

**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 2 OLBIA**

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

N. 491 DEL 01/06/2016

OGGETTO: Adozione del Piano delle Performance 2016/2018

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

DOTT. PAOLO TECLEME

(firma digitale apposta)

| ACQUISITI I PARERI DI | | | |
|---------------------------------|---|---------------------------------|---|
| DIRETTORE SANITARIO | | DIRETTORE AMMINISTRATIVO | |
| DOTT. SALVATORICO ORTU | | AVV ROBERTO DI GENNARO | |
| FAVOREVOLE | X | FAVOREVOLE | X |
| CONTRARIO | | CONTRARIO | |
| <i>(firma digitale apposta)</i> | | <i>(firma digitale apposta)</i> | |

| |
|--|
| La presente Deliberazione |
| è soggetta al controllo preventivo di cui al comma 1 dell'art. 29 della L. R. 10 / 2006 |
| viene comunicata al competente Assessorato regionale, ai sensi del comma 2 dell'art. 29 della L. R. 10 / 2006, qualora comportante impegno di spesa inferiore a euro 5.000.000 |
| STRUTTURA PROPONENTE AREA PROGRAMMAZIONE, CONTROLLO, COMMITTENZA |

| | |
|--|---------------|
| Si attesta che la presente deliberazione viene pubblicata nell'Albo Pretorio on-line della ASL n. 2 di Olbia | |
| Dal 01/06/2016 | Al 16/06/2016 |
| Area Affari Generali, Affari Legali, Comunicazione | |

Su proposta dell'Area PCC – Struttura Tecnica Permanente

Premesso che con deliberazione del Direttore Generale n° 2812 del 12/11/2012, è stato approvato il Sistema di Misurazione e Valutazione delle Performance con la finalità di misurare, valorizzare e premiare la performance individuale e organizzativa, secondo criteri strettamente connessi al soddisfacimento dell'interesse del destinatario dei servizi e degli interventi.

Che con delibera del Commissario Straordinario n° 427 dell'11/05/2016 è stato approvato l'aggiornamento del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance ai sensi dell'art.7 del decreto 150/2009.

Considerato che il Piano della Performance a norma dell'art. 10, comma 1 lettera a) del D. Lgs 150/2009 è un Documento Programmatico Triennale, che in coerenza con il Ciclo di Programmazione Economica, Finanziaria e di Bilancio, individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici e operativi e definisce con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della Performance Organizzativa e Individuale.

Preso atto che il processo di riorganizzazione e riordino avviato con la Legge Regionale n. 23/2014 ha determinato per l'anno in corso un periodo di transizione all'interno del quale dovranno definirsi alcuni macro-processi fondamentali per la sanità regionale quali l'approvazione della rete ospedaliera regionale, la definizione del numero delle aziende sanitarie, l'approvazione del piano di riorganizzazione e riqualificazione dei servizi sanitari e l'incorporazione di alcuni presidi ospedalieri in altri;

che l'assessorato regionale, nelle more della definizione di tali processi, ha posticipato l'avvio del nuovo ciclo di programmazione e quindi dei relativi documenti, al completamento dei processi sopra citati;

Considerato che con Deliberazione di Giunta Regionale n. 34/23 del 7.7.2015 sono stati recepiti gli indirizzi in merito all'applicazione alle aziende sanitarie del Titolo II del D.Lgs. n.118/2011;

che con deliberazione del Direttore Generale n° 111 del 29/01/2015, l'azienda ha adottato il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2015/2017 ai sensi di quanto disposto dalla legge 190/2012.

Considerato che in conformità alle indicazioni della delibera n° 6 della CIVIT tutte le amministrazioni sono tenute ad adeguare ed integrare il Piano della Performance con le disposizioni previste dalla Legge n° 190/2012, in modo particolare con il Piano di Prevenzione della Corruzione, contenendo obiettivi relativi alle misure previste.

Precisato che gli obiettivi Strategici e Operativi del Piano della Performance 2016/2018 sono coerenti con il Bilancio preventivo economico annuale e pluriennale 2016/2018, con il Piano di rientro 2016 redatto ai sensi del Piano di riorganizzazione e riqualificazione del SSR DGR n°63/24 del 15/12/2015 e contiene inoltre gli obiettivi relativi alle misure previste dalla legge 190/2012 e dal D. lgs.n°33 /2013.

Dato atto che la Struttura Tecnica Permanente in conformità di quanto disposto dall'art. 10 comma 1, del D.Lgs n° 150/2009, ha provveduto ad aggiornare il Piano della Performance 2016/2018.

Evidenziato che a seguito dell'analisi dei dati annuali di attività di ricovero ospedaliero e di assistenza distrettuale si provvederà con atto successivo all'approvazione dell' allegato 3 "Indicatori Sanitari Ministeriali e Regionali" del Piano della Performance 2016/2018.

Ritenuto di dover procedere, ai sensi di quanto disposto dall'art.10, comma 1 lettera a) del Decreto Lgs 150/2009, all'approvazione del Piano della Performance 2016/2018 unitamente agli allegati 1 e 2, allegati al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale;

Visti Il D. Lgs 150/2009
Il D. Lgs. 33/20
La Legge 190/2012
Le delibere CIVIT 112/2010, 6/2013

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

per i motivi sopra espressi,

DELIBERA

- Di approvare il Piano della Performance 2016/2018 unitamente agli allegati 1 e 2, allegato alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale;
- Di dare atto che con deliberazione successiva provvederà all'approvazione dell'allegato 3 "Indicatori Sanitari Ministeriali e Regionali tratti dal Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Italiana (Siveas) elaborato per il Ministero della Salute dal laboratorio di Management e Sanità e dalla Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa;
- Di dare atto che in ottemperanza a quanto disposto dall'art 10, comma 3, del Decreto Lgs 150/2009, eventuali variazioni durante l'esercizio degli obiettivi e degli indicatori della Performance Organizzativa e Individuale sono tempestivamente inserite nel Piano della Performance;
- Di dare atto che il presente Piano della Performance 2016/2018 verrà pubblicato nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito internet aziendale, nella sezione Performance;
- Di incaricare dell'esecuzione del presente atto deliberativo l'Area Programmazione, Controllo e Committenza – Struttura Tecnica Permanente;
- Di trasmettere copia del presente atto al Responsabile della trasparenza e della prevenzione della corruzione.
- Di trasmettere copia del presente atto all' Organismo Indipendente di Valutazione

**Il Commissario Straordinario
Dott. Paolo Tecleme**

Struttura proponente Area Programmazione Controllo e Committenza -Struttura Tecnica Permanente
Il Direttore Dott.ssa Egidia Cogodda f.f.
Dott.ssa P. Mazzone

OBIETTIVI STRATEGICI E OPERATIVI 2016 - 2018

Gennaio 2016

www.aslolia.it

Sede Legale:
Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
p. iva: 01687160901

Staff Direzione Aziendale

Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
Telefono 0789 552332
Fax: 0789552329
e-mail: dir-generale@aslolia.it

Struttura Tecnica Permanente

Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
Telefono 0789 552369
Fax: 0789552491
e-mail: stp@aslolia.it
e-mail: pimazzone@aslolia.it

INDICE

| | |
|--|-----------|
| 1. AREE E OBIETTIVI STRATEGICI | 3 |
| 1.1 <i>Negoziazione degli Obiettivi operativi</i> | 5 |
| 2. PROCESSO DI DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI STRATEGICI | 6 |
| 2.1 <i>Area Strategica 1: Efficacia Preventiva, Assistenziale e Terapeutica;</i> | 7 |
| 2.2 <i>Area Strategica 2 : Efficienza Gestionale Organizzativa</i> | 8 |
| 2.3 <i>Area strategica 3 : Efficienza Economica Finanziaria</i> | 9 |
| 2.4 <i>Area Strategica 4 : Soddisfazione dell'utente , Sviluppo e Innovazione.</i> | 13 |
| 3. ANALISI DI CONTESTO | 14 |

1. Aree e Obiettivi Strategici

Il Piano delle Performance individua quattro aree strategiche che costituiscono le prospettive in cui vengono idealmente scomposti e specificati il mandato istituzionale, la missione e la strategia dell'azienda.

Rispetto alle quattro aree strategiche ove è possibile sono definiti gli obiettivi strategici da conseguire.

Area Strategica 1 e 2

Prospettiva dell'efficacia assistenziale, terapeutica, preventiva e dell'efficienza organizzativa dei processi di gestione:

sono definiti obiettivi strategici volti all'accessibilità e fruibilità dei servizi, all'appropriatezza dei percorsi assistenziali quale capacità nel dare risposta adeguata e tempestiva al bisogno di salute, nella fase di prevenzione e cura.

Area Strategica 3

Prospettiva dell'efficienza economica-finanziaria:

Sono definiti obiettivi economici strategici indirizzati al perseguimento dell'equilibrio economico attraverso il monitoraggio della spesa utilizzando in modo appropriato le risorse disponibili in funzione della migliore efficacia.

Area Strategica 4

Prospettiva di sviluppo e innovazione, relazioni con l'ambiente esterno e soddisfazione del paziente:

Gli obiettivi strategici riguardano la promozione di attività formative e la valorizzazione delle capacità tecniche e umane del personale, nonché il coinvolgimento e la soddisfazione degli utenti e dei cittadini, l'informazione e la comunicazione interna ed esterna.

La strategia aziendale e le conseguenti attività gestionali perciò sono improntate ad un'intensa operatività indirizzata a percorsi di programmazione relativamente ai tre livelli assistenziali **Ospedaliera, Distrettuale e Sanitaria Collettiva**, perseguendo obiettivi strategici orientati a :

- Potenziare, innovare e differenziare l'offerta Clinico-Assistenziale;

www.aslolia.it

Sede Legale:
Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
p. iva: 01687160901

Staff Direzione Aziendale

Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
Telefono 0789 552332
Fax: 0789552329
e-mail: dir-generale@aslolia.it

Struttura Tecnica Permanente

Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
Telefono 0789 552369
Fax: 0789552491
e-mail: stp@aslolia.it
e-mail: pimazzone@aslolia.it

- Qualificare l'offerta di azioni sanitarie di Prevenzione e Clinico-Assistenziale sviluppando la capacità di identificare i bisogni di salute e di valutare gli esiti dell'azione svolta;
- Affermare la pratica della continuità clinico-assistenziale;
- Perseguire gli orientamenti e le metodologie del **governo clinico**;
- Razionalizzare il sistema dell'offerta per migliorare l'efficienza dei processi produttivi erogativi e finalizzare l'utilizzo delle risorse disponibili al soddisfacimento dei bisogni di salute;
- Allargare e rinforzare le reti di assistenza aziendali, per qualificare ed ampliare ulteriormente l'offerta di servizi al cittadino mirando all'obiettivo di una progressiva riduzione della mobilità sanitaria passiva .

www.aslolia.it

Sede Legale:
Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
p. iva: 01687160901

Staff Direzione Aziendale

Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
Telefono 0789 552332
Fax: 0789552329
e-mail: dir-generale@aslolia.it

Struttura Tecnica Permanente

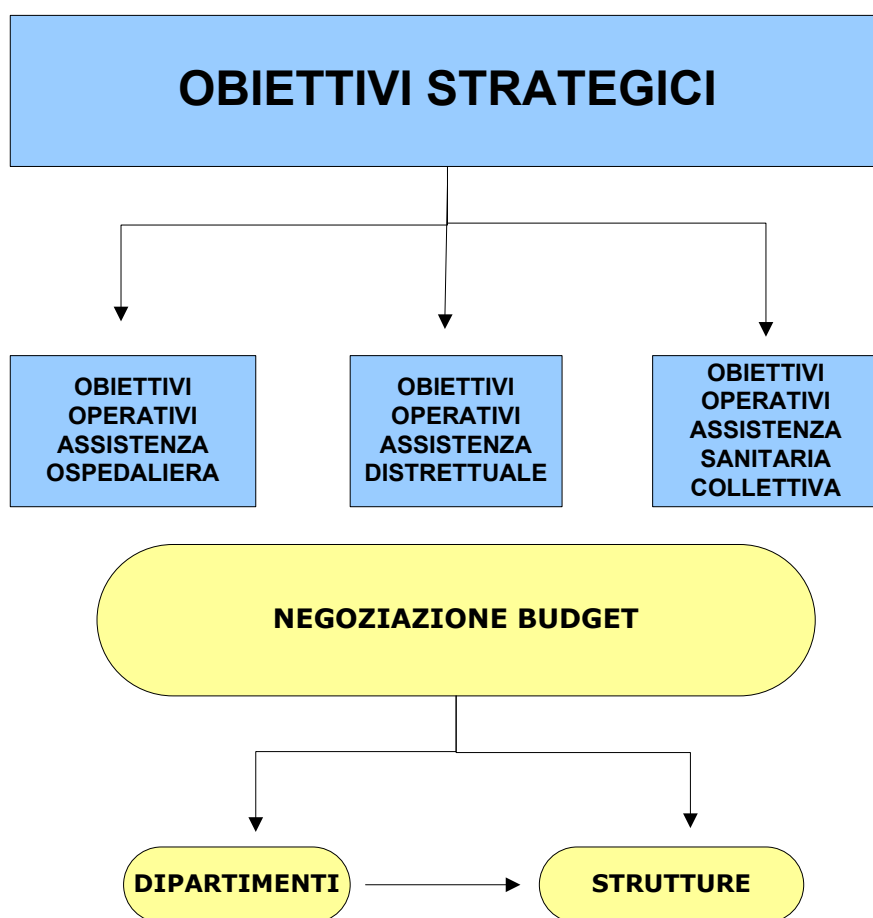
Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
Telefono 0789 552369
Fax: 0789552491
e-mail: stp@aslolia.it
e-mail: pimazzone@aslolia.it

1.1 Negoziazione degli Obiettivi operativi

Gli obiettivi vengono definiti dalla Direzione Generale con cadenza annuale, sulla base degli obiettivi stabiliti dalla regione.

In particolare le politiche e le strategie vengono declinate in obiettivi operativi, come evidenzia il diagramma sottostante, relativamente ai dipartimenti o alle singole strutture dei tre livelli assistenziali **Ospedaliero, Distrettuale e Sanitaria Collettiva** attraverso il processo di Budget; con la predisposizione delle schede di Budget, gli obiettivi strategici vengono infatti declinati in obiettivi operativi specifici.

Gli obiettivi specifici sono negoziati dalla Direzione Generale con i responsabili di Dipartimento o con i responsabili delle singole strutture operative.



2. Processo di definizione degli Obiettivi strategici

La definizione degli obiettivi strategici per il triennio 2016/2018 è fortemente condizionata dall'attuazione dell'ambizioso e profondo quadro di riforma di buona parte dell'organizzazione del SSR, promosso dalla Regione Sardegna, dapprima con la Legge Regionale n°23 del 17 novembre 2014 e successivamente con la delibera RAS di assegnazione degli obiettivi ai commissari Straordinari n°1/14 del 13/01/2015 e con le delibere RAS n°38/12 del 28/07/2015, n°43/9 del 01/09/2015, n° 54/11 del 10/11/2015, n° 63/24 del 15/12/2015 e n° 6/15 del 02.02.2016.

Gli Obiettivi strategici di Performance dell'azienda sanitarie, pertanto sono definiti nell'ambito di questo complesso scenario nel quale le scelte regionali costituiscono l'elemento di maggior rilievo.

Si specifica che l'azienda proseguirà a monitorare e a valutare, in tutte le aree strategiche di seguito evidenziate, le proprie Performance con un insieme di Indicatori tratti dal SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA SANITA' ITALIANA (SIVEAS), e dal PROGRAMMA NAZIONALE ESITI per la valutazione dei processi, dell'ospedalizzazione e degli esiti degli interventi sanitari, i quali sono finalizzati al miglioramento dell'efficacia e dell'equità nel SSN, senza produrre classifiche, graduatorie o giudizi.

www.aslolia.it

Sede Legale:
Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
p. iva: 01687160901

Staff Direzione Aziendale

Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
Telefono 0789 552332
Fax: 0789552329
e-mail: dir-generale@aslolia.it

Struttura Tecnica Permanente

Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
Telefono 0789 552369
Fax: 0789552491
e-mail: stp@aslolia.it
e-mail: pimazzone@aslolia.it

2.1 Area Strategica 1: Efficacia Preventiva, Assistenziale e Terapeutica;

Con riferimento a questa specifica area strategica l'Azienda attribuirà a tutte le UU.OO aziendali gli obiettivi strategici volti a garantire e migliorare l'accessibilità e la fruibilità dei servizi, oltre all'appropriatezza dei percorsi assistenziali quale capacità nel dare risposta adeguata e tempestiva al bisogno di salute, nella fase di prevenzione e assistenziale e terapeutica.

| AREA STRATEGICA | OBIETTIVO OPERATIVO | STANDARD | INDICATORE | TARGET 2016 | TARGET 2017 | TARGET 2018 |
|---|---|------------------|---|--------------------|--------------------|---------------------|
| Area Strategica 1 Efficacia Preventiva, Assistenziale e Terapeutica | 1 Migliorare la copertura con vaccino antinfluenzale nell'anziano. | >= 70% | % di vaccinazioni effettuate ultra 65-enni /totale popolazione residente ultra 65-enni | 50% | 65% | 70% |
| Area Strategica 1 Efficacia Preventiva, Assistenziale e Terapeutica | 2 Sviluppare l'ADI a favore degli anziani non autosufficienti : percentuale di anziani = > 65 anni | >= 4 | n° anziani >=65 assistiti in ADI /totale popolazione residente anziana età >=65*100 | 4% | 4% | 4,50% |
| Area Strategica 1 Efficacia Preventiva, Assistenziale e Terapeutica | 3 Sviluppare le Cure palliative Oncologiche favore dei malati terminali al fine di ridurre i ricoveri inappropriati nei reparti di medicina | 100% | n° pazienti oncologici seguiti al proprio domicilio | 198 | | |
| Area Strategica 1 Efficacia Preventiva, Assistenziale e Terapeutica | 4 Mantenimento della copertura vaccinale obbligatoria e facoltativa | | % Copertura vaccinale popolazione target/ popolazione target | 93% obbl. 89% fac. | 98% obbl. 92% fac. | 100% obbl. 95% fac. |
| Area Strategica 1 Efficacia Preventiva, Assistenziale e Terapeutica | 5 Estendere gli screening oncologici | | N° donne invitate allo screening mammografico / popolazione di riferimento (50-69 anni) *100 | 83% | 90% | 95% |
| Area Strategica 1 Efficacia Preventiva, Assistenziale e Terapeutica | 6 Estendere gli screening oncologici | | N° donne invitate allo screening cervice uterina / popolazione di riferimento (25-41 anni) *100 | 93% | 90% | 95% |
| Area Strategica 1 Efficacia Preventiva, Assistenziale e Terapeutica | 7 Estendere gli screening oncologici | | N° invitati allo screening colon retto /popolazione di riferimento (50-69 anni) *100 | 79% | 90% | 95% |

2.2 Area Strategica 2 : Efficienza Gestionale Organizzativa

Con riferimento a questa specifica area strategica l'Azienda ha predisposto un modello di riorganizzazione della rete ospedaliera coerente con quanto previsto dalla DGR 38/12 del 28.07.2015 e n° 6/15 del 02.02.2016.

Il principio ispiratore è quello del sistema di rete per percorsi assistenziali con reclutamento delle risorse umane e strumentali proporzionato alla complessità della casistica da gestire, in base al principio per cui ove possibile si prevede la rotazione dei professionisti nei diversi nodi della rete, quando invece non sia possibile o non compatibile con la sicurezza, si prevede lo spostamento del paziente nella struttura più idonea al trattamento appropriato.

L'Azienda sta pianificando le attività correlate all'istituzione del presidio ospedaliero unico di Area Omogenea, che garantirà l'erogazione delle attività sanitarie (di base e specialistiche) nell'ambito della rete ospedaliera regionale e della rete delle emergenze. Il presidio ospedaliero unico di area omogenea per la Asl di Olbia sarà composto da tre stabilimenti: Giovanni Paolo II di Olbia, Paolo Dettori di Tempio, Paolo Merlo di La Maddalena.

Con riferimento agli obiettivi e agli indicatori di Efficienza gestionale e organizzativa, l'azienda inoltre, proseguirà a monitorare e a valutare gli indicatori, individuati nella sottostante tabella, i quali sono finalizzati a misurare l'appropriatezza dei percorsi assistenziali nel dare risposte adeguate e tempestive al bisogno di salute nella fase di prevenzione e cura.

| AREA STRATEGICA | OBBIETTIVO OPERATIVO | STANDARD | INDICATORE | TARGET 2016 | TARGET 2017 | TARGET 2018 |
|--|---|-------------------|---|-------------|-------------|-------------|
| Area Strategica 2 Efficienza Gestionale Organizzativa | 1 Riduzione del tasso di ospedalizzazione ordinario e diurno standardizzato per mille | < = 160 | Riduzione % del Tasso di ospedalizzazione | nd | | |
| Area Strategica 2 Efficienza Gestionale Organizzativa | 3 Riduzione della percentuale di ricoveri diurni medici con finalità diagnostica | 23% | N° di ricoveri in DH medico con finalità diagnostica / N° ricoveri in DH medico * 100 | 25% | 24% | 23% |
| Area Strategica 2 Efficienza Gestionale Organizzativa | 4 Riduzione della percentuale di ricoveri ordinari medici brevi | 17% | N° di ricoveri ordinari medici brevi/N° di ricoveri ordinari medici *100 | 37% | 35% | 32% |

| | | | | | | | |
|--|-----------|--|---|--|-----|-----|-----|
| Area Strategica 2 Efficienza Gestionale Organizzativa | 5 | Aumentare la % dei ricoveri in Day Surgery dei DRG a rischio di inapproprietezza (All. B Patto per la salute 2010/2012) | 87% | N° ricoveri effettuati in Day Surgery per i DRG LEA chirurgici/ N° ricoveri effettuati in Day surgery e ricovero ordinario per i DRG LEA chirurgici *100 | 54% | 60% | 65% |
| Area Strategica 2 Efficienza Gestionale Organizzativa | 6 | Riduzione della % di dimessi da reparti chirurgici con DRG medico. | <=20% | N° dimessi da reparti chirurgici con DRG medico / N° totale dimessi | 39% | 32% | 28% |
| Area Strategica 2 Efficienza Gestionale Organizzativa | 7 | Riduzione della % di ricoveri ripetuti entro 30 gg per la stessa MDC. | 4% | N° ricoveri ripetuti entro 30 gg con stessa MDC/ N° ricoveri *100 | 4% | 4% | 4% |
| Area Strategica 2 Efficienza Gestionale Organizzativa | 8 | Riduzione delle percentuale di parti cesarei | <=15% media regionale parti cesarei 38% | N° parti cesari / N° totale parti * 100 | 38% | 32% | 28% |
| Area Strategica 2 Efficienza Gestionale Organizzativa | 9 | Aumento della percentuale di interventi per frattura di femore operata entro 2 gg | 80% media interregionale pari a 45,7% | N° interventi per frattura di femore con durata di degenza tra l'ammissione e l'intervento <=2 gg / N° interventi per frattura del femore *100 | 50% | 55% | 60% |
| Area Strategica 2 Efficienza Gestionale Organizzativa | 10 | Riduzione ricoveri in regime ordinario per i DRG ad alto rischio di inapproprietezza di cui all'allegato B del Patto per la Salute 2012/2014 | Patto per la Salute 2012/2014 | N° DRG inappropriati / N° totale DRG * 100 | 37% | 35% | 33% |

2.3 Area strategica 3 : Efficienza Economica Finanziaria

L'adeguamento dell'assetto istituzionale e organizzativo disposto dalla legge regionale n. 23 del 2014 ha avviato una nuova fase di *governance* del SSR, pertanto l'azienda è chiamata, oltreché a garantire l'analisi dei bisogni locali, la risposta ai bisogni e il controllo dell'appropriatezza della domanda e della risposta alla domanda, a garantire il pieno governo dei fattori di produzione con una metodologia di analisi e valutazione dell'efficienza economico - gestionale oltre al vincolo del rispetto dei livelli di spesa definiti dal Comitato permanente di monitoraggio dell'andamento della gestione delle aziende sanitarie, costituito con delibera RAS n.38/27 del 30.09.2014.

Più specificatamente nell'ambito della **gestione delle politiche di acquisto** l'azienda, ha perseguito diverse azioni di efficientamento, tentando di assicurare i massimi livelli di sicurezza

www.asllobia.it

Sede Legale:
Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
p. iva: 01687160901

Staff Direzione Aziendale

Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
Telefono 0789 552332
Fax: 0789552329
e-mail: dir-generale@asllobia.it

Struttura Tecnica Permanente

Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
Telefono 0789 552369
Fax: 0789552491
e-mail: stp@asllobia.it
e-mail: pimazzone@asllobia.it

operativa (verso l'utente e verso il personale dipendente) e contestualmente di ridurre il più possibile i costi (diretti/indiretti), e di garantire massima trasparenza e tracciabilità nei processi d'acquisizione con specifiche azioni finalizzate a: Programmare le procedure di acquisizione e loro razionalizzazione (aggregando gli acquisti in modo da consentire le massime economie di scala possibili), con il ricorso alle convenzioni CONSIP CAT e alle gare centralizzate regionali, all'uso del MePa, e con la progettazione di gare con il metodo dell'obbligazione di risultato invece che di mezzi e con minor ricorso possibile agli affidamenti diretti e maggior ricorso possibile alle procedure concorrenziali.

Con riferimento alla **gestione delle risorse umane** l'azienda ha tenuto prioritariamente conto della necessità di garantire i livelli essenziali di assistenza, con adeguati standard qualitativi, e detto obiettivo è stato conciliato per quanto possibile con il rispetto delle disposizioni in materia di contenimento della spesa per il personale, fissato al limite della corrispondente spesa 2004 ridotta dell'1,4% e di blocco del Turnover di cui alla delibera n. 43/9 del 1/09/2015, la quale al fine di evitare il consolidamento di costi irreversibili, nel breve e medio periodo disponeva il blocco delle assunzioni per il personale dipendente e con le recenti disposizioni introdotte dall'art.14 della L. 161/2014 riguardo a l'organizzazione dei turni di lavoro del personale sanitario. Per di più, vista la rilevanza del costo del personale, alla luce delle osservazioni relative all'anno 2015 effettuate dal tavolo di monitoraggio regionale, l'Azienda ha realizzato un algoritmo predittivo sul costo del personale. Si tratta di due diversi algoritmi (per comparazione) che permettono di valutare in tempo reale l'impatto economico di ogni scelta direzionale con il fine di garantire il perseguimento degli obiettivi di costo fissati.

Con riferimento alla **Gestione della spesa farmaceutica** ha tenuto prioritariamente conto di quanto disposto dalla delibera RAS 54/11 del 10/11/2015 avente per oggetto "Interventi per razionalizzazione e il contenimento della spesa farmaceutica"; l'azienda infatti nell'ambito della farmaceutica ospedaliera ha adottato per il triennio 2016-2018 diverse azioni tese alla revisione del sistema acquisti, all'incremento dell'utilizzo dei Biosimilari e alla correlata riduzione di circa il 50% dei prodotti Branded, al contenimento della spesa per medicinali non inclusi nel PTR, e della spesa farmaceutica convenzionata ed ospedaliera, e il consolidamento dell'erogazione diretta dei medicinali per il primo ciclo di terapia dopo dimissione da ricovero o da visita ambulatoriale.

Con l'obiettivo di garantire l'appropriatezza prescrittiva, intesa come necessità di coniugare l'efficacia delle cure con le risorse disponibili, rendendole accessibili a tutti i cittadini, l'azienda inoltre, ha costituito dei gruppi di lavoro ospedale/territorio sull'appropriatezza prescrittiva allo scopo di elaborare delle linee guida aziendali sulla prescrizione dei farmaci oggetto di

monitoraggio regionale ed anche di quei farmaci ad alto impatto economico sul territorio; inoltre in collaborazione con la ditta Marno e il servizio SISA aziendale si sta predisponendo una cabina di regia che a decorrere dal mese di febbraio effettuerà un controllo mensile dei trend di costo della spesa farmaceutica in attuazione di quanto disposto dal presente piano, inoltre si stanno monitorando costantemente gli armadietti di UU.OO al fine di ridurre al minimo gli scaduti a livello aziendale.

| AREA STRATEGICA A | OBIETTIVO STRATEGICO O | OBIETTIVO OPERATIVO | STANDARD | INDICATORE | TARGET 2016 | TARGET 2017 | TARGET 2018 |
|---|---|---|---------------------------------------|--|-----------------|-----------------|-----------------|
| Area strategica 3 Efficienza Economica Finanziaria | 3.1 Equilibrio Economico Finanziario | 1 Misure di contenimento della spesa farmaceutica | € 4.505,00 | Costo medio terapie oncologiche/ematologiche | <=5.000,00 euro | <=.4800,00 euro | <=4.505,00 euro |
| Area strategica 3 Efficienza Economica Finanziaria | 3.1 Equilibrio Economico Finanziario | 2 Promozione e incremento dell'uso in ambito ospedaliero dell'eritropoietina biosimilare | 50% | % di utilizzo biosimilare versus branded | 40% | 35% | 50% |
| Area strategica 3 Efficienza Economica Finanziaria | 3.1 Equilibrio Economico Finanziario | 3 Promozione e incremento dell'uso dei fattori di crescita biosimilari in ambito oncologico | 50% | % di utilizzo biosimilare versus branded | 30% | 35% | 45% |
| Area strategica 3 Efficienza Economica Finanziaria | 3.1 Equilibrio Economico Finanziario | 4 Contenimento dell'acquisto dei farmaci non inseriti in PTR | > 10% Spesa farmaceutica aziendale | % di acquisto farmaci fuori prontuario | 3,50% | 3% | 2,66% |
| Area strategica 3 Efficienza Economica Finanziaria | 3.1 Equilibrio Economico Finanziario | 5 Migliorare l'appropriatezza prescrittiva aumentando la % di prescrizioni di medicinali a brevetto scaduto per inibitori della pompa protonica, vitamina D, sartani e statine | 90% | % di prescrizioni di farmaci privi di brevetto | 40% | 50% | 60% |

| AREA STRATEGICA | OBIETTIVO OPERATIVO | | STANDARD | INDICATORE | TARGET 2016 | TARGET 2017 | TARGET 2018 |
|---|---------------------|--|---|--|--------------------|--------------------|--------------------|
| Area strategica 3 Efficienza Economica Finanziaria | 1 | Contenimento del trend di crescita dei costi di produzione | Costi della produzione pari o inferiori a quelli del 2015 | Costo del personale dipendente | € 91.302.000,00 | € 90.163.000,00 | € 88.471.000,00 |
| Area strategica 3 Efficienza Economica Finanziaria | 2 | Contenimento del trend di crescita dei costi di produzione | Costi della produzione pari o inferiori a quelli del 2015 | Costo del personale somministrazione lavoro, consulenze e CO.CO.CO | € 1.129.000,00 | € 849.000,00 | € 849.000,00 |
| Area strategica 3 Efficienza Economica Finanziaria | 3 | Contenimento del trend di crescita dei costi di produzione | Costi della produzione pari o inferiori a quelli del 2015 | Costi di acquisto Beni sanitari | € 35.277.000,00 | € 35.122.000,00 | € 35.072.000,00 |
| Area strategica 3 Efficienza Economica Finanziaria | 4 | Contenimento del trend di crescita dei costi di produzione | Costi della produzione pari o inferiori a quelli del 2015 | Costi di acquisto Beni non sanitari | € 1.819.000,00 | € 1.809.000,00 | € 1.789.000,00 |
| Area strategica 3 Efficienza Economica Finanziaria | 6 | Contenimento del trend di crescita dei costi di produzione | Costi della produzione pari o inferiori a quelli del 2015 | Costo spesa farmaceutica convenzionata | € 22.572.000,00 | € 22.272.000,00 | € 21.972.000,00 |

Riguardo a questa specifica Area Strategica, in ossequio a quanto disposto dall' art.29 comma 3 della legge regionale n° 5 del 9 marzo 2015 e dalla delibera RAS n.63/24 del 15/12/2015, l'azienda sanitaria n°2 di Olbia, ha predisposto il Piano di rientro, di riorganizzazione e di riqualificazione, con la finalità di perseguire l'obiettivo generale di migliorare l'efficienza, la governance e di assicurare livelli assistenziali di maggiore qualità. Il Piano descrive alcuni Programmi Operativi (PO) 2016- 2018 riferiti ad Aree tematiche omogenee, e per ciascuno programma sono illustrate le azioni da intraprendere e i risultati attesi e sono riportate le valutazioni di impatto delle azioni nell'ipotesi della piena attuazione dei programmi operativi e delle misure di riordino e riorganizzazione degli assetti e delle reti dei servizi, così come espone nella tabella seguente. Tuttavia alcuni fattori locali potrebbero influenzare l'evoluzione nel 2016 e nel triennio 2016-2018 delle dinamiche di spesa, di tali fattori non si è tenuto conto nella predisposizione della tabella economica. In particolare per quanto riguarda gli acquisti saranno di rilievo l'impatto dei costi per l'acquisto di farmaci antiepatite C (da valutare necessariamente in modo separato).

2.4 Area Strategica 4 : Soddisfazione dell'utente , Sviluppo e Innovazione

Con riferimento a questa specifica area strategica si evidenziano solo alcuni degli obiettivi operativi individuati nell'ambito della pianificazione strategica.

| AREA STRATEGICA | OBIETTIVO OPERATIVO | STANDARD | INDICATORE | TARGET 2016 | TARGET 2017 | TARGET 2018 |
|---|---|----------|--|--|--|--|
| Area Strategica 4 Soddisfazione dell'utente , Sviluppo e Innovazione | 1 Rilevazione della soddisfazione e della qualità percepita dall'utente mediante somministrazione di questionari di valutazione dei servizi ospedalieri, territoriali e ambulatoriali e dei servizi diagnostici. | | Predisposizione questionario. N° questionari somministrati | 50% utenti UU.OO | 60% utenti UU.OO | 70% utenti UU.OO |
| Area Strategica 4 Soddisfazione dell'utente , Sviluppo e Innovazione | 2 Rilevazione della soddisfazione del personale delle aziende sanitarie per evidenziare il livello di soddisfazione dei dipendenti e il clima organizzativo aziendale. | | Predisposizione questionario. N° questionari somministrati | 100% dipendenti strutture aziendali, N°1 di report monitoraggio Progetto Stress lavoro correlato | 100% dipendenti strutture aziendali, N°2 di report monitoraggio Progetto Stress lavoro correlato | 100% dipendenti strutture aziendali, N°2 di report monitoraggio Progetto Stress lavoro correlato |
| Area Strategica 4 Soddisfazione dell'utente , Sviluppo e Innovazione | 3 Miglioramento delle relazioni con l'ambiente esterno mediante un continuo aggiornamento del sito Web secondo logiche di chiarezza e trasparenza . | | N° verifiche relative agli obblighi di pubblicazione sul sito aziendale soffermandosi sull'accessibilità e la completezza delle stesse a norma di quanto disposto dal D.LGS. n.33 del 14.3.2013. | N° 1 verifiche annuale | N° 2 verifiche annuale | N° 2 verifiche annuale |
| Area Strategica 4 Soddisfazione dell'utente , Sviluppo e Innovazione | 4 Monitoraggio e controllo delle scadenze nella trasmissione dei flussi informativi aziendali e in particolare del rispetto della chiusura e della qualità della codifica nelle SDO. | | N° SDO chiuse trasmesse entro 5 gg / N ° totale SDO trasmesse * 100 | 100% | 100% | 100% |
| Area Strategica 4 Soddisfazione dell'utente , Sviluppo e Innovazione | 5 Garantire il rispetto del tempo medio di pagamento nei termini di legge e/o contrattuali, applicando criteri equi per tutti i fornitori. | | Tempo medio di pagamento <= 60gg; Riduzione degli interessi di moratori | 60gg; Interessi moratori < anno precedente | 60gg; Interessi moratori < anno precedente | 60gg; Interessi moratori < anno precedente |
| Area Strategica 4 Soddisfazione dell'utente , Sviluppo e Innovazione | 6 Promozione delle attività formative per la valorizzazione delle capacità tecniche e del benessere del personale. | | % corsi di formazione attivati rispetto al piano formazione ; | 80% | 100% | 100% |
| Area Strategica 4 Soddisfazione dell'utente , Sviluppo e Innovazione | 7 Potenziamento del Sistema Informativo Sanitario allo scopo di favorirne una reale finalizzazione alle esigenze conoscitive della azienda, con particolare riferimento ai flussi NSIS ed economici finanziari , la dematerializzazione delle ricette e l'avvio e il consolidamento dei flussi dell'assistenza territoriale EMUR,ARS, ADI, CDM e Hospice. | | Completezza e coerenza interna nella compilazione dei flussi NSIS e dei modelli economici finanziari (CE,LA ,CP) verificata dal Comitato permanente di cui alla DGR 38/27 del 30/09/2014 | 100% verificata dal Comitato di cui alla DGR 38/27 del 30/09/2014 | 100% verificata dal Comitato di cui alla DGR 38/27 del 30/09/2015 | 100% verificata dal Comitato di cui alla DGR 38/27 del 30/09/2016 |

3. Analisi di contesto

| ANALISI DEL CONTESTO INTERNO | |
|--|--|
| Punti di Forza | Punti di Debolezza |
| Presenza di professionalità di elevata competenza e alte tecnologie; | Mancata apertura dell'Hospice quale completamento della Rete di cure palliative domiciliari oncologiche |
| Sviluppo e potenziamento della rete assistenziale territoriale per le cure domiciliari, cure palliative oncologiche e scompenso cardiaco; | la mancanza di strutture di lungodegenza e di riabilitazione nonché l'incompletezza dell'assistenza domiciliare integrata comporta spesso la necessità per l'azienda di dover soddisfare il bisogno di salute dei cittadini con setting assistenziali non appropriati; |
| Aumento dell'appropriatezza e miglioramento degli indicatori di performance dell'attività ospedaliera e territoriale; | La mancata approvazione del nuovo atto aziendale; |
| Avvio del processo di gestione budgetaria quale parte integrante di un processo di riqualificazione gestionale e di sviluppo organizzativo; | Il fattore comunicazione e condivisione degli impegni all'interno delle strutture aziendali |
| Miglioramento dei processi di monitoraggio dei dati di attività e dei costi; | Incapacità di presidiare tutti i macro processi aziendali tipici e di supporto con opportune azioni di pianificazione e controllo. |
| Avvio di un percorso di riorganizzazione aziendale attraverso un processo di razionalizzazione e contenimento della spesa soprattutto riguardo al personale e ai farmaci | carenza di software per il controllo direzionale ; |
| Avvio del Budget autorizzativo e del sistema SISAR ATTI; | |
| Introduzione del sistema premiante della Performance Organizzativa e Individuale. | |
| Adozione del Piano Triennale della Trasparenza e del Piano Triennale della Prevenzione dell'anticorruzione | |
| Opportunità | Minacce |
| Sviluppo delle reti e dei percorsi assistenziali coerentemente con i bisogni del cittadino/utente; | Sottofinanziamento per quota- capitaria; |
| Incremento della quantità e della qualità delle prestazioni ambulatoriali con la finalità di agevolare i processi di deospedalizzazione, la riduzione dei DRG ad alto rischio di inappropriatazza dal regime ordinario e ridurre gli accessi al pronto soccorso; | Mobilità passiva; |
| Presidiare i macro processi aziendali al fine di garantire l'integrazione Ospedale-Territorio; | L' afflusso al pronto soccorso di un elevato numero di pazienti i quali potrebbero soddisfare appropriatamente la loro domanda di salute in strutture ambulatoriali territoriali; |
| Miglioramento della qualità e degli indicatori di performance dell'offerta sanitaria; | Carente offerta di posti letto di lungodegenza e riabilitazione; |
| Apertura de Mater Olbia | Blocco del Turn over del personale |
| Convenzioni con gli erogatori privati al fine di garantire la deospedalizzazione deospedalizzante | Mancata autorizzazione all'apertura dell'Hospice |

ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO
www.aslolbia.it

Sede Legale:
Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
p. iva: 01687160901

Staff Direzione Aziendale

Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
Telefono 0789 552332
Fax: 0789552329
e-mail: dir-generale@aslolbia.it

Struttura Tecnica Permanente

Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
Telefono 0789 552369
Fax: 0789552491
e-mail: stp@aslolbia.it
e-mail: pimazzone@aslolbia.it

PIANO DELLE PERFORMANCE 2016/2018

Gennaio 2016

www.aslolia.it

Sede Legale:
Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
p. iva: 01687160901

Staff Direzione Aziendale

Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
Telefono 0789 552332
Fax: 0789552329
e-mail: dir-generale@aslolia.it

Struttura Tecnica Permanente

Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
Telefono 0789 552369
Fax: 0789552491
e-mail: stp@aslolia.it
e-mail: pimazzone@aslolia.it

INDICE

| | |
|--|-----------|
| 1. PRESENTAZIONE DEL PIANO | 4 |
| 2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI STAKEHOLDER ESTERNI | 5 |
| 2.1 <i>Chi Siamo</i> | 5 |
| 2.2 <i>Composizione della popolazione per Classi d'età Provincia Olbia –Tempio e indicatori di struttura demografica</i> | 8 |
| 2.3 <i>Organizzazione aziendale</i> | 9 |
| 2.4 <i>Organigramma</i> | 11 |
| 2.5 <i>Cosa Facciamo</i> | 12 |
| 2.6 <i>Come Operiamo</i> | 13 |
| 2.7 <i>Come Opereremo a seguito della riorganizzazione della rete ospedaliera</i> | 16 |
| 3. IDENTITÀ | 17 |
| 3.1 <i>L' amministrazione in cifre</i> | 17 |
| 3.2 <i>Principali dati economici finanziari</i> | 19 |
| 3.3 <i>Mandato istituzionale e Missione</i> | 29 |
| 3.4 <i>Albero della performance</i> | 30 |
| 4. ANALISI DEL CONTESTO | 31 |
| 4.1 <i>Analisi del contesto esterno</i> | 32 |
| 4.2 <i>Analisi del contesto interno</i> | 36 |
| 5. OBIETTIVI STRATEGICI | 39 |
| 6. DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI | 40 |
| 6.1 <i>Outcome per livelli assistenziali</i> | 42 |
| 6.1.1 <i>Area Ospedaliera Dipartimento Chirurgico</i> | 42 |
| 6.1.2 <i>Area Ospedaliera Dipartimento Medico</i> | 43 |
| 6.1.3 <i>Area Ospedaliera Dipartimento Diagnostico</i> | 43 |
| 6.1.4 <i>Area dell'Assistenza Sanitaria Collettiva</i> | 44 |
| 6.1.5 <i>Area Distrettuale</i> | 45 |
| 6.1.6 <i>Area Distrettuale Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze</i> | 46 |
| 6.1.7 <i>Area del Farmaco</i> | 47 |
| 6.1.8 <i>Obiettivi assegnati al personale dirigenziale</i> | 48 |
| 7. IL PROCESSO SEGUITO E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLE PERFORMANCE | 49 |
| 7.1 <i>Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano</i> | 49 |

| | |
|--|-----------|
| 7.2 Coerenza con la programmazione economico – finanziaria e di bilancio | 50 |
| 7.3 Coordinamento e integrazione fra gli ambiti relativi alla trasparenza, all'integrità e anticorruzione..... | 50 |
| 7.4 Giornata della Trasparenza..... | 52 |
| 7.5 Azioni per il miglioramento del ciclo della Performance..... | 53 |
| 7.6 Miglioramento del processo di pianificazione..... | 54 |
| 8 ALLEGATI TECNICI | 55 |

www.aslolia.it

Sede Legale:
Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
p. iva: 01687160901

Staff Direzione Aziendale

Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
Telefono 0789 552332
Fax: 0789552329
e-mail: dir-generale@aslolia.it

Struttura Tecnica Permanente

Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
Telefono 0789 552369
Fax: 0789552491
e-mail: stp@aslolia.it
e-mail: pimazzone@aslolia.it

1. Presentazione del Piano

Il Piano della Performance è un Documento di Programmazione, previsto dal Decreto Legislativo 27 Ottobre 2009, n. 150 (cd. Decreto Ministro Brunetta), la cui adozione è disposta anche per gli Enti del S.S.N., al fine di assicurare e garantire elevati standards qualitativi ed economici del servizio erogato, tramite la valorizzazione dei risultati e della performance organizzativa ed individuale.

La finalità è quella di rendere partecipe la cittadinanza ed in particolare gli utenti del S.S.R. degli **Obiettivi** che l'Azienda Sanitaria si è data per il prossimo triennio, garantendo trasparenza e ampia diffusione tra i cittadini, operatori, utenti, associazioni di volontariato, ecc.

Il Piano della Performance, ai sensi dell'art. 10, lett. a) del citato D.L.vo, costituisce **“ . . . un documento programmatico triennale, da adottare in coerenza con il ciclo della programmazione finanziaria e di Bilancio, che individua gli indirizzi, gli obiettivi strategici ed operativi e definisce gli indicatori necessari alla misurazione e valutazione della performance dell'intera Azienda, nonché gli Obiettivi assegnati al personale dirigenziale con rispettivi indicatori”**.

Il Piano definisce dunque gli elementi fondamentali **“ Obiettivi , Indicatori e Target”** su cui si baserà poi la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della Performance.

L'Azienda, pertanto, intende far proprio il dettato normativo, così come previsto, avviando un percorso innovativo aziendale, anche in rispetto alle indicazioni e contenuti forniti inizialmente dalla Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche (CIVIT) e successivamente dall'ANAC e dal Dipartimento delle Funzione Pubblica nelle more di successive determinazioni e indicazioni che potranno essere diffuse dal competente Assessorato alla Sanità e alle Politiche Sociali.

Atteso che ogni operatore deve condividere la responsabilità del raggiungimento dei risultati aziendali e che un forte coinvolgimento degli operatori aumenta l'impegno nella gestione aziendale, è necessario che chiunque comprenda come il proprio compito contribuisce al risultato strutturale e aziendale;

Il Piano è elaborato in coerenza con i contenuti della Programmazione sanitaria, e in rispetto di quanto previsto dall' articolo 10, comma 1, del decreto, all' interno vengono riportati:

- Gli indirizzi e gli obiettivi strategici e operativi;
- Gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale;

www.aslolia.it

Sede Legale:
Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
p. iva: 01687160901

Staff Direzione Aziendale

Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
Telefono 0789 552332
Fax: 0789552329
e-mail: dir-generale@aslolia.it

Struttura Tecnica Permanente

Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
Telefono 0789 552369
Fax: 0789552491
e-mail: stp@aslolia.it
e-mail: pimazzone@aslolia.it

Il presente piano, perciò dopo aver presentato l'azienda, definisce gli obiettivi che con il coinvolgimento di tutte le UU.OO. aziendali intende raggiungere .

Gli obiettivi strategici e operativi individuati dall'ASL di Olbia mirano a migliorare la qualità della vita e di salute del cittadino/paziente e vedono l'attore principale nell'erogatore delle prestazioni cui sono orientati gli obiettivi operativi.

L'Azienda vigilerà sul rispetto dei vincoli di buona prassi di gestione dei servizi sanitari e di qualità delle prestazioni in quanto elementi necessari al conseguimento degli obiettivi di output .

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

2.1 Chi Siamo

Fino al 1995, sul territorio ora di competenza dell'Azienda Sanitaria Locale di Olbia, operavano due USL: la n. 4 di Olbia e la n. 3 di Tempio Pausania, ora riunite in un'unica Asl.

Con l'istituzione delle nuove province regionali il nord Sardegna ha visto cambiare il proprio assetto amministrativo: in seguito alla legge regionale n. 9 del 2001, e successive integrazioni, è stata effettuata una nuova ripartizione del territorio della Regione Autonoma della Sardegna.

Dal maggio 2005 in Sardegna il numero delle province sono passate da quattro a otto; da allora i 26 comuni attribuiti alla provincia di Olbia-Tempio Pausania sono:

- Aggius, Aglientu, Alà dei Sardi, Arzachena, Berchidda, Bortigiadas, Buddusò, Calangianus, Golfo Aranci, La Maddalena, Loiri Porto San Paolo, Luogosanto, Luras, Monti, Olbia, Oschiri, Padru, Palau, Sant'Antonio di Gallura, Santa Teresa Gallura, Telti, Tempio Pausania, Trinità d'Agultu e Vignola , provenienti dalla Provincia di Sassari:
- Budoni ,San Teodoro , Badesi provenienti dalla Provincia di Nuoro.

La ragione sociale dell'Azienda è: " **Azienda Sanitaria locale di Olbia** " (ASL Olbia).

L'Azienda ASL di Olbia è Ente con personalità giuridica di diritto pubblico, dotata di autonomia imprenditoriale.

La Sede Legale dell'Azienda è a Olbia , in Via Bazzoni Sircana n. 2/ 2a

Codice Fiscale – P. IVA 01687160901.

www.aslolbia.it

Sede Legale:
Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
p. iva: 01687160901

Staff Direzione Aziendale

Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
Telefono 0789 552332
Fax: 0789552329
e-mail: dir-generale@aslolbia.it

Struttura Tecnica Permanente

Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
Telefono 0789 552369
Fax: 0789552491
e-mail: stp@aslolbia.it
e-mail: pimazzone@aslolbia.it

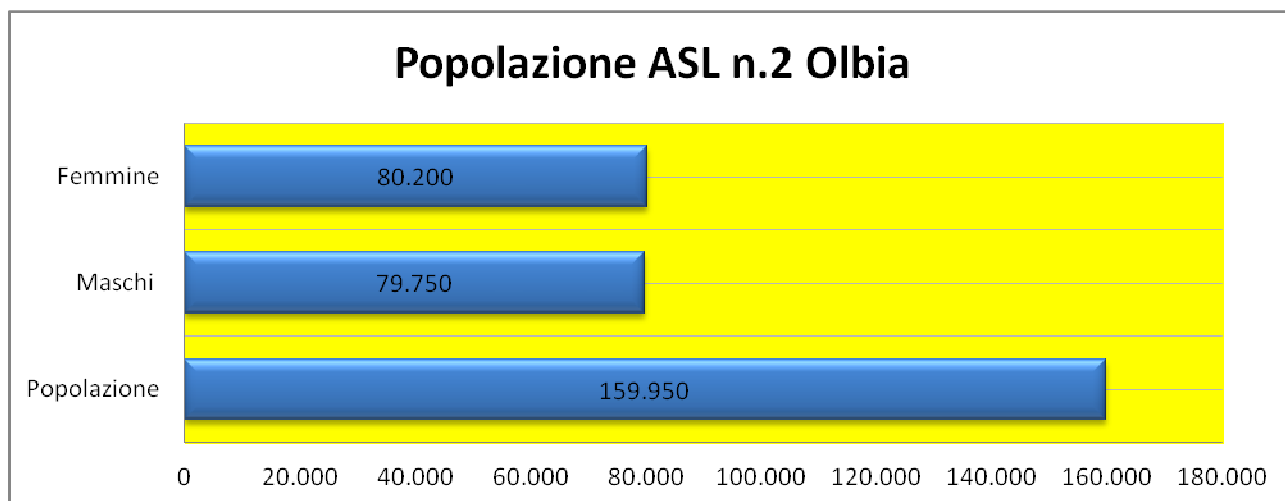
Il Legale Rappresentante dell'Azienda è il Direttore Generale.

Il logo dell'Azienda, da inserire in tutti gli atti ufficiali, è il seguente:



Il sito web ufficiale dell'Azienda è : www.aslolbia.it.

La popolazione del territorio di competenza della Asl n. 2 di Olbia al **01.01.2015** ammonta a 159.950 residenti, con una percentuale di crescita nettamente superiore a quella delle altre province sarde. I dati registrano un aumento demografico (+1,30%): la Gallura assorbe residenti dalle altre province sarde ma anche del resto d'Italia . Questa tendenza è confermata con i valori registrati negli ultimi anni. La maggior parte della popolazione risiede nei comuni più grandi: Olbia (58.723 abitanti) Tempio (14.342 abitanti), Arzachena (13.544) e La Maddalena (11.408 mila) e quindi prevalentemente lungo la costa nord orientale. La maggioranza dei comuni che compongono la provincia sono di piccole dimensioni ed altro elemento caratterizzante la Gallura sono i nuclei residenziali di matrice rurale, che si manifestano con diversi gradi di densità abitativa. La distribuzione nei territori delle altre province della Sardegna (coincidenti con le otto ASL) è fortemente disomogenea con le aree più popolate al sud ed al nord (Cagliari e Sassari), rispettivamente col 33,6% e 20,1% della popolazione, tre territori pressoché equivalenti (Olbia-Tempio, Nuoro e Oristano) con circa il 10% della popolazione ciascuno ed un'area particolarmente piccola (Ogliastra), col 3,5%. Non vi sono particolari differenze nella distribuzione M/F.



Fonte dati :(La Sardegna in cifre 2015 – Il profilo demografico regionale – la struttura e la dinamica demografica).

www.aslolbia.it

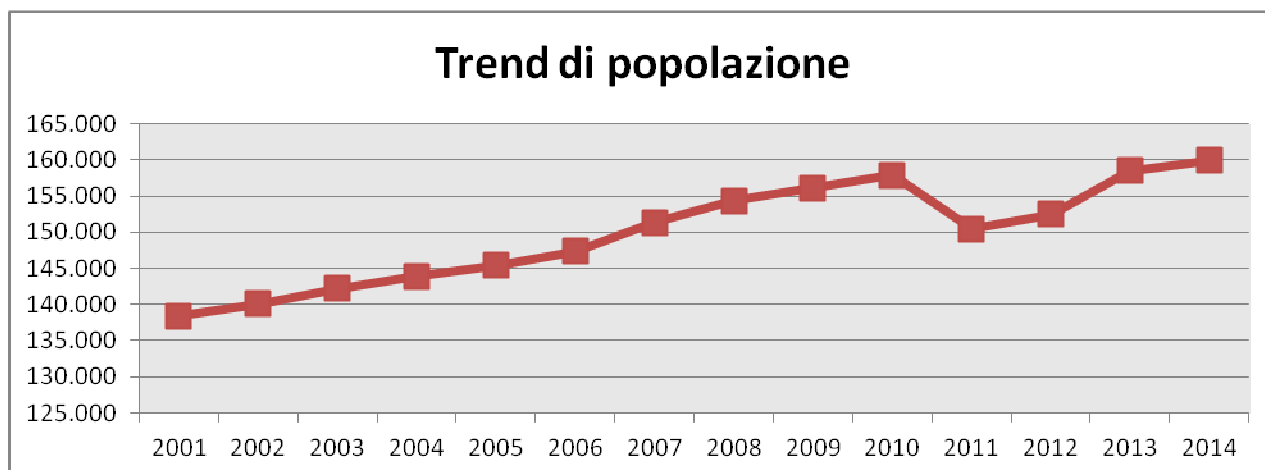
Sede Legale:
Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
p. iva: 01687160901

Staff Direzione Aziendale

Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
Telefono 0789 552332
Fax: 0789552329
e-mail: dir-generale@aslolbia.it

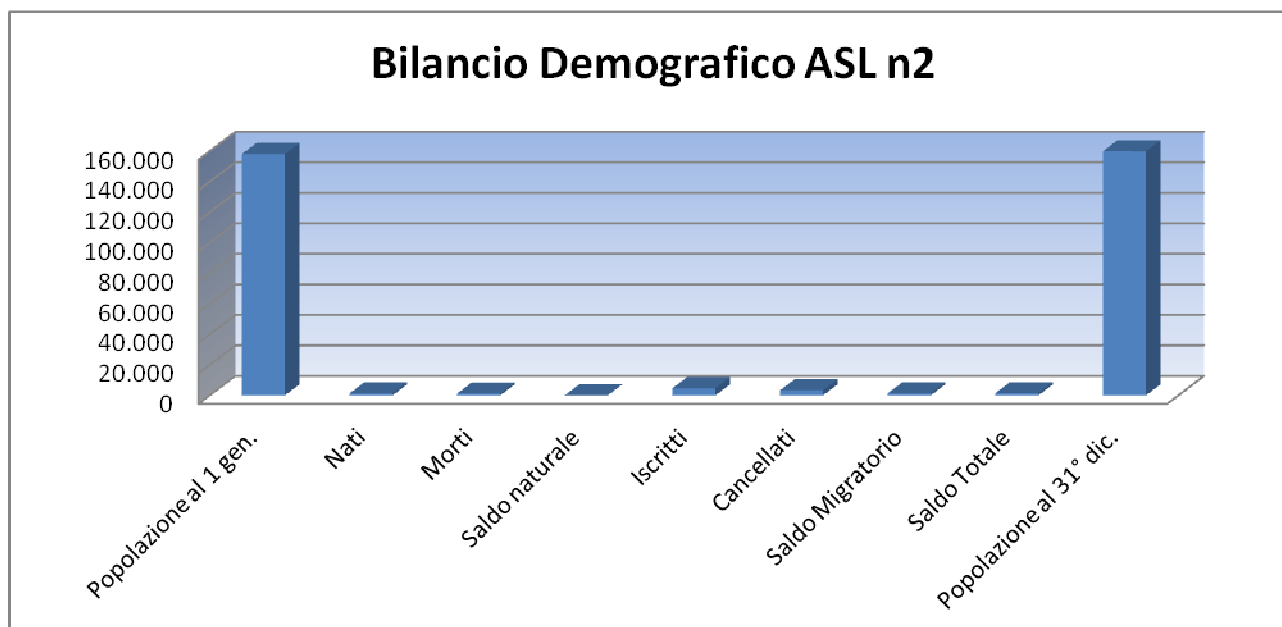
Struttura Tecnica Permanente

Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
Telefono 0789 552369
Fax: 0789552491
e-mail: stp@aslolbia.it
e-mail: pimazzone@aslolbia.it



Analizzando i dati provinciali, Sassari, Cagliari e Olbia-Tempio sono le uniche province dove si registra, in valore assoluto per il periodo 2007-2015, un incremento della popolazione: rispettivamente di 1.139 abitanti nella provincia di Sassari, 6.516 nella provincia di Cagliari e 12.563 nella provincia di Olbia-Tempio. Nella provincia di Olbia-Tempio invece non è solo la componente straniera a partecipare all'incremento della popolazione residente ma anche la componente sarda: il saldo naturale 68 infatti risulta positivo.

(La Sardegna in cifre 2015 – Il profilo demografico regionale – la struttura e la dinamica demografica).



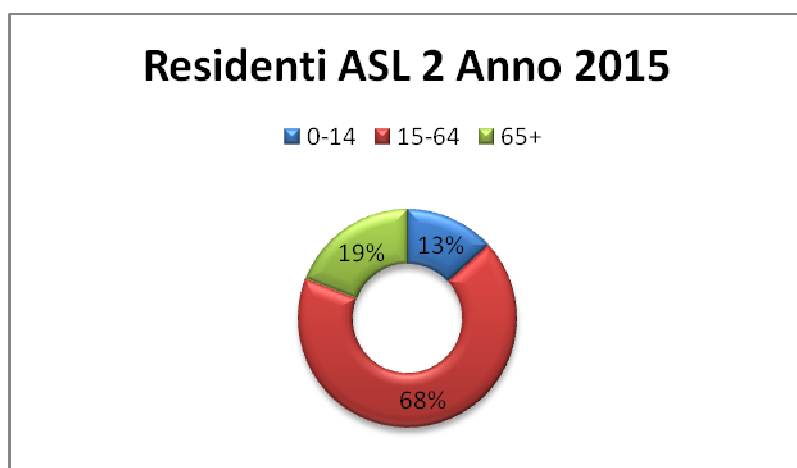
Fonte dati : GeoDemo Istat

La composizione per età di una popolazione rappresenta senza alcun dubbio la risultante del movimento, nelle dinamiche naturali e migratorie, e al tempo stesso uno dei presupposti della

dinamica demografica e di altre caratteristiche strutturali della popolazione. L'analisi dei dati conferma lo spostamento di popolazione dai paesi dell'interno verso le aree economicamente più forti concentrate lungo la costa.

Il flusso di popolazione attiva dall'interno verso la costa comporta effetti importanti per le dinamiche del territorio della Gallura : il richiamo delle classi di età più giovani nei comuni costieri, grazie alle opportunità offerte dal mercato del lavoro e dal turismo, incrementa i consumi e l'economia locale, contribuendo ad accentuare il divario con i comuni interni e determinando un abbassamento dell'età media della popolazione residente in quelle aree. Il nord-est dell'isola si conferma, nonostante la crisi che ha travolto anche la Gallura, la provincia che offre più opportunità lavorative.

2.2 Composizione della popolazione per Classi d'età Provincia Olbia –Tempio e indicatori di struttura demografica



| Classi d'età | Totale |
|--------------|---------|
| 0-14 | 21.237 |
| 15-64 | 108.169 |
| 65+ | 30.544 |

| Indice di vecchiaia | Indice di Dipendenza Strutturale | Indice di ricambio della popolazione | Indice di struttura della popolazione | Indice di carico di figli per donna |
|---------------------|----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|
| 143,8 | 47,9 | 145 | 130,9 | 18,4 |

L'analisi degli indicatori di struttura demografica mostra una popolazione caratterizzata da una numerosità statistica nelle fasce d'età giovanile e in età lavorativa, ma sembra essere interessata in misura minore ad un progressivo processo di invecchiamento rispetto all'intero territorio regionale.

www.aslolia.it

Sede Legale:
Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
p. iva: 01687160901

Staff Direzione Aziendale

Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
Telefono 0789 552332
Fax: 0789552329
e-mail: dir-generale@aslolia.it

Struttura Tecnica Permanente

Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
Telefono 0789 552369
Fax: 0789552491
e-mail: stp@aslolia.it
e-mail: pimazzone@aslolia.it

L'indice di vecchiaia della popolazione, espresso dal rapporto tra il numero degli ultra sessantacinquenni ogni 100 individui di età inferiore ai 15 anni, risulta pari a 143,8%, valore inferiore rispetto sia a quello regionale (169,2%) e a quello nazionale (151,4). Allo stesso modo, anche l'indice di dipendenza strutturale, dato dal rapporto tra la popolazione inattiva su quella in età lavorativa, presenta un valore, pari a 47,2%, inferiore rispetto sia a quello regionale (50,4%) e a quello nazionale (55,1). Un indice di dipendenza strutturale superiore al 50% è sinonimo di un numero elevato di ragazzi e anziani di cui la popolazione attiva deve occuparsi complessivamente. L'indice di struttura della popolazione, che, rapportando percentualmente il numero degli individui di età compresa tra 40 e 64 anni con quello di individui di età compresa tra i 15 e i 39, indica il grado di invecchiamento della popolazione, si attesta al 130 %, ciò significa che è ancora la fascia lavorativa più giovane a prevalere su quella più "vecchia" il che rappresenta un indubbio vantaggio in termini di dinamismo della popolazione. Infine, l'indice di ricambio, che rapporta la popolazione in procinto di uscire dall'età lavorativa (60-64 anni) su quella che è appena entrata a farne parte, è pari al 145 %: tale valore, tipico delle popolazioni giovani, può però sottintendere un aumento della tendenza alla disoccupazione dei giovani in cerca di prima occupazione.

2.3 Organizzazione aziendale

La configurazione organizzativa dell'Azienda attualmente, prevede le seguenti strutture:

A) strutture di staff e di supporto alla Direzione Aziendale

- strutture e funzioni di staff
- strutture e funzioni amministrative e tecniche, organizzate in un Dipartimento funzionale

B) strutture della linea intermedia

- direzioni mediche dei Presidi Ospedalieri di Olbia e Tempio Pausania
- direzioni dei distretti di Olbia e Tempio Pausania
- struttura complessa aziendale di farmaco-economia e farmaco-vigilanza

C) strutture della linea operativa

- Presidi e Dipartimenti Ospedalieri
- Dipartimenti Territoriali
- Distretti

L'articolazione della linea operativa tiene conto dell'articolazione in livelli assistenziali:

- Assistenza Ospedaliera
- Assistenza Sanitaria Collettiva
- Assistenza Distrettuale.

L'assetto organizzativo di tipo dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività dell'Azienda. L'Azienda individua le competenze, proprie o delegate, attribuite ai Direttori di Dipartimento ed agli altri Direttori di struttura complessa.

I Dipartimenti si distinguono in strutturali e funzionali.

I Dipartimenti strutturali sono dotati di autonomia tecnico professionale nonché di autonomia gestionale, nei limiti degli obiettivi e delle risorse attribuite, nonché di apposito Budget fissato dalla Direzione Generale.

I Dipartimenti funzionali, che non sono dotati di risorse e Budget, si configurano come un modello organizzativo che tende ad integrare le competenze e le conoscenze in una specifica area fra strutture omologhe o complementari e hanno come principale obiettivo quello di migliorare la pratica clinico - assistenziale, favorendo l'acquisizione e il mantenimento di competenze tecnico-professionali adeguate, definendo percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali che possono caratterizzare le diverse articolazioni organizzative afferenti.

Preme evidenziare che l'azienda è in attesa dell'emanazione, così come disposto dalla delibera RAS 1/12 del 12/01/2016, delle nuove linee guida per la redazione degli atti aziendali, al fine di procedere all'adozione del nuovo atto aziendale che sia funzionale e coerente al nuovo assetto a seguito della riorganizzazione della rete ospedaliera e della rete delle cure primarie.

www.aslolia.it

Sede Legale:
Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
p. iva: 01687160901

Staff Direzione Aziendale

Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
Telefono 0789 552332
Fax: 0789552329
e-mail: dir-generale@aslolia.it

Struttura Tecnica Permanente

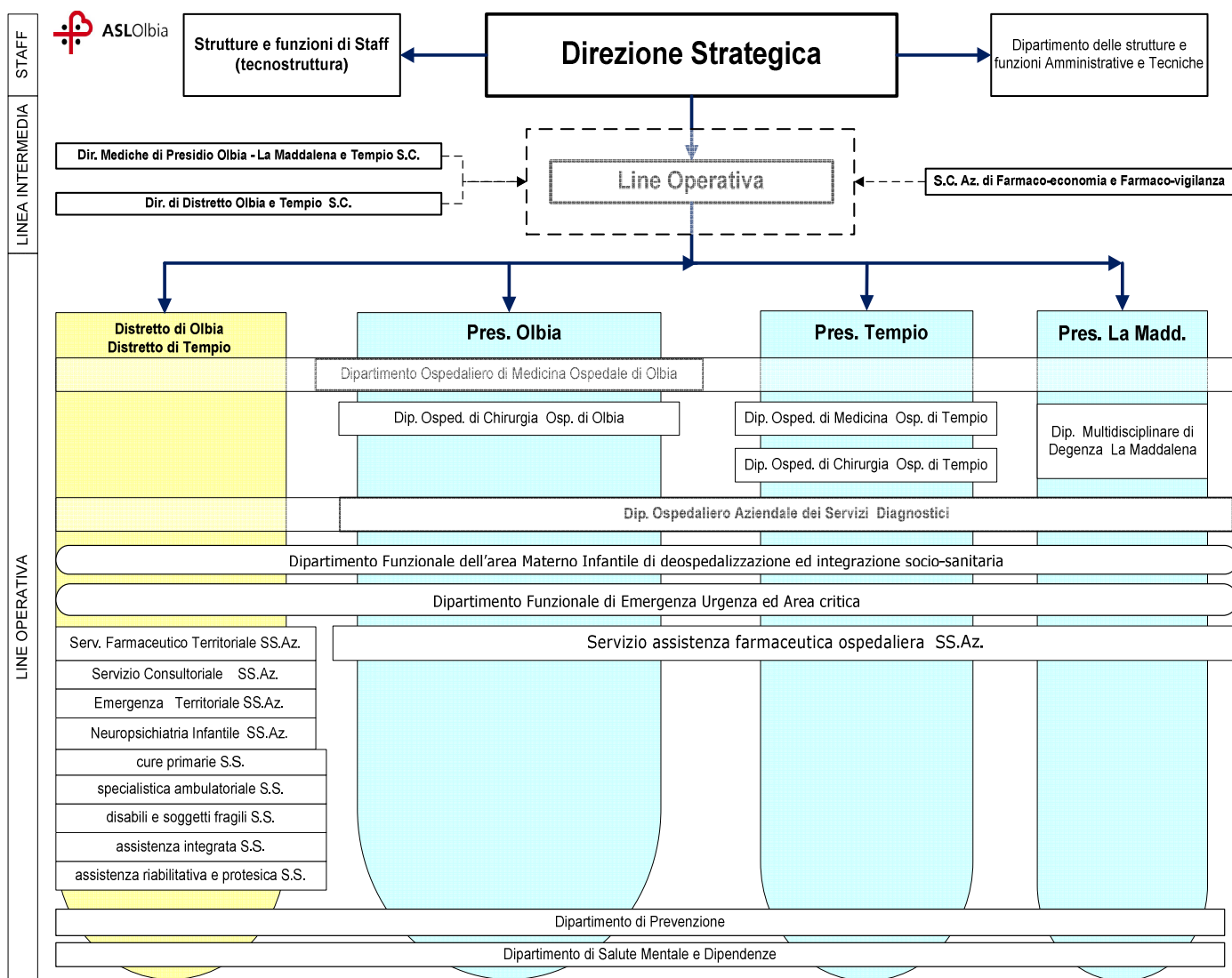
Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
Telefono 0789 552369
Fax: 0789552491
e-mail: stp@aslolia.it
e-mail: pimazzone@aslolia.it

2.4 Organigramma

Il grafico evidenzia l'attuale organigramma aziendale, tuttavia preme evidenziare che la Legge Regionale n. 23 del 2014 ha disposto di adeguare l'assetto istituzionale e organizzativo, prevedendo una riduzione del numero delle aziende sanitarie locali, rispetto all'attuale, in coerenza con le norme di riordino del sistema degli enti locali.

Preso atto che la riduzione del numero delle ASL avvierà una nuova fase della governance del SSR, l'azienda dovrà adeguare le proprie articolazioni organizzative al fine di garantire il pieno governo dei fattori di produzione, l'analisi dei bisogni locali, la risposta ai bisogni, il controllo dell'appropriatezza della domanda e della risposta alla domanda.

Sintesi Generale



Elaborazione Area PCC

Fig. 1 : Quadro d'insieme ASL 2

www.aslolbia.it

Sede Legale:
Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
p. iva: 01687160901

Staff Direzione Aziendale

Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
Telefono 0789 552332
Fax: 0789552329
e-mail: dir-generale@aslolbia.it

Struttura Tecnica Permanente

Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
Telefono 0789 552369
Fax: 0789552491
e-mail: stp@aslolbia.it
e-mail: pimazzone@aslolbia.it

2.5 Cosa Facciamo

L'azione dell'ASL di Olbia è finalizzata in maniera fondamentale al miglioramento dello stato di salute della popolazione, alla qualità clinica e sanitaria dei servizi erogati, all'appropriatezza e continuità di cura nei percorsi assistenziali, alla capacità di mantenere condizioni di equilibrio economico-finanziario nella gestione del sistema azienda. L'ASL di Olbia si impegna a perseguire questi obiettivi, ispirandosi ai principi di uguaglianza, di imparzialità, di partecipazione, di continuità, di efficienza ed efficacia e di economicità.

Tali obiettivi si concretizzano con azioni finalizzate a :

- prendersi cura dei pazienti, rispondendo in modo adeguato ai loro bisogni di salute, ponendo attenzione alla centralità della persona e perseguendo l'umanizzazione nei rapporti interpersonali tra operatori sanitari ed utenti- pazienti, con nuovi modelli organizzativi in grado di trasferire la propria azione dall'idea di curare la malattia all'idea di farsi carico del malato;
- garantire la legalità, assicurando che tutti gli atti e i comportamenti posti in essere dall'azienda siano rispondenti alle disposizioni normative vigenti. Vigilerà infatti sul rispetto dei vincoli di buona prassi di gestione dei servizi sanitari e di qualità delle prestazioni in quanto elementi necessari al conseguimento degli obiettivi di output;
- garantire ai portatori di interessi, relazioni trasparenti volte al raffronto produttivo e collaborativo con le istituzioni locali, le organizzazioni sindacali e le associazioni di volontariato esponenziali di interessi diffusi;
- garantire la crescita professionale in relazione alle capacità di ognuno a tutti coloro che mettono la loro professionalità a servizio dell'Azienda con idonei percorsi formativi ;

L'Azienda riconosce la centralità del cittadino, quale titolare del diritto alla tutela della salute, nella definizione delle prestazioni sanitarie e nella fruizione dei servizi. In tale ottica obiettivo prioritario è rappresentato dal servizio al cittadino e dal sistema di relazione e comunicazione con il cittadino stesso, singolo o rappresentato da associazioni.

I diritti dei cittadini e le modalità del loro esercizio sono definiti nella Carta dei Servizi che è resa pubblica attraverso i mezzi di comunicazione aziendale al fine di garantirne la massima diffusione.

La Carta dei Servizi è il documento che nasce dalla volontà dell'Azienda di migliorare il rapporto con il cittadino, secondo una logica di trasparenza e di garanzia dei diritti. E' un importante strumento in grado di incidere positivamente sui rapporti tra cittadini e Azienda Sanitaria rivolto

www.aslolia.it

Sede Legale:
Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
p. iva: 01687160901

Staff Direzione Aziendale

Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
Telefono 0789 552332
Fax: 0789552329
e-mail: dir-generale@aslolia.it

Struttura Tecnica Permanente

Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
Telefono 0789 552369
Fax: 0789552491
e-mail: stp@aslolia.it
e-mail: pimazzone@aslolia.it

a tutelare il diritto alla salute, offrendo ai cittadini e alle loro associazioni di rappresentanza la possibilità di valutare la qualità dei servizi sanitari erogati ed il rispetto degli impegni aziendali.

2.6 Come Operiamo

L'azienda opera in relazione alle politiche regionali ed agli obiettivi assegnati dall'Assessorato alla sanità e alle Politiche Sociali, al fine di raggiungere i risultati individuati nella programmazione regionale in un'ottica di sinergia sistemica; coerentemente le strategie aziendali e le conseguenti attività gestionali sono improntate ad un'intensa operatività indirizzata a percorsi di programmazione relativa ai tre livelli assistenziali **Ospedaliera, Distrettuale e Sanitaria Collettiva**.

Nel livello di assistenza ospedaliera l'orientamento aziendale è rivolto alla riorganizzazione della rete dell'offerta di prestazioni ospedaliere con l'obiettivo prioritario di aumentare la quantità e la qualità delle prestazioni ospedaliere con la finalità di ridurre la mobilità passiva per le patologie non di alta complessità e migliorare l'appropriatezza.

L'appropriatezza rimane un obiettivo costante ed in continua evoluzione, identificandosi con la maggior parte degli obiettivi della qualità di un sistema sanitario, in rapporto al mutamento del quadro epidemiologico, delle scoperte scientifiche e tecnologiche e della situazione economica e politica. La ASL 2 focalizza la propria attenzione al miglioramento dei due tradizionali ambiti di appropriatezza, ossia quello clinico e organizzativo. Nell'ambito clinico ispirando la propria attività ad un modello gestionale e organizzativo di *Clinical Governance* creando una strategia integrata che metta in relazione e crei sinergia tra gli aspetti clinici, gestionali ed economici; con l'obiettivo di garantire il contenimento dei costi con un'efficiente gestione ma con la garanzia del perseguimento della qualità, efficacia e sicurezza delle prestazioni. Nell'ambito organizzativo la ASL 2 è impegnata, prioritariamente, in una riprogettazione organizzativa assistenziale, finalizzata allo sviluppo graduale di risposte che privilegino altri livelli assistenziali sia presso l'ospedale, come il Day Service, i Percorsi Diagnostici Terapeutici ecc., sia in sede territoriale con le strutture residenziali e semiresidenziali, ed, infine prediligendo il domicilio del paziente con l'attivazione delle cure domiciliari di complessità appropriata al bisogno espresso.

Quanto alla riorganizzazione della rete ospedaliera, questo è un obiettivo che si inquadra nel più ampio disegno di riequilibrio con le altre componenti dell'assistenza sanitaria, quali le iniziative di prevenzione e di assistenza territoriale. La caratterizzazione delle nuove patologie ed il prolungamento dell'età media non permettono di esaurire il bisogno di assistenza all'interno dell'ospedale per acuti. Perciò si rende necessario affrontare in modo nuovo e qualificato le esigenze che derivano dalle condizioni di cronicità, polipatologia e di disabilità, destinate ad aumentare progressivamente nei prossimi anni. Per far fronte a tale complessità di bisogni e a

www.aslolia.it

Sede Legale:
Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
p. iva: 01687160901

Staff Direzione Aziendale

Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
Telefono 0789 552332
Fax: 0789552329
e-mail: dir-generale@aslolia.it

Struttura Tecnica Permanente

Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
Telefono 0789 552369
Fax: 0789552491
e-mail: stp@aslolia.it
e-mail: pimazzone@aslolia.it

questi trend epidemiologici è intento dell'azienda ASL 2 spingersi verso approcci pluridisciplinari e forme di integrazione orizzontali (all'interno degli stessi livelli) e verticali (tra i diversi livelli assistenziali: strutture ospedaliere e territoriali) con lo sviluppo di **Reti Assistenziali** soprattutto per il trattamento integrato delle *patologie croniche* (diabete, scompenso cardiaco e assistenza domiciliare oncologica) in modo tale da garantire :

- la continuità e la qualità dell'assistenza nel lungo periodo,
- l'appropriatezza dei regimi assistenziali offerti,
- il decentramento della risposta, che favorisca il permanere del soggetto nel proprio contesto sociale;
- l'integrazione socio-sanitaria.

Le reti sono funzionali al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza del sistema ma più di ogni altra cosa il loro affermarsi non costituisce soltanto un'opportunità di innovazione culturale e professionale ma rappresenta soprattutto un campo di sfida storica delle politiche sanitarie del prossimo futuro. In particolare, l'aumento dell'incidenza delle patologie cronico degenerative rende sempre più necessaria l'individuazione di modalità innovative di supporto assistenziale, attraverso le quali rispondere in modo efficace ai bisogni di salute della popolazione di riferimento. In realtà, all'interno del concetto di patologia cronica afferiscono, molteplici aspetti per i quali si rende necessaria una risposta complessiva ed integrata ai bisogni del paziente, che sono di natura sanitaria, socio-sanitaria ed assistenziale. In questo senso, il territorio diventa l'ambito elettivo di intervento per la gestione delle cronicità, nella misura in cui l'assistenza territoriale consente al paziente, da un lato, di ricevere l'assistenza di cui necessita, rimanendo nel proprio ambiente e mantenendo le proprie abitudini quotidiane, e dall'altro, consente una riduzione del tasso di ospedalizzazione.

Pertanto riguardo al Distretto, tutte le azioni programmate a livello nazionale e regionale prevedono la riorganizzazione delle attività territoriali con conseguente riconsiderazione del ruolo. Il Distretto viene così configurato come una macro-struttura aziendale e, al contempo una realtà fortemente legata alla comunità locale e ai luoghi di vita del cittadino. Si enfatizza infatti la sua funzione come sistema al quale è demandata la responsabilità di governare la domanda (svolgere un ruolo di tutela/committenza; valutare quali servizi per quali bisogni) e di garantire l'assistenza primaria, compresa la continuità assistenziale (ruolo di produzione o di programmazione ed acquisto delle prestazioni).

Nel livello di assistenza distrettuale l'orientamento aziendale è rivolto essenzialmente al potenziamento dell'integrazione ospedale territorio, ove la centralità del paziente richiede,

www.aslolia.it

Sede Legale:
Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
p. iva: 01687160901

Staff Direzione Aziendale

Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
Telefono 0789 552332
Fax: 0789552329
e-mail: dir-generale@aslolia.it

Struttura Tecnica Permanente

Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
Telefono 0789 552369
Fax: 0789552491
e-mail: stp@aslolia.it
e-mail: pimazzone@aslolia.it

necessariamente, l'intervento integrativo di strutture socio-assistenziali che, nel medio termine, costituiranno una concreta soluzione all'inappropriatezza dei ricoveri ospedalieri.

In particolare, si tende al potenziamento delle cure domiciliari integrate in quanto l'assistenza a domicilio, particolarmente per le forme di cronicità, si presenta come alternativa a ricoveri ospedalieri inappropriati e come forma assistenziale da preferire per i vantaggi in termini di qualità della vita del paziente, a cui vanno aggiunti anche benefici economici rispetto a forme di ricovero anche di carattere extraospedaliero. A ciò si aggiunge inoltre il potenziamento e la riorganizzazione dei Servizi Consultoriali e del Servizio di Neuropsichiatria Infantile, per i quali lo sforzo dell'azienda è indirizzato principalmente ad assicurare la copertura di tutto il territorio aziendale per poter affermare la presa in carico del paziente, e nello specifico la tutela della salute della donna, della famiglia e della età evolutiva, oltreché l'attività di prevenzione, diagnosi, cura, e riabilitazione dei disturbi neurologici, psicologici e psichiatrici dell'età infantile.

Nel livello di assistenza collettiva si è fatto proprio il concetto di rete di prevenzione espresso dal Piano di prevenzione regionale, atteso, che la salute delle persone è largamente influenzata da fattori estranei al sistema sanitario quali i determinanti sociali, economici, comportamentali ed ambientali.

Tenuto conto che è ormai evidente che la prevenzione esclusivamente sanitaria non è sufficiente, è necessario costruire una cultura condivisa in un sistema di rete in cui la "salute" diviene preoccupazione globale del Paese e non solo del sistema sanitario. Tuttavia l'approccio intersettoriale, deve integrarsi con il consolidamento di un sistema fondato sulla comunicazione e sulla partecipazione dei professionisti della salute, che pur appartenenti ad unità operative diverse o a diversi livelli gestionali del SSN, concorrono al raggiungimento di obiettivi comuni, attraverso l'elaborazione ed attuazione di percorsi clinico - assistenziali condivisi tra territorio ed ospedale ed attraverso l'attivazione di reti integrate tra prevenzione, assistenza di base (MMG PLS), servizi distrettuali, specialistica territoriale, assistenza ospedaliera, al fine di assicurare appropriatezza, coordinamento e continuità dell'assistenza sanitaria.

La promozione della salute si realizza perciò sia in ambito individuale che collettivo, tramite interventi finalizzati a modificare i comportamenti soggettivi, ad esempio promuovendo l'adozione di stili di vita e, a livello della collettività, migliorando i contesti e le condizioni di vita rilevanti ai fini della salute. In quest' ambito l'intento dell'azienda ASL 2 è di caratterizzare la propria attività dedicando un ruolo di rilievo alle campagne di screening per la prevenzione dei tumori; alla promozione di progetti riguardanti l'educazione alimentare e la prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare; alla promozione di una azione di prevenzione per la tutela dell'ambiente e della sicurezza nei posti di lavoro nei comparti edile, chimico, agricolo e

www.aslolia.it

Sede Legale:
Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
p. iva: 01687160901

Staff Direzione Aziendale

Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
Telefono 0789 552332
Fax: 0789552329
e-mail: dir-generale@aslolia.it

Struttura Tecnica Permanente

Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
Telefono 0789 552369
Fax: 0789552491
e-mail: stp@aslolia.it
e-mail: pimazzone@aslolia.it

portuale-marittimo; al potenziamento del servizio veterinario e del servizio di medicina legale nonché all'istituzione e all'attivazione del Centro Epidemiologico Aziendale.

Complessivamente le linee e operative aziendali per il triennio sono orientate allo sviluppo di modelli organizzativi che attribuiscono risorse appropriate alle strutture dipartimentali, in modo da garantire una condizione di flessibilità organizzativa in grado di soddisfare continuamente le esigenze assistenziali sanitarie, garantendo trasversalmente la crescita culturale e professionale del personale, l'integrazione delle professionalità e l'accrescimento del senso di identità e appartenenza all'azienda.

2.7 Come Opereremo a seguito della riorganizzazione della rete ospedaliera

In coerenza con quanto previsto dalla L.R. n. 23/2014, l'Azienda ha predisposto un modello di riorganizzazione della rete ospedaliera coerente con quanto previsto dalla DGR 38/12 del 28.07.2015 e con la DGR 6/15 del 02.02.2016. Il principio ispiratore è quello del sistema di rete per percorsi assistenziali con reclutamento delle risorse umane e strumentali proporzionato alla complessità della casistica da gestire, in base al principio per cui ove possibile si prevede la rotazione dei professionisti nei diversi nodi della rete, quando invece non è possibile o non è compatibile con la sicurezza, si prevede lo spostamento del paziente nella struttura più idonea al trattamento appropriato.

L'Azienda sta pianificando le attività correlate all'istituzione del presidio ospedaliero unico di Area Omogenea, che garantirà l'erogazione delle attività sanitarie (di base e specialistiche) nell'ambito della rete ospedaliera regionale e della rete delle emergenze.

Il presidio ospedaliero unico di area omogenea per la Asl di Olbia sarà composto da tre stabilimenti: Giovanni Paolo II di Olbia, Paolo Dettori di Tempio, Paolo Merlo di La Maddalena.

L'azione dell'Azienda sarà tesa a definire ed organizzare servizi diversificati nei tre stabilimenti orientati al modello dell'ospedale per intensità delle cure assegnando il paziente al setting di cura più appropriato a seguito della valutazione della instabilità clinica e complessità assistenziale.

L'ospedale per intensità di assistenza e di cura non sarà un semplice accorpamento di reparti con degenze uniche, ma bensì una modalità organizzativa che riorganizzerà l'attività per processi che supera i reparti aggregando i posti letto per aree omogenee suddivise per intensità di cura ponendo al centro dell'attenzione il bisogno del paziente.

Tale modello riconosce la diversità del paziente in termini di complessità del quadro clinico e dell'assistenza erogata, e in esso i bisogni dei malati assumono un ruolo centrale.

www.aslolia.it

Sede Legale:
Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
p. iva: 01687160901

Staff Direzione Aziendale

Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
Telefono 0789 552332
Fax: 0789552329
e-mail: dir-generale@aslolia.it

Struttura Tecnica Permanente

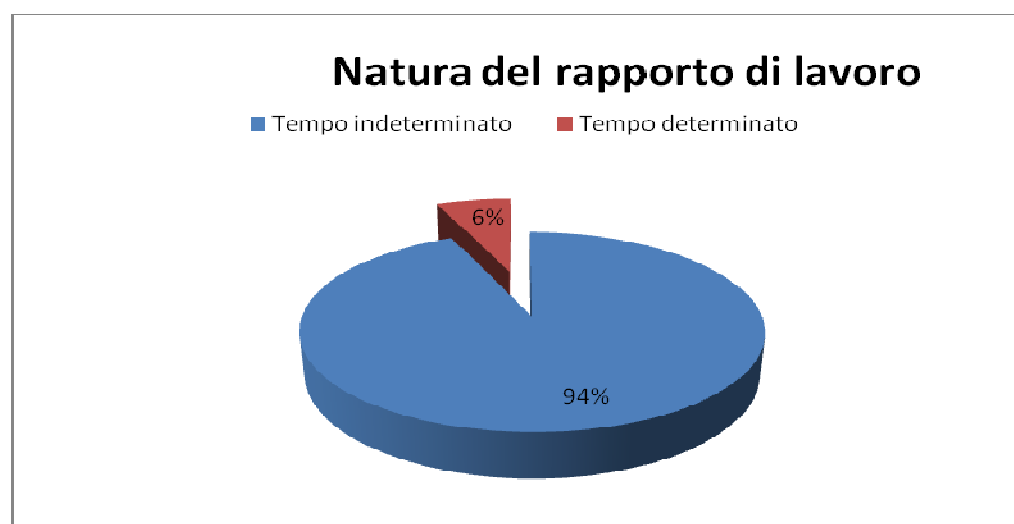
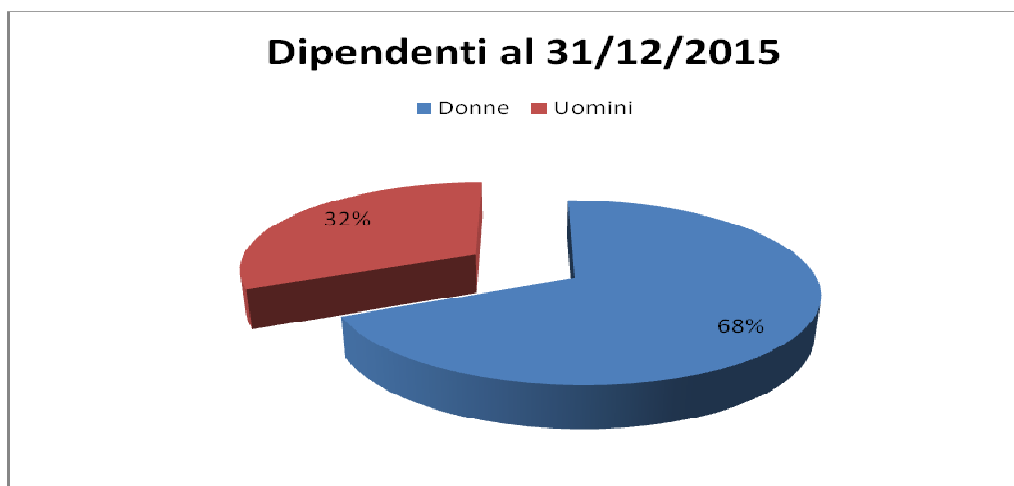
Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
Telefono 0789 552369
Fax: 0789552491
e-mail: stp@aslolia.it
e-mail: pimazzone@aslolia.it

Un esempio in corso di realizzazione è l'attività in regime di Day Surgery negli Stabilimenti di Olbia e di Tempio nell'ottica di promuovere modelli assistenziali a minor assorbimento di risorse, ferma restando, naturalmente, la capacità di realizzare un ottimale livello di qualità della prestazione erogata.

3. Identità

3.1 L' amministrazione in cifre

Al 31 dicembre 2015 il numero totale di dipendenti a tempo indeterminato e determinato è pari **1760 unità**, di cui, 1205 unità sono donne e 555 sono uomini. Il personale assunto a tempo indeterminato è pari al 94% del personale totale mentre il personale assunto a tempo determinato è pari al 6%.



Nell'analisi delle risorse umane, si riportano di seguito, gli indicatori dei caratteri qualitativi/quantitativi relativi al personale, sul benessere organizzativo e un'analisi di genere al 31/12/2015.

| 2.1 Analisi caratteri qualitativi/quantitativi | |
|---|--------|
| Indicatori | Valore |
| Numero totale dipendenti | 1760 |
| Numero totale donne | 1205 |
| Numero totale uomini | 555 |
| Età media del personale | 48 |
| Età media dei dirigenti | 50 |
| Tasso di crescita unità di personale negli anni | 1,68% |
| % dipendenti in possesso di laurea | 62,61% |
| % dirigenti in possesso di laurea | 100 |
| Ore di formazione (media per dipendente) | 8,3 |
| Turnover del personale | 149% |

| 2.2 Analisi benessere organizzativo | |
|--|-------------|
| Indicatori | Valore |
| Tasso di assenze | 16,60% |
| Tasso di dimissioni premature | 37,80% |
| Tasso di richieste di trasferimento | 2,27% |
| Tasso di infortuni | 3,13% |
| Stipendio medio percepito dai dipendenti | € 39.022,75 |

www.aslolia.it

Sede Legale:
Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
p. iva: 01687160901

Staff Direzione Aziendale

Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
Telefono 0789 552332
Fax: 0789552329
e-mail: dir-generale@aslolia.it

Struttura Tecnica Permanente

Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
Telefono 0789 552369
Fax: 0789552491
e-mail: stp@aslolia.it
e-mail: pimazzone@aslolia.it

| 2.2 Analisi di genere | |
|--|-------------|
| Indicatori | Valore |
| % di dirigenti donne (sul totale dirigenti) | 54,40% |
| % di dirigenti donne (sul totale personale) | 15,45% |
| Stipendio medio percepito dalle donne dirigenti | € 67.529,93 |
| Stipendio medio percepito dalle donne non dirigenti | € 26.082,09 |
| % personale donna assunto a tempo indeterminato | 69,29% |
| Età media del personale dirigente femminile | 48 |
| Età media del personale non dirigente femminile | 47 |
| % di personale donna laureato rispetto al totale femminile | 61,07% |
| Ore di formazione femminile (media per dipendente) | 7,5 |

3.2 Principali dati economici finanziari

Costi della produzione

Le norme in materia di contenimento della spesa pubblica hanno determinato negli ultimi anni una contrazione delle risorse finanziarie destinate al Servizio Sanitario. Anche la sottoscrizione del nuovo Patto per la salute per gli anni 2014-2016 si inserisce in un contesto generale economico, politico e sociale caratterizzato da un' estrema complessità in cui si delinea, al fine di assicurare la sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale, l'impegno congiunto di Governo e Regioni per attuare importanti e concrete misure di programmazione della spesa sanitaria, con l'obiettivo di razionalizzarla. Al fine di garantire il rispetto degli obblighi comunitari e la realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica per il triennio 2014/2016, il livello di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale a cui concorre lo Stato è confermato in 109.928.000.000 euro per il 2014, è fissato in 112.062.000.000 euro per il 2015 e in 115.444.000.000 euro per il 2016. Il riparto delle predette disponibilità finanziarie deve tener conto dell' Accordo raggiunto in sede di Conferenza Stato-Regioni circa la necessità di rivedere e riquilibrare i criteri di cui all'art.27 del D.Lgs 68/2011 senza tuttavia mettere in discussione il principio dei costi standard. E' indiscutibile che è sempre più stringente la necessità di porre in

www.aslolia.it

Sede Legale:
Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
p. iva: 01687160901

Staff Direzione Aziendale

Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
Telefono 0789 552332
Fax: 0789552329
e-mail: dir-generale@aslolia.it

Struttura Tecnica Permanente

Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
Telefono 0789 552369
Fax: 0789552491
e-mail: stp@aslolia.it
e-mail: pimazzone@aslolia.it

essere politiche di gestione che nei prossimi tre anni determinino una graduale riduzione dei costi di esercizio e dell'incidenza della perdita di esercizio sul bilancio aziendale. Si delinea pertanto la necessità di porre in essere delle analisi e delle valutazioni economiche sempre più dettagliate individuando le linee programmatiche prioritarie con la finalità di determinare una gestione più efficiente, efficace ed economica giungendo al pareggio di bilancio.

Tab. 1

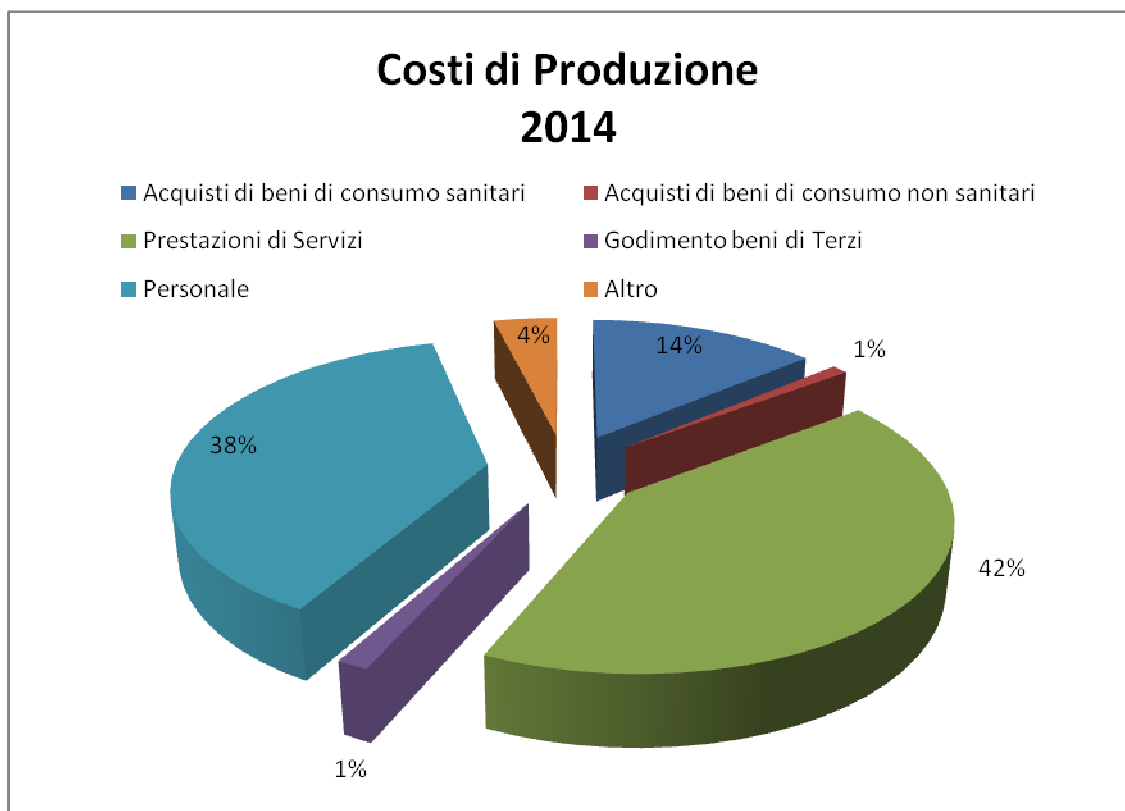
| COSTI DELLA PRODUZIONE | | | | | | |
|--------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|----------------------------|
| VARIABILI ECONOMICHE | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | Delta % 2013 - 2014 |
| Acquisti | 31.025.376 | 33.445.307 | 30.474.241 | 33.609.462 | 34.790.417 | 3,51% |
| Beni sanitari | 27.855.558 | 30.217.359 | 27.981.882 | 31.363.109 | 32.446.555 | 3,45% |
| Beni non sanitari | 3.169.818 | 3.227.948 | 2.492.359 | 2.246.353 | 2.343.862 | 4,34% |
| Prestazioni di Servizi | 96.585.290 | 104.108.534 | 100.042.903 | 98.624.326 | 97.755.062 | -0,88% |
| Godimento beni di Terzi | 3.242.792 | 3.626.617 | 4.197.145 | 3.125.388 | 3.220.344 | 3,04% |
| Personale | 84.770.185 | 86.147.651 | 85.574.148 | 86.198.022 | 88.826.971 | 3,05% |
| Sanitario | 68.034.554 | 70.692.209 | 72.813.309 | 72.939.315 | 73.431.562 | 0,67% |
| Professionale | 299.709 | 345.397 | 280.240 | 221.032 | 223.676 | 1,20% |
| Tecnico | 9.390.204 | 7.721.121 | 5.891.932 | 6.646.892 | 8.554.691 | 28,70% |
| Amministrativo | 7.045.718 | 7.388.924 | 6.588.667 | 6.390.783 | 6.617.042 | 3,54% |
| Ammortamenti | 6.492.834 | 6.719.436 | 6.581.430 | 6.794.351 | 7.259.871 | 6,85% |
| Rimanenze di Magazzino | -2.496.486 | 123.369 | -339.463 | -54.174 | -1.576.412 | 2809,91% |
| Accantonamenti | 2.177.333 | 1.318.329 | 3.437.298 | 2.369.352 | 1.861.045 | -21,45% |
| Accantonamenti per rischi e Oneri | 128.837 | 1.055.727 | 1.821.539 | 2.369.352 | 1.565.314 | -33,93% |
| Altri Accantonamenti | 2.048.496 | 262.602 | 1.615.759 | | 295.731 | |
| Oneri diversi di gestione | 1.612.501 | 1.672.539 | 1.739.045 | 1.448.517 | 1.481.475 | 2,28% |
| Totale Costi Della Produzione | 223.409.825 | 237.161.782 | 231.706.747 | 232.115.244 | 233.618.773 | 0,65% |

Fonte Area Programmazione, Controllo e Committenza

La tabella 1 evidenzia che nel quinquennio 2010 - 2014 preso in esame, si è verificata un crescita delle voci di Spesa, determinando una conseguente crescita dei costi di produzione aziendali. Nel 2010 i Costi di Produzione dell'azienda erano pari a oltre 223 milioni di euro, mentre nel 2014 ha raggiunto il valore di oltre 233 milioni di euro con un incremento in termini assoluti pari a 10.208.948 milioni di euro, pari al 5%. Nel 2014 i costi di produzione sono pari a

233.618.773 con un incremento in termini assoluti pari a 1.503.529 milione di euro rispetto al 2013 pari allo 0.65%.

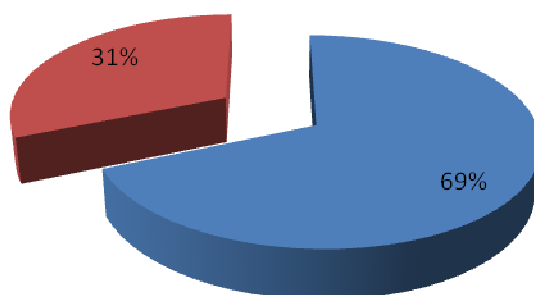
La rappresentazione grafica della composizione dei Costi di produzione, evidenzia il significativo peso del costo delle Prestazioni di Servizi pari al 42% e del costo del Personale pari al 38% del costo totale.



La rappresentazione grafica del costo delle Prestazioni di Servizi evidenzia la rilevanza del costo delle Prestazioni di Servizi Sanitari pari al 69% del costo totale per Acquisti di Prestazioni di Servizi. Altresì è rilevante evidenziare come nella composizione del Costo per Prestazioni di Servizi Sanitari, il peso maggiore è rappresentato dall'Acquisto di Prestazioni di Assistenza Farmaceutica in Convenzione, pari al 38% del costo totale.

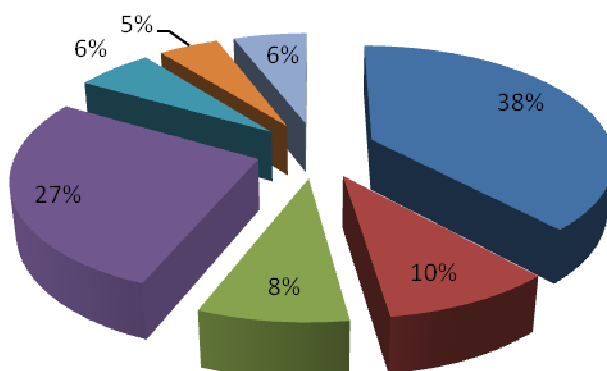
Prestazioni di servizi 2014

■ Prestazioni di Servizi sanitari ■ Prestazioni di Servizi non sanitari

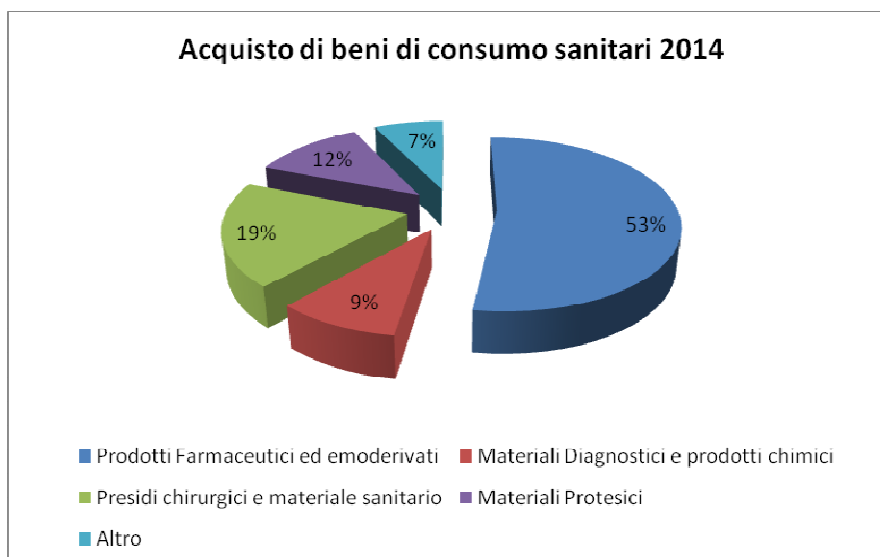


Prestazioni di servizi Sanitarie 2014

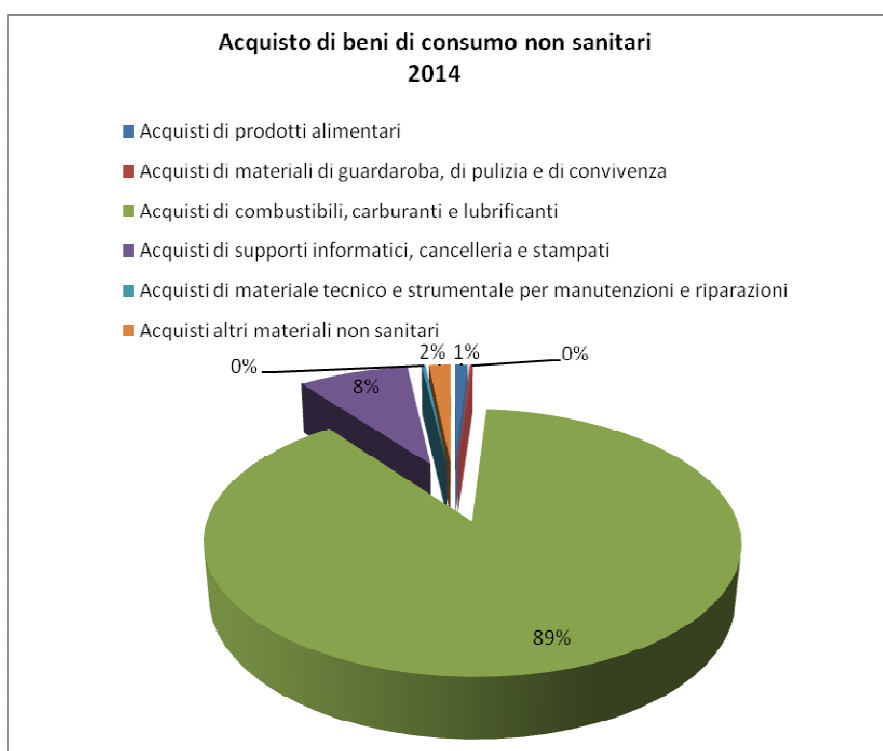
■ Farmaceutica convenzionata ■ Assistenza specialistica ambulatoriale
 ■ Assistenza integrativa e protesica ■ Medicina di base
 ■ Prestazioni residenziali e semiresidenziali ■ Assistenza ospedaliera
 ■ Altre prestazioni di servizi sanitari



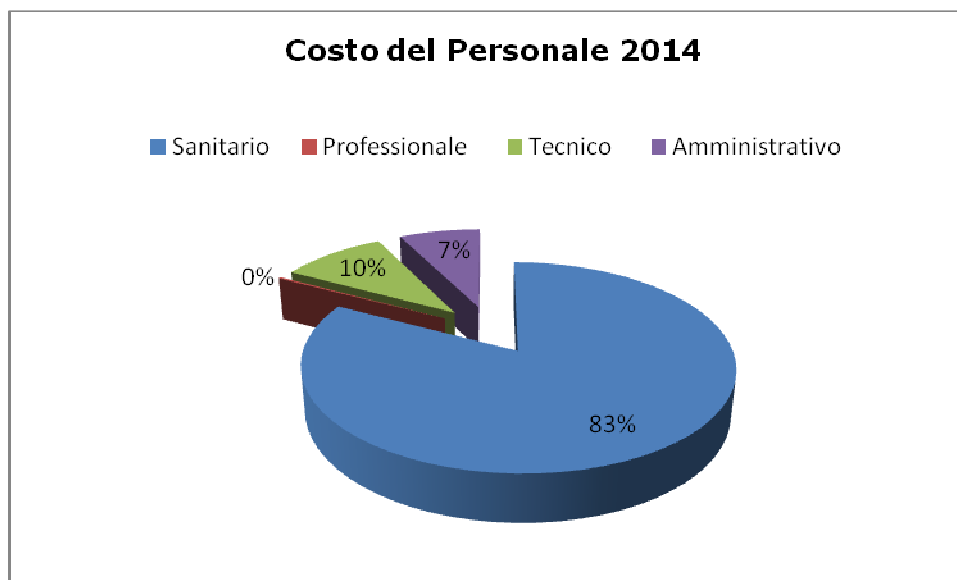
Riguardo alla composizione del costo per l'Acquisto dei Beni di Consumo Sanitari, si sottolinea il peso relativo all'acquisto dei Prodotti farmaceutici ed emoderivati sia consumati all'interno, sia distribuiti direttamente che distribuiti per nome e per conto, il quale risulta essere pari al 53% del costo totale.



Riguardo alla composizione del costo per l'Acquisto dei Beni di Consumo non Sanitari, si sottolinea il peso relativo all'acquisto di combustibili, carburanti e lubrificanti, il quale risulta essere pari al 89% del costo totale.



Altra voce significativa del Bilancio aziendale 2014 è il costo del Personale che nella sua scomposizione evidenzia il rilevante peso relativo al costo del Personale Sanitario pari al 83% del costo totale del personale.



Valore della produzione

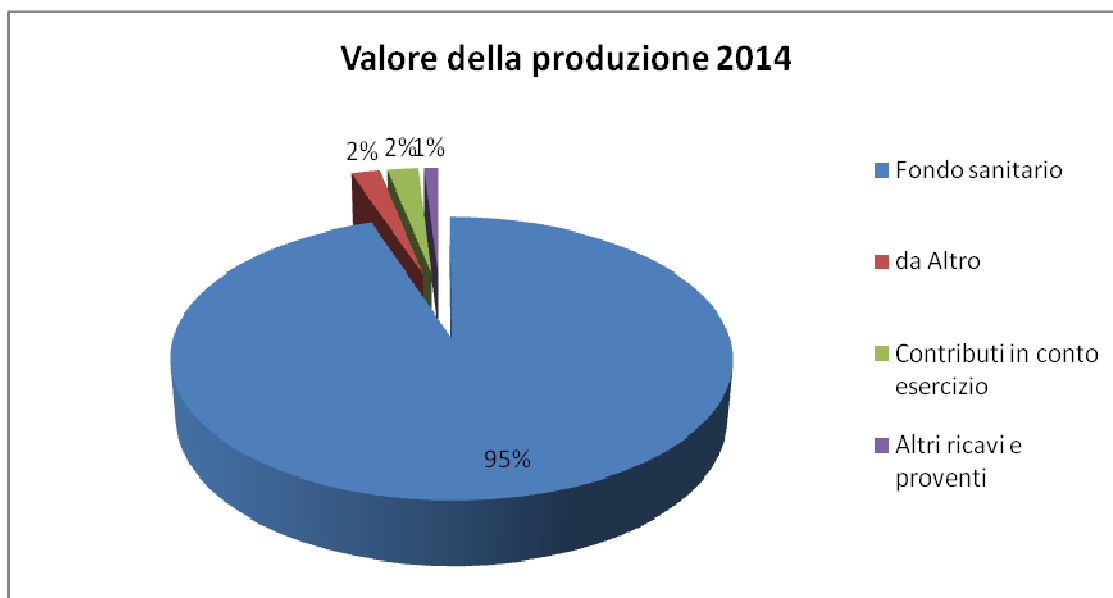
L'analisi dei dati riportati nella tabella 2 e 3 evidenzia che, mentre nel periodo 2010 - 2012, vi sia stata nel bilancio dell'ASL 2 una crescita tendenziale del Valore della Produzione con un incremento in termini assoluti pari a 25.934.505 milioni di euro rispetto al 2010, al contrario invece nel 2013 il Valore della produzione è pari a 237.146.869 evidenziando un decremento in termini assoluti pari a 5.009.229 milioni di euro rispetto al 2012. Nondimeno un ulteriore è cospicuo decremento emerge dal raffronto, dei dati del 2013 e del 2014, ove è possibile notare che, nel 2013 il valore era pari a oltre 237 milioni di euro, mentre nel 2014 il dato ha raggiunto il valore di oltre 222 milioni di euro con un decremento in termini assoluti pari a 15.052.560 milioni di euro, pari al -6%.

Tab. 2

| VALORE DELLA PRODUZIONE | | | | | |
|--|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| VARIABILI ECONOMICHE | 2010 | 2011 | 2.012 | 2.013 | 2014 |
| Ricavi per prestazioni | 212.622.975 | 214.649.890 | 237.332.955 | 232.648.316 | 215.107.667 |
| da Fondo Sanitario | 208.501.719 | 210.148.388 | 232.784.472 | 228.500.000 | 210.662.918 |
| da Altro | 4.121.256 | 4.501.502 | 4.548.483 | 4.148.316 | 4.444.749 |
| Incrementi di Immobilizzazioni per lavori interni | | | | | 0 |
| Altri ricavi e proventi | 3.598.618 | 5.771.748 | 4.823.143 | 4.498.553 | 6.986.642 |
| contributi in conto esercizio | 2.997.779 | 4.670.550 | 3.317.558 | 2.077.341 | 4.666.427 |
| altri ricavi e proventi | 600.839 | 1.101.198 | 1.505.585 | 2.421.212 | 2.320.215 |
| Totale Valore Della Produzione | 216.221.593 | 220.421.638 | 242.156.098 | 237.146.869 | 222.094.309 |

Fonte Area Programmazione, Controllo e Committenza

Nella rappresentazione grafica della composizione del Valore della produzione, appare evidente il peso significativo dei contributi in conto esercizio assegnati, pari al 95% del Valore totale rispetto alle altre risorse a disposizione dell'azienda.



Tab. 3

| RAFFRONTO RICAVI PER PRESTAZIONI | | | | | | |
|--|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|------------------------------------|
| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | Delta % 2014 - 2013 |
| Fondo sanitario | 208.501.719 | 210.148.388 | 232.784.472 | 228.500.000 | 210.662.918 | -7,81 |
| da Altro | 4.121.256 | 4.501.502 | 4.548.483 | 4.148.316 | 4.444.749 | 7,15 |
| Contributi in conto esercizio | 2.997.779 | 4.670.550 | 3.317.558 | 2.077.341 | 4.666.427 | 124,63 |
| Altri ricavi e proventi | 600.839 | 1.101.198 | 1.505.585 | 2.421.212 | 2.320.215 | -4,17 |
| Delta % Fondo sanitario | 11 | 1 | 11 | -2 | -8 | 324,13 |
| Delta % da Altro | -5 | 9 | 1 | -9 | 7 | -181,22 |
| Delta % Contributi in conto esercizio | 155 | 56 | -29 | -37 | 125 | -433,40 |
| Delta % Altri ricavi e proventi | 1 | 83 | 37 | 61 | -4 | -106,86 |
| Valore Della Produzione | 216.221.593 | 220.421.638 | 242.156.098 | 237.146.869 | 222.094.309 | -6,35 |

Fonte Area Programmazione, Controllo e Committenza

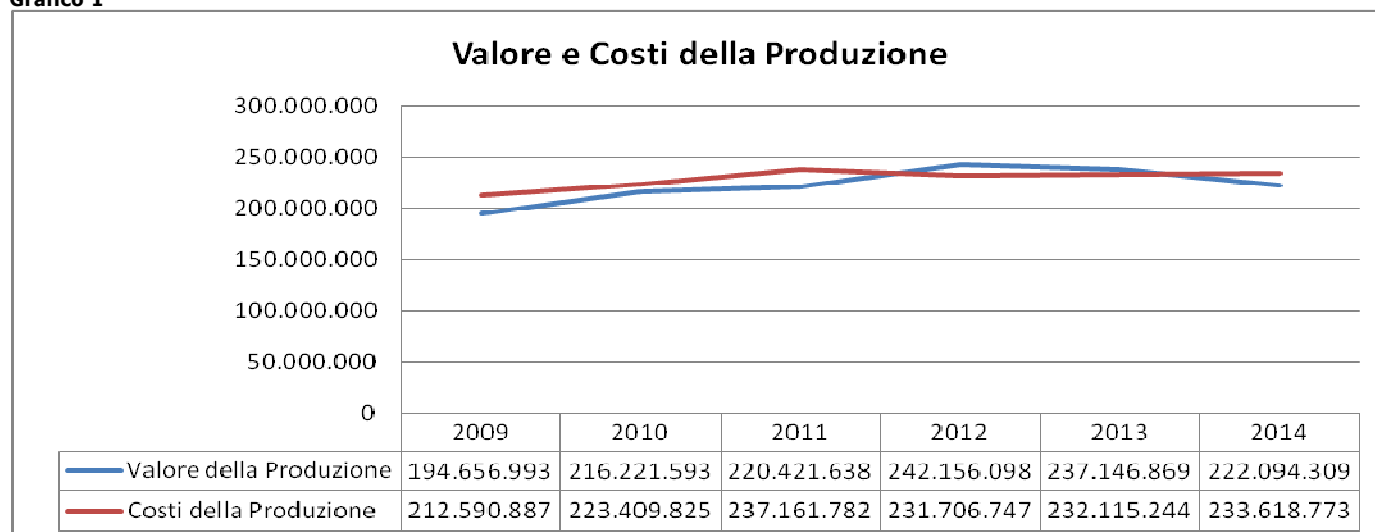
Raffronto valore della produzione e costi della produzione

Se si valuta il quinquennio nel suo complesso, si nota come il Valore della Produzione è passato da oltre 216 milioni di euro del 2010 a oltre 222 milioni di euro nel 2014, con una crescita pari al 3%, ma è altrettanto vero che nello stesso arco temporale si è determinato un aumento dei Costi della Produzione, passando da un valore di oltre 223 milioni di euro nel 2010 a oltre 233 milioni di euro nel 2014, con una crescita pari al 5%.

Tab. 4

| RAFFRONTO VALORE DELLA PRODUZIONE E COSTI DELLA PRODUZIONE | | | | | | |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------------------------------|
| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | Delta % 2014 - 2013 |
| Valore della Produzione | 216.221.593 | 220.421.638 | 242.156.098 | 237.146.869 | 222.094.309 | -6 |
| Costi della Produzione | 223.409.825 | 237.161.782 | 231.706.747 | 232.115.244 | 233.618.773 | 1 |
| Delta % Valore Produzione | 11 | 2 | 10 | -2 | -6 | |
| Delta % Costi della Produzione | 5 | 6 | -2 | 0 | 1 | |
| Differenziale VP-CP | 6 | -4 | 12 | -2 | -7 | |

Fonte Area Programmazione, Controllo e Committenza

Grafico 1


Fonte Area Programmazione, Controllo e Committenza

Il grafico 1 evidenzia nel quinquennio considerato una crescita costante dei Costi di Produzione, ad eccezione del 2011 dove si evidenzia una crescita del 6% rispetto al 2010, contestualmente anche il Valore della Produzione, nel quinquennio, evidenzia una crescita costante ma fa risaltare, soprattutto per il 2012 un aumento del 10% rispetto al 2011, e si evidenzia inoltre che nel 2012, a fronte di una riduzione dei Costi del -2% rispetto al 2011 vi sia stata una crescita del Valore della Produzione pari al 10%, determinando un differenziale netto pari a 12, così come nel 2014 rispetto al 2013 a fronte di un incremento di costi dell' 1% vi sia stato un decremento del valore della Produzione pari al -6% determinando un differenziale netto pari a -7.

Risultato d'esercizio

L'andamento del Risultato d'esercizio è indicato dalla tabella 5, la quale fa risaltare un diminuzione della perdita di esercizio nel periodo 2010 - 2014, passando da un valore di -15.250.954 milioni di euro del 2010 ad un valore di -14.751.919 del 2014, con una diminuzione nel 2014 pari al 3% rispetto al 2010; nel 2012 e nel 2013 contrariamente si evidenzia rispettivamente un utile pari 3.586.384 e 919.451 mila euro, dovuto essenzialmente alla maggiore assegnazione di Fondo Sanitario Regionale nel 2012 rispetto al 2011, come mostra la tabella 6, per un valore in termini assoluti pari 22.636.084 milioni euro, tuttavia nel 2013 si evidenzia una diminuzione di assegnazione di Fondo sanitario regionale rispetto al 2012 per un valore in termini assoluti pari a 4.284.472 milioni di euro. Osservando la spezzata che rappresenta l'andamento del Risultato d'esercizio nel grafico 2, è possibile rilevare come nel 2010 il Risultato d'esercizio pur essendo negativo, attestandosi a -15.250.954 milioni di euro è diminuito del 40% rispetto al 2009, tuttavia lo stesso evidenzia per il 2011 un tendenza nuovamente in crescita, con un valore pari a -24.347.873 milioni di euro con un aumento del 60% rispetto al 2010, contestualmente per le motivazioni espone in precedenza si evidenzia un utile di esercizio nel 2012 rispetto al 2013 e per il 2014 una perdita netta di esercizio pari a -14.751.919 milioni di euro compatibile con la riduzione dell'assegnazione da fondo sanitario per un valore assoluto di 17.837.082 milioni di euro, pari al -8% rispetto al 2013.

Tab. 5

| RISULTATO DI ESERCIZIO | | | | | | |
|-------------------------------|-------------|-------------|-----------|---------|-------------|-----------------------|
| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | Delta % 2014- 2010 |
| Utile o Perdita di Esercizio | -15.250.954 | -24.347.873 | 3.586.384 | 919.451 | -14.751.919 | 3 |
| Delta % Risultato d'esercizio | -40 | 60 | 115 | 74 | 1.704 | |

Fonte Area Programmazione, Controllo e Committenza

www.aslolia.it

Sede Legale:
Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
p. iva: 01687160901

Staff Direzione Aziendale

Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
Telefono 0789 552332
Fax: 0789552329
e-mail: dir-generale@aslolia.it

Struttura Tecnica Permanente

Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
Telefono 0789 552369
Fax: 0789552491
e-mail: stp@aslolia.it
e-mail: pimazzone@aslolia.it

Tab.6

| ASSEGNAZIONI DA FONDO SANITARIO | | | | | |
|---------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| ANNO | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
| Fondo sanitario | € 208.501.719,00 | € 210.148.388,00 | € 232.784.472,00 | € 228.500.000,00 | € 210.662.918,00 |
| Differenziale | | € 1.646.669,00 | € 22.636.084,00 | -€ 4.284.472,00 | -€ 17.837.082,00 |
| Delta % Fondo sanitario | | 1% | 11% | -2% | -8% |

Fonte Area Programmazione, Controllo e Committenza

Grafico 2


Fonte Area Programmazione, Controllo e Committenza

3.3 Mandato istituzionale e Missione

In ossequio all'art. 1 della L.R. n. 10/2006, l'Azienda Sanitaria n° 2 di Olbia opera all'interno del Sistema Sanitario Regionale, garantendo la tutela della salute come diritto fondamentale della persona e interesse della collettività. L'azienda è responsabile del soddisfacimento dei bisogni di tutela della salute e dei bisogni socio-sanitari nel territorio di competenza.

L'azienda soddisfa infatti i bisogni di salute della popolazione di riferimento attraverso specifici interventi sanitari e sociosanitari nell'ambito del sistema di cure e prevenzione, ispirandosi a criteri di efficacia-appropriatezza, di efficienza, di equità, di professionalità, in una logica di miglioramento continuo ed in un quadro di compatibilità con le risorse disponibili.

La missione istituzionale è improntata ai seguenti principi guida :

- la centralità della persona;
- la qualità clinico-assistenziale, l'appropriatezza, il coinvolgimento e la qualificazione continua delle risorse umane;
- la compatibilità tra le risorse disponibili ed il costo dei servizi offerti.

Tale missione si realizza attraverso la valorizzazione di quattro fattori correlati tra loro:

- **Percorsi di integrazione** (Integrazione Ospedale-Territorio);
- **Appropriatezza** (Percorsi Diagnostico-Terapeutici);
- **Trasparenza organizzativa** (utenti interni ed esterni);
- **Qualità** (Professionale, Gestionale, Qualità percepita e Qualità del servizio).

3.4 Albero della performance

L'Albero della Performance è un diagramma che rappresenta graficamente i legami tra missione, aree strategiche, obiettivi strategici e obiettivi operativi. Tale rappresentazione grafica dimostra come gli obiettivi ai vari livelli e di diversa natura, contribuiscano, all'interno di un disegno strategico complessivo coerente, alla missione.

Ricevute le indicazioni regionali (da Piano sanitario regionale e da obiettivi annuali assegnati alla Direzione Generale), integrate con le esigenze strategiche aziendali correlate all'analisi del contesto interno ed esterno, le stesse vengono tradotte in obiettivi strategici, a loro volta declinati in piani operativi e obiettivi operativi assegnati ai dirigenti. Gli obiettivi operativi sono dettagliati in Piani operativi in cui all'obiettivo vengono associati indicatori, target, orizzonte e articolazione temporale, responsabili e risorse assegnate. Gli obiettivi annuali assegnati alla Direzione Generale costituiscono la base di partenza per l'elaborazione dell'albero delle performance.

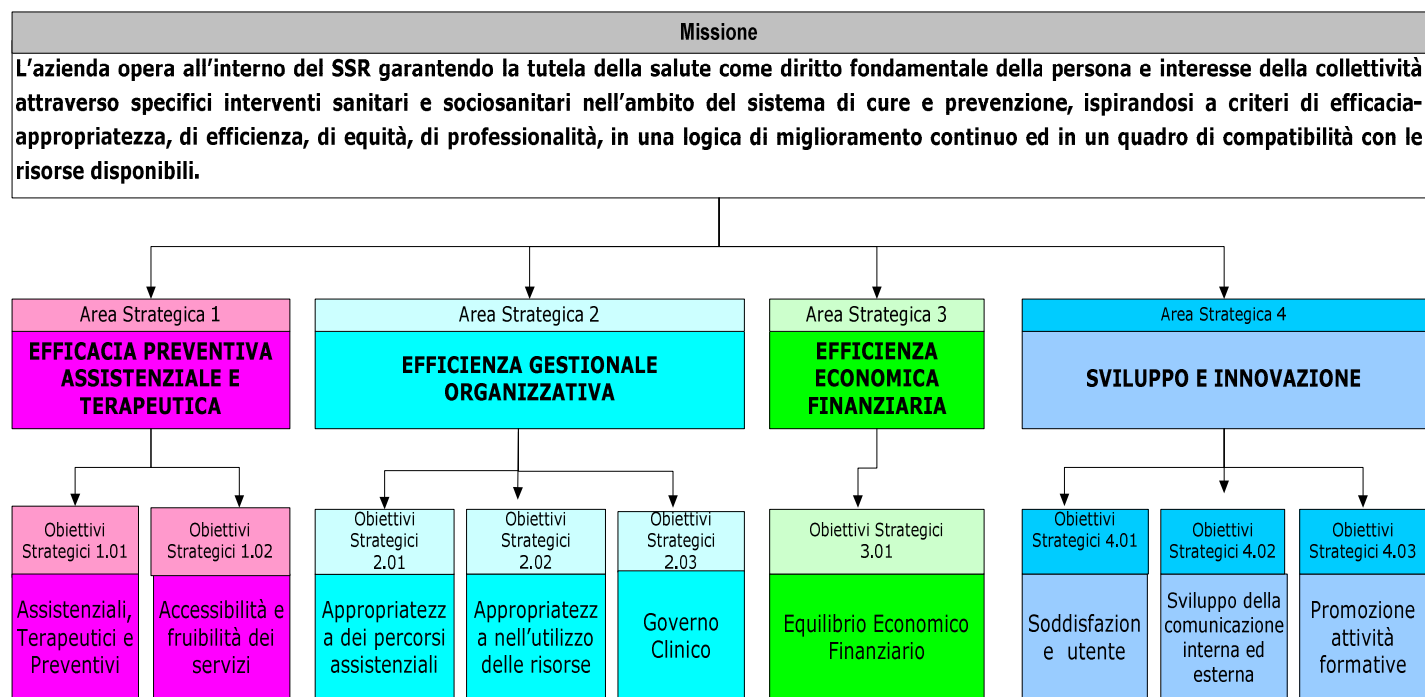
Il Piano Delle Performance è articolato secondo le tipiche dimensioni della Balance Scorecard, la quale consente di attivare un processo di traduzione e scomposizione della missione e delle strategie dell'azienda lungo **quattro prospettive** per ciascuna delle quali sono stati individuati obiettivi, indicatori e target .

Nel caso specifico della azienda sanitaria di Olbia le aree strategiche individuate sono quattro e le azioni da intraprendere relativamente ai tre livelli assistenziali Ospedaliera, Distrettuale e Sanitaria Collettiva, sono riferibili alle seguenti categorie di obiettivi aziendali:

- 1. Obiettivi Assistenziali**
- 2. Obiettivi Gestionali Organizzativi**
- 3. Obiettivi Economici**

4. Obiettivi di Sviluppo e Innovazione

Di seguito si riporta la rappresentazione grafica **dell' Albero delle Performance** :



4. Analisi del contesto

Le linee strategiche regionali evidenziano l'esigenza di definire un processo di riorganizzazione del SSR con l'obiettivo di

- Potenziamento dell'assistenza territoriale, nelle sue diverse funzioni di prevenzione e cura della cronicità e di erogazione dell'assistenza, in particolare ponendo attenzione: all'integrazione ospedale-territorio, al potenziamento di forme alternative al ricovero ospedaliero evitando che il ricorso all'assistenza ospedaliera sia causato dalla carenza dei servizi territoriali, alla riorganizzazione della rete delle strutture territoriali per la salute mentale e le dipendenze e alla riqualificazione dell'assistenza specialistica anche attraverso l'avvio delle Case per la salute e degli Ospedali di Comunità.
- Ridisegnare il perimetro dell'assistenza ospedaliera, in particolare per acuti, in base alla determinazione del fabbisogno regionale di capacità produttiva per disciplina che deriva da un percorso di appropriatezza dei ricoveri;
- Ridisegnare la rete dei presidi.

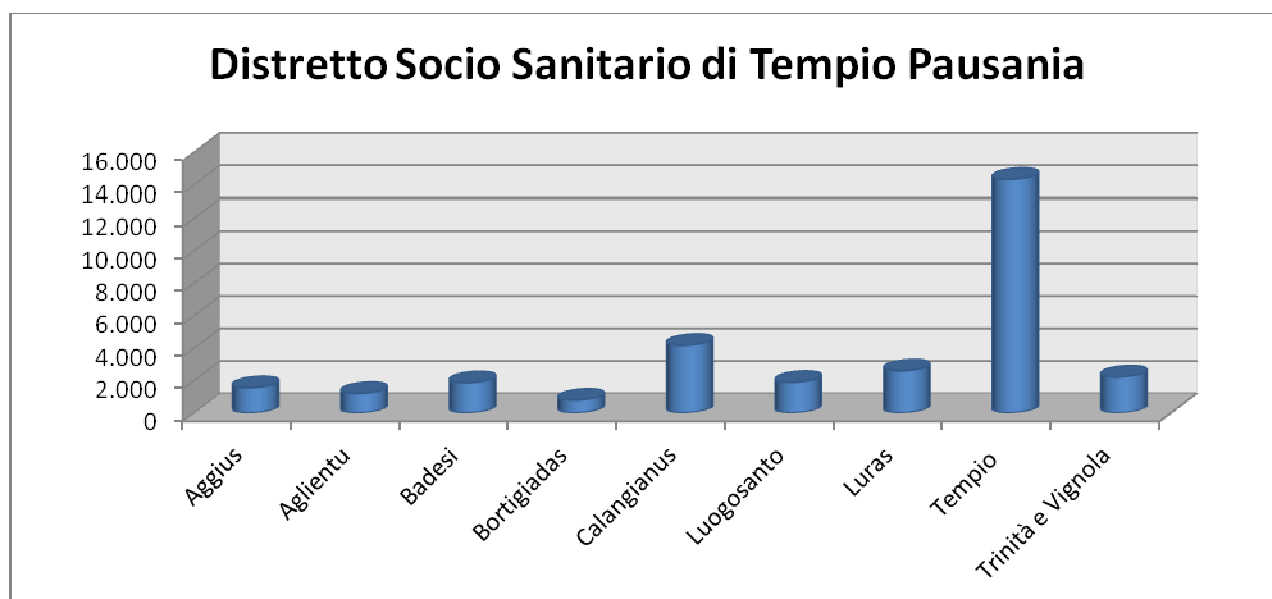
In un contesto così delineato, frutto delle indicazioni regionali l'analisi di contesto interno ed esterno, genera azioni combinate tra di loro finalizzate alla riqualificazione dell'assistenza verso forme di appropriatezza sanitaria, con razionalizzazione di risorse e conseguenti nuove tipologie assistenziali (centralità del paziente/utente, assistenza al paziente "fragile", potenziamento dell'assistenza domiciliare, potenziamento delle cure palliative domiciliari oncologiche e apertura dell'Hospice, attivazione posti letto lungodegenza e riabilitazione, riduzione dell'assistenza sanitaria ospedaliera per acuti, consolidamento dell'assistenza residenziale e semi-residenziale, etc.).

4.1 Analisi del contesto esterno

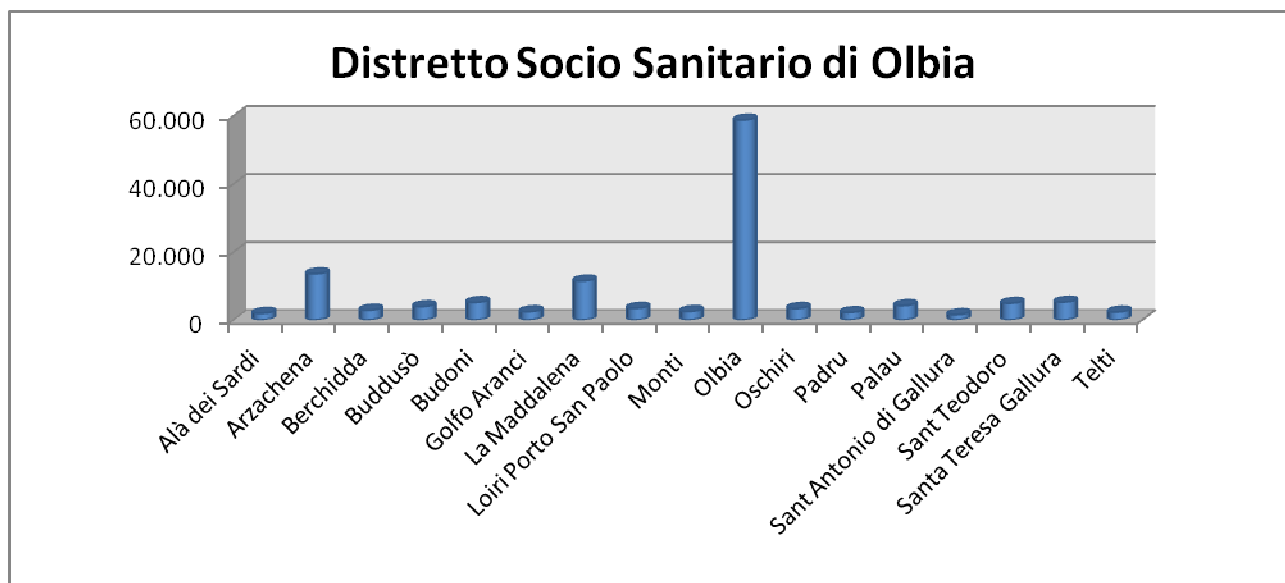
L'ambito territoriale della Azienda Sanitaria Locale N° 2 di Olbia, coincide con quello della Provincia di Olbia-Tempio ed è articolata in due Distretti Sanitari: **Distretto di Olbia** e **Distretto di Tempio Pausania**.

La popolazione residente nel Distretto Sanitario di Tempio Pausania è risultata, ultimi dati ISTAT del 2015, pari a **30.655 unità**, che rappresenta quasi il 19% della popolazione.

I dati ISTAT evidenziano che la percentuale di anziani, cioè di persone di età uguale o superiore a 65 anni, presenti nel distretto di Tempio è del **22%**.



Fonte dati : GeoDemo Istat (01.01.2015)



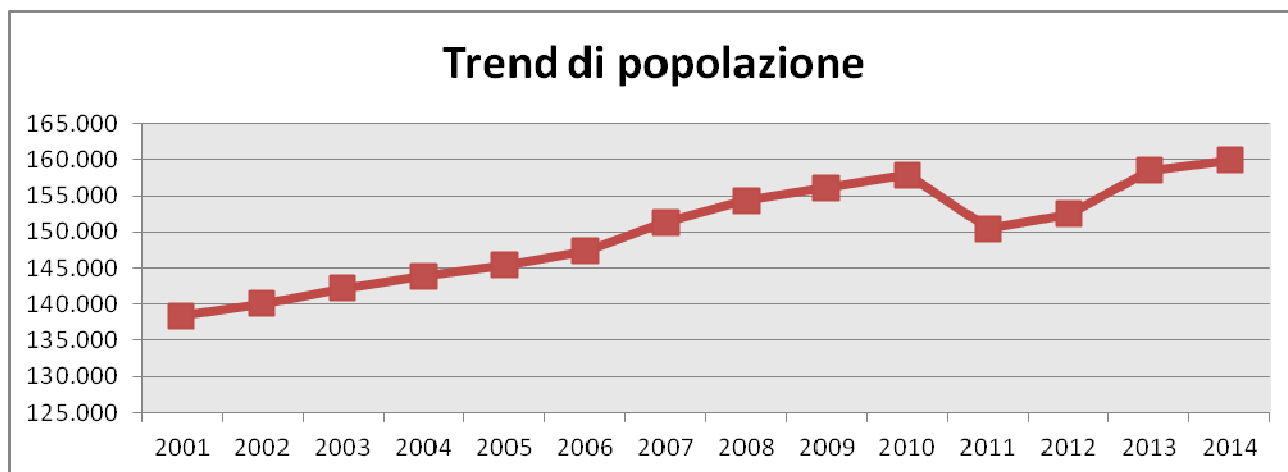
Fonte dati : GeoDemo Istat (01.01.2015)

La popolazione residente nel Distretto Sanitario di Olbia è risultata pari a **129.295 unità**, che rappresenta circa **l'81%** della popolazione dell'intera provincia. I dati ISTAT 2014 evidenziano una scarsa numerosità degli anziani nella popolazione residente ed un'alta numerosità delle classi di età più giovane (fino a 35-39 anni).

La percentuale di anziani, cioè di persone di età uguale o superiore a 65 anni, presenti nel Distretto è infatti del **17%**.

Il Distretto di Tempio Pausania è più "vecchio" rispetto a quello di Olbia, un simile contesto non può che generare una domanda per le malattie croniche degenerative che deve essere adeguatamente governato a livello territoriale con l'obiettivo di promuovere l'integrazione dei processi di cura e la continuità assistenziale tra ospedale e territorio, garantendo un processo di progressiva riduzione dell'assistenza ospedaliera di tipo tradizionale finalizzata, a ridurre gli accessi impropri al pronto soccorso, a contenere i ricoveri inappropriati e a ridurre il consumo di prestazioni specialistiche non coerenti con i percorsi diagnostici terapeutici.

Il Distretto di Olbia è relativamente più giovane con una tendenza che va consolidandosi ad assorbire residenti dalle altre province sarde ma anche del resto d'Italia, si caratterizza infatti come territorio ad alta dinamicità demografica; fenomeno messo in evidenza sia da una elevata natalità che da una massiccia presenza di immigrati extracomunitari.



Fonte dati: Demo Istat 2014

In tale contesto il fattore natalità e immigrazione diventano pertanto determinanti nell'incrementare l'attività del presidio Ospedaliero in particolare per i reparti di ginecologia e ostetricia, pediatria e pronto soccorso.

Tuttavia nell'ultimo triennio il persistere delle criticità economiche nazionali e internazionali hanno determinato una tendenza, come evidenziato dal grafico sopraesposto, alla riduzione dei flussi migratori e delle presenze turistiche stagionali.

Il contesto in cui opera l'azienda ASL 2 è caratterizzato da una pluralità di bisogni e da rapidi mutamenti della struttura socio-demografica che comportano perciò una gestione improntata alla ricerca continua di nuove modalità di offerta di servizi.

Tuttavia in aziende dove si registra un cospicuo disavanzo, lo sviluppo di soluzioni per fronteggiare i rapidi mutamenti delle variabili demografiche ed epidemiologiche, rende necessario l'introduzione di politiche di **governo clinico**, ossia di un sistema incentrato sull'integrazione di numerosi fattori tra loro complementari, tra i quali la formazione continua, la gestione del rischio clinico, i percorsi assistenziali, la gestione del personale, accountability verso il cittadino e la misurazione delle performance.

A quanto sopra esposto, si aggiunge la complessità dei processi di riorganizzazione assistenziali che l'azienda dovrà affrontare nel prossimo triennio che darà origine ad un profondo ripensamento nella organizzazione e gestione dei servizi con importanti cambiamenti sia nell'area ospedaliera che in quella territoriale, con una prospettiva che va verso la deospedalizzazione ed il potenziamento delle cure domiciliari, l'attivazione delle Case della Salute e l'aumento del servizio di filtro territoriale per le patologie croniche, con l'auspicio che l'intero servizio Socio sanitario del territorio si orienti verso una **assistenza proattiva**, ossia si

attivi quella che viene definita medicina di iniziativa, sia nella fase di prevenzione che nella assistenza primaria ed integrata, di cui si parla ma che stenta a diventare realtà.

L'analisi del contesto esterno evidenzia pertanto per l'azienda le seguenti Opportunità e le seguenti Minacce:

Opportunità:

Le opportunità sono i possibili vantaggi futuri che occorre saper sfruttare a proprio favore allocando le risorse in modo flessibile a tal punto da ottimizzare le performance della strategia. Pertanto le azioni strategiche aziendali si concentreranno sull'attivazione di processi di sistema che consentiranno il rafforzamento delle logiche di appropriatezza e governo clinico con azioni finalizzate a:

- sviluppo delle reti e dei percorsi assistenziali coerentemente con i bisogni del cittadino/utente;
- incremento della quantità e della qualità delle prestazioni ambulatoriali con la finalità di agevolare i processi di deospedalizzazione e la riduzione dei DRG ad alto rischio di inappropriatazza dal regime ordinario;
- garantire l'integrazione Ospedale-Territorio;
- miglioramento della qualità e degli indicatori di performance dell'offerta sanitaria;
- innovazione del sistema organizzativo gestionale.

Minacce:

Le minacce sono quegli eventi futuri che potrebbero avere un impatto negativo sui risultati della strategia, fino a comprometterne l'esito. Uno dei punti critici nello sviluppo e innovazione di un sistema organizzativo gestionale e di un sistema di qualità coerente con i bisogni dell'utente è l'esplicitazione delle esigenze e delle aspettative cui l'azienda deve far fronte. A questo proposito risulta molto utile l'introduzione del concetto di stakeholder, di "soggetto portatore di interessi", cioè di tutte quelle entità che sono interessate al buon funzionamento di un'organizzazione. Questo modo di procedere allarga notevolmente i vantaggi degli aspetti da considerare ma è sicuramente più completo. Un opportuno livello di specificazione è quello che distingue le attività in macroprocessi "tipici" e altri che possiamo definire di "supporto", i primi sono quelli specifici di una azienda sanitaria (curare i malati in ospedale, realizzare interventi di prevenzione, fornire i farmaci per le cure domiciliari. Ecc) mentre gli altri sono comuni a tutte le organizzazioni (gestire il personale, acquistare i materiali, organizzare la logistica, dirigere, ecc). Un compito importante è perciò quello di chiarire come si interfacciano tra di loro questi macroprocessi, dentro e fuori l'azienda, nella consapevolezza che i **percorsi assistenziali** utili

ai pazienti risultano dalla loro concatenazione e attraversano le diverse strutture e unità operative, lungo una sorta di **rete di processi** in grado di garantire a ciascuno la catena assistenziale il più personalizzata possibile, composta da attività cliniche e organizzative.

Un altro punto critico è quello di presidiare tutti i processi aziendali (e non solo quelli assistenziali) con opportune azioni di pianificazione e di controllo anche se risulta difficile poiché questo richiede un incontro tra due mondi, quello dei clinici e quello del management, portatori di competenze diverse ma assolutamente complementari tra di loro.

Nondimeno occorre tener conto di ulteriori minacce che provengono dal contesto esterno quali:

- la mancanza di strutture di lungodegenza e di riabilitazione nonché l'incompletezza dell'assistenza domiciliare integrata che comporta spesso la necessità per l'azienda di dover soddisfare il bisogno di salute dei cittadini con setting assistenziali non appropriati;
- l'afflusso al pronto soccorso di un elevato numero di pazienti i quali potrebbero soddisfare appropriatamente la loro domanda di salute in strutture ambulatoriali territoriali;

4.2 Analisi del contesto interno

L'analisi del contesto interno evidenzia che gli elementi caratterizzanti e ritenuti fondamentali nel perseguimento degli obiettivi strategici sono costituiti:

- da tre Presidi Ospedalieri uno ad Olbia, uno a La Maddalena e uno a Tempio Pausania; (Le strutture dei presidi sono articolate in dipartimenti strutturali)
- da due Distretti Sanitari Territoriali ad Olbia e Tempio;
- da un Dipartimento di Prevenzione ;
- da un Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze;
- l'attività di *Staff di Supporto* è svolta dalle strutture del Dipartimento Amministrativo.(Dipartimento Funzionale);
- la Direzione Aziendale è supportata dalle strutture di *Staff Tecnostruttura*.

Nell'attuazione delle politiche e delle strategie aziendali l'analisi di un siffatto contesto interno evidenzia i seguenti **Punti di forza** e di **Punti di debolezza** :

Punti di forza

I Punti di forza sono quei fattori che favoriscono lo sviluppo e le aree di eccellenza dell'azienda :

- presenza di professionalità di elevata competenza e alte tecnologie;
- avvio del percorso di rinnovamento del sistema sanitario aziendale attraverso la riorganizzazione della rete ospedaliera e completamento della rete di ricovero con la lungodegenza e la riabilitazione e della rete delle cure primarie;

- sviluppo e potenziamento della rete assistenziale territoriale per le cure domiciliari integrate di III livello, cure palliative oncologiche e scompenso cardiaco;
- aumento dell'appropriatezza e miglioramento degli indicatori di performance dell'attività ospedaliera e territoriale;
- avvio del processo di gestione budgetaria quale parte integrante di un processo di riqualificazione gestionale e di sviluppo organizzativo;
- miglioramento dei processi di monitoraggio dei dati di attività e dei costi;
- avvio di un percorso di riorganizzazione aziendale attraverso un processo di razionalizzazione e contenimento della spesa soprattutto riguardo al personale e ai farmaci.

Punti di debolezza

I Punti di Debolezza, per contro sono quegli elementi che ostacolano lo sviluppo e che necessariamente bisogna cercare di superare al fine di garantire il massimo miglioramento per non compromettere le scelte strategiche. I Punti di Debolezza che possono suscitare preoccupazione e verso cui è necessario indirizzare le proprie azioni programmatiche al fine di attuare la strategia aziendale e garantire dunque il raggiungimento degli obiettivi strategici e operativi sono :

- le prestazioni inappropriate in ricovero ospedaliero;
- il setting assistenziale inadeguato per alcune tipologie di ricovero;
- la carente offerta di posti letto di lungodegenza e riabilitazione;
- la carenza di meccanismi di controllo interno;
- la mancata definizione della rete ospedaliera pubblica e privata;
- la mancanza dei regolamenti attuativi dell'atto aziendale;
- il fattore **comunicazione** e **condivisione degli impegni** all'interno delle strutture aziendali;
- la mobilità passiva;
- lo storico sottofinanziamento per quota capitaria;

Riguardo a questo ultimo punto preme evidenziare che la ASL 2 di Olbia risente di quella che potremo definire una "strutturale sottostima" del finanziamento "pro capite" della spesa corrente che rende difficoltoso il raggiungimento della erogazione dei LEA.

La tabella sottostante se crociata con i dati di popolazione non lascia dubbi in proposito.

www.aslolbia.it

Sede Legale:
Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
p. iva: 01687160901

Staff Direzione Aziendale

Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
Telefono 0789 552332
Fax: 0789552329
e-mail: dir-generale@aslolbia.it

Struttura Tecnica Permanente

Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
Telefono 0789 552369
Fax: 0789552491
e-mail: stp@aslolbia.it
e-mail: pimazzone@aslolbia.it

ASSEGNAZIONE RISORSE AZIENDE SSR - ANNI 2015 - 2014 - 2013 - 2012 - 2011

| | ANNO 2015**** | ANNO 2014**** | ANNO 2013*** | ANNO 2012** | ANNO 2011* | | |
|---------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|
| | ASSEGNAZIONE NETTA | ASSEGNAZIONE NETTA | ASSEGNAZIONE NETTA | ASSEGNAZIONE NETTA | ASSEGNAZIONE NETTA | VARIAZIONE NOMINALE 2015/2014 | VARIAZIONE % 2015/2014 |
| ASL N.1 | € 458.931.411,87 | € 477.859.516,60 | € 514.615.564,02 | € 523.909.050,86 | € 514.849.974,62 | -€ 18.928.104,73 | -4,12% |
| ASL N.2 | € 207.115.369,42 | € 210.662.918,45 | € 228.500.000,00 | € 232.784.471,77 | € 227.561.128,28 | -€ 3.547.549,03 | -1,71% |
| ASL N.3 | € 277.443.613,49 | € 281.974.314,04 | € 306.117.200,00 | € 310.859.196,58 | € 299.321.621,75 | -€ 4.530.700,55 | -1,63% |
| ASL N.4 | € 85.127.827,33 | € 87.830.821,79 | € 92.733.091,49 | € 94.644.293,99 | € 91.936.518,68 | -€ 2.702.994,46 | -3,18% |
| ASL N.5 | € 235.464.819,50 | € 253.019.562,65 | € 253.783.241,43 | € 259.366.131,11 | € 250.039.925,95 | -€ 17.554.743,15 | -7,46% |
| ASL N.6 | € 120.960.542,58 | € 139.788.340,83 | € 137.941.928,68 | € 135.930.012,10 | € 136.349.860,27 | -€ 18.827.798,25 | -15,57% |
| ASL N.7 | € 186.045.252,31 | € 195.584.398,66 | € 212.528.500,00 | € 221.354.744,93 | € 216.664.381,09 | -€ 9.539.146,35 | -5,13% |
| ASL N.8 | € 767.045.320,21 | € 841.324.679,12 | € 910.022.021,57 | € 922.063.150,77 | € 886.963.442,86 | -€ 74.279.358,91 | -9,68% |
| AO BROTZU | € 219.174.565,11 | € 160.577.866,99 | € 173.995.000,00 | € 178.763.393,42 | € 166.789.391,30 | € 58.596.698,12 | 26,74% |
| AOU SASSARI | € 117.869.727,06 | € 114.543.023,60 | € 124.350.600,00 | € 127.366.591,77 | € 124.381.281,67 | € 3.326.703,46 | 2,82% |
| AOU CAGLIARI | € 137.493.419,79 | € 134.272.692,00 | € 135.572.813,87 | € 137.416.154,33 | € 132.939.032,68 | € 3.220.727,79 | 2,34% |
| INRCA | | --- | | € 2.863.138,61 | € 2.761.862,29 | | |
| TOTALI | € 2.812.671.868,67 | € 2.897.438.134,73 | € 3.090.159.961,06 | € 3.147.320.330,24 | € 3.050.558.421,44 | | |

* Assegnazioni anno 2011: DGR 13/9 del 2012 e DGR 45/18 del 2012

** Assegnazioni anno 2012: DGR 15/30 del 29/03/2013

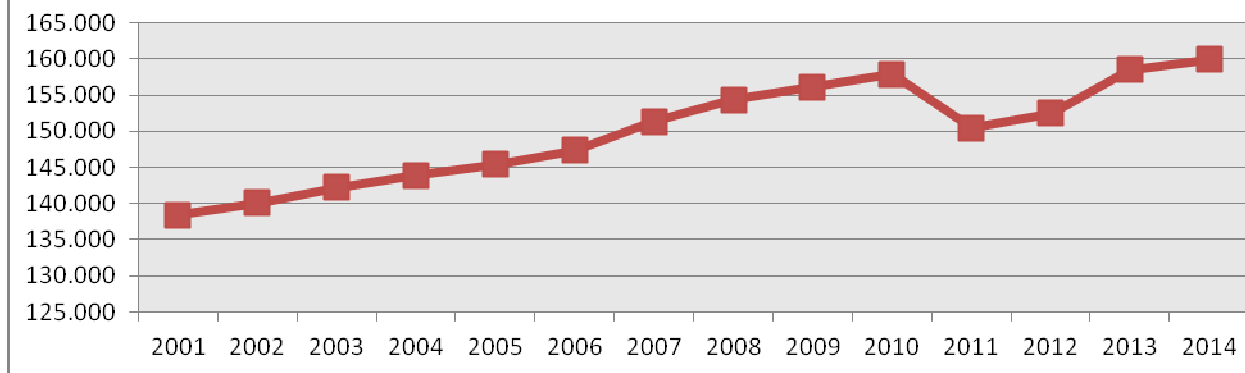
*** Assegnazioni anno 2013: DGR 9/10 del 05/03/2014

**** Assegnazioni anno 2014: nota n. 4815 del 25/02/2014 e integrazione risorse FSR x L.R. n. 37 del 29-12-2014 E DGR 19/21 del 28/04/2015 (assegnaz: definitiva)

***** Assegnazioni anno 2015: DGR 67_21 del 29.12.2015

TREND POPOLAZIONE

| ANNO | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | III TRIM. 2015 |
|-----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-----------------------|
| ABITANTI | 157.859 | 150.151 | 152.455 | 158.518 | 159.950 | 160.191 |

Trend di popolazione


www.asllobia.it

Sede Legale:
Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
p. iva: 01687160901

Staff Direzione Aziendale

Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
Telefono 0789 552332
Fax: 0789552329
e-mail: dir-generale@asllobia.it

Struttura Tecnica Permanente

Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
Telefono 0789 552369
Fax: 0789552491
e-mail: stp@asllobia.it
e-mail: pimazzone@asllobia.it

5. Obiettivi Strategici

Il Piano delle Performance individua quattro aree strategiche che costituiscono le prospettive in cui vengono idealmente scomposti e specificati il mandato istituzionale, la missione e la strategia dell'azienda.

Rispetto alle quattro aree strategiche ove è possibile sono definiti gli obiettivi strategici da conseguire.

Area Strategica 1 e 2

Prospettiva dell'efficacia assistenziale, terapeutica, preventiva e dell'efficienza organizzativa dei processi di gestione:

sono definiti obiettivi strategici volti all'accessibilità e fruibilità dei servizi, all'appropriatezza dei percorsi assistenziali quale capacità nel dare risposta adeguata e tempestiva al bisogno di salute, nella fase di prevenzione e cura.

Area Strategica 3

Prospettiva dell'efficienza economica-finanziaria:

Sono definiti obiettivi economici strategici indirizzati al perseguimento dell'equilibrio economico attraverso il monitoraggio della spesa utilizzando in modo appropriato le risorse disponibili in funzione della migliore efficacia.

Area Strategica 4

Prospettiva di sviluppo e innovazione, relazioni con l'ambiente esterno e soddisfazione del paziente:

Gli obiettivi strategici riguardano la promozione di attività formative e la valorizzazione delle capacità tecniche e umane del personale, nonché il coinvolgimento e la soddisfazione degli utenti e dei cittadini, l'informazione e la comunicazione interna ed esterna.

La strategia aziendale e le conseguenti attività gestionali perciò sono improntate ad un'intensa operatività indirizzata a percorsi di programmazione relativamente ai tre livelli assistenziali

Ospedaliera, Distrettuale e Sanitaria Collettiva, perseguendo obiettivi strategici orientati a :

- Potenziare, innovare e differenziare l'offerta Clinico-Assistenziale;

- Qualificare l'offerta di azioni sanitarie di Prevenzione e Clinico-Assistenziale sviluppando la capacità di identificare i bisogni di salute e di valutare gli esiti dell'azione svolta;
- Affermare la pratica della continuità clinico-assistenziale;
- Perseguire gli orientamenti e le metodologie del **governo clinico**;
- Razionalizzare il sistema dell'offerta per migliorare l'efficienza dei processi produttivi erogativi e finalizzare l'utilizzo delle risorse disponibili al soddisfacimento dei bisogni di salute;
- Allargare e rinforzare le reti di assistenza aziendali, per qualificare ed ampliare ulteriormente l'offerta di servizi al cittadino mirando all'obiettivo di una progressiva riduzione della mobilità sanitaria passiva .

6. Dagli Obiettivi strategici agli obiettivi operativi

Come già ribadito gli Obiettivi di Performance delle singole azienda sanitarie sono definiti nell'ambito di uno scenario complesso nel quale le scelte regionali costituiscono l'elemento di maggior rilievo.

A livello regionale, infatti, data la valutazione dei bisogni di salute, la valutazione del contesto specifico nel quale si opera (punti di forza e di debolezza del sistema regionale e delle aziende sanitarie) e i vincoli sulle risorse complessive da poter impiegare, viene definita la programmazione dei risultati da conseguire a livello di singola azienda, e i relativi vincoli organizzativi e di qualità.

Le aziende sanitarie, a loro volta, nell'ambito degli indirizzi regionali utilizzano gli strumenti della propria programmazione che formalizzano in Programmi sanitari annuali e triennali, e Budget aziendali impiegati per esplicitare gli obiettivi e le risorse, rispettivamente di medio e breve periodo, rilevanti sia a livello strategico che operativo.

Relativamente agli strumenti economici impiegati per esplicitare gli obiettivi e le risorse, si può ragionevolmente affermare che la maggior parte delle regole e dei principi economici generali possono essere vantaggiosamente impiegati in sanità con una precisazione: la peculiarità del settore sanitario nasce dalla necessità di compiere una esplicita valutazione dei risultati ottenuti in termini di miglioramento dei livelli di salute. Il trattamento sanitario, così come qualunque attività economica, può essere infatti considerato un **processo produttivo**, come mostra di

www.aslolia.it

Sede Legale:
Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
p. iva: 01687160901

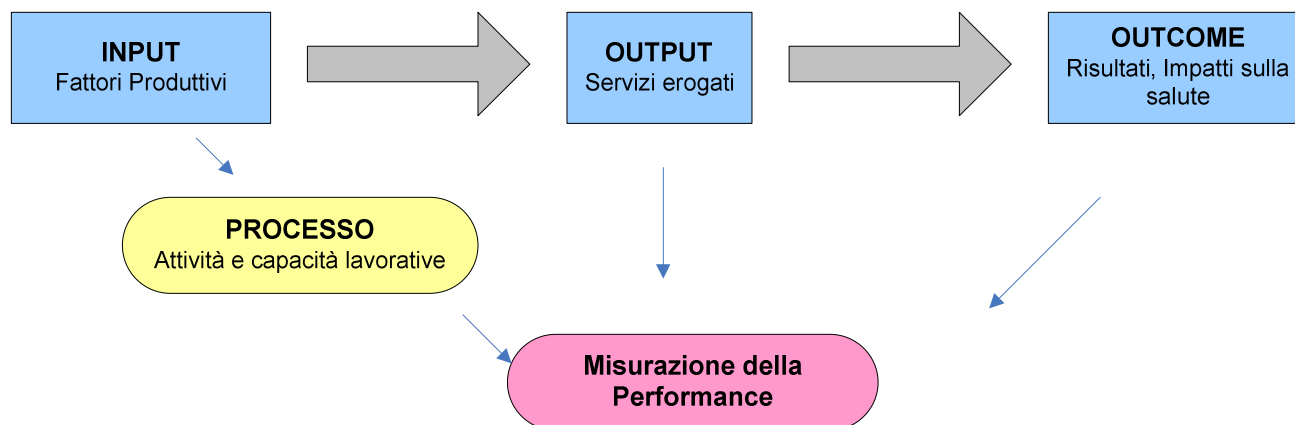
Staff Direzione Aziendale

Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
Telefono 0789 552332
Fax: 0789552329
e-mail: dir-generale@aslolia.it

Struttura Tecnica Permanente

Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
Telefono 0789 552369
Fax: 0789552491
e-mail: stp@aslolia.it
e-mail: pimazzone@aslolia.it

seguito il diagramma, attraverso il quale, partendo da una serie di fattori primari denominati **input** si ottengono prodotti, o **output**, in grado di rispondere a specifiche esigenze dei pazienti.



Tuttavia, l'analisi del processo di produzione delle organizzazioni sanitarie non si deve limitare al confronto fra input e output, ma deve prolungarsi fino all'analisi del cosiddetto **outcome** rappresentato dall'esito sanitario.

Sono due i tipi di obiettivi di Performance, quelli orientati **al destinatario dei servizi**, cioè gli **Outcome**, intesi come risultato ultimo di un'azione volta al soddisfacimento di un bisogno del cittadino/assistito e quelli orientati **all'erogatore del servizio**, cioè gli obiettivi intermedi su cui si concentrano le azioni aziendali per poter conseguire gli outcome che possono essere rappresentati da tre tipologie di obiettivi.

Quelli di **output**, intendendo per questi ciò che è stato prodotto in termini di servizi; quelli relativi ai **vincoli**, cioè le condizioni da rispettare nell'erogazione dei servizi sia perché necessari, come nel caso dell'appropriatezza organizzativa, sia perché opportuni, in quanto funzionali al conseguimento di obiettivi di outcome e, infine quelli relativi alle **competenze**, intesi come lo stile direzionale e operativo opportuno da assumere affinché sia più agevole conseguire gli obiettivi di performance intermedi di output e di vincoli.

Gli outcome assumono una rilevanza primaria nella valutazione delle performance, mentre le altre tipologie di obiettivo assumono rilievo solo laddove sono raggiunti i primi. Ovviamente, bisogna anche considerare che nella realtà è difficile conseguire obiettivi di outcome in assenza di conseguimento degli obiettivi intermedi. Per esempio, è molto difficile ridurre i tempi di attesa per una prestazione senza adottare i percorsi diagnostici terapeutici e assistenziali opportuni per il contesto in cui si opera.

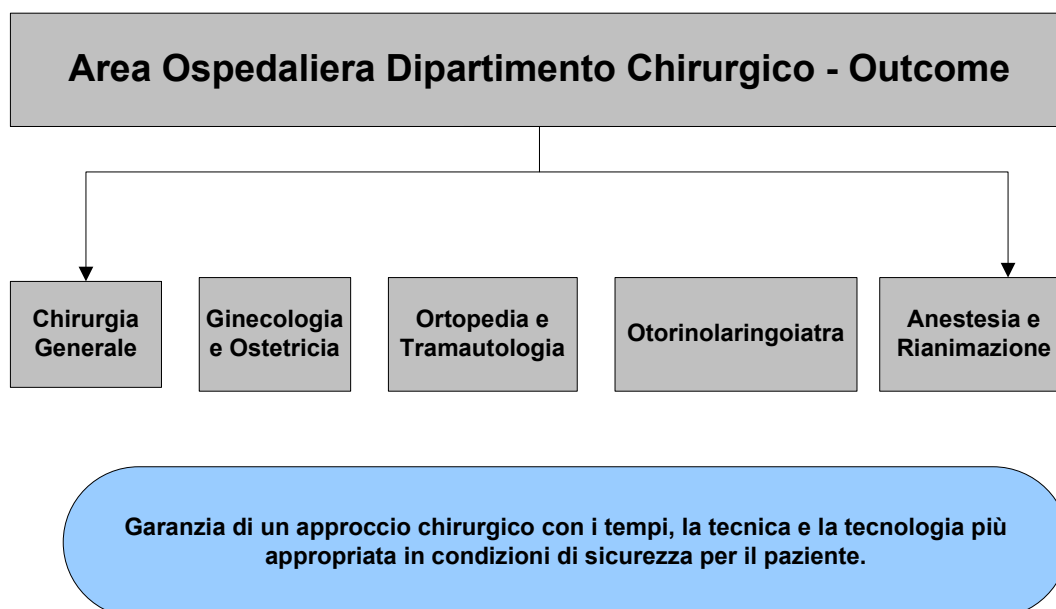
6.1 Outcome per livelli assistenziali

6.1.1 Area Ospedaliera Dipartimento Chirurgico

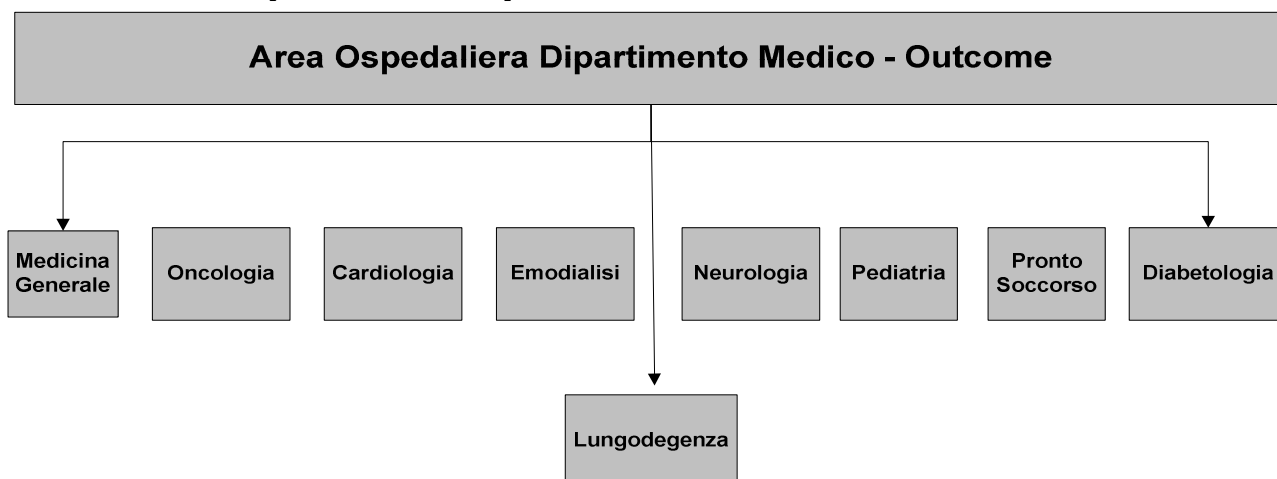
Nell'area ospedaliera l'impegno dell'Azienda è orientato alla riduzione dei ricoveri in regime ordinario e incremento dei ricoveri in regime diurno e delle attività ambulatoriali e territoriali, al miglioramento della appropriatezza professionale e organizzativa come scelta del livello assistenziale più corretto e meno costoso per i bisogni di cura, e all'aumento della quantità dei DRG chirurgici preferibilmente in regime di Day service, in regime ambulatoriale e in Day Surgery. Per qualsiasi intervento sanitario parliamo di :

Appropriatezza Professionale se viene prescritto "al paziente giusto al momento giusto e per la giusta durata".

Appropriatezza Organizzativa se viene erogato "nel setting adeguato e dal professionista giusto"

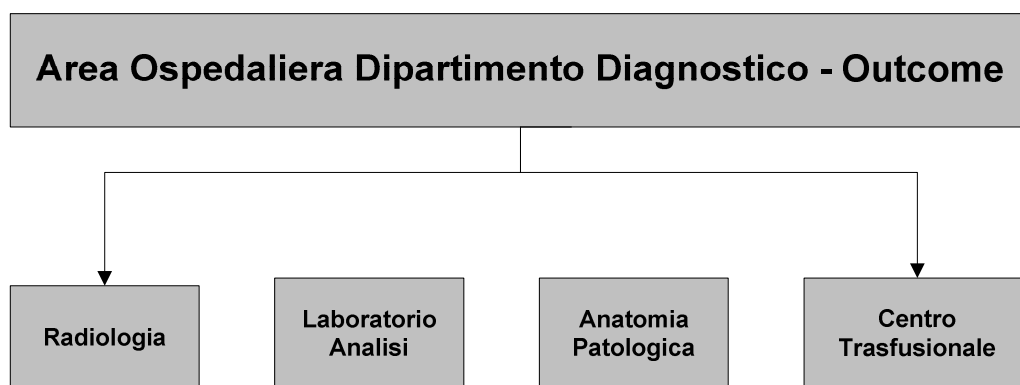


6.1.2 Area Ospedaliera Dipartimento Medico



Migliorare l'appropriatezza, l'accessibilità, la fruibilità delle cure con percorsi diagnostici e con lo sviluppo di reti assistenziali per il trattamento delle patologie croniche.

6.1.3 Area Ospedaliera Dipartimento Diagnostico

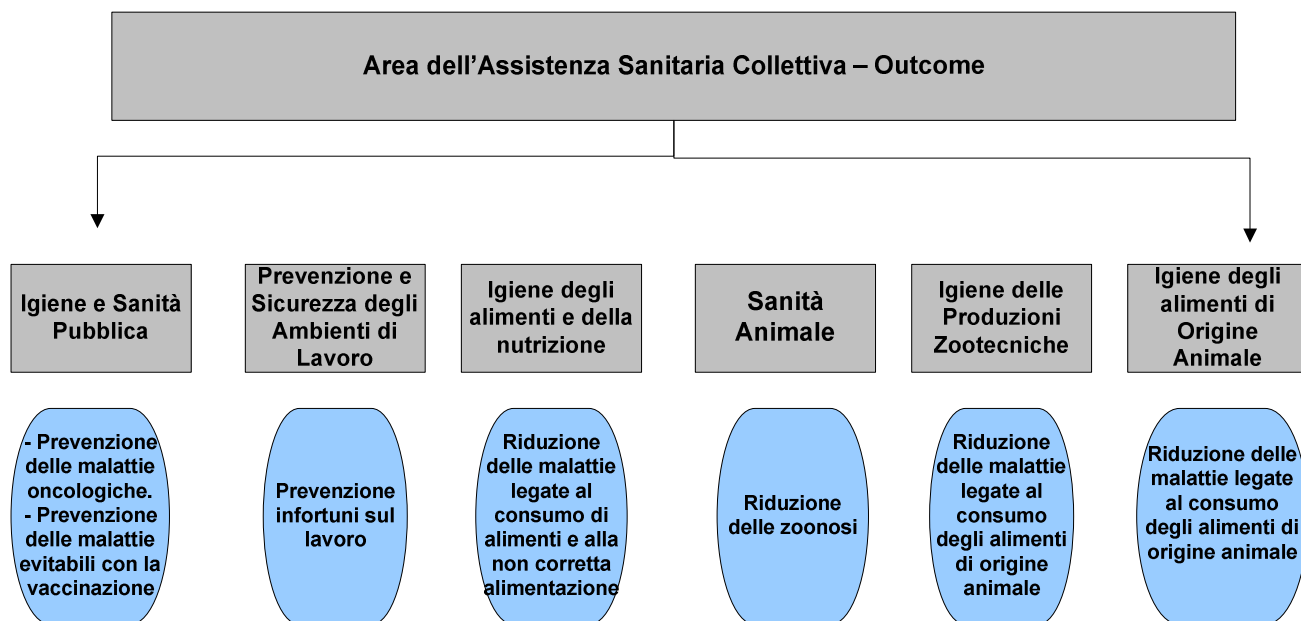


Migliorare l'appropriatezza
l'accessibilità ai servizi di diagnostica per immagini e di diagnostica di laboratorio.

6.1.4 Area dell'Assistenza Sanitaria Collettiva

La Prevenzione si propone di porre in essere gli strumenti organizzativi necessari per assicurare una costante analisi dei bisogni e della domanda di salute, anche inespressa, della popolazione, compresa la sorveglianza epidemiologica, strumento indispensabile per la verifica dell'efficacia di tutti gli interventi di prevenzione adottati.

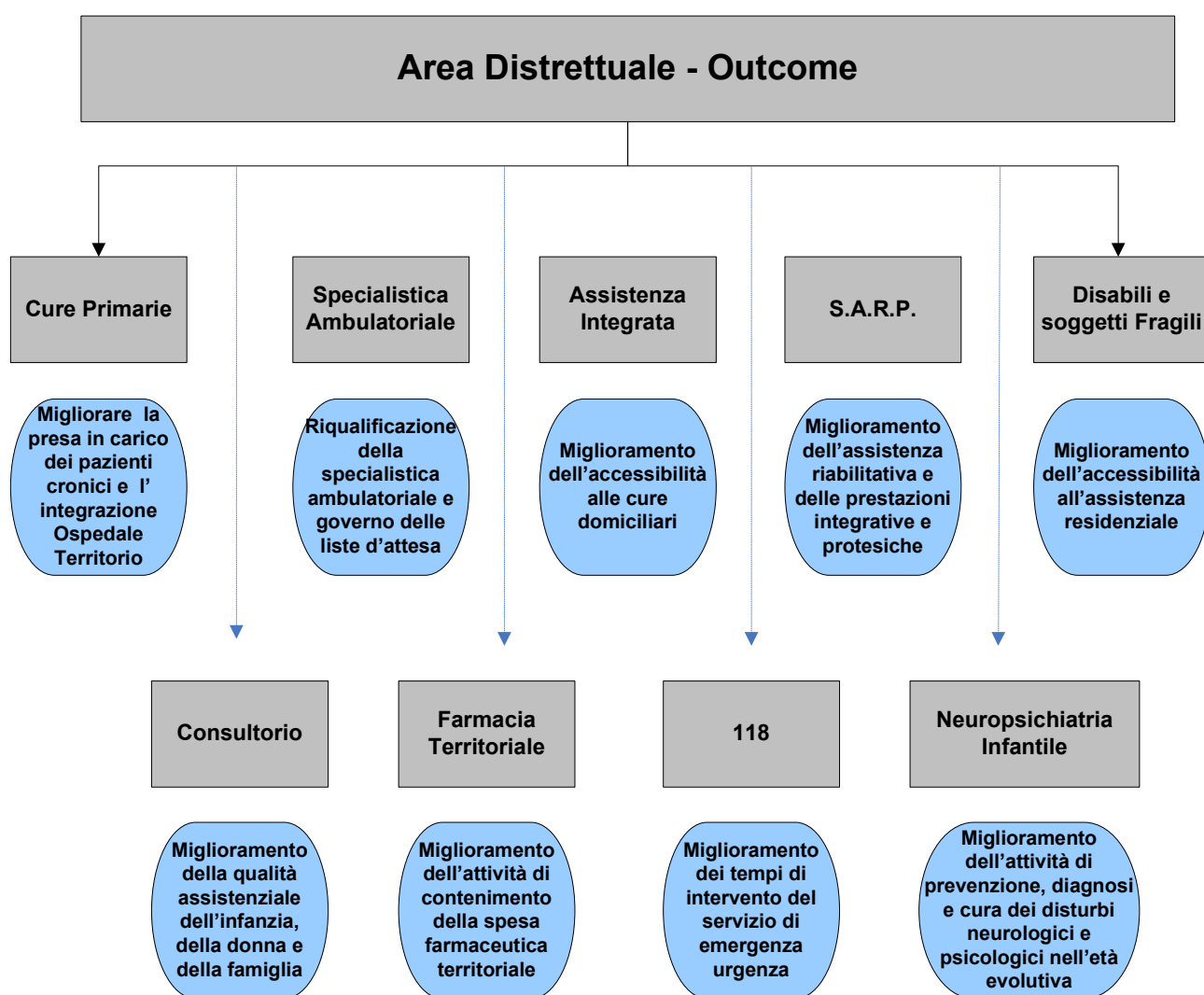
In quest' ambito, tenuto conto che è ormai evidente che la prevenzione esclusivamente sanitaria non è sufficiente, ed è necessario costruire una cultura condivisa in un sistema di rete in cui la "salute" diviene preoccupazione globale del Paese e non solo del sistema sanitario, l'intento dell'azienda ASL 2 è di caratterizzare la propria attività riservando un ruolo di rilievo alle campagne di screening per la prevenzione dei tumori, alla promozione di progetti riguardanti l'educazione alimentare e la prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare, alla promozione di una azione di prevenzione per la tutela dell'ambiente e della sicurezza nei posti di lavoro nei comparti edile, chimico, agricolo e portuale-marittimo, e al potenziamento del servizio veterinario e di medicina legale.



6.1.5 Area Distrettuale

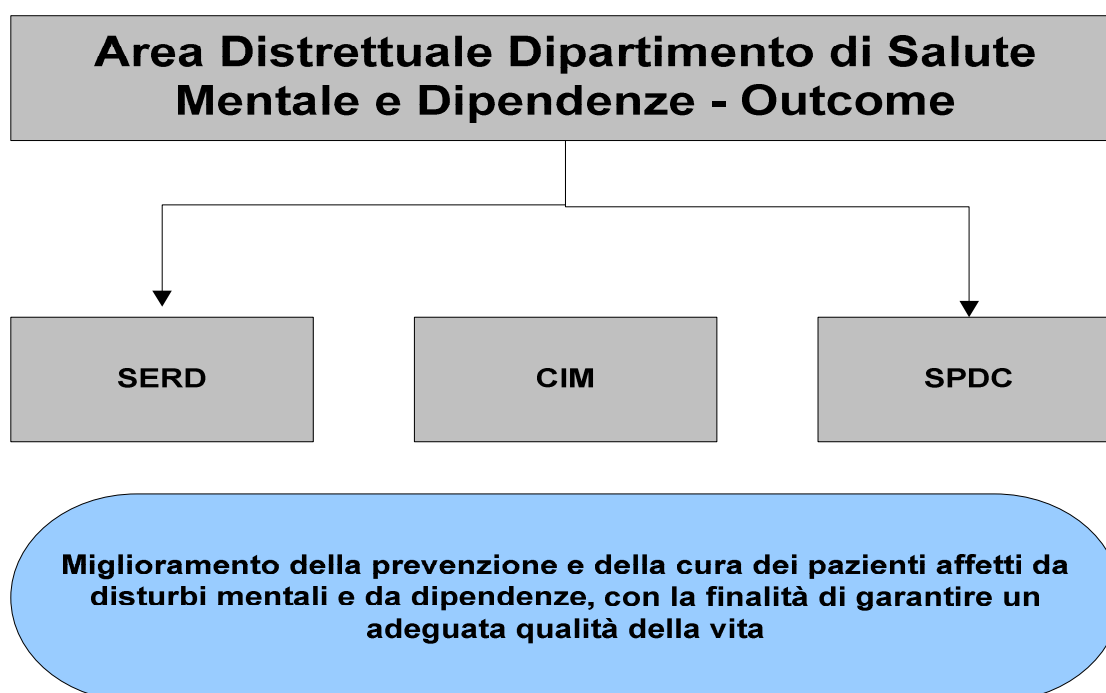
Nel livello di assistenza distrettuale l'orientamento aziendale è finalizzato essenzialmente al potenziamento dell'**integrazione ospedale territorio**, ove la centralità del paziente richiede, necessariamente, l'intervento integrativo di strutture socio-assistenziali che, nel medio termine, costituiranno una concreta soluzione all'inappropriatezza dei ricoveri ospedalieri.

In particolare lo sforzo dell'azienda è rivolto al potenziamento delle Cure Domiciliari Integrate in quanto l'assistenza a domicilio, particolarmente per le forme di cronicità, si presenta come alternativa ai ricoveri ospedalieri inappropriati e come forma assistenziale da preferire per i vantaggi in termini di qualità della vita del paziente, a cui vanno aggiunti anche benefici economici rispetto a forme di ricovero anche di carattere extraospedaliero.



6.1.6 Area Distrettuale Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze

Nell'ambito del Dipartimento di salute Mentale e Dipendenze l'orientamento aziendale è finalizzato essenzialmente alla promozione e realizzazione di percorsi di valutazione diagnostica e di programmi terapeutici e socio-riabilitativi, alla promozione di attività di sensibilizzazione sul territorio e promozione di attività di prevenzione, rivolti ai pazienti affetti da disturbi mentali e dipendenze con la finalità di garantire una adeguata qualità di vita.



www.aslolia.it

Sede Legale:
Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
p. iva: 01687160901

Staff Direzione Aziendale

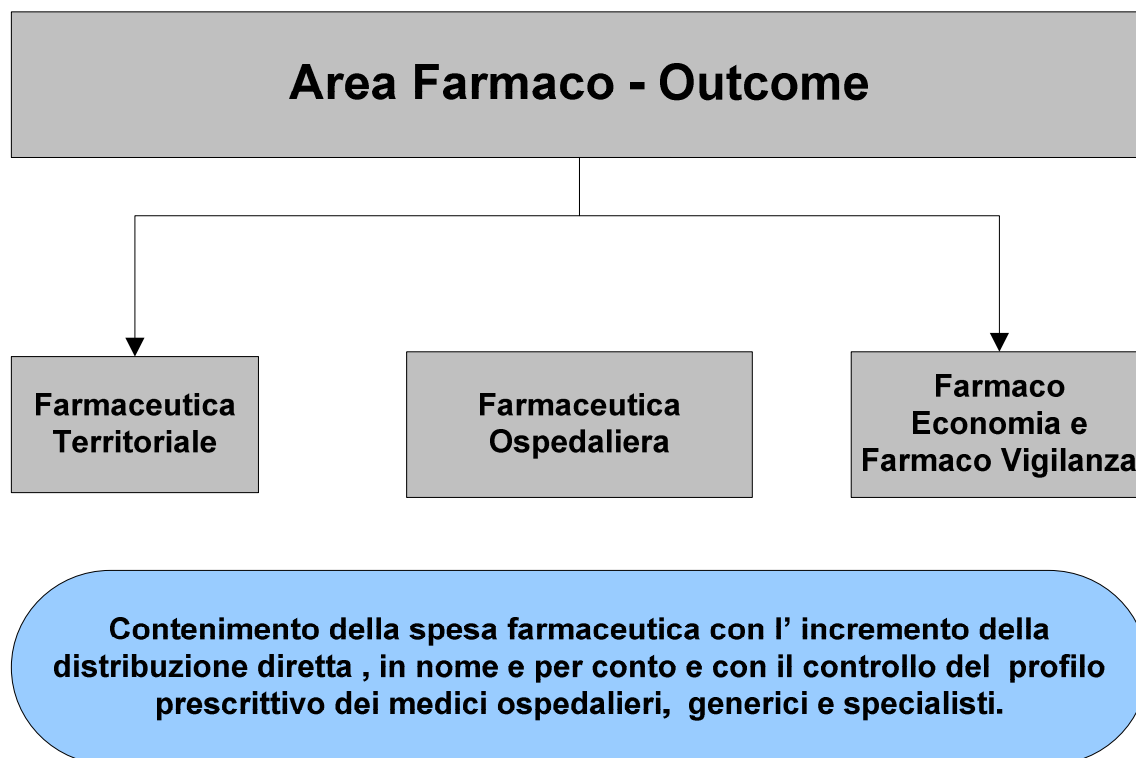
Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
Telefono 0789 552332
Fax: 0789552329
e-mail: dir-generale@aslolia.it

Struttura Tecnica Permanente

Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
Telefono 0789 552369
Fax: 0789552491
e-mail: stp@aslolia.it
e-mail: pimazzone@aslolia.it

6.1.7 Area del Farmaco

Nell'ambito dell'area Farmaco l'orientamento aziendale è finalizzato essenzialmente al contenimento della spesa farmaceutica con l'incremento della distribuzione diretta e con il monitoraggio e controllo dei profili prescrittivi dei medici generici e specialisti.



6.1.8 Obiettivi assegnati al personale dirigenziale

Gli obiettivi vengono definiti dalla Direzione Generale con cadenza annuale, sulla base degli obiettivi stabiliti dalla regione.

In particolare le politiche e le strategie vengono declinate in obiettivi operativi, come evidenzia il diagramma sottostante, relativamente ai dipartimenti o alle singole strutture dei tre livelli assistenziali **Ospedaliero, Distrettuale e Sanitaria Collettiva** attraverso il processo di Budget; con la predisposizione delle schede di Budget, gli obiettivi strategici vengono infatti declinati in obiettivi operativi specifici.

Gli obiettivi specifici sono negoziati dalla Direzione Generale con i responsabili di Dipartimento o con i responsabili delle singole strutture operative.



7. Il processo seguito e le azioni di miglioramento del Ciclo di gestione delle performance

7.1 Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano

Il processo di redazione del Piano della Performance si inserisce nell'ambito del più ampio processo di pianificazione strategica e di programmazione dell'Azienda. Il punto di partenza è costituito dall'esigenza di definire un processo di riorganizzazione del SSR con l'obiettivo di ridisegnare il perimetro dell'assistenza ospedaliera e della rete dei presidi e contestualmente di sviluppare l'assistenza territoriale. In coerenza vengono individuati dalla giunta Regionale ed assegnati al Direttore Generale dell'azienda gli obiettivi aziendali annuali.

La Direzione Generale, in armonia col PSR, e in relazione alle proprie strategie, definisce un Piano delle Performance, integrato ed aggiornato annualmente.

Le strategie (Aree strategiche) sono quindi declinate in obiettivi strategici e operativi; tali obiettivi, e i relativi indicatori e valori di riferimento, vengono assegnati attraverso un processo di negoziazione ai Direttori responsabili di Unità Operative.

Ogni informazione, nonché gli atti adottati nell'ambito del Ciclo della Performance, saranno pubblicati e resi disponibili a chiunque mediante pubblicazione nell'apposita sezione del sito web istituzionale, ai sensi dell'art. 11 del D.L.vo n. 150.

Le fasi per la stesura del piano è articolata in diverse fasi, quali :

- definizione della Programmazione Triennale;
- definizione ed assegnazione alle macrostrutture aziendali degli obiettivi strategici e degli obiettivi operativi;
- ribaltamento degli obiettivi operativi ai responsabili di struttura complessa e semplice;
- monitoraggio in corso esercizio ed individuazione di eventuali correttivi;
- misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale;
- utilizzo dei sistemi premianti;
- rendicontazione dei risultati alla direzione strategica, all'organo di indirizzo politico amministrativo, agli utenti e a tutti i cittadini interessati.

7.2 Coerenza con la programmazione economico – finanziaria e di bilancio

Secondo quanto previsto dall'art. 5, comma 1, e dell'art. 10, comma 1 del decreto legislativo 150/200, la definizione degli obiettivi nell'ambito del Piano delle Performance deve avvenire in maniera integrata con il processo di Programmazione e di Bilancio di Previsione.

La previsione dell'art. 5, comma 1, e dell'art. 10, comma 1, del decreto è un principio di fondamentale importanza perché un sistema di obiettivi è effettivamente sostenibile solo se è garantita la congruità tra le risorse effettivamente disponibili e le azioni da porre in essere per raggiungere gli obiettivi fissati .

L'integrazione e il collegamento logico tra la Pianificazione della Performance e il processo di Programmazione Economico Finanziaria e di Bilancio è garantita su diversi livelli:

1. coerenza dei contenuti;
2. coerenza del calendario con cui si sviluppano i due processi ;
3. coordinamento delle funzioni organizzative coinvolte (Programmazione, controllo e committenza, Bilancio e Personale);
4. integrazione degli strumenti di reportistica e dei sistemi informativi a supporto dei due processi.

In particolare, si è proceduto da un lato, ha definire il Piano delle Performance nei sui contenuti principali contestualmente alla predisposizione della Programmazione Sanitaria 2015/2017 e degli obiettivi di budget, dall'altro invece si utilizzerà un'unica Scheda Budget come scheda obiettivi e scheda indicatori.

7.3 Coordinamento e integrazione fra gli ambiti relativi alla trasparenza, all'integrità e anticorruzione

Il Decreto legislativo 150/2009 individua gli strumenti per attuare il Ciclo di Gestione della Performance, ossia, il presente Piano Della Performance e la relativa relazione, il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance, il Programma Triennale per la Trasparenza e L'integrità e Anticorruzione e gli standard di qualità dei servizi. Fra tutti questi documenti è opportuno garantire un adeguata integrazione.

Nello specifico, essendo la Trasparenza funzionale alla corretta implementazione del Ciclo di Gestione della Performance, in quanto garantisce l'effettiva accountability delle amministrazioni in termini di obiettivi e risultati dell'azione dell'azienda sanitaria, l'integrazione si è realizzata facendo in modo che le misure contenute nel Programma Triennale per la

Trasparenza e l'Integrità e nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione siano diventati veri e propri obiettivi inseriti nel Piano delle Performance.

Nello specifico l'integrazione e il collegamento logico è garantita con i seguenti obiettivi:

1. Adozione del Piano Triennale per la trasparenza e per l'integrità, del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione entro il 31 Gennaio e della Relazione annuale sui risultati dell'attività svolta entro il 15 dicembre di ogni anno.
2. Predisposizione delle procedure per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare nei settori esposti alla corruzione al fine di individuare il personale da inserire nei programmi di formazione sui temi dell'etica e della legalità.
3. Verifica, d'intesa con i dirigenti delle varie strutture aziendali, dell'effettiva rotazione del personale addetto a particolari adempimenti negli uffici preposti allo svolgimento delle attività in cui sussiste un rischio elevato di corruzione.
4. Predisposizione di un programma formativo generale sui temi dell'etica e della legalità e di un programma specifico rivolto al responsabile della prevenzione della corruzione e ai dirigenti e dipendenti addetti alle aree maggiormente a rischio individuate nel relativo PTPC.
5. Garantire la qualità delle informazioni pubblicate nel sito istituzionale nel rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti dalla legge, assicurando l'integrità, il costante aggiornamento, la completezza, la tempestività, la semplicità di consultazione, la comprensibilità, l'omogeneità, la facile accessibilità, nonché la conformità ai documenti originali.
6. Garanzia del rispetto della normativa in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico.
7. Individuazione, in ossequio a quanto previsto dalla normativa vigente e dai regolamenti aziendali, dei termini per la conclusione dei procedimenti di competenza, monitoraggio periodico sul rispetto dei termini di conclusione dei procedimenti, e trasmissione di un report trimestrale al Responsabile del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione.

7.4 Giornata della Trasparenza

Con l'intento di rendere quanto più partecipe il dialogo con tutti gli stakeholders, l'azienda il 27 novembre 2015, nella sala conferenze del Museo Archeologico di Olbia, ha organizzato la prima edizione della Giornata della Trasparenza dell'Asl 2 di Olbia.

Con la Giornata della trasparenza, l'azienda ha cercato di descrivere, in maniera semplice, la gestione di un sistema complesso che vede al centro della sua attività i bisogni e le esigenze del Cittadino/Paziente, in platea non c'erano politici o tecnici ma comuni cittadini, in prima linea le associazioni di volontariato locali che hanno ascoltato i vertici aziendali spiegare le scelte, i programmi strategici e le performance;

lo hanno fatto adeguando il linguaggio, per spiegare cosa sta succedendo dentro la sanità, e i temi affrontati sono stati:

- ✚ Cure palliative e l'assistenza domiciliare nella Asl di Olbia;
- ✚ Percorsi integrati tra ospedale e territorio;
- ✚ Il Dipartimento di salute mentale e delle Dipendenze e integrazione tra i servizi;
- ✚ Il servizio del 118;
- ✚ Il problema del randagismo in Gallura;
- ✚ L'eradicazione della peste suina e lotta contro la lingua blu;

Il percorso della trasparenza nella Pubblica Amministrazione, è un percorso in evoluzione, dove Open Data (dati aperti, liberamente accessibili a tutti) e Open Government (dal concetto di semplice erogazione dei servizi al cittadino a quello di collaborazione con il cittadino) potenzialmente consentono l'accessibilità totale del Cittadino.

La Pubblica Amministrazione deve, infatti rendere conto ai cittadini sulle ricadute delle attività svolte - rendere conto alla «società» di come si utilizzano le risorse pubbliche e favorire l'esercizio del controllo sociale, per migliorare i servizi. Si tratta di un cambiamento radicale: inscindibile oltre che fortemente condizionato dallo sviluppo della tecnologia, dalla diffusione della conoscenza "globale" e dei social network.

A fine giornata i Focus Group, formati dai cittadini e dai volontari hanno approfondito i temi trattati e hanno formulato un interessante elenco di proposte, volte a fornire un prezioso feedback all'azienda al fine di garantire il miglioramento dei servizi. Tutte le proposte sono state analizzate dalla Direzione aziendale, e quelle più fattibili, sono state specificate nel processo di pianificazione strategica.

www.aslolia.it

Sede Legale:
Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
p. iva: 01687160901

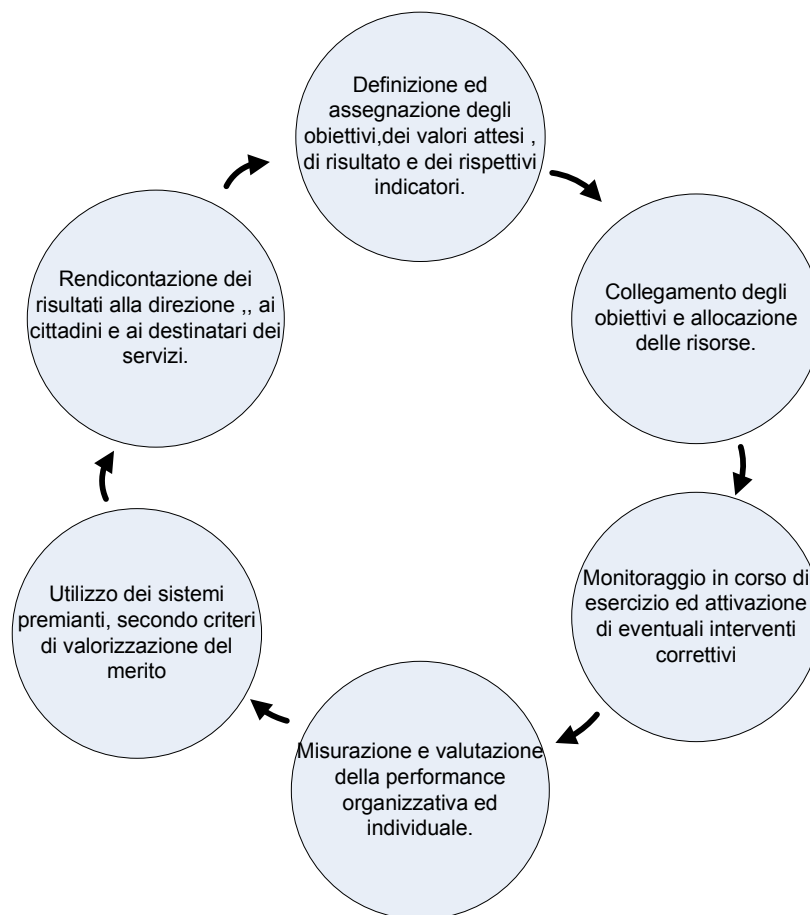
Staff Direzione Aziendale

Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
Telefono 0789 552332
Fax: 0789552329
e-mail: dir-generale@aslolia.it

Struttura Tecnica Permanente

Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
Telefono 0789 552369
Fax: 0789552491
e-mail: stp@aslolia.it
e-mail: pimazzone@aslolia.it

7.5 Azioni per il miglioramento del ciclo della Performance



La figura evidenzia come il funzionamento dell'intero ciclo della performance necessiti di un prerequisito fondamentale ovvero l'esistenza di un adeguato **Sistema di Supporto**. Esso rappresenta la pre-condizione ai sistemi di valutazione, per quanto riguarda sia le prestazioni sia la valutazione del personale (dirigente e tecnico-amministrativo).

I sistemi di supporto riguardano il Sistema Di Misurazione delle prestazioni e la sua integrazione con i Sistemi Di Valutazione, il Sistema Di Reporting sulle prestazioni misurate e la tempestività degli strumenti di rendicontazione, la funzione di controllo di gestione e il sistema di rilevazione delle presenze. Per il miglioramento del Ciclo della Gestione della Performance diventa inoltre rilevante la definizione del regolamento di organizzazione con la definizione delle competenze di ciascuna struttura e con l'individuazione delle funzioni delegabili a ciascun dirigente.

7.6 Miglioramento del processo di pianificazione

Il Piano delle Performance, oggi nella sua quinta edizione, verrà sistematicamente aggiornato degli obiettivi regionali, e le aree strategiche verranno sviluppate considerando la diversa tipologia di pazienti e i diversi regimi di attività.

Le azioni per il miglioramento del Ciclo di Gestione delle Performance che l'azienda ritiene utile porre in essere riguardano, innanzitutto, l'adeguamento a quanto disposto dal decreto legislativo 150/2009 di cui il presente piano costituisce parte integrante, nonché tutti i provvedimenti ulteriori che si renderanno necessari nell'ottica di garantire la massima trasparenza.

In particolare l'azienda ritiene efficace porre in essere tutta una serie di azioni finalizzate alla :

- Responsabilizzazione degli operatori attraverso l'attribuzione degli obiettivi strategici e operativi, e delegando agli stessi tutti gli adempimenti da porre in essere al fine di garantire il pieno coinvolgimento di tutto il personale dirigenziale e di comparto .
- Garanzia di un corretto utilizzo dei Sistemi Premianti secondo criteri di valorizzazione del merito.
- Perfezionamento del Sistema di Reporting poiché il budget non deve essere considerato un sistema "contabile statico" che esplica la sua funzione "a consuntivo" ma è invece un sistema fortemente dinamico che controlla costantemente la programmazione fatta ed è in grado di intervenire tempestivamente. Pertanto la capacità di soddisfare questa esigenza dipende dall'esistenza di un Sistema di Reporting ben strutturato ed impostato al "just in time". Il Reporting è un' importante e centrale **"attività di comunicazione"** dove esiste quindi una unità emittente ed una ricevente; a ciò si aggiunge che i destinatari (riceventi) delle informazioni sono portatori di aspettative e di necessità informative specifiche.
- Perfezionamento del sistema informativo di contabilità analitica per centri di costo soprattutto relativamente al costo del personale e al sistema di verifica dell'allocazione delle risorse umane per centro di costo.
- Potenziamento della struttura Tecnica Permanente interna all'area programmazione e controllo, con lo scopo di garantire il necessario supporto all'Organismo Indipendente di Valutazione e nel contempo assicurare il legame tra Ciclo di Gestione della Performance

e Processo di Budget ma soprattutto al fine di rendere maturo il sistema di definizione degli obiettivi dei C.d.R attraverso un processo di negoziazione;

- Potenziamento della struttura interna di programmazione e controllo al fine di assicurare l'accuratezza e la tempestiva disponibilità dei dati necessari al calcolo degli indicatori quali condizioni necessarie alla realizzazione del monitoraggio degli stessi nel corso dell'esercizio di riferimento e di conseguenza garantire la possibilità di apportare eventuali correttivi.

8 Allegati tecnici

Costituiscono allegati tecnici del presente Piano della Performance :

Allegato 1 Obiettivi strategici e operativi;

Allegato 2 Analisi del contesto esterno ed interno;

Allegato 3 Indicatori Sanitari;

www.aslolia.it

Sede Legale:
Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
p. iva: 01687160901

Staff Direzione Aziendale

Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
Telefono 0789 552332
Fax: 0789552329
e-mail: dir-generale@aslolia.it

Struttura Tecnica Permanente

Via Bazzoni Sircana 2/2a
07026 Olbia (OT)
Telefono 0789 552369
Fax: 0789552491
e-mail: stp@aslolia.it
e-mail: pimazzone@aslolia.it