
RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2023

ASL Medio Campidano

Sommario

<i>PREMESSA</i>	<i>2</i>
<i>1 LA ASL MEDIO CAMPIDANO</i>	<i>3</i>
1.1 Il contesto esterno	3
1.2 Contesto interno e struttura organizzativa	7
1.3 Le risorse umane	10
1.4 L'Assistenza Sanitaria Territoriale	13
1.5 L'Assistenza Sanitaria Ospedaliera	19
1.6 Interventi di edilizia	21
<i>2 MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE</i>	<i>23</i>
<i>3 PERFORMANCE ORGANIZZATIVA</i>	<i>24</i>
<i>4 PERFORMANCE INDIVIDUALE</i>	<i>30</i>
<i>5 LA PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI E DEGLI UTENTI</i>	<i>31</i>
<i>6 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA</i>	<i>34</i>
<i>7 PARI OPPORTUNITÀ E BILANCIO DI GENERE</i>	<i>34</i>
<i>8 PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE</i>	<i>36</i>
8.1 Criticità e opportunità migliorative	37

PREMESSA

La Relazione annuale sulla Performance, redatta ai sensi dell'art. 10, comma 1 lettera b) del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e ss.mm.ii., nonché delle linee guida n. 3 de 28.11.2018 del Dipartimento della Funzione Pubblica, rappresenta uno strumento di miglioramento gestionale. Grazie a questo documento, l'amministrazione ha la possibilità di riprogrammare obiettivi e risorse, tenendo conto dei risultati ottenuti nell'anno precedente, e di migliorare progressivamente il funzionamento del ciclo della performance.

Nel documento viene descritto brevemente il contesto esterno ed interno della ASL n. 6 del Medio Campidano e rendicontati i risultati raggiunti in relazione agli obiettivi programmati e inseriti nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) per l'anno 2023, pubblicato con Delibera del Direttore Generale n. 133 del 31.03.2023. Vengono inoltre evidenziate le risorse utilizzate e gli eventuali scostamenti registrati a consuntivo rispetto a quanto programmato.

Nella relazione sono riportati i risultati raggiunti rispetto a:

- **Performance organizzativa dell'Azienda** - raggiungimento degli obiettivi indicati nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO);
- **Performance organizzativa delle strutture** presenti nella ASL Medio Campidano – raggiungimento degli obiettivi assegnati annualmente attraverso il budget, secondo la procedura definita nel PIAO e nel Sistema di Misurazione e Valutazione della performance;
- **Performance individuale dei Direttori/Responsabili di struttura e del restante personale** – raggiungimento degli obiettivi assegnati annualmente mediante il budget, secondo la procedura definita nel PIAO e nel Sistema di Misurazione e Valutazione della performance;
- **Trasparenza e Prevenzione della Corruzione.**
- **La partecipazione dei cittadini e degli utenti**

1 La ASL Medio Campidano

1.1 Il contesto esterno

L'ambito territoriale della ASL Medio Campidano comprende 28 comuni (figura 2) e si estende per 1.517,33 km², corrispondenti al 6,3% del territorio sardo. La popolazione è di 90.702 abitanti, con una densità di 60 abitanti per km².

Il territorio è caratterizzato principalmente da comuni di piccole dimensioni, con pochi comuni di dimensioni medio-grandi dove si concentra la maggior parte della popolazione. È suddiviso in due Distretti Sanitari, Guspini e Sanluri.

- Il *Distretto Sanitario di Sanluri* comprende 21 comuni, (Barumini, Collinas, Furttei, Genuri, Gesturi, Las Plassas, Lunamatrona, Pauli Arbarei, Samassi, Sanluri, Segariu, Serramanna, Serrenti, Setzu, Siddi, Tuili, Turri, Ussaramanna, Villamar, Villanovaforru e Villanovafranca) con una popolazione complessiva di 40.800 abitanti distribuiti su una superficie di 583,82 km² (densità media 70 abitanti per km²).
- Il *Distretto Sanitario di Guspini* è composto da 7 comuni, (Arbus, Gonnosfanadiga, Guspini, Pabillonis, San Gavino Monreale, Sardara e Villacidro) con una popolazione complessiva di 49.902 abitanti distribuiti su una superficie di 933,51 km² (densità media 53,46 abitanti per km²).

Dall'analisi dei dati demografici relativi al periodo tra il 2022 e il 2023, emerge una percentuale media di decremento della popolazione pari al 1,25%.

Territorio della ASL del Medio Campidano



Figura 1



Figura 2

Popolazione e densità di popolazione

COMUNE	Anno 2022			Anno 2023					VARIAZIONE % ANNO 2023- 2022
	MASCHI	FEMMINE	POPOLAZIONE TOTALE	MASCHI	FEMMINE	POPOLAZIONE TOTALE	km ²	DENSITA'	
Arbus	2827	2914	5741	2795	2855	5650	269,12	21	-1,61
Barumini	581	576	1157	576	560	1136	26,4	43	-1,85
Collinas	376	399	775	362	390	752	20,83	36	-3,06
Furtei	757	762	1519	751	749	1500	26,11	57	-1,27
Genuri	144	162	306	145	154	299	7,51	40	-2,34
Gesturi	567	585	1152	560	575	1135	46,83	24	-1,50
Gonnosfanadiga	2991	3172	6163	2971	3130	6101	125,19	49	-1,02
Guspini	5441	5555	10996	5357	5494	10851	174,67	62	-1,34
Las Plassas	116	94	210	111	94	205	11,04	19	-2,44
Lunamatrona	784	835	1619	776	818	1594	20,59	77	-1,57
Pabillonis	1260	1221	2481	1242	1205	2447	37,42	65	-1,39
Pauli Arbarei	284	283	567	270	276	546	15,14	36	-3,85
Samassi	2359	2444	4803	2332	2426	4758	42,04	113	-0,95
San Gavino Monreale	3919	4153	8072	3883	4092	7975	87,4	91	-1,22
Sanluri	3984	4148	8132	3954	4127	8081	84,23	96	-0,63
Sardara	1887	1924	3811	1869	1904	3773	56,23	67	-1,01
Segariu	556	556	1112	549	554	1103	16,69	66	-0,82
Serramanna	4261	4349	8610	4187	4304	8491	83,84	101	-1,40
Serrenti	2306	2235	4541	2289	2207	4496	42,78	105	-1,00
Setzu	67	64	131	64	61	125	7,77	16	-4,80
Siddi	291	292	583	279	280	559	11,02	51	-4,29
Tuili	454	476	930	451	465	916	24,59	37	-1,53
Turri	193	183	376	190	183	373	9,6	39	-0,80
Ussaramanna	254	235	489	243	234	477	9,76	49	-2,52
Villacidro	6566	6644	13210	6513	6592	13105	183,48	71	-0,80
Villamar	1236	1202	2438	1224	1197	2421	38,53	63	-0,70
Villanovaforru	311	272	583	397	275	672	10,93	61	13,24
Villanovafranca	600	590	1190	584	577	1161	27,59	42	-2,50

Tabella 1 – Popolazione residente al 01.01.2022 e al 01.01.2023 – Fonte ISTAT

Distribuzione popolazione per fascia di età

Classe d'età	Totale	%
0-14	8.652	10%
15-39	20.753	23%
40-64	35.162	39%
65 +	26.135	29%

Tabella 2 - Distribuzione per fascia di età

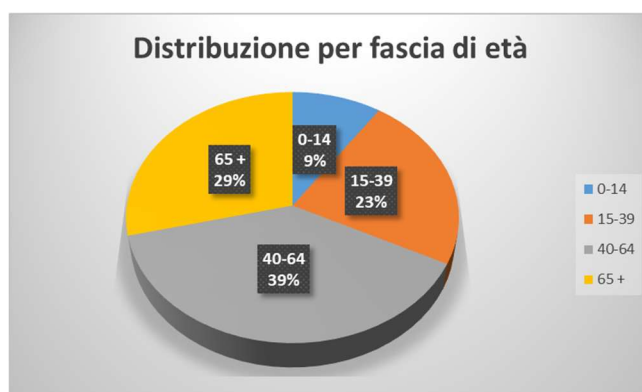


Figura 3 – Distribuzione % per fascia di età

La Tabella 2 evidenzia una bassa natalità che sta causando non solo una diminuzione della popolazione, ma anche un forte squilibrio strutturale tra il crescente numero di anziani e il ridotto numero di nuovi nati. Questo fenomeno è riflesso dall'indice di invecchiamento, il quale misura in percentuale il numero di anziani (oltre 65 anni) rispetto al numero di giovani (fascia di età 0-14 anni). Nella nostra Azienda, tale rapporto è del 302,06%, superiore sia al valore regionale del 265,9% che a quello nazionale del 199,8% (Fonte ISTAT al 01.01.2024).

L'alto tasso di invecchiamento della popolazione comporta conseguenze sia a livello economico che sociale e assistenziale. L'alto tasso di invecchiamento della popolazione comporta conseguenze sia a livello economico che sociale e assistenziale. L'aumento delle malattie croniche rende necessario sostenere un numero maggiore di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie. Pertanto, è essenziale potenziare il territorio con una diversificazione dei servizi, puntando sull'integrazione tra ospedale e territorio e sulla tipologia delle prestazioni e dei servizi offerti. Questo include un'importante erogazione di prestazioni nell'ambito della lungodegenza e della riabilitazione.

Altri indicatori demografici che sono stati analizzati confermano il trend di invecchiamento della popolazione quali:

- **indice di ricambio della popolazione attiva**

Nella nostra azienda, il tasso di ricambio della popolazione attiva è del 191%. Questo valore rappresenta il rapporto percentuale tra la fascia di età della popolazione potenzialmente in uscita dal mondo del lavoro (60-64 anni) e quella potenzialmente in entrata (15-19 anni). Valori distanti dalla condizione di parità indicano in ogni caso una situazione di squilibrio: indici molto al di sotto di 100 possono indicare minori opportunità per i giovani in cerca di prima occupazione, mentre i valori molto superiori a 100, come quello rilevato nella nostra azienda, implicano una difficoltà a mantenere costante la capacità lavorativa nel territorio.

- **indice di dipendenza strutturale** (o totale) è un indicatore demografico che misura il rapporto tra la popolazione in età non lavorativa (0-14 anni e 65 anni e più) e quella in età lavorativa (15-64 anni), moltiplicato per 100. Questo indice è utile per comprendere la pressione economica che la popolazione non attiva esercita su quella attiva, ad esempio in termini di sostenibilità dei sistemi pensionistici e sanitari. Nella ASL Medio Campidano, tale indice è pari al 62%. Essendo un valore superiore al 50%, indica una situazione di squilibrio generazionale poiché sinonimo di un numero elevato di ragazzi e anziani di cui la popolazione attiva deve occuparsi.

Principali cause di morte della popolazione residente

Per monitorare lo stato di salute della popolazione residente l'azienda si avvale del sistema informativo "Registro Nominativo Causa Morte" (ReNCaM). Questo sistema è un rilevante strumento informativo basato sulla registrazione sistematica della mortalità per causa della popolazione residente, che fornisce informazioni anagrafiche quali data di nascita e di decesso, nonché di residenza, insieme a dati relativi alla distribuzione spazio/temporale di eventuali fattori di rischio. La fonte primaria dei dati di mortalità utilizzata è la scheda di morte ISTAT, che raccoglie informazioni anagrafiche del deceduto e dati clinici riguardanti gli eventi e i processi che hanno causato la morte. Questo flusso di dati è fondamentale per monitorare lo stato di salute della popolazione e definire le priorità per la programmazione sanitaria dell'Azienda. Nella Regione Sardegna, il ReNCaM è stato istituito in ciascuna ASL, con l'incarico di inviare i dati all'Osservatorio Epidemiologico. Tuttavia, al momento, il flusso informativo risulta incompleto. Per questo motivo, l'obiettivo assegnato dalla Regione si è concentrato sulla completezza dei dati dal 2017 al 2021.

L'obiettivo è stato raggiunto con una completezza del dato al 99,89%, superando il target del 90%. Questo successo nell'ottenere dati completi è fondamentale per garantire una valutazione accurata dello stato di salute della popolazione e per sviluppare interventi sanitari mirati e efficaci.

Si riporta di seguito la tabella con i dati relativi al registro:

CAUSE DI MORTE	2019	% su totale decessi 2019	2020	% su totale decessi 2020	2021	% su totale decessi 2021
Malattie Infettive e parassitarie escluso AIDS	18	1,90%	13	1,30%	14	1,40%
AIDS	1	0,10%	0	0%	1	0,10%
Tumori	228	23,90%	235	23,40%	269	27%
Malattie Endocrine, Nutrizionali e Metaboliche	45	4,70%	46	4,60%	49	4,90%
Malattie del sangue, degli organi emopoietici e disturbi immunitari	4	0,45%	5	0,50%	6	0,60%
Malattie del sistema Nervoso e degli organi dei sensi	55	5,80%	49	4,90%	41	4,10%
Malattie del sistema Circolatorio	260	27,30%	306	30,40%	292	29,30%
Malattie ischemiche del cuore	81	8,50%	74	7,40%	72	7,20%
Disturbi Circolatori dell'encefalo	58	6,10%	68	6,80%	77	7,70%
Malattie dell'apparato respiratorio	82	8,60%	75	7,50%	62	6,20%
Malattie dell'apparato digerente	33	3,50%	36	3,60%	42	4,20%
Malattie della cute e del tessuto sottocutaneo	4	0,40%	1	0,10%	0	0%
Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	5	0,50%	9	0,90%	4	0,40%
COVID-19 Virus identificato	0	0%	25	2,50%	32	3,20%

Tabella 3 – RENCAM

1.2 Contesto interno e struttura organizzativa

Con la legge Regionale n. 24 del 11.09.2020 di Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della legge regionale n. 10 del 2006, della legge regionale n. 23 del 2014 e della legge regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore” e s.m.i., è stata istituita l’Azienda socio sanitaria locale n. 6 del Medio Campidano a far data dal 1 gennaio 2022. La struttura organizzativa della Asl Medio Campidano, delineata nell’Atto Aziendale approvato con Delibera di Giunta Regionale n.3/38 del 27.01.2023, è stata definita in conformità alle linee guida regionali per la redazione degli atti aziendali delle aziende sanitarie. Essa comprende un insieme di competenze professionali e risorse umane, tecnologiche e strutturali, necessarie per svolgere le attività di amministrazione, programmazione, committenza e produzione, correlate ai processi sanitari o a quelli strumentali o di supporto.

Si rappresenta di seguito la struttura organizzativa:

Gli organi della ASL Medio Campidano:

- Direttore Generale coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;
- Collegio sindacale;
- Collegio di direzione;

Gli organismi Collegiali:

- Organismo Indipendente di Valutazione
- Consiglio delle professioni sanitarie
- Comitati di Dipartimento

Dipartimento di Staff della Direzione Generale

- SC Programmazione e Controllo di Gestione
- SC Servizio delle Professioni Sanitarie

Dipartimento Amministrativo e Tecnico

- SC Bilancio
- SC Acquisti
- SC Tecnico Logistico e Patrimonio
- SSD Gestione Risorse Umane (GRU)
- SSD Affari Generali Attività Amministrative dei Servizi Sanitari

Dipartimento di Integrazione Ospedale – Territorio

- SC Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero
- SC Direzione Distretto di Guspini
- SC Direzione Distretto di Sanluri
- SC Diabetologia Ospedale Territorio
- SC Recupero e Riabilitazione Funzionale Ospedaliera e Territoriale
- SC Farmacia Territoriale
- SSD Farmacia Ospedaliera
- SSD Psicologia delle Cure Primarie e Ospedaliere
- SSD Infezioni Correlate all'Assistenza e Prevenzione dell'Antimicrobico Resistenze
- SSD Cronicità (PUA, ADI, UVT)
- Cure Primarie (MMG, PLS, CA) e Sanità Penitenziaria
- SSD Governo delle Prestazioni Ambulatoriali e delle Liste d'Attesa
- SSD Salute Donna e Consultori Materno Infantili
-

Dipartimento di Area Medica

- SC Cardiologia e UTIC
- Sc Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza
- SC Medicina Interna
- SC Nefrologia e Dialisi
- SC Oncologia Ospedale e Territorio
- SSD Neurologia
- SSD Pediatria
- SSD Lungodegenza post-acuzie

Dipartimento di Area Chirurgica

- SC Chirurgia Generale
- SC ortopedia e Traumatologia
- SC Ostetricia e Ginecologia
- SC Urologia
- SSD Gastroenterologia e Endoscopia Digestiva
- SSD Oculistica

Dipartimento di Area Diagnostica e dei Servizi

- SC Anestesia e Rianimazione
- SC Laboratorio Analisi
- SC Radiodiagnostica
- SSD Anatomia Patologica
- SSD Medicina Trasmfusionale
- SSD Patologia Molecolare

Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria

- SC Igiene e Sanità Pubblica, Medica Legale e Salute Ambientale
- SC Prevenzione e Promozione della Salute, Centro Screening e Malattie Croniche e promozione Sani Stili di Vita e Medicina dello Sport
- SC Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro (SPRESAL)
- SC Sanità Animale
- SSD Igiene degli Alimenti e della Nutrizione - Igiene Ambientale (SIAN)
- SSD Igiene della Produzione, Trasformazione, Commercializzazione e Conservazione degli Alimenti di Origine Animale e dei loro Derivati (SIAOA)
- SSD Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche (SIAPZ)

Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze

- SC Centri di Salute Mentale (CSM)
- SC Dipendenze Patologiche (SERD)
- SSD Neuropsichiatria Infantile

Per quanto riguarda i dipartimenti, attualmente, rispetto a quanto previsto nell'Atto Aziendale, sono stati attivati solo il Dipartimento Amministrativo e Tecnico e il Dipartimento di Integrazione Ospedale-Territorio. Sempre rispetto a quanto previsto nell'Atto Aziendale, restano ancora da attivare le seguenti strutture: SSD Infezioni Correlate all'Assistenza e Prevenzione dell'Antimicrobico Resistenze, SSD Governo delle Prestazioni Ambulatoriali e delle Liste d'Attesa, SSD Lungodegenza Post-Acuzie, SSD Oculistica e SSD Patologia Molecolare.

1.3 Le risorse umane

La distribuzione del personale all'interno della ASL n. 6 del Medio Campidano offre una visione dettagliata della sua struttura in termini di profilo professionale, ruolo e categoria. L'analisi sulle risorse umane rappresenta un'attività strategica al fine di comprendere l'asset a disposizione per il raggiungimento della mission aziendale. Al 31 dicembre 2023, il totale dei dipendenti ammonta a 839, di cui 46 a tempo determinato e 790 a tempo indeterminato.

Questa suddivisione del personale è fondamentale per comprendere appieno l'organizzazione e le risorse umane coinvolte nella gestione e nell'erogazione dei servizi sanitari nell'area del Medio Campidano.

Dopo le procedure concorsuali avviate nel corso del 2023, si è verificata una diminuzione di 65 unità nel numero di dipendenti a tempo determinato rispetto al 2022, a vantaggio di un incremento del personale a tempo indeterminato, che ha raggiunto le 790 unità, pari a 89 unità in più rispetto all'anno precedente.

La predominanza dei contratti a tempo indeterminato, che rappresentano la maggioranza del personale, testimonia la stabilità occupazionale all'interno della ASL. Questo indica una continuità nei servizi erogati e una solida base di competenze e conoscenze all'interno dell'organizzazione.

Questi dati indicano anche l'impegno da parte dell'ASL nel garantire una forza lavoro più stabile e professionale, con conseguenti benefici per la qualità dei servizi sanitari offerti alla comunità del Medio Campidano.

Di seguito la tabella con la distribuzione del personale per tipologia di contratto:

Ruolo	Natura	Ass. Temporanea ex art.42 bis D.lgs 151/2011	Tempo Determinato	Tempo Indeterminato	Totale
Amministrativo	Amministrativo - Comparto		12	56	68
	Amministrativo - Dirigenza Prof.le./ Amm.va/Tecnica			2	2
Professionale	Professionale - Comparto			1	1
	Professionale - Dirigenza Prof.le./ Amm.va/Tecnica			1	1
Sanitario	Sanitario - Comparto	2	5	382	389
	Sanitario - Dirigenza medica e veterinaria		9	192	201
	Sanitario - Dirigenza sanitaria non medica		3	23	26
	Sanitario - Dirigenza delle professioni sanitarie			1	1
Sociosanitario	Sociosanitario - Comparto	1	17	95	113
Tecnico	Tecnico - Comparto			36	36
	Tecnico - Dirigenza Prof.le./ Amm.va/Tecnica			1	1
Totale	Totale	3	46	790	839

Tabella 4 - Distribuzione del personale per tipologia di contratto



Figura 4 – Personale per tipologia di contratto

Il grafico illustra la suddivisione dei dipendenti in base al tipo di contratto. Il personale a tempo indeterminato rappresenta il 94%, registrando un notevole aumento rispetto all'anno precedente, quando era dell'86%. Al contrario, il personale a tempo determinato costituisce il restante 6%, evidenziando una significativa diminuzione rispetto al 14% dell'anno precedente.

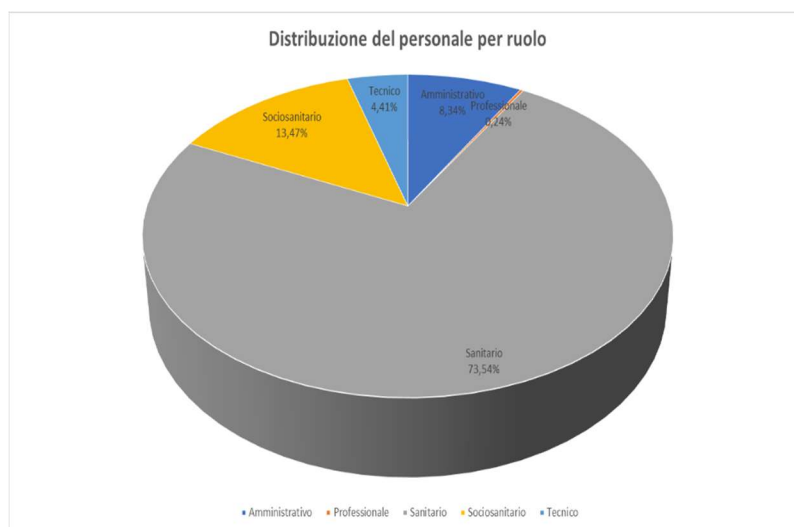


Figura 5 – Distribuzione del personale per ruolo

La Figura 5 mostra la distribuzione dei dipendenti per ruolo: il 73,54% appartiene al ruolo sanitario, il 13,74% al ruolo sociosanitario, l'8,34% al ruolo amministrativo, il 4,41% al ruolo tecnico e lo 0,24% al ruolo professionale.

Dipendenti ASL n. 6 del Medio Campidano	Numero al 31.12.2023
Numero dipendenti ruolo amministrativo	70
Numero dipendenti ruolo professionale	2
Numero dipendenti ruolo sanitario	617
Numero dipendenti ruolo tecnico	37
Numero dipendenti ruolo sociosanitario	113
Numero femmine	591
Numero maschi	248
Età media dipendenti	49,77
Numero dirigenti	232
Età media dirigenti	48,93
% dirigenti donne (sul totale dirigenti)	62,07%
% dirigenti uomini (sul totale dirigenti)	37,93%
% dirigenza (sul totale personale)	27,65

Tabella 5 -Dipendenti ASL n. 6 del Medio Campidano

La tabella 4 fornisce una visione dettagliata della struttura organizzativa, includendo la distribuzione del personale per ruolo, genere, età media dei dipendenti e dei dirigenti, nonché la percentuale di donne e uomini

tra i dirigenti rispetto al totale dei dirigenti e la percentuale della dirigenza rispetto al totale del personale. Questi dati offrono una panoramica completa della composizione del personale, della leadership e dell'organizzazione stessa. La maggior parte del personale occupa ruoli nel settore sanitario, mentre quelli amministrativi e tecnici sono meno numerosi. Riscontriamo inoltre una predominanza femminile sia nel totale del personale che tra i dirigenti, con una percentuale significativamente più alta di donne rispetto agli uomini in posizioni di leadership. L'età media sia dei dipendenti che dei dirigenti è simile, con una sottile differenza, che riflette una stabilità o un equilibrio generazionale all'interno dell'organizzazione.

Infine, la percentuale della dirigenza rispetto al totale del personale è del 27,65%, indicando una struttura gerarchica ben definita, in cui circa un quarto dei dipendenti ha ruoli di leadership. Questo suggerisce un'organizzazione stabile e ben gestita, con un numero significativo di dipendenti che ricoprono posizioni di responsabilità.

1.4 L'Assistenza Sanitaria Territoriale

L'Assistenza Sanitaria Territoriale nella ASL del Medio Campidano è organizzata per fornire una vasta gamma di servizi sanitari alla popolazione residente, con un forte focus sulla qualità delle cure e sull'accessibilità.

L'organizzazione di questa ASL prevede la gestione diretta di numerose strutture sanitarie e la collaborazione con altre istituzioni e cooperative per fornire un'assistenza capillare e integrata. Un ruolo importante nell'erogazione dell'assistenza territoriale viene svolto dal Dipartimento di Integrazione Ospedale-Territorio. Il Dipartimento funge da raccordo tra i servizi sanitari forniti dall'ospedale e quelli erogati dal territorio. Coordinando le attività tra ospedale e territorio assicura che i pazienti ricevano un'assistenza continua e integrata, riducendo al minimo il rischio di ricoveri ospedalieri ripetuti e migliorando l'efficienza complessiva del sistema sanitario.

La tabella di seguito rappresenta le strutture presenti nel territorio aziendale che erogano assistenza sanitaria:

TIPO DI ASSISTENZA	TIPO DI STRUTTURA	STRUTTURE A GESTIONE DIRETTA	STRUTTURE CONVENZIONATE
Attività di Laboratorio	Ambulatorio e Laboratorio	8	5
Attività Clinica	Ambulatorio e Laboratorio	13	11
Diagnostica Strumentale e per Immagini	Ambulatorio e Laboratorio	4	5
Assistenza ai Disabili Psichici	Struttura Residenziale		1
	Struttura Semiresidenziale		1
Assistenza Psichiatrica	Altro tipo struttura	2	
	Struttura Residenziale		4
	Struttura Semiresidenziale		1
Assistenza per Dipendenze Patologiche	Altro tipo Struttura	2	
	Struttura Residenziale		2
Attività di Consultorio Materno Infantile	Altro tipo Struttura Territoriale	6	
Assistenza Idrotermale	Altro tipo Struttura Territoriale		1

Tabella 6 -Strutture Sanitarie- Fonte NSIS

Attività ambulatoriale

Nel corso del 2023, le strutture a gestione diretta della ASL e le strutture convenzionate con il Sistema Sanitario Nazionale nel territorio della ASL del Medio Campidano hanno erogato complessivamente 1.246.573 prestazioni. L'analisi di questi dati è utile per identificare le aree di alta domanda e la necessità di risorse aggiuntive. La branca con il numero più elevato di prestazioni è il Laboratorio Analisi Cliniche e Microbiologiche, seguita da Medicina Fisica e Riabilitazione e Diagnostica per Immagini - Radiologia Diagnostica. Questo riflette una forte attività diagnostica e di supporto terapeutico.

Cardiologia e Psichiatria sono tra le specialità con un numero significativamente alto di prestazioni, sottolineando l'importanza di queste aree nella gestione clinica. In particolare, la Cardiologia è cruciale nella nostra ASL, rappresentando la principale causa di morte con una percentuale del 29,30% sul totale delle cause di morte, come evidenziato nella tabella RENCAM. L'elevato numero di prestazioni psichiatriche evidenzia l'importanza della salute mentale e il bisogno di servizi psichiatrici.

DESCRIZIONE BRANCA	TOTALE COMPLESSIVO
Altre prestazioni	57.430
Anestesia	926
Cardiologia	30.246
Chirurgia Generale	1.290
Chirurgia Plastica	452
Chirurgia Vascolare - Angiologia	954
Dermosifilopatia	904
Diagnostica per immagini - Radiologia Diagnostica	60.050
Endocrinologia	1.255
Gastroenterologia - Chirurgie e Endoscopia digestiva	3.868
Lab. Analisi cliniche e microbiologiche - Microbiologia - Virologia - Anatomia ed istologia patologica - Genetica - Immunoematologia e servizi trasfusionali	863.457
Medicina Fisica e Riabilitazione - Recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	134.343
Nefrologia	12.778
Neurochirurgia	1.198
Neurologia	5.691
Oculistica	8.132
Odontostomatologia - Chirurgia Maxillo Facciale	21.803
Oncologia	271
Ortopedia e Traumatologia	8.017
Ostetricia e Ginecologia	3.012
Otorinolaringoiatria	1.299
Pneumologia	173
Psichiatria	27.310
Urologia	1.711
Totale complessivo	1.246.573

Tabella 7 -Prestazioni sanitarie ambulatoriali anno 2023 - Fonte NSIS

Riabilitazione Globale

La riabilitazione globale rappresenta un pilastro fondamentale per il recupero e il reinserimento sociale delle persone con disabilità. Attraverso un approccio multidisciplinare e personalizzato, questo servizio mira a migliorare la qualità della vita dei pazienti, promuovendo la loro autonomia e partecipazione attiva nella società. La riabilitazione neurologica ex art. 26 della Legge 833 del 23 dicembre 1978 è un ambito specifico della riabilitazione globale, focalizzato sul trattamento dei pazienti affetti da patologie neurologiche. Questo tipo di riabilitazione è essenziale per il recupero delle funzioni motorie, cognitive, sensoriali e psicologiche compromesse da lesioni o malattie del sistema nervoso centrale e periferico. Tra le principali patologie trattate vi sono l'ictus cerebrale, la sclerosi multipla, il morbo di Parkinson, le lesioni midollari, la sclerosi laterale amiotrofica (SLA) e i traumi cranici. La riabilitazione viene erogata sia negli ambulatori specialistici che a domicilio dei pazienti, qualora non siano in grado di recarsi presso le strutture sanitarie, in base alla gravità delle condizioni del paziente. Nella nostra azienda operano cinque centri di riabilitazione globale accreditati che erogano attività sia ambulatoriale che domiciliare.

Oltre alle strutture di riabilitazione (ex art. 26/1978), nella nostra azienda rivestono un ruolo particolarmente importante i due centri di Neuropsichiatria Infantile presenti a Sanluri e San Gavino. La Neuropsichiatria Infantile svolge un ruolo fondamentale nel riconoscimento e nel trattamento precoce dei disturbi neuropsichiatrici nei bambini e negli adolescenti fino al compimento del diciottesimo anno. Attraverso un approccio integrato e personalizzato, questa disciplina mira a migliorare la qualità della vita dei giovani pazienti e delle loro famiglie, promuovendo la salute mentale e il benessere psicosociale durante l'età evolutiva. I principali disturbi trattati riguardano lo Spettro Autistico (ASD), Disturbi dell'apprendimento, Disturbi del Comportamento e dell'Attenzione (ADHD), Disturbi d'Ansia e Disturbi del Linguaggio e della Comunicazione. Il trattamento dei disturbi neuropsichiatrici infantili è multidisciplinare e può coinvolgere diverse figure professionali, tra cui i neuropsichiatri infantili, gli psicologi, i terapisti occupazionali e fisioterapisti, logopedisti, assistenti sociali ed educatori specializzati. I trattamenti sono disponibili sul nostro territorio sia nei centri aziendali che presso i centri di riabilitazione accreditati.

Denominazione struttura	Numero giornate assistenza residenziale neurologica	N. accessi riabilitazione neurologica ambulatoriale	N. accessi riabilitazione neuropsichiatria infantile
CTR ONLUS VILLACIDRO		6.181	8.535
AIAS CENTRO RIAB. VILLACIDRO		3.333	121
CTR ESPERIENZE ONLUS SANLURI		1.813	6.391
AIAS CENTRO RIAB. SANLURI		5.513	298
CLINICA ARBOREA	4.689		
UONPIA RIAB. SAN GAVINO			5.500
UONPIA RIAB. SANLURI			2.130
TOTALI	4689	16.840	22.975

Tabella 8 -Strutture Assistenza Riabilitativa- Fonte NSIS

Medici di Medica Generale e Pediatri di Libera Scelta

Nella nostra azienda, come nel resto delle aziende sanitarie italiane, la carenza di medici di medicina generale (MMG) e pediatri di libera scelta (PLS) è un problema preoccupante. La drastica riduzione del numero di MMG e PLS, insieme al calo della popolazione assistita, evidenzia la necessità di interventi urgenti per garantire un adeguato ricambio generazionale e una distribuzione equa dei medici sul territorio. Senza interventi mirati, si rischia un ulteriore peggioramento dell'accesso e della qualità delle cure primarie, con gravi implicazioni per la salute pubblica e un notevole sovraccarico degli accessi al pronto soccorso. Per meglio illustrare la problematica, si riportano di seguito i dati comparativi dell'anno 2016, anno di istituzione della Azienda per la tutela della salute (ex ATS) e l'anno 2023.

ANNO 2016		ANNO 2023	
Numero medici	Popolazione complessiva assistita	Numero medici	Popolazione complessiva assistita
MMG 75	87.092	MMG 51	76.155
PLS 10	8.445	PLS 6	5.650

Tabella 9 -MMG – PLS - Popolazione Assistita- Fonte NSIS

La riduzione del numero di MMG è significativa, passando da 75 a 51, con una perdita di 24 medici in 7 anni, pari a una riduzione del 32%. Ancora più preoccupante è la riduzione dei PLS, che da 10 passano a 6, perdendo il 40% del totale. Per quanto riguarda la popolazione assistita per i MMG, è diminuita del 12.6%. Questo evidenzia che, sebbene ci siano meno pazienti, la diminuzione dei medici è molto più pronunciata rispetto alla diminuzione della popolazione assistita. Per i PLS, la popolazione assistita è scesa del 33.1%, un calo notevole che si avvicina alla riduzione percentuale dei medici.

Assistenza Domiciliare Integrata

L'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), attiva nel nostro territorio dal maggio 2000, risponde alle richieste di assistenza provenienti da utenti, Medici di Medicina Generale, Servizi Sociali e Presidi Ospedalieri. Le richieste vengono inoltrate al Punto Unico d'Accesso (PUA) del Distretto e valutate dall'Unità di Valutazione Territoriale (UVT). In caso di inserimenti urgenti, la proposta viene trasmessa contemporaneamente al servizio.

Il servizio, utilizzando scale di valutazione e il contributo di vari professionisti (Medico Referente di Distretto, Medico di Medicina Generale dell'assistito, Coordinatore Infermieristico, Assistente Sociale, Psicologo), predispone e attiva un Piano Assistenziale Provvisorio entro 48 ore dalla richiesta. Dopo la valutazione dell'UVT, si sviluppa un progetto personalizzato culminante nel Piano Attuativo degli Interventi definitivo (PAI), che specifica la tipologia e durata degli interventi (sanitari e socio-assistenziali), il profilo di cura e gli obiettivi.

Si riportano di seguito i dati relativi agli anni 2022-2023:

Anno	Casi trattati	Casi trattati - anziani	Casi trattati - terminali	Utenti in lista di attesa	Tot. ore assistenza erogata
2023	594	520	30	0	51.063
2022	568	481	24	0	50.820

Tabella 10 -ADI – Casi trattati - Fonte NSIS

Nel 2023, rispetto al 2022, il servizio assistenziale ha gestito un numero maggiore di casi (+ 4.6%) e ha erogato un numero leggermente superiore di ore di assistenza (+0,5%). L'aumento più significativo si osserva nei casi trattati tra gli anziani e nei casi terminali, indicando un rafforzamento delle cure per queste categorie. La gestione senza lista di attesa sottolinea un'elevata efficienza del sistema assistenziale.

L'assistenza sanitaria collettiva

Le attività di assistenza sanitaria collettiva sono garantite dai servizi del Dipartimento di Prevenzione. Questo dipartimento svolge attività di vigilanza e controllo sui fattori di rischio per la salute delle comunità, promuovendo stili di vita sani e rimuovendo i fattori di possibile pregiudizio per la salute. Le sue azioni includono iniziative specifiche e interventi su richiesta o segnalazione da parte di istituzioni o privati.

Il Dipartimento si impegna inoltre a migliorare la salute e la sicurezza dei cittadini sia nell'ambiente di vita che in quello di lavoro, in conformità con quanto stabilito dal Piano Regionale di Prevenzione (PRP) della Regione Autonoma della Sardegna (RAS). Gli obiettivi principali del PRP sono delineati per affrontare le specifiche esigenze e problematiche della regione. Per i dati sul monitoraggio delle attività e il raggiungimento degli obiettivi, si rimanda alle tabelle "Obiettivi di Performance" e "Obiettivi di Valore Pubblico".

La Salute Mentale e le Dipendenze

I servizi sanitari mirati alla prevenzione, assistenza, cura e riabilitazione per individui con diverse problematiche psichiatriche, inclusi disturbi mentali, dipendenze patologiche e comportamenti devianti sono forniti dal Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze attraverso il Centro di Salute Mentale e il Servizio Dipendenze. Il Centro di Salute Mentale garantisce prestazioni secondo i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) attraverso una presa in carico multidisciplinare e programmi terapeutici individualizzati che spaziano da trattamenti specialistici a supporto psicologico e riabilitazione socio-assistenziale.

Il Servizio Dipendenze si occupa della prevenzione e assistenza delle dipendenze patologiche, integrandosi con altri servizi territoriali per garantire un approccio completo e multidisciplinare. Gli interventi sono orientati

agli aspetti medici, psicologici e sociali, integrati con la rete dei servizi territoriali.

Nell'ambito territoriale della ASL del Medio Campidano sono presenti le seguenti strutture:

DENOMINAZIONE STRUTTURA	SEDE	TIPO DI STRUTTURA	TIPO ASSISTENZA EROGATA
CENTRO DIURNO E RESIDENZIALE PER PAZIENTI AUTISTICI	VILLAMAR	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE - RESIDENZIALE	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI
SERD GUSPINI	GUSPINI	ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	ASSISTENZA PER DIPENDENZE PATOLOGICHE
CENTRO SALUTE MENTALE SAN GAVINO	S. GAVINO M.	ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	ASSISTENZA PSICHIATRICA - ATTIVITA' CLINICA
CENTRO DIURNO SAN GAVINO	S. GAVINO M.	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	ASSISTENZA PSICHIATRICA
STRUTTURA RESIDENZIALE PSICHIATRICA BETANIA	GUSPINI	STRUTTURA RESIDENZIALE	ASSISTENZA PSICHIATRICA
CASA FAMIGLIA GUSPINI	GUSPINI	STRUTTURA RESIDENZIALE	ASSISTENZA PSICHIATRICA
CENTRO PRONTA ACCOGLIENZA IL SALVATORE	VILLACIDRO	STRUTTURA RESIDENZIALE	ASSISTENZA PER DIPENDENZE PATOLOGICHE
STRUTTURA RESIDENZIALE PSICHIATRICA S. MICHELE	SERRAMANNA	STRUTTURA RESIDENZIALE	ASSISTENZA PSICHIATRICA
SERD-CENTRO ALCOLOGICO SERRAMANNA	SERRAMANNA	ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	ASSISTENZA PER DIPENDENZE PATOLOGICHE
CENTRO SALUTE MENTALE SANLURI	SANLURI	ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	ASSISTENZA PSICHIATRICA - ATTIVITA' CLINICA
CASA FAMIGLIA SERRAMANNA	SERRAMANNA	STRUTTURA RESIDENZIALE	ASSISTENZA PSICHIATRICA
COMUNITA' TERAPEUTICA S.MICHELE	SERRAMANNA	STRUTTURA RESIDENZIALE	ASSISTENZA PER DIPENDENZE PATOLOGICHE

Tabella 11 -Strutture Dipendenze Patologiche e Assistenza Psichiatrica – Fonte NSIS

1.5 L'Assistenza Sanitaria Ospedaliera

L'assistenza sanitaria ospedaliera è garantita dal Presidio Nostra Signora di Bonaria di San Gavino Monreale. Il presidio rappresenta un punto di riferimento essenziale per la salute e il benessere della comunità locale, fornendo cure acute e specialistiche. L'ospedale offre assistenza in regime di ricovero ordinario, day hospital e day surgery, con un totale di 166 posti letto, suddivisi come riportato nella seguente tabella:

Descrizione disciplina	Day hospital	Day surgery	Degenza ordinaria
CARDIOLOGIA	1	0	16
CHIRURGIA GENERALE	0	2	28
MEDICINA GENERALE	2	0	38
NIDO	0	0	10
ONCOLOGIA	9	0	0
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	0	1	24
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	0	2	20
TERAPIA INTENSIVA	0	0	4
UROLOGIA	0	2	7
TOTALI	12	7	147

Tabella 12 -Posti letto per disciplina – Fonte NSIS

Il Pronto Soccorso del Presidio Ospedaliero è attrezzato per gestire emergenze mediche che richiedono interventi immediati. Oltre a fornire assistenza alla popolazione della ASL di competenza, funge anche da punto di riferimento per le popolazioni delle ASL limitrofe. Di seguito sono riportati i dati sugli accessi relativi all'anno 2023, suddivisi per ASL di residenza:

Pazienti per residenza	Accessi	Percentuale
ASL MEDIO CAMPIDANO	13.285	78,61%
ASL SASSARI	44	0,26%
ASL GALLURA	38	0,22%
ASL NUORO	80	0,47%
ASL OGLIASTRA	7	0,04%
ASL ORISTANO	1.399	8,28%
ASL SULCIS	112	0,66%
ASL CAGLIARI	1.510	8,94%
ASL EXTRAREGIONE	424	2,51%
Totale complessivo	16.899	

Tabella 13 -Accessi al Pronto Soccorso – Fonte ABACO

L'analisi dei dati riportati in tabella conferma che il Pronto Soccorso del Presidio Ospedaliero di S. Gavino Monreale rappresenta un punto di riferimento significativo anche per le ASL limitrofe. In particolare, il Pronto Soccorso accoglie pazienti provenienti dalla ASL di Cagliari per una percentuale pari all'8,94% e dalla ASL di Oristano per una percentuale pari all'8,28%.

Di seguito sono riportati i dati dei pazienti dimessi e delle giornate di ricovero, suddivisi per reparto, relativi all'anno 2023:

Descrizione reparto	Dimessi		Giornate		Totale Dimessi	Totale Giornate
	Ricovero Ordinario	Day Hospital	Ricovero Ordinario	Day Hospital		
Cardiologia	522	179	3604	215	701	3819
Chirurgia Generale	375	252	2997	449	627	3446
Medicina Generale	1527	126	15015	465	1653	15480
Nido	325		900		325	900
Ortopedia E Traumatologia	859	108	7757	162	967	7919
Ostetricia E Ginecologia	594	243	1949	256	837	2205
Urologia	414	130	2116	243	544	2359
Terapia Intensiva	52		721		52	721
Oncologia		340		5086	340	5086
Totale complessivo	4668	1378	35059	6876	6046	41935

Tabella 14 – Pazienti dimessi dal presidio Ospedaliero e giornate di ricovero – Fonte ABACO

La tabella fornisce informazioni dettagliate sulle dimissioni e sulle giornate di degenza nei vari reparti ospedalieri, distinguendo tra ricoveri ordinari e Day Hospital. Nell'anno 2023, sono stati dimessi 6.046 pazienti per un totale complessivo di 41.935 giornate di degenza. I reparti di Medicina Generale e Ortopedia e Traumatologia hanno registrato la maggiore attività sia in termini di dimissioni che di giornate di degenza. L'attività di Day Hospital ha contribuito in modo significativo alla riduzione dei ricoveri ordinari nei reparti di Chirurgia Generale e Ostetricia e Ginecologia. Nel reparto di Oncologia, le cure sono prevalentemente somministrate in regime di Day Hospital. Qui vengono effettuati trattamenti endovenosi chemioterapici, somministrati farmaci biologici e praticata l'immunoterapia. Inoltre, è garantito l'accesso precoce a farmaci oncologici secondo le direttive ministeriali e regionali. Sono anche fornite cure palliative precoci e terapie di supporto per i pazienti oncologici.

1.6 Interventi di edilizia

Per quanto riguarda gli interventi di edilizia proseguono regolarmente i lavori per la realizzazione del nuovo ospedale di S. Gavino Monreale. Dai sopralluoghi effettuati nel cantiere per verificare lo stato di avanzamento e il rispetto del cronoprogramma, al 31 dicembre 2023, risultano completate le seguenti opere:

- Completamento del primo livello dell'intera struttura.
- Avanzamento dei lavori al secondo livello del corpo C (Piastra Tecnologica) e del corpo B (Degenze).
- Realizzazione delle strutture dell'asilo nido e della centrale tecnologica.
- Completamento del ponte di scavalco verso il lato nord della struttura, che include la connessione viaria verso l'eliperficie.
- Buon progresso delle sistemazioni esterne, con i due parcheggi frontali alla struttura destinati all'utenza e al personale.

Questi avanzamenti testimoniano un significativo progresso verso la realizzazione del nuovo ospedale, in linea con le scadenze previste dal cronoprogramma.

Per quanto riguarda gli ulteriori interventi di edilizia, programmati per l'anno 2023 nella ASL del Medio Campidano, si riportano di seguito i dati con l'indicazione della fonte di finanziamento, l'importo del finanziamento e lo stato di attuazione:

Finanziamento	Descrizione Intervento	Importo Finanziato	Stato di Attuazione
D.G.R. n. 23/4 del 25 giugno 2014 Fondi FSC 2007-2013 - Realizzazione Nuovo Ospedale di San Gavino M.le B6	Realizzazione Nuovo Ospedale di San Gavino M.le	€ 68.400.000,00	In esecuzione
DGR n. 52/26 del 11.11.20217	Messa a norma antincendio P.O. San Gavino M.le	€ 1.409.807,60	In esecuzione
D.G.R. n. 22/21 del 20.06.2019 - NP 32 "Ristrutturazione e messa a norma del P.O. N.S. di Bonaria San Gavino Monreale" Finanziamento € 5.574.625,61 - suddiviso in 6 sub-interventi	NP 32.1 Sistemazioni Aree Esterne e Parcheggi	€ 850.000,00	In esecuzione
	NP 32.2 Facciate ed infissi (riqualificazione energetica)	€ 2.300.000,00	In esecuzione
	NP 32.3 Ristrutturazione del Piano Secondo	€ 1.010.000,00	Prossima esecuzione
	NP 32.4 Ristrutturazione del Piano Terzo	€ 1.050.000,00	Prossima esecuzione
	NP 32.5 Ristrutturazione, adeguamento e Rimodulazione degli Spazi del Piano Terra	€ 134.000,00	Prossima esecuzione
	NP 32.7 Ristrutturazioni minori vari Reparti	€ 230.625,61	In esecuzione
D.G.R. n. 18/32 del 10.06.2022 - P.N.R.R.	C.O.T. di Samassi	€ 237.039,00	Completato
	Casa della Comunità di Sanluri	€ 1.900.686,70	In fase di approvazione del Progetto Esecutivo
	Casa della Comunità di Lunamatrona	€ 1.310.610,40	In fase di approvazione del Progetto Esecutivo
	Ristrutturazione locali CSM di Sanluri	€ 265.789,47	Prossima esecuzione
	Ristrutturazione locali SRPAI - Lunamatrona	€ 2.427.674,80	Prossima esecuzione
D.G.R. 35/38 del 09.07.2020 - Rimodulazione Pronto Soccorso	P.O. N.S. di Bonaria San Gavino Monreale - ampliamento in aderenza all'ex diabetologia con accesso diretto mezzi soccorso, area <i>pretriage</i> , attesa esito tampone, riqualificazione locali esistenti ed installazione di montalettighe dedica	€ 3.168.856,40	In fase di Verifica del Progetto di Fattibilità Tecnica ed Economica
D.G.R. 35/23 del 25.10.2023	Manutenzione straordinaria della Struttura Psichiatrica sita in vico Serra a Serramanna	€ 250.000,00	In fase di attribuzione del Servizio di Ingegneria e Architettura
D.G.R. 52/26 del 22.11.2017 - Fondi FSC finanziamento 2014-2020 – Messa a norma antincendio strutture varie:	Messa a norma antincendio Poliambulatorio di Villacidro e Casa della Salute di Arbus	€ 101.830,35	In esecuzione
	Messa a norma antincendio Centro Salute Mentale di Sanluri	€ 115.377,52	In esecuzione
	Messa a norma antincendio Poliambulatorio di Guspini	€ 146.984,53	In esecuzione

Tabella 15 – Interventi di edilizia programmati per l'anno 2023 – Fonte SC Tecnico Logistico e patrimonio

Dall'analisi dei dati della tabella sotto riportata si evidenzia quanto segue:

- Progetti in esecuzione: la maggior parte dei progetti elencati sono in fase di esecuzione, indicando un avanzamento significativo delle opere programmate.
- Progetti in fase di approvazione: alcuni interventi, in particolare quelli relativi alle Case della Comunità di Sanluri e Lunamatrona, sono ancora in fase di approvazione del progetto esecutivo.
- Progetti completati: il progetto relativo al C.O.T. di Samassi è stato completato.
- Prossima esecuzione: diversi interventi sono programmati per iniziare a breve, segnalati come "Prossima esecuzione".
- Verifica di fattibilità: il progetto di rimodulazione del pronto soccorso è ancora in fase di verifica tecnica ed economica, una fase preliminare importante prima di procedere alla realizzazione.

2 Misurazione e Valutazione della performance

La gestione aziendale è orientata al perseguimento degli obiettivi definiti dagli indirizzi nazionali, regionali e dal Direttore Generale nel Piano Integrato delle Attività e Organizzazione (PIAO), dove sono individuate le Dimensioni e le Aree della performance a cui sono associati gli obiettivi.

Con la fase di misurazione degli obiettivi vengono quantificati i risultati raggiunti dall'azienda nel suo complesso, i contributi delle articolazioni organizzative e dei gruppi (performance organizzativa), i contributi individuali (performance individuali). La misurazione avviene a conclusione del ciclo della performance relativa all'anno 2023. Nella fase di valutazione si formula, invece, un "giudizio" complessivo sulla performance in base al livello misurato di raggiungimento degli obiettivi rispetto ai target prefissati, considerando i fattori (interni ed esterni) che possono aver influito positivamente o negativamente sul grado di raggiungimento degli obiettivi medesimi, anche al fine di un miglioramento nel successivo ciclo.



Figura 6 – Il ciclo della Performance

Il ciclo della performance si conclude con la redazione della relazione annuale sulla performance che dev'essere validata dall'Organismo Indipendente di Valutazione e adottata con deliberazione del Direttore Generale.

La Regione Autonoma della Sardegna (RAS) con la deliberazione n. 4/62 del 16.02.2023 ha assegnato al Direttore Generale della ASL Medio Campidano gli obiettivi annuali, modificati e integrati successivamente con la deliberazione n. 19/63 del 01.06.2023. Successivamente, il Direttore Generale con deliberazione n. 133 del 31.03.2023 ha adottato il PIAO.

Il Piano è un documento unico che riunisce tutta la programmazione finora inserita dalle Pubbliche amministrazioni in piani differenti (Piano della performance, Piano del lavoro agile (POLA), Piano della

Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT), Piano del fabbisogno del personale e Piano della Formazione del Personale e ha durata triennale. Esso definisce dunque gli elementi fondamentali “Obiettivi, Indicatori e Target” su cui si basa la misurazione, la valutazione della Performance. Il ciclo della Performance all’interno dell’azienda è stato avviato alla fine del mese di febbraio con la definizione degli obiettivi tramite le schede di budget, le quali riportano gli obiettivi, gli indicatori e i target di riferimento sia nel valore atteso che nel valore minimo. La negoziazione degli obiettivi con i Direttori delle strutture si è conclusa, anche in considerazione delle modifiche e integrazioni agli obiettivi assegnati dalla RAS al Direttore Generale, nel mese di agosto 2023.

Per quanto concerne invece la misurazione e la valutazione della performance si è proceduto così come previsto nel Regolamento del Sistema di Misurazione e Valutazione della performance adottato dal Direttore Generale con Delibera n. 358 del 10.10.22.

3 Performance organizzativa

La performance organizzativa rappresenta la capacità di un'organizzazione di raggiungere i propri obiettivi e svolgere le proprie attività in modo efficace ed efficiente. Nella ASL del Medio Campidano, la gestione della performance organizzativa è orientata sia al raggiungimento di obiettivi specifici sia alla soddisfazione delle esigenze dei cittadini. La Direzione Generale della ASL del Medio Campidano, come descritto nel Punto 2, ha collegato la performance organizzativa anche al raggiungimento degli obiettivi di mandato assegnati al Direttore Generale dalla Regione Sardegna.

Obiettivi di Valore Pubblico

Gli obiettivi di valore pubblico nella sanità rappresentano una serie di principi e finalità orientati a migliorare la qualità dei servizi sanitari, garantendo al contempo equità, efficienza e sostenibilità del sistema sanitario. La centralità del paziente, la trasparenza e la partecipazione pubblica, l'innovazione e la ricerca, e la promozione della salute sono tutti elementi chiave che contribuiscono a realizzare questi obiettivi. La loro realizzazione richiede un impegno continuo da parte di tutti gli attori del sistema sanitario, inclusi i responsabili delle politiche, i professionisti della salute e i cittadini stessi.

Per conseguire i propri obiettivi e attuare le azioni strategiche, l'Azienda adotta un sistema orientato al miglioramento della qualità delle cure, implementando politiche e strumenti adeguati. A tal fine, sviluppa integrazioni, alleanze e sinergie sia all’interno dell’organizzazione aziendale sia con altre aziende del SSR, enti locali e altri stakeholder, promuovendo un sistema a rete dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali regionali. Questo approccio mira a migliorare l'offerta dei servizi per la salute, incrementando le condizioni di uguaglianza delle opportunità e perseguendo costantemente il miglioramento dei prodotti e dei risultati.

L'Azienda valorizza inoltre il capitale umano dei propri professionisti, sostenendo il loro impegno nel fornire prestazioni di eccellenza e nel mantenere i valori fondanti dell'organizzazione.

Si riporta di seguito una breve analisi del monitoraggio dei principali obiettivi di valore pubblico al 31.12.2023.

Allegato n. 1 – Tabella Monitoraggio Obiettivi di Valore Pubblico.

Valutazione del benessere fisico e psicologico del personale sul posto di lavoro

La Direzione Generale ha tra i suoi obiettivi l'implementazione di un sistema di valutazione del benessere nell'ambiente di lavoro, poiché il benessere fisico e psicologico del personale sul posto di lavoro è fondamentale per il conseguimento degli obiettivi di efficacia e produttività dell'Azienda. Il benessere interno, a sua volta, porta alla soddisfazione degli utenti esterni. A questo scopo, la Struttura Psicologia, afferente al Dipartimento di Integrazione Ospedale Territorio, ha elaborato un documento per l'implementazione di un sistema di valutazione del benessere in ambiente di lavoro, dove sono indicate le azioni da intraprendere. Il servizio, istituito nel 2023, ha preso in carico il 92% dei dipendenti che ne hanno fatto richiesta.

La formazione del personale

La formazione nel settore sanitario svolge una funzione strategica, rappresentando uno strumento fondamentale per l'innovazione e la diffusione delle conoscenze. Questo processo è essenziale per il miglioramento continuo dell'organizzazione, l'umanizzazione dei servizi, lo sviluppo delle competenze professionali e relazionali della comunità sanitaria, e per la realizzazione degli obiettivi del sistema sanitario regionale. Nel 2023, oltre ai corsi di formazione previsti nel Piano Formativo Aziendale (PFA), sono stati organizzati ulteriori corsi fuori piano. Al 31 dicembre 2023, le partecipazioni ai corsi inseriti nel PFA sono state 885 su 1130 programmate, mentre le partecipazioni ai corsi fuori piano sono state 148 su 225 programmate. Tuttavia, a causa di problemi organizzativi, solo 17 dei 60 corsi programmati nel PFA sono stati effettivamente svolti.

Lavoro agile

L'implementazione del lavoro agile e la relativa formazione sono aspetti determinanti per l'adattamento delle strutture sanitarie alle nuove modalità di lavoro, che favoriscono la flessibilità e l'efficienza operativa. Nonostante le difficoltà riscontrate, l'azienda continua a investire in questo ambito per garantire un ambiente di lavoro moderno e inclusivo, capace di rispondere alle esigenze dei dipendenti e di migliorare la qualità dei servizi offerti ai cittadini. A tal fine, è in elaborazione il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA), che mira ad avere un approccio strutturato per l'adozione del lavoro agile, assicurando che i benefici del lavoro flessibile siano massimizzati e che le eventuali criticità siano gestite in modo efficace. Nel corso del 2023, tutte le richieste di lavoro agile presentate dai dipendenti, pari a un totale di 3 richieste, sono state accolte. Per quanto

riguarda i corsi di formazione relativi al lavoro agile, previsti per l'anno 2023, non sono stati portati a termine a causa di criticità organizzative. L'indicatore relativo alle assenze, escluse quelle per ferie, dei dipendenti in lavoro agile nell'anno 2023, evidenzia una riduzione 19,20%.

Screening oncologici

Considerando che le prime due cause di morte, in tutta Italia e in Sardegna, sono riconducibili alle malattie cardiovascolari e ai tumori (e in Sardegna queste si manifestano in modo equivalente e corrispondono al 30% dei decessi), si comprende l'importanza della prevenzione secondaria, cioè la promozione di corretti stili di vita ai fini della prevenzione delle malattie cronico degenerative e la promozione degli screening organizzati ai fini della prevenzione oncologica. A tal fine l'azienda ha avviato da anni una campagna di screening oncologici. Per favorire l'adesione, oltre alle comunicazioni tradizionali inviate per posta, l'azienda ha attivato l'invio degli inviti anche tramite SMS. Inoltre, sono stati organizzati incontri presso le Università della terza età e, coinvolgendo le amministrazioni comunali, sono state organizzate giornate di offerta degli screening in numerosi comuni serviti dalla ASL. Gli obiettivi prefissati sono stati raggiunti pienamente, ad eccezione dello screening mammografico. A causa del ritardo nella consegna del nuovo mammografo destinato al Poliambulatorio di Sanluri, l'attività di screening è stata svolta esclusivamente presso la struttura ospedaliera. Questo ha comportato una diminuzione degli esami espletati rispetto a quelli programmati e un ritardo nell'erogazione degli stessi.

Prevenzione delle dipendenze legata agli abusi di stupefacenti e di alcol

Per quanto riguarda la prevenzione delle dipendenze legate agli abusi di stupefacenti e di alcol, l'azienda, attraverso i servizi di Psicologia delle Cure Primarie e Ospedaliere e Dipendenze Patologiche ha attivato un protocollo condiviso con le scuole. Questo protocollo è il risultato di un processo di progettazione partecipata avviato dall'anno scolastico 2009/2010, all'interno del "Tavolo permanente per la prevenzione delle dipendenze giovanili in ambito scolastico" promosso dal Servizio per le Dipendenze (SerD). Tale processo ha coinvolto un vasto numero di studenti e docenti provenienti da diversi Istituti di Istruzione Secondaria di I° e II° grado del territorio aziendale, realizzando numerosi interventi di prevenzione e promozione della salute. Le attività progettuali sono state promosse e realizzate con un'ottica di "integrazione e lavoro di rete", riconoscendo la scuola come contesto privilegiato e mirando alla promozione della salute, alla prevenzione dell'uso e abuso di sostanze psicoattive e del gioco d'azzardo patologico. La strategia di promozione della salute mira a favorire un coordinamento interistituzionale per realizzare azioni condivise, perseguendo obiettivi comuni per migliorare lo stato di salute e la qualità della vita, in linea con gli orientamenti dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. Tali azioni mirano a favorire processi di empowerment tra i giovani, consentendo loro un maggior controllo sulla propria salute e promuovendo stili di vita positivi e responsabili.

Il Protocollo individua obiettivi e priorità d'intervento, regola i rapporti di collaborazione tra le Amministrazioni e definisce l'utilizzo condiviso di strumenti e servizi per la valorizzazione delle buone pratiche, secondo le indicazioni del Piano Regionale di Prevenzione (PRP) 2020-2025. Gli interventi di prevenzione delle dipendenze giovanili e dei comportamenti di consumo di sostanze psicoattive rispondono alla necessità di contrastare la diffusione di comportamenti ad alto rischio nella fascia giovanile della popolazione della ASL. Nell'ambito dei percorsi scolastici di educazione alla salute, gli studenti vengono formati per acquisire conoscenze appropriate su temi quali l'uso e l'abuso di alcol, l'uso di sostanze psicoattive e il gioco d'azzardo. Questo permette loro di condividere tali conoscenze informando e preparando altri studenti coetanei o di poco più giovani. Le abilità legate alla sfera emotiva, relazionale e sociale sono fondamentali per svolgere questo ruolo e rappresentano una delle metodologie elettive per l'implementazione delle competenze di vita o Life Skills.

Durante l'anno scolastico 2022/2023, i progetti di prevenzione e promozione della salute hanno coinvolto complessivamente 1410 studenti, di cui 440 frequentanti gli Istituti Secondari di primo grado e 970 studenti frequentanti gli Istituti Secondari di secondo grado.

Efficientamento energetico

Negli ultimi anni, le politiche a livello mondiale, europeo e nazionale si sono concentrate sulla promozione della transizione verso un'economia più sostenibile e resiliente, attraverso la riduzione dei consumi energetici e delle emissioni di gas serra. Per avviare questo processo di cambiamento, nel corso del 2023, l'azienda ha intrapreso una serie di azioni mirate a sensibilizzare il personale sull'importanza dell'efficientamento energetico e sull'uso corretto degli impianti, al fine di massimizzare i benefici e garantire un utilizzo ottimale delle risorse. Durante l'anno, è stata condotta una valutazione approfondita degli impianti energetici esistenti per identificare quelli obsoleti o poco efficienti, il che ha portato all'elaborazione di un documento rappresentativo della situazione attuale. All'interno della pianificazione aziendale, al fine di ridurre i consumi energetici, migliorare la sostenibilità e risparmiare sui costi a lungo termine, è stata inclusa la sostituzione degli impianti obsoleti con altri di classe energetica superiore.

Prevenzione del rischio da esposizione ad amianto

Il Profilo di salute ed equità del Piano Regionale di Prevenzione (PRP) - Piano Mirato di Prevenzione PP06, sottolinea l'amianto come una grave questione sanitaria. Fino alla fine degli anni '80, l'Italia è stata il secondo maggiore produttore europeo di amianto e uno dei maggiori utilizzatori. In Sardegna, in particolare nella provincia di Oristano, vi erano due fabbriche di manufatti in cemento amianto. A causa dei noti gravi effetti patogeni e della persistenza dell'esposizione ad amianto negli ambienti di lavoro e di vita, lo Stato Italiano ha emanato la Legge n. 257/1992 che ha vietato l'estrazione, l'importazione, l'esportazione, la commercializzazione e la produzione di amianto, di prodotti di amianto o di prodotti contenenti amianto.

Nonostante siano trascorsi quasi 30 anni dall'approvazione della suddetta legge che ha messo al bando nel nostro Paese questo materiale altamente nocivo, l'amianto costituisce ancora un notevole problema sanitario, sia in quanto le suddette patologie sono caratterizzate da un lungo intervallo di latenza tra l'inizio dell'esposizione e la comparsa della malattia e sia perché, essendo le quantità di materiali contenenti amianto (MCA) in diversi ambiti di vita e di lavoro ancora molto rilevanti e rendendosi, pertanto, necessario proseguire nell'attuazione di interventi di bonifica e smaltimento amianto, gli operatori coinvolti in tali operazioni sono potenzialmente esposti a tale rischio. In Sardegna, sono numerose le operazioni di bonifica e smaltimento amianto effettuate e da effettuare. Nell'ambito del PP6 è stato realizzato Il Piano Mirato di Prevenzione (PMP) relativo al rischio da esposizione ad amianto nell'ambito della rimozione delle tubazioni interrato in cemento amianto. Nella ASL del Medio Campidano, il Servizio Prevenzione e Sicurezza del Lavoro (SpreSAL) ha esaminato nell'anno 2023 n. 308 piani di lavoro relativi a bonifiche amianto su n. 308 piani presentati, raggiungendo così l'obiettivo al 100%. Il Servizio, come previsto nel Piano Operativo Integrato di Vigilanza e Prevenzione della Regione Sardegna, ha anche fornito formazione alle figure aziendali della prevenzione, ai lavoratori gestionali e operativi delle imprese di rimozione e smaltimento amianto. Questa formazione si è concentrata principalmente sui rischi per la salute legati all'esposizione ad amianto, sulle buone pratiche incluse nel Documento di buone pratiche per la rimozione sicura delle tubazioni idriche in cemento amianto e su metodologie efficaci per la valutazione del rischio.

Obiettivi di Performance Organizzativa

Per quanto riguarda gli obiettivi di performance organizzativa, alcuni di essi, strettamente interconnessi, sono stati assegnati a diverse unità operative, le quali hanno collaborato per il loro raggiungimento. Nell'Allegato n. 2 – Tabella Obiettivi di Performance Organizzativa, previsti dal PIAO per l'anno 2023, sono riportati i risultati del monitoraggio al 31.12.2023, da cui emerge un risultato più che soddisfacente.

Per quanto concerne i dati di natura amministrativa e contabile, al momento non è possibile effettuare il monitoraggio poiché sono in corso le operazioni per la chiusura del Bilancio 2023, con data prevista di completamento al 31.08.2024, come stabilito dall'obiettivo assegnato alle Direzioni Generali dalla RAS.

Di seguito si riporta una sintesi dei risultati della performance organizzativa delle strutture per l'anno 2023, con una media di 95 su 100. La tabella fornisce una panoramica delle performance delle diverse strutture sanitarie e amministrative. La maggioranza delle strutture ha ottenuto un punteggio di 100, il che riflette una performance complessivamente eccellente. Le strutture con punteggi tra 90 e 99, sebbene non perfetti, indicano comunque un buon livello di performance. Le strutture con punteggi tra 70 e 89 saranno oggetto di analisi dettagliate per poter identificare le aree di miglioramento.

STRUTTURE	PUNTEGGIO
SC ACQUISTI	100
SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE	100
SC BILANCIO	100
SC CARDIOLOGIA E UTIC	87
SC CENTRI DI SALUTE MENTALE	100
SC CHIRURGIA GENERALE	83
SC DIABETOLOGIA O-T	100
SC DIPENDENZE PATOLOGICHE	100
SC DIREZIONE SANITARIA P.O.	90
SC DISTRETTO DI GUSPINI	78
SC DISTRETTO DI SANLURI	70
SC FARMACIA TERRITORIALE	100
SC IGIENE E SANITÀ PUBBLICA, MEDICINA LEGALE E SALUTE AMBIENTALE (SISP)	89
SC LABORATORIO ANALISI	100
SC MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA	100
SC MEDICINA INTERNA	94
SC NEFROLOGIA E DIALISI	100
SC ONCOLOGIA O-T	100
SC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	74
SC OSTETRICIA E GINECOLOGIA	77
SC PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE, CENTRO SCREENING E MALATTIE CRONICHE E PROMOZIONE SANI STILI DI VITA E MEDICINA DELLO SPORT	86
SC PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO (SPRESAL)	100
SC PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE	100
SC RADIODIAGNOSTICA	83
SC RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE OSPEDALIERA E TERRITORIALE	100
SC SANITA ANIMALE	100
SC SERVIZIO DELLE PROFESSIONI SANITARIE	100
SC TECNICO- LOGISTICO E PATRIMONIO	98
SC UROLOGIA	71
SSD AFFARI GENERALI ATTIVITA' AMMINISTRATIVE DEI SERVIZI SANITARI	100
SSD ANATOMIA PATOLOGICA	100
SSD CRONICITA' (PUA, ADI, UVT)	91
SSD FARMACIA OSPEDALIERA	100
SSD GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA	100
SSD GESTIONE RISORSE UMANE (GRU)	100
SSD IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE, IGIENE AMBIENTALE (SIAN)	100
SSD IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE (SIAPZ)	99
SSD IGIENE DELLA PRODUZIONE, TRASFORMAZIONE, COMMERCIALIZZAZIONE E CONSERVAZIONE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E DEI LORO DERIVATI (SIAOA)	99
SSD MEDICINA TRASFUSIONALE	100
SSD NEUROLOGIA	89
SSD NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	100
SSD PEDIATRIA	100
SSD PSICOLOGIA DELLE CURE PRIMARIE OSPEDALIERE	100
SSD RIABILITAZIONE PSICHIATRICA	100
SSD SALUTE DONNA E CONSULTORI MATERNO INFANTILI	100

Tabella 15 - Performance organizzativa strutture

4 Performance individuale

La valutazione della performance individuale è finalizzata alla misurazione della qualità e dell'intensità del contributo da ciascun dipendente, in relazione al ruolo svolto, alla performance organizzativa della Struttura di appartenenza, in termini di impegno profuso e competenze tecniche possedute e comportamenti espressi. Il Sistema di Misurazione e valutazione della performance definisce le fasi, i tempi, le modalità, i soggetti, le responsabilità del processo di misurazione e valutazione della performance e le procedure di conciliazione. Per la valutazione della performance individuale l'azienda si avvale di una scheda di valutazione personale dove vengono valutate le competenze e i comportamenti del dipendente attraverso il sistema informativo in uso. Al termine del processo per ogni dipendente è determinato il grado di partecipazione al raggiungimento degli obiettivi di Struttura, sulla base del quale viene stabilita in base al fondo economico la quota di produttività.

Si riportano di seguito i risultati di Performance individuale della Asl Medio Campidano:

Da 0 a 60	Da 60,01 a 80	Da 80,01 a 100	Totale Valutazioni
3	22	844	869

Tabella 16 – Classi di punteggio

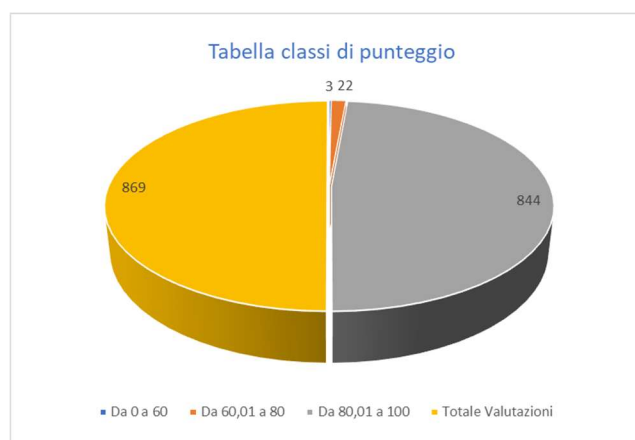


Figura 7 – Classi di punteggio

% da 0 a 60	% da 60,01 a 80	% da 80,01 a 100
0,35	2,53	97,12

Tabella 17 – Percentuali di punteggio

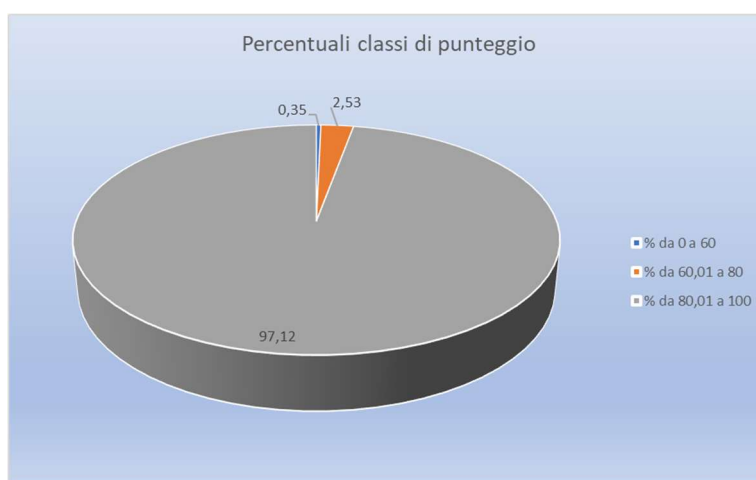


Figura 8 – Percentuali di punteggio

5 La partecipazione dei cittadini e degli utenti

La performance organizzativa delle amministrazioni pubbliche è valutata anche sulla base della soddisfazione degli utenti, come indicato dalle Linee guida n. 4 del Dipartimento della funzione pubblica sulla valutazione partecipativa. Il D.lgs. n. 74/2017, che modifica il D.lgs. n. 150/2009, ha rafforzato il coinvolgimento dei cittadini e degli utenti nel ciclo di gestione della performance. Le indagini di customer satisfaction sono progettate per valutare l'efficacia percepita dei servizi. Al momento, nella nostra azienda, tali indagini riguardano gli accessi in Pronto Soccorso, i ricoveri ospedalieri, le visite ambulatoriali e gli accessi in Guardia Medica. Il software per la rilevazione della soddisfazione degli utenti è integrato con i sistemi SISAR (PSWEB, ADTWEB e AMBWEB), che gestiscono questi processi. Ogni accesso genera un codice univoco (token), che, insieme a un link per il questionario di gradimento, è incluso nei documenti consegnati ai pazienti, come il verbale di dimissione dal Pronto Soccorso, la lettera di dimissione dal ricovero, il referto di prestazione ambulatoriale e il referto di accesso in Guardia Medica. Per facilitare l'uso del sistema, è stato aggiunto un QR code contenente il link e il token, permettendo ai pazienti di accedere direttamente al questionario tramite dispositivi mobili. Nel questionario di gradimento, i pazienti possono esprimere la loro valutazione su vari

aspetti del servizio, tra cui:

- Accessibilità alla struttura
- Assistenza ricevuta
- Comfort
- Disponibilità e informazioni ricevute dal personale infermieristico, tecnico e medico
- Distribuzione orari
- Igiene
- Informazioni e cortesia del personale amministrativo
- Privacy
- Procedure amministrative
- Professionalità
- Puntualità nella somministrazione della terapia
- Qualità del servizio
- Sistemazione della stanza
- Vitto
- Tempo di attesa per accesso, presa in carico e fine servizio
- Trattamento del dolore

La tabella seguente presenta i risultati del grado di soddisfazione degli utenti per le prestazioni sanitarie ricevute.

Struttura	Punteggio Medio
Ospedale N.S. di Bonaria - Visite specialistiche per esterni	8,63
Ospedale N.S. di Bonaria - Reparto Medicina Generale	4,66
Ospedale N.S. di Bonaria - Reparto Cardiologia	9,28
Ospedale N.S. di Bonaria - Reparto Ostetricia e Ginecologia	8,72
Ospedale N.S. di Bonaria - Reparto Chirurgia Generale	9,09
Ospedale N.S. di Bonaria - Reparto Urologia	7,74
Ospedale N.S. di Bonaria - Reparto Ortopedia e Traumatologia	8,29
Ospedale N.S. di Bonaria - Pronto Soccorso	6,78
Poliambulatorio di Sanluri	8,4
Poliambulatorio di Guspini	8,53
Centro di Salute Serramanna	8,82
Casa della Salute Villacidro	8,41
Poliambulatorio S. Gavino Monreale	7,67
Punteggio medio aziendale	8,07

Tabella 18 – Indice di gradimento degli utenti

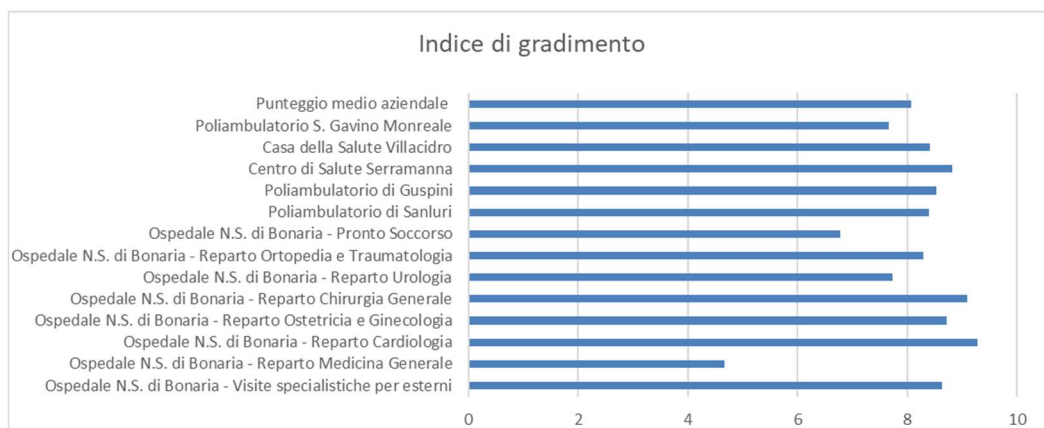


Figura 9 – Indice di gradimento degli utenti

6 Rischi Corruttivi e Trasparenza

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT), basandosi sugli obiettivi strategici definiti dall'organo di indirizzo in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, ha stabilito le principali strategie per prevenire e contrastare la corruzione, intesa nel senso più ampio di cattiva amministrazione. La tabella seguente presenta il monitoraggio degli obiettivi al 31 dicembre 2023:

DESCRIZIONE ARTICOLAZIONE	AREA DI PERFORMANCE	DESCRIZIONE INDICATORE	DESCRIZIONE OBIETTIVO	VALORE ATTESO	VALORE MINIMO	MONITORAGGIO AL 31.12.2023
SC DISTRETTO DI GUSPINI	Area della qualità del dato e della trasparenza, integrità e anticorruzione	Garantire l'accessibilità totale dei dati e dei documenti aziendali, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini e promuovere al tempo stesso la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto d'ufficio, di segreto statistico e di protezione dei dati personali.	Adempiere a tutti gli obblighi di pubblicazione previsti dal Piao in ossequio a quanto disposto dai Decreti Legislativi 33/2013 e 97/2016 - Riferimento all'allegato del PIAO - Tabella obblighi di Pubblicazione: 1) Liste di attesa; 2) Atti di concessione	Entro il termine fissato dal PIAO	Oltre il termine fissato dal PIAO	100%
SC SANITA ANIMALE	Area della qualità del dato e della trasparenza, integrità e anticorruzione	Garantire l'accessibilità totale dei dati e dei documenti aziendali, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini e promuovere al tempo stesso la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto d'ufficio, di segreto statistico e di protezione dei dati personali.	Adempiere a tutti gli obblighi di pubblicazione previsti dal Piao in ossequio a quanto disposto dai Decreti Legislativi 33/2013 e 97/2016 - Riferimento all'allegato del PIAO - Tabella obblighi di Pubblicazione: 1) Delibera liquidazioni indennizzi; 2) Determina liquidazione indennizzi.	Entro il termine fissato dal PIAO	Oltre il termine fissato dal PIAO	100%
SC ACQUISTI	Area della qualità del dato e della trasparenza, integrità e anticorruzione	Garantire l'accessibilità totale dei dati e dei documenti aziendali, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini e promuovere al tempo stesso la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto d'ufficio, di segreto statistico e di protezione dei dati personali.	Adempiere a tutti gli obblighi di pubblicazione previsti dal Piao in ossequio a quanto disposto dai Decreti Legislativi 33/2013 e 97/2016 - Riferimento all'allegato del PIAO - Tabella obblighi di Pubblicazione: 1) Atti di gara; 2) lista atti (in sostituz. L.190); 3) programmazione acquisti.	Entro il termine fissato dal PIAO	Oltre il termine fissato dal PIAO	100%
SC BILANCIO	Area della qualità del dato e della trasparenza, integrità e anticorruzione	Garantire l'accessibilità totale dei dati e dei documenti aziendali, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini e promuovere al tempo stesso la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto d'ufficio, di segreto statistico e di protezione dei dati personali.	Riferimento all'allegato del PIAO - Tabella obblighi di Pubblicazione: 1) dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci; 2) PAC; 3) Dati sui pagamenti; 4) Indicatore di tempestività; 5) Iban e pagamenti informatici.	Entro il termine fissato dal PIAO	Oltre il termine fissato dal PIAO	100%
SC TECNICO- LOGISTICO E PATRIMONIO	Area della qualità del dato e della trasparenza, integrità e anticorruzione	Garantire l'accessibilità totale dei dati e dei documenti aziendali, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini e promuovere al tempo stesso la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto d'ufficio, di segreto statistico e di protezione dei dati personali.	Adempiere a tutti gli obblighi di pubblicazione previsti dal Piao in ossequio a quanto disposto dai Decreti Legislativi 33/2013 e 97/2016 Riferimento all'allegato del PIAO - Tabella obblighi di Pubblicazione: 1) Atti di gara; 2) lista atti (in sostituz. L.190); 3) Piano Triennale opere pubbliche; 4) Piano Interventi PNRR; 5) Contratti; 6) Fase esecutiva; 7) Patrimonio immobiliare; 8) avvisi e bandi.	Entro il termine fissato dal PIAO	Oltre il termine fissato dal PIAO	100%
SSD AFFARI GENERALI ATTIVITA' AMMINISTRATIVE DEI SERVIZI SANITARI	Area della qualità del dato e della trasparenza, integrità e anticorruzione	Garantire l'accessibilità totale dei dati e dei documenti aziendali, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini e promuovere al tempo stesso la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto d'ufficio, di segreto statistico e di protezione dei dati personali.	Adempiere a tutti gli obblighi di pubblicazione previsti dal Piao in ossequio a quanto disposto dai Decreti Legislativi 33/2013 e 97/2016 Riferimento all'allegato del PIAO - Tabella obblighi di Pubblicazione: 1) programma per la trasparenza e l'integrità; 2) atti generali; 3) whistleblowing; 4) attestazioni OIV; 5) provvedimenti; 6) Misure PNRR; 7) collegio sindacale; 8) Incarichi legali esterni; 9) elenco collaboratori esterni; 10) Accesso civico; 11) prevenzione della corruzione; 12) banca dati nazionale dei contratti pubblici.	Entro il termine fissato dal PIAO	Oltre il termine fissato dal PIAO	100%
SSD GESTIONE RISORSE UMANE (GRU)	Area della qualità del dato e della trasparenza, integrità e anticorruzione	Garantire l'accessibilità totale dei dati e dei documenti aziendali, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini e promuovere al tempo stesso la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto d'ufficio, di segreto statistico e di protezione dei dati personali.	Adempiere a tutti gli obblighi di pubblicazione previsti dal Piao in ossequio a quanto disposto dai Decreti Legislativi 33/2013 e 97/2016 Riferimento all'allegato del PIAO - Tabella obblighi di Pubblicazione: 1)PTFP; 2)Titolari incarichi Dirigenziali; 3) posizioni organizzative; 4) Personale non a tempo indeterminato; 5) Tassi di assenza; 6) Incarichi Conferiti e autorizzati ai dipendenti; 7) contrattazioni integrativa; 8) OIV; 9) Bandi di concorso e selezioni.	Entro il termine fissato dal PIAO	Oltre il termine fissato dal PIAO	100%
SC PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE	Area della qualità del dato e della trasparenza, integrità e anticorruzione	Garantire l'accessibilità totale dei dati e dei documenti aziendali, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini e promuovere al tempo stesso la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto d'ufficio, di segreto statistico e di protezione dei dati personali.	Adempiere a tutti gli obblighi di pubblicazione previsti dal Piao in ossequio a quanto disposto dai Decreti Legislativi 33/2013 e 97/2016 - Riferimento all'allegato del PIAO - Tabella obblighi di Pubblicazione: 1)PIAO; 2) Relazione Performance; 3) SMVP; 4) Regolamento; 5) BEP; 6) Parere del collegio sindacale sul BEP.	Entro il termine fissato dal PIAO	Oltre il termine fissato dal PIAO	100%

Tabella 19 – Monitoraggio rischi corruttivi e trasparenza

7 Pari opportunità e Bilancio di genere

Le pari opportunità e il bilancio di genere sono strumenti essenziali per promuovere l'uguaglianza di genere e eliminare le disparità esistenti tra uomini e donne in vari settori della società. L'implementazione di queste politiche richiede un impegno costante da parte di governi, imprese e società civile per superare le barriere

esistenti e garantire che uomini e donne possano godere degli stessi diritti e opportunità.

Le pari opportunità mirano a garantire che tutti gli individui, indipendentemente dal loro genere, abbiano le stesse possibilità di accesso a risorse, lavoro, istruzione, e partecipazione sociale e politica. L'obiettivo è rimuovere gli ostacoli che impediscono alle persone di realizzare il loro potenziale a causa di discriminazioni di genere. Il bilancio di genere, invece, è uno strumento di analisi economica e politica che tiene conto delle differenze di genere nella distribuzione delle risorse pubbliche. L'obiettivo è assicurare che le politiche di bilancio contribuiscano all'uguaglianza di genere, piuttosto che perpetuare le disuguaglianze esistenti.

Le pari opportunità e il bilancio di genere sono supportati da una serie di normative a livello internazionale, europeo e nazionale. Queste normative stabiliscono i principi e le linee guida per promuovere l'uguaglianza di genere e l'equità nella distribuzione delle risorse.

Dall'analisi di genere del personale della Asl Medio Campidano emerge che nel 2023 le donne rappresentano il 70,44% delle risorse umane, e la percentuale di dirigenti donne è pari al 62% del totale dei dirigenti. Considerata l'alta percentuale di presenza femminile, non è necessario ristabilire un equilibrio di genere in questa specifica situazione.

Analisi di genere

Dipendenti	Numero	Percentuale
Femmine	591	70%
Maschi	248	30%
Totale	839	100%

Tabella 20 – Analisi di genere

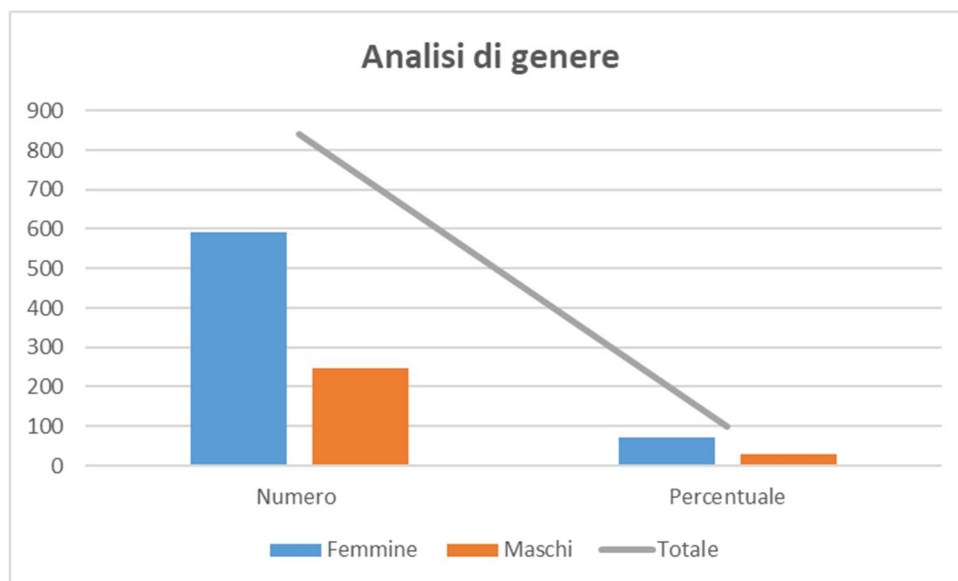


Figura 10 – Analisi di genere

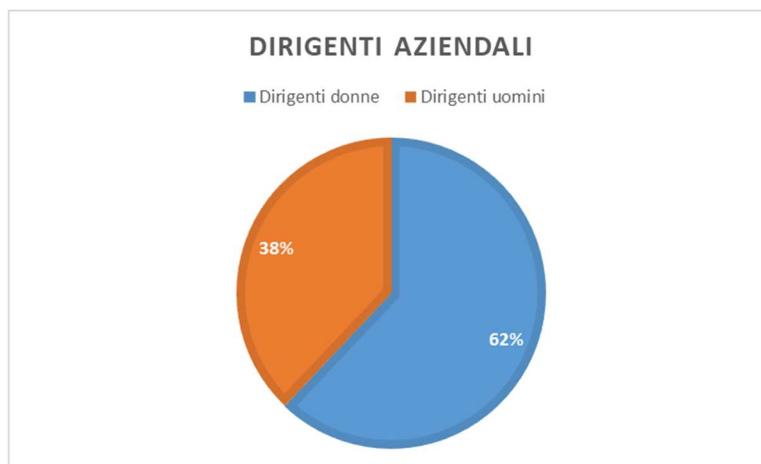


Figura 11 – Analisi di genere- Percentuale dirigenti donne e uomini

8 Processo di redazione della Relazione sulla Performance

Con la Deliberazione del Direttore Generale n. 133 del 31 marzo 2023, è stato approvato il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2023-2025. Questo piano definisce gli obiettivi programmatici e strategici della performance, riconducendoli alle finalità istituzionali e alla missione pubblica, con l'obiettivo di soddisfare i bisogni della collettività e del territorio. Inoltre, stabilisce il collegamento tra la performance individuale e i risultati della performance organizzativa. Il Piano è stato elaborato in conformità con le disposizioni del Decreto Legislativo n. 150/2009, della Legge n. 190/2012, del Decreto Legislativo n. 33/2013, della Legge n. 124/2015, delle Linee Guida ANAC, e delle Circolari e Delibere del Dipartimento della Funzione Pubblica. A seguito dell'adozione del PIAO e della successiva assegnazione degli obiettivi al Direttore Generale da parte della RAS, è iniziata la fase di negoziazione tra la Direzione Aziendale e le Strutture aziendali. Durante questa fase, gli obiettivi operativi sono stati assegnati alle varie Strutture aziendali, che li hanno poi condivisi internamente con tutti gli operatori. La misurazione e la valutazione della performance per l'anno 2023 è stata effettuata in ottemperanza a quanto stabilito dal Sistema di Valutazione e Misurazione della Performance (SMVP) approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. n. 358 del 10.10.22. Il monitoraggio intermedio della performance organizzativa ha permesso di verificare l'andamento delle attività e di implementare le azioni correttive necessarie per il raggiungimento degli obiettivi prefissati. Successivamente, il monitoraggio finale ha consentito di valutare i risultati complessivi ottenuti nell'intero anno.

8.1 Criticità e opportunità migliorative

La negoziazione delle schede di Budget, oltre alla definizione degli obiettivi per il raggiungimento della performance organizzativa, rappresenta nella nostra azienda un momento di confronto tra la Direzione Generale e i Direttori delle Strutture. La successiva condivisione tra Direttori delle Strutture e il personale afferente alle stesse delle linee di attività utili al raggiungimento di quanto negoziato con la Direzione Aziendale, ha contribuito al raggiungimento degli obiettivi stabiliti. Il sistema di valutazione della performance individuale ha agito come leva organizzativa per la valorizzazione e la crescita professionale del personale anche in un'ottica di miglioramento della performance. Essendo l'azienda di recente costituzione e considerato che numerose strutture sono state attivate solo nell'anno 2023, è risultato difficile poter assegnare obiettivi sfidanti. Alle criticità relative all'avviamento dell'azienda si aggiungono le criticità relative alla carenza di personale, in particolare della dirigenza medica. Non da meno i problemi strutturali legati al vecchio ospedale e alle conseguenti lavori di ristrutturazione per la messa a norma della struttura che hanno portato alla riduzione e in certi casi all'interruzione delle attività sanitarie.

Il ciclo della performance può essere sicuramente migliorato attraverso una maggiore responsabilizzazione di tutti soggetti, verso il raggiungimento di obiettivi aziendali sfidanti, con un'attenta pianificazione delle attività, opportuna organizzazione delle risorse e la motivazione del personale verso migliori risultati di performance.