

## **Obiettivi del Direttore Generale anno 2022 ASL 1 Sassari**

Ai sensi dell'articolo 14, comma 4, lettera c) del D. Lgs. 150/2009, l'OIV "valida la Relazione sulla performance (...) a condizione che la stessa sia redatta in forma sintetica, chiara e di immediata comprensione ai cittadini e agli altri utenti finali e ne assicura la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell'amministrazione".

L'Organismo Indipendente di Valutazione - a seguito di approfondita istruttoria ed incontri specifici con i referenti della struttura SC Programmazione e Controllo, verbalizzati e agli atti - ha preso in esame e validato la Relazione sulla performance 2022 trasmessa dalla struttura in data 30 giugno 2023, ed approvata dal Direttore Generale con Delibera N. 642 del 30 giugno 2023.

L'Organismo Indipendente di Valutazione - da richiesta specifica del Direttore generale e a seguito di approfondita istruttoria ed incontri specifici con i referenti della struttura SC Programmazione e Controllo verbalizzati e agli atti - procede all'esame degli obiettivi anno 2022 del Direttore Generale assegnati e valutati dalla Regione Sardegna.

L'OIV ha analizzato tutti gli atti e le carte di lavoro messe a disposizione dall'Amministrazione, nonché le risultanze del sistema di controllo strategico e di gestione dell'ente; ha svolto una verifica puntuale della conformità dei documenti trasmessi, che certificano che 17 degli obiettivi assegnati al Direttore Generale sono presenti nel PIAO e già oggetto di validazione della Relazione sulla performance 2022.

Gli altri 4 obiettivi, assegnati al Direttore Generale, non rendicontati nella Relazione performance 2022, si sintetizzano nei seguenti indicatori target, per i quali è agli atti puntuale documentazione di rendicontazione:

1. Trasmissione atto di recepimento indirizzi impartiti dalla Giunta Regionale
2. Approvazione dei documenti di programmazione di cui alla DGR 34/23 del 2015
3. Pareggio di bilancio
4. Rispetto delle milestone PNRR

Tutto ciò premesso, l'Organismo Indipendente di Valutazione, ai sensi dell'art. 14, comma 4, lettera c) del decreto legislativo n. 150/2009 prende atto della documentazione trasmessa, ritenendola esaustiva e conforme, nel merito agli obiettivi del Direttore Generale annualità 2022, e riassunta nella Tabella allegata, che riporta un grado di raggiungimento complessivo del 95%.

L'Organismo Indipendente di Valutazione

Ing. Lisa Zanardo (Presidente)



ZANARDO LISA  
28.09.2023 13:28:00  
GMT+02:00

---

Dott. Claudio D'Amario (Componente)

Dott. Lorenzo Pescini (Componente)

LEGGENDA

|                 |      |
|-----------------|------|
| MAGRO-OBIETTIVI | PESO |
| Strategici      | 70%  |
| Tempo pagamento | 30%  |

\*Fonte: Delibera 25/14 del 02/08/2022

\*\*In rosso sono rappresentati gli obiettivi non raggiunti

| MAGRO-OBIETTIVI | LIVELLO  | AREA  | DESCRIZIONE SOTTO - OBIETTIVI   | INDICATORI  | PIANO PERFORMANCE | PESO SOTTO-OBIETTIVO | PESO PONDERATO | VALORE SOGLIA | VALORE ASL SS 2022 | VERIFICA | VALORE PERFORMANCE | NOTE   |
|-----------------|--|---|---|---|-------------------|----------------------|----------------|---------------|--------------------|----------|--------------------|--|
| Strategici      | Livello della sostenibilità economica e finanziaria                          | Area della gestione amministrativo contabile  | Approvazione dell'Atto aziendale  | Approvazione entro i termini di legge (L.24/20)   | si                | 10.0%                | 7.0%           | 1             | 1                  | ok       | 7.0%               | Considerando le linee guida regionali approvate con DGR n. 30/73 del 30/09/2022, l'ASL 1 di Sassari ha redatto e approvato in via preliminare il proprio atto aziendale con la Deliberazione del Direttore Generale n. 616 del 01/12/2022, soggetto poi a successiva rettificata e approvazione finale da parte della RAS. |
| Strategici      | Livello della sostenibilità economica e finanziaria                          | Area della gestione amministrativo contabile  | 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. | Trasmisione atto di recepimento degli indirizzi impartiti dalla Giunta regionale  | no                | 5.0%                 | 3.5%           | 1             | 1                  | ok       | 3.5%               | Delibera DG n. 652 del 28/12/2022  |
| Strategici      | Livello della sostenibilità economica e finanziaria                          | Area della gestione amministrativo contabile  | Rispetto dei termini nella presentazione alla Regione dei documenti di programmazione   | Approvazione dei documenti di programmazione di cui alla DGR 34/23 del 2015 (entro il 15/11/2022)   | no                | 10.0%                | 7.0%           | 1             | 1                  | ok       | 7.0%               | Delibera DG n. 385 del 29/07/2022 (Approvazione BEP 2022-24)<br>Delibera DG n. 568 del 15/11/2022 (Approvazione BEP 2023-25)   |
| Strategici      | Livello della sostenibilità economica e finanziaria                          | Area della razionalizzazione e del contenimento della spesa                                   | Paraggio di bilancio  | Costi = Ricavi  | no                | 10.0%                | 7.0%           | >=0           | >0                 | ok       | 7.0%               | Per il 2022 l'ASL 1 di Sassari ha quadrato il proprio Modello CE con un risultato di esercizio di € 340.550,80 (dato SNS, quadratura del 24/07/2023)   |
| Strategici      | Livello della sostenibilità economica e finanziaria                          | Area della riqualificazione e del potenziamento del patrimonio immobiliare                    | Rispetto delle milestone del PNRR   | Rispetto dei target nazionali previsti  | no                | 10.0%                | 7.0%           | 100%          | 100%               | ok       | 7.0%               | L'ASL 1 di Sassari, secondo le disposizioni regionali, numero 31/12/2022 ha provveduto alla nomina del RUP, l'approvazione del progetto CDT, l'acquisizione dei CG, lo svolgimento delle gare per i servizi (solite da invitali)   |
| Strategici      | Livello dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza e della qualità | Area del mantenimento del LEA, del miglioramento dell'appropriatezza e dell'efficacia del SSR | 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   | si                | 5.0%                 | 3.5%           | 1             | 1                  | ok       | 3.5%               | Delibera DG n. 653 del 20/12/2022  |
| Strategici      | Livello dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza e della qualità | Area del mantenimento del LEA, del miglioramento dell'appropriatezza e dell'efficacia del SSR | 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 alla necessità di cura dei cittadini sardi (ASL1) | Definire una proposta di protocollo di intesa tra ASL n. 1 di Sassari ed Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari finalizzato ad accordo relativo al possibile trasferimento di pazienti ricoverati nel Pronto Soccorso presso Ospedali di Alghero e di Ozieri con diagnosi di lesione encefalica grave senza indicazione neurochirurgica, presso la terapia intensiva dell'AOU Sassari ai fini di procurement, nell'ambito di azioni strategiche su obiettivi condivisi del SSR, rappresentati dalla riduzione dei tempi di attesa dei pazienti affetti da grave insufficienza d'organo iscritti nelle liste regionali per trapianto d'organo. | si                | 5.0%                 | 3.5%           | 1             | 1                  | ok       | 3.5%               | Delibera DG n. 657 del 24/12/2022  |

LEGENDA

|                 |      |
|-----------------|------|
| MACRO-OBIETTIVI | PESO |
| Strategici      | 70%  |
| Tempo pagamento | 30%  |

\*Fonte: Delibera 23/14 del 02/08/2022  
\*\*In rosso sono rappresentati gli obiettivi non raggiunti

| MACRO-OBIETTIVI                           | LIVELLO  | AREA   | DESCRIZIONE SOTTO - OBIETTIVI  | INDICATORI  | PIANO PERFORMANCE | PESO SOTTO-OBIETTIVO | PESO PONDERATO | VALORE SOGLIA  | VALORE ASL SS 2022 | VERIFICA | VALORE PERFORMANCE | NOTA   |
|---|--|--|--|---|-------------------|----------------------|----------------|--|--------------------|----------|--------------------|--|
| Strategici                                | Livello dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza e della qualità | Area della Sanità pubblica e della promozione della salute umana | Garantire il miglioramento del tasso di adesione reale ai programmi di screening oncologico organizzato - Screening colorettale                      | (N. di persone che hanno aderito all'invito/popolazione bersaglio annua)*100                                | si                | 1,67%                | 1,2%           | 15%  | 5%                 | ko       | 0,0%               | L'ASL 1 di Sassari aveva richiesto una rimodulazione delle soglie obiettivi (29/06/2022 - recepita dall'Assessorato).  |
| Strategici                                | Livello dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza e della qualità | Area della Sanità pubblica e della promozione della salute umana | Garantire il miglioramento del tasso di adesione reale ai programmi di screening oncologico organizzato - Screening mammografico                     | (N. di persone che hanno aderito all'invito/popolazione bersaglio annua)*100                                | si                | 1,67%                | 1,2%           | 25%  | 20%                | ko       | 0,0%               | L'ASL 1 di Sassari aveva richiesto una rimodulazione delle soglie obiettivi (29/06/2022 - recepita dall'Assessorato).  |
| Strategici                                | Livello dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza e della qualità | Area della Sanità pubblica e della promozione della salute umana | Incrementare l'adesione ai Sistemi di Sorveglianza PASSI e PASSI (P)ARGENTO  | (N. interviste caricate in piattaforma / N. interviste target definito dall'ISS) *100                       | si                | 2,5%                 | 1,8%           | 80%  | 38%                | ko       | 0,0%               | Registrate 84 chiamate su 220  |
| Strategici                                | Livello dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza e della qualità | Area della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare    | Ottenere i risultati attesi dalla road map stilata da Bruxelles  | Sorveglianza attiva e passiva nel domicilio raggiungendo il 100% degli obiettivi fissati dall'OEVR (8 mese) | si                | 2,5%                 | 1,8%           | 8  | 8                  | ok       | 1,8%               |  |
| Strategici                                | Livello dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza e della qualità | Area della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare    | Ottenere i risultati attesi dalla road map stilata da Bruxelles  | Recuperare i censimenti ancora mancanti tra quelli da registrare a sistema al 31 Marzo                      | si                | 2,5%                 | 1,8%           | 94%  | 100%               | ok       | 1,8%               |  |
| Strategici                                | Livello dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza e della qualità | Area della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare    | Ottenere la qualifica di territorio ufficialmente indenne da Tubercosi   | Ottenimento della qualifica al 31/12/2022   | si                | 2,5%                 | 1,8%           | 99,9% bovini<br>Indenni                                | 100%               | ok       | 1,8%               |  |
| Tempo di pagamento dei debiti commerciali | Tempi di pagamento dei debiti commerciali                                    | Area tempi di pagamento  | 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   | si                | 30,0%                | 30,0%          | 0 = 100%<br>0-10 = 90%<br>11-50 = 75%<br>31 - 60 = 50% | 0                  | ok       | 30,0%              | L'indicatore di tempestività 2022 è di -15,63 giornate ovvero, rispetto alla scadenza di legge di 60 giorni, l'ASL 1 rimanga in media 44,37 giorni per liquidare le fatture. Quindi l'ASL 1 di Sassari non ha registrato ritardi nei pagamenti |
| OTALE                                     |  |  |  |   |                   | 100%                 |                |  |                    | 95%      |                    |  |

LEGENDA

|                 |      |
|-----------------|------|
| MACRO-OBIETTIVI | PESO |
| Strategici      | 70%  |
| Tempo pagamento | 30%  |

\*Fonte: Delibera 25/14 del 02/08/2022

\*\*In rosso sono rappresentati gli obiettivi non raggiunti

| MACRO-OBIETTIVI | LIVELLO  | AREA  | DESCRIZIONE SOTTO - OBIETTIVI   | INDICATORI  | PIANO PERFORMANCE | PESO SOTTO-OBIETTIVO | PESO PONDERATO | VALORE SOGLIA | VALORE ASI. SS 2022 | VERIFICA | VALORE PERFORMANCE | VALORE NOTA   |
|-----------------|--|---|---|---|-------------------|----------------------|----------------|---------------|---------------------|----------|--------------------|---|
| Strategici      | Livello dell'erogazione dei servizi essenziali di assistenza e della qualità | Area del miglioramento dell'appropriatezza e dell'efficacia del SSR                           | 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 soccorso; numero di giornate anno   | si                | 10,0%                | 7,0%           | 100%          | 100,0%              | ok       | 7,0%               | L'ASL 1 di Sassari ha garantito il 100% di giornate di apertura ovvero per 365/365, eccezione fatta per la momentanea sospensione dell'attività di ricovero nel mese di Giugno 2022, per carenza di dirigenti medici, della UO Neurologia POU Alghero-Ozieri sede di Ozieri; Problematica di carattere regionale, direttamente segnalata all'assessorato. |
| Strategici      | Livello dell'erogazione dei servizi essenziali di assistenza e della qualità | Area del mantenimento del LEA, del miglioramento dell'appropriatezza e dell'efficacia del SSR | Implementare il processo di revisione del sistema regionale dei servizi pubblici residenziali e semiresidenziali per la tutela della salute mentale degli adulti realizzando in corso d'opera il progetto dell'offerta della alta alla media e alla bassa intensità di cure e 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 da erogatori privati accreditati che valorizzando la riduzione del fabbisogno nel livello di cura SFR1 ed il contestuale aumento del fabbisogno nel livello di cura livello SFR2 e SFR3 | si                | 2,5%                 | 1,8%           | 1             | 1                   | ok       | 1,8%               | Delibera DG Area 90 del 16/05/2022<br>Delibera DG Area 302 del 29/12/2022   |
| Strategici      | Livello dell'erogazione dei servizi essenziali di assistenza e della qualità | Area del mantenimento del LEA, del miglioramento dell'appropriatezza e dell'efficacia del SSR | 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 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 SFR1 ed il contestuale aumento del fabbisogno nel livello di cura livello SFR2 e SFR3                              | si                | 10,0%                | 7,0%           | 0,75          | 1                   | ok       | 7,0%               |   |
| Strategici      | Livello dell'erogazione dei servizi essenziali di assistenza e della qualità | Area della sanità pubblica e della promozione della salute umana                              | Ridurre significativamente le liste di attesa per le prime visite e per le prime indagini diagnostiche  | Numero prestazioni ricadenti nel PRGLA gestite in agende informatizzate CUP/totali prestazioni erogate ricadenti nel PRGLA*100  | si                | 2,5%                 | 1,8%           | 22            | 22                  | ok       | 1,8%               |   |
| Strategici      | Livello dell'erogazione dei servizi essenziali di assistenza e della qualità | Area della sanità pubblica e della promozione della salute umana                              | 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 (20)<br>n. di audit realizzati su eventi segnalati col SIRMES (2)  | si                | 2,5%                 | 1,8%           | 8             | 8                   | ok       | 1,8%               |   |
| Strategici      | Livello dell'erogazione dei servizi essenziali di assistenza e della qualità | Area della sanità pubblica e della promozione della salute umana                              | 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 PPP 2020-2025) in ogni sede SpresAL   | Numero: numero di PMP attivati da parte di ogni sede SpresAL di ciascuna ASL x 10 (n. 8) Diviso da: numero complessivo di PMP (n. 8) da attivare da parte di ogni sede SpresAL di ciascuna ASL  | si                | 1,67%                | 1,2%           | 30%           | 24%                 | ko       | 0,0%               | L'ASL 1 di Sassari aveva richiesto una rivedizione delle soglie obiettivi (29/06/2022 - PG/2022/0023317), la quale però non era stata recepita dall'assessorato.  |