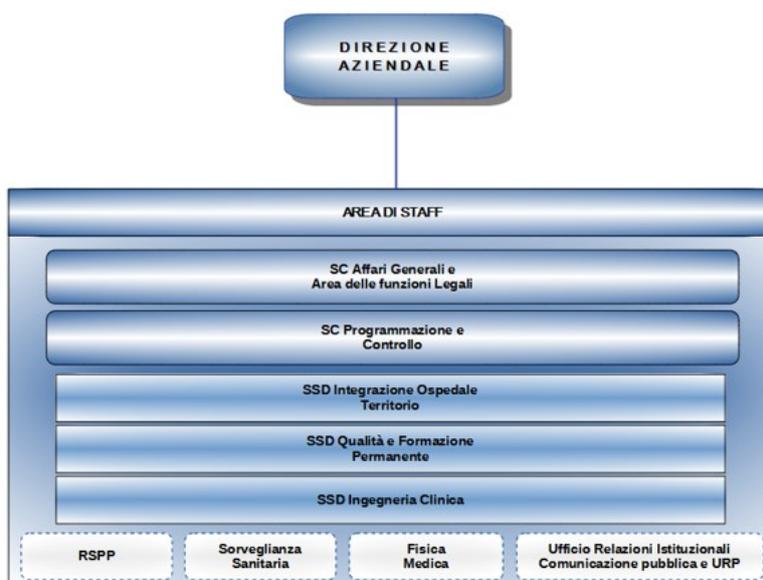
TECNO STRUTTURA AMMINISTRATIVA



Area di Staff

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

AREA DI STAFF



1.3 Le risorse umane

Di seguito l'organico dell'azienda suddiviso per ruolo e per tipologia contrattuale all'01.01.2024.

RUOLO	TEMPO INDETERMINATO	TEMPO DETERMINATO	TOTALE
SANITARIO	1150	31	1181
AMMINISTRATIVO	111	28	139
TECNICO	284	14	298
PROFESSIONALE	3	2	5
Totale	1548	75	1623

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

Analisi caratteri qualitativi/quantitativi

	Numero al 01.01.2024
Numero totale dipendenti	1623
Numero totale dipendenti ruolo sanitario	1181
Numero totale dipendenti ruolo tecnico	298
Numero totale dipendenti ruolo amministrativo	139
Numero totale dipendenti ruolo professionale	5
Numero totale donne	1181
Numero totale uomini	442
Età media del personale	50,4
Numero totale dei dirigenti	354
Età media dei dirigenti	51,1
Età media del personale dirigente femminile	48,7
Età media del personale dirigente maschile	54,3
% personale dipendente donne (sul totale)	72,77
% di dirigenti donne (sul totale dirigenti)	58,2
% di dirigenti uomini (sul totale dirigenti)	41,8
% di dirigenti donne (sul totale personale)	12,6
% di dirigenti uomini (sul totale personale)	9,11
Numero totale dipendenti a tempo indeterminato	1548
Numero totale dipendenti a tempo indeterminato donne	1132
Numero totale dipendenti a tempo indeterminato uomini	416

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

COMPARTO:

- n. 2 assistenti amministrativi (ruolo amministrativi);
- n. 2 assistenti tecnici (ruolo tecnico)
- n. 1 fisioterapista (ruolo sanitario);
- n. 2 collaboratori amministrativi prof.li (ruolo amm.vo)
- n. 6 operatori socio-sanitari (ruolo socio-sanitario);
- n. 1 tecnico della prevenzione amb. luoghi di lavoro (ruolo san.)
- n. 2 collaboratori tecnici prof.li (ruolo tecnico)
- n. 12 operatori tecnici (ruolo tecnico)

L'analisi di genere evidenzia che:

- l'età media del personale è di 50,4 anni,
- le donne costituiscono il 72,7% del personale dipendente complessivo, e che le stesse rappresentano il 48,7% del totale dei Dirigenti aziendali,
- il personale a tempo indeterminato è pari al 95,4%

1.4 Le risorse economiche finanziarie

Con riferimento all'analisi delle risorse economiche si fa presente che per l'elaborazione del Conto Economico Consuntivo per l'anno 2024 sono state considerate le varie interlocuzioni e note con il competente Servizio dell'Assessorato Regionale, con le quali sono stati comunicati gli stanziamenti provvisori e i dati di mobilità. Per la parte relativa ai costi di produzione si vuole sottolineare che i dati non sono ancora definitivi e sono suscettibili di variazioni in quanto non è stato ancora approvato il bilancio di esercizio.

Di seguito si illustrano le principali voci del Conto Economico Consuntivo 2024.

Valore della Produzione

L'analisi dei dati relativi al Valore della Produzione evidenzia la composizione delle assegnazioni provvisorie da parte della RAS per l'anno 2024 alla ASL di Oristano.

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

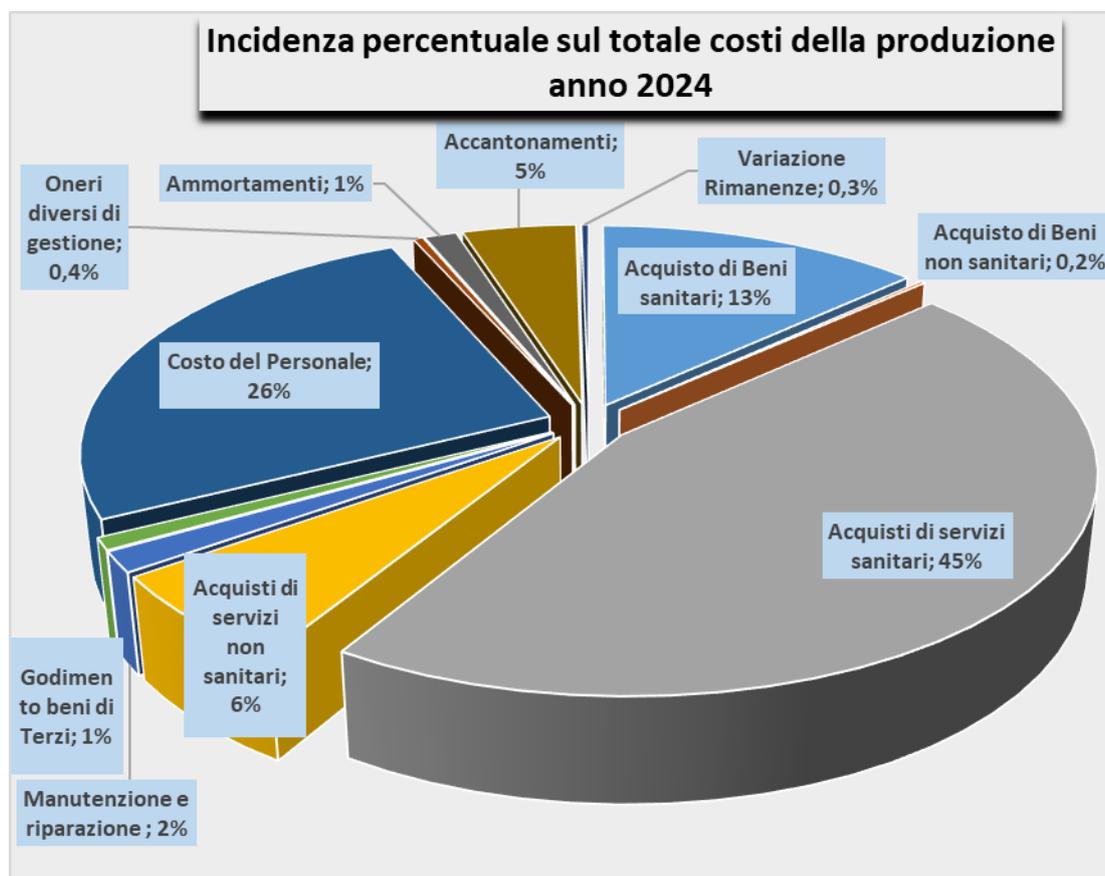
VARIABILI ECONOMICHE	2024
Contributi in c/esercizio	336.350.249,27
Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	- 2.400.000,00
Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	650.000,00
Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	16.421.400,53
Concorsi, recuperi e rimborsi	6.026.721,15
Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	1.895.156,20
Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	4.450.327,96
Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-
Altri ricavi e proventi	232.934,74
Totale valore della produzione	363.626.789,85

Costo della Produzione

Nella tabella seguente si illustra la riclassificazione dei Costi della Produzione per l'anno 2024.

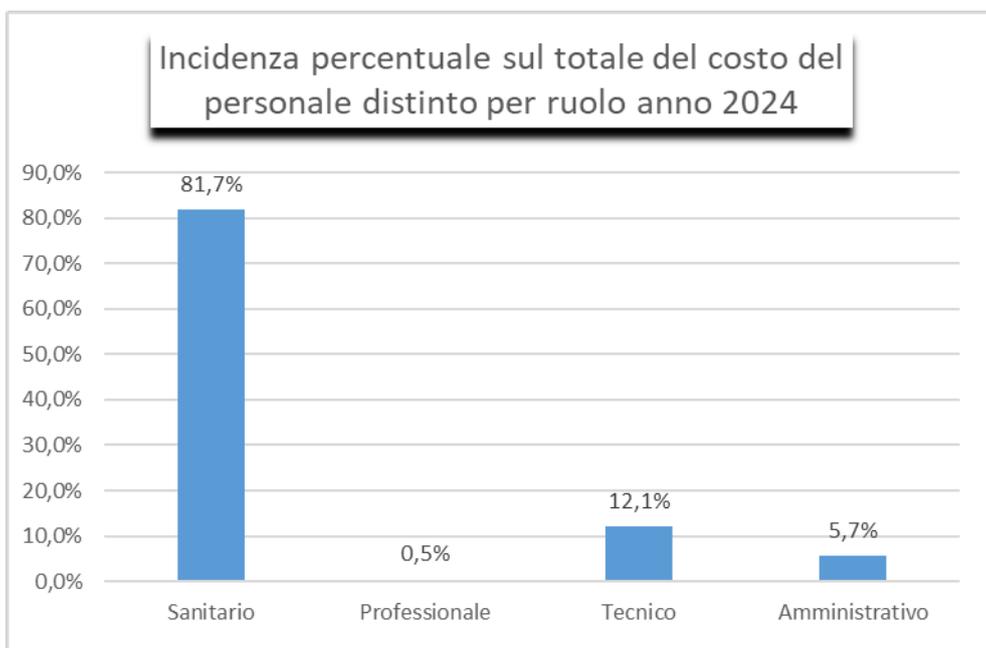
VARIABILI ECONOMICHE	2024
Acquisto di Beni	49.437.083,97
Acquisto di Beni sanitari	48.768.657,37
Acquisto di Beni non sanitari	668.426,60
Acquisti di servizi	192.755.082,94
Acquisti di servizi sanitari	168.911.716,14
Acquisti di servizi non sanitari	23.843.366,80
Manutenzione e riparazione	5.581.954,87
Godimento beni di Terzi	3.304.440,36
Costo del Personale	96.022.478,81
Oneri diversi di gestione	1.507.534,92
Ammortamenti	4.866.389,97
Accantonamenti	17.164.580,46
Variazione Rimanenze	1.076.938,55
Totale Costi della Produzione	371.716.484,85

Segue la rappresentazione grafica dei Costi della produzione.



La quota più consistente dei costi della produzione riguarda l'acquisto di servizi sanitari (erogati dal personale convenzionato o acquisiti dal privato accreditato quali la medicina di base, la farmaceutica, la specialistica ambulatoriale, l'ospedaliera, la riabilitativa, l'integrativa, la protesica, ecc.) che assorbono il 45% delle risorse di bilancio.

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



I servizi non sanitari (lavanderia, pulizia, mensa, energia elettrica, ecc.) incidono per il 6% sul totale del costo della produzione.

Tra gli acquisti di beni che pesano per il 13% prevale la spesa per beni sanitari (99% del totale dei beni acquistati) all'interno dei quali le maggiori risorse vengono utilizzate per l'Acquisto di medicinali con AIC, ad eccezione dei vaccini ed emoderivati di produzione regionale e dei Dispositivi medici.

Altra voce che pesa per il 5% sul totale del costo della produzione riguarda gli accantonamenti.

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

1.5 I principali dati di attività nell'anno 2024

Area della prevenzione collettiva e sanità pubblica

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

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

Copertura vaccinale inerente le vaccinazioni pediatriche obbligatorie anni 2022-2023-2024

Numerosità della coorte 2020,2021,2022*	746		754		673	
	(denominatore):	(coorte 2020)	(coorte 2021)	(coorte 2022)	(coorte 2022)	(coorte 2022)
Vaccinazioni obbligatorie pediatriche	Numero cicli vaccinali completati, secondo calendario, a 24 mesi al 31/12/2022	% netta** rispetto alla coorte	Numero cicli vaccinali completati, secondo calendario, a 24 mesi al 31/12/2023	% netta** rispetto alla coorte	Numero cicli vaccinali completati, secondo calendario, a 24 mesi al 31/12/2024	% netta** rispetto alla coorte
Polio ^(a)	697	93,43%	722	95,76%	651	96,73%
Difterite ^(a)	697	93,43%	722	95,76%	651	96,73%
Tetano ^(a)	697	93,43%	722	95,76%	651	96,73%
Pertosse ^(a)	697	93,43%	722	95,76%	651	96,73%
Epatite B ^(a)	697	93,43%	722	95,76%	650	96,58%
Haemophilus influenzae tipo b ^(b)	697	93,43%	722	95,76%	651	96,73%
Morbillo [©]	693	93,03%	720	95,49%	643	95,68%
Parotite ^(c)	693	93,03%	720	95,49%	643	95,68%
Rosolia ^(c)	693	93,03%	720	95,49%	643	95,68%
Varicella ^(c)	688	92,05%	715	95,09%	643	95,68%

Fonte: Anagrafe Vaccinale Regione Sardegna

* Popolazione residente o domiciliata presso la provincia di Oristano ** In considerazione della quota di utenti esonerati dalla vaccinazione.

(a) Ciclo vaccinale di base completo = 3 dosi (b) Ciclo di base di 1, 2 o 3 dosi secondo l'età (c) 1ª dose entro 24 mesi

dato 2024 estratto al mese di gennaio 2025

Copertura vaccinale delle vaccinazioni fortemente raccomandate raggiunta negli anni 2022, 2023, 2024

Numerosità della coorte 2020,2021,2022*	746		754		673	
	(coorte 2020)		(coorte 2021)		(coorte 2022)	
Vaccinazioni pediatriche fortemente raccomandate	Numero cicli vaccinali completati, secondo calendario, a 24 mesi al 31/12/2022	% netta** rispetto alla coorte	Numero cicli vaccinali completati, secondo calendario, a 24 mesi al 31/12/2023	% netta** rispetto alla coorte	Numero cicli vaccinali completati, secondo calendario, a 24 mesi al 31/12/2024	% netta** rispetto alla coorte
Pneumococco coniugato ^(b)	678	90,89%	707	93,77%	631	93,76%
Rotavirus	591	79,89%	598	81,91%	520	83,58%
Meningococco tetravalente ACYW-135 coniugato	655	87,80%	686	90,98%	610	90,64%
Meningococco B	578	77,78%	688	91,25%	559	83,06%

Fonte: Anagrafe Vaccinale Regione Sardegna

* Popolazione residente o domiciliata presso la provincia di Oristano ** In considerazione del numero di assistiti esonerati dalla vaccinazione.

(a) Ciclo vaccinale di base completo = 3 dosi (b) Ciclo di base di 1, 2 o 3 dosi secondo l'età (c) 1ª dose entro 24 mesi

Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano

Vaccinazione antinfluenzale	2024	2023	2022	2021	2020	2019
Coorte (anziani >=65 anni)	76.555	73.738	69.619	67.016	64.504	61.992
Numero Vaccinazioni antinfluenzali anziani >=65 anni	15.619	15.151	12.101	14.820	7.216	8.370
% rispetto alla coorte	20,4%	21%	17%	22%	11%	14%

Fonte: Anagrafe Vaccinale Regione Sardegna

Copertura vaccinale anti - HPV nelle femmine e nei maschi

Vaccinazione anti-HPV Femmine

Coorte dell'anno	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2001	2000	1999	1998	1997
Numerosità della rispettiva coorte (denominatore per HPV = solo Femmine)	476	531	611	534	571	591	652	645	647	633	662
Annualità Vaccino	2024	2023	2022	2021	2020	2019	2013	2012	2011	2010	2009
HPV (prima dose)	305	364	390	338	487	476	552	540	571	545	594
HPV (ciclo completo, come da scheda tecnica, (al 31/12/2024)	242	268	275	215	316	385	534	508	529	514	557
% rispetto alla coorte (bambine)	50,84	50,50%	45%	40%	55%	65%	82%	79%	82%	81%	84%

Vaccinazione anti-HPV Maschi

Coorte dell'anno	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2001	2000	1999	1998	1997
Numerosità della rispettiva coorte (denominatore per HPV = solo Maschi)	516	589	604	632	644	567	630	660	685	679	506
Annualità Vaccino	2024	2023	2022	2021	2020	2019	2013	2012	2011	2010	2009
HPV (prima dose)	307	353	338	337	424	353	3	3	3	1	2
HPV (ciclo completo, come da scheda tecnica, al 31/12/2024)	248	259	223	227	289	271	3	3	3	0	1
% rispetto alla coorte (bambini)	48%	44%	37%	36%	45%	48%	0%	0%	0%	0%	0%

Gli Screening Oncologici di primo livello

Periodo	popolazione target	Inviti	% estensione (inviti sul target)	aderenti agli inviti	% adesioni	% copertura	% copertura
Screening					(presenze sugli inviti)	(presenze sul target)	(obiettivo annuo RAS)
Mammogr. anno 2022	12.502	9.366	74,92%	4.186	44,69%	33,48%	25%
Mammogr. anno 2023	12.579	14.440	114,79%	6.102	42,26%	48,51%	30%
Mammogr. anno 2024	12.605	12.684	100,63%	6.483	51,11%	51,43%	35%
Colon Retto anno 2022	24.602	17.849	72,55%	6.895	38,63%	28,03%	15%
Colon Retto anno 2023	24.721	27.130	109,74%	11.233	41,40%	45,44%	15%
Colon Retto anno 2024	24.876	25.329	101,82%	10.793	42,61%	43,39%	25%
Cervicale anno 2022	13.911	11.705	84,14%	4.993	42,66%	35,89%	30%
Cervicale anno 2023	13.701	14.926	108,94%	6.734	45,12%	49,15%	35%
Cervicale anno 2024	13.549	13.828	102,06%	5.373	38,86%	39,66%	38%

Fonte dati: Centro Screening Aziendale

spezioni e Verifiche <i>Fonte dati: Dipartimento Prevenzione ASL5</i>	2019	2022	Attività programmata 2022	2023	Attività programmata 2023	2024	Attività programmata 2024
Alimenti e Nutrizione							
Alimenti (come definito dall'art 2 Reg. CE 178/2022)	696	312	250	252	250	247	258
Acque di destinazione al consumo umano	14	0	0	2	2	5	2
Prodotti fitosanitari	27	29	26	30	26	36	26
Sanità Animale							
Piani risanamento malattie animali	7.139	10.816	10.816	12.178	12.178	11.471	10.000
Controllo malattie infettive animali	21	27	27	137	137	833	780
Anagrafe ed identificazione animale	1.612	294	294	261	261	271	184
Urgenze ed emergenze	70	90	90	200	150	220	180
Allev. Prod. Zootecniche							
Latte	173	80	100	80	100	90	100
Farmaci	135	74	100	70	120	98	90
Alimentazione animale	16	5	10	10	10	30	18
Benessere animale	63	113	100	120	130	325	188
Stabilimenti trasf. Latte (caseifici) con non conf.	11	0	0	0	0	0	0
Certificazioni con ispezione per export formaggi	679	404	500	350	350	345	300
Alimenti di Origine Animale							
Stabilimenti e attività commerciali	406	2.480	2.507	2.590	2.735	2.746	2.831
Controllo carni macellate (capi diverse specie)	835.093	986.851	893.405	1.004.558	986.851	983.777	1.004.558
Agriturismo	110	108	113	49	88	43	88

Campionamenti e Controlli	2019	2022	Attività program. 2022	2023	Attività program. 2023	2024	Attività program. 2024
Alimenti e Nutrizione							
Alimenti (come definito dall'art 2 Reg. CE 178/2022)	230	285	209	156	156	173	156
Acque destinate al consumo umano*	875	460	400	416	400	600	400
Sanità Animale							
Test Tubercolosi	60	15.981	15.981	9.719	9.719	10.482	8.500
Campioni sanitari per accertamento malattie animali	50.313	53.268	53.268	31.108	31.108	24.131	20.000
Vaccinazioni per malattie animali	51.418	236.984	236.984	49.972	49.972	194.297	186.578
Allev. Prod. Zootecniche							
Latte e formaggi	120	53	50	54	54	50	40
Ricerca residui prodotti lattiero caseari	126	28	28	20	20	30	30
Alimentazione animale	152	66	66	80	100	80	100
Alimenti di Origine Animale							
Controllo malattie al macello	1.768	3.778	755	1.215	1.301	2.186	1.301
Alimenti di origine animale	114	82	82	52	52	36	32
Ricerca residui alimenti di origine animale	90	31	31	61	61	37	37

Fonte dati: *Izs (Istituto Zooprofilattico della Sardegna)

	2022	2023	2024
Indagini per infortuni sul lavoro	7	16	10
Indagini per malattie professionali	0	2	0
Lavoratori controllati	64	69	48
Interventi di vigilanza e di polizia giudiziaria con piani mirati			
Aziende interessate	890	328	292
Aziende con interventi di vigilanza	1.161	1051	1025
Indagini epidemiologiche effettuate (in seguito a riscontro di malattie infettive)	63	0	1

Fonte dati: NSIS Mod FLS18 Quadro F

Area dell'assistenza ospedaliera

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

Ricoveri - Produzione ASL 5 anni 2019-2023-2024

Fonte: file A - ABACO

Presidio	2019			2023			2024			Diff. %	Diff. %
	Totale dimessi	DH	Ordinari	Totale dimessi	DH	Ordinari	Totale dimessi	DH	Ordinari	totale dimessi	totale dimessi
										2024-2019	2024-2023
San Martino Oristano	10.507	2.286	8.221	8.445	1.655	6.790	8.088	1.631	6.457	-23%	-4%
Mastino Bosa	1.465	344	1.121	873	333	540	926	341	585	-37%	6%
Delogu Ghilarza	1.380	405	975	103	103	0	142	142	0	-90%	38%
Presidi Pubblici ASL Oristano	13.352	3.035	10.317	9.421	2.091	7.330	9.156	2.114	7.042	-31%	-3%
Casa di Cura Oristano	3.819	2.281	1.538	2.941	1.097	1.844	2.937	1.122	1.815	-23%	0%
TOTALE ASL Oristano	17.171	5.316	11.855	12.362	3.188	9.174	12.093	3.236	8.857	-30%	-2%

ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO anno 2023	DEA - PS San Martino	PS Delogu	PS Mastino	PS pediatrico	PS ginecologico	Totale
Codice Nero: decesso - il paziente non è rianimabile	7	0	2	0	0	9
Codice Rosso: molto critico, pericolo di vita, priorità massima, accesso immediato alle cure	870	11	54	0	0	935
Codice Giallo: mediamente critico, presenza di rischio evolutivo, possibile pericolo di vita	10.198	301	1009	225	163	11.896
Codice Verde: poco critico, assenza di rischi evolutivi, prestazioni differibili	14.084	3.207	3.528	3.499	1.100	25.418
Codice Bianco: non critico, pazienti non urgenti	541	535	371	50	51	1548
Totale	25.700	4.054	4.964	3.774	1.314	39.806

ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO anno 2024	DEA - PS San Martino	di cui OBI DEA - PS San Martino	PS Delogu	PS Mastino	PS pediatrico	PS ginecologico	Totale
Codice Nero: decesso-il paziente non è rianimabile	3						3
Codice Rosso: molto critico, pericolo di vita, priorità massima, accesso immediato alle cure	1,052	118	13	37		1	1.103
Codice Giallo: mediamente critico, presenza di rischio evolutivo, possibile pericolo di vita	4.549	216	238	496	80	65	5.428
Codice Verde: poco critico, assenza di rischi evolutivi, prestazioni differibili	12.318	73	3.329	3.603	3.929	1.065	24.244
Codice Bianco: non critico, pazienti non urgenti	2.156	1	584	522	203	85	3,550
Totale	20.078	408	4.164	4.658	4.212	1.216	34.328

Area dell'assistenza distrettuale

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

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

Cure Domiciliari Integrate

	Anno 2022	Anno 2023	ANNO 2024	VARIAZIONI 2024-2023	
				valore assoluto	valore %
Numero casi trattati	1.576	1.549	1.676	127	8%
Numero di accessi dei MMG/PLS	14.719	12.277	10.289	-1.988	-16%
Numero di ore di Assistenza infermieristica	40.154	49.678	38.992	-10.686	-22%

Fonte: FLS 21

RSA - ASSISTENZA TERRITORIALE RESIDENZIALE erogata dai centri privati

n. giornate	VARIAZIONI 2024-2023				
	ANNO 2022	ANNO 2023	ANNO 2024	valore assoluto	valore %
R3A e R3D - (ex Profili dal 1 al 5)	4.723	4.067	3.566	-501	-12%
R3B - (ex Profili dal 6 al 9)	1.311	1.850	1.314	-536	-29%
R2 - (Terminali e altri ad alta intensità ass.le)	10.895	13.382	12.517	-865	-6%
R1 - (Terminali e altri ad alta intensità ass.le. Ventilati)	3.004	2.418	1.468	-950	-39%
Storno per ricovero	-120	-60	-80		
TOTALE	19.813	21.657	18.876	-2.781	-13%

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

CENTRI DIURNI INTEGRATI del privato accreditato

n. giornate	VARIAZIONI 2024-2023				
	ANNO 2022	ANNO 2023	ANNO 2024	valore assoluto	valore %
Profilo assistenziale basso	5.809	6.393	6.008	-385	-6%
Profilo assistenziale alto	1.308	2.037	1.839	-198	-10%
TOTALE	7.117	8.430	7.847	-583	-7%

Fonte: elaborazioni su dati dei Servizi Territoriali dei Distretti Socio Sanitari

Inserimento dei pazienti nelle COMUNITA' INTEGRATE (ex Case Protette)

n. giornate	VARIAZIONI 2024-2023				
	ANNO 2022	ANNO 2023	ANNO 2024	valore assoluto	valore %
Assistenza socio sanitaria Comunità Integrate	161.962	187.382	220.134	32.752	17%

Fonte: elaborazioni su dati dei Servizi Territoriali dei Distretti Socio Sanitari

Inserimenti presso l'HOSPICE di Oristano

	VARIAZIONI 2024-2023				
	ANNO 2022	ANNO 2023	ANNO 2024	valore assoluto	valore %
Terminali - giornate di degenza - Cure Palliative	1.683	1.757	1.954	197	11%

Fonte: STS24

Inserimenti presso l'HOSPICE di altre ASL anche Fuori Regione

	VARIAZIONI 2024-2023				
	ANNO 2022	ANNO 2023	ANNO 2024	valore assoluto	valore %
Terminali - giornate di degenza - Cure Palliative	47	103	130	27	26%
Storno per ricovero	0	-21	0		
Totale	47	82	130	48	59%

Fonte: elaborazioni su dati dei Servizi Territoriali dei Distretti Socio Sanitari

RIABILITAZIONE GLOBALE erogata dal privato accreditato

	ANNO 2022	ANNO 2023	ANNO 2024	VARIAZIONI 2024-2023	
Assistenza residenziale	n. giornate	n. giornate	n. giornate	valore assoluto	valore %
Ciclo continuativo ad elevato livello assistenziale per disabilità fisica, psichica e sensoriale	4.569	3.572	4.353	781	22%
Ciclo continuativo per persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale	1.385	2.548	2.826	278	11%
Riab. residenziale a valenza socio riabilitativa	3.139	2.435	2.266	-169	-7%
TOT	9.093	8.555	9.445	890	10%
Assistenza semi residenziale	n. giornate	n. giornate	n. giornate	valore assoluto	valore %
Ciclo diurno per persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale	0	0	0	0	0
Diurno a valenza socio riabilitativa per persone con disabilità in situazioni di gravità	0	0	0	0	0
Diurno a valenza socio riabilitativa per persone con disabilità in situazione di gravità a tempo ridotto	0	0	0	0	0
TOT	0	0	0	0	0
Assistenza ambulatoriale	prestazioni	prestazioni	prestazioni	valore assoluto	valore %
Ambulatoriale intensiva	834	844	645	-199	-24%
Ambulatoriale estensiva	13.194	11.642	12.281	639	5%
Ambulatoriale mantenimento	367	658	1.726	1.068	162%
TOT	14.395	13.144	14.652	1.508	11%
Assistenza domiciliare	prestazioni	prestazioni	prestazioni	valore assoluto	valore %
Domiciliare estensiva	18.901	20.708	20.764	56	0%
Domiciliare di mantenimento	4.191	3.859	3.364	-495	-13%
TOT	23.092	24.567	24.128	-439	-2%

Fonte: elaborazioni su dati dei Servizi Territoriali dei Distretti Socio Sanitari

RIABILITAZIONE GLOBALE erogata dal pubblico

Trattamenti adulti	ANNO 2022	ANNO 2023	ANNO 2024	VARIAZIONI 2024-2023	
Assistenza ambulatoriale	prestazioni	prestazioni	prestazioni	valore assoluto	valore %
Ambulatoriale estensiva	4.046	3.905	3.626	-279	-7%
Ambulatoriale mantenimento	648	632	261	-371	-59%
TOT	4.694	4.537	3.887	-650	-14%
Assistenza domiciliare				valore assoluto	valore %
Domiciliare estensiva	1.709	1.360	1.199	-161	-12%
Domiciliare di mantenimento	895	909	696	-213	-23%
TOT	2.604	2.269	1.895	-374	-16%
Trattamenti bambini	ANNO 2022	ANNO 2023	ANNO 2024	VARIAZIONI 2024-2023	
	prestazioni	prestazioni	prestazioni	valore assoluto	valore %
Assistenza ambulatoriale estensiva	1.429	1.587	1.695	108	7%
Domiciliare Estensiva	298	259	215	-44	-17%
TOT	1.727	1.846	1.910	64	3%

Fonte: elaborazioni su dati dei Servizi Territoriali dei Distretti Socio Sanitari

Fonte: STS21 - strutture pubbliche

Branca	Descrizione Branca	QUANTITA 2023	QUANTITA 2024
1	Anestesia	186	260
2	Cardiologia	25.581	31.552
3	Chirurgia generale	7.571	7.945
4	Chirurgia plastica	13	6
5	Chirurgia vascolare – Angiologia	4.557	5.276
6	Dermosifilopatia	4.998	5.639
8	Diagnostica per immagini - Radiologia diagnostica	51.853	51.053
9	Endocrinologia	4.447	5.757
10	Gastroenterologia - Chirurgia Endoscopica digestiva	5.329	5.428
11	Lab. Analisi chimico cliniche e microbiologiche - Microbiologia	746.148	980.934
12	Medicina fisica e riabilitazione - Recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	44.981	58.081
13	Nefrologia	18.375	16.203
14	Neurochirurgia	151	15
15	Neurologia	4.304	2.334
16	Oculistica	13.600	12.154
17	Odontostomatologia - Chirurgia maxillo facciale	4.279	5.337
18	Oncologia	2.435	1.386
19	Ortopedia e traumatologia	12.711	13.997
20	Ostetricia e ginecologia	8.097	8.235
21	Otorinolaringoiatria	5.599	7.770
22	Pneumologia	3.711	1.614
23	Psichiatria	799	336
25	Urologia	5.183	4.010
26	Altro	88.149	92.744
	Totale prestazioni	1.063.057	1.318.066

Fonte: STS21 - strutture private accreditate

Branca	Descrizione Branca	QUANTITA 2023	QUANTITA 2024
1	Anestesia		-
2	Cardiologia	9.866	9.601
3	Chirurgia generale	1.264	395
4	Chirurgia plastica		-
5	Chirurgia vascolare – Angiologia	290	693
6	Dermosifilopatia	1.528	1.454
8	Diagnostica per immagini - Radiologia diagnostica	17.652	15.102
9	Endocrinologia	496	332
10	Gastroenterologia - Chirurgia Endoscopica digestiva	437	429
11	Lab. Analisi chimico cliniche e microbiologiche - Microbiologia	412.450	382.926
12	Medicina fisica e riabilitazione - Recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	171.998	171.995
13	Nefrologia	10.170	8.721
14	Neurochirurgia		-
15	Neurologia		-
16	Oculistica	3.752	3.163
17	Odontostomatologia - Chirurgia maxillo facciale		-
18	Oncologia		-
19	Ortopedia e traumatologia	1.580	1.333
20	Ostetricia e ginecologia		-
21	Otorinolaringoiatria	132	139
22	Pneumologia		-
23	Psichiatria	179	205
25	Urologia	834	535
26	Altro	3.957	3.499
	Totale prestazioni	636.585	600.522

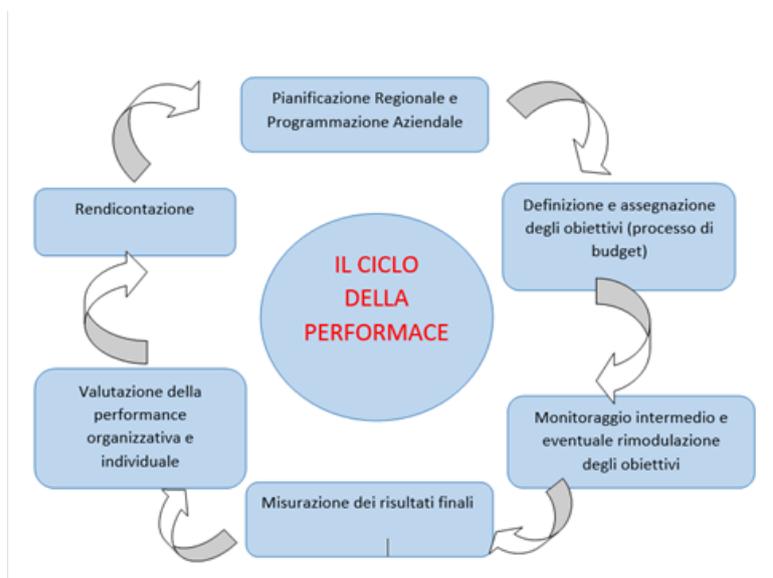
2. Il Processo di misurazione e valutazione

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

Il Ciclo della Performance 2024 della ASL di Oristano si è sviluppato partendo dagli obiettivi strategici nazionali e regionali e dalle esigenze particolari dell'azienda tendenti a migliorare il livello della performance in specifici ambiti. Delineate le direttrici strategiche e le esigenze specifiche da soddisfare, sono stati declinati i macro obiettivi aziendali che, unitamente agli obiettivi di risultato e/o processo, sono stati assegnati alle articolazioni organizzative mediante un processo di negoziazione (percorso di budget). Il Responsabile della struttura ha provveduto quindi ad assegnare gli obiettivi individuali alla propria équipe. La responsabilizzazione sui risultati si sviluppa quindi su tre livelli: quello aziendale, delle articolazioni organizzative e quello individuale. Durante l'anno si è proceduto alla misurazione intermedia dei risultati e alla revisione di alcuni obiettivi per renderli aderenti alle mutate esigenze.

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

Nel mese di aprile 2025 non è stato possibile redigere il Bilancio consuntivo con la Relazione sulla Gestione per l'anno 2024 in quanto le operazioni contabili di chiusura non sono ancora concluse. Entro il mese di giugno 2025 è stata redatta la presente Relazione sulla performance.



3. I principali risultati raggiunti

Area della Performance	DESCRIZIONE OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	TARGET 2024	RISULTATO	Sintesi del Risultato	NOTE
Miglioramento dei processi interni	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con cicli completi (tre dosi)/numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita *100	Anagrafe Vaccinale Regionale	>=95%	anno 2023: 95,58% anno 2024: 96,73%	↑	
	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	numero di soggetti entro i 24 mesi di età vaccinati con la 1° dose/numero totale di soggetti della rispettiva coorte di nascita *100	Anagrafe Vaccinale Regionale	>=95%	anno 2023: 95,58% anno 2024: 95,78%	↑	
	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano	numero di soggetti di età pari o superiore a 65 anni vaccinati/popolazione di ultrasessantacinquenni *100	Anagrafe Vaccinale Regionale	miglioramento rispetto all'anno precedente	anno 2023:21% anno 2024: 37,7%	↑	
Miglioramento dei processi interni	Attivare un programma per la Copertura Vaccinale contro l'HPV	numero di soggetti di età pari ai 12 anni vaccinati (ciclo completo) / numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita *100	Anagrafe Vaccinale Regionale	miglioramento rispetto all'anno precedente	anno 2023: 49,15% anno 2024: 39,66%	↑	
	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina	(N. di persone che hanno aderito all'invito/popolazione bersaglio annua)*100	Centro Screening	tasso di adesione reale: mantenimento copertura 2023 o quantomeno non inferiore al 38% (target regionale)	anno 2023: 47% anno 2024: 49%	↑	
	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per mammella	(N. di persone che hanno aderito all'invito/popolazione bersaglio annua)*100	Centro Screening	tasso di adesione reale: mantenimento copertura 2023 o quantomeno non inferiore al 35% (target regionale)	anno 2023: 48,51% anno 2024: 51,43%	↑	
	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per colon retto	(N. di persone che hanno aderito all'invito/popolazione bersaglio annua)*100	Centro Screening	tasso di adesione reale: mantenimento copertura 2023 o quantomeno non inferiore al 25% (target regionale)	anno 2023: 45,44% anno 2024: 43,99%	↑	
Miglioramento dei processi interni	Garantire il raggiungimento degli obiettivi aziendali del Piano Regionale di Prevenzione 2020-25	numero di obiettivi raggiunti di pertinenza aziendale / totale degli obiettivi previsti nel PRP per l'anno 2024 di pertinenza aziendale *100	Gruppo di Coordinamento Aziendale del PRP	>=90%	92,59%	↑	

Area della Performance	DESCRIZIONE OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	TARGET 2024	RISULTATO	Sintesi del Risultato	NOTE
	Garanzia dei controlli per l'attività di vigilanza e sicurezza nei luoghi di lavoro: attuazione dei Piani di prevenzione nei comparti edilizia e agricoltura e di bonifica amianto	numero di controlli effettuati/ numero di controlli programmati *100	SPRESAL	100%	>100%	↑	
	Rispetto dei programmi regionali dei controlli ufficiali in ogni ambito delle attività di prevenzione	numero di controlli (ispezioni, audit, campionamenti) effettuati/ numero di controlli (ispezioni, audit, campionamenti) programmati *100	Strutture del Dipartimento di Prevenzione	>=90%	<100%	↑	
Miglioramento dei processi interni	Realizzazione e attivazione delle Centrali operative territoriali (COT)	% di adempimenti di competenza adottati nei termini rispetto a quelli previsti nel cronoprogramma del PNRR	Relazioni dei servizi coinvolti	rispetto cronoprogramma PNRR	100% obiettivi raggiunti nel 2024	↑	
	Realizzazione e attivazione delle Case di Comunità	% di adempimenti di competenza adottati nei termini rispetto a quelli previsti nel cronoprogramma del PNRR	Relazioni dei servizi coinvolti	rispetto cronoprogramma PNRR	100% obiettivi raggiunti nel 2024	↑	
	Realizzazione e attivazione Ospedali di Comunità	% di adempimenti di competenza adottati nei termini rispetto a quelli previsti nel cronoprogramma del PNRR	Relazioni dei servizi coinvolti	rispetto cronoprogramma PNRR	100% obiettivi raggiunti nel 2024	↑	
	Rafforzamento della rete territoriale assistenziale mediante la previsione del modello sperimentale di infermiere di comunità	Numero di sedi coperte dal servizio	Relazione del Servizio Professioni Sanitarie	avvio di una sperimentazione nel Distretto di Oristano, 1 nel Comune di Bosa, 1 nel Comune di Villa Sant'Antonio	sperimentazioni avviate nei tre Comuni	↑	
	Ripristinare la rete aziendale degli ambulatori infermieristici territoriali	Numero di sedi coperte dal servizio	Relazione del Servizio Professioni Sanitarie	Almeno 3 ambulatori infermieristici per Distretto	Nell'anno 2024 sono attivi i seguenti ambulatori infermieristici. Oristano, Busachi, Ardauli, Sorradile, Bosa, Ales, Villa Sant'Antonio, Laconi, Mogoro, Terralba.	↑	

Area della Performance	DESCRIZIONE OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	TARGET 2024	RISULTATO	Sintesi del Risultato	NOTE
	Aumento del volume delle prestazioni rese in assistenza domiciliare alla popolazione di età superiore ai 65 anni con una o più patologie croniche e/o non autosufficienti	numero di assistiti in ADI con età superiore ai 65 anni rispetto alla popolazione appartenente alla fascia di età di riferimento*100	FLUSSO FLS 21 Q. H e SISaR ADI	miglioramento rispetto all'anno precedente	anno 2023: 3,14% anno 2024: 3,2% e 8,1% con cure prestazionali		
	Evoluzione del progetto "Rete delle Cure Palliative"	azioni previste nel triennio		dotazione di ulteriori 2 medici	nell'anno 2024 il numero dei medici è rimasto invariato		a causa della difficoltà nel reperire medici da destinare alle cure palliative l'obiettivo è stato rinviato all'anno 2025
	Istituzione delle ASCOT per sopperire al fenomeno del sempre crescente numero di sedi carenti di assistenza primaria a livello regionale e nazionale	soluzioni proposte	Ufficio Integrazione Ospedale Territorio	apertura di 82 ambulatori ASCoT nel caso di conferma delle sedi carenti previste nel 2024	nell'anno 2023 apertura di 25 ambulatori ASCoT Nell'anno 2024 sono stati attivati 33 ambulatori ASCOT con la copertura dei territori carenti		
	Garantire il rispetto dei tempi di comunicazione degli incarichi vacanti per le sedi della medicina generale e della pediatria di libera scelta entro termini congrui che consentano il rispetto delle scadenze per la pubblicazione sul BURAS da parte della Regione	data entro la quale provvedere alla comunicazione		- MMG e PLS entro il 15 febbraio dell'anno	tempi della comunicazione rispettati		
Miglioramento della qualità del dato e promozione della trasparenza, integrità e anticorruzione	Proseguire nel progetto di piena utilizzazione della cartella clinica ambulatoriale per l'evasione delle prestazioni per esterni (da CUP) da parte degli specialisti ambulatoriali nei Distretti	numero di prestazioni evase con l'applicativo CCA / totali delle prestazioni inoltrate da CUP *100	Segreteria CUP	85%	89%		
	Proseguire nel progetto di piena utilizzazione della cartella clinica ambulatoriale per l'evasione delle prestazioni per interni	numero di prestazioni evase con l'applicativo CCA / totali delle prestazioni richieste da interni *100	Segreteria CUP	90%	90%		
	Proseguire nel progetto di piena utilizzazione della cartella clinica ambulatoriale per l'evasione delle prestazioni per esterni nei servizi/reparti ospedalieri (da CUP)	numero di prestazioni evase con l'applicativo CCA / totali delle prestazioni inoltrate da CUP *100	Segreteria CUP	90%	96%		

Area della Performance	DESCRIZIONE OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	TARGET 2024	RISULTATO	Sintesi del Risultato	NOTE
	Migliorare il rapporto tra il numero di prestazioni erogate che sono state prenotate attraverso il CUP in agende "pubbliche" (ossia visibili e prenotabili dal cittadino attraverso uno dei canali istituzionali, a differenza delle agende "esclusive" che sono prenotabili da alcuni operatori), e la totalità delle prestazioni erogate nel medesimo periodo	Rapporto tra il numero di prestazioni erogate che sono state prenotate attraverso il CUP in agende "pubbliche" e la totalità delle prestazioni erogate nel medesimo periodo*100	Segreteria CUP	85% (prime visite PNGLA)	83,49%		Il dato è comprensivo sia delle agende pubbliche che di quelle del privato accreditato. Il dato riferito al Pubblico è pari al 83,85% e quello del Privato è pari al 77,37%. Si precisa che il privato accreditato per contratto (schemi contratti RAS), ha l'obbligo di inserire a CUP l'80% delle sue agende e non l'85% come richiesto dall'obiettivo
	Garantire una percentuale di prestazioni strumentali erogate (gestite interamente attraverso il CUP), limitatamente a quelle oggetto di monitoraggio PNGLA	Rapporto percentuale fra volumi di prestazioni strumentali erogate, tracciate dalla fonte CUP WEB, e volumi rendicontati nel file C, nel medesimo periodo *100	Segreteria CUP	95% del volume di prestazioni strumentali erogate, tracciate dalla fonte CUP WEB, rispetto ai volumi rendicontati nel file C, nel medesimo periodo	89,00%		Il dato è comprensivo sia delle agende pubbliche che di quelle del privato accreditato. Il dato riferito al Pubblico è pari al 95% e quello del Privato è pari al 70%.
	Incidere sull'abbattimento delle liste d'attesa mediante azioni mirate che coinvolgono gli specialisti ambulatoriali	azioni messe in atto nel triennio	Ufficio Integrazione Ospedale Territori-CUP	adozione del nuovo tempario per la specialistica ambulatoriale e controllo delle prestazioni orarie erogate	il nuovo tempario è stato adottato e sono stati effettuati controlli trimestrali delle prestazioni orarie erogate		
Miglioramento dei processi interni	Riduzione dei ricoveri medici con finalità diagnostica eseguibili in setting assistenziali diversi dal ricovero	(N. di dimissioni di degenza diurna con DRG medici con finalità diagnostica / totale delle dimissioni di degenza diurna) *100	file A	non superamento del target aziendale del 23%	4,39%		
	Riduzione dei ricoveri ordinari medici brevi	(N. dimissioni dei ricoveri ordinari medici brevi (0-2 gg) / totale dei RO medici)*100	file A	non superamento del target aziendale 17%	16,01%		
	Riduzione dei ricoveri inappropriati e ricollocazione nel corretto setting assistenziale (secondo Patto della Salute 2010-2012 all. B)	(ricoveri ordinari a rischio di inappropriatazza/ricoveri ordinari non a rischio di inappropriatazza)*100	file A	non superamento del target aziendale 0,29%	0,09%		
Miglioramento della performance degli esiti, del governo clinico e	Applicare il percorso sicurezza chirurgica attraverso la completa e corretta compilazione della SISPAC	n. procedure con check list compilata/totale delle procedure *100	file A - SOWEB	100%	100%		

Area della Performance	DESCRIZIONE OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	TARGET 2024	RISULTATO	Sintesi del Risultato	NOTE
della gestione del rischio	Migliorare la proporzione delle colecistectomie laparoscopiche con degenza post operatoria inferiore a tre giorni	% di colecistectomie laparoscopiche con degenza post operatoria inferiore a 3 gg	file A	miglioramento rispetto all'anno precedente o comunque non inferiore all'80%	anno2023: 92,5% anno 2024: 90,19%		
	Assicurare entro le 48 h il trattamento della frattura del femore in pazienti di età >=65 anni al fine di garantire un rapido e completo recupero	% interventi per frattura di femore con durata di degenza tra l'ammissione e l'intervento <2gg /n. interventi per frattura del femore	file A	miglioramento rispetto all'anno precedente	anno 2023: 31,2% anno 2024: 25,85%		La grave per carenza di medici anestesisti ha determinato un numero insufficiente di sedute disponibili per le unità operative chirurgiche
	Migliorare l'appropriatezza delle prestazioni ostetriche ottimizzando la proporzione dei tagli cesarei primari (15% (D.M. 2 aprile 2015, n.70 PO < 1000 parti anno)	Numero parti cesarei primari/numero parti con nessuna pregresso cesareo*100	file A	miglioramento rispetto all'anno precedente o comunque non superiore al 25%	anno 2023: 20% anno 2024: 17%		
	Riapertura dell'attività di Emodinamica nella ASL di Oristano	numero di ore di apertura del servizio garantite	Carta dei Servizi	apertura servizio h. 24	apertura h12		I dirigenti medici non sono presenti in numero sufficiente per garantire un turno h24. Difficoltà di reperire emodinamisti che accettano la sede di Oristano
Miglioramento dei servizi per l'utente	Implementazione di nuove strutture/servizi all'interno della rete ospedaliera aziendale e l'attivazione dei Dipartimenti Ospedalieri	numero di nuove strutture attivate	SC Risorse Umane	2 nuove strutture nel 2024 (Riabilitazione day hospital e ambulatoriale specialistico; Servizio Otorinolaringoiatria)	le strutture di Riabilitazione day hospital e ambulatoriale specialistico e il Servizio Otorinolaringoiatria sono state attivate		
	Istituzione del Centro di Accoglienza e Servizi (C.A.S.), quale punto di presa in carico del paziente oncologico nel suo percorso assistenziale	apertura del servizio e sviluppo delle attività	relazione del referente CAS	funzionamento a regime per tutte le patologie oncologiche	il CAS ha trattato tutte le patologie oncologiche solide e dal mese di ottobre 2024 anche quelle oncoematologiche.		
	Attivare un progetto di miglioramento per la gestione dei processi nel DH oncologico a partire dall'analisi delle criticità nella presa in carico del paziente, con il coinvolgimento dei servizi (SPS, laboratorio, radiologia, farmacia-ufa, ecc..) finalizzata a delineare un percorso agevole e efficiente	data entro la quale elaborare la procedura di presa in carico			elaborazione di una procedura di presa in carico con il coinvolgimento dei servizi	nel mese di luglio 2024 è stato elaborato un progetto multidisciplinare	

Area della Performance	DESCRIZIONE OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	TARGET 2024	RISULTATO	Sintesi del Risultato	NOTE
	Attivare almeno due gruppi interdisciplinari di cure oncologiche (DGR 38/49 del 17.11.2023)	numero di gruppi interdisciplinari di cure oncologiche da attivare		adozione della delibera di attivazione dei due gruppi di cure oncologiche	La delibera non è stata adottata nel 2024 ma i due GIC hanno operato per tutto l'anno 2024		Sono stati istituiti due GIC, uno per il Tumore Mammella e uno per il Tumore del Colon e il tumore del Retto che hanno funzionato per tutto l'anno 2024 e per i quali sono stati individuati i coordinatori e le modalità organizzative. Sono stati inoltre adottati tre PDTA: tumore mammella, tumore colon e tumore retto (Delibera Direttore Generale n. 800 del 06/12/2024).
	Sala Operatoria: Monitoraggio lista d'attesa operatoria, individuazione criticità e individuazione azioni correttive	azioni intraprese nel triennio	Referente Sala Operatoria	messa in atto prime azioni correttive a avvio attività formative per dirigenti medici e personale del comparto coinvolto nella gestione della Sala Operatoria	L'attività formativa per il personale coinvolto nella gestione della sala non è stata svolta		L'attività formativa è stata inserita nel Piano della Formazione per l'annualità 2025
	Percentuale dei casi ove è presente concordanza tra codice di priorità in ingresso e in uscita in Pronto Soccorso	Percentuale dei casi ove è presente concordanza tra codice di priorità in ingresso e in uscita	EMUR	>=90%	95%		
	Percentuale dei ricoveri con codici gialli e verdi	Percentuale dei ricoveri con codici gialli e verdi	EMUR	<45% per i gialli e <8% per i verdi	26% per i gialli e 3% per i verdi		
	Nuove soluzioni organizzative all'interno del Pronto Soccorso per consentire il miglioramento della qualità delle cure, la riduzione del sovraffollamento dei pazienti e una maggiore appropriatezza dei ricoveri	azioni intraprese nel triennio	relazione del Direttore della Struttura	attivazione dell'OBI	OBI attivato con 8 posti letto		
Miglioramento della performance degli esiti, del governo clinico e della gestione del rischio	Sviluppo della telemedicina quale modello di cura in rete per l'erogazione di servizi di assistenza sanitaria a distanza grazie all'uso di tecnologie ICT	azioni intraprese nel triennio	relazione del Direttore della Struttura	2 progetti (UO Cardiologia e Nefrologia) avviati su 3 da implementare	progetti non avviati per mancanza di supporti informatici		

Area della Performance	DESCRIZIONE OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	TARGET 2024	RISULTATO	Sintesi del Risultato	NOTE
	Implementazione di nuovi Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali allo scopo di incrementare la qualità dell'assistenza erogata	numero di PDTA redatti/adottati	SC Risk Management, Qualità e Formazione Permanente	Adozione del PDTA Tumore della mammella. Costruzione PDTA Scompenso Cardiaco e Piede diabetico e definizione PDTA tumore colon-retto	adottati i PDTA tumore mammella, scompenso cardiaco, tumore colo e tumore retto, piede diabetico e transizione del minore con diabete verso l'ambulatorio dell'adulto		
	Implementare il Sistema Informativo Regionale per il monitoraggio degli errori in sanità (SIRMES) e revisione di un processo clinico attraverso FMEA per area	n. segnalazioni, audit e FMEA implementati nell'anno	SC Risk Management, Qualità e Formazione Permanente	>=80 segnalazioni >= 2 audit per UO con facilitatore formato >=1 FMEA per area	Sono state fatte 148 segnalazioni, 20 audit e 3 FMEA, uno per ogni area		
	Pianificare un corso di formazione sugli strumenti della clinical governance, rivolto ai direttori di struttura e ai professionisti dell'azienda per facilitare la costruzione di percorsi di qualità nell'ambito dell'Organizzazione.	azioni da avviare nell'anno	SC Risk Management, Qualità e Formazione Permanente	Pianificazione e attivazione di un corso sugli strumenti della clinical governance	è stato programmato e portato a termine un corso sugli strumenti della Clinical Governance per la costruzione di PDTA		Il corso, incentrato su "Metodologia e strategie per l'implementazione dei percorsi clinico assistenziali (PCA/PDTA) nell'ASL di Oristano", è stato rivolto ai direttori e ai professionisti dell'Azienda
	Formazione sui temi della qualità e della sicurezza delle cure	azioni da avviare nell'anno	SC Risk Management, Qualità e Formazione Permanente	Pianificazione e organizzazione di corsi per la rete aziendale dei facilitatori e referenti della qualità e del rischio clinico	è stato programmato e portato a termine un corso di formazione dal titolo "Strategie, percorsi e strumenti per la gestione della qualità e sicurezza delle cure nell'ASL di Oristano",		Il corso, strutturato in tre edizioni, è stato rivolto ai facilitatori e referenti della qualità e del rischio clinico nell'ASL di Oristano
	Formazione sulle tematiche della Medicina basata sulle prove di efficacia (EBM) rivolte ai professionisti sanitari dell'azienda	azioni da avviare nell'anno	SC Risk Management, Qualità e Formazione Permanente	Pianificazione e organizzazione di corsi per l'implementazione di strumenti digitali affidabili di livello internazionale per il supporto alle decisioni cliniche al letto del malato e nelle discussioni collegiali dei casi complessi.	sono state organizzate: - 1 Webinar UpToDate il 06 febbraio 2024 su Come utilizzare UpToDate nella pratica clinica; - 1 Seminario in presenza il 10 aprile 2024 su Utilizzo piattaforma UpToDate		

Area della Performance	DESCRIZIONE OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	TARGET 2024	RISULTATO	Sintesi del Risultato	NOTE
	Partecipazione ai corsi di formazione in infezioni ospedaliere	% di partecipanti al corso in infezioni ospedaliere (PNRR M6C2 2.2 b)	Direzione di Presidio	>=85% del target previsto dal PNRR M6C2.2.2b)	Il Centro Regionale per il Risk Management di Ares Sardegna ha comunicato che il target di partecipazione ai corsi della ASL di Oristano per l'anno 2024 era pari a 420 operatori. La ASL di Oristano ha partecipato con 542 dipendenti al modulo C		il numero dei partecipanti al corso per i tre moduli alla data del 22.12.2025 è stato: Modulo A: 830 partecipanti Modulo B: 695 partecipanti Modulo C: 542 partecipanti
	Elaborare un sistema dedicato alla prevenzione di errori che possono comportare reazioni avverse alla trasfusione mediante la redazione dei un progetto operativo contenente strumenti (es. braccialetti identificativi) e procedure di identificazione e abbinamento univoci del paziente, dei campioni di sangue e delle unità trasfusionale (DM 2.11.2015)	redazione del progetto	SC Risk Management, Qualità e Formazione Permanente	redazione del progetto entro l'anno	In data 07.11.2024 è stato redatto un progetto denominato "Progetto operativo per l'identificazione e abbinamento univoci del paziente, dei campioni di sangue e delle unità trasfusionali"		
	Attuare la valutazione partecipativa dei cittadini per le attività e i servizi sanitari oggetto di valutazione (indice di gradimento)	Indice di gradimento medio	Programmazione e Controllo	>=7	8,9		
	Diffondere una cultura aziendale orientata al miglioramento continuo del contributo che ciascuno apporta al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi dell'Azienda e alla soddisfazione dei bisogni per i quali la stessa è costituita. Adottare il nuovo regolamento sulla Performance Organizzativa e Individuale -	azioni implementate nel triennio	adozione del Regolamento della ATS Sardegna	Applicazione del nuovo regolamento	Il nuovo regolamento adottato il 13.12.2023 ha trovato la sua applicazione nell'anno della performance 2024		
Miglioramento della qualità del dato e promozione della trasparenza, integrità e anticorruzione	Migliorare la qualità dei dati del flusso A rispettando le scadenze del disciplinare tecnico (RO e DS)	n. dimessi/n. di SDO da file A storicizzate + n. dimessi*100	File A	100%	100%		
	Migliorare la coerenza dei dati del flusso O rispetto a quanto presente nel FLUSSO FLS 21	% coerenza a tra n° di casi inseriti su FLUSSO FLS 21 Q. H rispetto al numero di casi registrati su SISaR ADI	Flusso NSIS e SISaR ADI	100%	100%		

Area della Performance	DESCRIZIONE OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	TARGET 2024	RISULTATO	Sintesi del Risultato	NOTE
	Migliorare il rispetto delle tempistiche di inoltro dei modelli ministeriali NSIS rispetto alle scadenze	numero di modelli NSIS per i quali si è rispettata la data di inoltro rispetto alla scadenza	Flusso NSIS	100%	100%		
Miglioramento dei processi interni	Implementazione Atto aziendale	numero di strutture attive presenti nell'atto aziendale	SC Risorse Umane	conferimento 3 incarichi direzione strutture sanitarie	conferiti gli incarichi per le strutture: SSD INTEGRAZIONE OSPEDALE E TERRITORIO, SSD RIABILITAZIONE DAY HOSPITAL E AMBULATORIALE SPECIALISTICO, SSD PNEUMOLOGIA, SSD OTORINOLARINGOIATRIA, SSD ADI		
	Ricognizione della dotazione organica della ASL di Oristano a seguito della adozione dell'Atto Aziendale	data entro la quale effettuare la ricognizione della dotazione organica		aggiornamento continuo	aggiornamento continuo		
	Predisposizione di un Regolamento di Organizzazione contenente anche il Funzionigramma Aziendale e il sistema di deleghe per funzioni	data entro la quale adottare il Regolamento di Organizzazione e adottare il Funzionigramma con il sistema di deleghe per funzioni		Adozione del Regolamento di Organizzazione e gestione delle funzioni socio sanitarie e delle integrazioni ospedale-territorio	non adottato		
	Adozione dei principali Regolamenti Aziendali	data entro la quale adottare i principali regolamenti aziendali	Segreteria Direzione Generale	entro il mese di novembre	adottati 11 regolamenti visibili nella Sezione Amministrazione trasparente - Disposizioni Generali - Atti Generali		
Miglioramento della performance degli esiti, del governo clinico e della gestione del rischio	Migliorare il sistema di acquisizione di nuove competenze e di aggiornamento delle conoscenze	n. di eventi realizzati rispetto a quelli contenuti nel PAF *100	SC Risk Management, Qualità e Formazione Permanente	70% degli eventi realizzati rispetto a quelli contenuti nel PAF	40%		
	Promuovere la salute e il benessere del personale dell'azienda	azioni intraprese nel triennio	Relazione della SC Risorse Umane e del CUG	Redazione del Piano delle Azioni positive	CUG costituito nel mese di ottobre 2023 ma non ancora individuati i nominativi dei componenti		La manifestazione di interesse per individuare i nominativi dei componenti è andata deserta

Area della Performance	DESCRIZIONE OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	TARGET 2024	RISULTATO	Sintesi del Risultato	NOTE	
Miglioramento della qualità del dato e promozione della trasparenza, integrità e anticorruzione	Promuovere le strategie di contrasto della corruzione e di maggiore trasparenza sensibilizzando i direttori delle articolazioni organizzative dell'Azienda sul controllo dell'efficacia delle misure di contenimento del rischio degli eventi corruttivi	data entro la quale inviare una relazione annuale all'RPCT da parte delle Strutture aziendali	RPCT	trasmissione entro l'anno in corso di una relazione annuale all'RPCT	trasmesse entro gennaio 2024 (ultima scadenza prorogata) la relazione annuale all'RPCT da parte delle strutture aziendali (99%)	↑		
	Rispetto degli obblighi di pubblicazione nella sezione "Trasparenza" del sito aziendale	numero di pubblicazioni nel sito della Trasparenza / numero di pubblicazioni indicate nel PIAO	Relazione strutture aziendali	aggiornamento continuo della sezione	aggiornamento continuo della sezione	↑		
	Sperimentazione della digitalizzazione dei registri degli accessi documentali, civici e civici generalizzati che riportano le diverse tipologie di istanze presentate	avvio della sperimentazione e avvio a regime nel triennio	relazione delle attività svolte rispetto a quelle necessarie		digitalizzazione del registro accessi documentali	digitalizzazione del registro accessi documentali completata	↑	
	Partecipazione agli eventi formativi in materia di trasparenza e anticorruzione	numero di partecipanti alla formazione obbligatoria rispetto al totale dell'organico	Relazione strutture aziendali		% migliorativa rispetto all'anno precedente	Il numero di dipendenti che hanno partecipato al corso nel biennio 2023-2024 è aumentato	↑	
Miglioramento dei servizi per l'utente	Garantire la migliore accessibilità alle informazioni sui servizi erogati dall'azienda mediante il completamento del nuovo sito istituzionale della ASL di Oristano anche mediante una semplificazione del linguaggio e dei percorsi per l'accesso all'informazione	aggiornamento del sito aziendale	Referente Comunicazione	aggiornamento continuo del sito	aggiornamento continuo del sito	↑		
	Attivazione del canale telegram per una maggiore diffusione delle informazioni sanitarie	attivazione del canale Telegram e aggiornamento	Referente Comunicazione	aggiornamento continuo dei canali attivati nel 2023 e pubblicazione Carta dei Servizi Aziendale	nel 2023 attivato canale Telegram, WhatsApp e YouTube e realizzato un TG della ASL con informazioni sulle attività aziendali	↑	aggiornamento continuo dei canali attivati nel 2024. La Carta dei servizi è stata pubblicata sul sito aziendale (delibera n.869 del 19/12/2024)	

Area della Performance	DESCRIZIONE OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	TARGET 2024	RISULTATO	Sintesi del Risultato	NOTE
	Prevedere un percorso di standardizzazione e digitalizzazione della modulistica dei diversi servizi aziendali rivolto sia agli utenti esterni che interni	numero di procedure standardizzate nel triennio	Referente URP	standardizzazione di ulteriori 10 procedure	nel 2024 sono state standardizzate e pubblicate nel sito ulteriori 14 procedure		
Miglioramento dei processi interni	Mappare l'adeguata dotazione tecnologica dell'Azienda da fornire al dipendente	data entro la quale effettuare la mappatura	SC Risorse Umane	richiesta mappatura ad ARES entro l'anno	non presentata mappatura dotazione tecnologica da parte dell'ICT		La ASL di Oristano non ricevendo alcuna risposta da Ares alla richiesta della mappatura delle dotazioni tecnologica ha deciso di inviare al Dip. SaSIT-SSD Acquisti di Tec. Inf. di ARES la richiesta di acquisto di Notebook per i lavoratori ASL 5 in smart working
Ottimizzazione nell'uso delle risorse	Ricognizione dei progetti finanziati vincolati: predisposizione di un report di ricognizione con la fonte di finanziamento e rendicontazione dei residui	numero di rendiconti presentati annualmente		a regime aggiornamento semestrale dei rendiconti	inviati dalle strutture i rendiconti semestrali		
	Garantire la qualità del dato delle rilevazioni contabili degli eventi gestionali: ridurre la presenza di imputazioni a centri di rilevazione comuni	Valore di ordini su CdRIL A5DA010199/valore totale ordini	AMC	soglia di errore entro il 3%	0,35%		
	Garantire la qualità del dato delle rilevazioni contabili degli eventi gestionali: dettagliare la chiave contabile nelle scritture in prima nota	Valore di scritture di PN con dettaglio di chiave contabile completo/Valore totale di scritture di PN	AMC	>= 97%	99,77%		
	Garantire la qualità del dato delle rilevazioni contabili degli eventi gestionali: garantire la presenza del legame al codice di progetto nelle subautorizzazioni di spesa	Valore assestato Sub Autorizzazioni con legame codice progetto/Totale Valore Assestato Sub Autorizzazioni Macro diverse da 1	AMC	>=97%	99,79%		

Area della Performance	DESCRIZIONE OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	TARGET 2024	RISULTATO	Sintesi del Risultato	NOTE
	Raggiungere l'obiettivo specifico relativo ai tempi di pagamento dei debiti commerciali, come disposto dall'art. 1 comma 865 della L. 145/2018	Numero medio di giorni di per la liquidazione e i pagamenti	AMC	30gg per le liquidazioni e 30gg per la registrazione fatture e i pagamenti	1) 6 giorni su 10 richiesti per la registrazione delle fatture dal momento del ricevimento 2) 22 giorni su 30 richiesti per la liquidazione delle fatture 3) 9 giorni su 20 richiesti per l'emissione del mandato di pagamento La media dei giorni per il pagamento delle fatture è di 37 giorni su 60 richiesti		
	Creazione di un Fascicolo digitale contenente le informazioni di sintesi dei contenziosi in corso e degli anni pregressi (2022)	data entro la quale creare il fascicolo e suo aggiornamento	SC Affari Generali e Legali	aggiornamento continuo	aggiornamento continuo		
	Rendicontazione periodica sullo stato dei contenziosi	numero di report da produrre nell'anno	SC Affari Generali e Legali	report semestrale/ annuale	rendicontazione periodica per l'anno 2024 inviata		
	Redazione di report periodici degli interventi di manutenzione pianificati ed effettuati (stato dei lavori) e di eventuali richieste fuori programma	numero di report da produrre nell'anno	SC Tecnico Logistico e Patrimonio	report semestrale	rendicontazione periodica anno 2024 inviata		
	Redazione di report periodici degli investimenti pianificati con stati di avanzamento dei lavori	numero di report da produrre nell'anno	SC Tecnico Logistico e Patrimonio	report semestrale	rendicontazione periodica anno 2024 inviata		

3.1 Alcuni progetti realizzati nell'anno 2024

Lo sviluppo di strategie per promuovere e migliorare la performance in termini di malattie prevenibili da vaccino sono contenute nel Piano nazionale di prevenzione vaccinale (PNPV) 2023-2025, recepito con Delibera della Giunta Regionale n. 46/39 del 22.12.2023, La vaccinazione infatti rimane uno degli interventi più efficaci e sicuri di sanità pubblica per la prevenzione delle malattie infettive, ed è strumento di promozione e conservazione della salute individuale e collettiva. A livello Aziendale è stato raggiunto l'obiettivo di contrasto del calo delle coperture vaccinali obbligatorie, per i minori di 16 anni in particolare sulle dieci vaccinazioni incluse nel calendario vaccinale nazionale tra quelle raccomandate per questa fascia di età, per le quali la soglia raccomandata è del 95%; soglia che dal 2013 era in calo anche a livello nazionale. Rispetto agli obiettivi proposti per il 2024 questa azienda è riuscita ad ottenere ottimi risultati superando il 95% richiesto.

Diventa invece difficile recuperare la bassa percentuale di adesione alla campagna vaccinale antinfluenzale dell'anziano; recupero lento ma con una tendenza in aumento e per la quale si dovrà agire con nuove strategie di promozione verso la popolazione target.

Anche il programma per la copertura vaccinale contro l'HPV non rispetta il target proposto dalla normativa ma si intravede un miglioramento rispetto all'anno precedente. Sempre sul fronte della prevenzione delle malattie oncologiche anche nell'anno 2024 sono stati raggiunti ottimi risultati in termini di copertura in tutti gli screening oncologici, superiori rispetto al target indicato a livello regionale.

Nel corso dell'ultimo triennio si registra una graduale riduzione dei tempi di attesa per le visite per l'accertamento dello stato di invalidità, recuperando progressivamente i ritardi accumulati nel periodo Covid.

Alcuni dei progetti in corso finanziati con i fondi PNRR sono stati portati a termine nell'anno 2024, si tratta delle Centrali Operative Territoriali (COT) che sono state recentemente istituite nei Comuni di Oristano e Ghilarza. Queste strutture svolgono una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e di raccordo tra servizi e professionisti al fine di assicurare continuità, accessibilità ed integrazione dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria. Saranno i nodi strategici che permetteranno di passare da un approccio prestazionale ad una logica di presa in carico del paziente da parte del servizio sanitario.

La Centrale operativa territoriale di Ghilarza è ubicata presso l'ospedale Delogu di Ghilarza. I lavori sono iniziati nel 2023, sono stati ultimati nel mese di marzo 2024 e nei mesi a seguire si è proceduto con la fornitura delle attrezzature. L'intera operazione si è conclusa con la piena funzionalità del servizio a decorrere dal mese di maggio 2024. Con Delibera del Direttore Generale n.397 del 19.06.2024 è stata dichiarata la piena funzionalità e operatività della COT.

La Centrale operativa territoriale di Oristano è ubicata presso i locali del Poliambulatorio. Il piano di riorganizzazione consiste nella trasformazione del Poliambulatorio di Oristano in Casa della Comunità Hub e in Centrale Operativa Territoriale mediante la rimodulazione delle attività presenti che consentiranno l'attivazione di ulteriori servizi sanitari e socio sanitari e l'incremento dei servizi amministrativi di supporto, eseguendo l'intervento in piccoli lotti in modo da non interrompere le attività. I lavori iniziati nel 2023 sono stati ultimati, per la parte relativa alla realizzazione della COT, nel mese di dicembre 2023. Sono stati quindi fornite le attrezzature e l'intera operazione si è conclusa con la piena funzionalità del servizio a decorrere dal

meze di maggio 2024. Con Delibera del Direttore Generale n.396 del 19.06.2024 è stata dichiarata la piena funzionalità e operatività della COT.

Altra attività intrapresa nell'anno 2024, che pone le basi per la presa in carico del paziente, è stata la redazione dei PDTA aziendali per il paziente affetto da tumore della mammella, quello per la presa in carico del paziente con tumore del colon e con tumore del retto e il PDTA per la presa in carico del paziente affetto da Scopenso Cardiaco. Sono stati inoltre definiti il PDTA del paziente affetto da lesioni da Piede Diabetico e quello per la transizione dei giovani diabetici verso l'età adulta. La scelta dei PDTA è stata fatta in linea con i bisogni di salute presenti nel nostro territorio.

Si ricorda inoltre che nel corso del 2023 ha visto la luce il progetto di istituzione del Centro di Accoglienza e Servizi (C.A.S.), quale punto di presa in carico del paziente oncologico nel suo percorso assistenziale. Il servizio è entrato in funzione a regime nel 2024 quale punto di presa in carico del paziente oncologico nel suo percorso assistenziale per tutte le patologie oncologiche.

Altro progetto che questa Azienda sta implementando è quello della presenza nel territorio dell'Infermiere di famiglia o di comunità (IFoC), attraverso la valorizzazione delle risorse aziendali che, in ragione di servizio e/o formazione specifica, già possiedono un core di competenze affini. E poiché in relazione alla natura ed alla complessità del ruolo degli IFoC la formazione è centrale e imprescindibile, nel 2024 è stato svolto un corso la formazione di n. 25 professionisti attraverso un progetto formativo di n. 104 ore. Inoltre è stato attuato un progetto formativo aziendale, concomitante rispetto al progetto formativo regionale, rivolto agli infermieri di comunità e realizzato dal Servizio delle Professioni Sanitarie insieme alle UUO di Diabetologia, Cardiologia e Nefrologia; il progetto si è proposto di formare il personale che lavora nel territorio, nella gestione dell'assistenza della malattia cronica e al monitoraggio costante dell'andamento della malattia.

Il Progetto dell'UO di Diabetologia nello specifico, si è svolto con un affiancamento degli infermieri di comunità da parte degli infermieri della struttura, per acquisire conoscenze e competenze sulle nuove tecniche per il monitoraggio della glicemia, la somministrazione dell'insulina, dei nuovi farmaci e uso di device, l'educazione alimentare, la prevenzione delle complicanze e l'istruzione della persona con diabete ed i suoi familiari. Il tutto finalizzato ad accrescere la consapevolezza del ruolo professionale specifico nel sistema integrato di cure territoriali. Nell'anno 2023 la figura dell'IFoCc è stata attivata presso l'ambito di riferimento di Busachi e Laconi e nell'anno 2024 nel territorio di riferimento di Bosa, Villa Sant'Antonio e a Oristano.

Il Presidio Ospedaliero San Martino, in quanto sede di DEA di I livello, deve eseguire tutti gli interventi previsti per l'ospedale sede di pronto soccorso e svolgere funzioni di accettazione in emergenza urgenza per le patologie di maggiore complessità. Non era pertanto più procrastinabile disattendere rispetto a quanto previsto dal DM 2 aprile 2015 n. 70 (Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera), secondo cui "I presidi ospedalieri di I livello, con bacino di utenza compreso tra 150.000 e 300.000 abitanti, strutture sede di Dipartimento di Emergenza Accettazione (DEA) di I livello, sono dotate delle seguenti specialità: Medicina Interna, Chirurgia Generale, Anestesia e Rianimazione, Ortopedia e Traumatologia, Ostetricia e Ginecologia (se prevista per numero di parti/anno), Pediatria, Cardiologia con Unità di Terapia Intensiva Cardiologica (U.T.I.C.), Neurologia, Psichiatria, Oncologia, Oculistica, Otorinolaringoiatria, Urologia, con servizio medico di guardia attiva e/o di reperibilità oppure in rete per le patologie che la prevedono. Devono essere presenti o disponibili in rete h.

24 i Servizi di Radiologia almeno con Tomografia assiale computerizzata (T.A.C.) ed Ecografia, Laboratorio, Servizio Immunotrasfusionale. Per le patologie complesse (quali i traumi, quelle cardiovascolari, lo stroke) devono essere previste forme di consultazione, di trasferimento delle immagini e protocolli concordati di trasferimento dei pazienti presso i Centri di II livello. Devono essere dotati, inoltre, di letti di "Osservazione Breve Intensiva" e di letti per la Terapia Subintensiva (anche a carattere multidisciplinare)".

Nel corso dell'ultimo biennio quindi, questa Direzione si è impegnata nell'ottemperare a quanto richiesto nel DM 70 e al rispetto dei requisiti in esso contenuti. Si è pertanto provveduto ad attivare servi/reparti prima assenti quali l'oculistica, l'otorinolaringoiatria e la neurologia, per i quali ora però è necessario dotarsi di una adeguata dotazione organica; ha inoltre inciso per la riapertura dell'OBI (Osservazione Breve Intensiva) all'interno del Pronto Soccorso di Oristano.

Nel 2024 si è avuta così la nascita del nuovo reparto di **Neurologia** quale potenziamento dei servizi e dell'assistenza clinica offerta ai pazienti nell'ospedale cittadino dal 2023. Il Servizio prima inesistente nel PO San Martino è stato ampliato rispetto all'attività ambulatoriale, offrendo prestazioni in ricovero diurno e, dal 2024, anche in ricovero ordinario con l'attivazione di un reparto distinto dall'attuale Medicina ove erano ospitati.

Ancora nel 2024 è stata istituita la S.C **Week Surgery P.O. "Delogu" Ghilarza "Mastino" Bosa** che ha il compito di definire la sua azione chirurgica programmabile, su un livello di media e bassa intensità chirurgica distribuendo la propria attività sui due Stabilimenti ospedalieri territoriali di Bosa e Ghilarza. Purtroppo la carenza di personale medico Anestesista ha costretto il reparto nel 2024 a limitare il raggio di attività.

Sempre nel 2024 si è provveduto poi ad assumere medici specialisti Otorinolaringoiatri con l'intento inizialmente di attivare quantomeno un servizio di **Otorinolaringoiatria**; nel corso del 2024 però si è riusciti ad attivare la SSD dotata di 4 posti letto. La struttura si propone di potenziare e completare l'offerta sanitaria del P.O. San Martino quale hub di primo livello, collocata nel Dipartimento di Cure Chirurgiche.

Sul fronte degli accessi al Pronto Soccorso sono stati monitorati una serie di indicatori per il controllo degli ingressi in termini di appropriatezza; sono tenuti costantemente sotto controllo ad esempio i ricoveri medici brevi o a rischio di inappropriatazza, la coerenza dei codici colore nel triage in ingresso e in uscita o la proporzione dei ricoveri derivanti da codici verdi e gialli, che dovranno essere mantenuti entro certi range di tolleranza. Sul fronte organizzativo si è provveduto quindi alla riapertura **dell'Osservazione Breve Intensiva (OBI)**, servizio che nel periodo emergenziale era stato sospeso. L'OBI ha il fine di definire nel minor tempo possibile una strategia terapeutica ed individuare il trattamento assistenziale più idoneo in un arco temporale di permanenza presso tale unità ben definito: da un minimo di 6 ore ad un massimo di 30. La riapertura dell'OBI con 7 posti letto conta nell'anno 2024 circa 408 accessi e garantisce una maggiore appropriatezza nei ricoveri ospedalieri.

L'impegno della SSD Risk Management, Qualità e Formazione Permanente nell'anno 2024 è stato indirizzato su diversi fronti. Per la diffusione dei principi e della pratica della Evidence Based Medicine, sono stati organizzati seminari e webinar su UpToDate, piattaforma on line evidence-based per il supporto alle decisioni cliniche. È stato portato avanti poi il progetto di diffusione della cultura della sicurezza delle cure, della gestione del rischio clinico e della non colpevolezza (no blame culture) - riportare l'errore e imparare

come singoli e come organizzazione -, mediante la pianificazione, organizzazione ed erogazione di corsi aziendali sul rischio clinico, rivolti alla rete aziendale dei facilitatori del rischio clinico e della qualità.

Particolare attenzione inoltre è stata data, anche nell'anno 2024, alla gestione del rischio clinico e della sicurezza delle cure attraverso l'implementazione del SIRMES (Sistema integrato regionale per il monitoraggio degli errori in sanità) con 148 segnalazioni di eventi avversi e near miss, provenienti dalle unità operative aziendali, con l'analisi degli errori attraverso lo strumento operativo del SEA (audit su eventi significativi) e la realizzazione di oltre 20 audit di rischio clinico e infine con la costituzione di gruppi di lavoro con il coinvolgimento dei facilitatori per l'analisi pro-attiva dei processi assistenziali attraverso lo strumento della FMEA (Failure Mode and Effect Analysis).

Sempre nel 2024 il Servizio, per diffondere e formare sugli strumenti della clinical governance, ha realizzato un ciclo di eventi formativi su "Metodologia e strategie di implementazione dei percorsi clinico assistenziali (PCA/PDTA) nell'ASL Oristano" e ha supportato metodologicamente i gruppi di lavoro aziendali che avevano il compito di costruire alcuni PDTA strategici per l'Azienda nel campo delle malattie cronico-degenerative.

4. Misurazione e valutazione della performance

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

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

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

Le azioni programmatiche 2024 sono state orientate alla riorganizzazione secondo quanto dettato dalla riforma del Servizio Sanitario Regionale, partendo dal Piano regionale dei servizi sanitari 2022-2024 e dagli obiettivi che la Regione Sardegna ha assegnato ai Direttori Generali delle ASL, tenendo conto altresì degli obiettivi strategici nazionali e regionali e delle esigenze particolari dell'azienda.

4.1 I risultati della performance organizzativa e individuale

POSIZIONE	N. Dipendenti	Valutazione media
CENTRI DI RESPONSABILITA'	58	95,54
DIRIGENTI	341	95,59
COMPARTO	1.425	95,69

Di seguito le valutazioni complessive per classi di punteggio

classi di punteggio	Numero in valore assoluto			Valore percentuale		
	Centri di Responsabilità	Dirigenti	Comparto	Centri di Responsabilità	Dirigenti	Comparto
100-95,01	34	220	984	58,6%	64,5%	69,1%
95-90,01	19	88	304	32,8%	25,8%	21,3%
90-85,01	5	24	68	8,6%	7,0%	4,8%
85-80,01		5	39	0,0%	1,5%	2,7%
80-75,01		3	11	0,0%	0,9%	0,8%
75-70,01		1	13	0,0%	0,3%	0,9%
70-60			4	0,0%	0,0%	0,3%
<60			2	0,0%	0,0%	0,1%
Totale	58	341	1.425	100,0%	100,0%	100,0%

I risultati della performance organizzativa e della performance individuale

Centri di Responsabilità	% Raggiungimento Obiettivi Organizzativi	% Raggiungimento Obiettivi Individuali		Numero valutati	Media della Valutazione complessiva	Numero valutati	Media della Valutazione complessiva
	Centri di Responsabilità	Dirigenza	Comparto	Dirigenza		Comparto	
SC SERVIZIO PROFESSIONI SANITARIE	95,00	100,00	98,98	2	94,65	76	96,59
SC FARMACIA TERRITORIALE	96,00	96,00	96,00	7	94,67	9	94,48
SC FARMACIA OSPEDALIERA	85,88	85,88	85,88	6	92,09	17	92,45
SC CHIRURGIA GENERALE	96,85	97,02	96,88	14	96,66	35	94,39
SC WEEK SURGERY P.O. DELOGU GHILARZA-MASTINO BOSA	96,00	96,00	96,00	4	96,65	11	98,13
SC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	99,51	99,51	99,51	7	96,03	31	97,48
SC OSTETRICIA E GINECOLOGIA	96,87	96,87	96,87	13	95,67	45	93,29
SSD ENDOSCOPIA DIGESTIVA	100,00	100,00	100,00	4	96,98	11	99,21
SSD OTORINOLARINGOIATRIA	100,00	100,00	100,00	1	99,20	7	90,86
SC UROLOGIA	100,00	100,00	100,00	5	100,00	22	99,72
SSD SENOLOGIA	100,00	100,00	100,00	1	96,20	1	100,00
SC MEDICINA E LUNGODEGENZA - MASTINO BOSA	100,00	100,00	100,00	5	98,60	32	99,14
SC MEDICINA INTERNA P.O.SAN MARTINO	95,49	95,49	95,49	8	95,83	62	95,66
SC EMODIALISI	88,89	88,89	88,89	3	94,44	25	94,06
SC NEUROLOGIA	100,00	100,00	100,00	7	98,60	4	92,23
SC ONCOLOGIA-EMATOLOGIA	100,00	100,00	100,00	7	95,47	16	97,91
SC PEDIATRIA	96,94	96,94	96,94	7	97,38	33	93,56
SC MEDICINA RIABILITATIVA E NEURORIABILITAZIONE	99,71	99,71	99,93	6	97,93	35	96,84
SSD RIABILITAZIONE DH E AMBULATORIALE SPECIALISTICO	99,69						
SSD CENTRO DIAGNOSI E CURA DELLE DEMENZE		100,00	100,00	1	98,50	3	100,00
SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA	94,44	94,44	94,44	16	95,74	23	97,45
SC CARDIOLOGIA E UTIC	91,14	91,14	91,14	13	92,18	39	96,26
SC MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E DI URGENZA (MCAU)	88,88	88,88	88,88	9	91,80	87	92,82
SSD EMODINAMICA	89,75	89,75	89,75	2	91,23	8	95,84
SC ANATOMIA PATOLOGICA P.O. ORISTANO	94,44	94,44	94,44	5	85,54	6	93,36
SC LABORATORIO ANALISI	100,00	100,00	100,00	15	94,37	44	93,35
SC SERVIZIO TRASFUSIONALE	99,25	99,25	99,25	5	97,34	28	96,78
SC RADIOLOGIA SAN MARTINO	95,00	95,00	95,00	8	91,41	28	91,15
SSD RADIOLOGIA BOSA-GHILARZA	100,00	100,00	100,00	8	97,68	15	97,98
SC DISTRETTO ORISTANO	95,00	95,00	95,00	10	92,68	80	92,16
SC DISTRETTO BOSA GHILARZA	100,00	100,00	100,00	8	98,68	100	96,81
SC DISTRETTO ALES TERRALBA	100,00	100,00	100,00	2	98,40	62	98,27
SC DIABETOLOGIA	100,00	100,00	100,00	4	98,13	9	95,68
SC PNEUMOLOGIA	85,00	85,00	85,00	1	92,50	5	94,96
SSD RADIOLOGIA TERRITORIALE	100,00	100,00	100,00	2	97,55	7	93,93
SC RETE LOCALE CURE PALLIATIVE	100,00	100,00	100,00	3	98,97	16	98,69
SSD ADI	100,00		100,00			40	96,86

	% Raggiungimento Obiettivi Organizzativi	% Raggiungimento Obiettivi Individuali		Numero valutati	Media della Valutazione complessiva	Numero valutati	Media della Valutazione complessiva
Centri di Responsabilità	Centri di Responsabilità	Dirigenza	Comparto	Dirigenza		Comparto	
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE		99,45	99,45	2	99,72	5	99,14
SC IGIENE E SANITA' PUBBLICA (SISP)		95,50	95,50	9	94,55	25	94,73
SSD SALUTE E AMBIENTE	100,00	100,00	100,00	2	99,30	2	95,50
SC MEDICINA LEGALE	95,50	95,50	95,50	1	97,75	6	94,40
SC PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	95,50		95,50			5	96,01
SC SANITA' ANIMALE	95,00	95,00	95,00	32	95,01	19	95,17
SC SPRESAL	100,00	100,00	100,00	2	100,00	11	95,47
SC IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE (SIAN)	100,00	100,00	100,00	1	90	13	97,41
SC SC IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE (SIAOA)	100,00	100,00	100,00	20	94,94	8	98,96
SC IGIENE DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE (SIAPZ)	100,00	100,00	100,00	12	96,04	3	89,87
SSD ANAGRAFE CANINA E RANDAGISMO	100,00		100,00			3	87,67
SSD UFFICIO SANZIONI IN MATERIA IGIENICO SANITARIA	100,00		100,00			1	94,20
SC SPDC		100,00	100,00	7	93,61	26	93,89
SC CURE TERRITORIALI CSM	100,00	100,00	100,00	9	95,81	39	96,92
SC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE E DELL'ADOLESCENZA	100,00	100,00	100,00	10	100	15	99,24
SC AREA DIPENDENZE PATOLOGICHE	100,00	100,00	100,00	4	96	7	97,54
SC DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO	100,00	100,00	100,00	4	98,05	65	97,35
STAFF DIREZIONE GENERALE		100,00	100,00	1	95,00	10	97,72
SC AFFARI GENERALI E AREA DELLE FUNZIONI LEGALI	100,00	100,00	100,00	1	100	15	97,85
SC SERVIZIO PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO	100,00		100,00			4	99,40
SSD INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO	92,85		92,85			3	96,83
SSD SERVIZIO QUALITA' E FORMAZIONE PERMANENTE	100,00		100,00			4	98,13
SC SERVIZIO ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	100,00	100,00	100,00	2	99	14	94,56
SC SERVIZIO TECNICO-LOGISTICO E PATRIMONIO	100,00	100,00	100,00	2	100	23	94,15
SC SERVIZIO RISORSE UMANE E SVILUPPO ORGANIZZATIVO	100,00		100,00			18	95,26
SC GESTIONE E RISORSE ECONOMICHE-FINANZIARIE		100,00	100,00	1	98	9	97,80