

**AZIENDA SOCIO-SANITARIA
LOCALE N. 3 DI NUORO**

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

ANNO 2025

Sommario

Introduzione.....	2
1. Contenuti della Relazione annuale sulla <i>performance</i>	3
2. Analisi del contesto e delle risorse	5
2.1 Dati identificativi sintetici.....	5
2.2 Analisi del contesto di riferimento esterno.....	7
2.3 Analisi del contesto di riferimento interno	10
2.4 Le Risorse economiche	14
3. I risultati del ciclo della <i>performance</i> 2025	15
3.1 Azioni e obiettivi strategici	15
4. Principali risultati raggiunti	17
5. Misurazione e valutazione della <i>performance</i>	35
5.1 <i>Performance</i> organizzativa	36
5.1.1 Gli obiettivi di mandato	36
5.1.2 <i>Performance</i> organizzativa delle strutture aziendali	40
5.2 <i>Performance</i> individuale	42
5.3 La misurazione e valutazione della <i>performance</i> individuale.....	44
6. Partecipazione degli utenti alla valutazione della <i>performance</i> aziendale	45
7. Considerazioni conclusive sul ciclo di gestione della <i>performance</i> 2025.....	47

Introduzione

L' 10, comma 1 lettera b) del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, così come modificato dal D.lgs n. 74 del 2017, prevede che entro il 30 giugno di ogni anno le amministrazioni pubblichino sul proprio sito istituzionale la Relazione sulla *Performance*, approvata dall'Organo di indirizzo politico – amministrativo e validata dall'Organismo Interno di Valutazione.

La Relazione annuale sulla *Performance* è il documento attraverso il quale l'Azienda rendiconta i risultati raggiunti in relazione agli obiettivi programmati e inseriti nel Piano della *Performance* dell'anno precedente.

E' redatta a conclusione del ciclo di gestione della *performance* 2025 dell'Azienda Socio - Sanitaria Locale n. 3 di Nuoro, in coerenza con le Linee Guida n. 3 del novembre 2018 redatte dal Dipartimento della Funzione Pubblica – Ufficio per la valutazione della *performance*, presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri e deve contenere:

- l'analisi del contesto e delle risorse finanziarie e dello stato delle risorse umane;
- la sintesi dei principali risultati raggiunti;
- la valutazione della *performance* organizzativa ed individuale.

L'attività dell'Azienda è improntata alla *mission* di tutela e promozione della salute degli individui e della collettività, attraverso l'ottimizzazione delle risorse e la razionalizzazione dell'organizzazione. La Asl di Nuoro opera secondo un percorso di orientamento ai risultati e, attraverso la presente relazione, fornisce agli stakeholder informazioni oggettive, trasparenti e quantificabili sulle principali linee di attività poste in essere per il miglioramento dei servizi, sull'analisi dei risultati della *performance* organizzativa alla luce degli obiettivi strategici delineati nel PIAO e degli obiettivi negoziati con le strutture e sulle cause degli scostamenti rispetto agli obiettivi programmati.

1. Contenuti della Relazione annuale sulla *performance*

Nel corso del 2025 l'ASL n. 3 di Nuoro ha svolto la propria attività in un contesto di riassetto della *governance* del Servizio Sanitario Regionale, derivante dall'attuazione della Legge Regionale n. 24 del 2020 e dalle successive disposizioni introdotte dalla Legge Regionale n. 8 del 2025. In tale quadro si è inserita la nomina del Commissario Straordinario (Deliberazione del CS n. 1 del 12 maggio 2025 "Presa d'atto della Delibera di Giunta Regionale n. 23/3 del 27.04.2025 avente ad oggetto "Articolo 14 della legge regionale 11 marzo 2025, n. 8. Adeguamento organizzativo-funzionale e commissariamento dell'Azienda sociosanitaria locale n. 3 di Nuoro. Nomina del Commissario Straordinario"), incaricato di assicurare la continuità amministrativa e gestionale dell'Azienda, il conseguimento degli obiettivi strategici assegnati e la regolare erogazione dei servizi sanitari e sociosanitari sul territorio.

Il Ciclo della *Performance* 2025 ha avuto inizio con l'approvazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), approvato con la Deliberazione del Direttore Generale n. 85 del 30 gennaio 2025, all'interno del quale è confluito il Piano della *Performance*.

Nel corso del ciclo di *performance* dell'anno 2025, l'Azienda ha proseguito nell'attuazione degli obiettivi previsti nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, nello specifico quelli relativi alla Missione 6, dedicata alla Salute, che suddivide gli interventi nelle linee:

- M6C1 – Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale;
- M6C2 – Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale.

Attraverso le risorse riconosciute con la Deliberazione RAS n. 33/9 del 13/10/2023 (avente ad oggetto "Piano nazionale di ripresa e resilienza, Missione 6 Salute e Piano nazionale per gli investimenti complementari. Delib.G.R. n. 12/16 del 7.4.2022, n. 17/68 del 19.5.2022, n. 19/58 del 1.6.2023 e n. 27/33 del 10.8.2023 - Interventi di cui al decreto di riparto del Ministro della Salute del 20 gennaio 2022 - Integrazione finanziaria con fondi regionali"), l'ASL n. 3 di Nuoro ha lavorato per l'attuazione dei seguenti investimenti:

- investimento 1.1 Case della Comunità;
- investimento 1.2.2 Centrali Operative Territoriali (COT) Strutture, Interconnessione, Device;
- investimento 1.3 Ospedali di Comunità (OSCO);
- investimento 1.1 Ammodernamento parco tecnologico e digitale ospedaliero (grandi apparecchiature).

Le linee strategiche aziendali hanno seguito quali azioni quelle del Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2022-2024, approvato con la DGR n. 9/22 del 24 Marzo 2022 (avente ad oggetto "Piano regionale dei servizi sanitari 2022-2024 - Legge regionale 11 settembre 2020, n. 24, art. 32"), puntando alla riorganizzazione della rete territoriale e dell'offerta di servizi, ponendo il cittadino al

centro del sistema assistenziale al fine di garantire i livelli di fruibilità e di disponibilità delle prestazioni in linea con le specifiche esigenze del territorio e quelle del Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 adottato con la Delibera della Giunta Regionale n. 50/46 del 28.12.2021. Le attività intraprese nell'anno 2025 sono state quindi improntate al continuo miglioramento del modello organizzativo della rete di assistenza primaria, per garantire *standard* strutturali, tecnologici e organizzativi uniformi su tutto il territorio, in un'ottica di prossimità e di integrazione tra le reti assistenziali, territoriali e ospedaliere.

Con la Deliberazione della RAS n. 19/21 del 9 aprile 2025 sono stati approvati gli obiettivi strategici dei Direttori Generali, articolati in due livelli:

1. livello dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e della qualità;
2. livello della sostenibilità economica e finanziaria.

Sulla base di questi è stato impostato il sistema di valutazione relativo all'anno 2025, adempiendo alla volontà del potenziamento dei servizi offerti consentendo il rafforzamento del profilo dinamico dell'Asl di Nuoro che, malgrado le oggettive difficoltà determinate dalle note carenze di organico, mira all'innalzamento di livelli quantitativi e qualitativi degli stessi.

2. Analisi del contesto e delle risorse

2.1 Dati identificativi sintetici

L'Azienda Socio - Sanitaria n. 3 opera in un territorio ampio e geograficamente eterogeneo della Sardegna centro - orientale, articolato nei distretti socio - sanitari di Nuoro, Siniscola, Macomer e Sorgono. L'area di riferimento comprende sia centri urbani di maggiore dimensione, sia numerosi comuni rurali e montani, caratterizzati da differenti esigenze assistenziali, densità abitativa e livelli di accessibilità ai servizi.

L'Azienda opera attraverso le seguenti strutture sanitarie, ovvero i citati quattro Distretti Socio-Sanitari, tre Presidi ospedalieri e le articolazioni del Dipartimento di Prevenzione e del Dipartimento di 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).

Il logo identificativo dell'azienda è



PROFILO ISTITUZIONALE

Indicatore	Valore
Costituzione ASL n. 3 di Nuoro	1° gennaio 2022
Superficie territoriale	3.934 km ²
Comuni afferenti	52
Popolazione residente	142.497 abitanti al 1° gennaio 2025

AREA TERRITORIALE

Indicatore	Valore
Distretti Sanitari	4
Poliambulatori/Case della Comunità	9

Consultori familiari	6 (+ 2 presso la Casa della Salute di Gavoi e la Casa della Comunità di Nuoro)
Presidi di continuità assistenziale	32 di cui 3 Punti di Guardia Turistica (G.T. gestita da ARES)
Centri di riabilitazione	12
Centri salute mentale	4
Centri diurni salute mentale	1
Gruppi famiglia (DSMD)	3
Ser.D.	3
NPI	5
Riabilitazione Globale	1 con 9 posti letto
Hospice	1

AREA OSPEDALIERA

Indicatore	Valore
P.O. DEA di I livello	1 (P.O. San Francesco di Nuoro)
P.O. di base	1 (P.O. C. Zonchello)
P.O. zona disagiata	1 (San Camillo)
Posti letto (HSP 12 al 1 gennaio 2025)	340 + 20 culle
Posti letto DH/DS (HSP 12 al 1 gennaio 2025)	75
Ricoveri ordinari al 31 dicembre 2025	11.882
Ricoveri DH7DS al 31 dicembre 2025	5.071
Casi Day Service (al 31.12.2024)	1.114 (iniezione intravitteale di Oculistica)
Accessi pronto soccorso al 31 dicembre 2025	42.162

AREA PRIVATO ACCREDITATO

Indicatore	Valore
Diagnostica per immagini	4
Laboratorio analisi	3

FKT	2
Ambulatorio polispecialistico	1
RSA	1 (struttura pubblica a gestione provata)
Salute mentale	3
Riabilitazione globale	4

2.2 Analisi del contesto di riferimento esterno

L'analisi demografica del territorio dell'ASL di Nuoro, basata sui dati GeoDemo ISTAT aggiornati al 1° gennaio 2025, evidenzia una struttura insediativa fortemente policentrica e caratterizzata da una significativa incidenza di piccoli comuni, pari al 34,62% del totale, con una popolazione residente inferiore a 1.000 abitanti.

Tabella 1 - Dati strutturali anno 2025							
DISTRETTI ASL NUORO	Distretto Nuoro	Distretto Macomer	Distretto Siniscola	Distretto Sorgono	Totale ASL	Sardegna	Italia
Comuni	20	10	9	13	52	377	7.896
di cui sotto i 2000 abitanti (Anno 2025)	9	8	3	12	32		
di cui sotto i 1000 abitanti (Anno 2025)	5	4	2	7	18		
Superficie Km ²	2.026,05	534,22	749,84	623,61	3.933,72	24.090	301.225

Anno 2025	Abitanti	77.469	19.745	31.019	14.264	142.497	1.562.381	58.943.464
	Variazione assoluta popolazione rispetto al 2024	-1.085	-228	-28	-220	-1.561	-8.072	-27.766
	Variazione % popolazione rispetto al 2024	-1,38%	-1,14%	-0,09%	-1,52%	-1,08%	-0,51%	-0,05%
	Incidenza % sul Tot. Della Popolazione Asl	53,78%	13,71%	21,53%	9,90%	9,12%	2,65%	
	Densità ab/km ²	38,24	36,96	41,37	22,87	36,22	64,86	195,68

Come riportato nella *Tabella 1* la popolazione residente al 1° gennaio 2025 ammonta a 142.497 abitanti, distribuiti su una superficie di 3.933,72 km², con una densità media di 36,22 abitanti per km², significativamente inferiore sia al dato regionale (64,86 abitanti per km²) sia a quello nazionale (195,68 abitanti per km²). Tali caratteristiche configurano un contesto territoriale a bassa densità abitativa, che incide sull'organizzazione dei servizi e sull'accessibilità alle prestazioni sanitarie.

Nel corso dell'ultimo anno la popolazione aziendale ha registrato una diminuzione di 1.561 residenti (-1,08%), un calo superiore a quello osservato a livello regionale (-0,51%) e nazionale (-0,05%). La riduzione demografica interessa tutti i distretti aziendali, con variazioni particolarmente rilevanti nei distretti di Sorgono (-1,52%) e Nuoro (-1,38%).

Il Distretto di Nuoro concentra oltre la metà della popolazione aziendale (53,78%), con 77.469 residenti, mentre i distretti di Siniscola, Macomer e Sorgono rappresentano rispettivamente il 21,53%, il 13,71% ed il 9,90% della popolazione complessiva.

La composizione per età e genere della popolazione residente nella ASL di Nuoro è raffigurata nella piramide delle età sottostante che riporta i dati Istat al 1 gennaio 2025 (*Grafico 1*). L'osservazione permette di rilevare lo sbilanciamento anagrafico della popolazione con una base più sottile rappresentata dalle fasce d'età più giovani e un andamento crescente verso le fasce più mature della popolazione.

La ripartizione tra genere maschile e femminile è spostata a favore del genere maschile nelle fasce d'età da 0/4 fino a 55/59 di cui costituisce il 51,90% del campione contro il 48,10% del genere femminile; la tendenza mostra segnali di inversione raggiunta la fascia dei 60/64, per consolidarsi nelle fasce d'età più mature. Il 54,94% della popolazione compresa tra le fasce 65 /100 e + anni è di genere femminile contro il restante 45,06% del genere maschile. Il dato è ancora più rilevante se si osserva nello specifico la fascia dei grandi anziani (85 e + anni) che evidenzia una composizione che vede le donne molto più longeve degli uomini con il 66,53% dell'intero campione.

Grafico 1 Distribuzione per fasce d'età e genere - Anno 2025

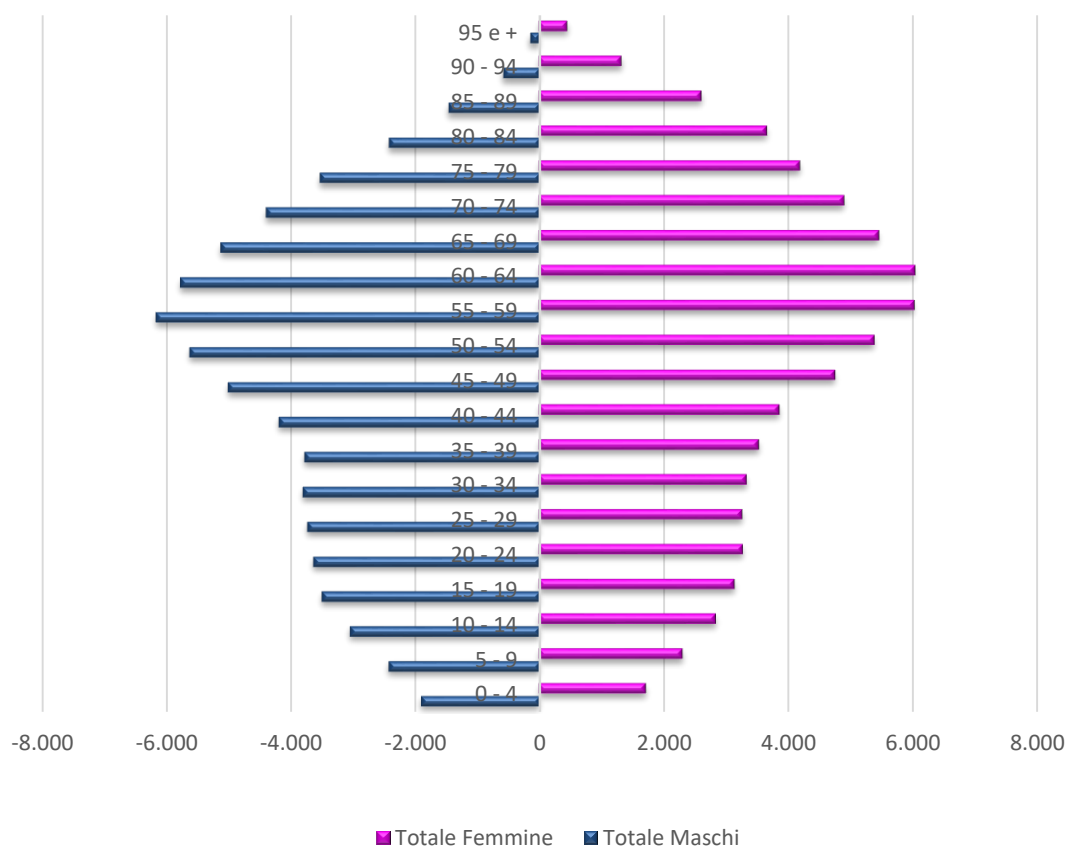
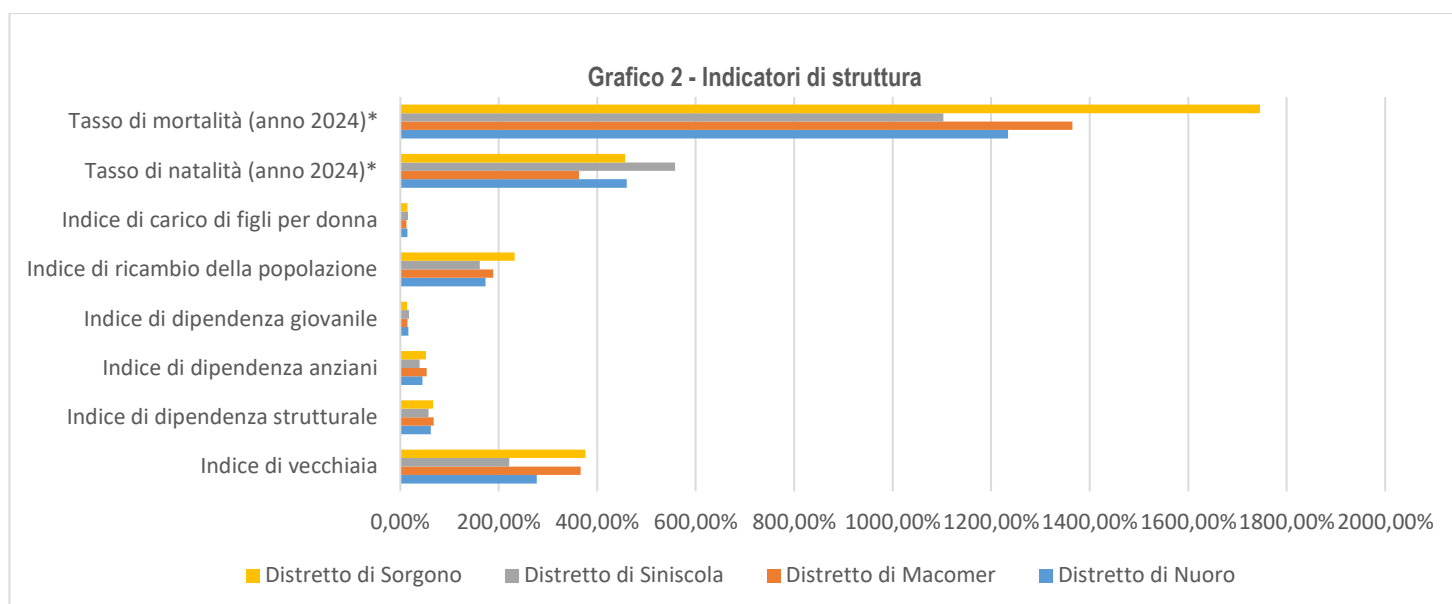


Tabella 2 – Indicatori di struttura della popolazione								
	Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza strutturale	Indice di dipendenza anziani	Indice di dipendenza giovanile	Indice di ricambio della popolazione	Indice di carico di figli per donna	Tasso di natalità (anno 2024)*	Tasso di mortalità (anno 2024)*
SARDEGNA	282,53%	59,19%	43,72%	15,47%	189,15%	13,73%	4,49	11,78
ASL NUORO	282,53%	62,11%	45,87%	16,24%	177,58%	14,43%	4,67	12,75

Gli indicatori demografici della *Tabella 2* confermano il progressivo invecchiamento della popolazione residente e una struttura demografica caratterizzata da un elevato carico assistenziale. L'indice di vecchiaia dell'ASL di Nuoro si attesta al 282,53%, in linea con il dato regionale, indicando la presenza di circa 283 persone con almeno 65 anni ogni 100 giovani di età compresa tra 0 e 14 anni.



Anche gli indicatori del ricambio generazionale evidenziano criticità. L'indice di ricambio della popolazione attiva si attesta al 177,58%, valore che segnala una consistente prevalenza delle fasce prossime all'uscita dal mercato del lavoro rispetto a quelle in ingresso. Tale fenomeno appare particolarmente accentuato nel Distretto di Sorgono, dove l'indicatore raggiunge il 232,40%.

I dati relativi alla dinamica naturale della popolazione confermano inoltre la persistenza di un saldo demografico negativo. Nel territorio aziendale il tasso di natalità (4,67%) risulta ampiamente inferiore al tasso di mortalità (12,75%), con differenze particolarmente marcate nel Distretto di Sorgono, dove si registra il più elevato tasso di mortalità (17,46%).

2.3 Analisi del contesto di riferimento interno

Le aziende sanitarie pubbliche, considerata la loro articolazione che comprende l'organizzazione ospedaliera, l'organizzazione territoriale e i Dipartimenti strutturali, 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 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 estratto dalle anagrafiche del personale messe a disposizione dalla Struttura Risorse Umane:

Tabella 3 - Personale Anno 2025 - evoluzione		
Ruolo	Presenti all' 01/01/2025	Presenti al 31/12/2025
RUOLO AMMINISTRATIVO	181	212
<i>Comparto</i>	172	202
<i>Dirig. Prof.le/Amm.va/Tecnica</i>	9	10
RUOLO SANITARIO	1.640	1.665
<i>Comparto</i>	1.164	1.157
<i>Dir. delle Profess. Sanitarie</i>	1	2
<i>Dirig. Medico/Veterinaria</i>	404	433
<i>Dirig. Sanitaria non medica</i>	71	73
RUOLO SOCIO SANITARIO	173	235
<i>Comparto</i>	173	235
RUOLO TECNICO	361	345
<i>Comparto</i>	360	345
<i>Dirig.Prof.le/Amm.va/Tecnica</i>	1	
RUOLO PROFESSIONALE	5	5
<i>Comparto</i>	1	1
<i>Dirig. Prof.le/Amm.va/Tecnica</i>	4	4
Totale complessivo	2.360	2.462

Fonte dati: SS Risorse Umane

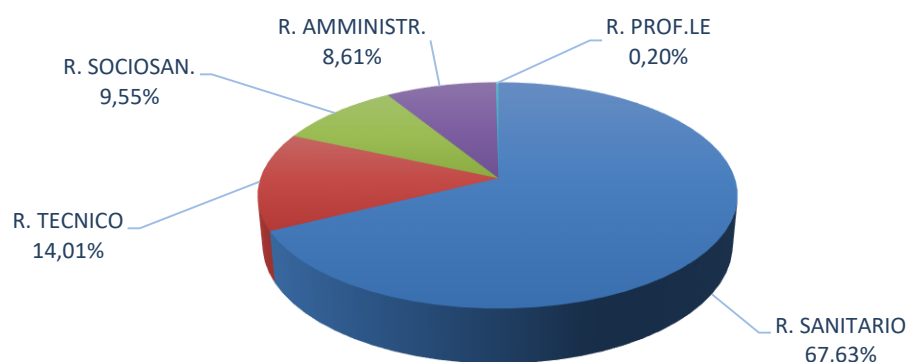
Dall'analisi dei dati si riscontra che nel corso dell'anno le risorse umane sono aumentate di n. 102 unità, come saldo tra le uscite e i nuovi ingressi.

Considerando il personale presente al 31 dicembre, le principali variazioni rispetto all'01/01 sono avvenute nel ruolo sociosanitario con n. 62 elementi in più; nel ruolo amministrativo sono state acquisite n. 30 unità e nel ruolo sanitario sono state acquisite 25 unità.

La classificazione del personale per ruolo rappresentata nel *Grafico 3*, evidenzia la prevalenza della

componente sanitaria, che contraddistingue la natura dell'azienda, in particolare il 67,63% dei dipendenti è inquadrato nel ruolo sanitario, il 14,01% nel ruolo tecnico, segue il ruolo socio-sanitario con il 9,55% e il ruolo amministrativo con il 8,61%, infine il ruolo professionale con lo 0,20%.

Grafico 3 - Composizione al 31/12/2025 del personale ripartito per ruolo



La composizione del personale per genere evidenzia che il 74,61% è costituito da unità di sesso femminile. La prevalenza è più evidente nella componente sanitaria e socio sanitaria, così come riportato nel *Grafico 5*.

Grafico 4 - Composizione al 31/12/2025 del personale ripartito per genere

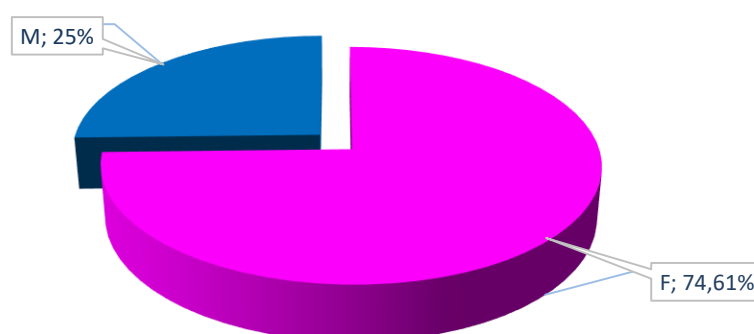
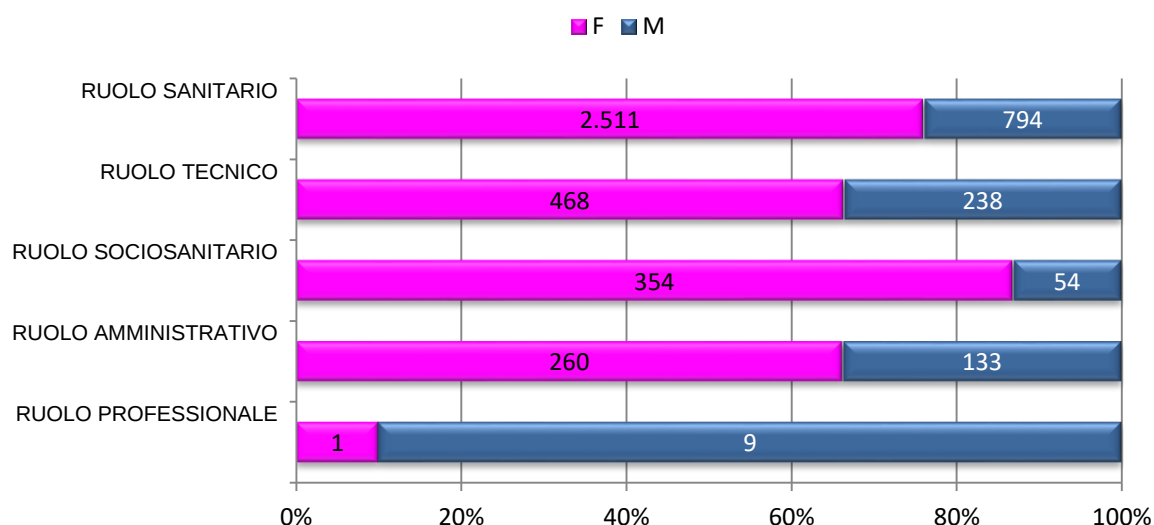
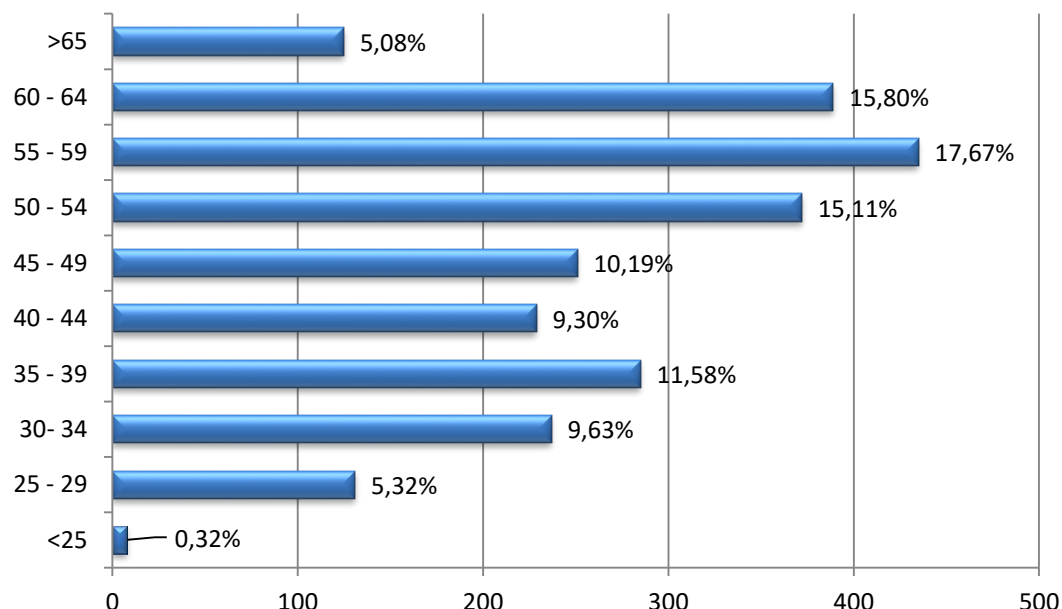


Grafico 5 - Composizione al 31/12/2025 del personale ripartito per ruolo e genere



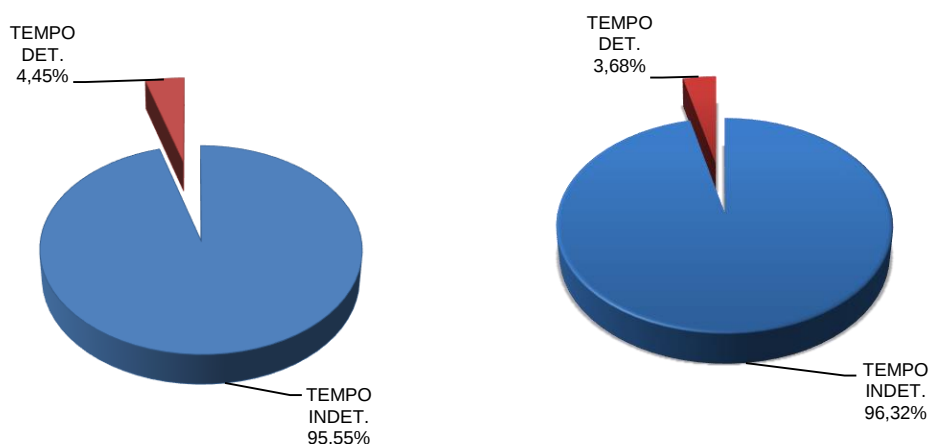
La composizione del personale per fasce d'età rappresentata nel grafico mette in evidenza una criticità dell'Asl di Nuoro legata alla maturità anagrafica del personale, si evince infatti che la fascia d'età più numerosa è quella che va dai 50 ai 54, 55 ai 59 anni seguita dalla fascia 60 – 64. Le tre fasce nel loro insieme costituiscono circa il 48.58% delle risorse umane presenti.

Grafico 6 - Composizione al 31/12/2025 del personale ripartito per fasce d'età



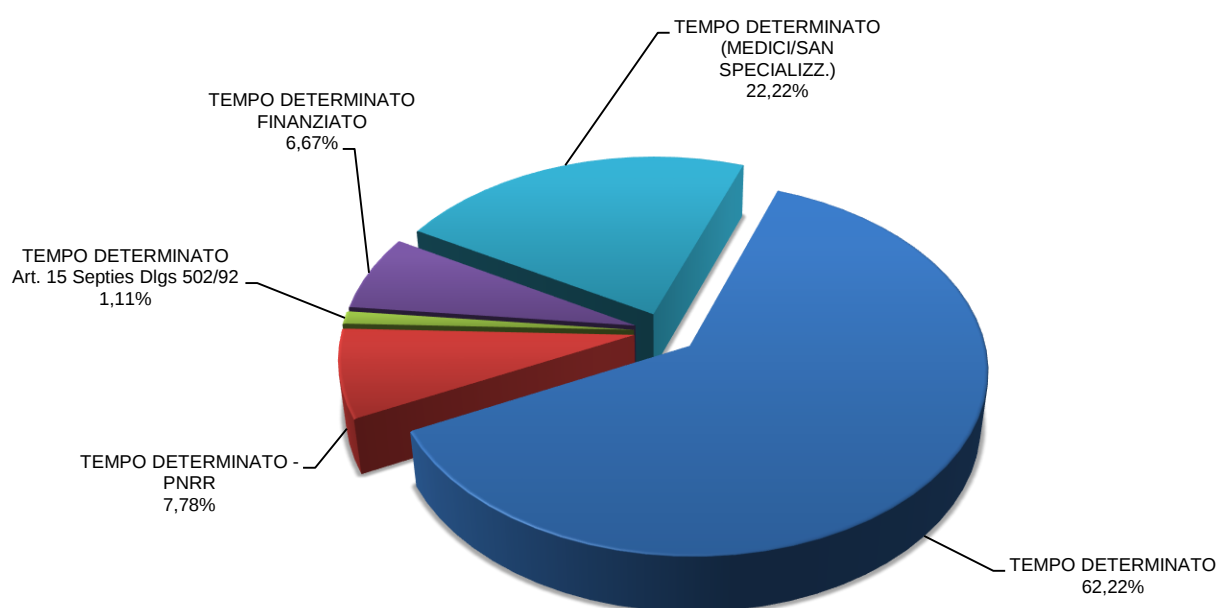
Altro aspetto rilevante oggetto di analisi è la natura del rapporto – tra contratto a tempo determinate ed indeterminate - la cui composizione è rappresentata nella figura 7, che evidenzia la variazione di composizione, seppur minima tra l'inizio e la fine dell'anno 2025 in cui l'incidenza del personale a tempo determinato è passata dal 4,45% al 3,68% a dimostrazione della politica di stabilità perseguita dalla direzione strategica.

Grafico 7 – Variazione della composizione della natura del rapporto di lavoro



Il personale a tempo determinato presente in azienda si articola come di seguito rappresentato:

Grafico 8 – Articolazione del personale a tempo determinate



2.4 Le Risorse economiche

In riferimento al Bilancio aziendale anno 2025, non sono ancora stati adottati i documenti economico patrimoniali consuntivi, e sono stati differiti i termini di approvazione rispetto alla scadenza ordinaria.

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.

3. I risultati del ciclo della *performance* 2025

In questa sezione della relazione si ripercorrono le principali azioni strategiche attuate nel corso del ciclo della performance 2025 e si illustrano i principali risultati conseguiti nel corso dell'anno. Per dare riscontro alle necessità informative e assicurare una comunicazione efficace si ritiene opportuno inserire nella seconda parte della presente sezione una panoramica dei principali risultati raggiunti dall'Azienda.

3.1 Azioni e obiettivi strategici

Figura 9 – Albero obiettivi strategici anno 2025

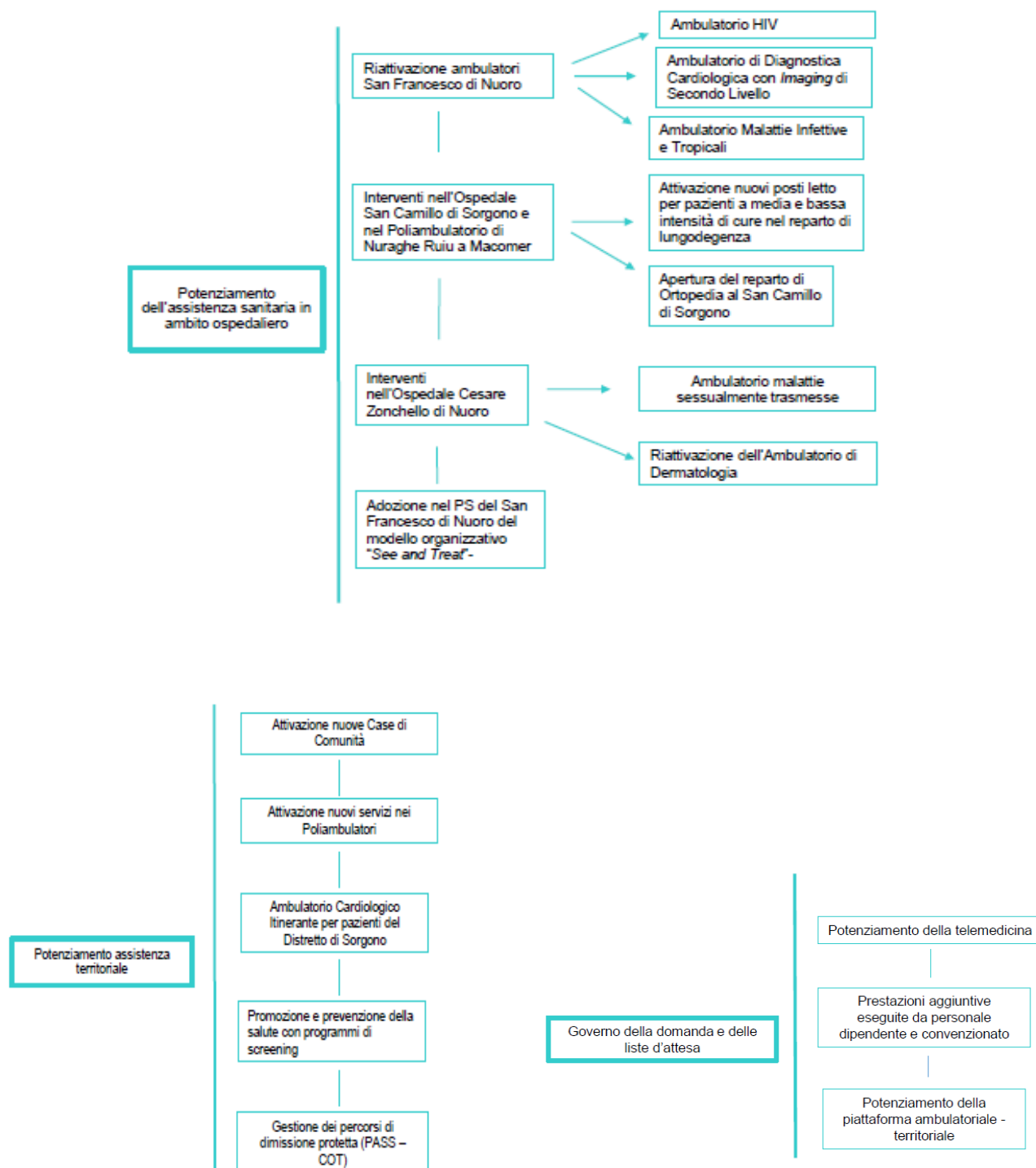


Le attività intraprese nel 2025 sono state sviluppate attorno ai seguenti assi:

- potenziamento della rete assistenziale territoriale, ponendo al centro il Distretto Socio Sanitario e l'entrata a regime delle Case di Comunità quali strutture ausiliarie territoriali;
- potenziamento dell'assistenza sanitaria in ambito ospedaliero;
- rispetto delle *milestone* degli interventi finanziati con il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza;
- gestione delle liste d'attesa con la riduzione dei tempi di accesso alle prestazioni sanitarie.

Nelle grafiche sottostanti si riportano in sintesi le principali azioni eseguite:

Figura 10 – Principali azioni anno 2025



4. Principali risultati raggiunti

Di seguito si riportano i risultati di produzione del 2025.

Area Ospedaliera – Dimissioni

(Fonte dati: Dimissioni – File A Aziendale 2025; Posti letto- Mod. Min. HSP12 2025 NSIS; Interventi - SIO)

Nell'anno 2025 sono state prodotte n. 16.953 dimissioni di cui 11.882 erogate in regime ordinario e 5.071 erogate in regime diurno, così come rappresentato nelle tabelle sottostanti:

Regime ordinario

PRESIDIO / REPARTO	N. DRG	N. GG DEG	VALORE DEG
SAN FRANCESCO - NUORO	11.174	89.590	39.768.280,29
0801 - CARDIOLOGIA	979	5.017	5.154.522,53
0901 - CHIRURGIA GENERALE	360	1.792	1.308.294,14
0902 - CHIRURGIA D'URGENZA	307	2.074	1.194.077,01
0903 - CHIRURGIA SENOLOGICA	110	255	267.516,14
1401 - CHIRURGIA VASCOLARE	216	2.077	1.331.742,30
1801 - EMATOLOGIA	401	4.461	3.174.726,86
2101 - GERIATRIA	1.179	12.463	3.653.613,74
2401 - MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	102	1.910	414.341,02
2601 - MEDICINA	1.089	14.478	3.466.107,05
2901 - NEFRODIALISI	211	3.052	842.442,50
3001 - NEUROCHIRURGIA	297	4.503	2.055.661,76
3101 - NIDO	646	1.870	352.310,13
3201 - NEUROLOGIA	466	7.574	1.765.305,59
3401 - OCULISTICA	16	68	27.877,66
3601 - ORTOPEDIA	553	3.448	2.169.918,09
3701 - OSTETRICIA GINECOLOGIA	928	3.655	1.699.695,65
3702 - GINECOLOGIA	428	2.041	1.112.657,23
3801 - OTORINO LARINGOIATRA	563	3.160	1.573.314,16
3901 - PEDIATRIA	624	2.242	1.183.933,84
4001 - PSICHIATRIA	201	2.891	501.477,40
4301 - UROLOGIA	625	3.469	2.091.873,26
4901 - RIANIMAZIONE E ANESTESIA	188	2.639	2.047.479,13
5001 - UNITÀ CORONARICA	234	1.028	1.189.508,25
5201 - DERMATOLOGIA	255	2.206	673.873,52
7301 - TERAPIA INT. NEONAT.	196	1.217	516.011,33
ZONCHELLO - NUORO	440	6.735	1.482.324,74
6801 - PNEUMOLOGIA	440	6.735	1.482.324,74
SAN CAMILLO - SORGONO	268	3.014	817.867,19
0901 - CHIRURGIA GENERALE	53	68	106.675,25
2601 - MEDICINA	215	2.946	711.191,94
TOTALE DIMISSIONI IN R.O. ASL 3	11.882	99.339	42.068.472,22

Regime Day Hospital

PRESIDIO / REPARTO	N. DRG	N. GG DEG	VALORE DEG
SAN FRANCESCO - NUORO	4.644	18.556	8.615.782,00
0801 - CARDIOLOGIA	110	112	169.317,32
0802 - CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA	247	249	443.036,52
0901 - CHIRURGIA GENERALE	112	112	206.699,10
0902 - CHIRURGIA D'URGENZA	130	130	202.716,37
0903 - CHIRURGIA SENOLOGICA	23	23	38.501,03
1401 - CHIRURGIA VASCOLARE	31	33	80.794,90
1801 - EMATOLOGIA	737	6.893	2.579.753,30
2101 - GERIATRIA	75	165	45.002,14
2401 - MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	28	94	25.033,00
2601 - MEDICINA	396	1.379	366.116,38
2901 - NEFRODIALISI	180	444	164.200,60
3001 - NEUROCHIRURGIA	79	80	70.996,59
3201 - NEUROLOGIA	231	1.421	340.438,68
3401 - OCULISTICA	140	195	164.138,79
3601 - ORTOPEDIA	53	53	82.873,21
3701 - OSTETRICIA GINECOLOGIA	1	2	693,08
3702 - GINECOLOGIA	891	988	1.012.466,61
3801 - OTORINO LARINGOIATRA	51	56	82.351,31
3901 - PEDIATRIA	42	160	42.849,68
4301 - UROLOGIA	342	722	236.538,23
5001 - UNITÀ CORONARICA	17	17	36.641,26
5201 - DERMATOLOGIA	312	931	747.055,97
6401 - ONCOLOGIA	416	4.297	1.477.567,93
ZONCHELLO - NUORO	39	373	109.207,02
6801 - PNEUMOLOGIA	39	373	109.207,02
SAN CAMILLO - SORGONO	388	1.583	654.720,62
0901 - CHIRURGIA GENERALE	126	127	186.550,86
2601 - MEDICINA	262	1.456	468.169,76
TOTALE DIMISSIONI IN REGIME D.H. ASL 3	5.071	20.512	9.379.709,64

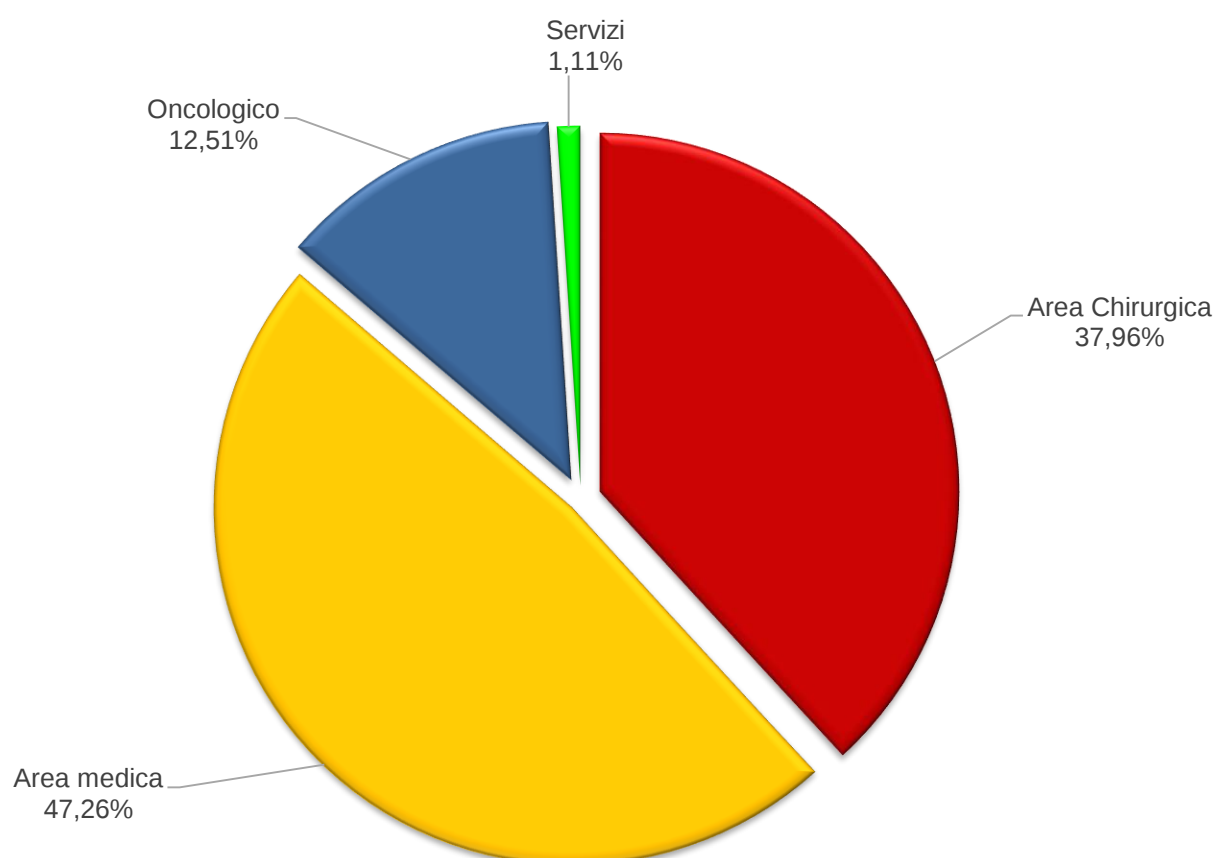
Il 70,09% delle dimissioni totali prodotte nel 2025 sono state erogate in regime ordinario, il restante 29,91% in regime di Day Hospital.

Le strutture ospedaliere hanno erogato oltre all'attività di ricovero, 2.992.895 prestazioni ambulatoriali di cui il 42,40% per i pazienti esterni e il 57,60% per i pazienti interni ai presidi. Da rilevare inoltre che l'87,69% delle prestazioni totali (per esterni ed Interni) è costituito da prestazioni di Laboratorio.

PRESIDIO / DISCIPLINA	PRESTAZIONI PER ESTERNI (FILE C)		PRESTAZIONI PER INTERNI (CART. AMB)		TOTALE PRESTAZIONI	
	NUMERO	VALORE	NUMERO	VALORE	NUMERO	VALORE
TOT. PREST. AMBULAT. AREA OSPEDALIERA	1.268.853	17.240.646	1.724.042	10.353.772	2.992.895	27.594.418
SAN FRANCESCO - NUORO	1.111.068	15.634.094,35	1.621.096	9.846.824,03	2.732.164	25.480.918,38
ZONCHELLO - NUORO	11.943	328.547,19	1.493	36.221,40	13.436	364.768,59
SAN CAMILLO - SORGONO	145.842	1.278.004,59	101.453	470.726,64	247.295	1.748.731,23

L'organizzazione dei nosocomi aziendali, seguendo l'impostazione prevista nell'Atto Aziendale, si articola nel Dipartimento di Area Chirurgica, Medica, Oncologica, dei Servizi e DSMD con la Sc SPDC, così come rappresentato nel grafico sottostante. Nelle tabelle inoltre sono riportati la produzione e gli indicatori di efficienza ed appropriatezza rilevati.

Grafico 11- Ripartizione delle dimissioni tra i Dipartimenti ospedalieri



Dipartimento di Area Chirurgica

PRESIDIO /REPARTO	REGIME	N. DRG	N. GG DEG	VALORE DEG
SAN FRANCESCO - NUORO				
0901 - CHIRURGIA GENERALE	1 - ORD	360	1.792	1.308.294,14
	2 - DH	112	112	206.699,10
0901 - CHIRURGIA GENERALE Totale		472	1.904	1.514.993,24
0902 - CHIRURGIA D'URGENZA	1 - ORD	307	2.074	1.194.077,01
	2 - DH	130	130	202.716,37
0902 - CHIRURGIA D'URGENZA Totale		437	2.204	1.396.793,38
0903 - CHIRURGIA SENOLOGICA	1 - ORD	110	255	267.516,14
	2 - DH	23	23	38.501,03
0903 - CHIRURGIA SENOLOGICA Totale		133	278	306.017,17
1401 - CHIRURGIA VASCOLARE	1 - ORD	216	2.077	1.331.742,30
	2 - DH	31	33	80.794,90
1401 - CHIRURGIA VASCOLARE Totale		247	2.110	1.412.537,20
3001 - NEUROCHIRURGIA	1 - ORD	297	4.503	2.055.661,76
	2 - DH	79	80	70.996,59
3001 - NEUROCHIRURGIA Totale		376	4.583	2.126.658,35
3401 - OCULISTICA	1 - ORD	16	68	27.877,66
	2 - DH	140	195	164.138,79
3401 - OCULISTICA Totale		156	263	192.016,45
3601 - ORTOPEDIA	1 - ORD	553	3.448	2.169.918,09
	2 - DH	53	53	82.873,21
3601 - ORTOPEDIA Totale		606	3.501	2.252.791,30
3701 - OSTETRICA GINECOLOGIA	1 - ORD	928	3.655	1.699.695,65
	2 - DH	1	2	693,08
3701 - OSTETRICA GINECOLOGIA Totale		929	3.657	1.700.388,73
3702 - GINECOLOGIA	1 - ORD	428	2.041	1.112.657,23
	2 - DH	891	988	1.012.466,61
3702 - GINECOLOGIA Totale		1.319	3.029	2.125.123,84
3801 - OTORINO	1 - ORD	563	3.160	1.573.314,16
	2 - DH	51	56	82.351,31
3801 - OTORINO Totale		614	3.216	1.655.665,47
4301 - UROLOGIA	1 - ORD	625	3.469	2.091.873,26
	2 - DH	342	722	236.538,23
4301 - UROLOGIA Totale		967	4.191	2.328.411,49
SAN CAMILLO - SORGONO				
0901 - CHIRURGIA GENERALE	1 - ORD	53	68	106.675,25
	2 - DH	126	127	186.550,86
0901 - CHIRURGIA GENERALE Totale		179	195	293.226,11
TOTALE DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA		6.435	29.131	17.304.622,73

Il Dipartimento è dotato di n. 149 posti letto di cui 124 in regime ordinario e 25 in regime day hospital, la degenza media ordinaria del Dipartimento è stata di 5,97 giorni. Il tasso di utilizzo dei posti letto ordinario è stato pari al 58,79%.

Indicatori di efficienza

PRESIDIO	REPARTO	DESCRIZIONE	POSTI LETTO HSP12 2025	DEGENZA MEDIA /ACCESSI MEDI	TASSO DI UTILIZZO DEL P.L.	INDICE DI TURNOVER	INDICE DI ROTAZIONE
P.O. SAN FRANCESCO	0901 - CHIRURGIA GENERALE	1 - ORD	10	4,98	49,10%	5,16	36,00
	0901 - CHIRURGIA GENERALE	2 - DH	4	1,00	11,20%	7,93	28,00
	0902 - CHIRURGIA D'URGENZA	1 - ORD	7	6,76	81,17%	1,57	43,86
	0902 - CHIRURGIA D'URGENZA	2 - DH	0	1,00	0,00%	-1,00	0,00
	0903 - CHIRURGIA SENOLOGICA	1 - ORD	4	2,32	23,70%	10,95	27,50
	0903 - CHIRURGIA SENOLOGICA	2 - DH	1	1,00	12,11%	9,87	23,00
	1401 - CHIRURGIA VASCOLARE	1 - ORD	9	9,62	63,23%	5,59	24,00
	1401 - CHIRURGIA VASCOLARE	2 - DH	2	1,06	6,60%	15,06	16,50
	3001 - NEUROCHIRURGIA	1 - ORD	15	15,16	82,25%	3,27	19,80
	3001 - NEUROCHIRURGIA	2 - DH	1	1,01	32,00%	2,15	80,00
	3401 - OCULISTICA	1 - ORD	4	4,25	4,66%	87,00	4,00
	3401 - OCULISTICA	2 - DH	6	1,39	13,00%	9,32	32,50
	3601 - ORTOPEDIA	1 - ORD	10	6,24	94,47%	0,37	55,30
	3601 - ORTOPEDIA	2 - DH	2	1,00	10,60%	8,43	26,50
	3701 - OSTETRICIA	1 - ORD	20	3,94	50,07%	3,93	46,40
	3701 - OSTETRICIA	2 - DH	1	2,00	0,80%	248,00	2,00
	3702 - GINECOLOGIA	1 - ORD	8	4,77	69,90%	2,05	53,50
	3702 - GINECOLOGIA	2 - DH	4	1,11	98,80%	0,01	247,00
	3801 - OTORINO	1 - ORD	18	5,61	48,10%	6,06	31,28
	3801 - OTORINO	2 - DH	2	1,10	11,20%	8,71	28,00
	4301 - UROLOGIA	1 - ORD	17	5,55	55,91%	4,38	36,76
	4301 - UROLOGIA	2 - DH	1	2,11	288,80%	-1,38	722,00
P.O. SAN CAMILLO	0901 - CHIRURGIA GENERALE	1 - ORD	2	1,28	9,32%	12,49	26,50
	0901 - CHIRURGIA GENERALE	2 - DH	1	1,01	50,80%	0,98	127,00
DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA		1 - ORD	124	5,97	58,79%	4,19	35,94
		2 - DH	25	1,27	40,34%	1,88	100,84
		TOTALE	149				

Indicatori di appropriatezza

PRESIDIO	REPARTO	% RICOVERI DH MED. CON FIN' DIAGNOSTIC HE / TOT/ DEI DRG DH MED/	% RICOVERI ORDINAR I MEDICI BREVI	N. DRG AD ALTO RISCHIO DI INAPPROPIA TEZZA (ordinari)	% RICOVERI ORDINARI CON DEGENZA OLTRE 30 GG	% DRG MEDICI DA REPARTI CHIRUR GICI	%DIMISSI ONI PROTETT E
SAN FRANCESCO	0901 - CHIRURGIA GENERALE	0,00%	28,28%	19,21%	0,56%	31,48%	0,42%
	0902 - CHIRURGIA D'URGENZA	25,00%	22,47%	19,92%	2,61%	21,18%	0,46%
	0903 - CHIRURGIA SENOLOGICA	100,00%	33,33%	14,58%	0,00%	0,00%	0,00%
	1401 - CHIRURGIA VASCOLARE	0,00%	30,43%	4,85%	6,02%	9,54%	0,81%
	3001 - NEUROCHIRURGIA	83,33%	25,84%	2,77%	10,77%	28,38%	4,79%
	3401 - OCULISTICA	81,82%	33,33%	220,00%	0,00%	17,95%	0,00%
	3601 - ORTOPEDIA	0,00%	51,85%	47,07%	1,27%	9,11%	18,32%
	3701 - OSTETRICIA	0,00%	22,90%	0,76%	0,11%	64,05%	0,00%
	3702 - GINECOLOGIA	49,63%	49,53%	21,94%	0,70%	28,58%	0,08%
	3801 - OTORINO	20,00%	21,28%	114,07%	1,95%	24,59%	0,49%
	4301 - UROLOGIA	42,86%	29,29%	9,27%	0,80%	46,31%	0,00%
SAN CAMILLO	0901 - CHIRURGIA GENERALE	0,00%	66,67%	6,00%	0,00%	2,23%	0,00%
TOTALE DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA		47,27%	27,55%	20,86%	1,84%	32,25%	2,16%

Prestazioni ambulatoriali

DIPARTIMENTO / PRESIDIO / DISCIPLINA	PRESTAZIONI PER ESTERNI (FILE C)		PRESTAZIONI PER INTERNI (CART. AMB)		TOTALE PRESTAZIONI	
	NUMERO	VALORE	NUMERO	VALORE	NUMERO	VALORE
DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA	39.600	2.424.169	26.173	646.022	65.773	3.070.191
SAN FRANCESCO - NUORO	35.405	2.314.425	26.033	642.576	61.438	2.957.001
CHIRURGIA GENERALE SF	1.648	33.215,12	2.276	62.621,8600	3.924	95.836,98
CHIRURGIA VASCOLARE	3.316	89.098,27	715	18.408,8200	4.031	107.507,09
NEUROCHIRURGIA	1.878	35.070,83	2.078	49.954,5500	3.956	85.025,38
OCULISTICA	7.453	1.597.834,96	4.277	112.612,8500	11.730	1.710.447,81
ORTOPEDIA	4.207	67.119,98	4.790	118.625,8000	8.997	185.745,78
OSTETRICIA GINECOLOGIA SF	2.948	75.249,32	4.376	96.556,1000	7.324	171.805,42
OTORINO	5.596	169.378,79	4.208	101.096,4000	9.804	270.475,19
UROLOGIA	2.558	99.951,70	2.921	72.626,4400	5.479	172.578,14
ODONTOSTOMATOLOGIA	5.801	147.506,43	392	10.073,1500	6.193	157.579,58
SAN CAMILLO - SORGONO	4.195	109.743	140	3.446	4.335	113.189
CHIRURGIA GENERALE SC	1.311	29.021,42	138	3.438,4100	1.449	32.459,83
OSTETRICIA GINECOLOGIA SC	2.884	80.721,98	2	7,6800	2.886	80.729,66

Dipartimento di Area Medica

PRESIDIO /REPARTO	REGIME	N. DRG	N. GG DEG	VALORE DEG
SAN FRANCESCO - NUORO				
0801 - CARDIOLOGIA	1 - ORD	979	5.017	5.154.522,53
	2 - DH	110	112	169.317,32
0801 - CARDIOLOGIA Totale		1.089	5.129	5.323.839,85
0802 - CARDIOLOGIA INTERV	2 - DH	247	249	443.036,52
0802 - CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA Totale		247	249	443.036,52
2101 - GERIATRIA	1 - ORD	1.179	12.463	3.653.613,74
	2 - DH	75	165	45.002,14
2101 - GERIATRIA Totale		1.254	12.628	3.698.615,88
2401 - MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	1 - ORD	102	1.910	414.341,02
	2 - DH	28	94	25.033,00
2401 - MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI Totale		130	2.004	439.374,02
2601 - MEDICINA	1 - ORD	1.089	14.478	3.466.107,05
	2 - DH	396	1.379	366.116,38
2601 - MEDICINA Totale		1.485	15.857	3.832.223,43
2901 - NEFRODIALISI	1 - ORD	211	3.052	842.442,50
	2 - DH	180	444	164.200,60
2901 - NEFRODIALISI Totale		391	3.496	1.006.643,10
3101 - NIDO	1 - ORD	646	1.870	352.310,13
3101 - NIDO Totale		646	1.870	352.310,13
3201 - NEUROLOGIA	1 - ORD	466	7.574	1.765.305,59
	2 - DH	231	1.421	340.438,68
3201 - NEUROLOGIA Totale		697	8.995	2.105.744,27
3901 - PEDIATRIA	1 - ORD	624	2.242	1.183.933,84
	2 - DH	42	160	42.849,68
3901 - PEDIATRIA Totale		666	2.402	1.226.783,52
5001 - UNITÁ CORONARICA	1 - ORD	234	1.028	1.189.508,25
	2 - DH	17	17	36.641,26
5001 - UNITÁ CORONARICA Totale		251	1.045	1.226.149,51
7301 - TERAPIA INT. NEONAT.	1 - ORD	196	1.217	516.011,33
7301 - TERAPIA INT. NEONAT. Totale		196	1.217	516.011,33
ZONCHELLO - NUORO				
6801 - PNEUMOLOGIA	1 - ORD	440	6.735	1.482.324,74
	2 - DH	39	373	109.207,02
6801 - PNEUMOLOGIA Totale		479	7.108	1.591.531,76
SAN CAMILLO - SORGONO				
2601 - MEDICINA	1 - ORD	215	2.946	711.191,94
	2 - DH	262	1.456	468.169,76
2601 - MEDICINA Totale		477	4.402	1.179.361,70
TOTALE DIPARTIMENTO AREA MEDICA		8.008	66.402	22.941.625,02

Il Dipartimento è dotato di n. 216 posti letto di cui 191 in regime ordinario e 25 in regime day

hospital, la degenza media ordinaria del Dipartimento è stata di 9,49 giorni. Il tasso di utilizzo dei posti letto ordinario è stato mediamente pari all'86,83%, con picchi più elevati nelle unità operative di Cardiologia, Geriatria, medicina Interna, Malattie Infettive e Nefrodialisi.

Indicatori di efficienza

PRESIDIO	REPARTO	DESCRIZIONE	POSTI LETTO HSP12 2025	DEGENZA MEDIA /ACCESSI MEDI	TASSO DI UTILIZZO DEL P.L.	INDICE DI TURNOVER	INDICE DI ROTAZIONE
P.O. SAN FRANCESCO	0801 - CARDIOLOGIA	1 - ORD	12	5,12	114,54%	-0,65	81,58
	0801 - CARDIOLOGIA	2 - DH	1	1,02	44,80%	1,25	112,00
	0802 - CARDIOLOGIA INTERVENT.	2 - DH	2	1,01	49,80%	1,02	124,50
	2101 - GERIATRIA	1 - ORD	31	10,57	110,15%	-0,97	38,03
	2101 - GERIATRIA	2 - DH	3	2,20	22,00%	7,80	55,00
	2401 - MALATTIE INF	1 - ORD	2	18,73	261,64%	-11,57	51,00
	2401 - MALATTIE INF	2 - DH	0	3,36	0	-3,36	0
	2601 - MEDICINA INT.	1 - ORD	27	13,29	146,91%	-4,25	40,33
	2601 - MEDICINA INT.	2 - DH	4	3,48	137,90%	-0,96	344,75
	2901 - NEFRODIALISI	1 - ORD	8	14,46	104,52%	-0,63	26,38
	2901 - NEFRODIALISI	2 - DH	1	2,47	177,60%	-1,08	444,00
	3201 - NEUROLOGIA	1 - ORD	18	16,25	115,28%	-2,15	25,89
	3201 - NEUROLOGIA	2 - DH	6	6,15	94,73%	0,34	236,83
	3901 - PEDIATRIA	1 - ORD	14	3,59	43,87%	4,60	44,57
	3901 - PEDIATRIA	2 - DH	2	3,81	32,00%	8,10	80,00
	3101 - NIDO	1 - ORD	20	2,89	25,62%	8,41	32,30
	7301 - TERAPIA INT. NEONAT.	1 - ORD	12	6,21	27,79%	16,14	16,33
	5001 - UTIC	1 - ORD	8	4,39	35,21%	8,09	29,25
	5001 - UTIC	2 - DH	0	1,00	0	-1,00	0
P.O. ZONCHELLO	6801 - PNEUMOLOGIA	1 - ORD	26	15,31	70,97%	6,26	16,92
	6801 - PNEUMOLOGIA	2 - DH	4	9,56	37,30%	16,08	93,25
P.O. SAN CAMILLO	2601 - MEDICINA INT.	1 - ORD	13	13,70	62,09%	8,37	16,54
	2601 - MEDICINA INT.	2 - DH	2	5,56	291,20%	-3,65	728,00
DIPARTIMENTO AREA MEDICA		1 - ORD	191	9,49	86,83%	1,44	33,41
		2 - DH	25	3,61	93,92%	0,23	234,80
		TOTALE	216				

Indicatori di appropriatezza

PRESIDIO	REPARTO	% RICOVERI DH MEDICI CON FINALITA' DIAGNOSTICHE SUL TOTALE DEI DRG DH MEDICI	% RICOVERI ORDINARI MEDICI BREVI	N. DRG AD ALTO RISCHIO DI INAPPROPRIATEZZA (ordinari)	% RICOVERI ORDINARI CON DEGENZA OLTRE 30 GG	%DIMISSIONI PROTETTE
P.O. SAN FRANCESCO	0801 - CARDIOLOGIA	48,75%	30,86%	4,37%	1,53%	0,28%
	0802 - CARDIOLOGIA INTERVENT.	75,30%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
	2101 - GERIATRIA	9,33%	14,24%	3,24%	5,43%	2,47%
	2401 - MALATTIE INF	14,29%	4,26%	4,08%	18,63%	5,38%
	2601 - MEDICINA INT.	56,60%	10,46%	8,47%	9,73%	1,48%
	2901 - NEFRODIALISI	0,58%	12,64%	2,93%	9,95%	2,05%
	3201 - NEUROLOGIA	22,17%	8,99%	12,56%	13,95%	6,89%
	3901 - PEDIATRIA	75,86%	35,97%	12,36%	0,00%	0,00%
	7301 - TERAPIA INT. NEONAT.	0,00%	8,00%	2,82%	0,00%	0,00%
	3101 - NIDO	0,00%	0,00%	0,00%	0,15%	0,00%
	5001 - UTIC	44,44%	47,47%	7,34%	0,43%	0,40%
P.O. ZONCHELLO	6801 - PNEUMOLOGIA	0,00%	2,52%	3,29%	8,18%	2,09%
P.O. SAN CAMILLO	2601 - MEDICINA INT.	25,19%	19,53%	6,44%	12,09%	1,68%
TOTALE DIPARTIMENTO CURE MEDICHE		36,55%	16,52%	6,32%	5,55%	1,72%

Prestazioni ambulatoriali

DIPARTIMENTO / PRESIDIO / DISCIPLINA	PRESTAZIONI PER ESTERNI (FILE C)		PRESTAZIONI PER INTERNI (CART. AMB)		TOTALE PRESTAZIONI	
	NUMERO	VALORE	NUMERO	VALORE	NUMERO	VALORE
DIPARTIMENTO AREA MEDICA	40.810	2.631.884,05	24.384	657.179,19	65.194	3.289.063,24
SAN FRANCESCO - NUORO	26.624	1.984.160,29	22.866	620.007,81	49.490	2.604.168,10
CARDIOLOGIA	2.776	93.878,53	8.740	304.554,56	11.516	398.433,09
GERIATRIA	6.390	199.447,96	323	8.142,91	6.713	207.590,87
MALATTIE INF	407	5.872,76	1.470	36.941,10	1.877	42.813,86
MEDICINA INT. SF	831	22.746,71	753	16.322,40	1.584	39.069,11
NEFRODIALISI	12.100	1.598.837,09	1.082	29.246,32	13.182	1.628.083,41
NEUROLOGIA	4.077	62.710,93	3.434	84.439,28	7.511	147.150,21
PEDIATRIA	43	666,31	7.064	140.361,24	7.107	141.027,55
ZONCHELLO - NUORO	10.912	276.834,96	1.346	33.539,50	12.258	310.374,46
PNEUMOLOGIA	10.912	276.834,96	1.346	33.539,50	12.258	310.374,46
SAN CAMILLO - SORGONO	3.274	370.888,80	172	3.631,88	3.446	374.520,68
MEDICINA INT. SC	835	28.144,11	157	3.254,93	992	31.399,04
DIALISI SC	2.439	342.744,69	15	376,95	2.454	343.121,64

Dipartimento Oncologico

PRESIDIO /REPARTO	REGIME	N. DRG	N. GG DEG	VALORE DEG
SAN FRANCESCO - NUORO				
1801 - EMATOLOGIA	1 - ORD	401	4.461	3.174.726,86
	2 - DH	737	6.893	2.579.753,30
1801 - EMATOLOGIA Totale		1.138	11.354	5.754.480,16
5201 - DERMATOLOGIA	1 - ORD	255	2.206	673.873,52
	2 - DH	312	931	747.055,97
5201 - DERMATOLOGIA Totale		567	3.137	1.420.929,49
6401 - ONCOLOGIA	2 - DH	416	4.297	1.477.567,93
6401 - ONCOLOGIA Totale		416	4.297	1.477.567,93
TOTALE DIPARTIMENTO ONCOLOGICO		2.121	18.788	8.652.977,58

Il Dipartimento oncologico è dotato di n. 48 posti letto di cui 23 in regime ordinario e 25 in regime day hospital. La degenza media ordinaria del Dipartimento è stata di 10,16 giorni. Il tasso di utilizzo dei posti letto ordinario è stato mediamente del 79,42%.

Indicatori di efficienza

PRESIDIO	REPARTO	DESCRIZIONE	POSTI LETTO HSP12 2025	DEGENZA MEDIA /ACCESSI MEDI	TASSO DI UTILIZZO DEL P.L.	INDICE DI TURNOVER	INDICE DI ROTAZIONE
P.O. SAN FRANCESCO	1801 - EMATOLOGIA	1 - ORD	14	11,12	87,30%	1,62	28,64
	1801 - EMATOLOGIA	2 - DH	7	9,35	393,89%	-6,98	984,71
	5201 - DERMATOLOGIA	1 - ORD	9	8,65	67,15%	4,23	28,33
	5201 - DERMATOLOGIA	2 - DH	3	2,98	124,13%	-0,58	310,33
	6401 - ONCOLOGIA	2 - DH	15	10,33	114,59%	-1,31	286,47
DIPARTIMENTO AREA ONCOLOGICA		1 - ORD	23	10,16	79,42%	2,63	28,52
		2 - DH	25	8,27	193,94%	-4,01	484,84
		TOTALE	48				

Indicatori di appropriatezza

PRESIDIO	REPARTO	% RICOVERI DH MEDICI CON FINALITA' DIAGNOSTICHE SUL TOTALE DEI DRG DH MEDICI	% RICOVERI ORDINARI MEDICI BREVI	N. DRG AD ALTO RISCHIO DI INAPPROPRIATEZZA (ordinari)	% RICOVERI ORDINARI CON DEGENZA OLTRE 30 GG	%DIMISSIONI PROTETTE
P.O. SAN FRANCESCO	1801 - EMATOLOGIA	3,37%	20,42%	65,70%	7,73%	0,26%
	5201 - DERMATOLOGIA	12,05%	1,19%	5,81%	1,18%	0,00%
	6401 - ONCOLOGIA	0,97%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
TOTALE DIPARTIMENTO ONCOLOGICO		3,15%	12,72%	35,82%	5,18%	0,14%

Prestazioni ambulatoriali

DIPARTIMENTO / PRESIDIO / DISCIPLINA	PRESTAZIONI PER ESTERNI (FILE C)		PRESTAZIONI PER INTERNI (CART. AMB)		TOTALE PRESTAZIONI	
	NUMERO	VALORE	NUMERO	VALORE	NUMERO	VALORE
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	57.826	5.050.776	6.025	92.561	63.851	5.143.338
SAN FRANCESCO - NUORO	56.837	5.037.385,64	6.025	92.561,28	62.862	5.129.946,92
EMATOLOGIA	4.104	351.463,46	568	13.539,56	4.672	365.003,02
DERMATOLOGIA	17.399	339.956,56	2.128	51.792,30	19.527	391.748,86
ONCOLOGIA SF	11.032	163.673,16	375	9.483,93	11.407	173.157,09
ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA	4.625	232.919,17	2.738		7.363	232.919,17
ENDOSCOPIA CHIRURGICA (GASTROENTEROLOGIA)	2.609	226.318,23	216	17.745,49	2.825	244.063,72
RADIOTERAPIA	17.068	3.723.055,06	0	0,00	17.068	3.723.055,06
SAN CAMILLO - SORGONO	989	13.390,58	0	0,00	989	13.390,58
ONCOLOGIA SC	989	13.390,58	0	0,00	989	13.390,58

Dipartimento dei Servizi

PRESIDIO /REPARTO	REGIME	N. DRG	N. GG DEG	VALORE DEG
SAN FRANCESCO - NUORO				
4901 - RIANIMAZIONE E ANESTESIA	1 - ORD	188	2.639	2.047.479,13
4901 - RIANIMAZIONE E ANESTESIA Totale		188	2.639	2.047.479,13
TOTALE DIPARTIMENTO DEI SERVIZI		188	2.639,00	2.047.479,13

Il Dipartimento dei Servizi produce dimissioni ospedaliere solo attraverso l'Unità operativa di Rianimazione ed anestesia, è dotato di n. 12 posti letto in regime ordinario La degenza media ordinaria del Dipartimento è stata di 14,04 giorni e il tasso di utilizzo dei posti letto ordinario è stato mediamente del 60,25%.

Indicatori di efficienza

PRESIDIO	REPARTO	DESCRIZIONE	POSTI LETTO HSP12 2025	DEGENZA MEDIA /ACCESSI MEDI	TASSO DI UTILIZZO DEL P.L.	INDICE DI TURNOVER	INDICE DI ROTAZIONE
P.O. SAN FRANCESCO	4901 - RIANIMAZIONE ANESTESIA	1 - ORD	12	14,04	60,25%	9,26	15,67
DIPARTIMENTO AREA DEI SERVIZI		1 - ORD	12	14,04	60,25%	9,26	15,67

Indicatori di appropriatezza

PRESIDIO	REPARTO	% RICOVERI ORDINARI CON DEGENZA OLTRE 30 GG	% DIMISSIONI PROTETTE
SAN FRANCESCO - NUORO	4901 - RIANIMAZIONE ANESTESIA	13,83%	3,72%
TOTALE DIPARTIMENTO DEI SERVIZI		13,83%	3,72%

Prestazioni ambulatoriali

DIPARTIMENTO / PRESIDIO / DISCIPLINA	PRESTAZIONI PER ESTERNI (FILE C)		PRESTAZIONI PER INTERNI (CART. AMB)		TOTALE PRESTAZIONI	
	NUMERO	VALORE	NUMERO	VALORE	NUMERO	VALORE
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	1.130.041	7.121.418,40	1.666.914	8.944.462,89	2.796.955	16.065.881,29
SAN FRANCESCO - NUORO	991.626	6.285.724,36	1.565.626	8.478.132,32	2.557.252	14.763.856,68
ANESTESIA	148	1.176,93	1.275	30.240,73	1.423	31.417,66
LABORATORIO	960.577	4.573.835,37	1.447.254	4.829.630,64	2.407.831	9.403.466,01
PRONTO SOCCORSO OBI	0	0,00	40.116	735.027,45	40.116	735.027,45
RADIOLOGIA	19.290	1.534.331,55	50.373	2.628.843,17	69.663	4.163.174,72
SIT	11.611	176.380,51	26.608	254.390,33	38.219	430.770,84
ZONCHELLO - NUORO	1.031	51.712,23	147	2.681,90	1.178	54.394,13
RADIOLOGIA	1.031	51.712,23	147	2.681,90	1.178	54.394,13
SAN CAMILLO - SORGONO	137.384	783.981,81	101.141	463.648,67	238.525	1.247.630,48
ANESTESIA	196	3.800,32	34	760,55	230	4.560,87
CENTRO TRASFUSIONALE	97	1.065,83	0	0,00	97	1.065,83
LABORATORIO	131.307	587.833,34	85.205	201.655,60	216.512	789.488,94
PRONTO SOCCORSO	0	0,00	11.610	143.938,82	11.610	143.938,82
RADIOLOGIA	5.784	191.282,32	4.292	117.293,70	10.076	308.576,02

Dipartimento salute mentale e Dipendenze

PRESIDIO /REPARTO	REGIME	N. DRG	N. GG DEG	VALORE DEG
SAN FRANCESCO - NUORO				
4001 - PSICHIATRIA	1 - ORD	201	2.891	501.477,40
4001 - PSICHIATRIA Totale		201	2.891	501.477,40
TOTALE DSMD		201	2.891,00	501.477,40

Il Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze è uno dei due Dipartimenti Strutturali dell'Azienda che è presente all'interno dell'organizzazione ospedaliera attraverso il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC), è dotato di n. 10 posti letto in regime ordinario.

Indicatori di efficienza

PRESIDIO	REPARTO	DESCRIZIONE	POSTI LETTO HSP12 2025	DEGENZA MEDIA /ACCESSI MEDI	TASSO DI UTILIZZO DEL P.L.	INDICE DI TURNOVER	INDICE DI ROTAZIONE
P.O. SAN FRANCESCO	40 PSICHIATRIA	1 - ORD	10	14,38	79,21%	3,78	20,10
DSMD		1 - ORD	10	14,38	79,21%	3,78	20,10

Prestazioni ambulatoriali

DIPARTIMENTO / PRESIDIO / DISCIPLINA	PRESTAZIONI PER ESTERNI (FILE C)		PRESTAZIONI PER INTERNI (CART. AMB)		TOTALE PRESTAZIONI	
	NUMERO	VALORE	NUMERO	VALORE	NUMERO	VALORE
DSMD	576	12.398,66	546	13.546,65	1.122	25.945,31
SAN FRANCESCO - NUORO	576	12.398,66	546	13.546,65	1.122	25.945,31
PSICHIATRIA	576	12.398,66	546	13.546,6500	1.122	25.945,31

Interventi

La Asl di Nuoro ha erogato complessivamente n. 7.055 interventi, di cui il numero prevalente è stato erogato presso il Presidio San Francesco pari a n. 6.879, i restanti 176 sono stati prodotti presso il Presidio Ospedaliero San Camillo. Gli interventi vengono erogati prevalentemente in elezione per il 77,29%, garantendo le urgenza per il 17,35%.

SAN FRANCESCO - INTERVENTI ANNO 2025		
Interventi per tipo	Numero	Incidenza %
Totale complessivo	6.879	100,00%
Elezione	5.282	76,78%
Emergenza	48	0,70%
Urgenza	1.221	17,75%
Urgenza differita	328	4,77%

SAN CAMILLO - INTERVENTI ANNO 2025		
Interventi per tipo	Numero	Incidenza %
Totale complessivo	176	100,00%
Elezione	171	97,16%
Emergenza	3	1,70%
Urgenza differita	2	1,14%

Il regime di erogazione degli interventi più ricorrente è il regime ordinario che incide per il 52,69%, seguono il Day Service e il Day Surgery.

Regime degli interventi - Anno 2025				
Regime	San Francesco	San Camillo	Totale complessivo	Incidenza %
Totale complessivo	6.879	176	7.055	100,00%
Ordinario	3.656	61	3.717	52,69%
Day Service	2.362	0	2.362	33,48%
Day Surgery	861	115	976	13,83%

Presso il Presidio San Francesco sono stati eseguito n. 216 interventi con tecnica chirurgica robotica.

REPARTO	SAN FRANCESCO
TOTALE CHIRURGIA ROBOTICA	216
CHIRURGIA D URGENZA	56
CHIRURGIA GENERALE	93
GINECOLOGIA	12
UROLOGIA	55

Indicatori di esito - (Fonte dati: 3M!360)

Si riportano di seguito alcuni indicatori di esito monitorati anche nel Piano Nazionale esiti riferiti agli anni 2025/2024 estratti dalla piattaforma 3M!360.

Proporzione di STEMI trattati con PTCA entro 90 minuti - Media nazionale PNE 2025 (Rif. del 2024) 57,58

Struttura	2025			2024			Delta 2025/2024
	N. ricoveri IMA	N. Ricoveri con int. entro 90'	% entro 90 minuti	N. ricoveri IMA	N. Ricoveri con int. entro 90'	% entro 90 minuti	
ASL 3	126	101	80,16%	136	95	69,85%	10,31%

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

Struttura	2025			2024			Delta 2025/2024
	Totale Ricoveri con Frattura	N. Ricoveri Intervento entro 2 gg	% Ricoveri Intervento entro 2 gg/Totale	Totale Ricoveri con Frattura	N. Ricoveri Intervento entro 2 gg	% Ricoveri Intervento entro 2 gg/Totale	
ASL 3	89	45	50,56%	55	11	20,00%	30,56%

Percentuale parti cesarei primari (PCP) - Target 15% (maternità di 1° livello < 1000 parti; Target 25% (maternità di 2° livello > 1000 parti)

Struttura	2025			2024			Delta 2025/2024
	Totale dimessi	Dimessi PCP	Proporzione PCP	Totale dimessi	Dimessi PCP	Proporzione PCP	
ASL 3	692	196	28,32%	723	192	26,56%	1,77%

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

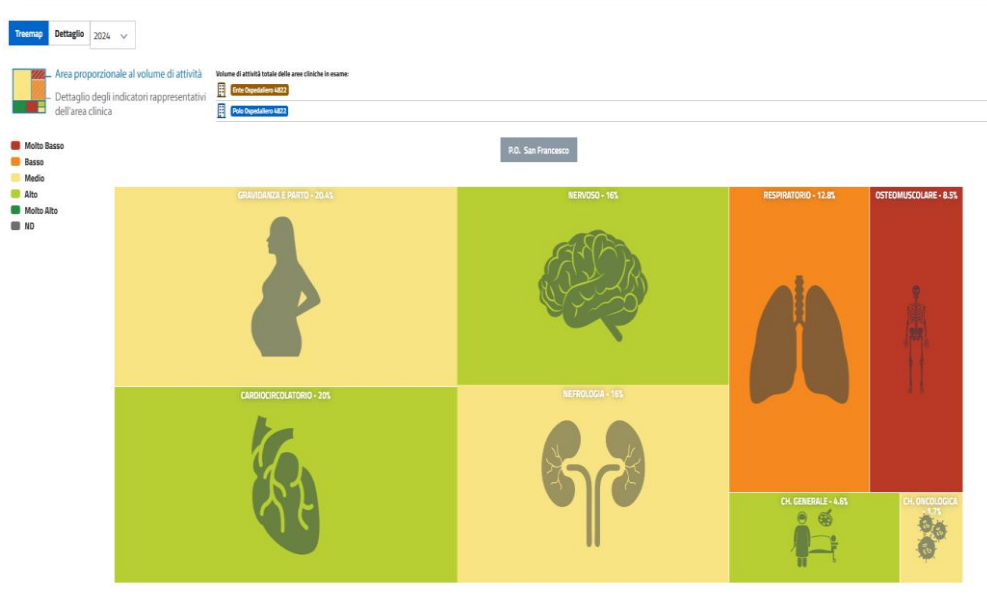
Struttura	2025			2024			Delta 2025/2024
	Totale Ricoveri con Intervento	N. Ricoveri Degenza Post op<3gg	Proporzione	Totale Ricoveri con Intervento	N. Ricoveri Degenza Post op<3gg	Proporzione	
ASL 3	78	78	100,00%	78	78	100,00%	0,00%

Valutazione del Piano Nazionale esiti

Riportiamo di seguito il risultato del Piano Nazionale esiti riferito all'anno 2024 – ultimo dato disponibile pubblicato dall'Agenas, rappresentato attraverso il treemap del Presidio San Francesco.

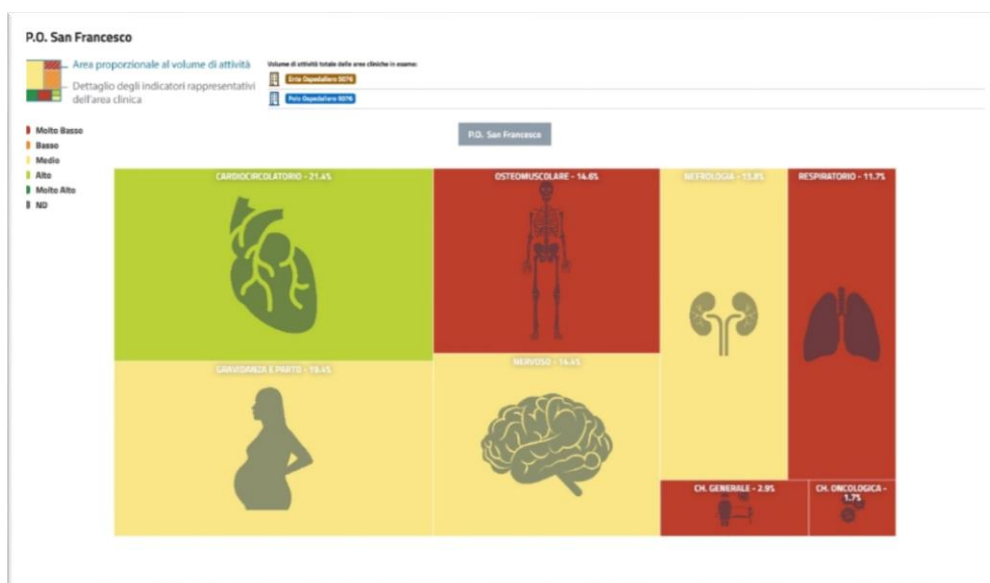
Presidio ospedaliero San Francesco

Treemap: Aree cliniche proporzionali ai volumi di attività della STRUTTURA - PNE 2025 – Dati riferiti all'anno 2024



Confronto con l'anno 2023

Treemap: Aree cliniche proporzionali ai volumi di attività della STRUTTURA - PNE 2024– Dati riferiti all'anno 2023



Pronto Soccorso – Accessi

(Fonte dati: SIO - PS)

ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO 2025							
Presidio	CODICI TRIAGE						Totale complessivo
	1_Rosso - Emergenza	2_Arancione - Urgenza	3_Azzurro - Urgenza differibile	4_Verde - urgenza minore	5_Bianco - Non urgenza	N_Nero - Deceduto	
Totale complessivo	2.090	6.273	9.049	20.687	4.048	15	42.162
San Francesco	2.052	6.114	7.857	17.776	3.622	8	37.429
San Camillo	38	159	1192	2.911	426	7	4.733

Area Territoriale – Prestazioni ambulatoriali

Nel territorio composto dai distretti Sanitari di Nuoro, Siniscola, Macomer e Sorgono sono state prodotte 334.953 prestazioni di cui il 52,62% di specialistica ambulatoriale, il 31,86% riguarda le prestazioni prodotte dagli “Altri Servizi Territoriali”. Il restante 15,52% è costituito da prestazioni prodotte dai Consultori Familiari e dalle dislocazioni territoriali del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze.

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2025									
	DISTRETTO DI NUORO		DISTRETTO DI MACOMER		DISTRETTO DI SINISCOLA		DISTRETTO DI SORGONO		TOTALE TERRITORIO	
	Numero	Valore	Numero	Valore	Numero	Valore	Numero	Valore	Numero	Valore
TOT. ATTIVITA' TERRITORIALE	146.004	2.222.109,42	84.812	1.597.978,55	83.241	1.691.959,82	20.914	355.588,89	334.953	5.864.901,39
SPECIALISTICA AMBULATORIALE (Fonte File C)	50.342	971.618,71	57.043	808.867,99	60.554	842.910,54	8.341	187.467,69	176.262	2.808.129,64
ALTRI SERVIZI TERRITORIALI (Fonte File c)	68.018	955.607	14.531	597.029	15.577	742.447	8.577	128.045	106.703	2.423.128
<i>di cui DIABETOLOGIA (1)</i>	30.872	365.624,19	0	0,00	0	0,00	1.853	20.361,89	32.725	385.986,08
<i>di cui DIALISI (2)</i>	-	0,00	3.082	394.930,24	3.576	557.233,49	-	0,00	6.658	952.163,73
<i>di cui RIABILITAZIONE(3)</i>	30.894	455.552,50	11.449	202.098,74	12.001	185.213,73	6.724	107.682,99	61.068	950.547,96
<i>di cui HOSPICE E CURE PALLIATIVE(4)</i>	6.252	134.430,65	-	0,00	-	0,00	-	0,00	6.252	134.430,65
CONSULTORI (Altre fonti aziendali) (5)	13.958	0,00	3.709	0,00	2.107	0,00	1.922	0,00	21.696	0,00
DSMD (Altre fonti aziendali) (6)	13.686	294.883,37	9.529	192.081,58	5.003	106.602,06	2.074	40.076,32	30.292	633.643,33
<i>di cui CSM</i>	9.047	197.259,61	4.504	95.743,91	1.821	39.498,67	2.074	40.076,32	17.446	372.578,51
<i>di cui NPI</i>	159	3.741,14	36	900,21	132	3.038,62	-	0,00	327	7.679,97
<i>di cui SERD</i>	4.480	93.882,62	4.989	95.437,46	3.050	64.064,77	-	0,00	12.519	253.384,85

Note:

(1): Le prestazioni di diabetologia dei distretti di Macomer e Siniscola, sono riportate nella specialistica Ambulatoriale nella Branca Malattie endocrine e della Nutrizione.

(2): Le Prestazioni di Dialisi dei Territori di Nuoro e Sorgono sono state considerate nell'ambito dell'attività erogata nei presidi ospedalieri San Francesco e San Camillo.

(3): L'attività della Riabilitazione si completa con le prestazioni erogate presso il Presidio San Francesco pari nel 2025 a 2.710 prestazioni.

(4): La SC Hospice e Cure Palliative è una struttura aziendale collocata nel territorio di Nuoro.

(5): Allo stato attuale si dispone solo dei volumi delle prestazioni erogate presso i consultori.

(6): Per la Neuropsichiatria infantile, sono stati riportati i soli dati disponibili.

Per un'analisi più dettagliata della produzione aziendale 2025 ed il confronto con l'attività erogata nell'anno 2024, si rimanda al *Report* “Attività sanitaria 2024/2025” allegato.

5. Misurazione e valutazione della *performance*

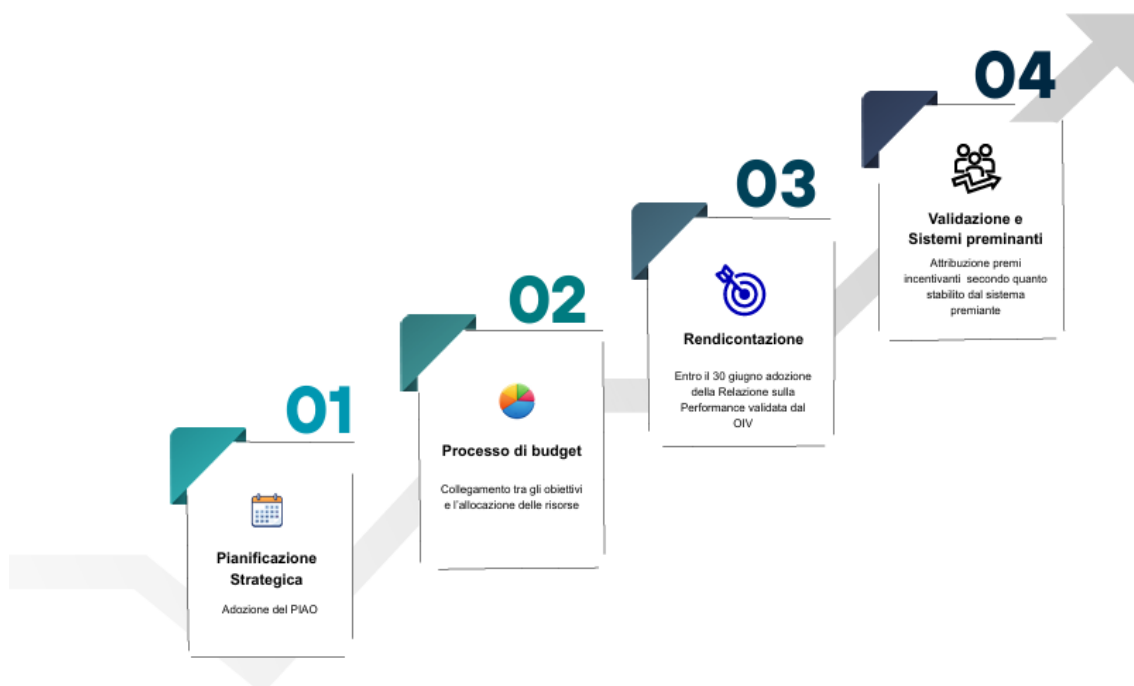
Il D.lgs. 27 ottobre 2009 n. 150 dispone all'art. 7 comma 1 che le amministrazioni pubbliche valutano annualmente la *performance* organizzativa e individuale sulla base del Sistema di Misurazione e Valutazione della *Performance* che assicura il corretto svolgimento delle funzioni di programmazione, misurazione, valutazione e rendicontazione della *performance*, ossia del ciclo della *performance*.

Misurazione e Valutazione della *performance* sono attività distinte ma complementari, in quanto fasi del più ampio Ciclo della *Performance* che si apre con la fase di programmazione, in cui la ASL definisce gli obiettivi che si prefigge di raggiungere nel triennio e nell'arco dell'anno. La fase di misurazione serve a quantificare i risultati raggiunti dall'azienda sanitaria nel suo complesso, i risultati raggiunti dalle articolazioni organizzative e i contributi individuali.

Con la fase di valutazione, sulla base del livello misurato di raggiungimento degli obiettivi rispetto ai *target*, si formula un giudizio complessivo sulla *performance* raggiunta, considerando i fattori interni ed esterni che possono aver influito positivamente o negativamente sul grado di raggiungimento degli obiettivi prefissati.

Alla fine del ciclo, i risultati vengono resi pubblici e riportati agli organi di controllo e ai cittadini. Sulla base dei risultati, vengono attivati meccanismi di premio per riconoscere e incentivare i successi.

Figura 12- Ciclo della *performance*



5.1 Performance organizzativa

La *performance* organizzativa annuale è l'elemento principale del processo di *budget*, espressa prevalentemente in termini di efficacia, efficienza, economicità e appropriatezza ed è riferita sia all'azienda nel suo complesso, sia alle singole strutture organizzative.

La direzione strategica aziendale sulla base degli obiettivi declinati nel Piano Sanitario Regionale 2022 – 2024 e di quelli disposti con la DGR n. 19/21 del 9 aprile 2025, ha definito a sua volta quelli ritenuti coerenti rispetto ai bisogni degli assistiti e alle finalità istituzionali aziendali, oltreché alle scelte strategiche relative all'attuale contesto di riorganizzazione del servizio sanitario locale.

Sotto l'aspetto prettamente operativo sono stati avviati nel mese di giugno 2025 gli incontri con i Direttori delle strutture sanitarie ed amministrative incaricati, dando vita ad un costruttivo momento di confronto in cui la direzione strategica ha coinvolto fattivamente le strutture, al fine di assicurare una più equa e trasparente partecipazione al processo. Nel mese di settembre, la SC Programmazione e Controllo – Flussi Informativi ha effettuato il monitoraggio intermedio dei risultati.

Le strutture coinvolte nel processo sono state complessivamente 72.

Si è poi proceduto alla rendicontazione finale, al 31 dicembre 2025, di tutti gli obiettivi assegnati alle unità operative e approvati dalla direzione strategica.

Tenuto conto delle peculiarità del momento attuale, caratterizzato dalle difficoltà di reperimento delle professionalità e dai cambiamenti nelle modalità di arruolamento del personale per il quale sempre più spesso si ricorre alle modalità libero professionali per far fronte alle emergenze organizzative, le unità operative si trovano spesso a dover fronteggiare difficoltà gestionali per le quali in alcuni casi si è proceduto, nell'ambito della valutazione complessiva delle strutture aziendali, a sterilizzare alcuni obiettivi per i quali sono venute meno le condizioni di raggiungibilità alla chiusura dell'anno 2025.

5.1.1 Gli obiettivi di mandato

Per quanto riguarda gli obiettivi di mandato assegnati con la DGR n. 19/21 del 9 aprile 2025, si riportano di seguito i risultati, distinti nelle aree della gestione amministrativo – contabile, della riqualificazione e potenziamento del patrimonio immobiliare, del mantenimento dei LEA, del miglioramento dell'Appropriatezza e dell'Efficacia del SSR e infine della Qualità e Governo clinico e della sanità digitale e innovazione tecnologica.

Livello della sostenibilità economica e finanziaria

Area della gestione amministrativo-contabile

OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RISULTATO 2025 (BaseLine)
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	Raggiunto

Area della riqualificazione e potenziamento del patrimonio immobiliare			
--	--	--	--

Rispetto delle milestone e dei target del PNRR	% di completamento del cronoprogramma	100%	Raggiunto
--	---------------------------------------	------	-----------

Livello dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza e della qualità

Area del mantenimento dei LEA, del miglioramento dell'Appropriatezza e dell'Efficacia del SSR

OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RISULTATO 2025 (BaseLine)
Garantire una percentuale di prime visite specialistiche erogate (con prenotazione in agende pubbliche nel CUP) e una percentuale di prestazioni strumentali erogate (gestite interamente attraverso il CUP), limitatamente a quelle oggetto di monitoraggio PNGLA	1. Rapporto fra il numero di prime visite erogate che sono state prenotate attraverso il CUP in agende “pubbliche” e la totalità di quelle erogate nel medesimo periodo (indipendentemente dal canale di gestione nel CUP) *100; 2. Rapporto percentuale fra volumi di prestazioni strumentali erogate, tracciate dalla fonte CUP WEB, e volumi rendicontati nel file C, nel medesimo periodo *100	1. 85%; 2. 95%	Raggiunto

Quota della popolazione over 65 residente presa in carico dal servizio di cure domiciliari	Numero di pazienti over 65 assistiti in ADI rilevati dal flusso SIAD nell'anno 2025 / Numero di pazienti over 65 residenti sul territorio aziendale al 1 gennaio 2025 rilevati da DemoISTAT)*100	10%	Raggiunto
Abbattimento dei tempi di attesa	% di partecipazione alle riunioni organizzate dal RUAS	100%	Raggiunto
Ottimizzazione della gestione dei posti letto	% di partecipazione agli incontri per l'efficientamento della gestione dei posti letto organizzati dal Bed Manager Regionale	100%	Raggiunto
Attuazione dell'art. 72 dell'ACN "Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale" del 04.04.2024	Attribuzione degli incarichi ai medici di assistenza penitenziaria	Entro il 31/12/2025	Raggiunto
Riduzione dei tempi di attesa per le commissioni invalidi civili	1. N° rendicontazione prodotte; 2. Tempo medio di attesa per le commissioni invalidi civili	1. 4 rapporti; 2. Riduzione del 25%	Raggiunto
Miglioramento qualitativo delle PIC over 65 rilevate nel flusso SIAD	% di PIC over 65 valide	95%	Raggiunto
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	Numero di segnalazioni di CAM / Numero di decessi per lesione encefalica	≥ 30%	Raggiunto

da gravissime insufficienze d'organo			
Migliorare la presa in carico del paziente attraverso i PASS	(N° di dimissioni protette / N° di dimissioni totali) * 100	% > 20%	Raggiunto
Supporto all'avvio del progetto Hub del farmaco	Predisposizione dei documenti per l'avvio e la messa a regime dei magazzini	Trasmissione dei documenti entro 60 giorni dalla richiesta formale di ARES	Raggiunto

Area della Qualità e Governo clinico e della sanità digitale e innovazione tecnologica			
OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RISULTATO 2025 (BaseLine)
Incremento del numero di persone assistite attraverso strumenti di telemedicina	N° di persone assistite	≥ 9.398 pazienti cronici trattati in telemedicina al 30.09.2025	Raggiunto
Implementazione Delib.G.R. n. 2/15 del 20.1.2022 con riferimento all'Azione 3 Monitoraggio e Implementazione Sicurezza nel Percorso Nascita	1. Individuazione dei nominativi della equipe 2. % di professionisti formati	1. Entro il 30/09/2025 2. Almeno il 90% entro il 31/12/2025	Raggiunto
Attivazione del numero unico europeo 116/117 per ASL Nuoro, ASL Oristano e ASL Gallura	N° di servizi attivati	3	Raggiunto
PNRR M6C2 1.3.1 (b) incremento dell'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) da parte degli operatori sanitari	Si applicano gli indicatori di alimentazione ed utilizzo del FSE previsti dal DM 08/08/2022 "Assegnazione di risorse territorializzabili riconducibili alla linea di attività M6C2 1.3.1(b)": a) percentuale di documenti sanitari indicizzati sul FSE; b) percentuale dei documenti sanitari in formato digitale firmati digitalmente.	a) 65% dei documenti sanitari indicizzati FSE rispetto alle prestazioni erogate; b) 90% dei documenti sanitari digitali firmati digitalmente (il valore target deve essere raggiunto entro 30/06/2025)	Non raggiunto

Si precisa che l'obiettivo "PNRR M6C2 1.3.1 incremento dell'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) da parte degli operatori sanitari" non è stato raggiunto a causa principalmente di oggettive difficoltà nella struttura informatica aziendale, la cui gestione è in capo ad ARES.

5.1.2 Performance organizzativa delle strutture aziendali

Per quanto attiene la *performance* organizzativa delle strutture aziendali, si riporta di seguito la sintesi dei risultati per l'anno 2025:

STRUTTURA	PUNTEGGIO
SC AFFARI GENERALI E LEGALI	100
SC ANATOMIA PATOLOGICA	100
SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE - SAN CAMILLO SORGONO	100
SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE NUORO	100
SC CARDIOLOGIA E UTIC	87,4
SC CHIRURGIA D'URGENZA	97,5
SC CHIRURGIA GENERALE E TECNICHE INNOVATIVE	97,5
SC CHIRURGIA VASCOLARE	97,5
SC CONTABILITA', BILANCIO	100
SC CSM	100
SC DERMATOLOGIA	100
SC DIABETOLOGIA	100
SC DIREZIONE DI PRESIDIO	96,5
SC DISTRETTO DI MACOMER	97,5
SC DISTRETTO DI NUORO	97,5
SC DISTRETTO DI SINISCOLA	97,5
SC DISTRETTO DI SORGONO	97,5
SC EMATOLOGIA	91
SC EMERGENZA E URGENZA	96,3
SC FARMACIA OSPEDALIERA	100
SC FARMACIA TERRITORIALE	100
SC GERIATRIA	96,5
SC GINECOLOGIA E OSTETRICIA	97,5
SC HOSPICE E CURE PALLIATIVE	100
SC IGIENE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E DERIVATI	100
SC IGIENE ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECHNICHE	100
SC IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	100
SC LABORATORIO ANALISI	98
SC MEDICINA GENERALE E DAY HOSPITAL	89,5
SC MEDICINA IMMUNO TRASFUSIONALE	100

SC MEDICINA LUNGODEGENZA - SAN CAMILLO	86,4
SC NEFROLOGIA E DIALISI	91,9
SC NEUROCHIRURGIA	96,7
SC NEUROLOGIA E STROKE UNIT	92,2
SC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	100
SC OCULISTICA	96,9
SC ONCOLOGIA	87,5
SC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	97,9
SC OTORINOLARINGOIATRIA	97,5
SC PEDIATRIA - TIN - NEONATOLOGIA	100
SC PNEUMOLOGIA	95
SC PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO	100
SC PROFESSIONI SANITARIE	100
SC PROGRAMMAZIONE CONTROLLO	100
SC PROVVEDITORATO	100
SC PSICOLOGIA AZIENDALE	100
SC QUALITÀ, GOVERNO CLINICO	100
SC RIABILITAZIONE	68,5
SC RADIOTERAPIA	100
SC SANITÀ ANIMALE	100
SC SERD	100
SC SERVIZIO TECNICO LOGISTICO E PATRIMONIO	100
SC SPDC	97,1
SC UROLOGIA	97
SC SRRSP	100
SCHEDA DIPARTIMENTO CHIRURGICO	97,9
SCHEDA DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	98,6
SCHEDA DIPARTIMENTO AREA MEDICA	92,5
SD CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA	81,8
SD CAS	100
SD ENDOSCOPICA DIGESTIVA	100
SD DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	100
SD ODONTOSTOMATOLOGIA	97,5
SD MALATTIE INFETTIVE	76,8
SD WEEK E DAY SURGERY	76,7
SD SANZIONI AMMINISTRATIVE IGIENICO SANITARIA	100
SSD CHIRURGIA SENOLOGICA	84
SSD IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	100
SSD COMUNICAZIONE E RELAZIONI ISTITUZIONALI	100
SSD MEDICINA LEGALE	100
SSD PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	100

SSD RISORSE UMANE	95
SSD SALUTE E AMBIENTE	100
MEDIA TOTALE	96,4

In allegato alla Relazione vengono illustrati i risultati dettagliati per struttura.

5.2 Performance individuale

La misurazione e la valutazione della *performance* individuale perseguono l'obiettivo di valorizzare il contributo del personale al conseguimento dei risultati dell'Ente, chiarendo le aspettative in termini di risultati e comportamenti, promuovendo il miglioramento continuo delle prestazioni, riconoscendo i risultati raggiunti, favorendo un clima organizzativo positivo, sostenendo i sistemi di incentivazione e contribuendo a una gestione efficace delle risorse umane.

Ai sensi dell'art. 9 del D. Lgs. n. 150/2009, la valutazione della *performance* individuale si basa su due dimensioni: i risultati conseguiti rispetto agli obiettivi assegnati e i comportamenti organizzativi adottati per il loro raggiungimento.

L'Azienda costruisce il processo, affidato al diretto superiore gerarchico, ispirandosi ai principi di trasparenza, confronto e miglioramento continuo.

Attraverso il sistema informatico aziendale, la valutazione si sviluppa in diverse fasi, che prevedono il coinvolgimento del valutatore e del valutato mediante momenti di *feedback*, eventuali osservazioni e colloqui finalizzati a valorizzare i risultati, individuare aree di sviluppo professionale e favorire una gestione efficace delle risorse umane.

Per quanto riguarda i dirigenti responsabili di struttura la valutazione è legata:

- agli indicatori di *performance* relativi all'ambito organizzativo di diretta responsabilità;
- al raggiungimento di specifici obiettivi individuali;
- alla qualità del contributo assicurato alla *performance* generale della struttura, alle competenze professionali e manageriali dimostrate;
- a comportamenti organizzativi richiesti per il più efficace svolgimento delle funzioni assegnate;
- alla capacità di valutazione dei propri collaboratori, dimostrata tramite una significativa differenziazione dei giudizi;

Per il comparto la valutazione è legata:

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

Per le valutazioni sono state definite apposite schede di valutazione differenziate per profile.

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

Elementi di valutazione della Performance dei Dirigenti				
Performance	Dimensioni di valutazioni	Direttori di Dipartimento	Direttori di Struttura (SC, SSD, ed eventuali SS	Dirigenti
Performance organizzativa	Obiettivi di Macrostruttura	20%	20%	
	Obiettivi di Struttura di appartenenza	40%	40%	
	Obiettivi di Struttura di appartenenza o individuali o di gruppo			50%
Performance individuale	Competenze professionali e manageriali	15%	15%	30%
	Comportamenti organizzativi	12%	10%	20%
	Capacità di rispettare i tempi	5%	5%	
	Capacità di valutazione dei propri collaboratori	8%	10%	
TOTALE		100%	100%	100%

Lo stesso è stato fatto per il comparto:

Elementi di valutazione della Performance del Comparto								
Performance	Dimensioni di valutazioni	Area del Personale di Supporto e Area degli Operatori	Comparto - Area degli Assistenti	Comparto - Area dei Professionisti della Salute e Funzionari	Incarichi Funzione Professionale e (IFP) — Area degli Assistenti	Incarichi Funzione Professionale (IFP) — Area professionisti della salute e dei funzionari	Incarichi Funzione Organizzativa (IFO) — Area professionisti della salute e dei funzionari	Comparto — Area del Personale di Elevata Qualificazione
Performance organizzativa	Obiettivi di Struttura di appartenenza	30%	40%	40%	30%	30%	20%	25%
Performance individuale	Competenze professionali e manageriali				40%	40%	45%	40%
	Competenze professionali	40%	30%	30%				
	Comportamenti organizzativi	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%
	Capacità di valutazione dei propri collaboratori						5%	5%
TOTALE		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

5.3 La misurazione e valutazione della *performance* individuale

Il processo di valutazione della performance individuale è stato avviato con la nota della Direzione Generale della ASL di Nuoro, prot. n. PG/2026/0014698 del 05/05/2026, recante le indicazioni operative necessarie per il corretto svolgimento delle attività valutative. La comunicazione è stata tempestivamente diffusa a tutte le strutture aziendali interessate, al fine di garantire uniformità di applicazione delle procedure e piena conoscenza delle modalità di svolgimento del processo.

Il processo di valutazione della performance individuale si è quindi sviluppato attraverso le fasi previste dalla piattaforma GURU UP.

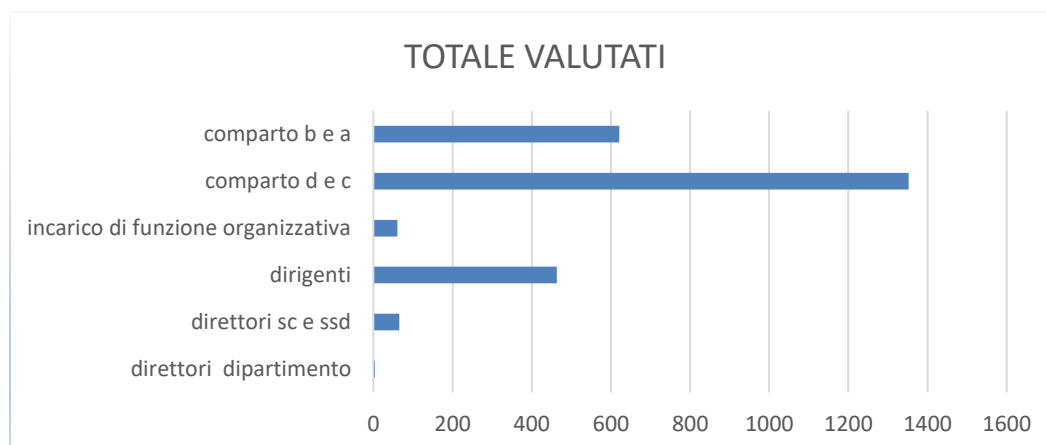
Nelle unità organizzative in cui era prevista la figura del co-valutatore, è stata preliminarmente effettuata la fase di co-valutazione, finalizzata a supportare il valutatore nell'espressione del giudizio. Successivamente, i responsabili delle strutture hanno proceduto alla valutazione del personale assegnato alle rispettive unità organizzative, avvalendosi, ove necessario, del supporto delle figure individuate a tale scopo.

A conclusione della fase valutativa, le schede sono state rese disponibili ai dipendenti, che hanno potuto prenderne visione e inserire eventuali osservazioni o commenti nella sezione dedicata al *feedback*.

È seguita la fase di colloquio tra valutatore e valutato, che ha consentito il confronto sugli esiti della valutazione e, nei casi ritenuti opportuni, la revisione di alcuni elementi del giudizio sulla base delle evidenze emerse durante il confronto.

Completate tutte le fasi previste, le schede di valutazione sono state validate all'interno della piattaforma GURU UP e acquisite ai fini della gestione del ciclo della *performance*. Le valutazioni definitive sono state successivamente consolidate a seguito delle elaborazioni tecniche previste dal sistema.

Figura 13 – Ripartizione delle categorie valutate



6. Partecipazione degli utenti alla valutazione della *performance* aziendale

Nelle more dell'implementazione del nuovo sistema digitale di rilevazione della *Customer Satisfaction*, il Servizio Comunicazione e Relazioni Istituzionali della ASL 3 di Nuoro ha proseguito nell'attività sistematica di monitoraggio dei bisogni e del livello di soddisfazione dei cittadini rispetto ai servizi erogati.

Gli operatori dell'URP, impegnati presso lo sportello collocato nella *Hall* dell'Ospedale San Francesco, hanno registrato e gestito tutti i contatti pervenuti dagli utenti, sia in presenza sia attraverso i canali disponibili (telefono ed e-mail), relativi a segnalazioni, reclami, elogi e richieste di informazioni.

Con riferimento ai reclami, il Servizio URP ha predisposto il *report* annuale contenente la classificazione delle segnalazioni per Unità Operativa/Servizio e il relativo tasso di risoluzione.

Nel corso del 2025 sono stati registrati 1.062 contatti da parte dei cittadini. Di questi, 527 hanno riguardato richieste di informazioni relative principalmente alle modalità di accesso ai servizi, agli orari, ai contatti e al ritiro di documentazione e referti. I restanti contatti hanno riguardato segnalazioni e reclami indirizzati a:

- reparti ospedalieri: 316;
- servizi territoriali: 135;
- strutture esterne all'ASL, tra cui il CUP: 84.

Le principali criticità segnalate dagli utenti hanno riguardato le difficoltà di accesso alle cure, i tempi di attesa e gli aspetti legati all'umanizzazione dell'assistenza.

Tutte le richieste sono state prese in carico tempestivamente: il 100% delle richieste di informazioni è stato evaso con esito positivo mediamente entro un giorno, mentre oltre il 70% delle segnalazioni e dei reclami ha trovato accoglimento e soluzione entro tre giorni.

Una quota residuale di segnalazioni non ha avuto esito favorevole, in alcuni casi per la presenza di vincoli normativi o organizzativi, in altri per criticità strutturali che interessano il sistema sanitario anche a livello nazionale.

Accanto alle segnalazioni critiche, numerosi utenti hanno espresso apprezzamento per l'assistenza ricevuta. In particolare il Servizio nel corso dell'anno ha raccolto 15 elogi formali; numerosi cittadini hanno inoltre richiesto la condivisione sui canali social aziendali dei propri ringraziamenti per le cure e l'attenzione ricevute.

Estendendo l'analisi dell'attività dell'URP al triennio 2023 – 2025 si evidenzia una significativa riduzione delle segnalazioni e dei reclami, passati da 1.492 nel 2023 a 535 nel 2025.

Figura 14- Andamento triennio 2023/2025

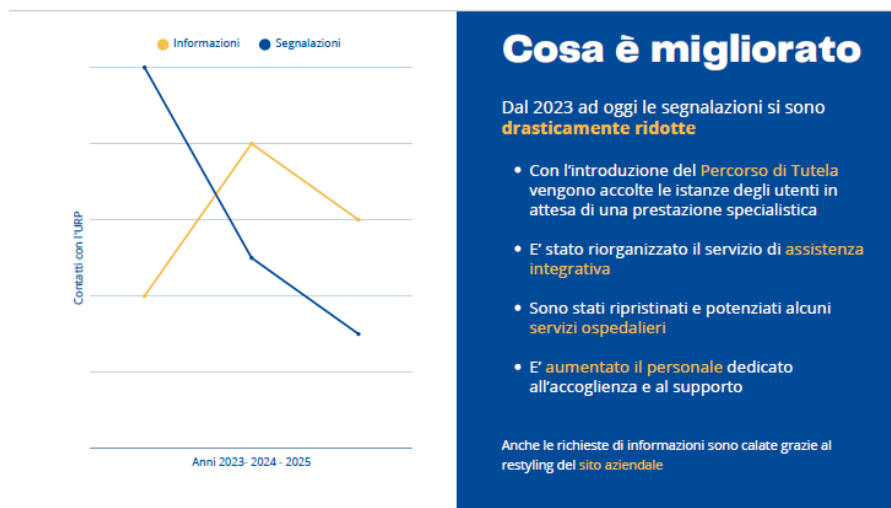


Tale andamento è stato favorito, tra gli altri fattori, dall'introduzione del Percorso di Tutela, che ha consentito di accogliere le istanze degli utenti in attesa di prestazioni specialistiche, contribuendo alla riduzione dei reclami relativi al CUP e alle liste d'attesa, diminuiti da 1.055 nel 2023 a 84 nel 2025.

Anche la riorganizzazione del servizio di assistenza integrativa ha inciso positivamente sulla diminuzione delle segnalazioni, mentre il *restyling* del sito aziendale ha favorito una riduzione delle richieste di informazioni, passate da 631 nel 2024 a 527 nel 2025.

Rapportando il numero complessivo delle prestazioni sanitarie erogate nel 2025 — pari a 1.462.496, comprensive di dimissioni ospedaliere e prestazioni ambulatoriali ospedaliere e distrettuali — al totale delle segnalazioni registrate nello stesso anno (451), il rapporto percentuale si attesta allo 0,03%.

Figura 15 – Analisi risultati



Nel complesso, l'analisi dell'andamento dell'attività URP nel periodo 2023 – 2025 evidenzia una sostanziale stabilità del rapporto tra prestazioni sanitarie effettuate e segnalazioni pervenute.

7. Considerazioni conclusive sul ciclo di gestione della *performance* 2025

Nel corso del 2025 l'Azienda ha proseguito il percorso di consolidamento del proprio sistema di gestione della *performance* in un contesto organizzativo caratterizzato dal perdurare dei processi di riorganizzazione aziendale e dalla fase di commissariamento che ha interessato l'Ente. Tali condizioni, pur determinando la necessità di continui adeguamenti degli assetti organizzativi e dei processi decisionali, non hanno compromesso la regolare attuazione del Ciclo della *performance*, che ha continuato a rappresentare uno strumento fondamentale di programmazione, monitoraggio e valutazione delle attività aziendali.

In continuità con quanto realizzato negli anni precedenti, è stato ulteriormente rafforzato il processo di assegnazione e condivisione degli obiettivi con le strutture aziendali, favorendo il coinvolgimento dei Direttori di Dipartimento, dei Direttori di Struttura e dei professionisti operanti nelle diverse articolazioni organizzative. Tale approccio ha consentito di mantenere elevato il livello di responsabilizzazione diffusa e di orientare l'azione delle strutture verso il perseguimento degli obiettivi strategici e operativi dell'Azienda.

Particolare rilievo ha assunto il consolidamento nell'utilizzo degli strumenti di misurazione e valutazione della *performance*, supportati dal sistema informatizzato, che ha garantito maggiore uniformità procedurale, tracciabilità delle attività e trasparenza dell'intero processo valutativo.

Lo strumento della piattaforma informatica con le diverse fasi del ciclo contribuisce a ridurre il rischio di errori e a favorire la partecipazione attiva dei valutati.

Permangono tuttavia alcune criticità già evidenziate negli esercizi precedenti, riconducibili principalmente alla persistente carenza di personale sanitario e tecnico - amministrativo e al conseguente ricorso a forme di lavoro flessibile e professionale esterno: tale fenomeno che continua a incidere sulla piena applicazione dei sistemi di valutazione e incentivazione della *performance*.

Nonostante tali elementi di contesto, il processo di gestione della *performance* ha confermato la propria capacità di supportare il miglioramento organizzativo e di promuovere una cultura orientata ai risultati, alla responsabilità e alla trasparenza.

Resta prioritario il percorso di ulteriore affinamento del sistema, attraverso una più ampia diffusione degli obiettivi individuali e di *équipe*, il rafforzamento dei momenti di confronto interno e il consolidamento delle metodologie di misurazione, al fine di rendere sempre più efficace il contributo del ciclo della *performance* al perseguimento della *mission* istituzionale dell'Azienda.

