# Relazione sulla performance

Anno 2022

Azienda Sanitaria Locale di Nuoro

# Sommario

Introduzione / Premessa ..... 2

1. Contenuti della Relazione annuale sulla performance ..... 4

1.1 Analisi del Contesto e delle risorse ..... 6

1.2 Principali risultati raggiunti ..... 15

1.3 Misurazione e valutazione della performance organizzativa ..... 29

1.3.1 Obbiettivi annuali ..... 29

1.3.2 Performance organizzativa complessiva ..... 37

1.4 Misurazione e valutazione degli obiettivi individuali ..... 39

2. Il Processo di misurazione e valutazione ..... 39

# Introduzione / Premessa

La presente Relazione rappresenta la chiusura del ciclo di gestione della performance relativa all'anno 2022 dell'ASL di Nuoro ed è stata predisposta in attuazione delle Linee guida per la Relazione annuale sulla Performance ai sensi del D.lgs. 150/2009, così come da D.lgs. 74/2017, e dell'articolo 3, comma 1 del DPR 105/2016. Il d.lgs. 74/2017, pur confermando nelle sue linee generali l'impianto originario del d.lgs. 150/2009, ha introdotto delle innovazioni incidendo anche sulla disciplina relativa alla predisposizione, approvazione e validazione della Relazione annuale sulla performance.

Il Piano della Performance della ASL di Nuoro 2022/2024 è stato approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 281 del 30/06/2022, in linea con quanto disposto dal Decreto Legge n. 80 del 9 Giugno 2021 convertito nella Legge n. 113 del 6 Agosto 2021, all'art. 6 istitutivo del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO).

Con la redazione del Piano della Performance e la Relazione annuale, la Asl di Nuoro intende porre le fondamenta per un percorso di orientamento ai risultati, attraverso uno strumento atto a fornire informazioni oggettive e quantificabili sulle principali linee di attività, perseguendo l'obiettivo di miglioramento dei servizi, dell'organizzazione complessiva, rendendo più trasparente i risultati conseguiti col proprio operato ai portatori di interesse di riferimento, interni ed esterni, nel periodo considerato, oltre alle possibili cause degli scostamenti rispetto agli obiettivi programmati.

La Relazione sulla performance 2022 così come riportato nelle Linee Guida nazionali "*è uno* strumento di miglioramento gestionale *grazie al quale l'amministrazione può riprogrammare obiettivi e risorse tenendo conto dei risultati ottenuti nell'anno precedente e migliorando progressivamente il funzionamento del ciclo della* performance". Costituisce uno strumento che consente la connessione strategica tra la programmazione sanitaria nazionale, regionale ed infine aziendale, finalizzato al miglioramento della qualità dei servizi offerti, alla implementazione delle competenze professionali con l'obiettivo di valorizzare il merito attraverso anche l'erogazione del premio di risultato ai singoli, in un quadro di pari opportunità, di diritti e doveri, trasparenza dei risultati e delle risorse impiegate per il loro perseguimento.

Sono coinvolti nella redazione della relazione:

- ✓ l'Azienda Sanitaria di Nuoro, che ha il compito e la cura di predisporre il documento riportando i risultati del Sistema di misurazione e gli esiti delle valutazioni effettuate dai soggetti competenti;
- ✓ l'OIV, (nominato con Delibere n. 280 del 2/.06.2022 e successiva integrazione di nomina del Presidente con atto n. 446 del 26.09.2023, operativo a partire dal 04.10.2022) che partecipa a tutto il processo di valutazione della performance e valida la relazione, garantendone in tal modo la correttezza, dal punto di vista metodologico, nonché la ragionevolezza della relativa tempistica.

La presente Relazione, è stata predisposta dal Servizio Programmazione e Controllo aziendale, a chiusura del ciclo della performance dell'anno 2022. Si evidenzia che il 2022 rappresenta l'anno di inizio nella gestione in autonomia del Ciclo della Performance in qualità di nuova azienda, nata appunto dalla Riforma sanitaria regionale. Infatti, solo a partire dall'anno 2022 si è data operatività alla riforma dell'intero Sistema Sanitario Regionale, approvata con la Legge Regionale 11 settembre 2020, n. 24, con il passaggio da una unica Azienda Sanitaria Regionale, l'ATS, costituita con la precedente riforma a partire dal 2017 e fino al

2021, alla ricostituzione delle 8 ASL con in più l'Ares (Azienda Regionale della Salute) che ha mantenuto in parte delle attività tecnico amministrative centralizzate in continuità con la precedente Azienda ATS.

Con la legge di riforma le aziende sanitarie della Sardegna, hanno acquisito personalità giuridica di diritto pubblico, dotate di autonomia amministrativa, patrimoniale, organizzativa, tecnica, gestionale e contabile. Il nuovo assetto organizzativo, in via di definizione nel corso dell'anno ha assunto una maggiore stabilità solo a partire con l'anno 2023 a seguito dell'adozione definitiva dell'Atto Aziendale, con deliberazione del Direttore Generale dell'Asl n. 3 di Nuoro n. 88 del 21/02/2023, a seguito di conformità dell'atto, assunto con Delibera n. 36 del 26.01.2023 "Recepimento e adeguamento dell'Atto aziendale dell'ASL n.3 di Nuoro alle prescrizioni regionali di cui alla deliberazione n.1/4 del 03.01.2023 della Giunta Regionale Sardegna", ai sensi dell'art. 16, comma 2, della Legge Regionale 11 settembre 2020, n. 24, con DGR n. n.4/63 del 16/02/2023.

Pertanto, nell'anno 2022, si è operato in uno scenario totalmente cambiato rispetto alla gestione precedente con importanti cambiamenti organizzativi e il protrarsi di situazioni che hanno operato a cavallo con la vecchia realtà e quella nuova, non solo in riferimento all'apparato tecnico amministrativo (gestione centralizzata di strutture quali Servizio de Personale, Servizio Acquisti, Servizio tecnico logistico, Servizio bilancio, Servizi Farmaceutici Territoriale ed Ospedaliero...), ma anche di tipo prettamente sanitario quali i Dipartimenti di Prevenzione e di Salute Mentale e Dipendenze, per i quali si è convissuto per tutto il 2022 con una gestione in continuità con l'ex ATS, denominati Dipartimenti di Area Centro, cioè dipartimenti trasversali a più ASL (Oristano, Nuoro e Lanusei).

La definitiva approvazione dell'Atto Aziendale consentirà nei mesi a venire di avviare tutte le procedure necessarie per rendere operativo il nuovo assetto organizzativo dell'ASL di Nuoro e costituirà il punto di partenza anche per la costituzione della dotazione degli organici sia per la parte sanitaria e sia per la componente tecnico-amministrativa.

# 1. Contenuti della Relazione annuale sulla performance

Il sistema di valutazione relativo all'anno 2022 è stato impostato in coerenza con gli obiettivi di mandato regionale assegnati alla Direzione Aziendale, con le linee d'indirizzo di programmazione sanitaria e di sostenibilità economico-finanziaria della Regione Sardegna.
Con le DGR Delib. G.R. n. 14/30 del 29.4.2022, la Giunta regionale ha assegnato gli obiettivi per l'anno 2022 ai Direttori generali delle Aziende sanitarie regionali. Con nota protocollo n.14373 del 20.6.2022, la Direzione generale della Sanità, in una logica di negoziazione degli obiettivi, ha richiesto a tutte le Aziende sanitarie regionali di inviare le proprie osservazioni e proposte di ridefinizione degli obiettivi per l'anno 2022.
L'ASL di Nuoro con nota prot. 16567 del 30 giungo 2022 "Proposta di ridefinizione degli obiettivi generali ASL Nuoro - anno 2022" ha fatto presente alcune criticità in merito al raggiungimento degli obiettivi assegnati. A chiusura dell'iter interlocutorio con le diverse Aziende Sanitarie regionali, in data 2 agosto 2022 la Regione, con DGR n. 25/14, ha definitamente assegnato gli obiettivi di mandato.

A far data dal 1° gennaio 2022, con DGR n. 46/25 del 25/11/2021, ai sensi dell'art. 47 della L.R. n. 24/2020, è stata costituita l'Azienda Socio-Sanitaria Locale (ASL) N. 3 di Nuoro con sede legale in Nuoro, in Via Demurtas n. 1 e nominato il nuovo Direttore Generale, Dott. Paolo Cannas, con DGR n. 51/39 del 30/12/2021, che ha proceduto nel corso dei primi mesi di attività alla nomina del Direttore Sanitario e Amministrativo dell'Azienda.

L'anno 2022, come si è detto, ha costituito per l'Azienda Sanitaria di Nuoro, così come per tutte le altre aziende del Sistema Sanitario Regionale Sardo, l'anno zero, il punto di partenza conseguente alla nuova riforma sanitaria che come tali si sono riappropriate anche se parzialmente (visto l'accentramento delle funzioni degli acquisti e della gestione del personale in capo all'ARES) dell'autonomia istituzionale e amministrativa e gestionale.

Nonostante le implicazioni e complicazioni legate all'avvio della nuova azienda, l'anno appena trascorso è stato portatore di una ventata di novità, che si è aggiunta al consolidamento della struttura e dei servizi sanitari essenziali tradizionali. Sono state in tal senso avviate le basi per la definizione di percorsi e modelli volti ad attuare quanto previsto dal DM 77/2022 del 23 maggio 2022 (definizione degli standard strutturali, organizzativi e tecnologici omogenei per l'assistenza territoriale e il sistema di prevenzione salute ambiente e clima), con particolare attenzione all'implementazione della medicina di prossimità (attraverso Case della salute, Ospedali di comunità, infermiere di famiglia) attraverso la programmazione delle risorse messe a disposizione dal PNRR e introducendo nel contesto organizzativo quegli strumenti derivanti dalla digitalizzazione e dall'uso delle più recenti tecnologie, quali la telemedicina e la teleassistenza, centrale di monitoraggio per le malattie croniche, strumenti oggi così attuali in quanto mirano, più che mai, a porre il paziente al centro del sistema salute.

A supporto di tali azioni, sono stati definiti i protocolli per l'applicazione dei PDTA (mammella, colon e cervice uterina) e altri sono in corso di definizione, allo scopo di creare percorsi utili ad eliminare i vuoti organizzativi, e una più efficiente presa in carico dei pazienti. A ciò si aggiungono l'avvio del CAS Centro di Accoglienza Servizi e le Piattaforme ambulatoriali.

La capacità progettuale della Direzione Aziendale con l'avvio di importanti percorsi formativi trasversali, con il coinvolgimento di differenti professionalità provenienti dalle varie realtà operative sanitarie e amministrative oltreché territoriali; la volontà di migliorare i servizi offerti e le attività realizzate o in fase di avvio, fa dell'Asl di Nuoro una azienda in movimento che, sebbene le non poche difficoltà determinate da carenze strutturali in particolare di organico, mira all'innalzamento di livelli quantitativi e qualitativi dei servizi offerti.

Questa Relazione vuole essere la fotografia della realtà organizzativa della Asl di Nuoro che rifletta l'immagine di positiva trasformazione e di flessibilità organizzativa, la cui performance deve essere orientata al cittadino, la cui soddisfazione deve essere il vero impulso dei processi di miglioramento e innovazione.

## 1.1 Analisi del Contesto e delle risorse

L'Azienda socio sanitaria di Nuoro così come rappresentato nella Fig. 1 occupa territorialmente la parte centro orientale della Sardegna

Fig. 1 – Territorio della ASL 3 di Nuoro

L'Azienda opera attraverso le sue strutture sanitarie: 4 Distretti Socio-Sanitari, 3 Presidio ospedalieri e le articolazioni del Dipartimento di Prevenzione e Salute Mentale:

- Distretto di Nuoro
- Distretto di Siniscola
- Distretto di Macomer
- Distretto di Sorgono
- Presidio Ospedaliero San Francesco (sede Comune di Nuoro)
- Presidio Ospedaliero Cesare Zonchello (sede Comune di Nuoro)
- Presidio Ospedaliero San Camillo (sede Comune di Sorgono).

Si riportano sinteticamente i dati identificativi dell'Azienda:

Il logo identificativo dell'azienda è

ASLNuoro
Azienda socio-sanitaria locale

**Anno di costituzione dell'Azienda Socio-Sanitaria ASL 3 di Nuoro** 01/01/2022
(Riforma del Servizio Sanitario della Regione Sardegna con L.R. 24 del Legge n. 24 del 11/09/2020)

**TERRITORIO DI COMPETENZA**

| | |
|---|---|
| Superficie | 3.934 Kmq |
| Comuni | 52 |
| Popolazione residente | 146.725 abitanti al 01.01.2022 |

**AREA TERRITORIALE**

| | |
|---|---|
| Distretti Sanitari | n. 4 |
| Poliambulatori | n. 9 |
| Consultori Familiari | n. 8 |
| Presidi di Continuità Assistenziale | n. 32 di cui 3 Punti di Guardia Turistica |
| Punti Territoriali di Emergenza 118 | Rete gestita dall'Azienda Regionale AREUS |
| Centri di Riabilitazione | n. 12 |
| Centri Salute Mentale | n. 4 |
| Centri Diurni Salute Mentale | n. 1 |
| Gruppi Famiglia (DSMD) | n. 3 |
| Ser.D | n. 3 |
| NPI | n. 5 |
| Riabilitazione Globale | n. 1 |
| Hospice | n. 1 |

**AREA OSPEDALIERA**

| | |
|---|---|
| P.O. DEA DI 1° LIVELLO | n. 1 (P.O. San Francesco) |
| P.O. di Base | n. 1 (P.O. C. Zonchello) |
| P.O. Zona Disagiata | n. 1 (San Camillo) |
| Posti letto (HSP 12 al 01.01.2022) | n. 333 + 20 culle |
| Posti letto DH/DS (HSP 12 al 01.01.2022) | n. 77 |
| Ricoveri Ordinari (al 31.12.2022) | n. 10.734 |
| Ricoveri DH/DS (al 31.12.2022) | n. 3.313 |
| Casi Day Service (al 31.12.2022) | n. 1.025 (iniezione intravitreale di oculistica) |
| Accessi Pronto Soccorso (al 31.12.2022) | n. 30.006 |

**AREA PRIVATO ACCREDITATO**

| | |
|---|---|
| Diagnostica Per Immagini | n. 4 |
| Laboratori Analisi | n. 3 |
| FKT | n. 2 |
| Ambulatorio polispecialistico | n. 1 |
| RSA | n. 1 (struttura pubblica a gestione privata) |
| Salute Mentale | n. 3 |
| Riabilitazione Globale | n. 4 |

La Tabella 1 rappresenta la distribuzione tra i 4 Distretti Sanitari dei 52 Comuni dell'ASL:

**Tabella 1 – Territorio della ASL 3 di Nuoro**

| DISTRETTO NUORO | DISTRETTO MACOMER | DISTRETTO SINISCOLA | DISTRETTO SORGONO |
|---|---|---|---|
| Bitti | Birori | Galtellì | Aritzo |
| Dorgali | Bolotana | Irgoli | Atzara |
| Fonni | Borore | Loculi | Austis |
| Gavoi | Bortigali | Lodè | Belvì |
| Lodine | Dualchi | Onifai | Desulo |
| Lula | Lei | Orosei | Gadoni |
| Mamoiada | Macomer | Posada | Meana Sardo |
| Nuoro | Noragugume | Siniscola | Ortueri |
| Oliena | Silanus | Torpè | Ovodda |
| Ollolai | Sindia | | Sorgono |
| Olzai | | | Teti |
| Onanì | | | Tiana |
| Oniferi | | | Tonara |
| Orani | | | |
| Orgosolo | | | |
| Orotelli | | | |
| Orune | | | |
| Osidda | | | |
| Ottana | | | |
| Sarule | | | |

Complessivamente la popolazione residente è pari a 146.725 e costituisce il 9,2% della popolazione regionale, e si caratterizza per una bassa densità della popolazione pari mediamente a 37,3 ab/kmq contro i 65,9 della Sardegna, paria circa il 50% in meno, con evidenti ricadute sulla dispersine dell'offerta sanitaria.

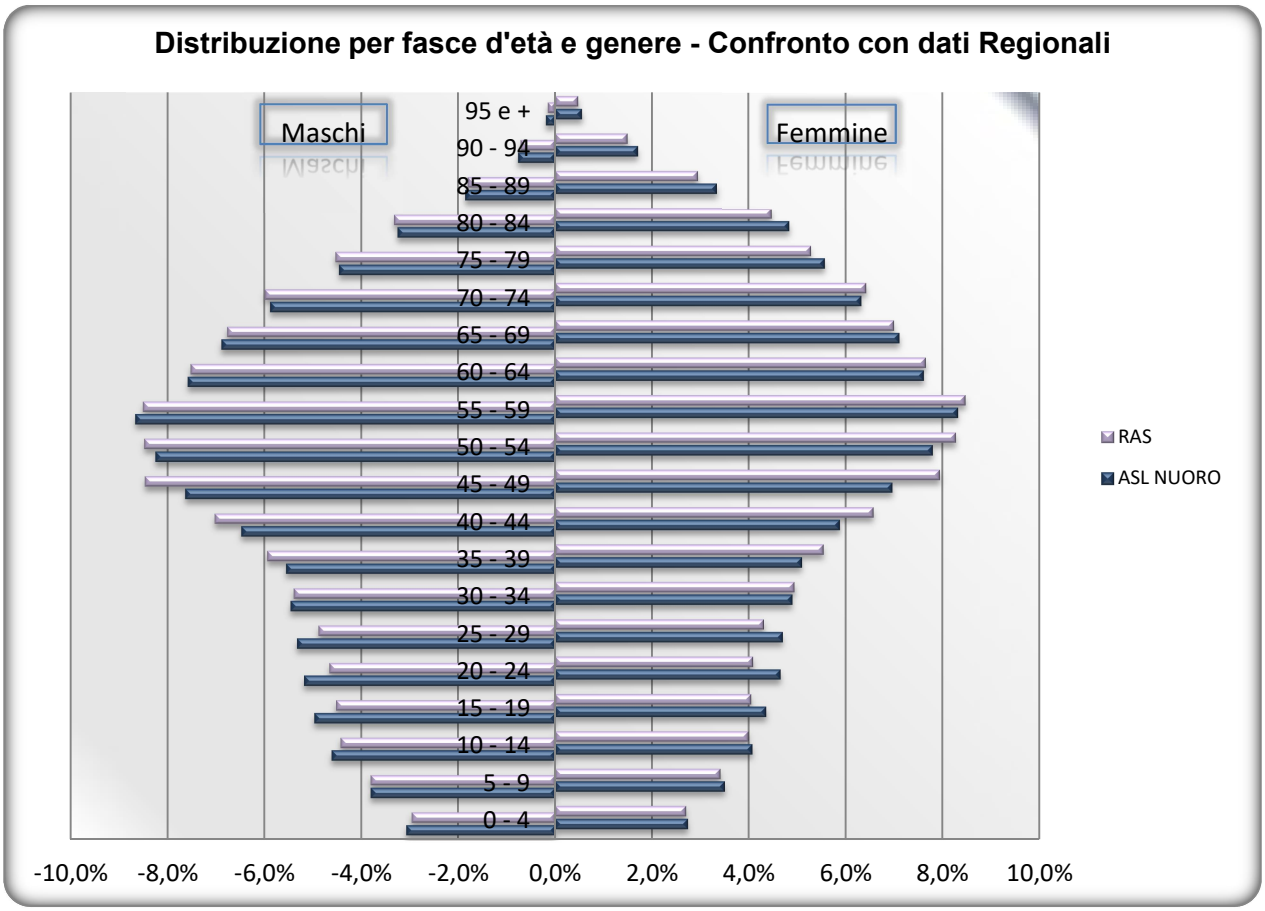
| **Tabella. 2 - Popolazione della Azienda sanitaria di Nuoro – Anno 2022** | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **DISTRETTI ASL NUORO** | **Distretto Nuoro** | **Distretto Macomer** | **Distretto Siniscola** | **Distretto Sorgono** | **Totale ASL** | **Sardegna** | **Italia** |
| **Comuni** | **20** | **10** | **9** | **13** | **52** | **377** | **7.904** |
| *di cui sotto i 2000 abitanti* | *9* | *7* | *3* | *7* | *31* | | |
| *di cui sotto i 1000 abitanti* | *5* | *4* | *2* | *5* | *16* | | |
| **Abitanti** | **79.986** | **20.520** | **31.168** | **15.051** | **146.725** | **1.587.413** | **59.030.133** |
| Incidenza % sul Tot. della Popolazione Asl | 54,51% | 13,99% | 21,24% | 10,26% | 100,00% | | |
| **Superficie Kmq** | **2.026,05** | **534,22** | **749,84** | **623,61** | **3.933,72** | **24.090** | **301.225** |
| **Densità ab/kmq** | **39,48** | **38,41** | **41,57** | **24,14** | **37,30** | **65,90** | **195,97** |
| **Variazione della popolazione rispetto al 2021** | | | | | | | |
| *assoluta* | -767 | -257 | 46 | -143 | -1.121 | -2.631 | -206.080 |
| *%* | **-0,95%** | **-1,24%** | **0,15%** | **-0,94%** | **-0,76%** | **-0,17%** | **-0,35%** |

Fonte dati: Geo demo Istat all'01.01.2022

La composizione per età e genere della popolazione, evidenzia come la ripartizione tra genere maschile e femminile sia sbilanciata a favore del genere maschile nelle fasce d'età da 0/4 fino a 55/59, mostrando sagnali di inversione raggiunta la fascia dei 60/64. La piramide dell'età sotto rappresentata delinea una

popolazione non più molto giovane e maggiormente bisognosa di assistenza essendo tendenzialmente più anziana della media regionale.

**Fig. 2 – Piramide delle età e confronto con la popolazione regionale**



## *Il personale*

Le aziende sanitarie pubbliche, come tutte le strutture complesse, devono poter contare su una organizzazione efficiente e in grado di assicurare efficacemente i bisogni dei cittadini nel rispetto di un utilizzo razionale delle risorse assegnate.

L'autonomia conferita all'Azienda sanitaria le consente di definire nell'ambito dell'assetto organizzativo che si è dato e nel rispetto del fine istituzionale, le caratteristiche e le funzioni delle singole articolazioni organizzative, l'attribuzione delle responsabilità di direzione e gestionali, nonché le modalità di interazione tra i vari soggetti aziendali: dipartimenti, distretti, strutture complesse, semplici e incarichi professionali.

Si rappresenta di seguito in sintesi, il raffronto fra la consistenza del personale incardinato alla data di costituzione dell'ASL n. 3 di Nuoro e quella alla data del 01/01/2023, primo anno di vita della nuova ASL n. 3 di Nuoro.

**Tabella. 3 – Personale Anno 2022 - evoluzione**

| RUOLO | Presenti al 01/01/2022 | Presenti al 31/12/2022 |
|---|---|---|
| ***AMMINISTRATIVO*** | **132** | **135** |
| Comparto | 126 | 130 |
| Dirigenza Prof.le /Amm.va/Tecnica | 6 | 5 |
| ***SANITARIO*** | **1.491** | **1.498** |
| Comparto | 1.030 | 1.063 |
| Dir. delle Profess. Sanitarie | 1 | 1 |
| Dirig.Medico/Veterinaria | 423 | 403 |
| Dirig.Sanitaria non medica | 37 | 32 |
| ***TECNICO*** | **369** | **376** |
| Comparto | 368 | 375 |
| Dirigenza Prof.le /Amm.va/Tecnica | 1 | 1 |
| **Totale complessivo** | **1.992** | **2.010** |

Fonte dati: Servizio Personale

In entrambi gli anni è presente personale a tempo determinato finanziato pari a n. 18 unità nell'anno 2022 e n. 17 nell'anno 2023

Si evince che il personale amministrativo non ha registrato rilevanti variazioni, mentre per la parte sanitaria, ad un contenuto aumento del personale del comparto, 32 unità, si associa una diminuzione di 22 unità di quello dirigenziale.

Inoltre, al quadro sopra descritto si aggiungono ulteriori 83 unità di personale assunto per far fronte all'emergenza Covid-19, in diminuzione rispetto al 2021 in cui erano 134 unità, la cui presenza, dapprima assolutamente necessaria per la pandemia si è mantenuta per sopperire alle carenze di organico registrate negli ultimi anni, a seguito anche dell'uscita in quiescenza di un numero elevato di dipendenti, soprattutto sanitario, come effetto delle varie opzioni di pensionamento definite a livello nazionale (quota 100, opzione donna). Di seguito il dettaglio il dettaglio del personale Covid

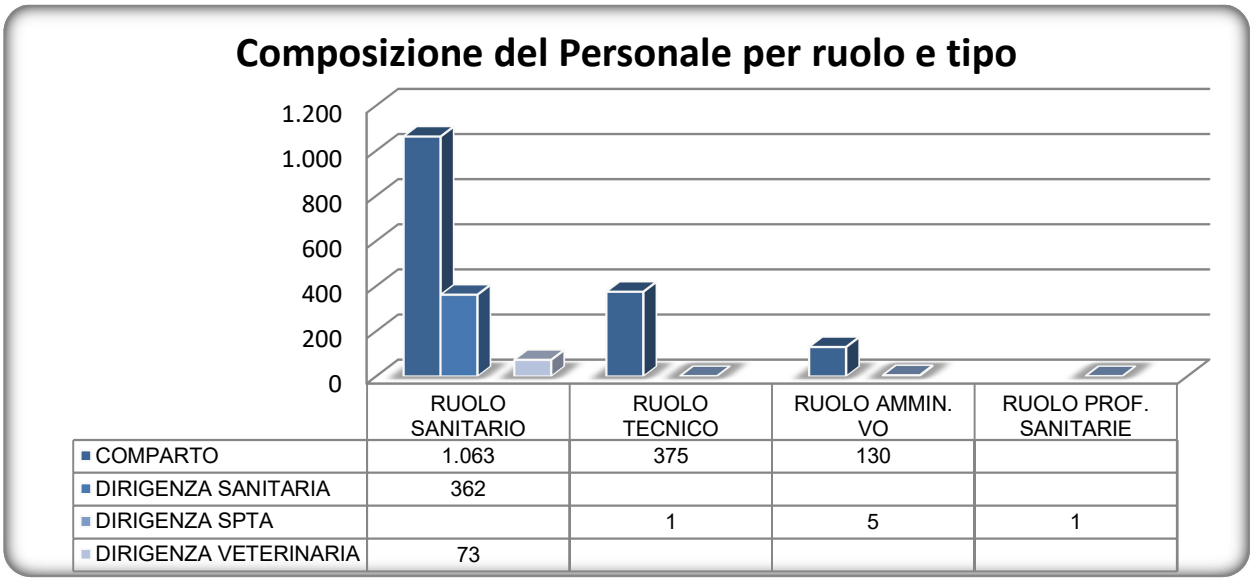
| Tabella. 4 – Personale per l'emergenza Covid | | |
|---|---|---|
| **RUOLO** | **Presenti al 01/01/2022** | **Presenti al 01/01/2023** |
| ***AMMINISTRATIVO*** | **5** | **5** |
| Comparto | 5 | 5 |
| ***SANITARIO*** | **107** | **56** |
| Comparto | 99 | 48 |
| Dirig.Sanitaria non medica | 8 | 8 |
| ***TECNICO*** | **22** | **22** |
| Comparto | 22 | 22 |
| **Totale complessivo** | **134** | **83** |

Il personale rappresentato, non tiene conto dell'apparato tecnico amministrativo, che nella fase di passaggio ATS e ASL, secondo la riforma, è stato attribuito all'Azienda ARES:

- Gestione economica finanziaria (bilancio)
- Gestione del personale
- Gestione degli acquisti
- Servizio Farmaceutico territoriale ed ospedaliero
- Gestione tecnico-logistica ed immobiliare

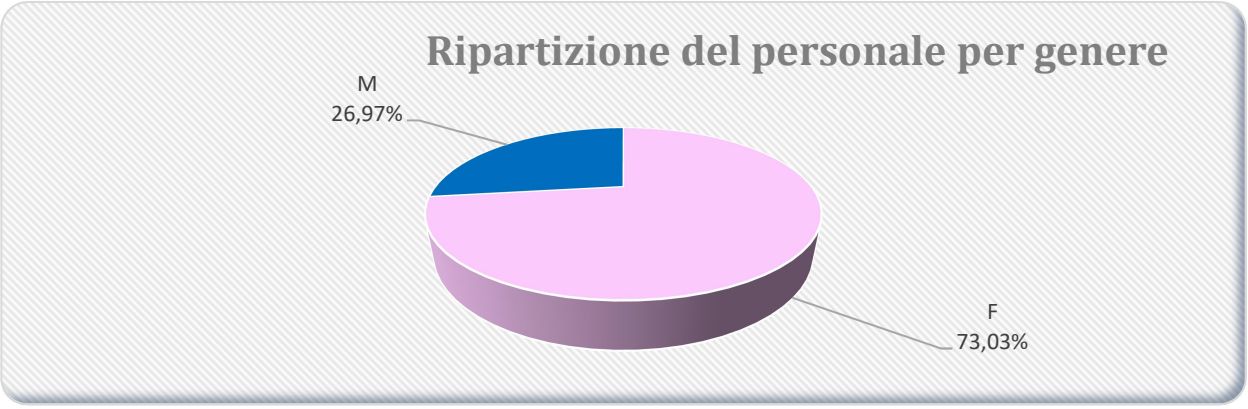
A tal proposito si segnala la recente adozione della deliberazione della Giunta Regionale N. 2/9 del 17.01.2023 con la quale è stato dato mandato ad Ares di procedere, in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 3, comma 3, e dall'art. 47, commi 1 e 13, della L.R. n. 24/2020, nonché dalla Delib. G.R. n. 36/47 del 31.8.2021 e dalla Delib.G.R. n. 2/14 del 20.1.2022 di approvazione definitiva, al trasferimento degli uffici tecnici e delle farmacie territoriali e ospedaliere e del relativo personale alle ASL a fare data dal 01.02.2023, stabilendo che dovrà essere comunque garantito da Ares, a regime, il presidio delle funzioni di cui all'art. 3, comma 3, lettera f) della L.R. n. 24/2020 "omogeneizzazione della gestione del patrimonio".

**Fig. 3 – Composizione del Personale**



Il grafico sopra riportato sintetizza la ripartizione per ruolo e tipo del personale, considerata la natura dell'azienda, è evidente la prevalenza della componente sanitaria sulle componenti tecnica e amministrativa.

**Fig. 4 – Composizione del personale per genere**




Il genere femminile è quello prevalente in maniera netta più evidente nella componente sanitaria che tecnica.

**Fig. 5 – Composizione del personale per ruolo e genere**

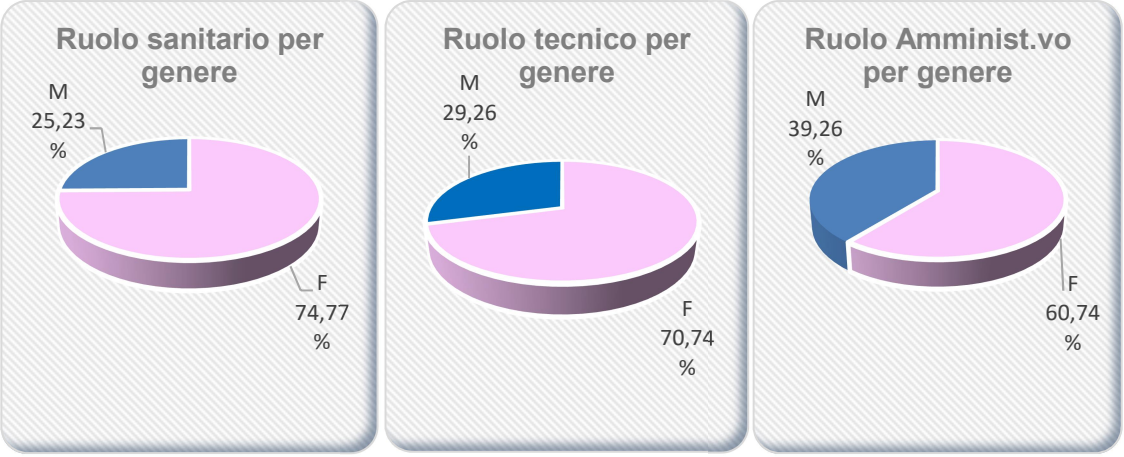
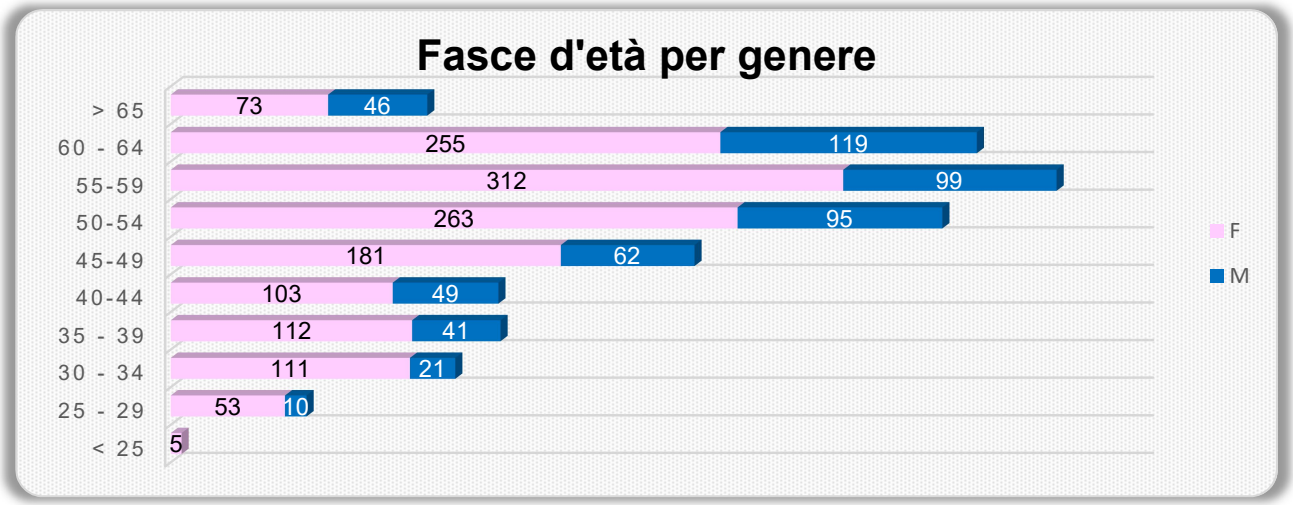
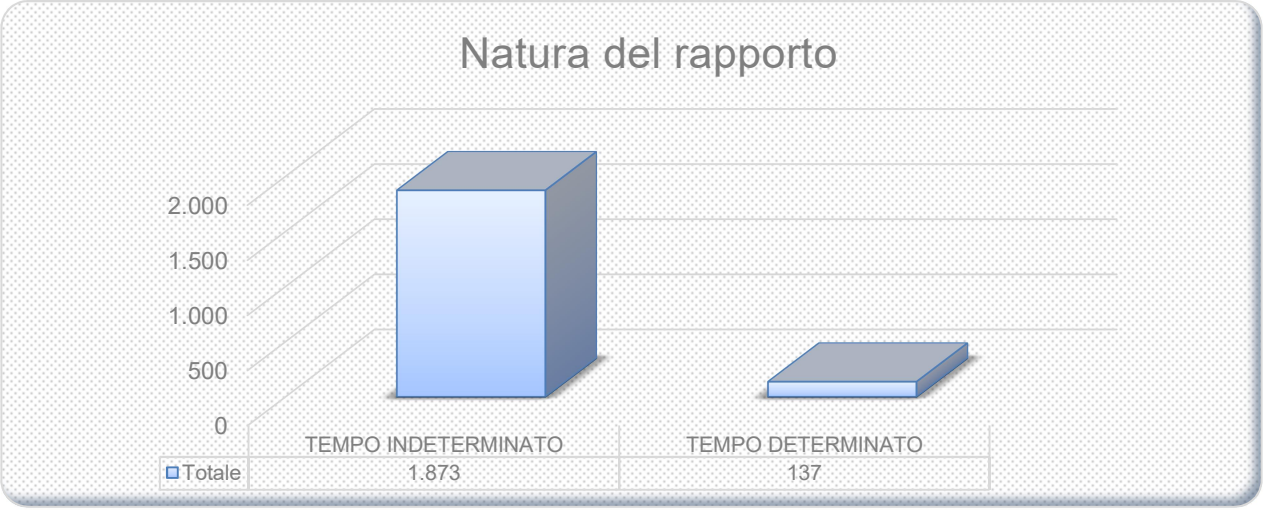



**Fig. 6 – Composizione del personale per fasce di età e genere**



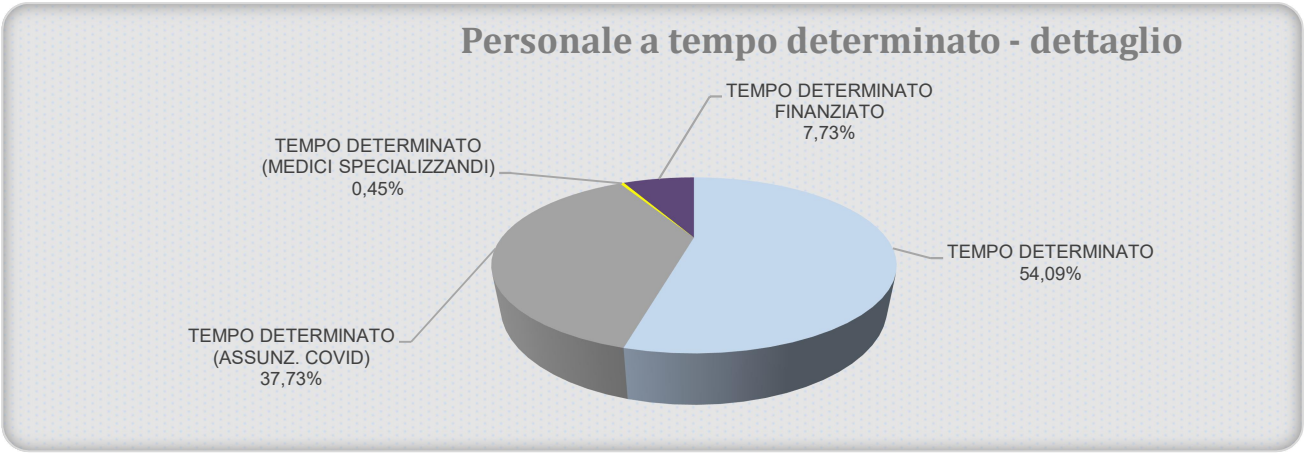
L'età del personale rappresenta una criticità per la nostra Azienda, infatti come evidenziato nel grafico sopra riportato è evidente la maturità anagrafica del personale, oltre il 62,82% rientra nelle fasce dai 50 anni e più. La fascia d'età più numerosa è quella che va dai 55 ai 59 anni che da sola costituisce il 20,47%. La fascia dai 60 ai 64, cioè di coloro che si apprestano al periodo di quiescenza, lasciando vuoto il loro bagaglio di esperienza, professionalità e memoria storica rappresenta il 18,77%.

**Fig. 7 – Composizione del personale per natura del rapporto di lavoro**




La natura del rapporto instaurata con il personale vede la componente a tempo determinato pari al 6,02%, Negli anni della pandemia appena trascorsi, così come specificato in premessa, si è reso necessario ricorrere a personale aggiuntivo per far fronte all'emergenza. Come sotto rappresentato le assunzioni con Finanziamento COVID che si aggiungono, costituiscono circa il 38,07% del totale a tempo determinato e la copertura economica è stata confermata dalla Regione anche per l'anno 2023.

**Fig. 8 – Personale a tempo determinato- ripartizione**



## *LE RISORSE ECONOMICHE*

In riferimento al Bilancio aziendale anno 2022, il primo dell'Azienda, tenuto conto degli effetti della riforma e del passaggio graduale delle competenze tra la ex ATS, ARES e le ASL, non sono ancora stati adottati i documenti economico patrimoniale consuntivi, e sono stati differiti i termini di approvazione rispetto alla scadenza ordinaria. La chiusura del Bilancio è coordinata per tutte le Aziende da ARES.

In via prudenziale, pertanto, si ritiene preferibile in questa fase operativa non rappresentare la situazione economica così come desumibile dai documenti ad oggi disponibili (Modello CE pre-consuntivo e Modello LA per livelli di Assistenza) in attesa dei documenti definitivi.

## 1.2 Principali risultati raggiunti

*I risultati di produzione del 2022*

*Area ospedaliera – Dimissioni*
*(fonte dati: Dimissioni – File A Aziendale; Posti letto- Mod Min HSP12 2022 Nsis; Interventi - SIO)*

*Il Numero complessivo dei posti letto aziendale sono pari a 420 comprensive delle 20 culle e sono state prodotte n. 14.047 dimissioni così ripartite:*

| Tabella.4 - DIMISSIONI - REGIME ORDINARIO - ANNO 2022 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Presdio Ospedaliero | Posti letto | Dimissioni | Giornate di degenza | Valore dimissioni |
| **Totale** | **353** | **10.734** | **95.634** | **37.643.507,30** |
| *San Francesco - Nuoro* | *312* | *10.156* | *86.384* | *35.662.831,28* |
| *C. Zonchello - Nuoro* | *26* | *381* | *6.897* | *1.317.572,95* |
| *San Camillo - Nuoro* | *15* | *197* | *2.353* | *663.103,07* |

| Tabella.5 - DIMISSIONI - REGIME DH/DS - ANNO 2022 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Presdio Ospedaliero | Posti letto | Dimissioni | Accessi | Valore dimissioni |
| **Totale** | **67** | **3.313** | **17.878** | **7.395.271,49** |
| *San Francesco - Nuoro* | *59* | *3.095* | *16.265* | *6.884.626,18* |
| *C. Zonchello - Nuoro* | *5* | *18* | *309* | *96.797,76* |
| *San Camillo - Nuoro* | *3* | *200* | *1.304* | *413.847,55* |

Il Presidio San Francesco ha erogato n. 5.737 interventi con una prevalenza del 70,96% in elezione, garantendo l'urgenza per il 22,26%.

| Tabella.6 - INTERVENTI - ANNO 2022 | | |
|---|---|---|
| **Interventi per tipo** | **Anno 2022** | **Incidenza %** |
| **Totale complessivo** | **5.737** | **100,00%** |
| Elezione | 4.071 | 70,96% |
| Emergenza | 44 | 0,77% |
| Urgenza | 1.277 | 22,26% |
| Urgenza differita | 389 | 6,78% |

*Indicatori di esito*

*(fonte dati: 3M!360)*

Si riportano di seguito alcuni indicatori di esito monitorati anche nel Piano Nazionale esiti riferiti agli anni 2022/2021 estratti dalla piattaforma 3M!360.

*Proporzione di IMA trattati con PTCA entro 2 giorni - media Regionale 65% / 70%*

| | 2022 | | | 2021 | | | Delta 2022 - 2021 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Struttura | N. Ricoveri Intervento entro 2 gg | Totale Ricoveri IMA | N. Ricoveri Intervento entro 2 gg/Totale | N. Ricoveri Intervento entro 2 gg | Totale Ricoveri IMA | N. Ricoveri Intervento entro 2 gg/Totale | |
| ASL 3 | 164 | 267 | 61,42% | 206 | 289 | 71,28% | -9,86% |

*Numero di fratture del femore operate entro 2 giorni a pazienti over 65 - Target 60%*

| | 2022 | | | 2021 | | | Delta 2022 - 2021 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Struttura | N. Ricoveri Intervento entro 2 gg | Totale Ricoveri con Frattura | % Ricoveri Intervento entro 2 gg/Totale | N. Ricoveri Intervento entro 2 gg | Totale Ricoveri con Frattura | % Ricoveri Intervento entro 2 gg/Totale | |
| ASL 3 | 57 | 188 | 30,32% | 115 | 286 | 40,21% | -9,89% |

*Percentuale parti cesarei primari (PCP) - Target 15% (maternità di 1° livello < 1000 parti; maternità di 2° livello > 1000 parti)*

| | 2022 | | | 2021 | | | Delta 2022 - 2021 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Struttura | Dimessi PCP | Totale dimessi | Proporzione PCP | Dimessi PCP | Totale dimessi | Proporzione PCP | |
| ASL 3 | 183 | 708 | 25,85% | 179 | 667 | 26,84% | -0,99% |

*Colecistectomia laparoscopica: degenza post operatoria inferiore a 3 giorni - Target 70%*

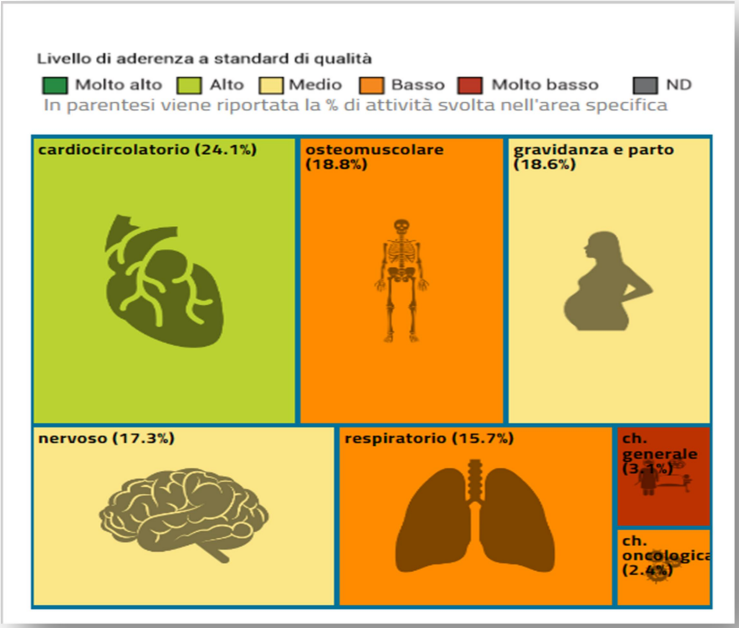
| | 2022 | | | 2021 | | | Delta 2022 - 2021 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Struttura | N. Ricoveri Degenza Post op<3gg | Totale Ricoveri con Intervento | Proporzione | N. Ricoveri Degenza Post op<3gg | Totale Ricoveri con Intervento | Proporzione | |
| ASL 3 | 27 | 27 | 100,00% | 15 | 15 | 100,00% | 0,00% |

*Valutazione del Piano Nazionale esiti*

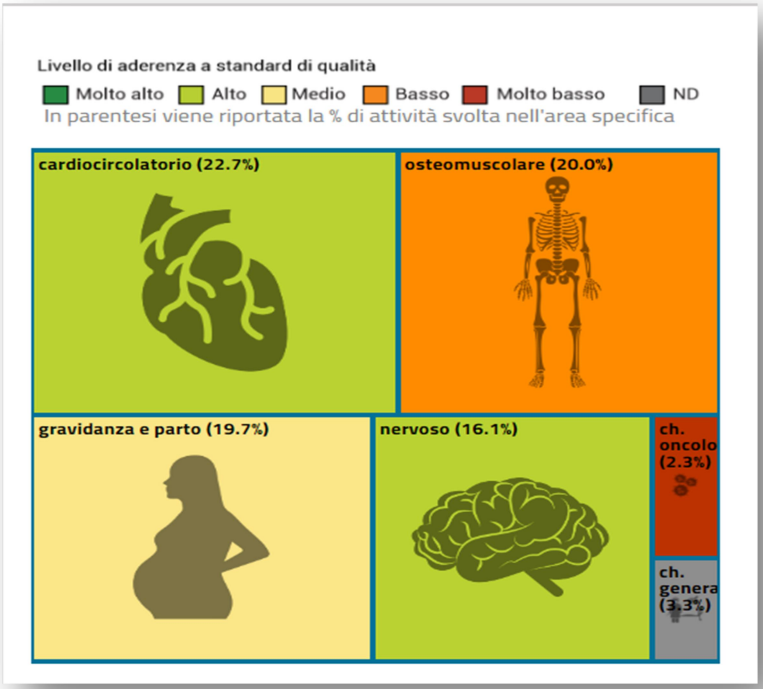
Riportiamo di seguito il risultato del Piano Nazionale esiti riferito all'anno 2021 – ultimo dato disponibile pubblicato dall'Agenas, rappresentato attraverso il treemap del Presidio San Francesco

**Presidio ospedaliero San Francesco**

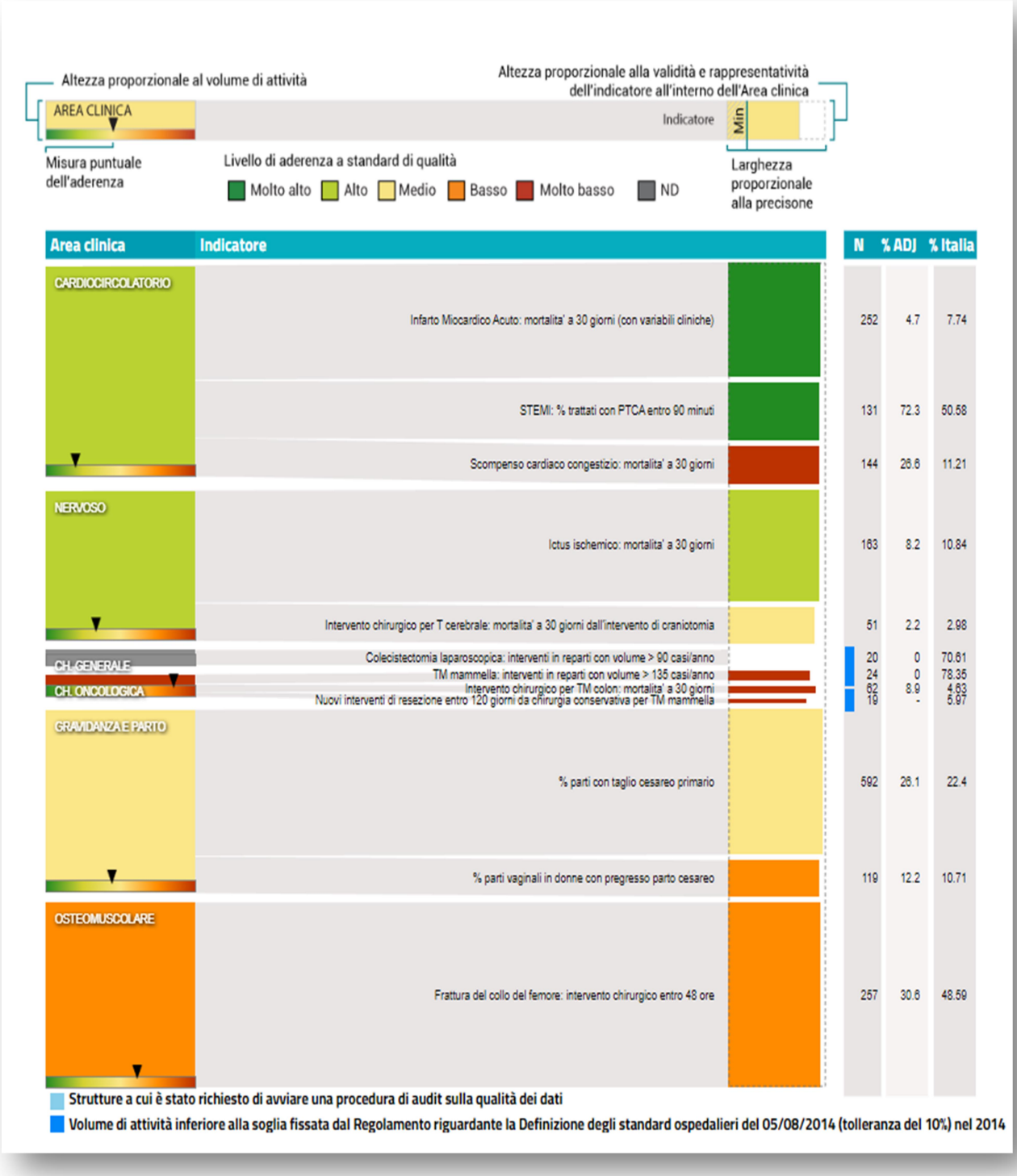
Treemap: Aree cliniche proporzionali ai volumi di attività della STRUTTURA
PNE 2022 – Dati riferiti all'anno 2021




Confronto con risultati PNE 2021 dati riferiti al 2020



Aree cliniche proporzionali ai volumi di attività della STRUTTURA – Anno 2021



## Confronto con l'anno 2020

*Area ambulatoriale – Prestazioni*
*(fonte dati: File C aziendale)*

| TABELLA.7 - PRESTAZIONI AMBULATORIALI – ANNO 2022 | | |
|---|---|---|
| **Struttura** | **N. prestazioni** | **Valore prestazioni** |
| **Totale complessivo** | **1.583.330** | **20.245.401,32** |
| San Francesco - Nuoro | 1.132.602,00 | 14.466.917,00 |
| C. Zonchello - Nuoro | 4.278,00 | 112.450,46 |
| San Camillo - Nuoro | 153.313,00 | 1.248.866,15 |
| Distretto di Nuoro | 59.548,00 | 916.397,72 |
| Distretto di Macomer | 64.620,00 | 1.188.388,19 |
| Distretto di Siniscola | 65.954,00 | 1.142.209,99 |
| Distretto di Sorgono | 14.042,00 | 222.478,86 |
| Hospice e Cure palliative | 6.042,00 | 90.925,57 |
| Riabilitazione | 81.310,00 | 825.478,55 |
| Altre Strutture | 1.621,00 | 31.288,83 |

*Pronto Soccorso – Accessi*
*(fonte dati: File L aziendale)*

| TABELLA.8 - ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Presidio** | **Codici Triage** | | | | | | |
| | **Rosso (emergenza)** | **Giallo (urgenza)** | **Verde (urgenza differibile)** | **Bianco (non urgente)** | **Nero (paziente deceduto)** | **Non eseguito** | **Totale complessivo** |
| **Totale complessivo** | **1.778** | **8.818** | **17.043** | **2.790** | **4** | **5** | **30.438** |
| 20001700 - San Francesco | 1.747 | 7.937 | 14.321 | 2.547 | 2 | 5 | 26.559 |
| 20002000 - San Camillo | 31 | 881 | 2.722 | 243 | 2 | 0 | 3.879 |

Si riportano di seguito gli ulteriori indicatori di risultato sanitari e di struttura più significativi per gli anni 2021/2022 distinti per presidio.

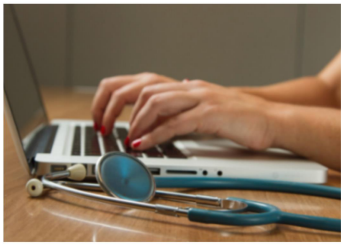
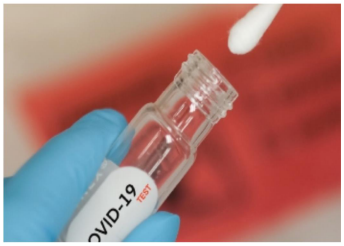
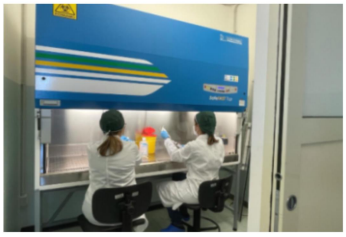
## *Indicatori di risultato*

| Stabilimento | Voce | 2021 | 2022 | Delta assoluto | Delta % |
|---|---|---|---|---|---|
| P.O. San Francesco | Occupazione PL RO | 63,00% | 84,50% | 21,50% | 34,13% |
| | Occupazione PL DH | 102,40% | 40,60% | -61,80% | -60,35% |
| | RO - Indice di rotazione | 28,93 | 35,46 | 6,53 | 22,57% |
| | RO - Turn Over | 4,67 | 1,46 | -3,21 | -68,74% |
| | Degenza media | 8,58 | 8,41 | -0,17 | -1,98% |
| | Giorni Degenza Media pre operatoria | 2,01 | 1,85 | -0,16 | -7,96% |
| | Peso medio DO | 1,23 | 1,17 | -0,06 | -4,88% |
| | Peso Medio DH | 0,93 | 0,94 | 0,01 | 1,08% |
| | Dimessi 0_2 giorno (dimessi vivi) | 1.693 | 1.613 | -80 | -4,73% |
| | % dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico | 36,90% | 43,40% | 6,50% | 17,62% |
| | % Ricoveri urgenti brevi | 6,60% | 7,60% | 1,00% | 15,15% |
| | % DRG LEA (all. B.P.S) non appropriati | 11,70% | 12,00% | 0,30% | 2,56% |
| | % ricoveri DH Medici Finalità diagnostiche (T9) | 20,60% | 27,17% | 6,57% | 31,89% |
| P.O. C. Zonchello | Occupazione PL RO | 64,70% | 89,80% | 25,10% | 38,79% |
| | Occupazione PL DH | 26,10% | 2,40% | -23,70% | -90,80% |
| | RO - Indice di rotazione | 10,88 | 15,61 | 4,73 | 43,47% |
| | RO - Turn Over | 11,83 | 2,17 | -9,66 | -81,66% |
| | Degenza media | 21,7 | 19,21 | -2,49 | -11,47% |
| | Peso medio DO | 1,23 | 1,25 | 0,02 | 1,63% |
| | Peso Medio DH | 0,94 | 0,96 | 0,02 | 2,13% |
| | Dimessi 0_2 giorno (dimessi vivi) | 14 | 13 | -1 | -7,14% |
| | % Ricoveri urgenti brevi | 1,20% | 2,30% | 1,10% | 91,67% |
| | % DRG LEA (all. B.P.S) non appropriati | 6,50% | 4,30% | -2,20% | -33,85% |
| | % ricoveri DH Medici Finalità diagnostiche (T9) | 22,20% | 50,00% | 27,80% | 125,23% |
| P.O. San Camillo | Occupazione PL RO | 35,30% | 47,80% | 12,50% | 35,41% |
| | Occupazione PL DH | 143,00% | 4,90% | -138,10% | -96,57% |
| | RO - Indice di rotazione | 11,2 | 13,2 | 2 | 17,86% |
| | RO - Turn Over | 21,01 | 13,2 | -7,81 | -37,17% |
| | Degenza media | 11,46 | 12,08 | 0,62 | 5,41% |
| | Peso medio DO | 1,12 | 1,15 | 0,03 | 2,68% |
| | Peso Medio DH | 0,72 | 0,75 | 0,03 | 4,17% |
| | Dimessi 0_2 giorno (dimessi vivi) | 29 | 13 | -16 | -55,17% |
| | % dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico | 100,00% | 0,00% | -100,00% | -100,00% |
| | % Ricoveri urgenti brevi | 8,60% | 4,40% | -4,20% | -48,84% |
| | % DRG LEA (all. B.P.S) non appropriati | 2,40% | 4,30% | 1,90% | 79,17% |
| | % ricoveri DH Medici Finalità diagnostiche (T9) | 31,80% | 0,00% | -31,80% | -100,00% |

Dato aziendale complessivo:

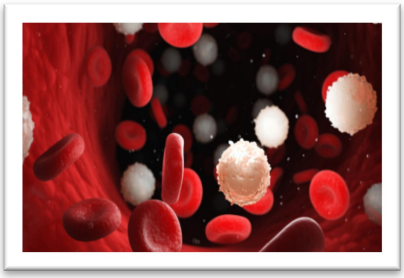
| Stabilimento | Voce | 2021 | 2022 | Delta assoluto | Delta % |
|---|---|---|---|---|---|
| ASL 3 | Occupazione PL RO | 61,60% | 83,40% | 21,80% | 35,39% |
| | Occupazione PL DH | 99,80% | 36,40% | -63,40% | -63,53% |
| | RO - Indice di rotazione | 26,86 | 33,15 | 6,29 | 23,42% |
| | RO - Turn Over | 5,21 | 1,67 | -3,54 | -67,95% |
| | Degenza media | 9 | 8,86 | -0,14 | -1,56% |
| | Giorni Degenza Media pre operatoria | 2,01 | 1,85 | -0,16 | -7,96% |
| | Peso medio DO | 1,23 | 1,17 | -0,06 | -4,88% |
| | Peso Medio DH | 0,91 | 0,93 | 0,02 | 2,20% |
| | Dimessi 0_2 giorno (dimessi vivi) | 1.736 | 1.639 | -97 | -5,59% |
| | % dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico | 37,20% | 43,40% | 6,20% | 16,67% |
| | % Ricoveri urgenti brevi | 6,40% | 7,20% | 0,80% | 12,50% |
| | % DRG LEA (all. B.P.S) non appropriati | 11,40% | 11,60% | 0,20% | 1,75% |
| | % ricoveri DH Medici Finalità diagnostiche (T9) | 21,60% | 27,38% | 5,78% | 26,76% |

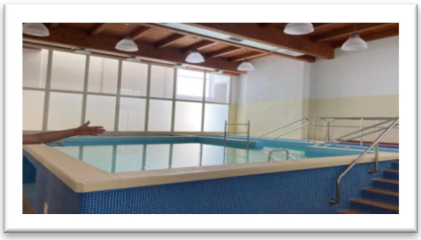
Nel corso del 2022, anno di nuovo avvio, l'Azienda ha dato vita a diverse iniziative, che spaziano da quelle prettamente sanitarie, passando per la formazione, la prevenzione e l'impegno sociale. Di seguito si citano le più significative:

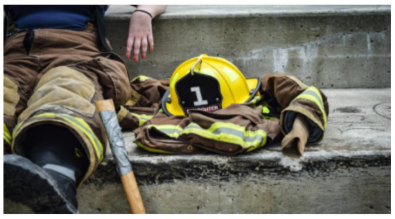
| | |
|---|---|
|  | 1° GENNAIO 2022: partono le nuove ASL, online i siti |
| | NUORO, 4 GENNAIO 2022 - ASL n. 3 di Nuoro. Si è insediato il Direttore Generale Paolo Cannas |
| | NUORO, 17 GENNAIO 2022 - È stato effettuato con successo il 15 gennaio 2022, presso il Blocco Operatorio dell'Ospedale San Francesco di Nuoro un intervento di neuro-traumatologia spinale complessa. L'eccezionalità è dovuta anche al fatto che il paziente in questione era positivo al COVID-19, con carica virale particolarmente alta. |
|  | NUORO, 26 GENNAIO 2022 –Il laboratorio Covid è stato dotato di una nuova strumentazione in grado di processare un numero elevato di tamponi molecolari (ben 1400 al giorno) e rispondere alla forte richiesta di diagnosi Covid ospedaliera e territoriale. |
|  | Nuoro 2 FEBBRAIO 2022 - Il Laboratorio Specialistico dell'Ematologia nuorese, dopo i recenti riconoscimenti della comunità scientifica internazionale (pubblicazione dello studio sulle caratteristiche e la diversità del genoma del SARS-CoV-2 circolante nel Nuorese) è sempre più vicino l'accreditamento del Centro Nazionale Trapianti. |
| | NUORO, 24 FEBBRAIO 2022 – È stato aperto nell'ospedale Cesare Zonchello, al secondo piano del Padiglione B), il primo ambulatorio di microscopia confocale della Sardegna. |

| | |
|---|---|
| | NUORO, 22 MARZO 2022 – Novità nella Struttura Semplice Dipartimentale dell'Endoscopia Digestiva Chirurgica dell'ospedale San Francesco. Presentata la nuova colonna endoscopica Olympus Ultra HD 4K, che consente di effettuare screening molto più precisi riguardo la ricerca dei polipi del colon-retto. |
| | NUORO, 14 APRILE 2022 – In occasione della Giornata nazionale della Salute della Donna, che si celebra il 22 aprile, Fondazione Onda, Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere, ha organizzato dal 20 al 26 aprile la settima edizione dell'(H)Open Week con l'obiettivo di promuovere l'informazione, la prevenzione e la cura al femminile. |
| | NUORO, 12 MAGGIO 2022 – In occasione della Giornata Internazionale dell'Infermiere, che si celebra proprio il 12 maggio, anniversario della nascita di Florence Nightingale, fondatrice dell'infermieristica moderna, anche la ASL n. 3 di Nuoro intende celebrare il ruolo di questo professionista fondamentale per l'assistenza ai pazienti. |
| | NUORO, 15 GIUGNO 2022 – C'era anche la ASL n. 3 di Nuoro al tavolo del XXII Convegno dell'ASSOCIAZIONE ITALIANA INGEGNERI CLINICI-AIIC, che si è svolto a Riccione dal 12 al 15 giugno. All'evento, che ormai è l'appuntamento centrale del confronto sulle tecnologie per la salute nel loro incrocio con le politiche sanitarie, e che quest'anno è partito da una riflessione sul PNRR, è stato invitato il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria nuorese, Paolo Cannas. |
| | NUORO, 12 LUGLIO 2022 – Allo Zonchello un Centro per la diagnosi e la cura della Psoriasi - Il Centro ha ambulatori dedicati alla cura della psoriasi che offrono terapie innovative anche con farmaci biologici. |
| | NUORO, 27 LUGLIO 2022 – Altri venti posti letto nella RSA (Residenza Sanitaria Assistenziale) di Macomer. |

| | |
|---|---|
| | NUORO, 29 LUGLIO 2022 – Sindrome Long Covid. Promettente ricerca dell'Ospedale San Francesco.<br>Ha la mente e il cuore nell'ambulatorio neurologico dell'Ospedale San Francesco di Nuoro quello che, stando alle prime risposte, sembra essere un promettente progetto di ricerca neurofarmacologica sul trattamento sintomatico della Sindrome Post Covid o Long Covid. |
| | NUORO, 3 AGOSTO 2022 – Le novità della Diabetologia nuorese, Dall'autunno anche il PDTA.<br>Niente più trafile tra centri prelievi e ambulatorio per le centinaia di pazienti seguiti dalla Diabetologia dell'Ospedale Cesare Zonchello di Nuoro. |
| | NUORO, 10 AGOSTO 2022 – È arrivato ufficialmente per il decimo anno consecutivo, un importante riconoscimento per l'Azienda Socio Sanitaria nuorese da parte di un organismo internazionale. Unico tra gli altri centri all'interno del sistema ARES Sardegna, il laboratorio biologico-molecolare del Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale dell'Ospedale "San Francesco" di Nuoro, diretto da Pierpaolo Bitti, ha ricevuto l'accreditamento da parte della EFI, Federazione europea di Immunogenetica. Una stelletta al merito e all'efficienza di una struttura che si conferma come strumento all'avanguardia, e che, accanto al laboratorio di Genetica Medica dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari, centro di riferimento regionale per HLA, è in possesso di tale certificazione di qualità. |
| | NUORO, 22 AGOSTO 2022 La direzione strategica della ASL n. 3 di Nuoro, nell'ambito delle iniziative volte al potenziamento e al rilancio dell'offerta ospedaliera, è riuscita ad implementare l'offerta cardiologica presso l'Ospedale San Francesco di Nuoro. Buona parte della nuova offerta si lega al discorso dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA) che si stanno attivando in tutta l'Azienda. |
| | NUORO, 02 SETTEMBRE 2022 - La ASL n. 3 di Nuoro e l'Ospedale San Francesco sono pronti a raccontare ai cittadini che cos'è il C.A.S., (Centro accoglienza e servizi), una struttura nell'ambito della Rete Oncologica che darà assistenza, orientamento e supporto al paziente malato di cancro. Dalla A alla Z, garantendo la presa in carico del paziente oncologico ed accompagnandolo nel percorso di cura. Il servizio sarà operativo dal 3 di ottobre. |
| | NUORO, 07 SETTEMBRE 2022 - Chirurgia d'eccellenza e robotica, accordo AOU Cagliari – ASL Nuoro |

| | |
|---|---|
| | NUORO, 1 OTTOBRE 2022 – Nuovi letti di ultima generazione . L'ASL n. 3 di Nuoro è pronta a dotare gli stabilimenti del suo Presidio Ospedaliero Unico (San Francesco di Nuoro e San Camillo di Sorgono) di 126 nuovi letti elettrici, che sostituiranno quelli meccanici, ormai obsoleti, presenti nei due nosocomi. |
|  | NUORO, 7/8 OTTOBRE 2022 – Congresso internazionale sul mieloma multiplo dal titolo "La patologia plasmacellulare: update e hot topics", organizzato dal Dr. Daniele Derudas, D.M. dell'UOC Ematologia e CTMO dell'Ospedale Businco di Cagliari, del Dott. Angelo Palmas, Responsabile dell'Ematologia e CTMO dell'Ospedale San Francesco di Nuoro e del Dott. Luigi Podda, D.M. dell'UOC Ematologia e CTMO della AOU di Sassari. L'evento si propone di contribuire alla conoscenza, sia dal punto di vista biologico che terapeutico, di tali patologie. Sono intervenuti come Relatori Specialisti Italiani e Stranieri considerati dei veri punti di riferimento in ambito internazionale per lo studio del mieloma. |
| | NUORO, 20 OTTOBRE 2022 – Grande adesione alla Giornata mondiale dell'Osteoporosi - da 18 anni, il 20 di ottobre, in occasione della Giornata mondiale dell'Osteoporosi, il Servizio di Densitometria ossea e studio delle malattie osteometaboliche, che opera da circa 30 anni nell'Unità Operativa Geriatria del Presidio Ospedaliero San Francesco di Nuoro, ha eseguito uno screening gratuito sulla salute delle ossa. |
| | NUORO, 26 OTTOBRE 2022 – L'AIL - AIL Nuoro ODV (Associazione Italiana contro Leucemie, Linfomi e Mieloma – Sezione di Nuoro) dona all'Ematologia un sofisticato analizzatore di DNA QuantStudio Absolute Q Digital PCR System. Lo strumento donato dall'associazione all'Ospedale San Francesco di Nuoro, destinato al laboratorio specialistico annesso alla Unità Operativa Complessa di Ematologia e Centro Trapianti di midollo osseo. |
| | NUORO, 28 OTTOBRE 2022 – L'Associazione dei "Senzariserve", con il contributo della Fondazione di Sardegna e il patrocinio dell'Ordine degli Psicologi della Sardegna, in collaborazione con il SAI (Sistema di Accoglienza e Integrazione) del Comune di Nuoro, organizzerà, domenica 6 novembre a Nuoro, nella palestra CONI di Nuoro, la XIV° edizione del torneo di calcio solidale "Un calcio all'esclusione e al pregiudizio". |
| | NUORO, 03 NOVEMBRE 2022 – Gioco d'azzardo patologico. Ser.D dell'ASL di Nuoro in prima linea |

| | |
|---|---|
| | NUORO, 10 NOVEMBRE 2022 – Per celebrare la Giornata Mondiale del Diabete, che ricorre il 14 novembre di ogni anno, il Servizio di Diabetologia dell'Ospedale Cesare Zonchello di Nuoro è stato ospite dell'evento "Mastros in Nùgoro" (all'interno del circuito Autunno in Barbagia), sabato 12 novembre, in uno stand allestito dell'ExMé di piazza Mameli. |
| | NUORO, 11 NOVEMBRE 2022 – La ASL n. 3 di Nuoro, con il progetto dal titolo "Progettazione Piattaforma Ambulatoriale Aziendale (PAASL) con particolare riguardo alle patologie croniche", è la vincitrice del "Lean Healthcare Award 2022", nella sezione "Ambiti idee progettuali altri", come migliore idea progettuale sulla medicina di prossimità. |
| | NUORO, 17 NOVEMBRE 2022 – Terminato il Master in Management Sanitario della ASL |
| | NUORO, 18 NOVEMBRE 2022 – L'11 novembre nella sala di Dermochirurgia dell'Unità Operativa di Dermatologia di Nuoro si è praticato il millesimo intervento chirurgico dall'inizio dell'anno. Un nuovo traguardo che conferma un'eccellenza della sanità pubblica nuorese. |
| | NUORO, 01 DICEMBRE 2022 È destinato ai cittadini, ai datori di lavoro, a tutte le imprese, con particolare riferimento alle aziende del settore manifatturiero, l'evento informativo sull'uso sicuro delle sostanze e dei prodotti chimici. |
|  | NUORO, 6 DICEMBRE 2022 –inaugurato dalla Direzione aziendale dell'ASL n. 3 di Nuoro, alla presenze delle autorità civili e religiose della città di Nuoro, il nuovo Padiglione destinato al Servizio di Riabilitazione Idroterapica dell'Ospedale Cesare Zonchello. |

| | |
|---|---|
|  | NUORO, 13 DICEMBRE 2022 – Sicurezza ambienti di lavoro. Online i Piani Mirati di Prevenzione, il PMP si configura come un modello territoriale partecipativo di assistenza e supporto alle aziende nella prevenzione dei rischi per la salute e la sicurezza sul lavoro. |
| | NUORO, 13 DICEMBRE 2022 – Crescono le donazioni di organi nel Nuorese nel 2022. Il Nuorese in controtendenza alla media nazionale ha registrato un incremento del numero dei donatori di organi. I dati dell'attività di prelievo e trapianto di organi del Presidio Ospedaliero San Francesco di Nuoro, tra gennaio e novembre di quest'anno, sono stati certificati dalla Centrale Operativa Regionale Trapianti (CORT) e trasmessi alla Direzione strategica aziendale dell'ASL n. 3 di Nuoro e alla Coordinatrice Locale Donazioni di organi dell'ospedale nuorese, Pietrina Ticca. |
| | GAVOI, 23 DICEMBRE 2022 – Presentato il primo esempio di teleassistenza nella sanità pubblica sarda, con la testimonianza del primo paziente, il signor Antonio Marchi. |
| | NUORO, 29 DICEMBRE 2022 – Teleassistenza: via al reclutamento dei pazienti |

## 1.3 Misurazione e valutazione della performance organizzativa

### 1.3.1 Obiettivi annuali

Gli obiettivi attribuiti alla nostra azienda, così come per tutte le Aziende Sanitarie, sono definiti a livello generale dal Piano Sanitario Nazionale che in relazione alle peculiarità di ogni contesto regionale da luogo all'attuazione del Piano Sanitario Regionale.

Gli obiettivi declinati nel Piano Sanitario Regionale 2022-2024 e raggruppati per area tematica si rivolgono essenzialmente:

- ✓ alla promozione della salute e prevenzione dei fattori di rischio;
- ✓ alla programmazione socio-sanitaria. Il percorso di presa in carico del paziente e la cronicità;
- ✓ al nuovo ruolo del Distretto socio-sanitario;
- ✓ fornire strumenti a supporto della Rete socio-sanitaria territoriale;
- ✓ al governo della domanda e delle liste di attesa;
- ✓ alla tutela della Salute della donna e del bambino;
- ✓ alla Salute Mentale e all'integrazione socio-sanitaria;
- ✓ alla creazione di Reti clinico assistenziali

L'Azienda alla luce degli obiettivi regionali ha quindi orientato le strategie gestionali e organizzative secondo il principio della centralità del cittadino-utente, quale destinatario privilegiato, procedendo all'assegnazione di obiettivi operativi a tutte le articolazioni aziendali partendo, tra gli altri, dagli obiettivi di mandato attribuiti dalla Giunta Regionale con DGR n. 14/30 del 29 Aprile 2022 e integrati con la DGR 25/14 del 02 Agosto 2022.

Nello specifico per l'anno 2022 gli obiettivi di Mandato, sono stati:

***Obiettivi di Mandato***

**1. Tempi di pagamento dei debiti commerciali, come disposto dall'art. 1 comma 865 della L. 145/2018.**

| **Obiettivo tempi di pagamento dei debiti commerciali - 30** | | | |
|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **Indicatore** | **Standard (Valore/range di risultato)** | **Risultato 2022 (Base line)** |
| Raggiungimento dell'obiettivo specifico relativo ai tempi di pagamento dei debiti commerciali, come disposto dall'art. 1 comma 865 della L. 145/2018 | Numero medio di giornate di ritardo | Numero 0 giornate di ritardo | Liquidazione: media 27 Pagamento dalla ricezione della Fattura: media 38 gg rispetto al tempo massimo di 60 gg |

**2. Garantire il miglioramento del tasso di adesione reale ai programmi di screening oncologico organizzato.**

| Livello dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza e della qualità - 55 | | | |
|---|---|---|---|
| **Area della Sanità Pubblica e della Promozione della salute Umana – 10 (5)** | | | |
| **Obiettivo** | **Indicatore** | **Standard (Valore/range di risultato)** | **Risultato 2022** |
| Garantire il miglioramento del tasso di adesione reale ai programmi di screening oncologico organizzato | persone che hanno aderito all'invito/popolazione bersaglio annua)*100 | screening cervicale: tasso di adesione reale ≥ 35%; screening colon rettale: tasso di adesione reale ≥20%; screening mammografico ≥ 30% | Cervice: 31,16%; Mammografico: 19,3%; Colon: non attivato |

In merito allo Screening Mammografico si specifica che l'attività ha subito una sospensione poi ripresa a metà del mese di dicembre, a seguito di convenzione con l'ASL Sassari, in quanto non sono disponibili in Azienda medici radiologi per la lettura delle mammografie di 1° livello.

Per lo Screening Colon Retto il mancato avvio è dovuto al grave carenza di personale presso la Unità operativa di Endoscopia che svolge l'attività di 2° livello, funzionale allo screening di 1° livello.

**3. Attivare gli 8 Piani Mirati di Prevenzione (PMP) con l'attuazione, per ciascuno di essi, dei seminari di avvio, della formazione e dell'informazione/comunicazione (come previsto per il 2022 nel PRP 2020-2025) in ogni sede SpreSAL**

| Livello dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza e della qualità - 55 | | | |
|---|---|---|---|
| **Area della Sanità Pubblica e della Promozione della salute Umana – 10 (2,5)** | | | |
| **Obiettivo** | **Indicatore** | **Standard (Valore/range di risultato)** | **Risultato 2022** |
| Attivare gli 8 Piani Mirati di Prevenzione (PMP) con l'attuazione, per ciascuno di essi, dei seminari di avvio, della formazione e dell'informazione/comunicazione (come previsto per il 2022 nel PRP 2020-2025) in ogni sede SpreSAL | Numeratore: numero di PMP attivati da parte di ogni sede SPreSAL di ciascuna ASL x 100; Denominatore: numero complessivo di PMP (n. 8) da attivare da parte di ogni sede SPreSAL di ciascuna ASL | 100% (= 8/8 x 100) | Adottati 8 PMP |

link aziendale https://www.asl3nuoro.it/sicurezza-ambienti-di-lavoro-online-i-piani-mirati-di-prevenzione/)

4. **Incrementare l'adesione ai Sistemi di Sorveglianza PASSI e PASSI D'ARGENTO**

| Livello dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza e della qualità - 55 | | | |
|---|---|---|---|
| **Area della Sanità Pubblica e della Promozione della salute Umana – 10 (2,5)** | | | |
| **Obiettivo** | **Indicatore** | **Standard (Valore/range di risultato)** | **Risultato 2022** |
| Incrementare l'adesione ai Sistemi di Sorveglianza PASSI e PASSI D'ARGENTO | (N. interviste caricate in piattaforma / N. interviste target definito dall'ISS) *100 | 80% delle interviste previste per il raggiungimento del target stabilito dall'ISS per ciascuna sorveglianza | Sorveglianza 101% del target |

**5. Implementazione del Sistema Informativo Regionale per il monitoraggio degli errori in sanità (SIRMES)**

| Livello dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza e della qualità - 55 | | | |
|---|---|---|---|
| **Area della Qualità e Governo clinico - 2,5** | | | |
| **Obiettivo** | **Indicatore** | **Standard (Valore/range di risultato)** | **Risultato 2022** |
| Implementazione del Sistema Informativo Regionale per il monitoraggio degli errori in sanità (SIRMES) | N. di segnalazioni nel SIRMES da parte delle Unità Operative sanitarie ospedaliere N. di audit realizzati su eventi segnalati col SIRMES | >= 20 segnalazioni per Azienda Sanitaria >= 2 audit per Azienda Sanitaria | N. 22 segnalazioni e N. 2 audit per il II semestre 2022 |

**6. Ottenere i risultati attesi dalla road map stilata da Bruxelles**

| Livello dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza e della qualità - 55 | | | |
|---|---|---|---|
| **Area della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare - 7,5 (5)** | | | |
| **Obiettivo** | **Indicatore** | **Standard (Valore/range di risultato)** | **Risultato 2022** |
| Ottenere i risultati attesi dalla road map stilata da Bruxelles | Ottenere il 100% degli obiettivi stabiliti ai sensi della road map stilata in risposta alle raccomandazioni dell'audit FVO novembre 2021 | Sorveglianza attiva e passiva nel domestico raggiungendo il 100 % degli obiettivi fissati dall'OEVR. N. 7 carcasse al mese per la ASL di Nuoro 3 | 70,23**%**, con 59 capi rispetto agli 84 previsti; 97,98%, registrazione tendenziale alla data del 31 marzo |

**7. Ottenere la qualifica di territorio ufficialmente indenne da Tubercolosi**

| Livello dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza e della qualità - 55 | | | |
|---|---|---|---|
| **Area della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare – 7,5 (2,5)** | | | |
| **Obiettivo** | **Indicatore** | **Standard (Valore/range di risultato)** | **Risultato 2022** |
| Ottenere la qualifica di territorio ufficialmente indenne da Tubercolosi | Ottenimento della qualifica al 31/12/2022 | a) almeno il 99,8 % degli stabilimenti, pari ad almeno il 99,9 % della popolazione bovina, è indenne da infezione da MTBC; b) il tasso di incidenza dello stabilimento per cui è stata confermata l'infezione nel corso dell'anno non supera lo 0,1 % | **a) 100%** (n. 977 / n. 975 - fonte Servizio della Sanità Animale su Banca Dati Nazionale); **b) < 0,1%** |

**8. Percentuale di prestazioni erogate con prenotazione in agende pubbliche nel CUP, limitatamente a quelle oggetto di monitoraggio PNGLA**

| Livello dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza e della qualità - 55 | | | |
|---|---|---|---|
| **Area del mantenimento dei LEA, del miglioramento dell'Appropriatezza e dell'Efficacia del SSR – 35 (10)** | | | |
| **Obiettivo** | **Indicatore** | **Standard (Valore/range di risultato)** | **Risultato 2022** |
| Percentuale di prestazioni erogate con prenotazione in agende pubbliche nel CUP, limitatamente a quelle oggetto di monitoraggio PNGLA | Rapporto fra il numero di prestazioni erogate che sono state prenotate attraverso il CUP in agende "pubbliche" (ossia visibili e prenotabili dal cittadino attraverso uno dei canali istituzionale, a differenza delle agende "esclusive" che sono prenotabili da alcuni operatori), e la totalità delle prestazioni erogate nel medesimo periodo. | 75% (periodo di misurazione ultimo quadrimestre 2022) | 67,4% |

La difficoltà di raggiungimento del target assegnato, comune alla maggior parte delle Aziende Sanitarie regionali, evidenzia la complessità dell'obiettivo rispetto al contesto operativo aziendale, e necessita di tempi più lunghi rispetto a quelli indicati dell'anno 2022 per il suo conseguimento, in quanto è stato necessario ridefinire i processi interni anche in virtù della fase di avvio del nuovo assetto aziendale.

Le criticità riscontrate possono sintetizzarsi:

- forte carenza di organico, in particolare in ambito ospedaliero in merito al quale si evidenzia, rispetto alle 64 prestazioni oggetto di monitoraggio, il caso emblematico della Radiologia del San Francesco, principale erogatore delle prestazioni radiologiche aziendali, che presenta difficoltà organizzative e programmatorie che non consentono di dare seguito al numero elevato di richieste, sia interne che esterne, con gravi ricadute sul percorso degli accessi al servizio. Il risultato della struttura che rappresenta il 10% circa della produzione complessiva si attesta al 23% circa;
- ad un non sempre corretto utilizzo dell'agenda esclusiva, in particolare da parte dei medici ospedalieri per gli approfondimenti diagnostici;
- in caso di rinvio dell'erogazione di prestazioni già prenotate per singola agenda, si determina tecnicamente in fase di assegnazione della nuova data una situazione di ex post pur trattandosi di prenotazioni pubbliche prenotate correttamente.

Le azioni poste in campo da parte dell'Azienda e del Cup hanno permesso nel corso degli ultimi mesi un miglioramento dei percorsi adottati nelle varie strutture interne con un risultato positivo già dal primo trimestre 2023.

**9. Garantire l'erogazione di prestazioni ospedaliere di degenza ordinaria (comprese le Terapie Intensive) e di pronto soccorso**

| Livello dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza e della qualità - 55 | | | |
|---|---|---|---|
| **Area del mantenimento dei LEA, del miglioramento dell'Appropriatezza e dell'Efficacia del SSR – 35 (10)** | | | |
| **Obiettivo** | **Indicatore** | **Standard (Valore/range di risultato)** | **Risultato 2022** |
| Garantire l'erogazione di prestazioni ospedaliere di degenza ordinaria (comprese le Terapie Intensive) e di pronto soccorso | Giornate di apertura dei reparti di degenza ordinaria e di pronto | 100% | Chiusura temporanea dei reparti di Chirurgia Generale, Ortopedia e Urologia con comunicazione tempestiva alla RAS (nota N. PG//19039 del 28.07.2022) come da previsione con DGR 25/14 del 02.08.2022 |

In ragione di quanto previsto dalla DGR n. 25/14 del 02.08.2022 che ha integrato la DGR n. 14/30 del 29.04.2022, sono state attivate tutte le procedure e le azioni possibili, quali accorpamenti e condivisioni di guardie interdipartimentali, e solo quando le gravi criticità presenti non hanno potuto consentire ulteriori soluzioni organizzative in tal senso, si è proceduto alla temporanea chiusura dei reparti critici, rispettando l'obbligo di tempestiva comunicazione come da obiettivo assegnato nella revisione della DGR 25/14 (rif.to nota n. PG/2022/19039 del 28.07.2022 che si allega alla presente).

La chiusura temporanea ha riguardato i reparti di Chirurgia Generale, Ortopedia e Urologia in concomitanza con le ferie obbligatorie del periodo estivo (mese di agosto) al fine di garantire il corretto recupero psico-fisico del personale, già fortemente provato da turni impegnativi per organici ridotti e dagli effetti della gestione della pandemia Covid-19 ancora presente, seppure in forma più lieve. In concomitanza con la chiusura dei reparti chirurgici sono state date disposizioni alle Centrali Operative del 118 per gli accessi al pronto soccorso dei casi di emergenza-urgenza. Complessivamente le giornate di chiusura sono state n. 89 su un totale di giornate di apertura pari a 8.395, considerati i 21 reparti di degenza ordinaria e i 2 Pronto soccorso dei nosocomi del San Francesco di Nuoro e del San Camillo di Sorgono.
Tale situazione era stata già rappresentata all'Assessorato con nota n. 15567 del 30/06/2022, in cui si evidenziava la forte carenza degli organici sia nei reparti chirurgici e sia in quelli medici (per questi ultimi si è potuto comunque tamponare attraverso l'accorpamento di più specialità).

**10.Implementare il processo di revisione del sistema regionale dei servizi pubblici residenziali e semiresidenziali per la tutela della salute mentale degli adulti realizzando lo spostamento progressivo dell'offerta dalla alta alla media e alla bassa intensità di cura, anche attraverso la riqualificazione della produzione diretta di servizi pubblici**

| Livello dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza e della qualità - 55 | | | |
|---|---|---|---|
| **Area del mantenimento dei LEA, del miglioramento dell'Appropriatezza e dell'Efficacia del SSR – 35 (5)** | | | |
| **Obiettivo** | **Indicatore** | **Standard (Valore/range di risultato)** | **Risultato 2022** |
| Implementare il processo di revisione del sistema regionale dei servizi pubblici residenziali e semiresidenziali per la tutela della salute mentale degli adulti realizzando lo spostamento progressivo dell'offerta dalla alta alla media e alla bassa intensità di cura, anche attraverso la riqualificazione della produzione diretta di servizi pubblici | • Adozione di un "Piano aziendale di riqualificazione dell'offerta dei servizi pubblici residenziali e semiresidenziali per la tutela della salute mentale degli adulti" ai sensi della DGR 13/12 del 09/04/2021.<br>• Adozione di un piano aziendale degli acquisti di servizi residenziali e semiresidenziali per la tutela della salute mentale degli adulti da erogatori privati accreditati che valorizzando la riduzione del fabbisogno nel livello di cura SRP1 ed il contestuale aumento del fabbisogno nel livello di cura livello SRP2 e SRP3 | 2/2 | Delibera Aziendale n. 665 del 29/12/2022 per entrambi i Piani |

**11.Definire standard minimi organizzativi e metodologici per un sistema regionale sostenibile ed efficiente in grado di incrementare il livello di donazione di organi in Regione Sardegna al fine di raggiungere risultati adeguati alle necessità di cura dei cittadini sardi affetti da gravissime insufficienze d'organo**

| Livello dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza e della qualità - 55 | | | |
|---|---|---|---|
| **Area del mantenimento dei LEA, del miglioramento dell'Appropriatezza e dell'Efficacia del SSR – 35 (5)** | | | |
| **Obiettivo** | **Indicatore** | **Standard (Valore/range di risultato)** | **Risultato 2022** |
| Definire standard minimi organizzativi e metodologici per un sistema regionale sostenibile ed efficiente in grado di incrementare il livello di donazione di organi in Regione Sardegna al fine di raggiungere risultati adeguati alle necessità di cura dei cittadini sardi affetti da gravissime insufficienze d'organo (ASL 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8) | % di segnalazioni ME su numero di decessi con LCA | NUORO ≥ 23% | Numero di segnalazioni di morte encefalica n. 14 / Numero di decessi per lesione encefalica n. 38 = 36,8% |

## 12. Conseguimento del risparmio di sangue ed emoderivati con la riduzione del consumo tramite implementazione di PDTA aziendali secondo i programmi di Patient Blood management (PBM).

| Livello dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza e della qualità - 55 | | | |
|---|---|---|---|
| **Area del mantenimento dei LEA, del miglioramento dell'Appropriatezza e dell'Efficacia del SSR – 35 (5)** | | | |
| **Obiettivo** | **Indicatore** | **Standard (Valore/range di risultato)** | **Risultato 2022** |
| Conseguimento del risparmio di sangue ed emoderivati con la riduzione del consumo tramite implementazione di PDTA aziendali secondo i programmi di Patient Blood management (PBM). | Adozione di una delibera aziendale di approvazione del PDTA | 1 / 1 | Delibera N. 669 del 29/12/2022 "Costituzione e funzionamento del Comitato per il Buon Uso del Sangue e delle Cellule Staminali da Sangue Cordonale (CoBUS) presso la ASL n. 3 di Nuoro";<br><br>Delibera N. 684 del 29/12/2022 "Approvazione Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PTDA) per la gestione dell'anemia nel paziente candidato ad intervento chirurgico o procedura invasiva e per la gestione dell'anemia ferro carenziale in gravidanza e nel post partum nell'ottica di un programma di Patient Blood Management (PBM)"– All. A e All. B |

## 13. Rispetto delle milestone del PNRR

| Livello della sostenibilità economica e finanziaria - 45 | | | |
|---|---|---|---|
| **Area della riqualificazione e potenziamento del patrimonio immobiliare - 10** | | | |
| **Obiettivo** | **Indicatore** | **Standard (Valore/range di risultato)** | **Risultato 2022** |
| Rispetto delle milestone del PNRR | Rispetto dei target di raggiungimento imposti dai provvedimenti di rango nazionale | Rispetto del 100% dei target previsti per l'anno 2022 | 100% dei target previsti |

## 14. Rispetto dei termini nella presentazione alla Regione dei documenti di programmazione

| Livello della sostenibilità economica e finanziaria - 45 | | | |
|---|---|---|---|
| **Area della gestione amministrativo-contabile – 25 (10)** | | | |
| **Obiettivo** | **Indicatore** | **Standard (Valore/range di risultato)** | **Risultato 2022** |
| Rispetto dei termini nella presentazione alla Regione dei documenti di programmazione | Approvazione dei documenti di programmazione di cui alla DGR 34/23 del 2015. | Approvazione di tutti i documenti di programmazione entro il 15/11/2023 | Delibera n. 548 del 15/11/2022 di adozione dei documenti di Programmazione Sanitaria ed Economica |

## 15.Approvazione dell'Atto aziendale

| Livello della sostenibilità economica e finanziaria - 45 | | | |
|---|---|---|---|
| **Area della gestione amministrativo-contabile – 25 (10)** | | | |
| **Obiettivo** | **Indicatore** | **Standard (Valore/range di risultato)** | **Risultato 2022** |
| Approvazione dell'Atto aziendale | Approvazione entro i termini stabiliti dalla normativa regionale (Legge 24/2020) | Approvazione atto aziendale entro i termini stabiliti | Delibera n. 606 del 05/12/2022 di adozione dell'Atto Aziendale attualmente in corso di verifica |

**16. Avvio del percorso di implementazione dell'internal auditing, coordinato a livello centrale dalla Regione e da Ares, finalizzato allo sviluppo di un approccio per processi, alla riduzione dei rischi amministrativi-contabili e alla misurazione del miglioramento organizzativo.**

| Livello della sostenibilità economica e finanziaria - 45 | | | |
|---|---|---|---|
| **Area della gestione amministrativo-contabile – 25 (5)** | | | |
| **Obiettivo** | **Indicatore** | **Standard (Valore/range di risultato)** | **Risultato 2022** |
| Avvio del percorso di implementazione dell'internal auditing, coordinato a livello centrale dalla Regione e da Ares, finalizzato allo sviluppo di un approccio per processi, alla riduzione dei rischi amministrativi-contabili e alla misurazione del miglioramento organizzativo. | Attivazione della funzione | Recepimento con atto formale, entro il 31/12/2022, degli indirizzi impartiti dalla Giunta regionale e avvio della funzione. | Delibera Aziendale n. 673 del 29/12/2022 "Recepimento Linee di indirizzo per l'avvio e l'espletamento della funzione di Internal Auditing nel Sistema Sanitario della Regione Autonoma della Sardegna, in attuazione dell'art. 3 della L.R. 11.9.2020 n.24 di cui alla Delibera di Giunta Regionale n. 31/16 del 13/10/2022 e regolamento adottato con Deliberazione n. 276 del 07/12/2022 del Direttore Generale ARES Sardegna " |

## Performance organizzativa complessiva

Gli obiettivi di mandato assegnati con le 14/30 del 29.4.2022 e DGR n. 25/14 del 02.08.2023 sono stati declinati a tutte le Unità operative interessate, unitamente ad ulteriori obiettivi definiti dalla Direzione Generale utili al miglioramento dei processi aziendali, in continuità anche con gli obiettivi assegnati nell'anno precedente.

La Direzione strategica partendo dal processo di budget, in un contesto di profondo cambiamento organizzativo, legato alla riforma più volte citata, ha avviato azioni gestionali volte alla maggiore responsabilizzare di tutte le Strutture aziendali, orientandole in senso più ampio al raggiungimento delle linee strategiche nazionali, regionali e aziendali, attraverso percorsi condivisi, quali ad esempio PDTA ed eventi formativi specifici, in una logica non solo valutativa in termini di risultato dell'attività svolta a livello di singola struttura, ma considerando le sinergie create con tutte le strutture aziendali, con il fine ultimo della soddisfazione dei bisogni di salute dei cittadini che si rivolgono alle nostre strutture.

Sotto l'aspetto prettamente operativo l'Asl di Nuoro ha avviato, a seguito dell'attribuzione degli obiettivi di mandato, il processo di performance organizzativa programmando gli incontri tra il 24 maggio e l'8 giugno 2022, con tutti i Direttori delle strutture sanitarie ed amministrative incaricati, fatta eccezione per alcuni rinvii a seguito di richiesta delle Strutture. Con successiva fase di monitoraggio intermedio svolta nel mese di novembre.

Le schede di budget presentano, oltre agli obiettivi definiti dalla Direzione Strategica la possibilità per le strutture di proporre dei propri obiettivi, al fine di assicurare una più equa e trasparente partecipazione al processo.

Nel contempo, su richiesta dell'Assessorato regionale (nota RAS n.14373 del 20.06.2023) sono state comunicate alcune criticità in merito ad alcuni obiettivi di mandato relativi allo Screening Mammografico e del Colon retto, alle prestazioni oggetto di monitoraggio per l'abbattimento delle liste di attesa prenotate in agende pubbliche e la Roadmap relativa alla sorveglianza passiva veterinaria (nostra nota n.16567 del 30.06.2022). Con la DGR 25/14 del 02.08.2023 la RAS ha modificato il criterio di calcolo delle prenotazioni in agende pubbliche. Successivamente si è ulteriormente riaffermata la difficoltà nel raggiungere gli obiettivi sopra riportati con le nota di rendicontazione del 10.01.2023 e del 25.05.2023.

Le strutture coinvolte nel processo sono state complessivamente 43, tra cui i Dipartimenti di Prevenzione e di Salute Mentale e Dipendenze, che nel 2022 avevano ancora una connotazione Dipartimentale di area centro (trasversale alle tre Asl di Oristano, Nuoro e Lanusei).

La SC Programmazione e Controllo ha proceduto alla rendicontazione al 31.12.2022, di tutti gli obiettivi assegnati alle unità operative e approvati dalla Direzione Strategica.

Tenuto conto della fase transizione aziendale a seguito della nascita della nuova ASL di Nuoro, degli effetti dovuti all'emergenza pandemica Sars-Cov-2, con le difficoltà gestionali in cui gli operatori sanitari si sono venuti a trovare negli ultimi anni, e il cui strascico è stato evidente ancora nel corso dell'intero anno 2022, oltreché la gravosa carenza di personale sanitario, con oggettiva impossibilità dell'Azienda di rimpinguare gli organici per mancanza di figure mediche specifiche in ambito regionale rispetto a quanto prospettato in fase di budget, si è proceduto, nell'ambito della valutazione complessiva delle Strutture aziendali, a sterilizzare alcuni obiettivi per i quali sono venuti meno le condizioni di raggiungibilità alla chiusura dell'anno 2022. Per gli obiettivi di mandato, per i quali la stessa Direzione aziendale ha richiesto la sterilizzazione

all'Assessorato, per i motivi sopra riportati e nelle note già citate, si è proceduto a cascata nei confronti delle strutture interessate, seppure ad oggi si è in attesa di riscontro regionale nell'ambito della valutazione finale per l'ASL di Nuoro.

Si riportano di seguito la sintesi dei risultati relative alla *performance organizzativa* delle strutture aziendali per l'anno 2022 e nell'Allegato 1 le schede di dettaglio:

**RISULTATI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA ANNO 2022 - SINTESI**

| STRUTTURA | RISULTATO |
|---|---|
| SC DISTRETTO MACOMER | **100** |
| SC DISTRETTO NUORO | **100** |
| SC DISTRETTO SINISCOLA | **100** |
| SC DISTRETTO SORGONO | **100** |
| SC DIABETOLOGIA TERRITORIALE | **100** |
| SSD TERAPIA ANTALGICA - HOSPICE CESARE ZONCHELLO | **100** |
| SC RIABILITAZIONE TERRITORIALE | **97** |
| SC SERVIZIO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE | **95** |
| SC SERVIZIO GIURIDICO AMMINISTRATIVO | **100** |
| SC PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO | **100** |
| DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SANITA' ANIMALE | **93,75** |
| DIPARTIMENTO PREVENZIONE | **100** |
| DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE | **100** |
| SC DIREZIONE DI PRESIDIO DI AREA OMOGENEA | **100** |
| SC ANATOMIA PATOLOGICA SAN FRANCESCO | **100** |
| SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE SAN FRANCESCO | **95** |
| SC CARDIOLOGIA E UTIC SAN FRANCESCO | **95** |
| SC CHIRUGIA VASCOLARE SAN FRANCESCO | **100** |
| SC CHIRURGIA GENERALE SAN FRANCESCO | **100** |
| SC DERMATOLOGIA SAN FRANCESCO | **100** |
| SC EMATOLOGIA SAN FRANCESCO | **92** |
| SC GERIATRIA SAN FRANCESCO | **95** |
| SC LABORATORIO ANALISI SAN FRANCESCO | **100** |
| SC MALATTIE INFETTIVE SAN FRANCESCO | **100** |
| SC MEDICINA GENERALE SAN FRANCESCO | **100** |
| SC MEDICINA GENERALE SAN CAMILLO SORGONO | **100** |
| SC MEDICINA TRASFUSIONALE SAN FRANCESCO | **100** |
| SC NEFROLOGIA SAN FRANCESCO | **95** |
| SC NEUROCHIRURGIA SAN FRANCESCO | **95** |
| SC NEUROLOGIA E UNITÀ STROKE SAN FRANCESCO | **95** |
| SC OCULISTICA SAN FRANCESCO | **100** |
| SC ONCOLOGIA SAN FRANCESCO | **95** |
| SC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SAN FRANCESCO | **88,5** |
| SC OSTETRICIA E GINECOLOGIA SAN FRANCESCO | **100** |
| SC OTORINOLARINGOIATRIA SAN FRANCESCO | **100** |
| SC PEDIATRIA SAN FRANCESCO | **100** |
| SC PNEUMOLOGIA CESARE ZONCHELLO | **100** |
| SC PRONTO SOCCORSO SAN FRANCESCO | **93** |
| SC RADIOTERAPIA SAN FRANCESCO | **100** |
| SC SERVIZIO RADIOLOGIA SAN FRANCESCO | **95** |
| SC UROLOGIA SAN FRANCESCO | **100** |
| SSD GASTROENTEROLOGIA SAN FRANCESCO | **90** |
| SSD ODONTOSTOMATOLOGIA SAN FRANCESCO | **95** |
| **TOTALE MEDIA COMPLESSIVA** | **97,77** |

### Misurazione e valutazione degli obiettivi individuali

Il sistema di Misurazione e Valutazione della Performance attuato dalla Asl di Nuoro ha come riferimento il Regolamento attuato da ATS con Deliberazione del Direttore Generale n. 445 del 21/06/2017 *"Adozione del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance dell'ATS Sardegna ai sensi dell'art.7 Decreto Lgs 150/2009", e* definisce le fasi, i tempi, le modalità, i soggetti e le responsabilità del processo di misurazione e valutazione della performance oltre alle procedure di conciliazione" e ss.mm.ii., con propria Deliberazione n. 655 del 20.12.2022.

Con riferimento agli obiettivi di performance di individuale, il Sistema di misurazione della Performance ha previsto che in mancanza di una attribuzione specifica di obiettivi individuali da parte dei Direttori di Struttura al proprio personale, gli stessi coincidano con gli obiettivi di struttura. Per la ASL di Nuoro tutte le Unità operative hanno proceduto in tal senso, per cui tutto il personale è stato direttamene coinvolto nel raggiungimento degli obiettivi di struttura, tramite specifici momenti di condivisione come previsto dal Regolamento aziendale.

## 2. Il Processo di misurazione e valutazione

Il ciclo di gestione delle performance è parte integrante del sistema della trasparenza, integrità e anticorruzione, il cui scopo primario è garantire un ampio controllo del sistema attraverso una corretta comunicazione dei risultati conseguiti dall'Azienda, dalle sue articolazioni organizzative e dai singoli operatori e professionisti.

Il ciclo è strettamente correlato con il processo di formulazione della strategia aziendale e assume il ruolo propulsivo di strumento di orientamento, valutazione e controllo dei comportamenti organizzativi il cui fine è quello di valorizzare l'autonomia del corpo dirigenziale.

A seguito dell'adozione del Piano della Performance, attraverso la fase di negoziazione diretta tra Direzione Aziendale e Strutture e tenuto conto del Regolamento vigente, gli obiettivi operativi vengono calati alle Strutture Organizzative aziendali e al loro interno a tutti gli operatori.

Ai sensi dell'art. 9 del Dlgs 150/2009, la performance individuale è legata alle seguenti dimensioni di valutazione e deve essere differenziata a seconda del livello organizzativo nel seguente modo:

Per i dirigenti responsabili di struttura la valutazione è legata:

a) agli indicatori di performance relativi all'ambito organizzativo di diretta responsabilità;

b) al raggiungimento di specifici obiettivi individuali;

c) alla qualità del contributo assicurato alla performance generale della struttura, alle competenze professionali e manageriali dimostrate;

d) alla capacità di valutazione dei propri collaboratori, dimostrata tramite una significativa differenziazione dei giudizi;

Per il restante personale la valutazione è legata:

a) al raggiungimento di specifici obiettivi di gruppo o individuali (compresi gli obiettivi di struttura);

b) alla qualità del contributo assicurato alla performance dell'unità organizzativa di appartenenza, alle competenze dimostrate ed ai comportamenti professionali e organizzativi.

Il processo di misurazione e valutazione della performance è articolato in fasi e attività da svolgere con una cadenza temporale determinata, con strumenti e modalità adeguate a misurare e valutare la performance organizzativa e individuale da parte dei soggetti coinvolti ai diversi livelli di responsabilità.

La figura sottostante schematizza il susseguirsi delle diverse fasi in cui si articola il processo.

Figura.9 –Ciclo della Performance

Di seguito si riporta la composizione degli elementi di valutazione con l'indicazione delle dimensioni della valutazione ed il peso di ogni dimensione per le diverse categorie di soggetti coinvolte nel processo:

| | Dimensioni di valutazioni | Direttori SC e SSD | Resp.li SS | Dirigenti | Coordinatori e PO | Figure del comparto cat. C- D DS | Figure del comparto cat. B-BS e A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Performance organizzativa | Risultati di performance organizzativa di ASL | | | | | | |
| | Risultati di performance organizzativa di struttura | 60 | 60 | | | | |
| | Obiettivi individuali o di gruppo (se assegnati) | | | 50 | 40 | 30 | 20 |
| Performance individuale | Qualità del contributo assicurato alla performance della struttura; comportamenti professionali e manageriali (professionali e organizzativi per il comparto) | 30 | 40 | 50 | 60 | 70 | 80 |
| Differenziazione | Capacità di valutazione dei propri collaboratori attraverso la differenziazione | 5 | | | | | |
| Tempi di chiusura | Capacità di rispettare i tempi del ciclo della perfomance | 5 | | | | | |

In questa fase di transizione dovuta alla riforma sanitaria regionale, è stato attribuito ad ARES la funzione di coordinamento dell'intero ciclo di valutazione.

In continuità con l'ex ATS, le varie fasi del ciclo della performance individuale sono state gestite attraverso uno specifico cruscotto denominato GURU UP, che consente di gestire in un unica piattaforma le 4 fasi di cui si compone il processo collegato le attività di tutti gli attori coinvolti (valutati e valutatori).

Il processo di valutazione della performance ha avuto inizio con nota ARES N. PG/2023/30749 del 17/04/2023 contenente le istruzioni operative funzionali al corretto svolgimento del processo di valutazione e portata a conoscenza di tutte le strutture aziendali soggette a valutazione con nostra e-mail del 17.04.2023 .

Si riepilogano sinteticamente le tempistiche e le fasi del processo di valutazione individuale previste con al nota in ARES:

***Fase 1 – Co valutazione***

Il co-valutatore, ossia colui che svolge funzioni di coordinamento di personale di cui ha diretta conoscenza e controllo dell'attività svolta supporta il responsabile dell'unità organizzativa di appartenenza (valutatore), per le unità valutative in cui è previsto, ed esprime nei giorni lavorativi che vanno dal 24.04.2023 al 30.04.2023 la valutazione sugli item della scheda (*scadenza rinviata al 7 maggio 2023 considerato il calendario festivo del 25 aprile e del 1° maggio)*.

***Fase 2 - Valutazione***

Tale fase si svilupperà secondo la seguente sequenza temporale:
- Chiusa la fase di Co-valutazione, il sistema genererà in automatico una e-mail di notifica a ciascun valutatore e, da quel momento, i Direttori di Struttura potranno procedere, dal 01.05.2023 sino al 16.05.2023, alla valutazione dei Dirigenti e degli Operatori del Comparto afferenti alle proprie strutture.
- Nel caso in cui non sia presente il co-valutatore, sarà possibile effettuare la valutazione già dal giorno 24.04.2023.

I valutatori procederanno ad effettuare le valutazioni di tutto il personale presente nelle unità valutative afferenti alla propria U.O., unitamente alle eventuali figure di supporto.

### *Fase 3 – Feedback*

Chiusa la fase di Valutazione, il sistema genererà in automatico una e-mail di notifica a ciascun valutato. Da quel momento, sino al 25.05.2023, il valutato potrà accedere alla propria scheda di valutazione, prenderne visione ed inserire eventuali commenti.
A decorrere dal 26.05.2023 il sistema chiuderà automaticamente la fase 3 e non sarà più possibile accedere alla propria scheda di valutazione.

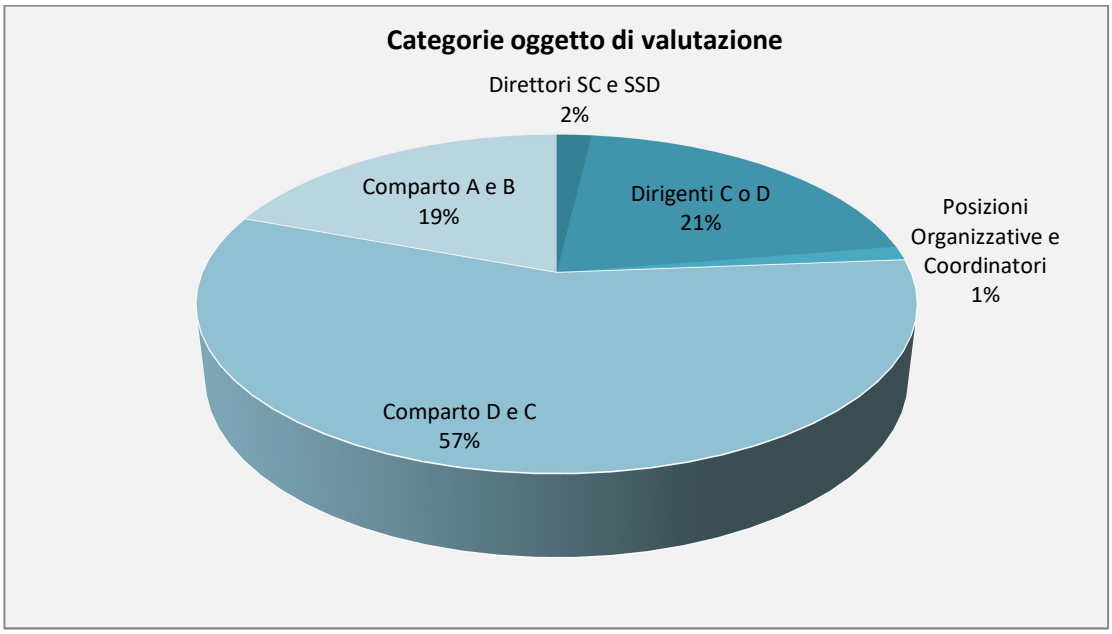
### *Fase 4 - Colloquio*

Chiusa la fase di Feedback, il sistema genererà in automatico una e-mail di notifica a ciascun valutatore e, preso atto delle eventuali osservazioni fatte dai valutati, potrà effettuare i colloqui di valutazione per illustrare gli aspetti di dettaglio della valutazione e, eventualmente, rettificare la valutazione iniziale.
La scheda di valutazione si intende validata non appena chiusa anche la quarta fase. Tale fase dovrà, in ogni caso, chiudersi perentoriamente entro il 08.06.2023.

La Asl di Nuoro per l'anno 2022 ha applicato Il processo sopra schematizzato rispettando le procedure previste.

Complessivamente nell'anno 2022 sono state valutate 2.152 unità, distribuite secondo le seguenti categorie:

| Categoria | Totale Valutati |
|---|---|
| Direttori SC e SSD | 40 |
| Dirigenti C o D | 442 |
| Posizioni Organizzative e Coordinatori | 29 |
| Comparto D e C | 1.225 |
| Comparto A e B | 416 |
| **Totale complessivo** | **2.152** |



Sinteticamente, si riportano di seguito i risultati del processo di performance individuale, come rielaborato dai dati estratti dal sistema GURU UP.

| SCHEDA | MEDIA COMEPETENZE PROFESSIONALI | MEDIA COMPORTAMENTI ORGANIZZATIVI |
|---|---|---|
| 2- Direttori SC e SSD | VALUTAZIONE MEDIA DELLE COMPETENZE = 14,98 SU VALORE DELLA SEZIONE DI 15 | VALUTAZIONE MEDIA DELLE COMPETENZE = 15 SU VALORE DELLA SEZIONE DI 15 |
| 4- Dirigenti C o D | VALUTAZIONE MEDIA DELLE COMPETENZE = 28,296 SU VALORE DELLA SEZIONE DI 30 | VALUTAZIONE MEDIA DELLE COMPETENZE = 18,973 SU VALORE DELLA SEZIONE DI 20 |
| 5- Posizioni Organizzative e Coordinatori | VALUTAZIONE MEDIA DELLE COMPETENZE = 29,634 SU VALORE DELLA SEZIONE DI 30 | VALUTAZIONE MEDIA DELLE COMPETENZE = 29,69 SU VALORE DELLA SEZIONE DI 30 |
| 6- Comparto D e C | VALUTAZIONE MEDIA DELLE COMPETENZE = 38,963 SU VALORE DELLA SEZIONE DI 40 | VALUTAZIONE MEDIA DELLE COMPETENZE = 29,29 SU VALORE DELLA SEZIONE DI 30 |
| 7- Comparto A e B | VALUTAZIONE MEDIA DELLE COMPETENZE = 28,476 SU VALORE DELLA SEZIONE DI 30 | VALUTAZIONE MEDIA DELLE COMPETENZE = 47,791 SU VALORE DELLA SEZIONE DI 50 |

*Punti di forza del Ciclo di gestione della performance*

La nostra azienda nel corso del 2022 stante le diverse problematiche organizzative derivanti dal nuovo assetto aziendale e dall'assenza di un composito assetto organizzativo, ha concentrato il proprio impegno nella definizione e misurazione della performance organizzativa, che ha consentito di pervenire ad un sistema garante dell'affidabilità e del continuo miglioramento delle performance.

Nel sistema di valutazione della performance organizzativa e individuale, sono state investite energie e risorse, che fungono da leva organizzativa per la valorizzazione e la crescita professionale del personale.

Una forte rilevanza va attribuita alla condivisione degli obiettivi di performance organizzativa con i responsabili delle Strutture, passaggio che ha costituito un importante momento di confronto interno e che ha visto i Dirigenti di U.O. condividere con tutto il personale operante nella struttura stessa le linee di attività utili al raggiungimento di quanto negoziato con la Direzione Strategica.

Grazie alla recente adozione dell'Atto aziendale la ASL di Nuoro presto sarà in grado di realizzare l'architettura della sua organizzazione, accrescendo la consapevolezza delle responsabilità organizzative dei suoi dipendenti.

La standardizzazione del processo di performance individuale attraverso il sistema informatizzato, che riduce i possibili errori nell'elaborazione dei dati sia nelle fasi intermedie che di chiusura, oltreché garantire la piena visibilità delle valutazioni e partecipazione dei valutati al processo.

*Punti di debolezza del Ciclo di gestione della performance*

Il risultato del processo di gestione della performance, non può non tenere conto dei cambiamenti determinati dalla normativa che ha nuovamente modificato l'assetto del SSR e del contesto lavorativo aggravato dalle carenze di personale e da quelle di tipo strutturale ancora presenti e non risolvibili nel breve periodo, che in certe situazioni specifiche, anche indipendentemente dal risultato danno il senso dello sforzo che le strutture fanno per far si che il processo si chiuda completamente nel rispetto delle regole adottate.

Un punto sul quale l'Azienda di Nuoro dovrà agire è il superamento del disallineamento tra il Regolamento di Misurazione della Performance, fatto proprio per l'anno 2022 in continuità con la precedente Azienda Sanitaria (ATS), e la nuova realtà aziendale, pertanto si rende indispensabile la revisione dello stesso con gli adeguamenti necessari.

Inoltre è necessario far si che il sistema della performance individuale garantisca il massimo coinvolgimento delle Unità operative con i collaboratori di riferimento attraverso una formalizzazione più definita degli incontri per la condivisione degli obiettivi. E in tal senso si sta già procedendo per l'anno 2023.

Un ulteriore punto di debolezza è la scarsa attribuzione di obiettivi individuali e di equipe che potrebbero costituire un elemento di misurazione più appropriata per le diverse categorie di personale presente nelle unità.