REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASL n° 7 Carbonia

Deliberazione n° 26

Adottata dal Direttore Generale in data 13 APR. 2011

OGGETTO: Proposta del Piano della *Performance* 2011/2013 - Art. 10, comma 1, lettera a) del Decreto Legislativo n° 150 del 27 ottobre 2009 –

PREMESSO che il Titolo II, capo I del Decreto Legislativo n° 150 del 2009 in materia di "Ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle Pubbliche amministrazioni" disciplina "il sistema di valutazione delle strutture e dei dipendenti delle amministrazioni pubbliche al fine di assicurare elevati standard qualitativi ed economici del servizio tramite la valorizzazione dei risultati e della performance organizzativa ed individuale";

CONSIDERATO che l'articolo 10, comma 1, lettera a, decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, recita: "Al fine di assicurare la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance, le amministrazioni pubbliche, secondo quanto stabilito dall'articolo 15, comma 2, lettera d), redigono annualmente: a) entro il 31 gennaio, un documento programmatico triennale, denominato Piano della performance da adottare in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi e definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori";

VISTO l'art. 4 D.Lgs. 150/2009 che individua come prima fase del ciclo di gestione della performance la "definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori";

RILEVATO che il Piano è lo strumento che dà avvio al ciclo della performance ed è un documento programmatico triennale in cui, in coerenza con le risorse assegnate, sono esplicitati gli obiettivi, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance ed i target;

VISTA la deliberazione n. 112/2010 della Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche (CIVIT), istituita dal Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, avente per oggetto "Struttura e modalità di redazione del Piano della performance", contenente istruzioni operative per la predisposizione del documento programmatico che dà avvio al ciclo di gestione della performance e che trova applicazione immediata per i ministeri, le aziende ed amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo, gli enti pubblici non economici nazionali e le agenzie fiscali, mentre contiene le linee guida per regioni, enti locali ed amministrazioni del Servizio sanitario nazionale;

DATO ATTO che, ai sensi degli artt. 16 e 31 del D.Lgs. 150/2009, gli enti del SSN applicano integralmente le disposizioni del suddetto Decreto nelle more di apposita disciplina regionale;

DATO ATTO che per ragioni non ascrivibili all'Azienda non si è ancora provveduto alla nomina dell'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.);

COSIDERATA la complessità e gli elementi innovativi introdotti dal D.Lgs 150/2009 e al fine di dare concretezza ai principi di trasparenza e partecipazione che impongono il coinvolgimento attivo di tutti i portatori di interesse interni ed esterni (*gli stakeholder*);

VALUTATA la possibilità di istituire un sistema di tavoli tecnici con i portatori di interesse interni ed esterni che consenta di integrare il Piano e di effettuare eventuali correzioni;

CONSIDERATO che, nella fase definitiva della redazione del Piano, che si realizzerà al termine della fase di coinvolgimento di tutti i portatori di interesse interni ed esterni il documento verrà corredato dagli allegati tecnici;

CONSIDERATO che il Piano potrà essere sottoposto a revisione infra-annuale nel caso in cui dovessero intervenire situazioni straordinarie o derivanti dall'attribuzione degli obiettivi strategici ai Direttori Generali da parte dell'Assessorato alla Sanità;

VISTI i documenti di programmazione annuale e triennale per il triennio 2011/2013 adottati con Deliberazione n° 1411/C del 15 novembre 2010 e trasmessi all'Assessorato Igiene, Sanità e Assistenza sociale ai sensi della L.R. 10/2006;

VISTA la Deliberazione n° 284/C del 2 marzo 2011 avente ad oggetto "Definizione e assegnazione obiettivi anno 2011 – Dirigenza Area Medico-Veterinaria, Dirigenza Area Sanitaria, Professionale, Tecnica e Amministrativa";

VISTO il Decreto Legislativo n° 502/1992 e sue successive modificazioni e integrazioni;

VISTA la Legge Regionale n. 10 del 21 luglio 2006 "Tutela della salute e riordino del servizio sanitario della Sardegna. Abrogazione della legge regionale 26 gennaio 1995, n. 5";

VISTO l'art. 12 della Legge Regionale n. 3/2009 contenente "Disposizioni in materia di sistema sanitario regionale";

IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto dell'istruttoria svolta dal Servizio Programmazione e Controllo;

SENTITI i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

DELIBERA

per quanto esposto in premessa,

1. Di adottare la proposta di "Piano della *Performance* 2011/2013", che si allega alla presente deliberazione per costituirne parte integrante e sostanziale;
2. Di procedere, nelle more della redazione definitiva del Piano, al coinvolgimento dei portatori di interesse interni (Collegio dei Sindaci, Responsabili di Dipartimento, Direttori di Presidio e di Distretto, Responsabili di Unità Operative) in una serie di tavoli tecnici finalizzati ad integrare il Piano e ad effettuare eventuali correzioni ;
3. Di ricercare un confronto costruttivo con i portatori di interesse esterni (Tribunale per i Diritti del Malato, Conferenza Provinciale Sanitaria e Sociosanitaria, OO.SS. del Comparto e della Dirigenza, etc.) attraverso l'istituzione di tavoli tecnici finalizzati, nelle more della redazione definitiva del Piano, ad integrarlo ed a effettuare eventuali correzioni;
4. Di stabilire che, nella fase definitiva della redazione del Piano, la quale si realizzerà al termine della fase di coinvolgimento di tutti i portatori di interesse interni ed esterni (gli *stakeholder*), il documento verrà corredato dagli allegati tecnici;
5. Di precisare che il Piano potrà essere sottoposto a revisione infra-annuale nel caso in cui dovessero intervenire situazioni straordinarie o derivanti dall'attribuzione degli obiettivi strategici ai Direttori Generali da parte dell'Assessorato alla Sanità.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Maurizio Calamida)

Il Direttore Amministrativo
(Dott. Giuseppe Serra)

SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA
AZIENDA USL N.1 ORISTANO

Il Direttore Sanitario
(Dott. Antonio Farci)

Il Responsabile del Servizio Affari Generali

attesta che la deliberazione

n. 26 del 13 APR. 2011

è stata pubblicata nell'Albo pretorio dell'Azienda USL n. 7

a partire dal 13 APR. 2011 al 27 APR. 2011

resterà in pubblicazione per gg. 15 consecutivi

ed è stata posta a disposizione per la consultazione.

SERVIZIO AFFARI GENERALI

SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA AZIENDA USL N.7 CARBONIA

Allegati n.

Destinatari
Collegio Sindacale
Assessorato Igiene e Sanità
Direzione Generale Assessorato Igiene e Sanità
Servizio Programmazione e Controllo

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

A.S.L. N. 7 CARBONIA

PIANO DELLA PERFORMANCE
ANNI 2011- 2012 - 2013

INDICE

1. Presentazione del Piano della *performance*

1.1 Finalità

1.2 Contenuti

1.3 Principi generali

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

2.1 Chi siamo

2.2 Cosa facciamo

2.3 Come operiamo

3. Identità

3.1 L'Azienda Sanitaria Locale n. 7 di Carbonia "in cifre"

3.2 Mandato istituzionale e Missione

3.3 Albero della *performance*

4. Analisi del contesto

4.1 Analisi del contesto esterno

4.2 Analisi del contesto interno

4.3 Analisi SWOT o analisi strategica

4.4 Analisi quali-quantitativa delle risorse umane

5. Obiettivi strategici

6. Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi

6.1 Obiettivi assegnati al personale dirigenziale

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

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

7.2 Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio

7.3 Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione delle *performance*

1. Presentazione del Piano della performance

1.1 Finalità

La *performance* è il contributo che un'azienda apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi ed, in ultima istanza, alla soddisfazione dei bisogni per i quali è stata costituita.

Il Piano della *performance* è lo strumento che dà avvio al ciclo di gestione della *performance* cosi come previsto dal Titolo II del D.Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150. Per la sua redazione si fa riferimento alle prescrizioni ed agli indirizzi forniti dalla Commissione per la Valutazione, la trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche (CIVIT) con la delibera n. 112/2010 del 28 ottobre 2010.

Il Piano della *performance* (art. 10 c. 1 lett. a D.Lgs 27 ottobre 2009 n. 150) è il documento programmatico attraverso il quale, conformemente alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli di bilancio, sono individuati gli obiettivi, gli indicatori, i risultati attesi (target di riferimento), delle varie articolazioni organizzative dell'Azienda Sanitaria Locale n. 7 di Carbonia.

Il Piano della *performance* definisce, inoltre, gli elementi fondamentali su cui si imposterà la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della *performance*.

Essendo un atto di programmazione di medio periodo, il Piano della *performance* è modificabile con cadenza annuale in relazione a:

a) obiettivi definiti in sede di programmazione sanitaria regionale;

b) modifiche del contesto interno ed esterno di riferimento;

c) modifica della struttura organizzativa e, più in generale, delle modalità di organizzazione e funzionamento dell'Azienda Sanitaria (atto aziendale).

Nel Piano vengono evidenziati tutti i passaggi logici atti a garantire "la qualità, la comprensibilità e l'attendibilità dei documenti di rappresentazione della *performance*", secondo quanto previsto dall'art. 10 comma 1 del D.Lgs 150/2009.

La prima finalità del Piano riguarda la verifica interna ed esterna della "qualità" del sistema di obiettivi o, più precisamente, del livello di coerenza con i requisiti metodologici che, secondo il decreto, devono caratterizzare gli obiettivi. L'articolo 5, comma 2, del decreto richiede, infatti che gli obiettivi siano:

a) rilevanti e pertinenti rispetto ai bisogni della collettività, alla missione istituzionale, alle priorità politiche ed alle strategie dell'amministrazione;
b) specifici e misurabili in termini concreti e chiari;
c) tali da determinare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi;
d) riferibili ad un arco temporale determinato, di norma corrispondente ad un anno;
e) commisurati ai valori di riferimento derivanti da *standard* definiti a livello nazionale e internazionale, nonché da comparazioni con amministrazioni omologhe;
f) confrontabili con le tendenze della produttività dell'amministrazione con riferimento, ove possibile, almeno al triennio precedente;
g) correlati alla quantità e alla qualità delle risorse disponibili.

La seconda finalità del Piano è quella di assicurare la comprensibilità della rappresentazione della *performance*. Nel Piano viene esplicitato il "legame" che sussiste tra i bisogni della collettività, la missione istituzionale, le aree strategiche, gli obiettivi che l'Azienda intende perseguire. Questo rende esplicita e comprensibile la *performance* attesa, ossia il

contributo che l'Azienda sanitaria intende apportare attraverso la propria azione alla soddisfazione dei bisogni di salute della collettività

La terza finalità del Piano è relativa all'attendibilità della rappresentazione della *performance*. La rappresentazione della *performance* è attendibile solo se è verificabile *ex post* la correttezza metodologica del processo di pianificazione (principi, fasi, tempi, soggetti) e delle sue risultanze (obiettivi, indicatori, *target*).

1.2 Contenuti

Secondo quanto previsto dall'articolo 10, comma 1, del D.Lgs 150/2009, all'interno del Piano vanno riportati:

- gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi;
- gli indicatori per la misurazione e la valutazione della *performance* dell'amministrazione;
- gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori.

Nel Piano sono presenti i seguenti ulteriori contenuti:

- la descrizione delle caratteristiche dell'Azienda, ossia quegli elementi che consentono di identificare "chi è" (mandato istituzionale e missione) e "cosa fa" (declinazione della missione e del mandato in aree strategiche, obiettivi strategici ed operativi);

- l'analisi del contesto interno ed esterno all'Azienda. In particolare, attraverso l'analisi del contesto esterno si ricavano informazioni importanti sull'evoluzione dei bisogni di salute della popolazione e, pertanto, sulla domanda di prestazioni sanitarie e, più in generale, sulle attese degli stakeholder;

- Il processo seguito per la realizzazione del Piano e delle azioni di miglioramento del Ciclo di gestione delle *performance;*

1.3 Principi generali

Il Piano della *performance* dell'A.S.L. n. 7, in coerenza alle previsioni del D.Lgs 150/2009 ed alle indicazioni fornite dalla CIVIT con deliberazione 122/2010, si ispira ed attiene ai seguenti principi generali:

Principio della Trasparenza

L'articolo 11, comma 3, del decreto richiede alle amministrazioni di garantire la massima trasparenza in ogni fase del Ciclo di gestione della *performance*. L'A.S.L. pubblicherà pertanto il Piano della *performance* sul proprio sito istituzionale in apposita sezione, di facile accesso e consultazione, e denominata: "Trasparenza, valutazione e merito".

Inoltre, ai sensi dell'art.10, comma 2, del D.Lgs 150/2009, il Piano, attualmente in fase di proposta e sperimentazione, verrà trasmesso alla Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche (CIVIT) ed al Ministero dell'Economia e delle Finanze.

L'Azienda infine presenterà il Piano, nelle sedi e nelle forme ritenute più opportune, agli interlocutori e destinatari interni (Dirigenti, Rappresentanze sindacali) e portatori di interessi esterni (Conferenza sanitaria provinciale, Organizzazioni sindacali, Tribunale del malato, ecc.).

Principio della Immediata intelligibilità

Al fine di garantire facilità di comprensione agli interlocutori interni ed ai portatori di interessi esterni il Piano viene proposto secondo una struttura multi-livello prevedendosi, pertanto, una parte principale del Piano e relativi allegati, nei quali ultimi sono esplicitati alcuni contenuti e approfondimenti tecnici.

Principio della Veridicità e verificabilità

Per ciascun indicatore individuato viene indicata la fonte di provenienza dei dati. I dati che alimentano gli indicatori sono tracciabili. Al fine di garantire la verificabilità del processo seguito, vengono inoltre definite le fasi, i tempi e le modalità del processo per la predisposizione del Piano e per la sua eventuale revisione infra-annuale nel caso in cui intervenissero situazioni straordinarie. Vengono altresì individuati gli attori coinvolti (Direzione, Organo di valutazione indipendente, Dirigenti e Strutture).

Principio della Partecipazione

Il processo di sviluppo del Piano deve essere frutto di un percorso di coinvolgimento di tutti i portatori di interessi interni ed esterni al sistema.

Principio della Coerenza interna ed esterna

Al fine di rendere il Piano effettivamente attuabile, i contenuti dello stesso sono coerenti con il contesto di riferimento (coerenza esterna) e con gli strumenti e le risorse (umane, strumentali, finanziarie) disponibili (coerenza interna).

Principio dell'Orizzonte pluriennale

La norma prevede un arco temporale di riferimento triennale, con scomposizione in obiettivi annuali. In questa fase di sperimentazione l'arco di tempo considerato è annuale.

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

2.1 Chi siamo

L'Azienda Sanitaria Locale n. 7 di Carbonia è stata costituita nel 1995 come risultato della fusione delle due Unità Sanitarie Locali n°16 di Iglesias e n°17 di Carbonia. La sede legale dell'Azienda è a Carbonia in Via Dalmazia, 83.

L'Azienda sanitaria è un ente con personalità giuridica pubblica avente autonomia d'impresa e svolge le funzioni assegnate di tutela e di promozione della salute degli individui e della collettività nel territorio della Provincia di Carbonia-Iglesias. Il patrimonio dell'Azienda è costituito dai beni mobili e immobili ad essa appartenenti, che sono utilizzati per il perseguimento dei propri fini istituzionali.

Il sito internet istituzionale è il seguente: www.aslcarbonia.it

Il logo aziendale è quello di seguito raffigurato:

ASLCarbonia

2.2 Cosa facciamo

L'Azienda Sanitaria di Carbonia garantisce la tutela della salute come diritto fondamentale della persona e interesse della collettività. I principi ai quali si ispira il suo operato sono orientati verso la centralità della persona titolare del diritto della salute, l'equità nell'accesso alle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie e ai servizi sanitari e la copertura assistenziale, assicurando livelli essenziali e uniformi di assistenza sull'intero territorio del Sulcis-Iglesiente.

L'Azienda promuove la qualità e l'appropriatezza dei servizi e delle prestazioni resi al cittadino, controllando che essi siano improntati ai principi della personalizzazione e dell'umanizzazione dei trattamenti, affinché ogni utente che accede ai servizi sanitari sia accolto secondo i suoi bisogni e le sue esigenze assistenziali.

Le attività dell'Azienda sono svolte nel rispetto dei principi di etica, efficacia, efficienza ed economicità.

La risposta alla domanda di salute è fornita attraverso la partecipazione al raggiungimento dei livelli di assistenza previsti dalla pianificazione nazionale e regionale.

La missione aziendale è quella di erogare, in modo appropriato, alla popolazione residente nel territorio provinciale interventi e prestazioni a livello di:
- prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, compresa l'assistenza domiciliare alla persona fragile;
- cura alla persona nella sua globalità umana;

attraverso modelli che garantiscono:
- continuità assistenziale;
- coordinamento e integrazione dei servizi ospedalieri e territoriali;
- integrazione socio-sanitaria e sanitaria;
- relazione con i sistemi sanitari privati riconosciuti;
- integrazione con gli enti locali, istituzioni, associazioni e volontariato territoriali.

2.3 Come operiamo

Il sistema organizzativo aziendale è basato sulla identificazione e distinzione di macro-funzioni.

Oltre le funzioni di governo rappresentate dall'insieme delle attività finalizzate alla pianificazione, alla programmazione e al controllo strategico, esercitate dalla Direzione Generale con il supporto dei Servizi di staff sono definite:
- funzioni di tutela, che traggono mandato dalle istanze e dai fabbisogni della comunità locale;
- funzioni di produzione, legate alla produzione di servizi e di prestazioni dirette agli utenti.

Le funzioni di tutela rappresentano l'insieme delle attività finalizzate ad assicurare la tutela della salute dei cittadini, affidate alle Strutture sanitarie e socio-sanitarie che agiscono negli ambiti territoriali a loro assegnati (Distretti e Dipartimento di Prevenzione).

Le funzioni di produzione rappresentano l'insieme delle attività finalizzate all'erogazione diretta di servizi sanitari e socio-sanitari, in ambito ospedaliero e territoriale, di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, anche attraverso attività svolte in regime di libera professione intramuraria.

Le Strutture organizzative deputate allo svolgimento delle funzioni di tutela e di produzione sono supportate, per le attività di governo e di gestione, dai Servizi tecnico-amministrativi e da funzioni di staff.

La Direzione aziendale persegue l'integrazione tra governo clinico ed economico, con l'obiettivo di pianificare e controllare azioni che vedano interessate le componenti sanitarie e tecnico amministrative.

L'Azienda sanitaria adotta i principi e gli strumenti del governo clinico ed economico come elementi strategici del proprio modello organizzativo, con l'impegno al miglioramento continuo della qualità ed economicità dei servizi e alla salvaguardia degli standard sanitari e socio-sanitari, cercando continuamente un ambiente in cui possa svilupparsi il miglioramento della pratica clinica, dell'assistenza sanitaria e della gestione delle risorse economico-finanziarie.

L'Azienda si impegna a presidiare la compatibilità tra i livelli di assistenza e l'allocazione delle risorse, attraverso l'elaborazione e il controllo dei piani annuali e pluriennali di attività, in concertazione con le strutture organizzative deputate alla produzione delle prestazioni e dei servizi.

L'Azienda inoltre promuove azioni controllate per diffondere i dati economico-finanziari all'interno della propria organizzazione, al fine di favorire una maggiore consapevolezza dei risvolti economici e una coscienza del dato quale fattore determinante di orientamento e di economia aziendale.

3. Identità

3.1 L'Azienda Sanitaria Locale n. 7 di Carbonia "in cifre"

ORGANI DELL'AZIENDA

Sono organi dell'Azienda il Direttore Generale e il Collegio Sindacale. Il Direttore Generale è coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo.

PERSONALE DIPENDENTE

L'Azienda si avvale della collaborazione di 1.854 dipendenti così suddivisi nei ruoli :

Personale del ruolo sanitario:	1.345
Personale del ruolo professionale:	4
Personale del ruolo tecnico:	299
Personale del ruolo amministrativo:	206

Il dato del personale è rilevato alla data del 31/12/2010 (personale con contratto di lavoro a tempo indeterminato e determinato)

RISORSE FINANZIARIE

Le risorse finanziarie assegnate per il finanziamento della spesa sanitaria di parte corrente per l'esercizio 2010 sono pari a € 204.348.983,12 (DGR n. 13/21 del 15 marzo 2011).

BACINO DI UTENZA

Il bacino della popolazione di riferimento dell'Azienda Sanitaria Locale n. 7 di Carbonia coincide con l'ambito territoriale della Provincia di Carbonia Iglesias (art. 2 L.R. 10/2006). La Provincia conta 23 comuni, nei quali al 1 gennaio 2010 risiedono 130.186 abitanti. *(Fonte: Istat)*

PRESIDI OSPEDALIERI

L'Azienda Sanitaria Locale n. 7 di Carbonia esplica la propria attività istituzionale per mezzo di 3 Presidi ospedalieri

1) **Presidio ospedaliero "Sirai" di Carbonia**

Posti letto al 31 dicembre 2010: 167 Ordinari e 18 per ricoveri diurni.
Il presidio eroga prestazioni nelle seguenti discipline: Cardiologia (8 posti letto ordinari e 1 in DH), Chirurgia Generale (24 posti letto ordinari), Immunoematologia (2 posti letto in DH), Medicina Interna (40 posti letto ordinari), Nefrologia e Dialisi (2 posti letto in DH), Nido (15 culle), Oncologia (6 posti in DH), Ortopedia e Traumatologia (22 posti letto ordinari e 2 in DH), Ostetricia e Ginecologia (26 posti letto ordinari e 2 in DH), Pediatria (4 posti letto ordinari e 2 in DH), Astanteria e Pronto Soccorso (8 posti letto in osservazione breve), Psichiatria (15 posti letto ordinari e 1 in DH), Rianimazione (4 posti letto ordinari), Urologia (12 posti letto ordinari), U.T.I.C. (4 posti letto ordinari). Vi sono inoltre i Servizi di: Emodinamica, Endoscopia digestiva, Medicina nucleare, Medicina Riabilitativa ed i Servizi di supporto di Anestesia, Diagnostica per immagini, Laboratorio analisi e Anatomia patologica.

2) Presidio ospedaliero "Santa Barbara" di Iglesias

Posti letto al 31 dicembre 2010: 102 Ordinari e 26 per ricoveri diurni.
Il presidio ospita le seguenti discipline: Cardiologia (12 posti letto ordinari), Chirurgia Generale (20 posti letto ordinari e 2 in DH), Chirurgia Pediatrica (6 posti letto ordinari e 2 in DH), Medicina Interna (30 posti letto ordinari e 2 in DH), Nefrologia e Dialisi (2 posti letto in DH), Nido (10 culle), Oncologia (6 posti in DH), Ostetricia e Ginecologia (20 posti letto ordinari e 2 in DH), Pediatria (10 posti letto ordinari e 2 in DH), Pneumologia (8 posti letto in DH), Rianimazione (4 posti letto ordinari). E' inoltre presente il Servizio di: Endoscopia digestiva ed i Servizi di supporto di Anestesia, Diagnostica per immagini e Laboratorio analisi.

3) Presidio ospedaliero "C.T.O." di Iglesias

Posti letto al 31 dicembre 2010: 33 Ordinari e 8 per ricoveri diurni.
Il presidio fornisce prestazioni nelle seguenti discipline: Oculistica (7 posti letto in DH), Ortopedia e Traumatologia (18 posti letto ordinari), Otorinolaringoiatria (15 posti letto ordinari e 1 in DH).
E' inoltre presente il Servizio di: Medicina riabilitativa ed i Servizi di supporto di Anestesia e Diagnostica per immagini.

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI

All'interno dei Presidi ospedalieri sono individuati 3 Dipartimenti strutturali (Area medica, Area chirurgica e Area dei servizi).

Al Dipartimento dell'Area medica afferiscono le seguenti Unità Operative: Cardiologia e UTIC, Medicina Interna, Nefrologia e Dialisi, Pediatria e Nido, Pneumologia, Medicina Riabilitativa, Pronto Soccorso, Emodinamica, Oncologia, Prevenzione e Trattamento delle Talassemie.

Nel Dipartimento dell'Area chirurgica sono ricomprese le seguenti unità operative: Anestesia e Rianimazione, Chirurgia Generale, Chirurgia Pediatrica, Oculistica, Ortopedia e Traumatologia, Ostetricia e Ginecologia, Otorinolaringoiatria, Urologia.

Nel Dipartimento dell'Area dei Servizi vengono erogate prestazioni relative alle seguenti discipline: Anatomia Patologica, Laboratorio Analisi, Servizio Trasfusionale, Diagnostica per immagini.

DISTRETTI SANITARI

L'Azienda Sanitaria Locale n. 7 è articolata in 2 Distretti Sanitari: Carbonia e Iglesias.

L'assistenza sanitaria distrettuale comprende tutte le attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, erogate in regime domiciliare, ambulatoriale, diurno, semiresidenziale e residenziale. Sono erogate attività relative alle cure primarie (assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale, erogazione delle prestazioni integrative e protesiche, specialistica ambulatoriale) e attività di assistenza ai disabili e ai soggetti fragili. In particolare, vengono svolte attività legate alla Medicina di base, Pediatria di libera scelta e continuità assistenziale; Emergenza sanitaria territoriale; Salute mentale; Neuropsichiatria Infantile e dell'adolescenza; Assistenza farmaceutica; Assistenza specialistica ambulatoriale; Diabetologia; Servizi per la prevenzione e cura delle dipendenze; Servizi consultoriali per la tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia; Servizi per le persone disabili adulte e anziane.

1) Distretto Sanitario di Carbonia

Conta 16 comuni con una popolazione complessiva al 1/1/2010 di 81.705 abitanti distribuiti su una superficie di 895,31 Kmq (densità media 91 abitanti per Kmq). Nel Distretto Sanitario di Carbonia operano 73 Medici di Medicina Generale (carico medio 999 residenti) e 10 di Pediatria di libera scelta (carico medio 947 bambini); sono presenti 13 punti di Guardia medica e 4 di Guardia turistica; sono presenti 5 Poliambulatori (Carbonia, Giba, Carloforte, Santadi e

Sant'Antioco) che forniscono assistenza specialistica ambulatoriale nelle seguenti discipline: Cardiologia, Chirurgia generale, Dermatologia, Fisiatria, Neurologia, Oculistica, Odontoiatria, Otorinolaringoiatria, Ortopedia, Radiologia, Reumatologia e Urologia; è presente un ambulatorio per attività e Servizi per la Prevenzione delle Dipendenze; sono presenti 8 Consultori Familiari (Carbonia, Carloforte, Giba, Narcao, Portoscuso, San Giovanni Suergiu, Santadi, Sant'Antioco) e ambulatori di Neuropsichiatria Infantile; è inoltre presente il servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI).

2) Distretto Sanitario di Iglesias

Conta 7 comuni con una popolazione complessiva al 1/1/2010 di 48.481 abitanti distribuiti su una superficie di 604,36 Kmq (densità media 80 abitanti per Kmq). Nel Distretto Sanitario di Iglesias operano 41 Medici di Medicina Generale (carico medio 1.049 residenti) e 6 di Pediatria di libera scelta (carico medio 1.000 bambini); sono presenti 7 punti di Guardia medica e 1 di Guardia turistica; sono presenti 4 Poliambulatori (Buggerru, Domusnovas, Fluminimaggiore, Iglesias) che forniscono assistenza specialistica ambulatoriale nelle seguenti discipline: Cardiologia, Dermatologia, Endocrinologia, Ginecologia, Neurologia, Oculistica, Odontoiatria, Otorinolaringoiatria, Ortopedia, Pediatria, Reumatologia e Urologia; è presente un ambulatorio per attività e servizi per la Prevenzione delle dipendenze; sono presenti 3 Consultori Familiari (Domusnovas, Gonnesa, Iglesias) e ambulatori di Neuropsichiatria Infantile; è inoltre presente il servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI).

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Il Dipartimento di Prevenzione, è articolato ai sensi dell'art 7-quater, comma 2 del D.Lgs 502/1992 e della L.R. 10/2006 nelle seguenti funzioni, per ciascuna delle quali è prevista l'individuazione di un servizio:

Igiene e sanità pubblica; Igiene degli alimenti e della nutrizione; Prevenzione e sicurezza sul lavoro; Sanità animale; Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati; Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche; Medicina dello sport.

Il Dipartimento di Prevenzione garantisce le seguenti funzioni: prevenzione collettiva e sanità pubblica: profilassi delle malattie infettive e parassitarie; tutela della collettività dai rischi sanitari degli ambienti di vita, anche in riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali; tutela della collettività e dei rischi infortunistici e sanitari connessi all'ambiente di lavoro; sanità pubblica veterinaria; tutela igienico-sanitaria degli alimenti; sorveglianza e prevenzione nutrizionale.

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DIPENDENZE

Il Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze (D.S.M.D) produce servizi sanitari ospedalieri e territoriali finalizzati alla prevenzione, assistenza, cura e riabilitazione a favore di persone che presentano problematiche diverse di tipo psichiatrico (dipendenze patologiche, disturbi psichici, malattie organiche, comportamenti patologici o deviati, stati di sofferenza soggettiva ed ambientale di varia natura), comprese le attività di assistenza ambulatoriale periferica, di assistenza domiciliare e urgenze e di assistenza infermieristica.

Il "D.S.M.D." è costituito dall'aggregato delle seguenti strutture:

1) Il Servizio Psichiatrico diagnosi e cura (S.P.D.C.) che eroga trattamenti psichiatrici volontari ed obbligatori in condizioni di ricovero e attività di consulenza agli altri servizi ospedalieri;

2) I Centri Salute Mentale (C.S.M.) che svolgono compiti di prevenzione, cura e riabilitazione nel territorio in strutture ambulatoriali, centri diurni, case famiglia e comunità protette;

3) Il Servizio Dipendenze (Ser.D.) che fornisce servizi per le dipendenze patologiche, con funzioni ed organizzazione tipici dei Ser.T. (servizi per le tossicodipendenze), ma estesi ad attività relative alle sostanze d'abuso e alle dipendenze comportamentali;

4) La Comunità Terapeutica "Tallaroga" che fornisce in regime residenziale (22 posti letto) prestazioni di assistenza a pazienti tossicodipendenti e\o alcoldipendenti con patologia psichiatrica.

SERVIZI FARMACEUTICI

L'Assistenza Farmaceutica è assicurata nella rete ospedaliera e sul territorio.

L'Assistenza Farmaceutica Ospedaliera costituisce il complesso delle attività di approvvigionamento alla rete ospedaliera del territorio di Carbonia ed Iglesias, con funzioni di gestione e controllo di farmaci, dispositivi medici e materiale sanitario, necessari per il trattamento dei pazienti in regime di ricovero ordinario e diurno presso i presidi ospedalieri aziendali.

L'Assistenza Farmaceutica Territoriale svolge attività finalizzate a garantire la corretta gestione ed erogazione del servizio farmaceutico territoriale in ambito aziendale, attraverso la rete delle farmacie convenzionate presenti nel territorio del Sulcis-Iglesiente, secondo le modalità di partecipazione alla spesa sanitaria e l'osservanza delle altre disposizioni di legge vigenti in ambito nazionale e regionale.

I Servizi di Assistenza Farmaceutica ospedaliera e territoriale provvedono inoltre alla distribuzione diretta delle prestazioni farmaceutiche destinate al consumo a domicilio erogate: alla dimissione da ricovero o da visita specialistica (limitatamente al primo ciclo terapeutico completo); ai pazienti cronici e\o soggetti a piani terapeutici; ai pazienti in assistenza domiciliare, residenziale o semiresidenziale; da parte delle farmacie convenzionate per conto della A.S.L.

DIPARTIMENTO DI EMERGENZA URGENZA

Il Dipartimento funzionale ospedale-territorio di Emergenza-Urgenza ha l'obiettivo di garantire l'organizzazione della complessa rete dell'emergenza dal momento dell'evento acuto fino alla ospedalizzazione tale da consentire risposte tempestive, appropriate ed omogenee in tutto il territorio. A questo Dipartimento afferiscono i Servizi di Pronto Soccorso di Carbonia e Iglesias e il Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale (118).

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

L'Azienda ha istituito il Dipartimento funzionale ospedale-territorio denominato Materno-Infantile allo scopo di organizzare la rete dei servizi territoriali ed ospedalieri che erogano prestazioni di prevenzione, diagnosi e cura in ambito materno-infantile, al fine di migliorare il livello di tutela di questa parte della popolazione, coinvolgendo le attività dei consultori, dei punti di nascita e della rete afferente all'Area pediatrica medica e chirurgica e dei servizi territoriali. L'Azienda individua nel Dipartimento le seguenti strutture: Consultori Familiari, reparti di Ostetricia e Ginecologia, Pediatria, Chirurgia Pediatrica e servizi di Neuropsichiatria Infantile.

Di seguito si riportano alcuni indicatori relativi all'assistenza sanitaria ospedaliera confrontati con parametri di riferimento regionale e nazionale. La fonte dei parametri è il "Rapporto Nazionale di monitoraggio dell'assistenza sanitaria" redatto nel 2009 dal Dipartimento della Qualità, Servizio Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, del Ministero della Salute. L'anno di riferimento è il 2006. I dati della A.S.L. 7 si riferiscono all'anno 2009, la fonte è il File A che rileva i flussi di attività di ricovero nel sistema informativo delle prestazioni sanitarie. La popolazione considerata è al 31/12/2009 (dato Istat) ed è standardizzata secondo i pesi stabiliti nel Rapporto nazionale di monitoraggio dell'assistenza sanitaria.

INDICATORE	DATO A.S.L. N. 7 CARBONIA	DATO REGIONE SARDEGNA	DATO NAZIONALE
Tasso di ospedalizzazione grezzo ricoveri ordinari	119,08	140,23	142,65
Tasso di ospedalizzazione standardizzato ricoveri ordinari	116,15	150,15	147,25
Tasso di ospedalizzazione grezzo ricoveri DH	61,34	55,22	65,87
Tasso di ospedalizzazione standardizzato ricoveri DH	59,83	54,85	65,21
Percentuale di ricorso al parto cesareo	30,66%	37,90%	38,40%

Il tasso di ospedalizzazione e' stato calcolato rapportando il numero di ricoveri effettuati nella Regione e extra regione dai residenti nella Provincia di Carbonia e Iglesias rispetto alla popolazione della stessa Provincia per l'anno 2009. Il conteggio non prevede il DRG 391 (neonato sano).

Il peso medio dei drg della casistica trattata presso i presidi ospedalieri della A.S.L. 7 è pari a 0,83.

Il ricorso al ricovero è proporzionalmente maggiore nelle donne (52%) proporzione che tende a crescere in particolare per la classe di età 15 - 49 anni (65%). Dai 25 anni ai 44 i casi di ricovero sono maggiori nella popolazione femminile (70%) mentre nella fascia di età compresa tra i 65 e i 74 anni i casi sono maggiori nella popolazione maschile (56%). La degenza media si attesta su 6,31 giorni e cresce nelle età più anziane: 7,37 giorni dai 65 ai 74 anni.

Il parto cesareo viene effettuato nel 30% dei parti complessivi. Per calcolare l'indicatore al numeratore è prevista la somma dei casi relativi ai drg 370 e 371, al denominatore la somma dei casi relativi ai drg 370, 371, 372, 373, 374 e 375.

Di seguito sono riportate delle tabelle di dettaglio sull'assistenza sanitaria ospedaliera erogata alla popolazione residente nella provincia di Carbonia Iglesias dalla A.S.L. 7 e dal altre strutture della Regione e extra regione nell'anno 2010.

Prestazioni ospedaliere per residenti

Presidio Ospedaliero Sirai	Ricoveri Ordinari	Importo R.O.	Ricoveri D.H.	Importo D.H.	Totale Ricoveri	Totale Importo
Cardiologia	444	2.011.000,00	87	216.000,00	531	2.227.000,00
Chirurgia generale	1.014	2.557.000,00	304	438.000,00	1.318	2.995.000,00
Immunoematologia			214	545.000,00	214	545.000,00
Medicina generale	1.989	4.834.000,00	34	24.000,00	2.023	4.858.000,00
Nefrologia	101	299.000,00	1	1.000,00	102	300.000,00
Nido	326	244.000,00			326	244.000,00
Oncologia			142	539.000,00	142	539.000,00
Ortopedia e traumatologia	692	1.770.000,00	85	94.000,00	777	1.864.000,00
Ostetricia e ginecologia	794	1.322.000,00	95	68.000,00	889	1.390.000,00
Pediatria	333	446.000,00	79	71.000,00	412	517.000,00
Psichiatria	258	623.000,00	64	29.000,00	322	652.000,00
Terapia intensiva	51	651.000,00			51	651.000,00
Urologia	630	1.637.000,00	84	39.000,00	714	1.676.000,00
Unità coronarica	38	87.000,00	5	1.000,00	43	88.000,00
TOTALE Presidio Ospedaliero Sirai	**6.670**	**16.481.000,00**	**1.194**	**2.065.000,00**	**7.864**	**18.546.000,00**

Presidi Ospedalieri Iglesias	Ricoveri Ordinari	Importo R.O.	Ricoveri D.H.	Importo D.H.	Totale Ricoveri	Totale Importo
Chirurgia generale	758	2.413.000,00	273	370.000,00	1.031	2.783.000,00
Chirurgia pediatrica	170	272.000,00	98	121.000,00	268	393.000,00
Medicina generale	1.419	3.855.000,00	128	190.000,00	1.547	4.045.000,00
Nefrologia			34	64.000,00	34	64.000,00
Nido	294	171.000,00			294	171.000,00
Oculistica			760	748.000,00	760	748.000,00
Oncologia			424	723.000,00	424	723.000,00
Ortopedia e traumatologia	640	1.704.000,00	219	184.000,00	859	1.888.000,00
Ostetricia e ginecologia	741	1.371.000,00	260	317.000,00	1.001	1.688.000,00
Otorinolaringoiatria	331	473.000,00	137	135.000,00	468	608.000,00
Pediatria	470	722.000,00	200	74.000,00	670	796.000,00
Pneumologia			415	537.000,00	415	537.000,00
Terapia intensiva	23	142.000,00			23	142.000,00
TOTALE Presidi Ospedalieri Iglesias	**4.846**	**11.123.000,00**	**2.948**	**3.463.000,00**	**7.794**	**14.586.000,00**

Fonte: Flusso SDO (File A) anno 2010 Asl 7

Prestazioni ospedaliere per non residenti (mobilità attiva intra-regione)

Presidio Ospedaliero Sirai	Ricoveri Ordinari	Importo R.O.	Ricoveri D.H.	Importo D.H.	Totale Ricoveri	Totale Importo
Cardiologia	28	134.000,00	7	20.000,00	35	154.000,00
Chirurgia generale	44	145.000,00	18	22.000,00	62	167.000,00
Immunoematologia			18	62.000,00	18	62.000,00
Medicina generale	99	270.000,00	1	228,00	100	270.228,00
Nefrologia	9	30.000,00			9	30.000,00
Nido	23	16.000,00			23	16.000,00
Oncologia			23	81.000,00	23	81.000,00
Ortopedia e traumatologia	61	186.000,00	11	11.000,00	72	197.000,00
Ostetricia e ginecologia	107	230.000,00	14	15.000,00	121	245.000,00
Pediatria	13	18.000,00	4	3.000,00	17	21.000,00
Psichiatria	136	328.000,00	6	2.000,00	142	330.000,00
Terapia intensiva	15	351.000,00			15	351.000,00
Urologia	42	133.000,00	6	2.000,00	48	135.000,00
Unità coronarica	6	11.000,00			6	11.000,00
TOTALE Presidio Ospedaliero Sirai	**583**	**1.852.000,00**	**108**	**218.228,00**	**691**	**2.070.228,00**

Presidi Ospedalieri Iglesias	Ricoveri Ordinari	Importo R.O.	Ricoveri D.H.	Importo D.H.	Totale Ricoveri	Totale Importo
Chirurgia generale	88	256.000,00	36	42.000,00	124	298.000,00
Chirurgia pediatrica	296	445.000,00	99	109.000,00	395	554.000,00
Medicina generale	205	544.000,00	17	29.000,00	222	573.000,00
Nefrologia			4	14.000,00	4	14.000,00
Nido	28	21.000,00			28	21.000,00
Oculistica			111	119.000,00	111	119.000,00
Oncologia			23	39.000,00	23	39.000,00
Ortopedia e traumatologia	169	531.000,00	50	49.000,00	219	580.000,00
Ostetricia e ginecologia	77	150.000,00	22	25.000,00	99	175.000,00
Otorinolaringoiatria	168	394.000,00	26	26.000,00	194	420.000,00
Pediatria	106	155.000,00	67	22.000,00	173	177.000,00
Pneumologia			43	58.000,00	43	58.000,00
Terapia intensiva	10	106.000,00			10	106.000,00
TOTALE Presidi Ospedalieri Iglesias	**1.147**	**2.602.000,00**	**498**	**532.000,00**	**1.645**	**3.134.000,00**

Fonte: Flusso SDO (File A) anno 2010 Asl 7

Prestazioni ospedaliere per non residenti (mobilità attiva extra-regione)

Presidio Ospedaliero Sirai	Ricoveri Ordinari	Importo R.O.	Ricoveri D.H.	Importo D.H.	Totale Ricoveri	Totale Importo
Cardiologia	12	49.000,00	1	244,00	13	49.244,00
Chirurgia generale	30	58.000,00	1	1.000,00	31	59.000,00
Immunoematologia			1	280,00	1	280,00
Medicina generale	39	77.000,00			39	77.000,00
Nefrologia	1	3.000,00			1	3.000,00
Nido	5	3.000,00			5	3.000,00
Oncologia			1	1.000,00	1	1.000,00
Ortopedia e traumatologia	34	64.000,00			34	64.000,00
Ostetricia e ginecologia	17	27.000,00	3	2.000,00	20	29.000,00
Pediatria	33	28.000,00			33	28.000,00
Psichiatria	1	3.000,00			1	3.000,00
Terapia intensiva	2	4.000,00			2	4.000,00
Urologia	15	23.000,00	1	234,00	16	23.234,00
Unità coronarica	5	8.000,00			5	8.000,00
TOTALE Presidio Ospedaliero Sirai	**194**	**347.000,00**	**8**	**4.758,00**	**202**	**351.758,00**

Presidi Ospedalieri Iglesias	Ricoveri Ordinari	Importo R.O.	Ricoveri D.H.	Importo D.H.	Totale Ricoveri	Totale Importo
Chirurgia generale	12	36.000,00	2	3.000,00	14	39.000,00
Chirurgia pediatrica	12	17.000,00			12	17.000,00
Medicina generale	19	46.000,00	1	1.000,00	20	47.000,00
Nefrologia					-	-
Nido	5	2.000,00			5	2.000,00
Oculistica			4	3.000,00	4	3.000,00
Oncologia			3	4.000,00	3	4.000,00
Ortopedia e traumatologia	21	44.000,00			21	44.000,00
Ostetricia e ginecologia	28	46.000,00	6	4.000,00	34	50.000,00
Otorinolaringoiatria	5	4.000,00	2	2.000,00	7	6.000,00
Pediatria	19	27.000,00			19	27.000,00
Pneumologia			4	2.000,00	4	2.000,00
Terapia intensiva	2	69.000,00			2	69.000,00
TOTALE Presidi Ospedalieri Iglesias	**123**	**291.000,00**	**22**	**19.000,00**	**145**	**310.000,00**

Fonte: Flusso SDO (File A) anno 2010 Asl 7

Mobilità passiva ospedaliera interregionale

Disciplina alla dimissione	Ricoveri Ordinari	Importo R.O.	Ricoveri D.H.	Importo D.H.	Totale Ricoveri	Totale Importo
Allergologia	24	78.324,89	56	78.840,68	80	157.165,57
Angiologia	1	2.287,68			1	2.287,68
Astanteria	1	1.123,60			1	1.123,60
Cardiochirurgia	69	981.109,96			69	981.109,96
Cardiologia	110	540.718,39	33	13.969,57	143	554.687,96
Chirurgia generale	526	1.681.028,62	296	442.175,60	822	2.123.204,22
Chirurgia maxillo facciale	75	183.677,66	210	386.725,33	285	570.402,99
Chirurgia pediatrica	2	3.812,72	2	2.408,49	4	6.221,21
Chirurgia plastica	9	21.986,33	5	8.574,95	14	30.561,28
Chirurgia toracica	27	163.191,67			27	163.191,67
Chirurgia vascolare	59	274.024,08			59	274.024,08
Dermatologia	48	208.752,73	68	102.973,60	116	311.726,33
Ematologia	78	938.307,55	243	500.147,50	321	1.438.455,05
Farmacologia clinica			8	20.656,20	8	20.656,20
Gastroenterologia	101	286.796,55	5	1.914,46	106	288.711,01
Geriatria	41	98.169,20	4	1.649,54	45	99.818,74
Lungodegenti	10	40.649,94			10	40.649,94
Malattie endocrine, del ricambio, della nutriz.	8	18.780,67	43	11.733,13	51	30.513,80
Malattie infettive e tropicali	30	111.248,71	80	57.131,74	110	168.380,45
Medicina del lavoro	14	25.303,65			14	25.303,65
Medicina generale	397	873.585,45	178	110.210,51	575	983.795,96
Medicina nucleare	52	55.339,25			52	55.339,25
Nefrologia	2	530,91			2	530,91
Nefrologia (abilitazione trapianto rene)	60	361.168,16	10	12.680,11	70	373.848,27
Neonatologia	31	75.949,92			31	75.949,92
Neurochirurgia	121	670.761,80	1	2.077,70	122	672.839,50
Neurologia	174	413.494,42	132	151.030,95	306	564.525,37
Neuropsichiatria infantile	14	30.292,84	49	24.384,57	63	54.677,41
Neuroriabilitazione	6	170.994,23	29	12.782,00	35	183.776,23
Nido	88	52.242,67			88	52.242,67
Oculistica	120	203.300,80	433	616.121,66	553	819.422,46
Odontoiatria e stomatologia			25	78.707,60	25	78.707,60
Oncoematologia pediatrica	17	40.346,51	59	87.479,30	76	127.825,81
Oncologia	187	512.405,37	246	537.615,24	433	1.050.020,61
Ortopedia e traumatologia	487	2.268.042,40	263	431.617,43	750	2.699.659,83
Ostetricia e ginecologia	364	709.550,36	421	540.078,52	785	1.249.628,88
Otorinolaringoiatria	145	400.339,52	13	19.694,32	158	420.033,84

Disciplina alla dimissione	Ricoveri Ordinari	Importo R.O.	Ricoveri D.H.	Importo D.H.	Totale Ricoveri	Totale Importo
Otorinolaringoiatria	145	400.339,52	13	19.694,32	158	420.033,84
Pediatria	54	121.274,08	174	143.367,99	228	264.642,07
Pneumologia	84	260.470,69	26	20.988,28	110	281.458,97
Psichiatria	8	14.987,27			8	14.987,27
Radioterapia	29	183.604,64	2	541,75	31	184.146,39
Recupero e riabilitazione funzionale	72	259.652,89	5	13.857,18	77	273.510,07
Reumatologia	29	96.652,54	16	8.775,44	45	105.427,98
Terapia intensiva	51	545.198,30	81	33.063,28	132	578.261,58
Terapia intensiva neonatale	15	99.696,25			15	99.696,25
Unità coronarica	37	204.338,23	27	23.548,74	64	227.886,97
Unità spinale	45	170.042,26	4	2.093,14	49	172.135,40
Urologia	400	1.088.600,68	248	305.204,68	648	1.393.805,36
TOTALE	**4.322**	**15.542.157,04**	**3.495**	**4.804.821,18**	**7.817**	**20.346.978,22**

Fonte: Flusso SDO (File A) mobilità passiva anno 2009

Mobilità passiva ospedaliera extraregionale

Disciplina alla dimissione	Ricoveri Ordinari	Importo R.O.	Ricoveri D.H.	Importo D.H.	Totale Ricoveri	Totale Importo
Allergologia	4	14.670,96			4	14.670,96
Astanteria	4	6.330,31			4	6.330,31
Cardiochirurgia	11	171.194,99	2	2.966,02	13	174.161,01
Cardiochirurgia pediatrica	6	36.691,71			6	36.691,71
Cardiologia	40	299.100,47	1	1.548,95	41	300.649,42
Chirurgia generale	97	368.212,18	22	21.692,12	119	389.904,30
Chirurgia maxillo facciale	5	13.867,66	3	5.278,36	8	19.146,02
Chirurgia pediatrica	5	15.120,27			5	15.120,27
Chirurgia plastica	7	25.953,60	6	7.221,93	13	33.175,53
Chirurgia toracica	15	78.826,47	1	3.133,21	16	81.959,68
Chirurgia vascolare	5	20.068,90			5	20.068,90
Day hospital			4	7.404,08	4	7.404,08
Day surgery			3	3.644,91	3	3.644,91
Dermatologia	7	16.008,34	1	488,84	8	16.497,18
Ematologia			4	2.782,24	4	2.782,24
Fisiopatologia della riproduzione umana	1	4.266,99			1	4.266,99
Gastroenterologia	4	9.428,40			4	9.428,40
Geriatria	1	2.603,41	1	1.465,96	2	4.069,37
Grandi ustioni	2	14.532,03			2	14.532,03
Lungodegenti	2	14.188,56			2	14.188,56
Malattie endocrine, del ricambio, della nutr.	3	9.814,46	6	18.384,88	9	28.199,34
Malattie infettive e tropicali	4	15.687,49	2	821,19	6	16.508,68
Medicina del lavoro	1	1.553,05			1	1.553,05
Medicina generale	63	226.088,47	7	5.808,96	70	231.897,43
Medicina nucleare	6	18.062,92			6	18.062,92
Nefrologia	1	1.086,81			1	1.086,81
Nefrologia (abilitazione trapianto rene)	1	4.037,13			1	4.037,13
Neonatologia	1	3.860,64	4	1.053,12	5	4.913,76
Neurochirurgia	23	138.051,09			23	138.051,09
Neurochirurgia pediatrica			2	805,42	2	805,42
Neurologia	20	49.151,97	5	1.935,24	25	51.087,21
Neuropsichiatria infantile	4	6.540,68	2	1.647,06	6	8.187,74
Neuroriabilitazione	1	10.919,08			1	10.919,08
Nido	10	6.303,66			10	6.303,66
Oculistica	26	40.953,04	17	22.208,96	43	63.162,00
Odontoiatria e stomatologia			1	2.076,75	1	2.076,75

Disciplina alla dimissione	Ricoveri Ordinari	Importo R.O.	Ricoveri D.H.	Importo D.H.	Totale Ricoveri	Totale Importo
Oncoematologia	6	124.615,91			6	124.615,91
Oncoematologia pediatrica	3	4.311,88	3	2.384,20	6	6.696,08
Oncologia	18	64.658,13	12	11.602,31	30	76.260,44
Ortopedia e traumatologia	88	462.559,84	13	22.131,35	101	484.691,19
Ostetricia e ginecologia	39	91.274,07	26	39.334,51	65	130.608,58
Otorinolaringoiatria	26	103.891,91	9	8.526,93	35	112.418,84
Pediatria	7	13.431,77	11	4.472,38	18	17.904,15
Pensionanti	2	7.421,92	1	680,25	3	8.102,17
Pneumologia	6	65.520,35	1	442,38	7	65.962,73
Psichiatria	20	57.189,10	3	3.951,13	23	61.140,23
Radiologia	2	9.275,22	1	203,55	3	9.478,77
Radioterapia	7	15.030,14	4	8.780,66	11	23.810,80
Recupero e riabilitazione funzionale	50	276.663,54	6	13.948,91	56	290.612,45
Reumatologia	4	14.085,32	3	3.495,48	7	17.580,80
Terapia intensiva	1	18.178,22			1	18.178,22
Unità coronarica	2	10.867,63			2	10.867,63
Unità spinale	6	44.460,92			6	44.460,92
Urologia	28	104.358,28	5	5.771,63	33	110.129,91
Urologia pediatrica	1	2.284,08			1	2.284,08
TOTALE	**696**	**3.133.253,97**	**192**	**238.093,87**	**888**	**3.371.347,84**

Fonte: Flusso SDO (File A) mobilità passiva anno 2009

Di seguito sono esplicitati i primi 30 DRG prodotti in termini di valore presso i Presidi Ospedalieri dell'A.S.L. 7 di Carbonia nell'anno 2010

Codice Drg	Descrizione	Importo	Casi
544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	1.193.000,00	135
127	Insufficienza cardiaca e shock	1.042.000,00	367
542	Tracheostomia con ventilazione meccanica ≥ 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	965.000,00	22
395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	854.000,00	371
430	Psicosi	783.000,00	365
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	714.000,00	298
555	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	676.000,00	74
14	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	629.000,00	182
316	Insufficienza renale	613.000,00	192
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	592.000,00	143
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	577.000,00	412
88	Malattia polmonare cronica ostruttiva	576.000,00	244
39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	509.000,00	460
89	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	477.000,00	161
494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	466.000,00	167
82	Neoplasie dell'apparato respiratorio	447.000,00	163
210	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	425.000,00	56
371	Parto cesareo senza CC	414.000,00	168
87	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	413.000,00	185
379	Minaccia di aborto	407.000,00	217
162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	373.000,00	268
203	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	329.000,00	100
172	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	327.000,00	99
323	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	324.000,00	146
391	Neonato normale	302.000,00	586
569	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	292.000,00	31
515	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	286.000,00	13
204	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	279.000,00	114
576	Setticemia senza ventilazione meccanica ≥ 96 ore, età > 17 anni	275.000,00	71
122	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	275.000,00	87

Fonte Flusso SDO (File A) produzione anno 2010

Di seguito si riportano alcuni indicatori relativi all'assistenza sanitaria territoriale confrontati con parametri di riferimento regionale e nazionale. La fonte dei parametri è il "Rapporto Nazionale di monitoraggio dell'assistenza sanitaria" redatto nel 2009 dal Dipartimento della qualità, Servizio Direzione Generale della programmazione sanitaria, del Ministero della Salute. L'anno di riferimento è il 2006. I dati della A.S.L. 7 si riferiscono all'anno 2009

INDICATORE	DATO A.S.L. 7	DATO REGIONALE	DATO NAZIONALE
Copertura vaccinale obbligatoria e raccomandata nei bambini (cicli completi esavalente al 31/12/2010)	96,50%	98,10%	96,46%
Costo pro capite per la Medicina Generale	123	122	106
Numero medio di ricette farmaceutiche prescritte dai MMG e PLS	11.435	9.515	9.301
Numero medio di ricette farmaceutiche pro capite	11	9	8,5
Utenti Ser.D trattati nell'anno (per 1.000 abitanti di età compresa tra 14 e 44 anni)	16	7	7
Percentuale di anziani trattati in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)	3,00%	1,50%	3,60%
Percentuale di ricoveri in Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO)	0,44%	16,50%	19,10%

Alcune informazioni relative all'Area dell'assistenza collettiva, ambiente di vita e di lavoro (anno di rilevazione 2009)

INDICATORE	DATO A.S.L. 7
Numero imprese settore industriale	888
Numero imprese settore costruzioni	1.117
Numero notifiche preliminari cantieri temporanei e mobili	494
Numero di allevamenti bovini	244
Numero di allevamenti suini	647
Numero di allevamenti ovicaprini	1.243
Numero di strutture di trasformazione e/o distribuzione alimentare	680
Numero infortuni sul lavoro	1.135

3.2 Mandato istituzionale e missione

La "missione" identifica la ragione d'essere e l'ambito in cui l'Azienda opera in termini di politiche ed azioni perseguite. Rappresenta l'esplicitazione dei principi fondamentali che guidano la scelta degli obiettivi che si intende perseguire.

L'Azienda Sanitaria Locale n. 7 di Carbonia assicura la tutela della salute come diritto fondamentale della persona e interesse della collettività, ai sensi dell'articolo 32 della Costituzione e delle disposizioni statali e regionali.

I principi ispiratori dell'Azienda sanitaria si basano sulla centralità del cittadino ed il soddisfacimento dei suoi bisogni assistenziali, sul decentramento dei poteri decisionali e delle responsabilità e sulla unitarietà del modello organizzativo. La missione aziendale persegue il miglioramento della salute dei cittadini nel loro contesto socio-ambientale, offrendo prestazioni e servizi a tutti coloro che ne hanno la necessità.

I valori fondamentali dell'organizzazione sono la centralità del cittadino, lo sviluppo di una cultura della salute orientata verso comportamenti adeguati e la promozione di attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione in relazione alla domanda sanitaria e socio-sanitaria.

I principi guida ai quali l'Azienda sanitaria si ispira sono:

- il rispetto della dignità umana, l'equità e l'etica professionale;
- la centralità della persona, intesa come soggetto autonomo e responsabile;
- la qualità e l'appropriatezza clinico-assistenziale ed il coinvolgimento e la qualificazione delle risorse professionali.

I "valori di riferimento" che l'Azienda sanitaria assume per il perseguimento della propria missione sono:

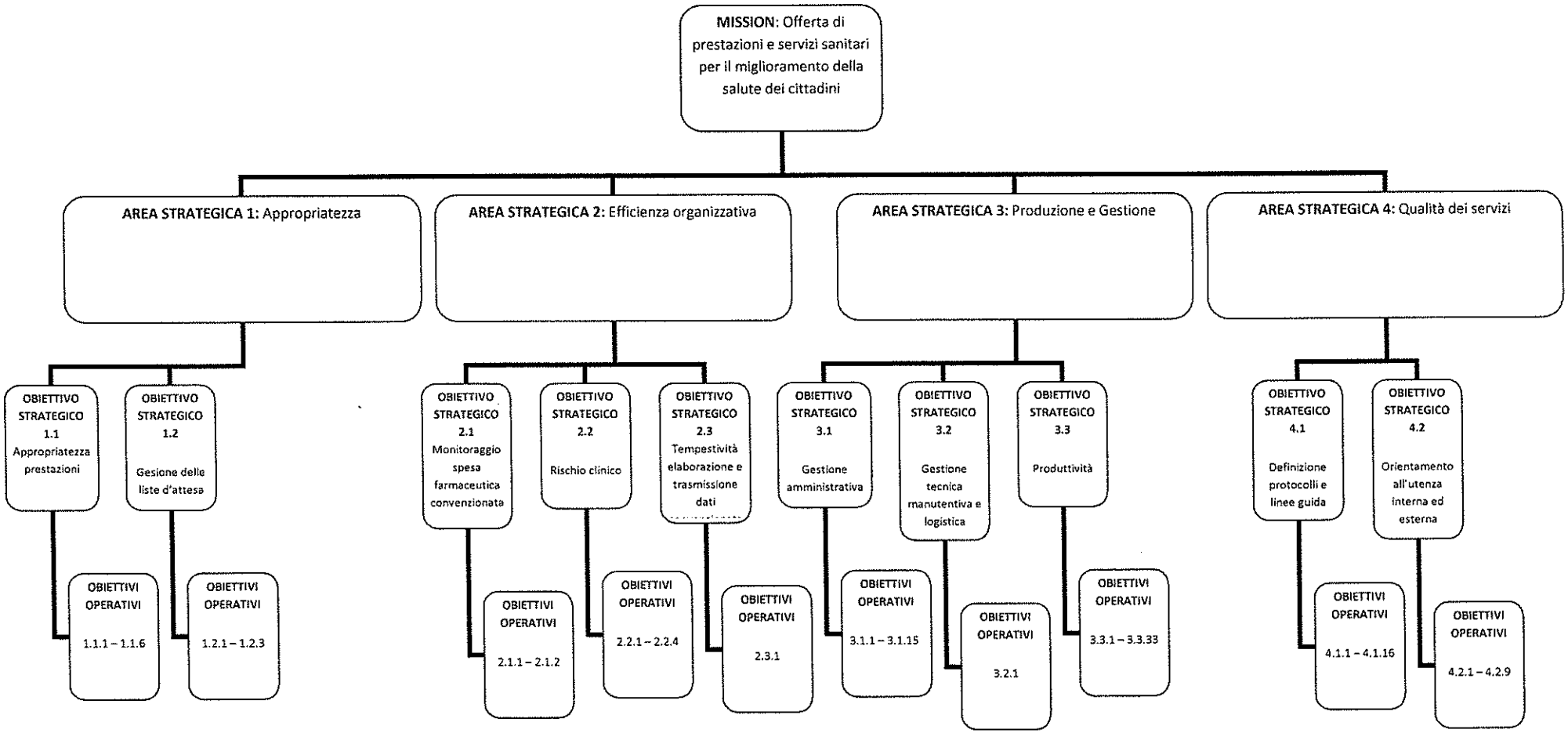
- equità ed imparzialità nell'accesso all'assistenza e nella erogazione delle prestazioni e dei servizi;
- qualità e appropriatezza dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria;
- soddisfazione dell'utenza;
- coinvolgimento degli operatori nei processi e nelle decisioni aziendali;
- razionale ed economico utilizzo delle risorse professionali, tecnologiche, impiantistiche ed economico-finanziarie;
- chiarezza e visibilità degli impegni assunti nei confronti del cittadino.

3.3 L'Albero della *performance*

L'albero della *performance* è un diagramma che rappresenta graficamente i legami tra missione, aree strategiche, obiettivi strategici e obiettivi operativi. In altri termini, tale diagramma dimostra come gli obiettivi, ai vari livelli e di diversa natura, contribuiscano, all'interno di un disegno strategico complessivo coerente, alla missione.

Gli obiettivi annuali assegnati dai documenti di programmazione nazionali e regionali costituiscono la base di partenza per la elaborazione dell'albero della *performance*. Gli stessi vengono integrati con le esigenze strategiche aziendali correlate all'analisi del contesto interno ed esterno e quindi tradotti in obiettivi strategici, a loro volta declinati in obiettivi operativi assegnati ai Dirigenti.

Di seguito è riportata la rappresentazione grafica dell'Albero della *performance*.


MISSION: Offerta di prestazioni e servizi sanitari per il miglioramento della salute dei cittadini
AREA STRATEGICA 1: Appropriatezza
AREA STRATEGICA 2: Efficienza organizzativa
AREA STRATEGICA 3: Produzione e Gestione
AREA STRATEGICA 4: Qualità dei servizi
OBIETTIVO STRATEGICO 1.1 Appropriatezza prestazioni
OBIETTIVO STRATEGICO 1.2 Gesione delle liste d'attesa
OBIETTIVO STRATEGICO 2.1 Monitoraggio spesa farmaceutica convenzionata
OBIETTIVO STRATEGICO 2.2 Rischio clinico
OBIETTIVO STRATEGICO 2.3 Tempestività elaborazione e trasmissione dati
OBIETTIVO STRATEGICO 3.1 Gestione amministrativa
OBIETTIVO STRATEGICO 3.2 Gestione tecnica manutentiva e logistica
OBIETTIVO STRATEGICO 3.3 Produttività
OBIETTIVO STRATEGICO 4.1 Definizione protocolli e linee guida
OBIETTIVO STRATEGICO 4.2 Orientamento all'utenza interna ed esterna
OBIETTIVI OPERATIVI 1.1.1 – 1.1.6
OBIETTIVI OPERATIVI 1.2.1 – 1.2.3
OBIETTIVI OPERATIVI 2.1.1 – 2.1.2
OBIETTIVI OPERATIVI 2.2.1 – 2.2.4
OBIETTIVI OPERATIVI 2.3.1
OBIETTIVI OPERATIVI 3.1.1 – 3.1.15
OBIETTIVI OPERATIVI 3.2.1
OBIETTIVI OPERATIVI 3.3.1 – 3.3.33
OBIETTIVI OPERATIVI 4.1.1 – 4.1.16
OBIETTIVI OPERATIVI 4.2.1 – 4.2.9

4. Analisi del contesto

4.1 Analisi del contesto esterno

Di seguito è riportata una tabella con alcuni indicatori di analisi del contesto esterno in cui opera l'A.S.L. n. 7 di Carbonia, raffrontati con i parametri regionali e nazionali. *(Fonte dati: ISTAT)*

INDICATORE	DATO A.S.L. N. 7 CARBONIA	DATO REGIONE SARDEGNA	DATO NAZIONALE
Popolazione al 1° Gennaio 2009	130.555	1.671.001	60.045.068
Nati	881	13.508	568.857
Morti	- 1.237	- 14.996	- 591.663
Saldo Migratorio e per altri motivi	- 13	2.891	318.066
Popolazione al 31 Dicembre 2009	130.186	1.672.404	60.340.328
Popolazione straniera residente al 31 Dicembre 2009	1.195	33.301	4.235.059
Popolazione di età compresa tra 0 e 7 anni	7.089	107.735	4.545.198
Popolazione di età maggiore o uguale ai 14 anni	117.155	1.480.922	52.421.573
Popolazione di età compresa tra 14 e 44 anni	51.584	689.492	24.122.666
Popolazione di età maggiore o uguale ai 65 anni	25.503	319.073	12.206.470
Numero Comuni	23	377	8.094
Superficie km^2	1.499,67	24.089,89	301.328,45
Densità abitanti\km^2	86,81	69,42	200,25
Tasso di incremento demografico per mille abitanti	- 2,83	0,84	4,89
Tasso di natalità generale per mille abitanti	6,77	8,08	9,43
Tasso di mortalità generale per mille abitanti	9,50	8,97	9,81
Indice di invecchiamento (% popolazione ≥ 65 anni)	19,59%	19,08%	20,23%
Indice di vecchiaia (% popolazione ≥ 65/0-14 anni)	360%	296%	269%
Tasso di disoccupazione	19%	13,3%	7,8%

Il 44% circa della popolazione vive nei Comuni di Carbonia (29.821 abitanti) e Iglesias (27.593 abitanti). Il solo comune che supera i 10.000 abitanti è quello di Sant'Antioco (11.730).

Il tasso di incremento demografico è negativo in quasi tutti i comuni: per mille abitanti è pari a - 3,43 e - 2,69 nel Distretto di Carbonia e - 2,83 e - 2,09 nel Distretto di Iglesias rispettivamente per la popolazione maschile e femminile; Il calo demografico è in crescita rispetto all'anno precedente ad eccezione della popolazione maschile del Distretto di Iglesias. Nel totale la popolazione della A.S.L. n. 7 è diminuita da 130.555 a 130.186 unità. Il saldo naturale è negativo per 356 unità, così come il saldo migratorio per 13 unità.

Il tasso di natalità generale per mille abitanti è pari a 6,60 nel Distretto di Carbonia e 7,05 nel Distretto di Iglesias (parametro regionale 8,08; nazionale 9,43). Si rileva un incremento delle nascite: 881 nel 2008; 836 nel 2009.

Il tasso di mortalità generale per mille abitanti è pari a 10,44 per i maschi e 8,06 per le femmine nel Distretto di Carbonia e 9,95 per i maschi e 9,98 per le femmine nel Distretto di Iglesias (parametro regionale 9,58 per i maschi e

8,38 per le femmine; parametro nazionale 9,83 per i maschi e 9,78 per le femmine). Il tasso è in incremento (1.153 decessi nel 2008; 1.273 decessi nel 2009) tranne che per la popolazione femminile del Distretto di Carbonia che presenta una leggera flessione.

Nella fascia di età tra 0 e 64 anni la popolazione maschile è più numerosa di quella femminile (50,57% contro 49,42% nel Distretto di Carbonia e 50,33% contro 49,66% nel Distretto di Iglesias). Nella fascia d'età oltre i 65 anni il rapporto è inverso con una prevalenza nella popolazione femminile (56,64% contro 43,35% nel Distretto di Carbonia e 58,35% contro 41,64% nel Distretto di Iglesias).

L'indice di invecchiamento (rapporto tra la popolazione residente con età di 65 anni ed oltre e la popolazione residente totale) è pari a 17,60% per la popolazione maschile e 22,21% per la popolazione femminile nel Distretto di Carbonia e 15,64% per la popolazione maschile e 20,84% per la popolazione femminile nel Distretto di Iglesias. I parametri regionali per i due sessi sono rispettivamente 16,37% e 20,97% mentre i nazionali sono 17,40% e 22,70% (Fonte parametri: Istat 01/01/2009).

L'indice di vecchiaia (indica quante persone anziane vivono nella popolazione ogni 100 giovani) è pari a 154/100 per la popolazione maschile e 218/100 per la popolazione femminile nel Distretto di Carbonia e 130/100 per la popolazione maschile e 202/100 per la popolazione femminile nel Distretto di Iglesias. I parametri regionali per i due sessi sono rispettivamente 125/100 e 178/100 mentre i nazionali sono 117/100 e 171/100. (Fonte parametri: Istat 01/01/2009)

Sia l'indice di invecchiamento che l'indice di vecchiaia risultano superiori per il territorio del Sulcis rispetto al territorio dell'Iglesiente.

La popolazione straniera presente (1.069 ab.) è pari allo 0,82% di cui il 72,12% residente nel Distretto di Carbonia. La fascia di età più numerosa è quella compresa tra i 15 e i 44 anni nella quale il 64,92% è di sesso femminile.

Il tasso di disoccupazione provinciale è del 19%, a fronte di un tasso medio regionale del 13,3% e nazionale del 7,8%. Il tasso riferito ai giovani tra 15 e 24 anni arriva al 54,3% (la media regionale è 44,7%, quella nazionale 25,4%).

Lo scenario epidemiologico che è andato a delinearsi negli ultimi anni nel territorio della A.S.L. n. 7 è caratterizzato da un cambiamento nei fattori di rischio (diminuzione di quelli da infezione e crescita di quelli comportamentali, e socio-ambientali), da un progressivo invecchiamento della popolazione residente, dalla rilevanza assunta dalle patologie cronico degenerative e dalla correlata diffusione di stati di invalidità e disabilità che generano maggiori fabbisogni nei servizi di riabilitazione e lungodegenza.

Il progressivo invecchiamento della popolazione e la presenza di un'area ad alto rischio ambientale sono elementi che si associano alle malattie cronico degenerative e che determinano la maggior parte dei decessi (patologie cardiovascolari e del tratto respiratorio, tumori, disturbi del sistema nervoso e del tratto digerente).

L'analisi dei dati di mortalità per il triennio 2007-2009 mostra, in linea con la situazione nazionale, una prevalenza di cause correlate a patologie del sistema cardiovascolare (31,5% circa del totale dei decessi), ai tumori (32% circa) e alle malattie respiratorie non tumorali (12%). Tra i tumori si conferma la prevalenza delle localizzazioni a carico dell'apparato respiratorio (trachea, bronchi, polmone e pleura) con 215 casi totali nel triennio, seguita dai carcinomi del colon retto (104 casi), del fegato, della colecisti e delle vie biliari (95 casi), del rene e della vescica (55 casi). Per quanto riguarda la specificità di genere si rilevano, nei maschi, l'incidenza del carcinoma alla prostata in 50 casi e, nelle femmine, 69 casi di carcinoma mammario e 52 casi di tumori dell'apparato genitale (utero e annessi). Da segnalare l'indicazione del diabete mellito come causa principale di morte in 49 casi (35 donne e 14 maschi).

4.2 Analisi del contesto interno

L'Azienda Sanitaria Locale n. 7 garantisce lo svolgimento dei suoi compiti istituzionali attraverso la propria struttura organizzativa definita nell'Atto Aziendale adottato con provvedimento deliberativo n. 1031 del 9/10/2007. Essa si articola in:

- Organismi di Direzione
- Servizi di staff (nell'organigramma i servizi con ** sono strutture complesse)
- Dipartimenti strutturali
- Dipartimenti funzionali
- Distretti sanitari
- Strutture complesse
- Strutture semplici a valenza dipartimentale
- Strutture semplici a valenza distrettuale
- Strutture semplici

Di seguito è riportato l'organigramma con l'indicazione dei Responsabili dei Centri di rilevazione:

DIREZIONI

DIRETTORE GENERALE - **Dott. Maurizio Calamida**
DIRETTORE SANITARIO - **Dott. Antonio Farci**
DIRETTORE AMMINISTRATIVO - **Dott. Giuseppe Serra**

UFFICI DI STAFF

SERVIZIO AFFARI GENERALI E LEGALI ** - **Dott. Carlo Contini**
CENTRO UNICO PRENOTAZIONE - **Dott.ssa Assuntina Caboni**
FORMAZIONE E QUALITA' - **Dott. Gianfranco Desogus**
SERVIZIO PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO ** - **Dott.ssa M. Milena Pau**
SERVIZIO PROFESSIONI SANITARIE ** - **Dott. Antonello Cuccuru**
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE - **Ing. Antonio Zandara**
DIREZIONE SOCIO SANITARIA - **Dott. Aldo Atzori**
SERVIZIO SISTEMI INFORMATIVI - **Ing. Andrea Alimonda**
UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO - **Dott.ssa Patrizia Meloni**

DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO

DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO - **Dott.ssa Agnese Foddis**
SERVIZIO CONTABILITA' E BILANCIO - **Dott.ssa Margherita Cannas**
SERVIZIO DEL PERSONALE - **Dott.ssa M. Teresa Garau**
SERVIZIO ACQUISTI E GESTIONE PATRIMONIALE - **Dott.ssa Agnese Foddis**
SERVIZIO TECNICO MANUT. LOGISTICO - **Ing. Brunello Vacca**

DISTRETTI

DISTRETTO DI CARBONIA - **Dott. Marco Vinicio Grussu**	DISTRETTO DI IGLESIAS - **Dott. Marco Sulcis**
CURE PRIMARIE	
DISABILI E SOGGETTI FRAGILI	
A.D.I. CARBONIA* - **Dott. Roberto Massidda**	A.D.I. IGLESIAS* - **Dott. Aldo Atzori**
SERVIZI CONSULTORIALI	
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE * - **Dott. Silvio Maggetti**	
DIABETOLOGIA CARBONIA* - **Dott. Luigi Vincis**	DIABETOLOGIA IGLESIAS* - **Dott. Angelo Corda**
EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE* - **Dott.ssa Giuliana Riola**	
ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE - **Dott.ssa Ninfa Antonia Di Cara**	

PRESIDI OSPEDALIERI

PRESIDIO OSPEDALIERO CARBONIA - **Dott. Sergio Pili**	PRESIDIO OSPEDALIERO IGLESIAS - **Dott. Carlo Murru**

DIPARTIMENTO AREA MEDICA - **Dott. Pietro Greco**	
CARDIOLOGIA E U.T.I.C.- **Dott. Rinaldo Aste**	PREV. E TRATTAM. TALASSEMIE* - **Dott.ssa Maria Perra**
MEDICINA INTERNA - **Dott. Alessandro Besson**	MEDICINA INTERNA - **Dott. Enrico Spiga**
NEFROLOGIA E DIALISI - **Dott. Giorgio Mirarchi**	NEFROLOGIA E DIALISI - **Dott. Raffaele Pistis**
PEDIATRIA - **Dott. Mario Bandiera**	PEDIATRIA - **Dott. Umberto Pelosi**
PRONTO SOCCORSO - **Dott.ssa Viviana Lantini**	PRONTO SOCCORSO - **Dott. Sergio Racugno**
ONCOLOGIA * - **Dott. Antonio Macciò**	ONCOLOGIA* - **Dott. LucianoVirdis**
PNEUMOLOGIA - **Dott. Pietro Greco**	
EMODINAMICA* - **Dott. Salvatore Ierna**	
MEDICINA RIABILITATIVA - **Dott.ssa Miriana Fresu**	

DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA - **Dott.ssa Ivana Antonella Piredda**	
ANESTESIA E RIANIMAZIONE - **Dott. Angelo Desogus**	ANESTESIA E RIANIMAZIONE - **Dott. Quirico Sale**
CHIRURGIA GENERALE - **Dott.ssa Ivana Antonella Piredda**	CHIRURGIA GENERALE - **Dott. Antonio Tuveri**
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - **Dott. Brunello Caddeo**	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - **Dott. Salvatore Porqueddu**
OSTETRICIA E GINECOLOGIA - **Dott. Antonio Pietro Macciò**	OSTETRICIA E GINECOLOGIA - **Dott. Giuseppe Santeufemia**
CHIRURGIA PEDIATRICA - **Dott. Sandro Licciardi**	
OCULISTICA - **Dott. Francesco Coghe**	
OTORINOLARINGOIATRIA - **Dott. Francesco Achena**	
UROLOGIA - **Dott. Mario Marroccu**	

DIPARTIMENTO AREA SERVIZI - **Dott. Carlo Aldo Montaldo**	
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI - **Dott. Nazzareno Pacifico**	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI - **Dott. Carlo Aldo Montaldo**
LABORATORIO ANALISI - **Dott.ssa Maria Cristina Garau**	
SERVIZIO TRASFUSIONALE - **Dott. Gesuino Mulas**	

ASSISTENZA FARMACEUTICA OSPEDALIERA - **Dott.ssa Maria Teresa Galdieri**

NB: * Strutture semplici a valenza dipartimentale o distrettuale

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE - **Dott. Angelo Biggio**

Strutture Complesse

IGIENE E SANITA' PUBBLICA - **Dott. Antonio Onnis**
IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE - **Dott. Gian Mauro Vinci**
SPRESAL - **Dott. Angelo Biggio**
SERVIZIO VETERINARIO - **Dott. Gian Nicola Sanna**

Strutture Semplici a valenza dipartimentale

IGIENE ALIMENTI ORIG. ANIMALE - **Dott. Michele Palmas**
IGIENE ALLEVAMENTI - **Dott. Salvatorangelo Cambula**
MEDICINA DELLO SPORT - **Dott. Marco Massenti**

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DELLE DIPENDENZE - **Dott. Roberto Pirastu**
SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA - **Dott. Antonio Laddomada**
CENTRI DI SALUTE MENTALE*
SERVIZIO DIPENDENZE - **Dott. Roberto Pirastu**
CENTRO RICERCA E ASS. FORM. AREA RIAB. SALUTE MENTALE * - **Dott. Mauro Carta**

NB: * Strutture semplici a valenza dipartimentale

Le Strutture operative aziendali sono individuate tenendo presente le norme generali di organizzazione dell'Azienda sanitaria, al fine di garantire una corretta ed appropriata assistenza sanitaria e socio-sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, una assistenza distrettuale e una assistenza ospedaliera in relazione ai reali fabbisogni del territorio.

L'Azienda sanitaria definisce un assetto organizzativo che tiene conto del necessario collegamento tra assistenza ospedaliera e assistenza territoriale, tra assistenza sociale e assistenza sanitaria.

Il processo di dipartimentalizzazione a livello aziendale discende dalla esigenza di razionalizzare, economizzare e ottimizzare le dimensioni funzionali ed economiche delle diverse Strutture complesse e semplici, in termini di tipologia di attività e di risorse professionali utilizzate, modalità organizzativa, linee operative, obiettivi e traguardi comuni.

Attraverso l'organizzazione dipartimentale si attua il governo dei processi gestionali ed operativi, favorendo una visione globale delle varie articolazioni aziendali e assicurando una valutazione d'insieme dei processi tra loro interconnessi, relativi a tutti gli aspetti manageriali, clinici, strumentali e diagnostici.

Il modello dipartimentale consente di introdurre una progettazione organizzativa che favorisca l'integrazione di tutte le attività in una visione non più verticale, ma come un insieme di attività concatenate in processi gestionali finalizzati a produrre specifiche prestazioni e servizi, secondo una programmazione condivisa nell'ambito delle risorse assegnate.

In questa ottica la gestione per processi diventa fondamentale per promuovere:
- l'unitarietà e la globalità degli interventi;
- la definizione delle procedure e dei protocolli operativi basati sul coinvolgimento di tutti i soggetti delle strutture interessate;
- l'elaborazione di protocolli diretti al miglioramento della qualità delle prestazioni e dei servizi;
- la continuità assistenziali ed i percorsi di cura;
- la promozione e l'appropriatezza degli interventi;
- l'omogeneità delle modalità di accesso dell'utenza.

Il modello dipartimentale persegue diversi obiettivi ed in particolare:
- soddisfazione dei bisogni sanitari in una visione unitaria;
- razionalizzazione delle risorse interne;
- flessibilità ed innovazione nella gestione.

I Dipartimenti sono considerati quali strutture di coordinamento per lo svolgimento di funzioni complesse e pertanto, in quanto aggregazioni organizzative e funzionali, assumono valenza di soggetto negoziale nei rapporti con la Direzione Generale.

I Dipartimenti sono costituiti da strutture organizzative che per omogeneità, affinità e complementarietà hanno comuni affinità.

La gestione di ogni Dipartimento è affidata ad un Direttore di Dipartimento, scelto tra le Strutture di appartenenza che mantiene le funzioni assistenziali, nominato dal Direttore Generale sulla base di una rosa di candidati selezionata dal Comitato di Dipartimento, per la durata di tre anni rinnovabili una sola volta, che è responsabile del raggiungimento degli obiettivi assegnati, assicurando inoltre il coordinamento organizzativo e gestionale del Dipartimento

I Distretti di Carbonia e di Iglesias sono Strutture complesse, ciascuna dotata di autonomia gestionale ed economica-finanziaria nonché di adeguate risorse, in grado di garantire l'erogazione di servizi socio-sanitari, garantendo forme di integrazione delle aree materno-infantile, disabilità, anziani, dipendenze, salute mentale,
patologie cronico-degenerative e oncologiche su tutto il territorio di competenza.

Le funzioni di produzione distrettuale sono assicurate secondo principi di equità, appropriatezza, qualità, efficacia ed efficienza degli interventi, nei limiti e nei livelli definiti dalla politica sanitaria regionale, con particolare attenzione allo sviluppo di attività incentrate sulla integrazione socio-sanitaria. Le modalità organizzative distrettuali fanno riferimento alla necessità di garantire funzioni di integrazione tra assistenza sanitaria e sociale, per una gestione integrata dei servizi, anche in riferimento alla attuazione e controllo dei PLUS e di fruizione dei punti unici di accesso dei servizi sanitari e socio-sanitari.

4.3 Analisi S.W.O.T. o Analisi strategica

Si tratta di una attività in cui si esaminano le condizioni esterne ed interne in cui l'organizzazione si trova ad operare oggi, e si presume si troverà ad operare nel prossimo futuro. Questa attività, meglio conosciuta come SWOT analysis, è tesa ad evidenziare: i punti di forza e di debolezza dell'organizzazione (analisi dell'ambiente interno) nonché le opportunità da cogliere e le sfide da affrontare (analisi del contesto esterno). Il risultato dell'analisi è quello di evidenziare i temi strategici da affrontare e le criticità da superare.

I punti di forza e debolezza dell' A.S.L. 7 di Carbonia possono essere come di seguito individuati:

PUNTI DI FORZA

- Competenza tecnico professionale
- Dotazione di tecnologie diagnostiche e terapeutiche avanzate e innovative
- Articolazione organizzativa in Dipartimenti che ha come obiettivo principale e diretto l'ottimizzazione delle politiche assistenziali e il miglioramento dell'efficienza
- Potenziale recupero sull'indice di attrazione dell'utenza esterna al territorio provinciale per alcune specialità (es.: Chirurgia Pediatrica, Otorinolaringoiatria, Oculistica)

PUNTI DI DEBOLEZZA

- Presenza duplice di alcune specialità di assistenza ospedaliera
- Mobilità passiva per alcune discipline
- Non sempre i presidi ospedalieri operano come strutture deputate al solo trattamento delle acuzie, ma prestano assistenza sanitaria talvolta non appropriata
- Non sufficiente implementazione di percorsi assistenziali condivisi tra unità operative
- Difficoltà nel completamento della rete informatica nei centri periferici territoriali

4.4 Analisi quali-quantitativa delle risorse umane

L'ambito di analisi "risorse umane" evidenzia le conoscenze, le capacità, le attitudini e i comportamenti, il turnover e i valori dominanti dei soggetti che operano all'interno dell'organizzazione.

Di seguito sono riportate le schede che riportano indicatori sull'analisi dei caratteri quali\quantitativi relativi al personale, sul benessere organizzativo e analisi di genere. La data di riferimento per il calcolo degli indicatori è il 31/12/2010.

4.4.1 Analisi caratteri qualitativi/quantitativi

Indicatori	Valore
Età media del personale (anni)	49,86
Età media dei dirigenti (anni)	49,68
Tasso di crescita unità di personale	-1,02%
% di dipendenti in possesso di laurea	23,32%
% di dirigenti in possesso di laurea	100%
Tempi di formazione (media per dipendente), minuti primi	42,36
Tasso di compensazione del Turnover del personale	70,97%
Costi di formazione/spese del personale	0,26%

4.4.2 Analisi Benessere organizzativo

Indicatori	Valore
Tasso di assenze	18,92%
Tasso di dimissioni premature	0,29%
Tasso di richieste di trasferimento	0,63%
Tasso di infortuni	3,73%
Stipendio medio lordo mensile percepito dai dipendenti	3.024,80
% di personale assunto a tempo indeterminato	93,85

4.4.3 Analisi di genere

Indicatori	Valore
% di dirigenti donne	50,56
% di donne rispetto al totale del personale	58,54
Stipendio medio percepito dal personale donna (personale dirigente)	5.330,12
Stipendio medio percepito dal personale donna (personale comparto)	2.120,30
% di personale donna assunto a tempo indeterminato	54,23
Età media del personale femminile (personale dirigente)	46,93
Età media del personale femminile (personale comparto)	49,26
% di personale donna laureato rispetto al totale personale femminile	18,97%
Ore di formazione femminile (media per dipendente di sesso femminile)	n.d.

Le tabelle seguenti riportano la dotazione organica del personale al 31/12/2010 distinta per aree, profilo professionale e tipologia di contratto (tempo indeterminato e tempo determinato).

Dotazione organica del personale al 31 dicembre 2010 - contratto a tempo indeterminato

PROFILO PROFESSIONALE	*AREA OSP.*	*AREA PREV.*	*AREA DISTR.*	*AREA SALUTE MENTALE*	*AREA TECNICA AMM.VA*	*TOTALE*
dirigente medico struttura complessa	27	3	2	1		33
dirigente medico	244	17	3	13	2	299
dirigente veterinario struttura complessa		1				1
dirigente veterinario		19				19
dirigente farmacista struttura complessa	1		1			2
dirigente farmacista	8		6			14
dirigente chimico					1	1
dirigente biologo	6					6
dirigente psicologo			5	3		8
dirigente assistenza infermieristica					1	1
coll.re prof.le sanit. esp. cat. DS	16		4		2	22
coll.re prof.le sanit. infermiere cat. D	443	11	61	25	7	547
infermiere generico esperto cat. C	54		5	2	3	64
coll.re prof.le sanit. infermiere pediat. cat. D	25	2	2		1	30
coll.re prof.le sanit. ostetrico cat. D	18		8		2	28
puericultrice cat. C	5					5
coll.re prof.le sanit. tecnico neurofisiopat. cat. D	1		1			2
coll.re prof.le sanit. tecnico audiometrista cat. D	2					2
coll.re prof.le sanit. esp. tecnico radiologia cat. DS					1	1
coll.re prof.le sanit. tecnico radiologia cat. D	38					38
coll.re prof.le sanit. esp. tecnico laboratorio cat. DS	2					2
coll.re prof.le sanit. tecnico laboratorio cat. D	33					33
coll.re prof.le sanit. fisioterapista cat. D	22		15			37
coll.re prof.le sanit. logopedista cat. D			3			3
coll.re prof.le sanit. educatore prof.le cat. D	1			4		5
coll. prof.le sanit. tecnico prevenzione Ambient. cat. D		16				16
coll. prof. san. Tec. Prevenz. amb. Luoghi lav. cat. D		17				17
coll.re prof.le sanit. assistente sanitario cat. D	1	3	2		1	7
TOTALE PERSONALE RUOLO SANITARIO	***947***	***89***	***138***	***48***	***21***	***1.243***
dirigente ingegnere		1			2	3
assistente religioso cat. D	1					1
TOTALE PERSONALE RUOLO PROFESSIONALE	***1***	***1***	-	-	***2***	***4***
dirigente analista					1	1
coll.re prof.le tecnico informatico cat. D					1	1
coll.re prof.le tecnico geometra cat. D		1			2	3
coll.re prof.le assistente sociale cat. D			4	5		9
programmatore cat. C	1				1	2
operatore socio sanitario	97		1	1		99
operatore tecnico specializzato cat. BS	2		9		35	46
operatore tecnico cat. B	32		14	2	46	94
OTA cat. B	5		1		1	7
ausiliario specializzato cat. A	16	1	6		3	26
TOTALE PERSONALE RUOLO TECNICO	***153***	***2***	***35***	***8***	***90***	***288***

PROFILO PROFESSIONALE	*AREA OSP.*	*AREA PREV.*	*AREA DISTR.*	*AREA SALUTE MENTALE*	*AREA TECNICA AMM.VA*	*TOTALE*
dirigente amministrativo					6	6
collaboratore amministrativo esp. cat. DS					1	1
collaboratore amministrativo cat. D	5	1	4		27	37
assistente amministrativo cat. C	13	9	21	2	32	77
coadiutore amministrativo esp. cat. BS	1	1				2
coadiutore amministrativo cat. B	23	5	27	2	23	80
commesso cat. B	2		1			3
TOTALE PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO	***44***	***16***	***53***	***4***	***89***	***206***
TOTALE	**1.145**	**108**	**226**	**60**	**202**	**1.741**

Dotazione organica del personale al 31 dicembre 2010 - contratto a tempo determinato

PROFILO PROFESSIONALE	*AREA OSP.*	*AREA PREV.*	*AREA DISTR.*	*AREA SALUTE MENTALE*	*AREA TECNICA AMM.VA*	*TOTALE*
dirigente medico	44	1	2	1		48
dirigente veterinario		4				4
dirigente farmacista			1			1
dirigente psicologo			1	1		2
coll.re prof.le sanit. infermiere cat. D	30			1		31
coll.re prof.le sanit. ostetrico cat. D	1					1
coll.re prof.le sanit. tecnico laboratorio cat. D	8					8
coll.re prof.le sanit. logopedista cat. D			1			1
coll.re prof.le sanit. educatore prof.le cat. D				6		6
TOTALE RUOLO SANITARIO	***83***	***5***	***5***	***9***	***-***	***102***
operatore tecnico specializzato cat. BS	3		6		2	11
TOTALE RUOLO TECNICO	***3***	***-***	***6***	***-***	***2***	***11***
TOTALE	**86**	**5**	**11**	**9**	**2**	**113**

5. Obiettivi strategici

Nella costruzione del Piano della *performance* sono state individuate quattro diverse aree strategiche di valutazione:

1. Area dell'appropriatezza delle prestazioni erogate;
2. Area dell'efficienza organizzativa;
3. Area della produzione e della gestione;
4. Area della qualità dei servizi.

Le aree strategiche costituiscono le prospettive in cui vengono idealmente scomposti e specificati il mandato istituzionale, la missione dell'Azienda. Rispetto alle aree strategiche sono definiti gli obiettivi strategici da conseguire.

1) Nell'ambito dell'Area dell'appropriatezza sono definiti obiettivi strategici volti alla appropriatezza delle prestazioni e delle prescrizioni e alla gestione delle liste d'attesa;

2) Nell'ambito dell'Area dell'efficienza organizzativa sono definiti obiettivi strategici indirizzati al monitoraggio della spesa farmaceutica convenzionata, al rischio clinico e alla tempestività dell'elaborazione e trasmissione dei dati;

3) Nell'Area della produzione e della gestione gli obiettivi individuati riguardano la produttività dei servizi dell'area sanitaria, nonché i processi della gestione amministrativa, della gestione tecnica manutentiva e logistica, e di supporto alla Direzione Generale;

4) Nell'Area della qualità dei servizi gli obiettivi strategici riguardano la definizione di protocolli o linee guida volte all'integrazione ospedale-territorio e tra unità operative, e la definizione di strumenti di comunicazione per la rilevazione del grado di soddisfacimento dell'utenza interna ed esterna;

5. Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi

Con la predisposizione delle schede obiettivo, gli obiettivi strategici vengono declinati in obiettivi operativi. La definizione degli obiettivi operativi è negoziata dalla Direzione e dai singoli Responsabili di Struttura. Durante la fase negoziale ogni Responsabile di Struttura sulla base di informazioni storiche sui propri dati di attività e di costo, formula proposte di azione per il conseguimento degli obiettivi strategici individuati all'interno di una o più aree strategiche.

N. OBIETTIVO	DESCRIZIONE OBIETTIVO OPERATIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE
1.1.1	Controllo sull'appropriatezza dei ricoveri ad opera delle Direzioni sanitarie di presidio	Analisi della documentazione clinica	Controlli a campione con periodicità trimestrale
1.1.2	Incremento dell'appropriatezza nella gestione dei ricoveri	Riduzione ricoveri ordinari impropri	Verifica a cura del Servizio Informativo e del Servizio Programmazione e Controllo
1.1.3	Progetto di consulting radiologico per i Medici di Medicina Generale	Miglioramento dell'appropriatezza delle prescrizioni e riduzione dei codici gialli e bianchi del Pronto Soccorso	n° adesioni al progetto dei MMG e n° codici gialli e bianchi
1.1.4	Riduzione della degenza media	Mantenimento giornate di degenza media nei parametri nazionali	Verifica trimestrale degenza media
1.1.5	Riduzione DRG medici nei reparti chirurgici	Riduzione ricoveri impropri	n° DRG medici / n° DRG chirurgici
1.1.6	Riduzione della richiesta di prestazioni inappropriate per il servizio di Medicina riabilitativa	Stesura con UU.OO. per acuti di percorsi finalizzati alla presa in carico del paziente dal ricovero per stabilire il livello di assistenza riabilitativa appropriato alla dimissione	Riduzione 10%
1.2.1	Attivazione classi di priorità clinica	Riduzione criticità delle prenotazioni improprie	Verifiche a cura della Direzione Sanitaria Aziendale
1.2.2	Collaborazione tra CUP e Medici di Medicina Generale nella definizione di percorsi condivisi per l' appropriatezza prescrittiva	Riduzioni delle prescrizioni inappropriate	n° iniziative effettuate
1.2.3	Completamento percorso della separazione delle Agende tra le prime visite e quelle di controllo	Risoluzione di una delle criticità dei tempi d'attesa riscontrate per le prime visite	Verifiche a cura della Direzione Sanitaria Aziendale
2.1.1	Riduzione spesa farmaceutica convenzionata	Ricorso sistematico alla distribuzione diretta in dimissione	Verifica a cura del Servizio Farmaceutico Ospedaliero

N. OBIETTIVO	DESCRIZIONE OBIETTIVO OPERATIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE
2.1.2	Riduzione della spesa dei farmaci del PHT distribuiti dalle farmacie convenzionate e contenimento della spesa farmaceutica convenzionata	Riduzione % dei farmaci del PHT nella convenzionata rispetto all'anno precedente. Consolidamento della distribuzione diretta e per conto, utilizzo di protocolli con i medici prescrittori e incremento dell'utilizzo dei farmaci equivalenti	Verifica a cura della Direzione Sanitaria e del servizio Programmazione e Controllo
2.2.1	Controllo, monitoraggio e prevenzione delle infezioni nosocomiali a cura delle direzioni di presidio ospedaliero	Analisi su Reparti ospedalieri a campione	n° studi osservazionali
2.2.2	Cura degli aspetti igienico sanitari e di prevenzione del Presidio Ospedaliero	Definizione direttive e regolamenti (es. gestione rifiuti ospedalieri, tutela salute degli operatori, pazienti e visitatori)	Controlli periodici sul rispetto e l'applicazione dei regolamenti
2.2.3	Definizione della valutazione del rischio da radiazioni ottiche mediante processo formativo dei tecnici del Servizio in collaborazione con l'ex ISPESL a cura del Servizio Prevenzione e Protezione	Aggiornamento del documento di valutazione	adeguamento normativa
2.2.4	Rischio chimico nei laboratori analisi e nella U.O. di anatomia patologica a cura del Servizio Prevenzione e Protezione	Aggiornamento del documento di valutazione	adeguamento normativa
2.3.1	Verifica e standardizzazione della documentazione clinica (SDO, registro operatorio, registro ambulatoriale	Accuratezza nella compilazione e puntualità nel caricamento dei dati nei sistemi di rilevazione dati di attività	Verifiche trimestrali a cura del Servizio Informativo e del Servizio Programmazione e Controllo
3.1.1	Attivazione di una intranet aziendale per la condivisione dei dati	Miglioramento diffusione flussi informativi	Verifiche a cura della Direzione Aziendale
3.1.2	Avvio inserimento nel sistema CUP della attività libero professionale intramoenia (in collaborazione con la Direzione sanitaria)	Diffusione/Trasparenza dell'offerta aziendale	n°agende per l'attività libero professionale
3.1.3	Garantire il governo dell'anagrafe assistiti	Tempestivo aggiornamento dell'anagrafe assistiti con contestuale allineamento alla SOGEI a cura del servizio informatico	Verifiche trimestrali

N. OBIETTIVO	DESCRIZIONE OBIETTIVO OPERATIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE
3.1.4	Richiesta CIG (codice identificativo di gara), attribuito dall'Autorità di Vigilanza, per tutti i contratti stipulati dopo il 7 settembre 2010 (pena nullità), sanatoria di tutti i CIG sui contratti alla data precedente il 7 settembre 2010	Adeguamento Legge 136/2010	Verifiche a cura della Direzione Aziendale
3.1.5	Attuazione del progetto di dematerializzazione della procedura "Atti Deliberativi"	Gestire in forma digitale le proposte, l'adozione e la pubblicazione degli atti deliberativi senza impiego di supporti cartacei	Verifiche a cura della Direzione Aziendale
3.1.6	Riduzione insorgenza note di debito, interessi di mora e ingiunzioni di pagamento. Individuazione percorsi condivisi con i servizi competenti	Definizione di un percorso condiviso con le Unità operative interessate che stabilisca modalità e tempestica al fine di una efficiente ed efficace gestione delle liquidazioni	Verifiche a cura della Direzione Aziendale
3.1.7	Adempimenti previsti nella deliberazione 1075/C del 2010	Attribuzione nei limiti della disponibilità nel relativo fondo, delle fasce disposte nell'anno 2005	Verifiche a cura della Direzione Aziendale
3.1.8	Raccolta e elaborazione dati, così da poter valutare gli scostamenti tra preventivi e consuntivi, l'efficienza nell'impiego delle risorse, la produttività dei fattori impiegati ed il grado di raggiungimento degli obiettivi	Supporto alla Direzione Generale e al Nucleo di Valutazione nei processi decisionali	Verifiche a cura della Direzione Aziendale
3.1.9	Progetto ANAGS (anagrafe unica regionale)	Integrazione con il sistema anagrafico regionale degli assistiti	Verifiche a cura della Direzione Aziendale
3.1.10	Riconoscimento formale di provider ECM da parte della Regione Sardegna	Accreditamento standard di provider ECM	Rilascio della certificazione regionale
3.1.11	Regolamentare le attività autorizzative e di accreditamento delle strutture sanitarie private presenti nel territorio	Copertura totale della autorizzazione/accreditamento delle strutture sanitarie private	N° di autorizzazioni/accreditamenti/ N° strutture sanitarie private
3.1.12	Monitoraggio spesa farmaceutica	efficiente utilizzo dei beni sanitari	Verifiche a cura del servizio farmaceutco
3.1.13	Rispetto dei tetti di spesa previsti per livello di assistenza	Coerenza con le direttive dell'Assessorato Sanità (Del.G.R. n°35/23 del 28/10/2010)	Monitoraggio periodico a cura della Direzione sanitaria e del Servizio programmazione e controllo
3.1.14	Assicurare opportunità agli operatori sanitari di raggiungere i crediti formativi secondo le normative vigenti	Implementare i livelli di copertura dei crediti per il personale sanitario dipendente e convenzionato	% di crediti acquisiti rispetto alla domanda normativa

N. OBIETTIVO	DESCRIZIONE OBIETTIVO OPERATIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE
3.1.15	Proposta Servizio delle Professioni sanitarie per la revisione delle dotazioni organiche delle diverse UU.OO. con ridistribuzione del personale affetto da limitazioni funzionali, che fruisce di Legge 104 e/o di part-time	Mappatura del personale affetto da limitazioni funzionali, che fruisce di Legge 104 e/o di part-time. Riequilibrio delle risorse umane afferenti alle diverse UU.OO. Cronoprogramma di attuazione	Rispetto del cronoprogramma
3.2.1	Interventi manutentivi per il miglioramento e recupero di ambiti aziendali degradati e il raggiungimento degli standard rispondenti alla vigente normativa in materia di edilizia ospedaliera	Prosecuzione lavori presso i PP.OO.	Verifiche a cura della Direzione Aziendale
3.3.1	Riduzione/Abbattimento liste d'attesa Servizio Diagnostica per immagini	Incremento attività rispetto all'anno precedente, con particolare riferimento alla risonanza magnetica, alla mammografia e alla ecografia mammaria	Verifiche trimestrali a cura del CUP e del Servizio Programmazione e Controllo
3.3.2	Incremento attività ambulatoriale servizio cardiologia	Abbattimento liste d'attesa	Verifiche trimestrali a cura del CUP e del servizio Programmazione e Controllo
3.3.3	Potenziamento attività ambulatoriale nelle specialità di pneumologia, endocrinologia, neurologia, gastroenterologia, allergologia	Incremento attività	Verifiche trimestrali a cura del CUP e del servizio Programmazione e Controllo
3.3.4	Recupero mobilità passiva	Incremento interventi nelle specialità di oculistica, emodinamica, urologia, otorinolaringoiatria, chirurgia generale, ortopedia e traumatologia	Verifiche a cura del Servizio Informativo e del Servizio Programmazione e Controllo
3.3.5	Incremento attività ambulatoriale chirurgia pediatrica extra Azienda (previa stipula di convenzioni con le altre Aziende)	Incremento mobilità attiva	Verifiche a cura del Servizio Informativo e del Servizio Programmazione e Controllo
3.3.6	Recupero mobilità passiva per i controlli post trapianto renale	attivazione di un ambulatorio (preparazione di uno specialista nefrologo e destinazione ambiente dedicato) per i principali controlli routinari in stretta collaborazione con il centro di riferimento regionale	60% dei pazienti trapiantati
3.3.7	Attivazione triage ostetrico ginecologico	Incremento attività ambulatoriale e aumento compliance utenza	Incremento sul dato storico
3.3.8	Servizio Neuropsichiatria infantile: apertura di un punto di riferimento per la comunicazione aumentativa (Ausilioteca)	Valutazione dei bisogni del bambino sulla necessità di strumenti di comunicazione aumentativa	n° prestazioni erogate

N. OBIETTIVO	DESCRIZIONE OBIETTIVO OPERATIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE
3.3.9	Apertura ambulatorio Autismo	Incremento prestazioni specialistiche per i pazienti affetti da sospetto autismo	n° prestazioni erogate
3.3.10	Consolidamento della produttività e mantenimento dell'autosufficienza nell'approvvigionamento di sangue	Garantire il supporto adeguato alle attività elettive ed urgenti delle UU.OO.	Verifiche Direzione Sanitaria di Presidio
3.3.11	Istituzione ambulatorio "Centro clinico terapia e prevenzione osteoporosi" (medica e chirurgica)	Istituzione attività dedicata a pazienti affetti da osteoporosi	n° prestazioni eseguite
3.3.12	Progetto sulle complicanze del diabete (finanziato dalla Regione con risorse a destinazione vincolata)	Attivazione di un progetto che comprenda, la prevenzione primaria e la diagnosi precoce delle complicanze acute e croniche della malattia diabetica	Verifiche a cura della Direzione Sanitaria Aziendale
3.3.13	Servizio SPRESAL:Consolidamento monitoraggio sicurezza nei luoghi di lavoro	Monitoraggio costante della sicurezza nei luoghi di lavoro con particolare riferimento ai rischi connessi alle lavorazioni maggiormente diffuse nel territorio	n° sopralluoghi/n° tecnici prevenzione
3.3.14	Servizio SPRESAL: Vigilanza in edilizia	Applicazione Piano nazionale edilizia	n° sopralluoghi previsti dal piano/n°sopralluoghi effettuati
3.3.15	Assicurare il controllo puntuale e costante dei requisiti delle acque potabili	Rispetto Piano regionale di programmazione in materia di controlli sulle acque potabili anno 2011	Verifiche a cura della Direzione Sanitaria di concerto al Dipartimento di Prevenzione
3.3.16	Consolidamento controlli nelle mense collettive (scolastiche, aziendali, etc.)	Rispetto Piano regionale di programmazione in materia di controlli delle attività nelle quali si preparano, manipolano e somministrano alimenti anno 2011	Verifiche a cura della Direzione Sanitaria di concerto al Dipartimento di Prevenzione
3.3.17	Consolidamento controlli sulle attività di detenzione e di commercializzazione dei prodotti fitosanitari	Rispetto di quanto concordato con l'Assessorato Regionale	Verifiche a cura della Direzione Sanitaria di concerto al Dipartimento di Prevenzione
3.3.18	Prosecuzione progetto di sorveglianza nutrizionale "La prevenzione dell'obesità nella donna fertile e nel bambino"	Rispetto Piano Nazionale della Prevenzione 2005/2007	Verifiche a cura della Direzione Sanitaria di concerto al Dipartimento di Prevenzione
3.3.19	Attività ispettiva sulle macellazioni e le carni prodotte negli impianti pubblici e\o privati	Interventi previsti dal quadro normativo vigente	Incremento volumi di attività del 5% rispetto all'anno precedente

N. OBIETTIVO	DESCRIZIONE OBIETTIVO OPERATIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE
3.3.20	Vigilanza permanente igienico-sanitaria nelle fasi di commercializzazione (punti vendita) di alimenti di origine animale e prodotti derivati e attuazione piano regionale integrato di controllo ufficiale e campionamento di alimenti di origine animale	Interventi previsti dal quadro normativo vigente e verifiche conformità. Collaborazione con il personale ispettivo del Servizio Igiene degli alimenti	Mantenimento volumi di attività e incremento nella grossa distribuzione
3.3.21	Controllo negli allevamenti finalizzati al benessere animale	adeguamento alle normative ministeriali (dgl.s 146/2006)	Schede di verifica presso gli allevamenti (indicatori stabiliti a livello regionale)
3.3.22	Miglioramento attività di controllo presso gli allevamenti zootecnici per la produzione di latte	prelievi per verifica cariche batteriche\microbiche.	Schede di verifica presso gli allevamenti (indicatori stabiliti a livello regionale)
3.3.23	Percentuale di anziani assistiti in ADI secondo quadro strategico Nazionale QSN, per le politiche delle regioni del sud Italia 2007-2013	Raggiungimento del 3,5% entro il 2013 e il 3% entro il 2011	Numero di anziani over 65 assistiti in ADI (rispetto alla popolazione anziana over 65 residente nel territorio della A.S.L.)
3.3.24	Progetto Aziendale di continuità assistenziale per area critica del terzo livello dell'ADI	Consolidamento delle procedure di Dimissione Concordata e di percorsi preferenziali, per assistenza ad alta intensità tra il servizio ADI e le U.O. di Rianimazione degli Ospedali Aziendali entro il 2011	Numero di Pazienti ad alta intensità assistenziale presi in carico con accordi di collaborazione (integrazione Ospedali Aziendali)
3.3.25	Screening oncologici	Conseguimento obiettivi di progetto per screening del Carcinoma della cervice uterina	Reportistica trimestrale specifica
3.3.26	Screening oncologici	Avvio attività di screening del carcinoma del colon retto	Report specifico al 31/12/2011
3.3.27	controllo anemia infettiva negli equidi iniziata nell'anno 2010 (piano triennale)	Visite e prelievi presso 1/3 degli allevamenti presenti sul territorio provinciale	circa 200 capi sugli allevamenti visitati
3.3.28	Piani di controllo per la diffusione delle malattie della specie suina	Rispetto parametri operativi imposti dalle direttive nazionali e regionali	n° aziende e capi da sottoporre a controllo
3.3.29	Piani di risanamento e controllo delle malattie infettive dei ruminanti (tubercolosi bovina, brucellosi bovina ed ovicaprina, leucosi bovina)	Rispetto parametri operativi imposti dalle direttive nazionali e regionali	n° aziende e capi da sottoporre a controllo
3.3.30	Sistema RIS - PACS (acquisizione, archiviazione e distribuzione delle immagini di diagnostica)	Completamento del progetto	Verifiche a cura della Direzione Aziendale

N. OBIETTIVO	DESCRIZIONE OBIETTIVO OPERATIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE
3.3.31	Progetto attività ricreativa e riabilitativa per i pazienti ricoverati nel reparto Psichiatria	Miglioramento qualitativo dell'assistenza erogata	Verifiche a cura della Direzione Sanitaria
3.3.32	Progetto "continuità operativa dei Sistemi Informativi"	Assicurare l'operatività dei sistemi informativi 24 ore su 24	n° interventi effettuati
3.3.33	Approvazione progetto organizzazione e ristrutturazione UU.OO. Laboratorio analisi	Utilizzo razionale delle risorse e miglioramento del livello di efficacia e efficienza del servizio erogato	Verifiche a cura della Direzione Aziendale, Responsabile Laboratorio e Servizio Professioni Sanitarie
4.1.1	Attivazione percorso di autovalutazione volto alla definizione dei requisiti organizzativo funzionali del servizio Neuropsichiatria Infantile	Codifica dei processi organizzativo-funzionali ai fini dell'accreditamento	Conformità alla codifica dei processi
4.1.2	Attivazione in raccordo con la Direzione Sanitaria del Comitato sul buon uso del sangue ai sensi del DM 01/09/2005 e della delibera Regione Sardegna n. 46/1 del 03/09/2008	Predisposizione formazione del personale, predisposizione linee guida per migliorare la congruità delle richieste rispetto alla diagnosi, monitoraggio del consumo dei farmaci plasmaderivati.	Verifiche a cura della Direzione Sanitaria
4.1.3	Centralizzazione del paziente. Predisposizione di linee guida affinchè il paziente sia indirizzato presso la struttura più idonea per la patologia	Definizione linee guida con le UU.OO. e la centrale operativa 118 al fine di ridurre il numero dei trasporti secondari.	n° linee guida definite
4.1.4	Collaborazione con i MMG per la presa in carico dei pazienti nefropatici	Programmazione di incontri per la condivisione di protocolli e procedure nelle principali nefropatie mediche.	recupero dei pazienti late refferal con ritardo d'avvio trattamento dialittico di almeno 2-3% pazienti\anno
4.1.5	Contenimento della spesa farmaceutica per le richieste di analisi di laboratorio in urgenza	Definizione piani operativi (a cura del Responsabile della Struttura Semplice Laboratorio d'Urgenza) con le UU.OO. Ospedaliere di concerto alle Direzioni Sanitarie di Presidio	n° protocolli redatti - Verifica a cura della Direzion Sanitaria
4.1.6	Governance della spesa del materiale diagnostico e di laboratorio	Definizione protocolli sull'appropriatezza prescrittiva con le unità operative e i prescrittori esterni	n° protocolli redatti - Verifica a cura della Direzion Sanitaria
4.1.7	Integrazione Ospedale-Territorio ai fini della riduzione della mobilità passiva	Definizione protocolli con i Pediatri di libera scelta e i reparti afferenti il Dipartimento funzionale Materno Infantile	Confronto con l'anno precente
4.1.8	Interventi delle fratture laterali del collo del femore nel paziente anziano entro le 48 ore	Definizione protocolli (collaborazione servizio di anestesia e reparto di ortopedia e traumatologia)	Verifiche a cura della Direzione Sanitaria di Presidio

N. OBIETTIVO	DESCRIZIONE OBIETTIVO OPERATIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE
4.1.9	Miglioramento dei percorsi post dimissione pazienti psichiatrici	Definizione Protocolli percorsi post-dimissione ed eventuale individuazione strutture di assistenza	Verifica a cura della Direzione sanitaria di Presidio
4.1.10	Miglioramento dei tempi di attesa di erogazione delle prestazioni di Pronto Soccorso	Definizione linee guida volte a ridurre i tempi di attesa tra il momento di accesso del paziente e quello di erogazione della prestazione	Verifica a cura della Direzione Medica di presidio
4.1.11	Miglioramento nella prevenzione delle complicanze del diabete con il coinvolgimento dei medici di base	Monitoraggio diagnostico delle complicanze secondo le linee guida nazionali AMD SID SIMG	Riduzione dell'emoglobina glicosilata
4.1.12	Potenziamento dell'integrazione tra le UU.OO. del P.O. (in particolare il Pronto Soccorso) attraverso la definizione di protocolli	Garantire costante informativa per migliorare integrazione e collaborazione tra le UU.OO./ Limitare l'alta incidenza degli esami in urgenza	n° protocolli
4.1.13	Soddisfacimento delle richieste di prestazioni cardiologiche finalizzate al rispetto della tempistica degli inteventi chirurgici nei tempi stabiliti dalle linee guida e dai protocolli condivisi	Esecuzione degli interventi chirurgici nei tempi stabiliti dalle linee guida e dai protocolli condivisi	Verifica delle Direzioni di Presidio e della Direzione Sanitaria aziendale
4.1.14	Sviluppo delle attività di filtro in ingresso da parte dei pronto soccorso che assicurino l'appropriatezza dei ricoveri e delle prestazioni erogate	Definizione linee guida con le UU.OO. (di concerto alle Direzioni sanitarie di Presidio)	Verifica a cura della Direzione Medica di Presidio
4.1.15	Attivazione Rete Cardiologica. Sistema integrato tra servizio 118, centrale operativa e strutture ospedaliere che permetta di trasportare il paziente infartuato presso le Utic e i centri di emodinamica per la terapia riperfusiva precoce	Definizione linee guida con le UU.OO. interessate affinchè il paziente venga sottoposto a terapia riperfusiva entro i 90 minuti dalla diagnosi	n° pazienti riperfusi entro i 90 minuti
4.1.16	Proposta del servizio delle professioni sanitarie di introduzione di protocolli e procedure evidence based pratice	Introduzione protocolli e procedure EBP oriented	n. procedure e protocolli adottati
4.2.1	Orientamento ai bisogni dell'utenza	Valutazione del grado di soddisfazione degli utenti attraverso la compilazione anonima di questionari	Verifiche a cura della Direzione Aziendale, Sanitaria e di Presidio
4.2.2	Attivazione programmi screening Thalassemia sulla popolazione	Predisposizione strumenti di comunicazione esterna	Verifiche Direzione Sanitaria di Presidio

N. OBIETTIVO	DESCRIZIONE OBIETTIVO OPERATIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE
4.2.3	Avvio di strategie preventive in ambito di alcol e tossicodipendenza, specifiche per "gruppi a rischio"	Predisposizione strumenti di comunicazione esterna (scuole, associazioni sportive, ambienti di divertimento, ecc.)	Verifica a cura della Direzione Sanitaria Aziendale
4.2.4	Campagna informativa nelle scuole sulla prevenzione del diabete	Predisposizione strumenti di Comunicazione esterna	Verifiche a cura della Direzione Sanitaria
4.2.5	Definizione nei servizi distrettuali di strumenti volti a migliorare l'accesso da parte degli utenti (cartellonistica, badge identificativo per il personale, etc.)	Elaborazione e implementazione di un progetto distrettuale di miglioramento della comunicazione interna ed esterna	Verifiche a cura della Direzione Sanitaria Aziendale
4.2.6	Diffusione della cultura dell'emergenza	Attivazione da parte del Servizio 118 di corsi di primo soccorso da effettuarsi presso organismi esterni (scuole, aziende) e per il personale dipendente	n° corsi effettuati
4.2.7	Attivazione sportello informativo Servizio SPRESAL	Sensibilizzazione utenza sulle problematiche relative alla sicurezza del lavoro	Verifiche a cura della Direzione Sanitaria Aziendale
4.2.8	Incremento attività di reclutamento donatori sangue	Predisposizione strumenti di Comunicazione esterna	Confronto con anno precedente
4.2.9	Potenziamento strumenti previsti dal PSR (Sportello medicina del viaggiatore)	Coerenza di obiettivi con PSN e PSR	Attivazione Sportello medicina del viaggiatore

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

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

Il processo di redazione del Piano della *performance* si inserisce nell'ambito del più ampio processo di pianificazione strategica e programmazione dell'Azienda. Il punto di partenza è costituito dagli obiettivi strategici di indirizzo definiti nel Piano Sanitario Regionale nonché dalla Legge Regionale 28 luglio 2006 n. 10 "Tutela della salute e riordino del Servizio Sanitario della Sardegna. Abrogazione della Legge Regionale 26 gennaio 1995 n. 5", che esplicitano le linee politiche, organizzative ed amministrative di tutela e di promozione della salute della collettività regionale.

In coerenza con tali documenti vengono individuati dalla Giunta della Regione Sardegna, ed assegnati al Direttore Generale dell'Azienda, gli obiettivi annuali.

La Direzione Generale, in armonia con gli atti di programmazione sanitaria regionale elencati ed in relazione alle proprie strategie, definisce il Piano delle *performance*, integrato ed aggiornato annualmente.

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

Il Piano della *performance*, deliberato dal Direttore Generale, viene pubblicato e pubblicizzato entro il 31 gennaio di ogni anno. L'approvazione formale del Piano è la conclusione di un percorso che può essere ipotizzato come articolato nelle seguenti fasi:

1. Nel mese di settembre, la Direzione Generale, supportata dal Servizio Programmazione e Controllo, avvia il processo di elaborazione del Piano della *performance*;

2. Nel mese di ottobre, sulla base delle indicazioni strategiche, viene convocata una riunione preliminare di coinvolgimento dei portatori di interessi interni ed esterni, così come previsto dalla norma, per raccogliere le loro istanze in merito alle priorità strategiche dell'Azienda;

3. Sulla base di tali istanze, si procede alla successiva analisi ed alla validazione della Direzione Generale ed all'esame tecnico dell'Organismo Indipendente di Valutazione;

4. Una volta elaborato il quadro degli obiettivi strategici per l'esercizio successivo, l'Amministrazione avvia il processo di elaborazione delle schede degli obiettivi operativi che costituiranno la base per l'elaborazione e l'approvazione del Piano sanitario annuale e triennale e dei relativi Bilanci di previsione, entro il 15 novembre;

5. Dopo l'approvazione dei suddetti documenti di programmazione, l'Organismo Indipendente per la Valutazione procede alla validazione preventiva degli indicatori di *performance*.

Questo ultimo step di analisi consente l'adozione del Piano delle *performance* da parte della Direzione Generale entro il 31 gennaio.

7.2 Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio

Secondo quanto previsto dall'articolo 5, comma 1, e dall'articolo 10, comma 1, lett. a), del D.Lgs 150/2009, la definizione degli obiettivi nell'ambito del Piano della *performance* deve avvenire in maniera integrata con il processo di programmazione e di bilancio di previsione. L'integrazione e il collegamento tra la pianificazione della *performance* e il processo di programmazione e di bilancio viene realizzata tramite:

- un parallelo percorso annuale di programmazione e di pianificazione delle *performance*;

- un coinvolgimento di tutti gli attori coinvolti nei due processi: dal Servizio Bilancio al Servizio Programmazione e Controllo, all'Organismo Indipendente di Valutazione, agli Uffici ordinatori e alle singole Strutture aziendali sanitarie e non sanitarie;

- l'utilizzo di strumenti integrati dei due processi, primo fra tutti il supporto della contabilità analitica per centri di costo.

L'elaborazione del bilancio di previsione deve avvenire nel terzo trimestre dell'anno precedente a quello di riferimento, in modo da poter essere adottato entro il 15 novembre.

Il fine è quello di creare un valido strumento che costituisca la base per la valutazione delle scelte strategiche aziendali ed il ribaltamento degli obiettivi economici alle varie strutture aziendali.

Fermo restando il principio della contestualità dei due processi (pianificazione della *perfomance* e programmazione), per la prima annualità di vigenza del Piano (2011) l'Azienda Sanitaria di Carbonia – ha completato il processo di programmazione e di bilancio di previsione prima della predisposizione del Piano delle *performance*. Per questa ragione il Piano della *performance* ha un grado di dettaglio, per quel che concerne gli obiettivi operativi, superiore rispetto ai documenti di programmazione adottati a novembre 2010.

Nel corso dell'anno 2011 verranno perfezionati tutti i passaggi che la normativa richiede affinché il documento possa essere perfezionato dal recepimento delle indicazioni relative alle aspettative e alle attese di tutti gli attori del sistema (mappatura, analisi e coinvolgimento dei portatori di interesse interni ed esterni)

7.3 Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione delle *performance*

Il Piano delle *performance*, nella sua prima stesura, verrà sistematicamente aggiornato e verranno individuati, in un'ottica di miglioramento continuo delle prestazioni, i necessari correttivi.

Il Piano verrà comunque revisionato nel corso dell'anno 2011 in funzione dell'assegnazione degli obiettivi regionali nonché del confronto con tutti i portatori di interessi e nel caso in cui dovessero intervenire situazioni straordinarie.

Inoltre, affinché la procedura del ciclo della *performance* possa migliorare la sua significatività e la sua attitudine a svolgere il ruolo di strumento di governo, di trasparenza e di responsabilizzazione, si individuano le seguenti azioni\attività da porre in essere per il miglioramento in esame:

- ridefinizione della contrattazione integrativa, anche al fine di non incorrere nella sanzione del blocco della distribuzione del salario di risultato, previsto per tutte quelle amministrazioni che non hanno posto in essere sistemi conformi al D.Lgs 150/09;

- potenziamento dei Servizi amministrativi di supporto agli Organismi di valutazione e verifica, affinché venga garantito il collegamento tra ciclo di gestione della *performance* e programmazione.