



## RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2022

### SEZIONE 2 PIAO

Redatto da: SC Programmazione Aziendale e Controllo di Gestione

## SOMMARIO

1	Introduzione e perimetro di riferimento.....	2
2	Analisi del contesto .....	3
2.1	Contesto interno e organizzazione aziendale.....	4
2.2	Risorse umane .....	5
2.3	Attività ospedaliera .....	7
2.4	Attività territoriale e prestazioni ambulatoriali.....	9
2.5	Assistenza Domiciliare Integrata .....	11
2.6	Dipartimento di Prevenzione.....	12
2.6.1	Area Medica.....	13
2.6.2	Area Veterinaria .....	16
2.7	Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze.....	18
3	Principali risultati raggiunti.....	19
3.1	Performance Organizzativa .....	21
3.2	Performance individuale .....	41

## 1 Introduzione e perimetro di riferimento

La Relazione sulla Performance per l'anno 2022 dell'Azienda Socio-sanitaria di Sassari (di seguito ASL 1 di Sassari), predisposta ai sensi e per gli effetti dell'articolo 10, comma 1, lettera b) del decreto legislativo n. 150 del 27 ottobre 2009, modificato dal decreto legislativo 74/2017, è il documento attraverso il quale l'Azienda rendiconta i risultati raggiunti in relazione agli obiettivi programmati ed inseriti negli atti di programmazione. Per favorire tale finalità, in conformità alle disposizioni normative, la Relazione è rappresentata da un documento snello e comprensibile, ispirato ai principi di trasparenza, immediata intelligenza, veridicità e verificabilità dei contenuti, partecipazione e coerenza interna ed esterna. Inoltre, ai sensi dell'art. 14, commi 4, lettera c), e 6, del decreto 150/2009, essa deve essere approvata entro il 30 giugno di ogni anno e validata dall'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV).

Ai fini di una corretta interpretazione dei risultati presentati è necessario specificare che l'ASL 1 di Sassari è stata istituita il 1° gennaio 2022 ai sensi dell'art. 9 della L.R. 24/2020 di riforma del Sistema Sanitario Regionale (SSR) della Regione Autonoma della Sardegna (RAS) che ha abrogato il processo di accentramento in capo all'Azienda per la tutela della salute (ATS), riportando l'assetto istituzionale alla sua versione antecedente con la divisione in otto ASL. Considerando le linee guida regionali approvate con DGRn. 30/73 del 30/09/2022 l'ASL 1 di Sassari ha redatto e approvato in via preliminare il proprio atto aziendale con la Deliberazione del Direttore Generale n. 616 del 01/12/2022. A fronte della verifica di conformità e della richiesta di modifiche e integrazioni da parte della RAS (DGR n. 40/38 del 28 dicembre 2022), l'ASL 1 di Sassari ha provveduto alla rettifica con la Deliberazione del Direttore Generale n. 28 del 23/01/2023. Recepito il parere di conformità regionale (DGR n. 4/64 del 16/02/2023), l'atto aziendale è stato adottato definitivamente con la Deliberazione del Direttore Generale n. 131 del 20/02/2023.

L'anno 2022 ha visto la definizione e l'avvio del nuovo modello organizzativo e di governance aziendale, il quale si è inserito in una fase ancora molto condizionata dall'emergenza da Covid-19, che ha visto buona parte del personale dei servizi aziendali impiegati in attività specifiche nella cura dei pazienti e nel contrasto alla diffusione del virus, con l'introduzione della terapia territoriale in convenzione con l'Azienda Ospedaliera Universitaria (AOU) di Sassari.

In corso d'anno è stato quindi avviato il ciclo della Performance, a partire dalla predisposizione del Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO) nel quale sono state indicate le linee operative dell'ASL 1 di Sassari per l'anno 2022. Il PIAO è stato approvato con la Deliberazione del Direttore Generale n. 258 del 17/06/2022 e recepisce gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per la ASL di Sassari nel rispetto del Piano Sanitario aziendale e regionale. L'Azienda, oltre agli obiettivi del PIAO, ha inserito nel ciclo di programmazione gli obiettivi del Direttore Generale, approvati con DGR 14/30 del 29/04/2022, in seguito rettificata con DGR 25/14 del 02/08/2022, ed alcuni obiettivi legati ad aree strategiche di intervento successivamente declinati nelle schede di budget.

## 2 Analisi del contesto

L'ASL 1 di Sassari è costituita dal territorio di 66 Comuni raggruppati in tre distretti sociosanitari:

- Distretto di Sassari (nell'atto approvato diventato Distretto di Sassari, Anglona, Romangia e Nurra nord occidentale);
- Distretto di Alghero (nell'atto approvato diventato Distretto di Alghero, Coros, Villanova, Meilogu);
- Distretto Ozieri (nell'atto approvato Distretto Ozieri, Montacuto, Goceano).

Tra i tre distretti il più popoloso è quello del capoluogo Sassari con 213.614 persone, pari a circa il 67% del totale (Tab. 1). Gli altri due distretti invece presentano un numero di pazienti inferiore al criterio nazionale di 100.000 abitanti per ambito territoriale, la cui applicazione è stata derogata in Sardegna in considerazione delle peculiari caratteristiche morfologiche e demografiche.

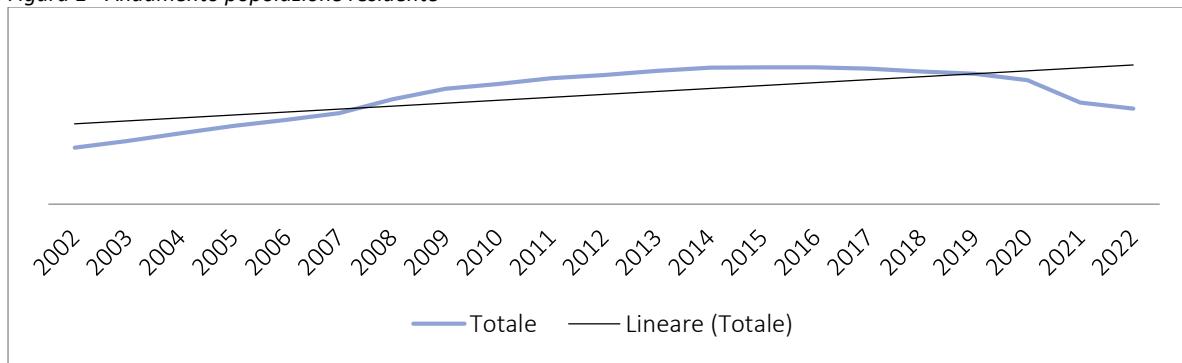
*Tabella 1 - Composizione e demografia per distretto*

Distretto	Comuni	Maschi	Femmine	Totale	Val. %
Alghero	23	37.210	38.984	76.194	24%
Ozieri	16	14.177	14.310	28.487	9%
Sassari	27	104.208	109.406	213.614	67%
<b>Totale</b>	<b>66</b>	<b>155.595</b>	<b>162.700</b>	<b>318.295</b>	<b>100%</b>

Fonte: Istat – Demo al 01/01/2022

In termini demografici, il territorio soffre di bassa natalità, invecchiamento e spopolamento. Come rilevabile nella Figura 1, rispetto alla serie storica e alla proiezione della crescita stimabile della popolazione (linea nera), dal 2018 il numero dei residenti è in decrescita, con un'evidente accentuazione della tendenza dall'anno pandemico 2020 in poi.

*Figura 1 - Andamento popolazione residente*



Fonte: elaborazione P&C ASL di Sassari su dati Istat.Demo

Guardando al numero degli assistibili al 31 dicembre 2022 (Tabella 2), le dinamiche demografiche risultano evidenti, con solo il 9% dei pazienti come meno di 14 anni, a fronte del 28% di over 64.

Tabella 2 - Assistibili per classe di età

FASCE DI ETA'	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	%
0-13 anni	14.070	13.245	27.315	9%
14-64 anni	92.517	94.824	187.341	64%
65-74 anni	18.896	21.021	39.917	14%
75 e oltre	16.483	23.838	40.321	14%
<b>Totale</b>	<b>141.966</b>	<b>152.928</b>	<b>294.894</b>	<b>100%</b>

Fonte: FLS 11

Dichiarazione sulla coerenza dei dati esposti con i modelli ministeriali di rilevazione flussi:

MODELLO FLS 11 Anno 2022	I dati sulla popolazione assistita, e sulla sua scomposizione per fasce d'età, sono coerenti con quelli esposti nel QUADRO G del Modello FLS 11.
MODELLO FLS 11 Anno 2022	I dati sulla popolazione esente da ticket sono coerenti con quelli esposti nel QUADRO H del Modello FLS 11.

## 2.1 Contesto interno e organizzazione aziendale

L'offerta ospedaliera è erogata dalle strutture di Alghero e Ozieri che, insieme all'AOU Universitaria di Sassari, coprono tutto il fabbisogno assistenziale del territorio dell'ASL di Sassari. Il totale dei posti letto effettivi è di 229 al 31 dicembre 2022.

Tabella 3 - Posti letto assistenza ospedaliera Strutture Pubbliche

	POSTI LETTO/ANNO	2021			2022		
		DISCIPLINA	ORDINARI	DAY HOSPITAL	TOTALE	ORDINARI	DAY HOSPITAL
ALGHERO	0808 - CARDIOLOGIA	0	0	0	0	0	0
	0901 - CHIRURGIA GENERALE	19	1	20	19	1	20
	0902 - CHIRURGIA GENERALE	0	0	0	0	0	0
	2601 - MEDICINA GENERALE	26	1	27	42	1	43
	3101 - NIDO	10	0	10	10	0	10
	3401 - OCULISTICA	0	2	2	0	2	2
	3701 - OSTETRICIA-GINECOL.	13	1	14	13	1	14
	3801 - OTORINOLARINGOIATRIA	4	0	4	10	0	10
	3838 - OTORINOLARINGOIATRIA	0	0	0	0	0	0
	3901 - PEDIATRIA	8	2	10	8	2	10
	4001 - PSICHIATRIA	16	2	18	16	2	18
	4301 - UROLOGIA	6	2	8	6	2	8
	4901 - TER.INT. - RIANIMAZIONE	6	0	6	6	0	6
	5656 - RIEDUCAZ.-FUNZIONALE	0	0	0	0	0	0
	6002 - LUNGODEGENTI	0	0	0	0	0	0
	6003 - LUNGODEGENTI	17	0	17	17	0	17

	6401 - ONCOLOGIA	0	5	5	0	5	5
OZIERI	0901 - CHIRURGIA GENERALE	9	1	10	9	1	10
	2601 - MEDICINA GENERALE	31	2	33	31	2	33
	2901 - NEFROLOGIA	4	1	5	4	1	5
	3201 - NEUROLOGIA	10	1	11	0	0	0
	3203 - NEUROLOGIA	0	0	0	0	0	0
	3401 - OCULISTICA	0	1	1	0	1	1
	3601 - ORTOPEDIA-TRAUMAT.	15	1	16	15	1	16
	3701 - OSTETRICIA-GINECOL.	0	0	0	0	0	0
	3901 - PEDIATRIA	0	1	1	0	1	1
	6901 - RADIODIAGNOSTICA	0	0	0	0	0	0
	6969 - RADIODIAGNOSTICA	0	0	0	0	0	0
	TER.INT. - RIANIMAZIONE	0	0	0	0	0	0
<b>Totale</b>		<b>194</b>	<b>24</b>	<b>218</b>	<b>206</b>	<b>23</b>	<b>229</b>

Fonte: HSP 2022

Dichiarazione sulla coerenza dei dati esposti con i modelli ministeriali di rilevazione flussi:

MODELLO HSP 22 bis Anno 2022	I dati sui posti letto dei reparti ospedalieri sono coerenti con quelli esposti nel Quadro F del Modello HSP 22 bis.
---------------------------------	--

## 2.2 Risorse umane

La dotazione di personale rappresenta uno dei principali elementi di criticità dell'intero SSR, e in particolare dell'ASL 1 di Sassari in quanto i valori determinati sono stati individuati sulla base del personale assegnato alle Aree Socio-Sanitarie presenti in ATS Sardegna al 31 dicembre 2021 e poi transitate in ASL.

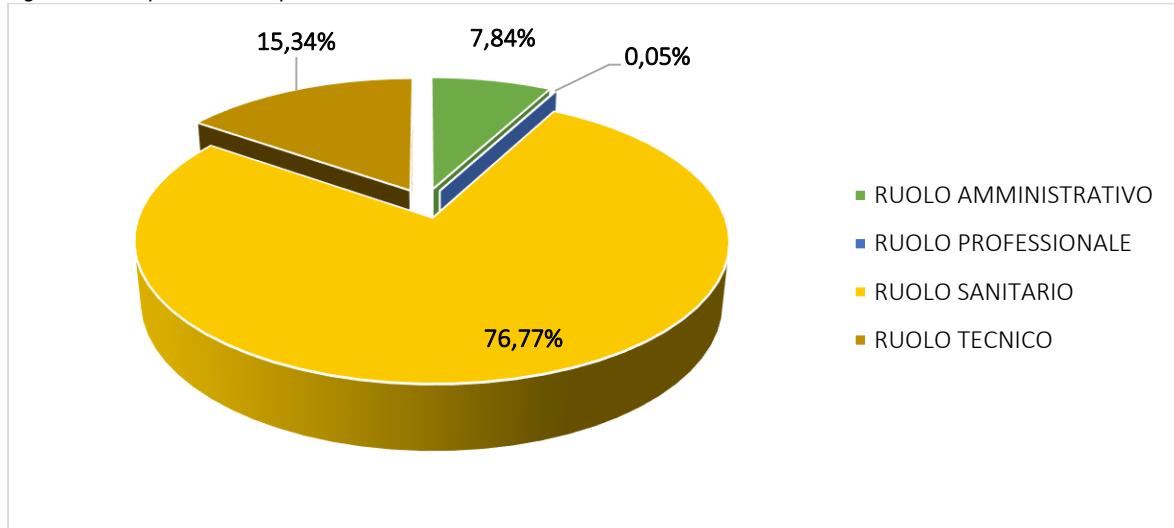
In particolare, al 31 dicembre 2022 si contano complessive 2.247 unità di cui 1.694 del comparto e 545 della dirigenza. Il ruolo sanitario e il ruolo tecnico incidono rispettivamente al 75,3 % e al 16,4% sul totale del personale come mostrato nel grafico sottostante.

Tabella 4 - Personale in servizio al 31/12/2022

AREA CONTRATTUALE	RUOLO AMM.VO	RUOLO PROF.	RUOLO SANITARIO	RUOLO TECNICO	ALTRO RUOLO	TOTALE
COMPARTO	174		1.152	368		1.694
DIR. DELLE PROFESS. SANITARIE			1			1
DIRIG.MEDICO/VETERINARIA			494			494
DIRIG.PROF.LE/AMM.VA/TECNICA	3	1				4
DIRIG.SANITARIA NON MEDICA			46			46
PERSONALE IN CONVENZIONE					7	7
RELIGIOSO					1	1
<b>TOTALE</b>	<b>177</b>	<b>1</b>	<b>1.693</b>	<b>368</b>	<b>8</b>	<b>2.247</b>

Fonte: elaborazione P&C ASL di Sassari su dati del sistema informativo aziendale

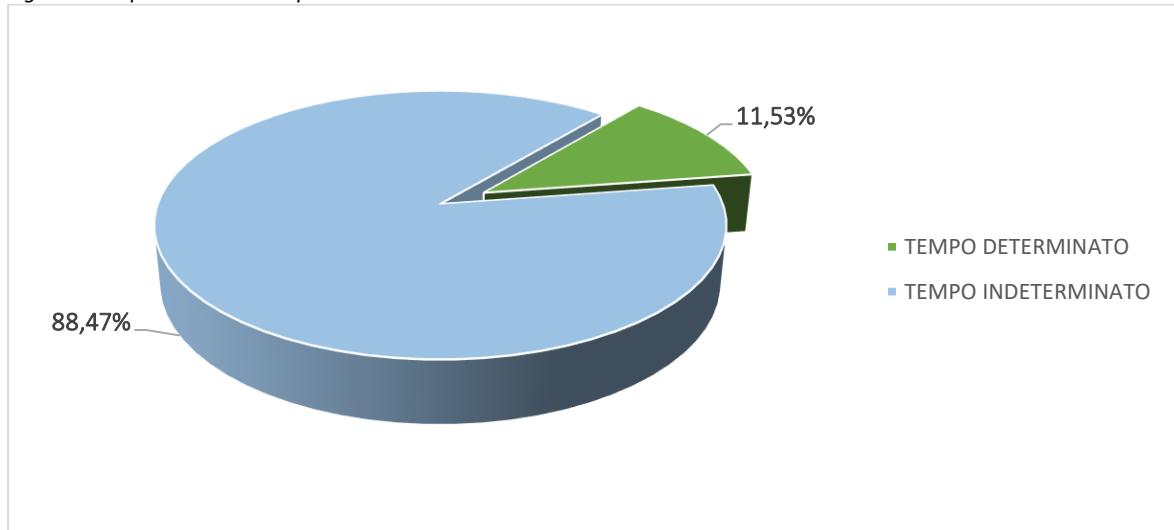
Figura 2 - Composizione del personale



Fonte: elaborazione P&C ASL di Sassari su dati del sistema informativo aziendale

Il grafico seguente evidenzia che circa l'88% del personale di ASL n°1 Sassari è dipendente a tempo indeterminato mentre il restante 12% è a tempo determinato.

Figura 3 - Inquadramento del personale



Fonte: elaborazione P&C ASL di Sassari su dati del sistema informativo aziendale

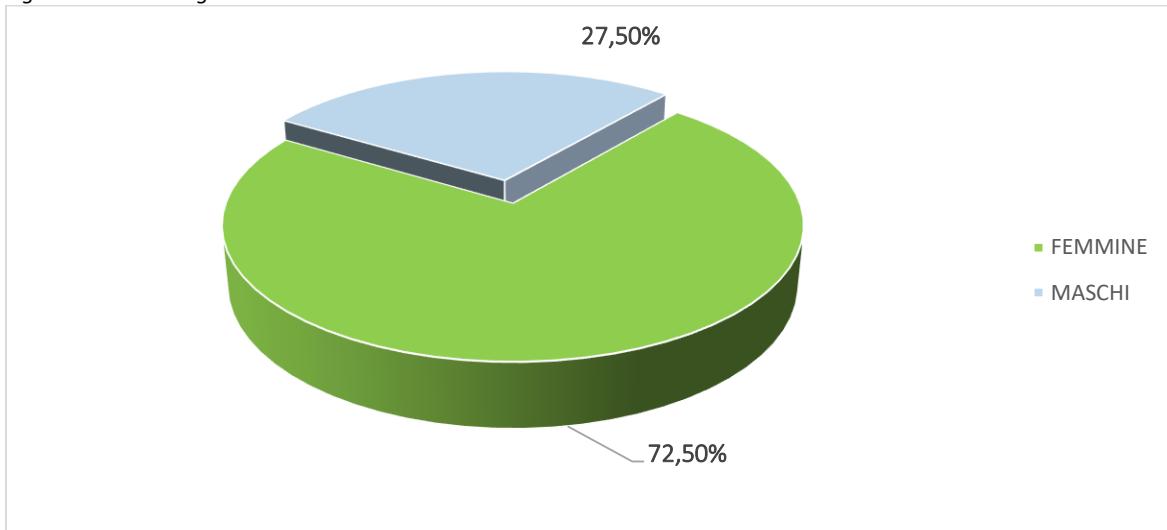
L'analisi di genere evidenzia che 31.12.2022 le donne costituiscono il 72,5% del personale dipendente complessivo, e che le stesse rappresentano il 62% del totale dei Dirigenti aziendali di ruolo sanitario e al contrario la percentuale di dirigenti maschi all'31.12.2022 risulta circa il 38% del totale dei Dirigenti aziendali, e che gli stessi ricoprono il totale dei ruoli amministrativi e professionali.

Tabella 5 - Analisi di genere della dirigenza dell'ASL 1 di Sassari al 31/12/2022

DIRIGENZA	RUOLO AMMINISTRATIVO	RUOLO PROFESSIONALE	RUOLO SANITARIO	TOTALE
% Dirigenti donne sul totale dei dirigenti	0,0%	0,0%	62,2%	62,2%
% Dirigenti uomini sul totale dei dirigenti	0,6%	0,2%	37,1%	37,8%

Fonte: elaborazione P&C ASL di Sassari su dati del sistema informativo aziendale

Figura 4 - Analisi di genere



Fonte: elaborazione P&C ASL di Sassari su dati del sistema informativo aziendale

### 2.3 Attività ospedaliera

Per un confronto dei dati sull'operatività ospedaliera sono stati utilizzati gli ultimi due esercizi al netto delle prestazioni erogate presso l'Ospedale Marino di Alghero che, come dettato dall'art. 8 della LR 24/2020, è stato trasferito all'AOU di Sassari a decorrere dal 1° gennaio 2022. Dall'analisi dei dati emerge una tendenza positiva nel 2022. In particolare, a seguito di un'analisi effettuata per reparto, la produzione risulta aumentata in quanto 756 interventi sono passati da un regime di *day hospital* nel 2021 al *day surgery* nel 2022, con una riduzione dei tempi di attesa, una bassa incidenza delle complicazioni, un buon recupero fisico e psicologico del paziente dovuto al rapido ritorno a casa.

Tabella 6- Attività ospedaliera Pubblico

ANNO	DIMESSI	GIORNATE ACCESSI	VALORE
2021	8.760	67.055	23.338.950
2022	8.475	61.185	21.280.872

Fonte: elaborazione P&C ASL di Sassari su dati del sistema informativo aziendale ABACO

Tabella 7 - Incremento attività ospedaliera Pubblico

REPARTI	INCREMENTO % ATTIVITA'
OTORINOLARINGOPIATRIA - P.O. CIVILE ALGHERO	52,34%
SC MEDICINA GENERALE - P.O. CIVILE ALGHERO	28,76%
SC CHIRURGIA GENERALE - P.O. CIVILE ALGHERO	26,52%
SC PEDIATRIA - P.O. CIVILE ALGHERO	25,00%
SC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - P.O. CIVILE OZIERI	18,96%
SC ONCOLOGIA - P.O. CIVILE ALGHERO	16,87%
SC UROLOGIA - P.O. CIVILE ALGHERO	12,37%

Fonte: elaborazione P&C ASL di Sassari su dati del sistema informativo aziendale ABACO

Per l'attività ospedaliera da privato accreditato sono stati presi in considerazione gli anni 2021 e 2022. In particolare, nel 2022 si è registrata una diminuzione nelle dimissioni del 10,3% rispetto all'anno precedente.

Tabella 8 - Attività ospedaliera Privato

ANNO	DIMESSI	GIORNATE ACCESSI	VALORE
2021	2.375	9.167	8.048.953
2022	2.130	7.271	7.339.799

Fonte: elaborazione P&C ASL di Sassari su dati del sistema informativo aziendale ABACO

Tabella 9 - Incremento attività ospedaliera privata

REPARTI	INCREMENTO % ATTIVITA'
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	-25,00%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	-12,70%
CHIRURGIA GENERALE	-6,93%
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	-4,79%

Fonte: elaborazione P&C ASL di Sassari su dati del sistema informativo aziendale ABACO

Nella ASL 1 di Sassari sono presenti due strutture di pronto soccorso (PS), ubicate ad Alghero ed Ozieri. La riduzione degli accessi in PS durante la fase pandemica è documentata in tutto il mondo ed è confermata dai dati relativi all'anno 2020. Con la ripresa delle attività ordinarie vi è stato un fisiologico aumento dei casi di trauma e di altre patologie, che ha comportato un incremento degli accessi in PS e in particolare in quello di Alghero dove si registrano andamenti in linea con il 2019. I dati evidenziano una risposta positiva dell'organizzazione ospedaliera che, pur avendo ancora percorsi separati per la gestione dei "casi sospetti COV-19", è riuscita a rispondere alle necessità degli utenti.

Tabella 10 - Andamento accessi PS

PS	2019	2020	2021	2022
ALGHERO	23.210	14.567	16.973	23.208
OZIERI	12.020	7.646	9.568	10.811

Fonte: elaborazione P&C ASL di Sassari su dati del sistema informativo aziendale PS

## 2.4 Attività territoriale e prestazioni ambulatoriali

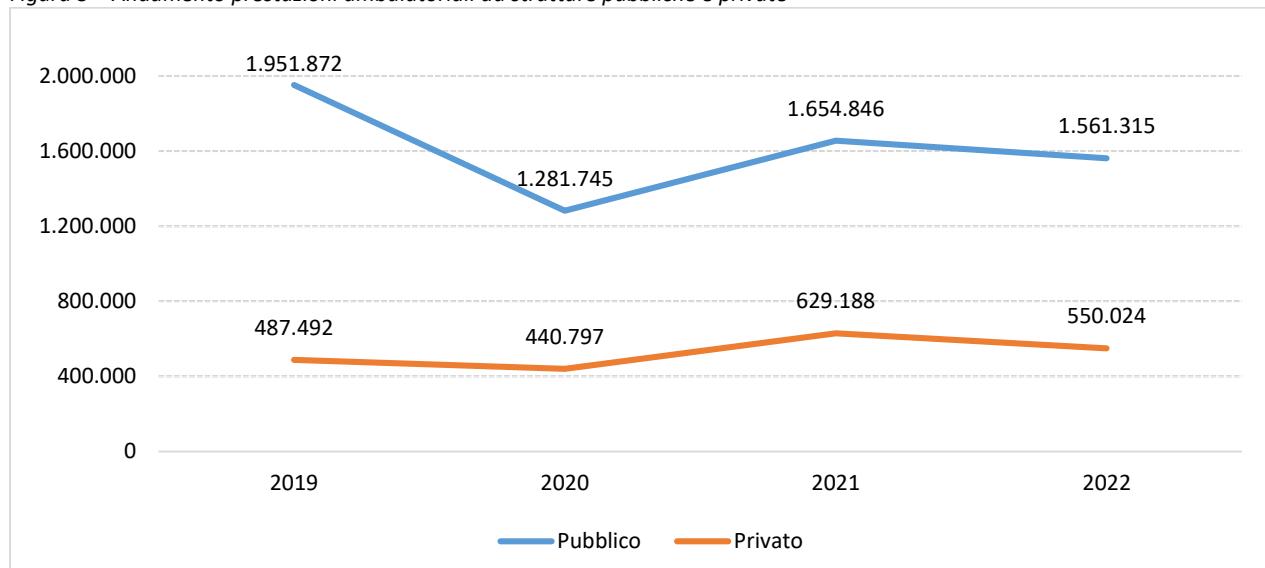
Con riferimento all'attività clinica ambulatoriale erogata presso l'ASL 1 di Sassari (Tab. 11), nel 2022 sono state erogate circa 1,5 milioni di prestazioni, in calo rispetto al 2021 e ancora distanti dai valori 2019. Valori su cui incidono ancora le disposizioni restrittive legate ai protocolli per la prevenzione della diffusione del COVID-19, nonché i limiti delle dotazioni organiche che vedono una carenza di medici a livello territoriale. Per contro le prestazioni private seguono lo stesso andamento in contrazione rispetto al 2021 ma si attestano su volumi superiori al periodo pre-pandemico.

Tabella 11 – Totale prestazioni ambulatoriali per erogatore

TIPO DI STRUTTURA	2019	2020	2021	2022
Pubblico	1.951.872	1.281.745	1.654.846	1.561.315
Privato	487.492	440.797	629.188	550.024
<b>Totale</b>	<b>2.439.364</b>	<b>1.722.542</b>	<b>2.284.034</b>	<b>2.111.339</b>

Fonte: elaborazione P&C ASL di Sassari su dati del sistema informativo aziendale ABACO

Figura 5 – Andamento prestazioni ambulatoriali da strutture pubbliche e private



Fonte: elaborazione P&C ASL di Sassari su dati del sistema informativo aziendale ABACO

Tabella 12 - Prestazioni ambulatoriali da strutture pubbliche e private effettivamente eseguite

Anno	2019		2020		2021		2022	
	Branca	Prestazioni	Valore	Prestazioni	Valore	Prestazioni	Valore	Prestazioni
01 - Anestesia	5.689	368.956	3.976	296.165	4.739	364.358	2.678	203.237
02 - Cardiologia	86.554	1.854.173	47.759	1.097.236	61.191	1.487.931	53.977	1.268.387
03 - Chirurgia Generale	6.358	118.771	2.289	42.191	3.844	70.268	3.149	56.234
04 - Chirurgia Plastica	550	16.026	276	7.437	327	8.569	374	10.290
05 - Chirurgia Vascolare - Angiologia	1.660	71.688	581	24.924	976	41.500	909	39.360

Anno	2019		2020		2021		2022	
Branca	Prestazioni	Valore	Prestazioni	Valore	Prestazioni	Valore	Prestazioni	Valore
06 - Dermosifilopatia	12.670	235.889	4.524	80.097	5.378	97.194	5.052	87.573
07 - Diagnostica Per Immagini: Medicina Nucleare	23	3.492	7	600	13	1.925	46	26.104
08 - Diagnostica Per Immagini: Radiologia Diagnostica	136.719	5.937.547	86.710	4.219.699	134.321	6.472.609	130.659	6.367.107
09 - Endocrinologia	35.566	458.704	18.187	246.324	23.817	323.052	21.571	284.679
10 - Gastroenterologia - Chirurgia Ed Endoscopia Digestiva	7.576	237.476	4.426	127.949	5.014	125.020	3.705	108.287
11 - Lab. Analisi Chimico Cliniche E Microbiologiche- Anatomia E Istologia Patologica-Genetica- Immunoematologia E S. Trasf.	1.707.927	8.284.340	1.301.818	6.432.540	1.721.997	8.415.603	1.596.790	7.546.273
12 - Medicina Fisica E Riabilitazione - Recupero E Riabilitazione Funzionale Dei Motulesi E Neurolesi	124.575	1.070.048	74.841	668.834	113.520	1.027.124	82.713	760.413
13 - Nefrologia	31.102	3.885.890	34.515	4.575.787	28.752	3.847.143	30.829	4.063.192
14 - Neurochirurgia	196	1.825	27	272	21	414	2	23
15 - Neurologia	26.617	409.977	6.950	132.700	14.346	224.470	9.075	164.858
16 - Oculistica	48.126	4.825.333	20.327	3.638.904	27.853	5.591.362	27.241	4.420.456
17 - Odontostomat - Chirurgia Maxillo Facciale	21.529	479.001	10.808	246.173	11.773	263.952	11.672	250.336
18 - Oncologia	16.879	202.802	13.847	171.552	12.402	162.688	9.994	131.859
19 - Ortopedia E Traumatologia	27.244	825.781	13.177	315.379	16.393	419.939	14.343	346.554
20 - Ostetricia E Ginecologia	10.042	216.639	6.395	140.812	9.134	194.656	6.805	146.195
21 - Otorinolaringoiatria	26.783	426.503	9.996	156.034	12.120	186.196	16.703	247.935
22 - Pneumologia	11.496	209.224	4.878	82.177	7.724	129.656	7.326	128.642
23 - Psichiatria	30.687	491.896	31.356	548.330	37.612	658.386	11.380	146.792
24 - Radioterapia	9	275	7	1.006	9	279	0	0
25 - Urologia	8.777	202.315	3.641	75.968	5.291	130.906	3.558	84.495
26 - Altre Prestazioni*	50.869	918.792	21.224	356.672	25.467	478.453	60.788	1.172.619
x0 - <NV>	3.141	100.874	0	0	0	0	0	0
<b>Totale complessivo</b>	<b>2.439.364</b>	<b>31.854.235</b>	<b>1.722.542</b>	<b>23.685.763</b>	<b>2.284.034</b>	<b>30.723.652</b>	<b>2.111.339</b>	<b>28.061.899</b>

Fonte: elaborazione P&C ASL di Sassari su dati del sistema informativo aziendale ABACO

Di seguito l'elenco delle strutture convenzionate con l'ASL 1 di Sassari:

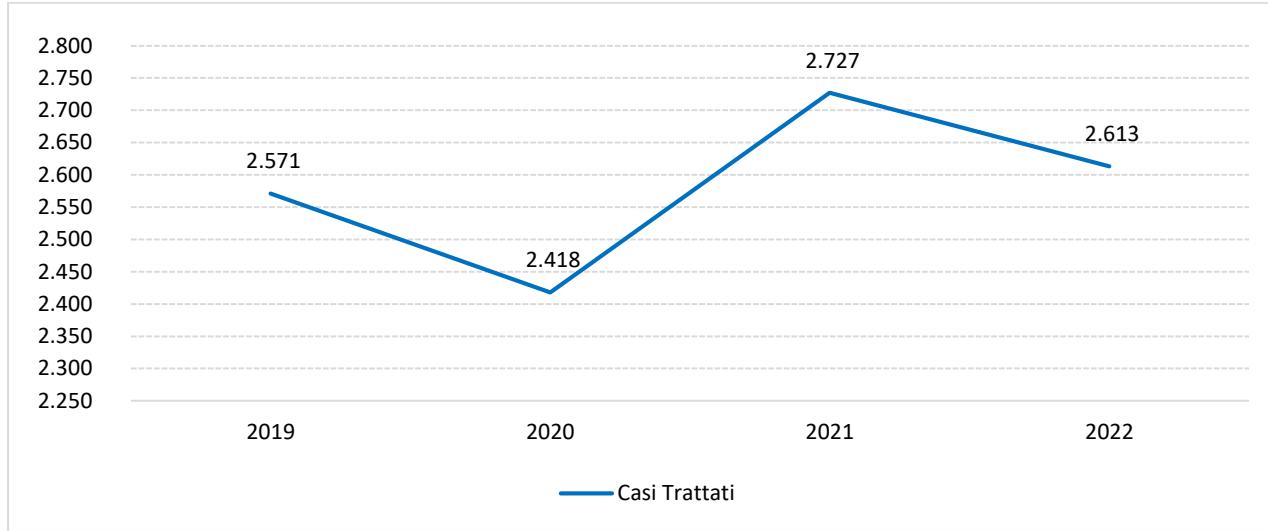
Centro Iperbarico Sassarese S.R.L. Sassari (090064 - Sassari)
Studio Di Audiometria E Audioprotesi Della Dott.ssa Maria Antonietta Serra Sassari (090064 - Sassari)
Studio Dentistico Ventura S.R.L.S Del Dott. Gianfranco Ventura Sassari (090064 - Sassari)
Studio Di Fisioterapia Dott.ssa Paola Sardara Sassari (090064 - Sassari)
Studio Medico Chirurgico Odontoiatrico Dr. Pierluigi Allena Sassari (090064 - Sassari)
Laboratorio Analisi Leonardi Di Alberto Leonardi & C. S.A.S.-Porto Torres (090058 - Porto Torres)
Laboratorio Di Analisi Pasubio Sas Della Dott.ssa Daniela Chessa E C.-Sassari (090064 - Sassari)
Struttura Sanitaria Di Fisiokinesiterapia Studio Beta Di Ugo D'Alessandro-Sassari (090064 - Sassari)
Medicina Sportiva E Riabilitazione Fisioterapica Medical Center Srl - Thiesi (090071 - Thiesi)
Studio Di Ortopedia E Traumatologia Dott. Alicandri Gaetano Di Alicandri Silvia & C. S.A.S. Sassari (090064 - Sassari)
Poliambulatorio Servizi Salute Benessere S.R.L. Sassari (090064 - Sassari)
Centro Fisioterapico S.R.L. Di Desole Teresa Sassari (090064 - Sassari)
Ambulatorio Di Fisiokinesiterapia Ares Medical Center S.R.L. di Fumu Elisabetta Sassari (090064 - Sassari)
Laboratorio Analisi Lab Nord S.A.S. Di Cavaglieri Maria Sassari (090064 - Sassari)
Laboratorio Analisi L.A.P. Srl Porto Torres (090058 - Porto Torres)
Laboratorio Analisi Sassarese S.R.L. L.A.S. Di Grixoni Gian Pietro - Sassari (090064 - Sassari)
Studio Cardiologico Marongiu Antonio Maria S.R.L. Sassari (090064 - Sassari)
Studio Cardiologico Dott. Gianfranco Pittalis E C. S.A.S. Sassari (090064 - Sassari)
Studio Radiologico Ecografico Mulas Del Dott. Massimo Fiocca & C. S.A.S. Sassari (090064 - Sassari)
Studio Radiodiagnostica Srl Di Franco Urigo - Via Torino 26 Sassari (090064 - Sassari)
Studio Radiodiagnostica Srl Di Franco Urigo -Via Galleri 1 Sassari (090064 - Sassari)
Studio Dentistico Dott. Gian Franco Luigi Ventura S.A.S. Sassari (090064 - Sassari)
Laboratori Clinical'S S.R.L.-Alghero (090003 - Alghero)
Struttura Di Rieducazione Motoria Società Tamponi F.K.T. Turritana S.R.L. Ittiri (090033 - Ittiri)
Studio Medico Laser Chirurgia Ambulatoriale Srl Di Nematic Fard Mohammad-Sassari (090064 - Sassari)
Centro Di Fisiokinesiterapia E Ortopedia Ditta Medicasa Del Dott. Alberto Mura Porto Torres (090058 - Porto Torres)
Policlinico Sassarese - Labor S.P.A. (090064 - Sassari)

Fonte: elaborazione P&C ASL di Sassari su dati del sistema informativo aziendale ABACO aggiornato al 03/01/2023

## 2.5 Assistenza Domiciliare Integrata

L'assistenza domiciliare integrata (ADI) è un insieme di servizi e interventi sociosanitari erogati al paziente all'interno della sua abitazione al fine di evitare, per quanto possibile, il ricovero in ospedale o la collocazione in una struttura residenziale. Come rilevato nella figura 6, al 2022 il numero di pazienti assistiti in ADI è di 2.613, in aumento rispetto ai valori di attività pre-COVID.

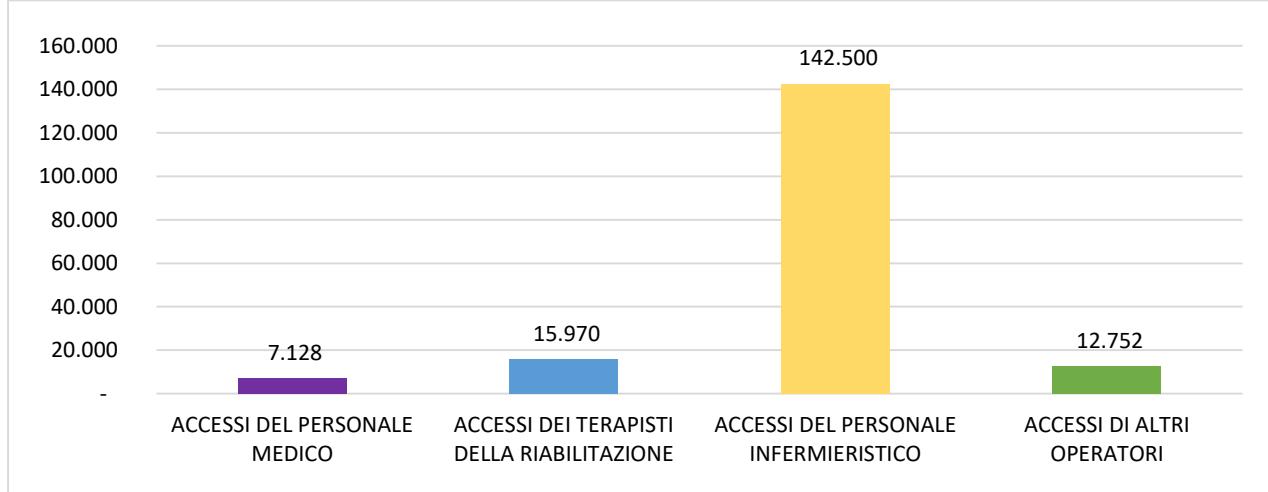
Figura 6 – Casi trattati in ADI



Fonte: elaborazione P&C ASL di Sassari su dati del sistema informativo aziendale ADI

Nel quadriennio considerato, il numero di accessi in ADI effettuati dalle principali categorie professionali coinvolte è passato da 115.132 nel 2019 a 178.350 nel 2022, con un incremento del 54%. La componente infermieristica è quella maggiormente coinvolta in quanto integrata con gli altri operatori in attività esclusiva di *nursing*, come evidenzia la tendenza nazionale.

Figura 7 - Numerosità accessi in ADI per figura professionale – ANNO 2022



Fonte: elaborazione P&C ASL di Sassari su dati del sistema informativo aziendale ADI

## 2.6 Dipartimento di Prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione è la struttura aziendale responsabile per i servizi di prevenzione collettiva e sanità pubblica. Esso opera in raccordo con gli altri nodi della rete socio-sanitaria, conducendo e opportunamente estendendo i propri ambiti di intervento (prevenzione universale, medicina predittiva, prevenzione nelle

popolazioni a rischio, complesso delle azioni volte al miglioramento degli stili di vita e alla prevenzione delle complicanze e delle recidive di malattia) sia attraverso la stretta interazione e l'integrazione (organizzativa, funzionale, operativa) delle risorse dipartimentali sia attraverso il ricorso coordinato ad altre risorse interne del sistema sanitario locale e a quelle esterne allo stesso. Con l'approvazione del nuovo atto aziendale, il Dipartimento di Prevenzione Area Nord, afferente anche all'ASL 2 Gallura, è stato suddiviso in area medica (di competenza ASL Sassari) e area veterinaria (interaziendale ASL Sassari e ASL Gallura). Per tale motivo si ritiene opportuno mantenere tale suddivisione per futuri confronti.

### 2.6.1 Area Medica

Il Dipartimento di Prevenzione Area medica ha, in generale, il compito di perseguire le finalità configuranti i livelli essenziali di assistenza di cui al DPCM 12.1.2017 – Allegato 1, Prevenzione collettiva e sanità pubblica (al quale integralmente si rimanda), con riguardo alle aree di intervento A, B, C, E, F, G, nonché, relativamente alle voci pertinenti, all'area di intervento D, fatti salvi obiettivi o linee operative ulteriori derivanti da indicazioni sovraordinate (nazionali e regionali) o da intese e opportunità accolte o ratificate in seno al sistema istituzionale locale. In un elenco sintetico e non esaustivo si indicano i seguenti compiti specifici:

- svolgere funzioni di tutela della salute collettiva negli ambienti di vita attraverso la prevenzione delle malattie infettive, il loro monitoraggio e la profilassi immunitaria sia attiva che passiva, garantendo la realizzazione dei programmi vaccinali (compreso quello relativo alla prosecuzione e alla stabilizzazione, secondo l'atteso, della vaccinazione anti-SARS-CoV-2) e curando lo sportello di medicina del viaggiatore;
- prevenire le infezioni correlate all'assistenza (ICA) e promuovere un uso corretto e responsabile di antimicobici;
- garantire la vigilanza ed il monitoraggio delle problematiche legate all'igiene degli ambienti confinati;
- garantire l'attuazione, nei luoghi di lavoro, di programmi di prevenzione basati sulle attività di assistenza alle imprese (D.Lgs. 81/08 – art. 10), di controllo amministrativo e di vigilanza, in quanto ambiti di intervento rispondenti all'indirizzo programmatico nazionale (D.Lgs. 81/08 – art. 5; Piano Nazionale della Prevenzione 2020-25) e regionale (D.Lgs. 81/08 – art. 7; Piano Regionale della Prevenzione 2020-25) e costantemente alimentati dal confronto attivo fra gli attori istituzionali concorrenti;
- garantire il raggiungimento di adeguate percentuali di adesione grezza agli screening oncologici;
- presidiare la sicurezza alimentare e tutelare la salute del cittadino in quanto consumatore di alimenti, attraverso le previste azioni di autorizzazione, controllo e sorveglianza sulle attività produttive del comparto (nonché sui laboratori di analisi attivi nel medesimo settore) e sui relativi fattori di rischio alimentare;
- valutare i rischi sanitari conseguenti all'esposizione della popolazione a inquinanti ambientali potenzialmente derivanti dalle opere progettate in seno ad apposito piano o programma legato agli usuali dispositivi di pianificazione urbanistica;

- tutelare la salute rispetto ai fattori di rischio presenti in ambiente di vita non confinato, di rischio amianto, di rischio radon, di rischi derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli;
- svolgere attività di supporto tecnico medico legale e certificativa, organizzare e coordinare gli organi collegiali sanitari, svolgere attività necrosettoria e collaborare con l'Autorità Giudiziaria nell'ambito di incarichi obbligatori di ausiliari di polizia giudiziaria, consulenti tecnici e periti;
- investire sul benessere dei giovani, scelta dal forte contenuto formativo e di empowerment rivolta, in un approccio il più possibile olistico, a quella che sarà la classe attiva (lavorativa e dirigente) nella società del prossimo futuro, e intesa a promuovere una crescita responsabile e consapevole attraverso l'adozione di stili di vita sani e il rifiuto consapevole di qualunque forma di dipendenza in una logica di ricerca di un benessere psicofisico e affettivo;
- mettere a sistema l'attenzione ai gruppi fragili, scelta che andrà declinata in termini di lotta alle disuguaglianze e di pianificazione di interventi organizzati (per programmi e tempi di attuazione) e di riconosciuta efficacia nella prevenzione delle disabilità;
- considerare l'individuo e le popolazioni in rapporto al proprio ambiente, con il contestuale avvio di programmi basati sulle necessarie sinergie intra ed extradipartimentali e volti alla tutela della salute della collettività rispetto ai fattori di rischio presenti nel contesto di vita;
- rafforzare l'impegno a una visione di salute pubblica informata al principio strategico One health, tale da assicurare, sulla scorta del relativo modello applicativo di integrazione multidisciplinare e mediante iniziative fatte oggetto di specifica pianificazione:
  - una corretta informazione di prevenzione – a) portata lungo canali adeguati e quanto più diffusa e b) concernente il possibile raggiungimento della cosiddetta “salute globale” attraverso la consapevolezza del legame indissolubile tra salute umana, salute animale e salute dell'ecosistema;
  - la collaborazione intersetoriale (anche con fini di ricerca e di affinamento del modello) sia fra strutture dipartimentali sia fra queste e i potenziali soggetti concorrenti esterni.

Le strutture direttamente afferenti al Dipartimento di Prevenzione Area Medica, così come previsto nell'atto aziendale, sono le seguenti:

- 1) Igiene e sanità pubblica
- 2) Prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro
- 3) Medicina legale
- 4) Prevenzione e Promozione della salute
- 5) Igiene dell'alimentazione e della Nutrizione (SIAN)
- 6) Centro Epidemiologico e Registri di Patologia – CEA del Nord Sardegna

## 7) Salute e Ambiente

Con riferimento alle attività dipartimentali, si riportano i dati relativi ai Servizi di Igiene e Sanità Pubblica (Tab. 13), di Prevenzione e Promozione della salute (screening oncologici) (Tab. 14), di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (Tab. 15 e 16), di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (Tab. 17).

*Tabella 13 - Attività del servizio di igiene e sanità pubblica*

ANNO	INDAGINI EPIDEMIOLOGICHE	RESIDENTI VACCINATI	PARERI RICHIESTI	PARERI ESPRESI
<b>2021</b>	0	267.172	617	615
<b>2022</b>	31	173.483	700	696

*Fonte: elaborazione SIP*

*Tabella 14 - Attività di screening oncologici organizzati*

ANNO	CAMPAGNE DI SCREENING	ATTIVITÀ	SCREENING CERVICE UTERINA	SCREENING MAMMOGRAFICO	SCREENING COLON RETTO
2020	3	Inviti di 1° livello	12.258	9.388	532
		Adesioni	3.785	3.960	80
		Tasso di adesione	12,19%	15,2%	1,033%
2021	3	Inviti di 1° livello	13.818	10.686	11.157
		Adesioni	5.028	6.249	3.658
		Tasso di adesione	16,33 %	23,68%	7%
2022	3	Inviti di 1° livello	20.513	17.736	8.189
		Adesioni	7.243	5.446	1.991
		Tasso di adesione	23,78%	20,5%	3,8%

*Fonte: elaborazione su estrazioni GISCI-GISMAGISCOR sul gestionale screening*

*Tabella 15 - Attività SPRESAL*

DESCRIZIONE	2021	2022	(Delta %)
N° malattie professionali	142	223	57%
N° visite ex esposti all'amianto	412	336	-18%
N° visite (ricorsi contro giudizio d'idoneità, altre categorie lavorative)	52	41	-21%
N° infortuni presi in carico	53	58	9%
N° cantieri ispezionati	312	353	13%
N° aziende edili ispezionate	376	388	3%
N° aziende agricole ispezionate	46	50	9%
N° aziende altri compatti ispezionate	222	193	-13%
N° interventi di assistenza alle imprese (seminari, interventi informativi, corsi abilitanti e altro)	3	15	400%
N° riscontri attraverso sportello informativo	22	35	59%

*Fonte: elaborazione SPRESAL*

## 2.6.2 Area Veterinaria

La Sanità Pubblica Veterinaria in Sardegna è particolarmente impegnata nel contrasto alle malattie infettive, specie alle zoonosi, e a quelle che determinano allarme sociale e impatto negativo sul comparto agro-zootecnico dell'isola. Il Dipartimento di Prevenzione Area veterinaria svolge principalmente le seguenti funzioni:

- controllo della sanità degli allevamenti attraverso la lotta alle malattie infettive e diffuse.
- protezione dei consumatori dalle insidie dei contaminati ambientali e dai presidi chimico-farmacologici.
- attuazione di piani di risanamento o di eradicazione contro le malattie infettive e diffuse di origine animale.
- gestione dell'anagrafe zootecnica per assicurare l'identificazione degli animali e la rintracciabilità degli alimenti.
- coordinamento regionale dei Servizi veterinari per la peste suina africana.
- tutela della salute del consumatore attraverso il controllo della produzione, trasformazione, conservazione, trasporto, commercializzazione e distribuzione di tutti gli alimenti d'origine animale (carne, uova, pesce,) e loro derivati.
- adeguamento rispetto alla normativa comunitaria delle procedure di controllo in tutti gli stabilimenti.
- verifica dell'applicazione dei sistemi di autocontrollo ed esecuzione dei controlli sui sistemi di certificazione della sicurezza e delle procedure di garanzia di tracciabilità.
- attività di vigilanza e prevenzione del randagismo e gestione dell'anagrafe degli animali da compagnia e delle attività per la tutela, vigilanza e sorveglianza sul benessere degli animali da compagnia.
- attività di controllo sull'alimentazione animale, sulla riproduzione animale, sull'impiego del farmaco veterinario e dei prodotti usati come promotori di performance. Inoltre svolge attività di vigilanza e controllo sulla produzione del miele.
- predisposizioni di procedure documentate che garantiscano l'uniformità dei controlli ufficiali relativi alla sicurezza alimentare e di fornire indicazioni operative in materia di rafforzamento della sorveglianza e riduzione del rischio per le malattie animali e le zoonosi.

Le strutture direttamente afferenti al Dipartimento di Prevenzione Area Veterinaria, così come previsto nell'atto aziendale, sono le seguenti:

- 1) Sanità Animale e anagrafi zootecniche
- 2) Igiene della Produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale (SIAOA)
- 3) Randagismo e anagrafe animali da compagnia
- 4) Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche ( SIAPZ)

5) Servizio igienico sanitario

6) Gestione e controllo delle qualità e della sicurezza alimentare di origine animale

Di seguito le principali attività di prevenzione svolte dall’Area Veterinaria nel corso del 2022.

*Tabella 16 - Principali attività di controllo svolte nell’anno 2022*

DESCRIZIONE	2022
Sedi di servizio	Sassari – Alghero – Ozieri – Thiesi - Bono
<b>ISPEZIONI E VERIFICHE</b>	
Stabilimenti e attività commerciali	432
Controllo ispettivo carni macellate (capi diverse specie)	388.135
Ristoranti e Agriturismi	181
Controllo ispettivo capi suini per autoconsumo	12.171
<b>CAMPIONAMENTI</b>	
PNR – PRCUA – FITOSANITARI – UVAC – ADDITIVI – IRRADIANTI	192
Campionamenti per controllo malattie al macello (TSE – Trichinella – Salmonella)	56.097
<b>SANZIONI – ILLECITI</b>	16

*Fonte: elaborazione SIAOA*

*Tabella 17- Attività Servizio di Sanità Animale*

DESCRIZIONE	2020	2021	2022
numero di prestazioni su portale BDN (anagrafe e SANAN)	975.553	828.216	818.189
numero di aziende controllate per Piani di risanamento	903	1.246	1.112
numero di aziende controllate per peste suina africana	877	1.039	466
numero controlli ufficiali Check list I&R	275	312	333

*Fonte: elaborazione SANITA' ANIMALE*

*Tabella 18 - Attività Servizio SIAPZ*

DESCRIZIONE	2020	2021	2022
DUAP	652	670	717
Controlli ufficiali (Benessere, Condizionalità, Farmaco, Sicurezza alimentare, SOA )	477	608	717
Autorizzazione trasporto animali	49	62	58
Campioni (PRR, PRAA, PRCUA, MBV, Additivi e Aromi, UVAC, Export)	164	418	333
Certificati Export	1106	1338	1382

*Fonte: elaborazione SIAPZ*

Tabella 19 - Attività Servizio di SIAOA

DESCRIZIONE	2020	2021	2022
Controlli ufficiali	651	271	923
Numero di campioni effettuati per ridurre i rischi chimici e batteriologici	252	178	164
Numero di stabilimenti categorizzati	104	22	136
Numero di campioni effettuati per ricerca residui	9	65	94

Fonte: elaborazione SIAOA

## 2.7 Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze

Il Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze (DSMD) rappresenta l'articolazione preposta alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione del disagio e del disturbo psichico dei cittadini. Le attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione del dipartimento di Salute Mentale sono svolte all'interno dei seguenti servizi:

- Centro di salute mentale (CSM);
- Servizio psichiatrico di diagnosi e cura (SPDC);
- Servizio Dipendenze (Ser.D);
- Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza;
- Psichiatria forense;
- Riabilitazione residenziale e semiresidenziale psichiatrica.

In tale contesto risulta fondamentale promuovere una cultura proattiva verso la Salute mentale che permetta di intercettare precocemente il bisogno, evitare l'acutizzazione del problema e favorire il recupero. Evoluzione culturale necessaria considerando che la salute mentale è una delle aree sanitarie più complesse poiché richiede una stretta integrazione del sistema sanitario con i servizi sociali, la rete relazionale dell'individuo e la società, nonché un notevole coordinamento tra la rete dei servizi sanitari stessi afferenti e non alla rete integrata per la salute mentale.

Tabella 20 - Pazienti in carico al DSMD

STRUTTURA	PAZIENTI IN CARICO
CENTRO SALUTE MENTALE SASSARI	3.250
CENTRO SALUTE MENTALE ALGHERO - OZIERI	1.322
SERVIZIO DIPENDENZE (SER.D)	2.690
CENTRO SALUTE MENTALE OLBIA	3.260
SERVIZIO DIPENDENZE (SER.D) OLBIA	909
<b>TOTALE</b>	<b>11.431</b>

Fonte: elaborazione P&C ASL di Sassari su dati del sistema informativo aziendale

Tabella 21 - Prestazioni erogate dai CSM

STRUTTURE SANITARIE TERRITORIALI CSM	Prestazioni 2021	Prestazioni 2022
010029 - Csm Sassari- Via Sennori, Sede Periferica P. Torres (090058)	288	567
010030 - Csm Sassari- Via Sennori, Sede Perifer. Castelsardo (090023)	359	60
010031 - Csm Alghero-Ozieri, Sede Periferica Bono (090012 - Bono)	328	346
010032 - Csm Alghero-Ozieri, Sede Periferica Thiesi (090071 - Thiesi)	234	227
075200 - Csm Alghero (090003 - Alghero)	2.737	2357
075300 - Csm Ozieri (090052 - Ozieri)	1127	1545
075400 - Sassari - Via Amendola (090064 - Sassari)	4.920	4346
<b>TOTALE</b>	<b>8.013</b>	<b>9.448</b>

Fonte: Elaborazione DSMD

### 3 Principali risultati raggiunti

All'interno del PIAO 2022, approvato in data 17/06/2022, sono stati definiti gli obiettivi strategici per l'anno 2022. Considerando la portata della legge regionale n. 24/2020 di riforma del SSR sardo, per l'anno 2022 gli obiettivi sono essenzialmente riconducibili all'attuazione del processo di riorganizzazione del servizio sanitario regionale e di messa in opera delle aziende sanitarie a partire, in primis, dall'approvazione dell'atto aziendale.

Rispetto agli obiettivi prioritari, ai bisogni degli assistiti e alle finalità istituzionali aziendali, oltreché alle scelte strategiche aziendali derivanti dall'attuale contesto, l'ASL 1 di Sassari ha conseguiti i seguenti risultati:

- 1. Attuazione della riforma del SSR con l'approvazione dell'Atto Aziendale.** L'Azienda, con la partecipazione delle Strutture afferenti, lo ha predisposto e adottato in via preliminare con Deliberazione del Direttore Generale n. 616 del 01/12/2022. Il documento è stato poi rettificato in data 23/01/2023 con Deliberazione del Direttore Generale n. 28 e adottato definitivamente con Deliberazione del Direttore Generale n. 131 del 16/02/2023 a fronte del parere di conformità di cui alla Delibera della Giunta Regionale della Regione Sardegna n. 4/64 del 16/02/2023.
- 2. Governo emergenza da Covid-19.** Gli obiettivi strategici del 2022 sono stati condizionati e integrati con quanto reso necessario dalla fase 2 della pandemia SARS – COV-2, focalizzando gli interventi in risposta ai bisogni e alle attese degli stakeholder.
- 3. Prosecuzione Campagna vaccinale.** Nel corso dell'anno è proseguita la campagna vaccinale e si sono riorganizzate e riprogrammate gli HUB vaccinali presenti nel territorio.
- 4. Governo delle prestazioni ambulatoriali e delle liste di attesa.** Le azioni sulle liste di attesa, finalizzate al rispetto delle soglie previste nel Piano Nazionale del Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) costituiscono una priorità per l'Azienda, che ha messo in campo diverse strategie con l'obiettivo di allineare la domanda e l'offerta, con una logica di appropriatezza nei diversi percorsi. Nel corso del 2022 sono state recuperate le prestazioni ambulatoriali erogate in strutture pubbliche nel rispetto dei volumi concordati con la Regione.

5. **Piano di riorganizzazione della rete ambulatoriale territoriale.** Con Determina n. 72 del 13/12/2022 è stato approvato il Piano di riqualificazione dei Servizi Residenziali e semiresidenziali.
6. **Governo ripresa delle attività di ricovero ospedaliero e ambulatoriale** in fase post-epidemica da Covid-19. Come per il punto 4 sono stati rispettati gli standard regionali per quanto concerne le prestazioni ambulatoriali. Sul versante delle attività in elezione ospedaliere sono state poste in essere le azioni per aumentare l'efficienza dei blocchi operatori e per monitorare le liste d'attesa pre-covid riesaminando gli elenchi dei pazienti. Nel corso del 2022, sono state evidenziate alcune criticità dai reparti chirurgici riguardanti la carenza di risorse umane, soprattutto medici.

In aggiunta, nel corso del 2022 sono state definite le missioni aziendali inserite nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). Di seguito il dettaglio degli interventi previsti nel piano:

*a) CASE DI COMUNITÀ (CdC)*

La Casa della salute, declinata in Case della Comunità (CdC) dalla normativa nazionale, quale struttura ausiliaria territoriale del Servizio sanitario regionale, che raccoglie l'offerta extraospedaliera e la integra con il servizio sociale. L'art. 44, comma 1 della L.R. 24/2020, sancisce che "La Regione, con l'obiettivo di qualificare l'assistenza territoriale al servizio della persona, di integrare i processi di cura e di garantire la continuità assistenziale, individua nella casa della salute la struttura che raccoglie in un unico spazio l'offerta extra-ospedaliera del servizio sanitario, integrata con il servizio sociale, in grado di rispondere alla domanda di assistenza di persone e famiglie con bisogni complessi". Di seguito l'elenco delle 10 CdC previste nell'ASL 1 di Sassari, per un investimento complessivo di 26,5 milioni di euro.

Tabella 22 - Elenco CdC ASL di Sassari

DISTRETTO	STRUTTURA	TIPOLOGIA	COMUNE	RISORSE
ALGHERO	POLIAMBULATORIO	HUB	ALGHERO	3.345.000 €
ALGHERO	OSPEDALE ALIVESI	SPOKE	ITTIRI	1.869.000 €
OZIERI	OSPEDALE SEGNI (CORPO C)	HUB	OZIERI	2.567.000 €
OZIERI	EX OSPEDALE MANAI	SPOKE	BONORVA	3.915.000 €
OZIERI	POLIAMBULATORIO	SPOKE	BONO	2.301.000 €
SASSARI	POLIAMBULATORIO	HUB	SASSARI	3.591.000 €
SASSARI	PRESIDIO SANITARIO CONTI	SPOKE	SASSARI	3.664.000 €
SASSARI	ANDRIOLU	SPOKE	PORTO TORRES	2.988.000 €
SASSARI	POLIAMBULATORIO	SPOKE	PERFUGAS	1.159.000 €
SASSARI	POLIAMBULATORIO	SPOKE	CASTERLSARDO	1.159.000 €
<b>TOTALE RISORSE</b>				<b>26.558.000 €</b>

Fonte: Allegato alla Delibera G. R. n. 12/16 del 07/04/2022

*b) CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE (COT)*

La COT svolge una funzione di raccordo tra i diversi servizi e soggetti coinvolti nel processo assistenziale, appartenenti talvolta a setting assistenziali diversi, supportandoli nella gestione dei processi di transizione da un luogo di cura e/o da un livello clinico/assistenziale all'altro. Nel territorio dell'ASL 1 di Sassari sono previste due COT, rispettivamente nel distretto di Sassari e Alghero.

Tabella 23 - Interventi di realizzazione degli Ospedali di Comunità

DISTRETTO	STRUTTURA	COMUNE	RISORSE
SASSARI	COT DISTRETTO DI SASSARI	SASSARI	380.400 €
ALGHERO	COT DISTRETTO DI ALGHERO	ALGHERO	173.000 €
<b>TOTALE RISORSE PNRR</b>			<b>553.400 €</b>

Fonte: Allegato alla Delibera G. R. n. 12/16 del 07/04/2022

### c) OSPEDALI DI COMUNITÀ (Odc)

L’Ospedale di comunità (OdC), come previsto dalla normativa vigente, svolge una funzione intermedia tra il domicilio, le Case di comunità e gli ospedali, con la fondamentale finalità di evitare i ricoveri impropri e di favorire le dimissioni protette in luoghi più idonei ai bisogni sociosanitari del paziente e più prossimi al domicilio. Esso è destinata ai pazienti che necessitano di interventi sanitari a media e bassa intensità clinica e per degenze di breve durata, massimo 15-30 giorni, che richiedono un’assistenza infermieristica anche notturna. L’Ospedale di comunità opera in forte integrazione con gli altri servizi sanitari ed è necessario prevedere procedure operative volte a garantire la continuità assistenziale, valorizzando soprattutto la funzione di coordinamento e raccordo delle COT. Nel territorio aziendale sono previsti 4 OdC e uno stanziamento di 11,4 milioni di euro.

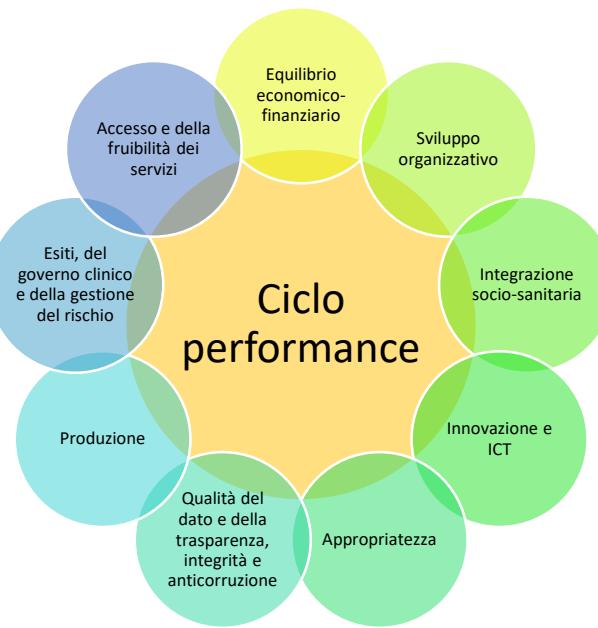
Tabella 24 - Interventi di realizzazione degli Ospedali di Comunità

DISTRETTO	STRUTTURA	COMUNE	RISORSE
SASSARI	SAN GIOVANNI BATTISTA	PLOAGHE	2.302.000 €
SASSARI	PRESIDIO SANITARIO TERRITORIALE CONTI" (PAD. D)	SASSARI	3.675.002 €
SASSARI	COMPLESSO EX VILLAGGIO SAN CAMILLO	SASSARI	2.458.700 €
OZIERI	OSPEDALE SEGNI (CORPO B)	OZIERI	2.922.000 €
<b>TOTALE RISORSE PNRR</b>			<b>11.357.702 €</b>

Fonte: Allegato alla Delibera G. R. n. 12/16 del 07/04/2022

## 3.1 Performance Organizzativa

La performance organizzativa rappresenta il risultato che un’intera organizzazione con le sue singole articolazioni consegue ai fini del raggiungimento di determinati obiettivi e, in ultima istanza, della soddisfazione dei bisogni dei cittadini. Con Deliberazione del Direttore Generale n. 13 del 28/01/2022 è stato recepito dalla ASL 1 di Sassari il Sistema misurazione e valutazione della Performance (SMVP) di ATS e pubblicato nell’apposita sezione su amministrazione trasparente. Il Ciclo delle Performance è suddiviso in aree strategiche, come di seguito illustrate.



L’Azienda ha contrattato con tutte le Unità Operative Complesse e Semplici Dipartimentali il budget per l’anno 2022, articolando e formalizzando puntuali obiettivi da raggiungere, attività da conseguire e risorse da utilizzare. Nel corso del mese di giugno ha preso avvio il ciclo della performance. Vista la fase post pandemica si è proceduto alla negoziazione telematica, trasmettendo le schede a tutti i servizi aziendali (Dipartimenti, SC, SSD). In totale sono stati assegnati 298 obiettivi tra cui anche quelli relativi a trasparenza e anticorruzione, i quali sono stati pienamente raggiunti da quasi tutte le strutture. In particolare, nella Tabella 27 è riportato il dettaglio del grado di raggiungimento della performance organizzativa conseguito nel 2022 dalle strutture afferenti la di ASL di Sassari.

Tabella 25 - Risultati raggiunti nel processo di budget

STRUTTURA	PESO INDICATORE	PUNTEGGIO CONSEGUITO
<b>AREA DIPENDENZE PATOLOGICHE</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>
% di pz presi in carico nei SERD	25,00	25,00
invio del report sull’attività svolta al servizio programmazione e controllo entro e non oltre il 27/12/2022	25,00	25,00
pz inseriti nelle strutture contrattualizzate>2021	25,00	25,00
Trasmissione di flussi SISM e SIND entro i termini previsti dalla normativa	25,00	25,00
<b>CSM ALGHERO-OZIERI</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>
Invio all’èquipe dedicata per garantire un appropriato inquadramento diagnostico di pazienti in carico alla SC che presentano un quadro clinico in linea con la mission dell’èquipe dedicata	50,00	50,00
% dei pazienti inseriti nei percorsi rivalutati/ pz inseriti nei percorsi	25,00	25,00
% di pz presi in carico nei CSM	25,00	25,00
<b>CSM SASSARI</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

STRUTTURA	PESO INDICATORE	PUNTEGGIO CONSEGUITO
% dei pazienti inseriti nei percorsi rivalutati/ pz inseriti nei percorsi	20,00	20,00
% di pz presi in carico nei CSM	20,00	20,00
Creazione equipe dedicata	40,00	40,00
N° pazienti presi in carico/N° richieste pervenute	20,00	20,00
<b>Dipartimento Area Chirurgica Presiodio Unico di Area Omogenea SS</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>
Adempie a tutti gli obblighi di pubblicazione previsti dal Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza (PTPCT)	33,33	33,33
Differenziale 2019-2022 dei volumi di DRG programmati chirurgici per classe di complessità e priorità	0,00	0,00
Inizio attività entro 31/12/2022	33,33	33,33
Trasmissione del progetto alla Direzione di PO entro il 31/12/2022	33,33	33,33
<b>DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE</b>	<b>100,00</b>	<b>80,52</b>
(N. di persone che hanno aderito all'invito/popolazione bersaglio annua)*100	20,00	12,89
(N. interviste caricate in piattaforma / N. interviste target definito dall'ISS) *100	20,00	7,64
invio della proposta di organizzazione per l'ambito di competenza della bozza finalizzata alla stesura dell'Atto aziendale entro i termini stabiliti	5,00	5,00
Numeratore: numero di PMP attivati da parte di ogni sede SPreSAL di ciascuna ASL x 100 Denominatore: numero complessivo di PMP (n. 8) da attivare da parte di ogni sede SPreSAL di ciascuna ASL	20,00	20,00
Ottenimento della qualifica al 31/12/2022	5,00	5,00
Schede budget assegnate/uu.oo afferenti al dipartimento	20,00	20,00
Sorveglianza attiva e passiva nel domestico raggiungendo il 100% degli obiettivi fissati dall'OEVR	10,00	10,00
<b>DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>
% di pz presi in carico nei CSM	20,00	20,00
• Adozione di un “Piano aziendale di riqualificazione dell’offerta dei servizi pubblici residenziali e semiresidenziali per la tutela della salute mentale degli adulti” ai sensi della DGR 13/12 del 09/04/2021.	5,00	5,00
• Adozione di un piano aziendale degli acquisti di servizi residenziali e semiresidenziali per la tutela della salute mentale degli adulti da erogatori privati accreditati che valorizzando la riduzione del fabbisogno nel livello di cura SRP1 ed il contestuale aumento del fabbisogno nel livello di cura SRP2 e SRP3	10,00	10,00
invio della proposta di organizzazione per l'ambito di competenza della bozza finalizzata alla stesura dell'Atto aziendale entro i termini stabiliti	5,00	5,00
Invio report entro il 31/12/2022 per l'anno 2022	20,00	20,00
Schede budget assegnate/uu.oo afferenti al dipartimento	20,00	20,00
Trasmissione di flussi SISM e SIND entro i termini previsti dalla normativa	20,00	20,00
<b>DIREZIONE DI PRESIDIO</b>	<b>100,00</b>	<b>96,18</b>

STRUTTURA	PESO INDICATORE	PUNTEGGIO CONSEGUITO
Adozione di una delibera aziendale di approvazione del PDTA	20,00	20,00
Approvazione del Piano	20,00	20,00
Chiusura completa delle prestazioni nell'applicativo CUP WEB	20,00	16,18
Definire una proposta di protocollo di intesa tra ASL n. 1 di Sassari ed Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari finalizzato ad accordo relativo al possibile trasferimento di pazienti ricoverati nei Pronto Soccorso presso Ospedali di Alghero e di Ozieri con diagnosi di lesione encefalica grave senza indicazione neurochirurgica, presso la terapia intensiva dell'AOU Sassari ai fini di procurement, nell'ambito di azioni strategiche su obiettivi condivisi del SSR, rappresentati dalla riduzione dei tempi di attesa dei pazienti affetti da grave insufficienza d'organo iscritti nelle liste regionali per trapianto d'organo.	20,00	20,00
invio della proposta di organizzazione per l'ambito di competenza della bozzafinalizzata alla stesura dell'Atto aziendale entro i termini stabiliti	20,00	20,00
<b>DISTRETTO DI ALGHERO</b>	<b>100,00</b>	<b>86,16</b>
% delle 64 prestazioni per l'accesso con codici B e D erogate entro il tempo standard	20,00	18,35
Adempire a tutti gli obblighi di pubblicazione previsti dal Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza (PTPCT)	10,00	0,00
Chiusura completa delle prestazioni nell'applicativo CUP WEB	20,00	17,81
invio della proposta di organizzazione per l'ambito di competenza della bozzafinalizzata alla stesura dell'Atto aziendale entro i termini stabiliti	20,00	20,00
Numero medio di giornate di ritardo	20,00	20,00
Numero prestazioni ricadenti del PRGLA gestite in agende informatizzate CUP/totale prestazioni erogate ricadenti nel PRGLA*100	10,00	10,00
<b>DISTRETTO DI OZIERI</b>	<b>100,00</b>	<b>87,43</b>
% delle 64 prestazioni per l'accesso con codici B e D erogate entro il tempo standard	20,00	12,95
Adempire a tutti gli obblighi di pubblicazione previsti dal Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza (PTPCT)	10,00	10,00
Chiusura completa delle prestazioni nell'applicativo CUP WEB	20,00	14,48
invio della proposta di organizzazione per l'ambito di competenza della bozzafinalizzata alla stesura dell'Atto aziendale entro i termini stabiliti	20,00	20,00
Numero medio di giornate di ritardo	20,00	20,00
Numero prestazioni ricadenti del PRGLA gestite in agende informatizzate CUP/totale prestazioni erogate ricadenti nel PRGLA*100	10,00	10,00
<b>DISTRETTO DI SASSARI</b>	<b>100,00</b>	<b>94,82</b>
% delle 64 prestazioni per l'accesso con codici B e D erogate entro il tempo standard	5,00	3,71

STRUTTURA	PESO INDICATORE	PUNTEGGIO CONSEGUITO
Adempiere a tutti gli obblighi di pubblicazione previsti dal Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza (PTPCT)	20,00	20,00
Chiusura completa delle prestazioni nell'applicativo CUP WEB	20,00	16,11
invio della proposta di organizzazione per l'ambito di competenza della bozza finalizzata alla stesura dell'Atto aziendale entro i termini stabiliti	5,00	5,00
Numero medio di giornate di ritardo	20,00	20,00
Numero prestazioni ricadenti del PRGLA gestite in agende informatizzate CUP con classe di priorità indicata/prestazioni ricadenti nel PRGLA gestite in agende informatizzate CUP*100	10,00	10,00
Numero prestazioni ricadenti del PRGLA gestite in agende informatizzate CUP/totale prestazioni erogate ricadenti nel PRGLA*100	20,00	20,00
<b>NEUROPSICHIATRIA INFANTILE</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>
% dei pazienti inseriti nei percorsi rivalutati/ pz inseriti nei percorsi	25,00	25,00
Incremento delle nuove prese in carico mensili nei mesi di novembre e dicembre	25,00	25,00
invio del report sull'attività svolta al servizio programmazione e controllo entro e non oltre il 27/12/2022	25,00	25,00
PZ presi in carico entro 3 mesi/ chiamate ricevute per la presa in carico di nuovi pz	25,00	25,00
<b>PSICHIATRIA FORENSE</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>
Creazione di una equipe per la valutazione testometrica	25,00	25,00
Distribuzione dei test valutativi >2021	25,00	25,00
invio del report sull'attività svolta al servizio programmazione e controllo entro e non oltre il 27/12/2022	25,00	25,00
richieste dal tribunale che rispettano i termini/ richieste del tribunale	25,00	25,00
<b>SC IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>
Diffusione degli obiettivi di budget attribuiti alla UU.OO attraverso apposita riunione esplicativa al personale entro il 14/10/2022	5,00	5,00
Invio report/documento con scadenza infrannuale	5,00	5,00
Numero di campioni effettuati nel 2022/ Numero totale dei campioni programmati nel 2022*100	25,00	25,00
Numero di campioni effettuati nel 2022/Numero totale dei campioni programmati nel 2022 *100	20,00	20,00
Numero di controlli ufficiali effettuati nel 2022/Numero di controlli ufficiali programmati nel 2022*100	25,00	25,00
numero di stabilimenti categorizzati 2022/numero totale di stabilimenti da categorizzare programmati 2022	20,00	20,00
<b>SC IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE (SIAN)</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>
Diffusione degli obiettivi di budget attribuiti alla UU.OO attraverso apposita riunione esplicativa al personale ENTRO IL 14 Ottobre 2022	5,00	5,00
Invio report/documento con scadenza infrannuale	5,00	5,00

STRUTTURA	PESO INDICATORE	PUNTEGGIO CONSEGUITO
Numero di controlli ufficiali effettuati /Numero di controlli ufficiali programmati*100	75,00	75,00
Numero notifiche DUA registrate/ numero di DUA trasmesse dagli OSA	15,00	15,00
<b>SC IGIENE DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>
Diffusione degli obiettivi di budget attribuiti alla UU.OO attraverso apposita riunione esplicativa al personale o tramite mail o da remoto. Entro il 14 di ottobre	5,00	5,00
Invio report/documento con scadenza infrannuale	5,00	5,00
numero dei controlli inseriti in SISAR/numero totale dei controlli effettuati	10,00	10,00
Numero di campioni effettuati/Numero totale dei campioni programmati *100	50,00	50,00
Numero di controlli ufficiali sugli stabilimenti del settore latte e prodotti a base di latte/Numero di controlli ufficiali programmati sugli stabilimenti del settore latte e prodotti a base di latte	20,00	20,00
Numero di verifiche di efficacia eseguite sull'attività di controllo ufficiale/numero totale di verifiche programmate sull'attività di controllo ufficiale	10,00	10,00
<b>SC IGIENE E SANITÀ PUBBLICA NORD</b>	<b>100,00</b>	<b>93,00</b>
Diffusione degli obiettivi di budget attribuiti alla UU.OO attraverso apposita riunione esplicativa al personale 14.10.2022	5,00	5,00
Invio report/documento con scadenza infrannuale	5,00	5,00
Numero di indagini epidemiologiche eseguite per infezione da COVID 19/Numero di casi positivi di COVID 19	50,00	50,00
Numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con cicli completi (1 dose) per MPRV / numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita residenti * 100	20,00	18,00
Numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con cicli completi (3 dosi) per poliomielite, difterite, tetano, epatite virale B pertosse, Hib. /numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita residenti * 100	20,00	15,00
<b>SC MEDICINA LEGALE</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>
Diffusione degli obiettivi di budget attribuiti alla UU.OO attraverso apposita riunione esplicativa al personale ENTRO IL 14 Ottobre 2022	5,00	5,00
Invio report/documento con scadenza infrannuale	5,00	5,00
Numero visite effettuate entro 30 giorni/ N° richieste pervenute	30,00	30,00
Numero di pratiche di utenti oncologici gestite entro 15gg/numero totale delle pratiche di utenti oncologici gestite 100	35,00	35,00
Numero di riscontri diagnostici eseguiti/Numero totale dei riscontri diagnostici richiesti	15,00	15,00
Numero di verifiche per l'applicazione del regolamento delle commissioni mediche per il riconoscimento della invalidità civile, handicap e disabilità	10,00	10,00
<b>SC PREVENZIONE E PROMOZIONE SALUTE</b>	<b>100,00</b>	<b>87,00</b>
Costituzione commissione per accertamento età minori stranieri non accompagnati (MSNA) entro il 31.12.2022	10,00	10,00

STRUTTURA	PESO INDICATORE	PUNTEGGIO CONSEGUITO
Diffusione degli obiettivi di budget attribuiti alla UU.OO attraverso apposita riunione esplicativa al personale entro il 14.10.2022	5,00	5,00
Invio report/documento con scadenza infrannuale	5,00	5,00
N° classi aderenti al sistema di sorveglianza HBSC/N° classi del campione target definito da ISS *100	15,00	15,00
N° di persone che hanno aderito all'invito/popolazione bersaglio annua*100	30,00	17,00
N° Survey complete trasmesse all'Assessorato RAS entro i termini stabiliti/N° format Survey ricevute dall'Assessorato RAS	10,00	10,00
Numero progetti realizzati/Numero totale progetti programmati	25,00	25,00
<b>SC PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>
Adempiere a tutti gli obblighi di pubblicazione previsti dal Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza (PTPCT)	20,00	20,00
Approvazione del Piano	20,00	20,00
Inserimento dei codici progetto nelle sub autorizzazioni di spesa	20,00	20,00
Predisposizione del Piano Triennale del Fabbisogno del Personale	20,00	20,00
Trasmissione del report "covalutatore- valutatore" per l'ASL di Sassari	20,00	20,00
<b>SC SALUTE E AMBIENTE</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>
Partecipazione agli studi nei siti contaminati /numero totale degli studi programmati nei siti contaminati	30,00	30,00
Diffusione degli obiettivi di budget attribuiti alla UU.OO attraverso apposita riunione esplicativa al personale	5,00	5,00
Invio report/documento con scadenza infrannuale	5,00	5,00
Numero di operatori che hanno partecipato ad almeno un corso Fad /Numero totale degli Operatori del Servizio	30,00	30,00
Numero controlli ufficiali effettuati nel 2022/numero controlli ufficiali programmati nel 2022*100	30,00	30,00
<b>SC SANITÀ ANIMALE</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>
Diffusione degli obiettivi di budget attribuiti alla UU.OO attraverso apposita riunione esplicativa al personale entro il 14 ottobre	5,00	5,00
Invio report/documento con scadenza infrannuale	5,00	5,00
Numero di checklist compilate e registrate in BDN in relazione i controlli per gli allevamenti ovini-caprini / numero check list programmate a livello regionale	30,00	30,00
Ottenere il 100% degli obiettivi stabiliti ai sensi della road map stilata in risposta alle raccomandazioni dell'audit FVO novembre 2021	10,00	10,00

STRUTTURA	PESO INDICATORE	PUNTEGGIO CONSEGUITO
Ottenere il 100% degli obiettivi stabiliti ai sensi della road map stilata in risposta alle raccomandazioni dell'audit FVO novembre 2021: 1)Sorveglianza attiva e passiva nel domestico raggiungendo il 100% degli obiettivi fissati dall'OEVR. 8 carcasse al mese per la ASL di Sassari; 4 carcasse al mese per la ASL Gallura; 2) Recuperare i censimenti ancora mancanti tra quelli da registrare a sistema al 31 Marzo	5,00	5,00
(vuoto)	45,00	45,00
<b>SC SERVIZIO GIURIDICO AMMINISTRATIVO DI AREA</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>
Adempiere a tutti gli obblighi di pubblicazione previsti dal Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza (PTPCT)	25,00	25,00
Definire una proposta di protocollo di intesa tra ASL n. 1 di Sassari ed Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari finalizzato ad accordo relativo al possibile trasferimento di pazienti ricoverati nei Pronto Soccorso presso Ospedali di Alghero e di Ozieri con diagnosi di lesione encefalica grave senza indicazione neurochirurgica, presso la terapia intensiva dell'AOU Sassari ai fini di procurement, nell'ambito di azioni strategiche su obiettivi condivisi del SSR, rappresentati dalla riduzione dei tempi di attesa dei pazienti affetti da grave insufficienza d'organo iscritti nelle liste regionali per trapianto d'organo.	25,00	25,00
invio della proposta di organizzazione per l'ambito di competenza della bozza finalizzata alla stesura dell'Atto aziendale entro i termini stabiliti	25,00	25,00
Numero medio di giornate di ritardo	25,00	25,00
<b>SC SPRESAL</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>
Diffusione degli obiettivi di budget attribuiti alla UU.OO attraverso apposita riunione esplicativa al personale ENTRO 14 OTTOBRE	25,00	25,00
Invio report/documento con scadenza infrannuale	30,00	30,00
Numeratore: numero di PMP attivati da parte di ogni sede spresal di ciascuna ASLx100 Denominatore numero complessivo di PMP (n.8) da attivare da parte di ogni sede SPRESAL di ciascuna ASL	20,00	20,00
Numero di indagini per infortunio svolte/Numero totale interventi dovuti, come da programma locale	7,50	7,50
Numero di indagini per MP svolte/Numero totale interventi dovuti come da programma locale	7,50	7,50
Numero di interventi ispettivi in aziende agricole /Numero totale interventi ispettivi in aziende agricole programmati secondo piano locale/regionale	10,00	10,00
<b>SERVIZIO DI ASSISTENZA INFERNIERISTICA, OSTETRICA E DELLE PROFESSIONI TECNICO-SANITARIE</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>
Adempiere a tutti gli obblighi di pubblicazione previsti dal Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza (PTPCT)	20,00	20,00

STRUTTURA	PESO INDICATORE	PUNTEGGIO CONSEGUITO
Avvio percorso formativo	20,00	20,00
Giornate di apertura dei reparti di degenza ordinaria e di pronto soccorso/ numero di giornate anno	20,00	20,00
invio della proposta di organizzazione per l'ambito di competenza della bozza finalizzata alla stesura dell'Atto aziendale entro i termini stabiliti	20,00	20,00
Predisposizione del Piano Triennale del Fabbisogno del Personale	20,00	20,00
<b>SPDC</b>	<b>100,00</b>	<b>98,91</b>
% cessazione TSO entro 7 giorni	25,00	25,00
% consensi informati verificati in cartella clinica	25,00	25,00
Completezza e Tempestività del flusso SDO	25,00	23,91
Degenza media	25,00	25,00
<b>SSD ANAGRAFE CANINA E RANDAGISM O</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>
Definizione di protocolli operativi per l'organizzazione e gestione delle articolazioni periferiche	30,00	30,00
Diffusione degli obiettivi di budget attribuiti alla UU.OO attraverso apposita riunione esplicativa al personale entro il 14 ottobre	5,00	5,00
Invio report/documento con scadenza infrannuale	5,00	5,00
N° di cani anagrafati e iscritti in BDR/Numero totale di cani da anagrafare	30,00	30,00
N° di sterilizzazioni eseguite/Numero totale di sterilizzazioni programmate	30,00	30,00
<b>SSD RIABILITAZIONE PSICHiatrica RESIDENziale E SEMIRESIDENziale</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>
• Adozione di un “Piano aziendale di riqualificazione dell'offerta dei servizi pubblici residenziali e semiresidenziali per la tutela della salute mentale degli adulti” ai sensi della DGR 13/12 del 09/04/2021.	25,00	25,00
• Adozione di un piano aziendale degli acquisti di servizi residenziali e semiresidenziali per la tutela della salute mentale degli adulti da erogatori privati accreditati che valorizzando la riduzione del fabbisogno nel livello di cura SRP1 ed il contestuale aumento del fabbisogno nel livello di cura livello SRP2 e SRP3	25,00	25,00
Invio report entro il 30/09/2022 per l'anno 2022	25,00	25,00
pz inseriti nelle strutture contrattualizzate>2021	25,00	25,00
<b>SSD UFFICIO SANZIONI IN MATERIA IGIENICO SANITARIA</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>
Analisi report annuale	30,00	30,00
Attuazione della procedura adottata dall'Ufficio Sanzioni per l'applicazione delle sanzioni amministrative pecuniarie ed accessorie in materia igienico sanitaria	30,00	30,00
Diffusione degli obiettivi di budget attribuiti alla UU.OO attraverso apposita riunione esplicativa al personale entro il 14 ottobre 2022.	5,00	5,00
Invio report/documento con scadenza annuale	5,00	5,00

STRUTTURA	PESO INDICATORE	PUNTEGGIO CONSEGUITO
Numero di procedimenti sanzionatori relativi ad accertamenti conclusi/Numero di procedimenti sanzionatori inevasi relativi ad accertamenti effettuati	30,00	30,00
<b>U.O. ANALISI CLINICHE LAB. P.O. ALGHERO</b>	<b>100,00</b>	<b>99,46</b>
Adempiere a tutti gli obblighi di pubblicazione previsti dal Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza (PTPCT)	10,00	10,00
Adozione di una delibera aziendale di approvazione del PDTA	20,00	20,00
Chiusura completa delle prestazioni nell'applicativo CUP WEB	20,00	19,46
Differenza tra la data della determinazione e la data del prelievo del tamponi	20,00	20,00
Indice di gradimento medio riferito ai seguenti servizi sanitari - Accessi in Pronto Soccorso - Ricoveri Ospedalieri - Visite Ambulatoriali - Accessi in Guardia Medica	10,00	10,00
n. di segnalazioni nel SIRMES da parte delle Unità Operative sanitarie ospedaliere n. di audit realizzati su eventi segnalati col SIRMES	20,00	20,00
<b>U.O. ANALISI CLINICHE LAB. P.O. OZIERI</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>
Adempiere a tutti gli obblighi di pubblicazione previsti dal Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza (PTPCT)	10,00	10,00
Adozione di una delibera aziendale di approvazione del PDTA	20,00	20,00
Chiusura completa delle prestazioni nell'applicativo CUP WEB	20,00	20,00
Differenza tra la data della determinazione e la data del prelievo del tamponi	20,00	20,00
Indice di gradimento medio riferito ai seguenti servizi sanitari - Accessi in Pronto Soccorso - Ricoveri Ospedalieri - Visite Ambulatoriali - Accessi in Guardia Medica	10,00	10,00
n. di segnalazioni nel SIRMES da parte delle Unità Operative sanitarie ospedaliere n. di audit realizzati su eventi segnalati col SIRMES	20,00	20,00
<b>U.O. ANESTESIA E RIANIMAZIONE PO UNICO AREA O. SS</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>
Adempiere a tutti gli obblighi di pubblicazione previsti dal Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza (PTPCT)	25,00	25,00
Inizio attività entro 31/12/2022	25,00	25,00
n. di segnalazioni nel SIRMES da parte delle Unità Operative sanitarie ospedaliere n. di audit realizzati su eventi segnalati col SIRMES	25,00	25,00
Trasmissione del progetto alla Direzione di PO entro il 31/12/2022	25,00	25,00
<b>U.O. CARDIOLOGIA E TERAPIA INTENSIVA CARDIOLOGICA (AHO)</b>	<b>100,00</b>	<b>86,80</b>
Adempiere a tutti gli obblighi di pubblicazione previsti dal Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza (PTPCT)	25,00	25,00
Chiusura completa delle prestazioni nell'applicativo CUP WEB	25,00	11,97

STRUTTURA	PESO INDICATORE	PUNTEGGIO CONSEGUITO
Differenziale 2019-2022 dei volumi di prestazioni di specialistica ambulatoriale	25,00	24,83
Indice di gradimento medio riferito ai seguenti servizi sanitari - Accessi in Pronto Soccorso - Ricoveri Ospedalieri - Visite Ambulatoriali - Accessi in Guardia Medica	25,00	25,00
<b>U.O. CHIRURGIA GENERALE (AHO)</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>
Adempie a tutti gli obblighi di pubblicazione previsti dal Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza (PTPCT)	22,50	22,50
Completezza e Tempestività del flusso SDO	0,00	0,00
Differenziale 2019-2022 dei volumi di DRG programmati chirurgici per classe di complessità e priorità	0,00	0,00
Indice di gradimento medio riferito ai seguenti servizi sanitari - Accessi in Pronto Soccorso - Ricoveri Ospedalieri - Visite Ambulatoriali - Accessi in Guardia Medica	22,50	22,50
n. di segnalazioni nel SIRMES da parte delle Unità Operative sanitarie ospedaliere	27,50	27,50
n. di audit realizzati su eventi segnalati col SIRMES		
Stesura ed invio al DG della proposta del corretto ricovero dei pz provenienti dal ps	27,50	27,50
<b>U.O. CHIRURGIA GENERALE (OZ)</b>	<b>100,00</b>	<b>86,34</b>
Adempie a tutti gli obblighi di pubblicazione previsti dal Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza (PTPCT)	19,00	19,00
Completezza e Tempestività del flusso SDO	14,00	9,94
Differenziale 2019-2022 dei volumi di DRG programmati chirurgici per classe di complessità e priorità	0,00	0,00
Indice di gradimento medio riferito ai seguenti servizi sanitari - Accessi in Pronto Soccorso - Ricoveri Ospedalieri - Visite Ambulatoriali - Accessi in Guardia Medica	19,00	19,00
n. di segnalazioni nel SIRMES da parte delle Unità Operative sanitarie ospedaliere	24,00	24,00
n. di audit realizzati su eventi segnalati col SIRMES		

STRUTTURA	PESO INDICATORE	PUNTEGGIO CONSEGUITO
Stesura ed invio al DG della proposta del corretto ricovero dei pz provenienti dal ps	24,00	14,40
<b>U.O. GINECOLOGIA E OSTETRICIA PO UNICO AREA O. SS</b>	<b>100,00</b>	<b>83,91</b>
Adempiere a tutti gli obblighi di pubblicazione previsti dal Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza (PTPCT)	23,00	23,00
Chiusura completa delle prestazioni nell'applicativo CUP WEB	8,00	7,25
Completezza e Tempestività del flusso SDO	0,00	0,00
Differenziale 2019-2022 dei volumi di DRG programmati chirurgici per classe di complessità e priorità	0,00	0,00
Indice di gradimento medio riferito ai seguenti servizi sanitari - Accessi in Pronto Soccorso - Ricoveri Ospedalieri - Visite Ambulatoriali - Accessi in Guardia Medica	23,00	23,00
n. di segnalazioni nel SIRMES da parte delle Unità Operative sanitarie ospedaliere n. di audit realizzati su eventi segnalati col SIRMES	23,00	23,00
Numero parti cesarei primari/numero parti con nessuna pregresso cesareo*100	23,00	7,67
<b>U.O. LABORATORIO GENERALE DI BASE</b>	<b>100,00</b>	<b>99,86</b>
Adempiere a tutti gli obblighi di pubblicazione previsti dal Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza (PTPCT)	25,00	25,00
Chiusura completa delle prestazioni nell'applicativo CUP WEB	25,00	24,86
Indice di gradimento medio riferito ai seguenti servizi sanitari - Accessi in Pronto Soccorso - Ricoveri Ospedalieri - Visite Ambulatoriali - Accessi in Guardia Medica	25,00	25,00
n. di segnalazioni nel SIRMES da parte delle Unità Operative sanitarie ospedaliere n. di audit realizzati su eventi segnalati col SIRMES	25,00	25,00
<b>U.O. LUNGODEGENZA (AHO) comprendente le UU.OO di LUNGODEGENZA DI ITTIRI E THIESI</b>	<b>100,00</b>	<b>60,00</b>
Adempiere a tutti gli obblighi di pubblicazione previsti dal Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza (PTPCT)	20,00	20,00
Completezza e Tempestività del flusso SDO	20,00	0,00
Giornate di apertura dei reparti di degenza ordinaria e di pronto soccorso/ numero di giornate anno	20,00	20,00

STRUTTURA	PESO INDICATORE	PUNTEGGIO CONSEGUITO
Indice di gradimento medio riferito ai seguenti servizi sanitari - Accessi in Pronto Soccorso - Ricoveri Ospedalieri - Visite Ambulatoriali - Accessi in Guardia Medica	20,00	20,00
invio alla Direzione ASSL di un Report mensile per le dimissioni difficili	20,00	0,00
<b>U.O. MEDICINA INTERNA (AHO)</b>	<b>100,00</b>	<b>60,00</b>
Adempie a tutti gli obblighi di pubblicazione previsti dal Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza (PTPCT)	20,00	20,00
Completezza e Tempestività del flusso SDO	20,00	0,00
Giornate di apertura dei reparti di degenza ordinaria e di pronto soccorso/ numero di giornate anno	20,00	20,00
Indice di gradimento medio riferito ai seguenti servizi sanitari - Accessi in Pronto Soccorso - Ricoveri Ospedalieri - Visite Ambulatoriali - Accessi in Guardia Medica	10,00	10,00
Stesura ed invio al DG della proposta del corretto ricovero dei pz provenienti dal ps	20,00	0,00
Volume di attività di ricovero ospedaliero nel IV Trim. 2022 /Volume di attività ricovero ospedaliero nel IV Trim. 2019 *100.	10,00	10,00
<b>U.O. MEDICINA INTERNA (OZ)</b>	<b>100,00</b>	<b>60,71</b>
Adempie a tutti gli obblighi di pubblicazione previsti dal Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza (PTPCT)	20,00	20,00
Completezza e Tempestività del flusso SDO	20,00	0,71
Giornate di apertura dei reparti di degenza ordinaria e di pronto soccorso/ numero di giornate anno	20,00	20,00
Indice di gradimento medio riferito ai seguenti servizi sanitari - Accessi in Pronto Soccorso - Ricoveri Ospedalieri - Visite Ambulatoriali - Accessi in Guardia Medica	10,00	10,00
Stesura ed invio al DG della proposta del corretto ricovero dei pz provenienti dal ps	20,00	0,00

STRUTTURA	PESO INDICATORE	PUNTEGGIO CONSEGUITO
Volume di attività di ricovero ospedaliero nel IV Trim. 2022 /Volume di attività ricovero ospedaliero nel IV Trim. 2019 *100.	10,00	10,00
<b>U.O. NEFROLOGIA E DIALISI (AHO)</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>
% di utilizzo biosimilare versus branded - (ATC B03XA01 il consumo di Eritropietina alfa, Eritropietina beta, teta e zeta, aggiudicati in gara, deve rappresentare l'80% del totale delle confezioni dello stesso gruppo. L'incidenza % di Eritropietina alfa, beta, teta e zeta sul totale del gruppo B03XA non deve essere inferiore a quella registrata nell'anno 2018)	25,00	25,00
%pazienti con valore medio di Hb pari o superiore a 11 nell'anno/Numero totale di pazienti trattati nell'anno	25,00	25,00
Adempie a tutti gli obblighi di pubblicazione previsti dal Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza (PTPCT)	25,00	25,00
Indice di gradimento medio riferito ai seguenti servizi sanitari - Accessi in Pronto Soccorso - Ricoveri Ospedalieri - Visite Ambulatoriali - Accessi in Guardia Medica	25,00	25,00
<b>U.O. NEFROLOGIA E DIALISI (OZ)</b>	<b>100,00</b>	<b>95,18</b>
% di utilizzo biosimilare versus branded - (ATC B03XA01 il consumo di Eritropietina alfa, Eritropietina beta, teta e zeta, aggiudicati in gara, deve rappresentare l'80% del totale delle confezioni dello stesso gruppo. L'incidenza % di Eritropietina alfa, beta, teta e zeta sul totale del gruppo B03XA non deve essere inferiore a quella registrata nell'anno 2018)	20,00	20,00
%pazienti con valore medio di Hb pari o superiore a 11 nell'anno/Numero totale di pazienti trattati nell'anno	20,00	20,00
Adempie a tutti gli obblighi di pubblicazione previsti dal Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza (PTPCT)	20,00	20,00
Chiusura completa delle prestazioni nell'applicativo CUP WEB	20,00	15,18
Indice di gradimento medio riferito ai seguenti servizi sanitari - Accessi in Pronto Soccorso - Ricoveri Ospedalieri - Visite Ambulatoriali - Accessi in Guardia Medica	20,00	20,00
<b>U.O. NEUROLOGIA (OZ)</b>	<b>100,00</b>	<b>99,65</b>
Adempie a tutti gli obblighi di pubblicazione previsti dal Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza (PTPCT)	25,00	25,00
Chiusura completa delle prestazioni nell'applicativo CUP WEB	25,00	24,65
Giornate di apertura dei reparti di degenza ordinaria e di pronto soccorso/ numero di giornate anno	25,00	25,00

STRUTTURA	PESO INDICATORE	PUNTEGGIO CONSEGUITO
Indice di gradimento medio riferito ai seguenti servizi sanitari - Accessi in Pronto Soccorso - Ricoveri Ospedalieri - Visite Ambulatoriali - Accessi in Guardia Medica	25,00	25,00
<b>U.O. OCULISTICA (AHO)</b>	<b>100,00</b>	<b>93,71</b>
Adempiere a tutti gli obblighi di pubblicazione previsti dal Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza (PTPCT)	12,00	12,00
Chiusura completa delle prestazioni nell'applicativo CUP WEB	22,00	15,86
Differenziale 2019-2022 dei volumi di DRG programmati chirurgici per classe di complessità e priorità	0,00	0,00
Differenziale 2019-2022 dei volumi di prestazioni di specialistica ambulatoriale	22,00	21,85
Indice di gradimento medio riferito ai seguenti servizi sanitari - Accessi in Pronto Soccorso - Ricoveri Ospedalieri - Visite Ambulatoriali - Accessi in Guardia Medica	22,00	22,00
n. di segnalazioni nel SIRMES da parte delle Unità Operative sanitarie ospedaliere	22,00	22,00
n. di audit realizzati su eventi segnalati col SIRMES		
<b>U.O. OCULISTICA (OZ)</b>	<b>100,00</b>	<b>77,85</b>
Adempiere a tutti gli obblighi di pubblicazione previsti dal Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza (PTPCT)	12,00	12,00
Chiusura completa delle prestazioni nell'applicativo CUP WEB	22,00	0,00
Differenziale 2019-2022 dei volumi di DRG programmati chirurgici per classe di complessità e priorità	0,00	0,00
Differenziale 2019-2022 dei volumi di prestazioni di specialistica ambulatoriale	22,00	21,85
Indice di gradimento medio riferito ai seguenti servizi sanitari - Accessi in Pronto Soccorso - Ricoveri Ospedalieri - Visite Ambulatoriali - Accessi in Guardia Medica	22,00	22,00
n. di segnalazioni nel SIRMES da parte delle Unità Operative sanitarie ospedaliere	22,00	22,00
n. di audit realizzati su eventi segnalati col SIRMES		
<b>U.O. ONCOLOGIA MEDICA DAY HOSPITAL (AHO)</b>	<b>100,00</b>	<b>99,84</b>
Adempiere a tutti gli obblighi di pubblicazione previsti dal Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza (PTPCT)	20,00	20,00
Chiusura completa delle prestazioni nell'applicativo CUP WEB	20,00	19,98
Differenziale 2019-2022 dei volumi di prestazioni di specialistica ambulatoriale	20,00	19,87

STRUTTURA	PESO INDICATORE	PUNTEGGIO CONSEGUITO
Indice di gradimento medio riferito ai seguenti servizi sanitari - Accessi in Pronto Soccorso - Ricoveri Ospedalieri - Visite Ambulatoriali - Accessi in Guardia Medica	20,00	20,00
Stesura ed invio della proposta di collaborazione tra le strutture dislocate nel territorio per la gestione del paziente oncologico	20,00	20,00
<b>U.O. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA (OZ)</b>	<b>100,00</b>	<b>87,67</b>
Adempie a tutti gli obblighi di pubblicazione previsti dal Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza (PTPCT)	14,00	14,00
Chiusura completa delle prestazioni nell'applicativo CUP WEB	24,00	20,80
Completezza e Tempestività del flusso SDO	14,00	4,87
Differenziale 2019-2022 dei volumi di DRG programmati chirurgici per classe di complessità e priorità	0,00	0,00
Indice di gradimento medio riferito ai seguenti servizi sanitari - Accessi in Pronto Soccorso - Ricoveri Ospedalieri - Visite Ambulatoriali - Accessi in Guardia Medica	24,00	24,00
n. di segnalazioni nel SIRMES da parte delle Unità Operative sanitarie ospedaliere	24,00	24,00
n. di audit realizzati su eventi segnalati col SIRMES		
<b>U.O. OTORINOLARINGOLOGIA (AHO)</b>	<b>100,00</b>	<b>91,88</b>
Adempie a tutti gli obblighi di pubblicazione previsti dal Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza (PTPCT)	22,00	22,00
Chiusura completa delle prestazioni nell'applicativo CUP WEB	22,00	14,03
Differenziale 2019-2022 dei volumi di DRG programmati chirurgici per classe di complessità e priorità	0,00	0,00
Differenziale 2019-2022 dei volumi di prestazioni di specialistica ambulatoriale	22,00	21,85
Indice di gradimento medio riferito ai seguenti servizi sanitari - Accessi in Pronto Soccorso - Ricoveri Ospedalieri - Visite Ambulatoriali - Accessi in Guardia Medica	12,00	12,00
n. di segnalazioni nel SIRMES da parte delle Unità Operative sanitarie ospedaliere	22,00	22,00
n. di audit realizzati su eventi segnalati col SIRMES		
<b>U.O. PEDIATRIA (AHO)</b>	<b>100,00</b>	<b>98,59</b>
Adempie a tutti gli obblighi di pubblicazione previsti dal Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza (PTPCT)	25,00	25,00
Avvio della procedura telamatica	25,00	25,00

STRUTTURA	PESO INDICATORE	PUNTEGGIO CONSEGUITO
Chiusura completa delle prestazioni nell'applicativo CUP WEB	25,00	23,59
Indice di gradimento medio riferito ai seguenti servizi sanitari - Accessi in Pronto Soccorso - Ricoveri Ospedalieri - Visite Ambulatoriali - Accessi in Guardia Medica	25,00	25,00
<b>U.O. PEDIATRIA (OZ)</b>	<b>100,00</b>	<b>99,36</b>
Adempire a tutti gli obblighi di pubblicazione previsti dal Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza (PTPCT)	25,00	25,00
Avvio della procedura telamatica	25,00	25,00
Chiusura completa delle prestazioni nell'applicativo CUP WEB	25,00	24,36
Indice di gradimento medio riferito ai seguenti servizi sanitari - Accessi in Pronto Soccorso - Ricoveri Ospedalieri - Visite Ambulatoriali - Accessi in Guardia Medica	25,00	25,00
<b>U.O. PRONTO SOCCORSO E OSSERVAZIONE BREVE (AHO)</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>
Adempire a tutti gli obblighi di pubblicazione previsti dal Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza (PTPCT)	20,00	20,00
Indice di gradimento medio riferito ai seguenti servizi sanitari - Accessi in Pronto Soccorso - Ricoveri Ospedalieri - Visite Ambulatoriali - Accessi in Guardia Medica	10,00	10,00
Percentuale tra pazienti ricoverati e pazienti transitati al PS	30,00	30,00
PZ che non risp a chiamata/PZ totali	30,00	30,00
Stesura ed invio al DG della proposta del corretto ricovero dei pz provenienti dal ps	10,00	10,00
<b>U.O. PRONTO SOCCORSO E OSSERVAZIONE BREVE (OZ)</b>	<b>100,00</b>	<b>80,00</b>
Adempire a tutti gli obblighi di pubblicazione previsti dal Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza (PTPCT)	20,00	20,00
Indice di gradimento medio riferito ai seguenti servizi sanitari - Accessi in Pronto Soccorso - Ricoveri Ospedalieri - Visite Ambulatoriali - Accessi in Guardia Medica	20,00	20,00
media pazienti codice verde gestiti nelle tempistiche corrette	20,00	20,00
PZ che non risp a chiamata/PZ totali	20,00	20,00
Stesura ed invio al DG della proposta del corretto ricovero dei pz provenienti dal ps	20,00	0,00

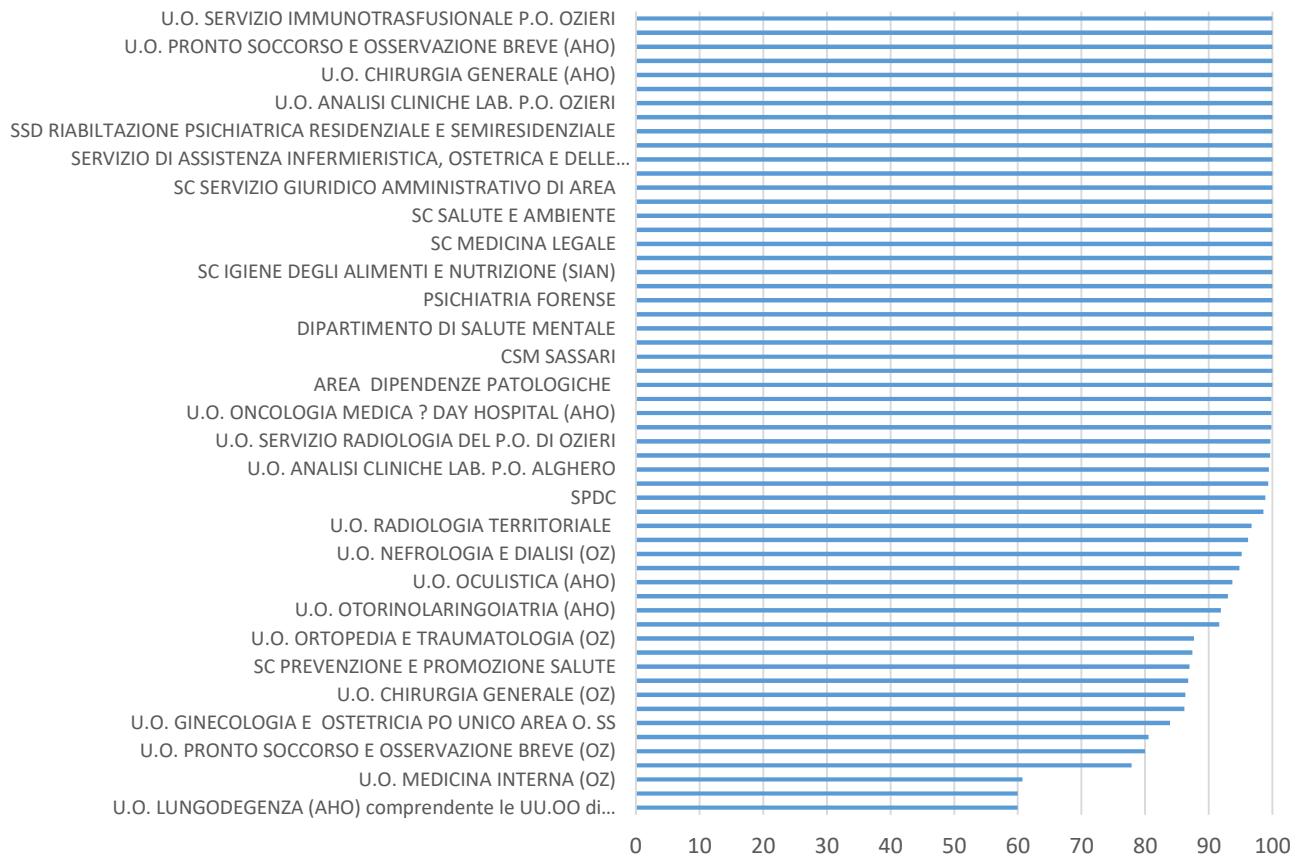
STRUTTURA	PESO INDICATORE	PUNTEGGIO CONSEGUITO
<b>U.O. RADIOLOGIA TERRITORIALE</b>	<b>100,00</b>	<b>96,71</b>
Adempire a tutti gli obblighi di pubblicazione previsti dal Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza (PTPCT)	25,00	25,00
Chiusura completa delle prestazioni nell'applicativo CUP WEB	25,00	21,88
Differenziale 2019-2022 dei volumi di prestazioni di specialistica ambulatoriale	25,00	24,83
Indice di gradimento medio riferito ai seguenti servizi sanitari - Accessi in Pronto Soccorso - Ricoveri Ospedalieri - Visite Ambulatoriali - Accessi in Guardia Medica	25,00	25,00
<b>U.O. SERVIZIO IMMUNOTRASFUSIONALE P.O. ALGHERO</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>
Adempire a tutti gli obblighi di pubblicazione previsti dal Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza (PTPCT)	25,00	25,00
Adozione di una delibera aziendale di approvazione del PDTA	25,00	25,00
Differenza tra l'anno 2021 e 2022	25,00	25,00
Indice di gradimento medio riferito ai seguenti servizi sanitari - Accessi in Pronto Soccorso - Ricoveri Ospedalieri - Visite Ambulatoriali - Accessi in Guardia Medica	25,00	25,00
<b>U.O. SERVIZIO IMMUNOTRASFUSIONALE P.O. OZIERI</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>
Adempire a tutti gli obblighi di pubblicazione previsti dal Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza (PTPCT)	25,00	25,00
Adozione di una delibera aziendale di approvazione del PDTA	25,00	25,00
Differenza tra l'anno 2021 e 2022	25,00	25,00
Indice di gradimento medio riferito ai seguenti servizi sanitari - Accessi in Pronto Soccorso - Ricoveri Ospedalieri - Visite Ambulatoriali - Accessi in Guardia Medica	25,00	25,00
<b>U.O. SERVIZIO RADIOLOGIA DEL P.O. DI ALGHERO</b>	<b>100,00</b>	<b>99,82</b>
Adempire a tutti gli obblighi di pubblicazione previsti dal Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza (PTPCT)	25,00	25,00
Chiusura completa delle prestazioni nell'applicativo CUP WEB	25,00	24,99
Differenziale 2019-2022 dei volumi di prestazioni di specialistica ambulatoriale	25,00	24,83
Indice di gradimento medio riferito ai seguenti servizi sanitari - Accessi in Pronto Soccorso - Ricoveri Ospedalieri - Visite Ambulatoriali - Accessi in Guardia Medica	25,00	25,00

STRUTTURA	PESO INDICATORE	PUNTEGGIO CONSEGUITO
<b>U.O. SERVIZIO RADIOLOGIA DEL P.O. DI OZIERI</b>	<b>100,00</b>	<b>99,68</b>
Adempie a tutti gli obblighi di pubblicazione previsti dal Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza (PTPCT)	25,00	25,00
Chiusura completa delle prestazioni nell'applicativo CUP WEB	25,00	24,84
Differenziale 2019-2022 dei volumi di prestazioni di specialistica ambulatoriale	25,00	24,83
Indice di gradimento medio riferito ai seguenti servizi sanitari - Accessi in Pronto Soccorso - Ricoveri Ospedalieri - Visite Ambulatoriali - Accessi in Guardia Medica	25,00	25,00
<b>U.O. UROLOGIA (AHO)</b>	<b>100,00</b>	<b>91,65</b>
Adempie a tutti gli obblighi di pubblicazione previsti dal Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza (PTPCT)	22,00	22,00
Chiusura completa delle prestazioni nell'applicativo CUP WEB	12,00	3,65
Differenziale 2019-2022 dei volumi di DRG programmati chirurgici per classe di complessità e priorità	0,00	0,00
Giornate di apertura dei reparti di degenza ordinaria e di pronto soccorso/ numero di giornate anno	22,00	22,00
Indice di gradimento medio riferito ai seguenti servizi sanitari - Accessi in Pronto Soccorso - Ricoveri Ospedalieri - Visite Ambulatoriali - Accessi in Guardia Medica	22,00	22,00
n. di segnalazioni nel SIRMES da parte delle Unità Operative sanitarie ospedaliere n. di audit realizzati su eventi segnalati col SIRMES	22,00	22,00

Fonte: elaborazione P&C ASL di Sassari- schede di budget

In sintesi, il punteggio delle performance si rappresentano nel grafico sottostante

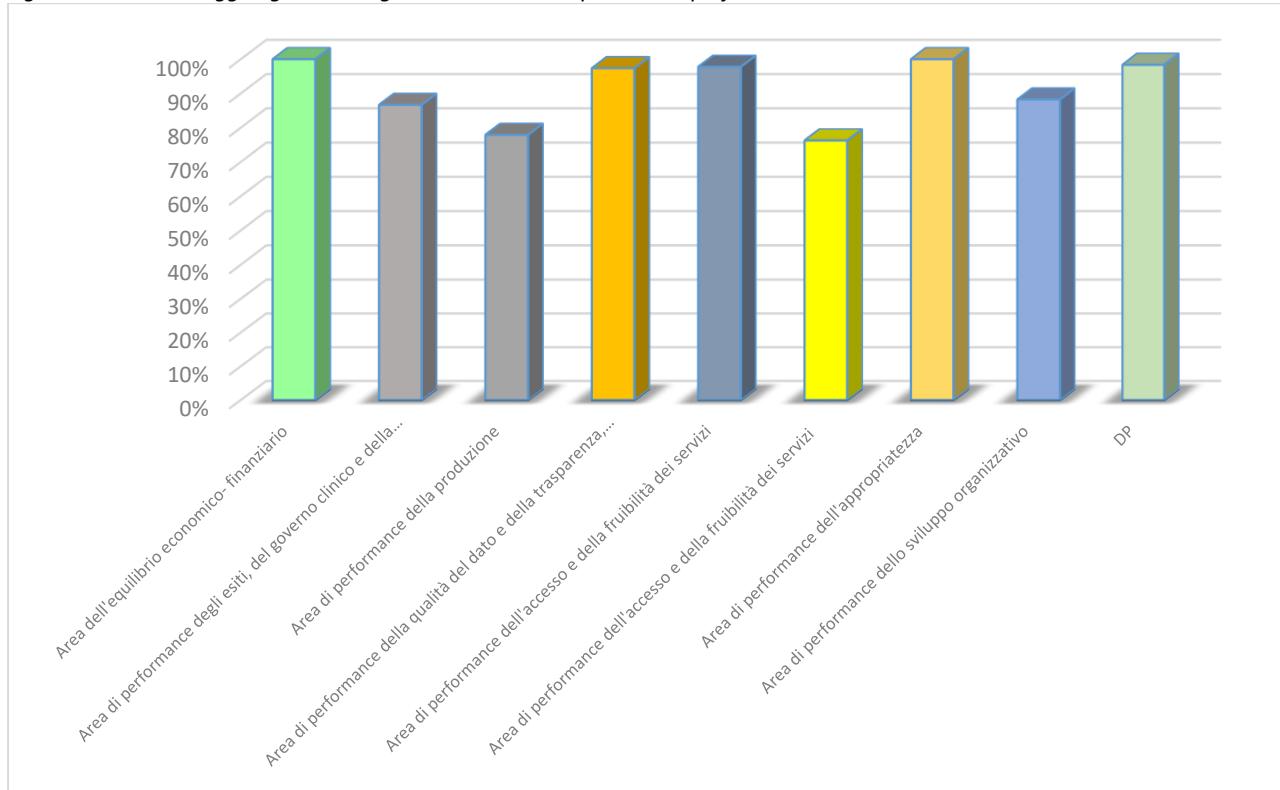
## PERFORMANCE ORGANIZZATIVA- PUNTEGGIO CONSEGUITO



Fonte: elaborazione P&C ASL di Sassari- schede di budget

Nella tabella che segue si rappresenta il grado di raggiungimento degli obiettivi per aree di performance

Figura 8 - Grado di raggiungimento degli obiettivi suddivisi per aree di performance



Fonte: elaborazione P&C ASL di Sassari

### 3.2 Performance individuale

Ai sensi dell'art. 9 del D.lgs. 150/2009, la valutazione individuale è legata alle seguenti dimensioni di valutazione e si differenzia a seconda del livello organizzativo occupato nell'Azienda. Le Dimensioni che compongono la performance individuale sono:

- Risultati: riferiti agli obiettivi annuali assegnati alla macrostruttura e/o struttura o obiettivi individuali assegnati al dipendente;
- Comportamenti: sono le azioni che l'individuo mette in atto per raggiungere i risultati, ossia attengono alle modalità con cui un'attività viene svolta da ciascuno all'interno dell'Azienda.

Per i dirigenti e responsabili di struttura la valutazione è legata:

- a) agli indicatori di performance relativi all'ambito organizzativo di diretta responsabilità ed alla quale è attribuito un peso prevalente nella valutazione complessiva;
- b) al raggiungimento di specifici obiettivi individuali;

- c) alla qualità del contributo assicurato alla performance generale della struttura, alle competenze professionali e manageriali dimostrate, nonché ai comportamenti organizzativi richiesti per il più efficace svolgimento delle funzioni assegnate;
- d) alla capacità di valutazione dei propri collaboratori, dimostrata tramite una significativa differenziazione dei giudizi;
- e) alla capacità di rispettare i tempi del ciclo della performance.

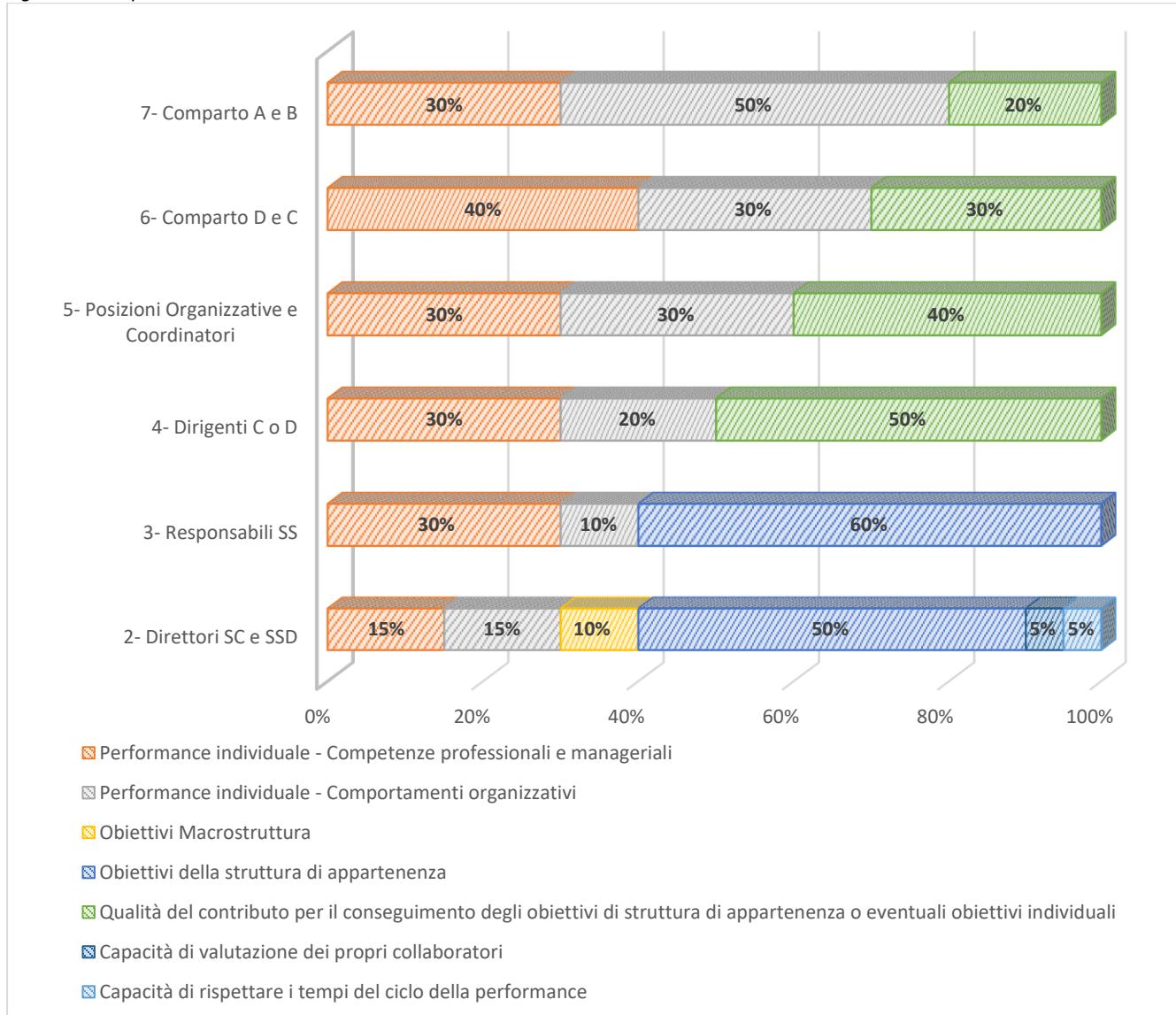
Per il restante personale la valutazione è legata:

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

Gli obiettivi di performance individuale, collegati a quella organizzativa, sono stati declinati a partire dalle attività definite in sede di programmazione annuale. Quest'ultime formalizzate nell'ambito del processo di budget 2022 attraverso l'assegnazione degli obiettivi a tutti i Direttori di struttura secondo le modalità definite nel Sistema di misurazione e valutazione della performance.

La figura 8 mostra la suddivisione in 6 macrocategorie per profilo professionale con il dettaglio degli elementi che compongono le schede di valutazione individuale e l'indicazione delle dimensioni tenute in considerazione ai fini della valutazione e i relativi pesi. Il peso attribuito alle dimensioni della performance individuale varia in relazione alle attività e responsabilità assegnate all'individuo.

Figura 9 - Composizione scheda di valutazione individuale



L'attività annuale di valutazione individuale si è svolta attraverso l'utilizzo dell'applicativo GURU UP che è un sistema software HRMS (Human Resource Management System) basato su architettura web accessibile attraverso la intranet aziendale. L'accesso al sistema è regolato attraverso un meccanismo basato su utenti, profili e permessi, e ogni utente che accede all'applicazione ha un profilo che determina i permessi di eseguire o meno le varie funzioni. L'attività di valutazione è articolata in quattro fasi:

- 1) CO-VALUTAZIONE: il co-valutatore nei casi in cui è previsto esprime la valutazione sugli item della scheda; nei casi in cui non è previsto il co-valutatore, la fase di co-valutazione non verrà effettuata ed il processo partirà direttamente con la fase di Valutazione.

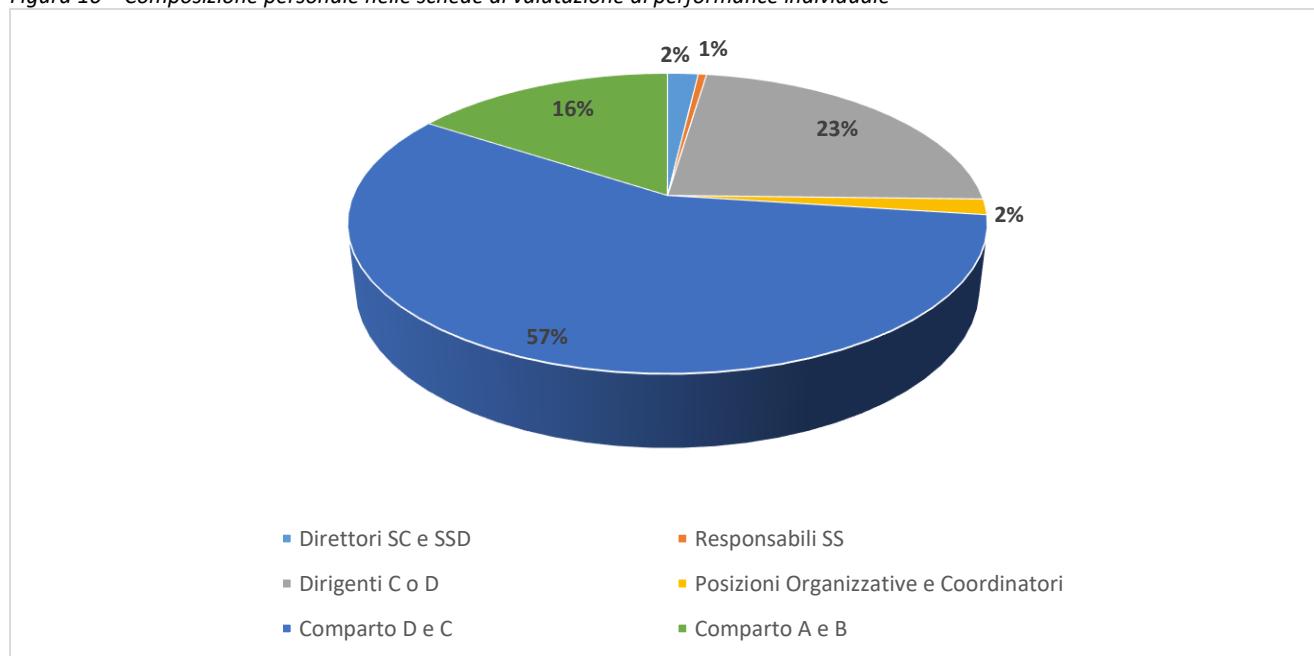
- 2) VALUTAZIONE: il valutatore, una volta chiusa la fase di co-valutazione da parte del co-valutatore ove prevista, indica l'eventuale persona di supporto alla valutazione e successivamente esprime la valutazione sugli item della scheda.
- 3) COMMENTI DEL VALUTATO: il valutato prende visione della valutazione espressa nella scheda di valutazione e può esprimere un commento alla valutazione in un'apposita sezione della scheda di valutazione stessa.
- 4) COLLOQUIO: il valutatore, nella fase del colloquio, può variare la valutazione degli item della scheda nel caso in cui dal colloquio con il valutato siano emersi elementi rilevanti e significativi tali da apportare modifiche.

Al termine del processo di valutazione il valutatore e il valutato firmano la scheda e il valutatore la invia al servizio personale in quanto le valutazioni individuali alimentano il fascicolo personale del dipendente sia ai fini giuslavoristici che ai fini gestionali.

Il processo complessivo della valutazione della Performance individuale nell'anno 2022 ha coinvolto 2.415 dipendenti della ASL 1 di Sassari. Tra il personale che ha ricevuto una valutazione, si tiene conto del personale che ha prestato attività lavorativa presso l'Azienda per almeno 30 giorni nel 2022, così come previsto dal Sistema di misurazione e valutazione delle performance.

Il 57% del personale del comparto per le categorie D e C risulta maggiormente coinvolto nella valutazione della performance, seguito dal personale dirigente per il 23% del totale dei dipendenti, come si evince dalla figura 9.

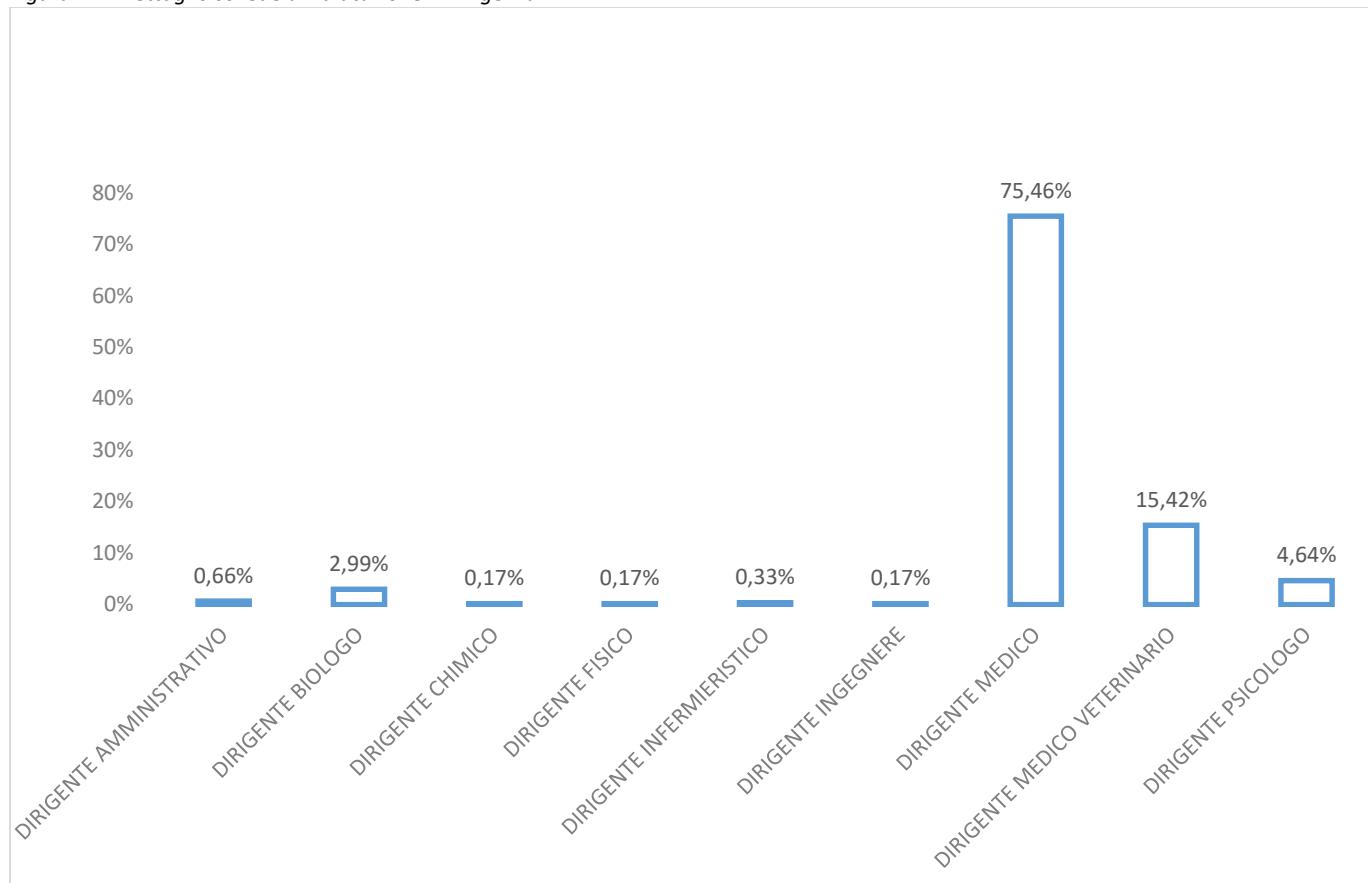
*Figura 10 – Composizione personale nelle schede di valutazione di performance individuale*



Fonte: elaborazione P&C ASL di Sassari su estrazione dati report GURU UP

Le schede di valutazione per la dirigenza, direttori SC e SSD e responsabili di SS sono state destinate principalmente ai dirigenti medici (75%), per il 15% da dirigenti medici veterinari e per il 3% da dirigenti biologi sul totale del personale dirigente.

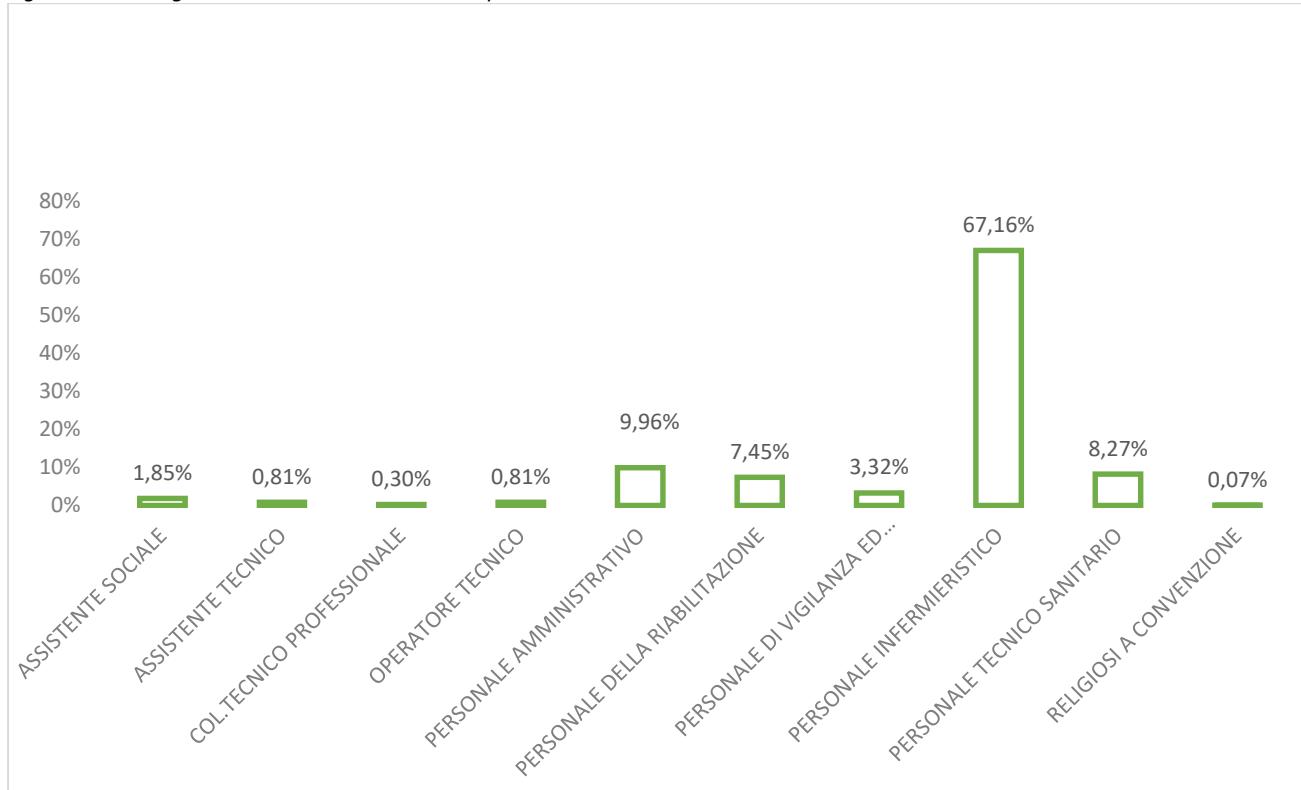
Figura 11 - Dettaglio schede di valutazione – Dirigenza



Fonte: elaborazione P&C ASL di Sassari su estrazione dati report GURU UP

Le schede di valutazione del comparto sono composte principalmente per il 67% dal personale infermieristico, per il 10% da personale amministrativo e per l'8% dal personale tecnico sanitario sul totale del personale del comparto per le categorie A e B e del comparto per le categorie D e C.

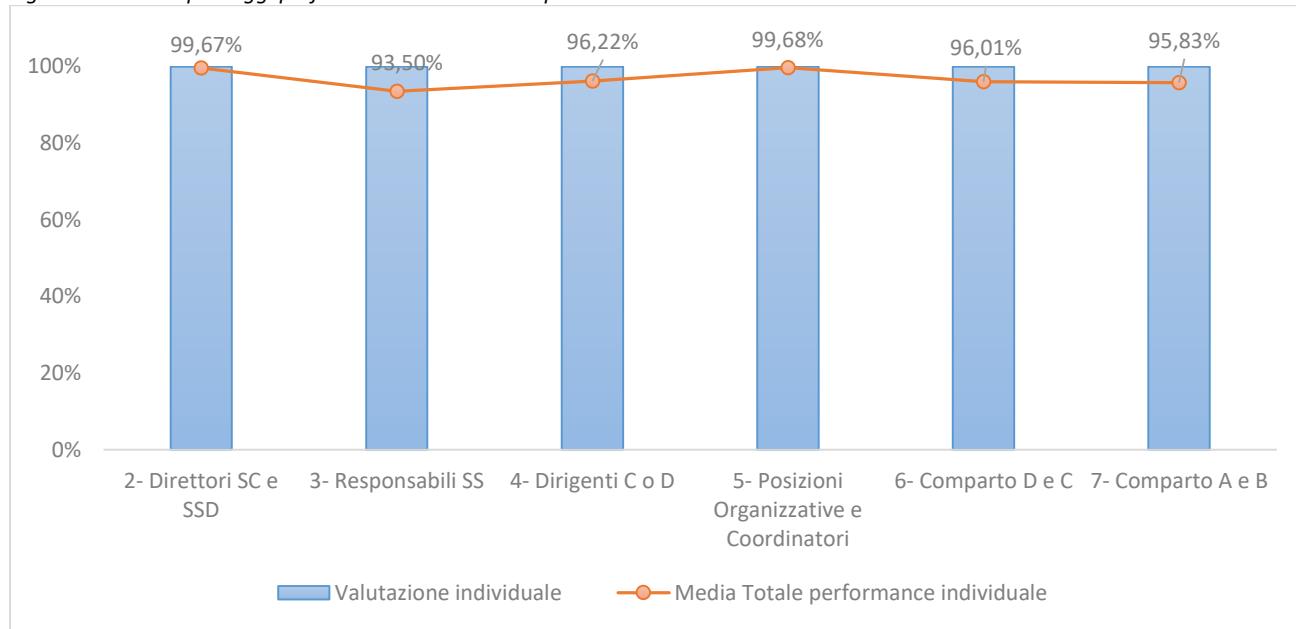
Figura 12 - Dettaglio schede di valutazione – Comparto



Fonte: elaborazione P&C ASL di Sassari su estrazione dati report GURU UP

Entrando nel dettaglio della valutazione della performance individuale per scheda associata, quindi per profilo professionale, la figura 12 rappresenta sinteticamente l'esito del processo di valutazione individuale per l'anno 2022 e si evidenzia la media del punteggio ottenuto. La valutazione individuale mette in risalto i risultati raggiunti negli obiettivi di competenze professionali e manageriali e comportamenti organizzativi.

Figura 13 - Media punteggi performance individuale in percentuale



Fonte: elaborazione P&C ASL di Sassari su estrazione dati report GURU UP