



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
ASL n° 7 Carbonia

Deliberazione n° 284/C

Adottata dal Commissario in data 1 MAR. 2011

**OGGETTO:** Definizione e assegnazione obiettivi anno 2011 – Dirigenza Area Medico-Veterinaria, Dirigenza Area Sanitaria, Professionale, Tecnica e Amministrativa.

**PREMESSO** che l'art. 4 del Decreto legislativo 30 marzo 2001 n°165 stabilisce che gli organi di governo esercitano le funzioni di indirizzo politico amministrativo, definendo gli obiettivi ed i programmi da attuare ed adottando gli altri atti rientranti nello svolgimento di tali funzioni, e verificano la rispondenza dei risultati dell'attività amministrativa e della gestione agli indirizzi impartiti.

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

**DATO ATTO** che la misurazione e la valutazione della performance deve avvenire secondo i seguenti principi generali:

- miglioramento della qualità dei servizi offerti;
- crescita delle competenze professionali, valorizzazione del merito e erogazione di premialità per i risultati perseguiti ai diversi livelli della struttura organizzativa;
- trasparenza dei risultati e delle risorse impiegate per il loro perseguimento

**RILEVATO** che ai fini dell'attuazione dei principi generali di cui sopra le Amministrazioni pubbliche sviluppano, in maniera coerente con i contenuti e con il ciclo della programmazione finanziaria e del bilancio, il ciclo di gestione della performance;

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

**RITENUTO**, nelle more della definizione del Piano della performance, di procedere alla definizione degli obiettivi da assegnare al personale dirigenziale, obiettivi che confluiranno nel suddetto documento al momento della sua formalizzazione;

**PRESO ATTO** che la Direzione aziendale, in collaborazione con il Servizio Programmazione e Controllo e con il coinvolgimento dei Responsabili di Struttura, ha definito per l'anno 2011 le schede con gli obiettivi ed i relativi indicatori, assegnati ai Dirigenti preposti ai centri di Responsabilità;

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

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

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

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

VISTI i CCNNLL area della Dirigenza medico-veterinaria, sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa;

### IL COMMISSARIO

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

SENTITI i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

### DELIBERA

per quanto esposto in premessa,

1. Di approvare le schede obiettivo per ogni Responsabile di Struttura per l'anno 2011, che si allegano alla presente deliberazione per costituirne parte integrante e sostanziale;
2. Di stabilire che le suddette schede costituiscono riferimento vincolante per la definizione, assegnazione e la verifica del raggiungimento degli obiettivi annuali assegnati ai Responsabili di Struttura della Dirigenza Area Medico-Veterinaria, Sanitaria, Professionale, Tecnica e Amministrativa;
3. Di incaricare il Servizio Programmazione e Controllo di trasmettere le schede debitamente sottoscritte, ai rispettivi Responsabili di struttura.

IL COMMISSARIO  
(Dott. Maurizio Calamida)

Il Direttore Amministrativo  
(Dott. Giuseppe Serra)



Il Direttore Sanitario  
(Dott. Antonio Farci)

Il Responsabile del Servizio Affari Generali

attesta che la deliberazione

n. 284/C del 1 MAR. 2011

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

a partire dal 3 MAR. 2011 al 17 MAR. 2011

resterà in pubblicazione per gg. 15 consecutivi

ed è stata posta a disposizione per la consultazione.



SERVIZIO AFFARI GENERALI

*[Handwritten signature]*

Allegati n.

Destinatari

Collegio Sindacale

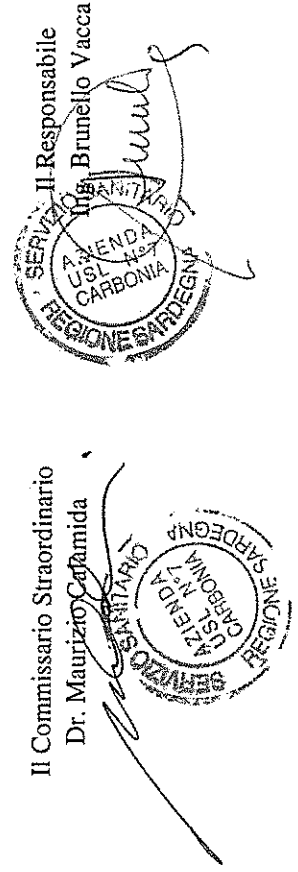
Organizzazioni Sindacali della Dirigenza

Servizio Programmazione e Controllo

**Struttura:** Dipartimento Amministrativo  
**Centro di Responsabilità:** Servizio Tecnico Logistico Manutentivo  
**Resp.le Struttura:** Ing. Brunello Vacca

<b>Obiettivi 2011</b>			
<b>DESCRIZIONE OBIETTIVI</b>	<b>RISULTATI ATTESI (Azioni correlate)</b>	<b>MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)</b>	<b>PESO %</b>
Esecuzione lavori Presidio ospedaliero Sirai (nuovo ingresso, scala antincendio, power center e impianti elettrici, impianti gas medicali, emodinamica, locali ex pronto soccorso per anatomia patologica)	Interventi manutentivi per il miglioramento e recupero di ambiti aziendali degradati e il raggiungimento degli standard rispondenti alla vigente normativa in materia di edilizia ospedaliera	Verifiche a cura della Direzione Aziendale	20%
Espletamento gara d'appalto ed avvio lavori completamente presidio ospedaliero C.T.O., rifacimento guaine di impermeabilizzazione reparti di ortopedia e fisioterapia	Interventi manutentivi per il miglioramento e recupero di ambiti aziendali degradati e il raggiungimento degli standard rispondenti alla vigente normativa in materia di edilizia ospedaliera	Verifiche a cura della Direzione Aziendale	20%
Risanamento cornicioni lato ovest del solaio di copertura e sostituzione impianto di condizionamento e UTA della sala operatoria del Presidio ospedaliero S. Barbara	Interventi manutentivi per il miglioramento e recupero di ambiti aziendali degradati e il raggiungimento degli standard rispondenti alla vigente normativa in materia di edilizia ospedaliera	Verifiche a cura della Direzione Aziendale	10%
Risanamento pluviali poliambulatorio di Carloforte	Interventi manutentivi per il miglioramento e recupero di ambiti aziendali degradati e il raggiungimento degli standard rispondenti alla vigente normativa in materia di edilizia ospedaliera	Verifiche a cura della Direzione Aziendale	10%
Lavori propedeutici presso l'ex reparto di pediatria del presidio F.lli Crobu per gli archivi aziendali	Recupero spazi inutilizzati	Verifiche a cura della Direzione Aziendale	20%
Orientamento ai bisogni dell'utenza (interna ed esterna)	Valutazione del grado di soddisfazione degli utenti attraverso la compilazione anonima di questionari distribuiti nei servizi	Verifiche a cura della Direzione Aziendale	10%
Realizzazione ascensore Direzione medica Presidio Sirai (Condizionato al reperimento delle risorse necessarie)	Interventi manutentivi per il miglioramento e recupero di ambiti aziendali degradati e il raggiungimento degli standard rispondenti alla vigente normativa in materia di edilizia ospedaliera	Verifiche a cura della Direzione Aziendale	10%

Il Commissario Straordinario  
 Dr. Maurizio Capamida

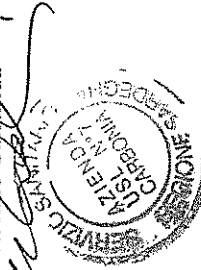




**Struttura:** Direzione Generale  
**Centro di Responsabilità:** Servizio Sistemi Informativi  
**Resp.le Struttura:** Ing. Andrea Alimonda

Obiettivi 2011				
DESCRIZIONE OBIETTIVI	RISULTATI ATTESI (Azioni correlate)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %	
Sistema RIS - PACS (acquisizione, archiviazione e distribuzione delle immagini di diagnostica)	Completamento del progetto	Verifiche a cura della Direzione Aziendale	25%	
Sistema Informativo Sanitario Regionale (SISaR)	Consolidamento del progetto	Verifiche a cura della Direzione Aziendale	20%	
Progetto ANAGS (anagrafe unica regionale)	Integrazione con il sistema anagrafico regionale degli assistiti	Verifiche a cura della Direzione Aziendale	10%	
Attivazione di una intranet aziendale per la condivisione dei dati	Miglioramento diffusione flussi informativi	Verifiche a cura della Direzione Aziendale	15%	
Orientamento ai bisogni dell'utenza (interna ed esterna)	Valutazione del grado di soddisfazione degli utenti attraverso la compilazione anonima di questionari	Verifiche a cura della Direzione Aziendale	10%	
Progetto "continuità operativa dei Sistemi Informativi"	Assicurare l'operatività dei sistemi informativi 24 ore su 24	n° interventi effettuati	20%	

Il Commissario Straordinario  
 Dr. Maurizio Calamida



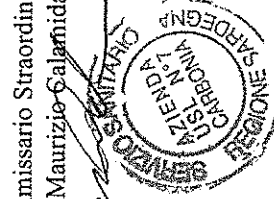
Il Responsabile  
 Ing. Andrea Alimonda



**Struttura:** Direzione Generale  
**Centro di Responsabilità:** Servizio Programmazione e Controllo  
**Resp.le Struttura Complessa:** Dr.ssa Maria Milena Pau

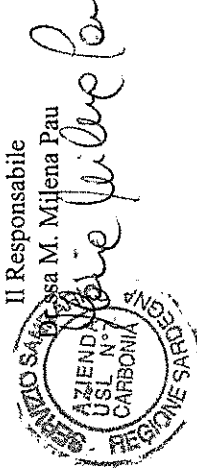
Obiettivi 2011			
DESCRIZIONE OBIETTIVI	RISULTATI ATTESI (Azioni correlate)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %
Gestione del piano dei centri di costo nei sistemi contabili	Impulso all'integrazione del sistema di contabilità analitica con tutti i sottosistemi contabili (in particolare con quello del Servizio Personale)	Verifiche a cura della Direzione Aziendale	30%
Verifica periodica della corretta imputazione del codice del conto economico/patrimoniale e del codice del centro di rilevazione (in collaborazione con il Servizio Bilancio)	Corretta imputazione nel sistema di Contabilità	Verifiche a cura della Direzione Aziendale	20%
Predisposizione e trasmissione alle Unità operative di report trimestrali, correlati da analisi, relativi alla rilevazione dell'attività (ospedaliera e territoriale) e dei costi (farmaci, etc.)	Monitoraggio periodico sull'andamento delle attività e dei costi	Verifiche a cura della Direzione Aziendale	20%
Raccolta e elaborazione dati, così da poter valutare gli scostamenti tra preventivi e consuntivi, l'efficienza nell'impiego delle risorse, la produttività dei fattori impiegati ed il grado di raggiungimento degli obiettivi	Supporto alla Direzione Generale e al Nucleo di Valutazione nei processi decisionali	Verifiche a cura della Direzione Aziendale	20%
Orientamento ai bisogni dell'utenza (interna ed esterna)	Valutazione del grado di soddisfazione degli utenti attraverso la compilazione anonima di questionari distribuiti nei servizi	Verifiche a cura della Direzione Aziendale	10%

Il Commissario Straordinario  
 Dr. Maurizio Calamida



Il Responsabile

Dr.ssa M. Milena Pau



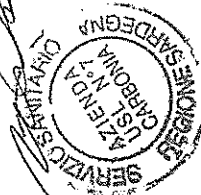
**Struttura:** Direzione Generale  
**Centro di Responsabilità:** Servizio delle Professioni Sanitarie  
**Resp.le Struttura:** Dr. Antonello Cuccuru

**Obiettivi 2011**

DESCRIZIONE OBIETTIVI	RISULTATI ATTESI (Azioni correlate)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %
Proposta organizzativa per la sperimentazione di un modello unico per l'elaborazione dei turni delle professioni sanitarie	Corso di formazione sull'elaborazione dei turni. Costruzione turni su foglio excell. Tutoring dell'Ufficio di Staff	Numero di UU.OO. che utilizzano il modello proposto/numero di UU.OO.	20%
Proposta di nuovi modelli organizzativi per l'assistenza	Customer satisfaction utenti	diminuzione n. reclami	10%
Proposta di introduzione di protocolli e procedure evidence based practice	Introduzione protocolli e procedure EBP oriented	n. procedure e protocolli adottati	30%
Proposta per la revisione delle dotazioni organiche delle diverse UU.OO. con redistribuzione del personale affetto da limitazioni funzionali, che fruisce di Legge 104 e/o di part-time	Mappatura del personale affetto da limitazioni funzionali, che fruisce di Legge 104 e/o di part-time. Riequilibrio delle risorse umane afferenti alle diverse UU.OO.. Cronoprogramma di attuazione	Rispetto del cronoprogramma	30%
Orientamento ai bisogni dell'utenza (interna ed esterna)	Valutazione del grado di soddisfazione degli utenti attraverso la compilazione anonima di questionari	Verifiche a cura della Direzione Aziendale	10%

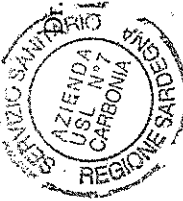
Il Commissario Straordinario

Dr. Maurizio Calabréa



Il Responsabile

Dr. Antonello Cuccuru

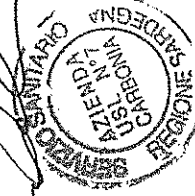




**Struttura:** Direzione Generale  
**Centro di Responsabilità:** Servizio Prevenzione e Protezione  
**Resp.le Struttura:** Ing. Antonio Zandara

Obiettivi 2011			
DESCRIZIONE OBIETTIVI	RISULTATI ATTESI (Azioni correlate)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %
Proposta di formazione continua e collaborazione con il Servizio Formazione e qualità	Trasferire conoscenze e competenze finalizzate alla prevenzione del rischio, anche allo scopo di favorire e qualificare la partecipazione effettiva dei lavoratori nella fase valutativa.	n. proposte attivazione corsi	30%
Rischio chimico nei laboratori analisi e nella U.O. di anatomia patologica	Aggiornamento del documento di valutazione	adeguamento normativa	30%
Definizione della valutazione del rischio da radiazioni ottiche mediante processo formativo dei tecnici del Servizio in collaborazione con l'ex ISPESL	Aggiornamento del documento di valutazione	adeguamento normativa	30%
Orientamento ai bisogni dell'utenza interna e enti esterni	Risposte alle richieste di consulenza da parte di dirigenti, preposti e lavoratori in tema di sicurezza e salute. Predisposizione documentazione per l'INAIL e Ispektorato del Lavoro per gli infortuni e la tutela delle lavoratrici madri	n. risposte ai quesiti provenienti dagli utenti interni	10%

Il Commissario Straordinario  
Dr. Maurizio Calamita



Il Responsabile  
Ing. Antonio Zandara







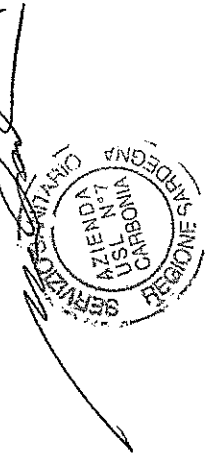
ASL N. 7 CARBONIA

**Struttura:** Direzione Generale  
**Centro di Responsabilità:** Servizio Formazione e aggiornamento professionale  
**Resp.le Struttura:** Dr. Gianfranco Desogus

Obiettivi anno 2011			
DESCRIZIONE OBIETTIVI	RISULTATO ATTESO (Azione correlata)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %
Progettare piani di formazione strategici per l'azienda	PFA contenente obiettivi strategici aziendali	N° eventi formativi realizzati nel 2011	20%
Assicurare opportunità agli operatori sanitari di raggiungere i crediti formativi secondo le normative vigenti	Implementare i livelli di copertura dei crediti per il personale sanitario dipendente e convenzionato	% di crediti acquisiti rispetto alla domanda normativa	20%
Sperimentare la formazione sul campo (FSC) e la formazione a distanza (FAD)	Realizzazione di percorsi formativi in FSC e FAD	N° eventi formativi FSC e FAD nel 2011	20%
Riconoscimento formale di provider ECM da parte della Regione Sardegna	Accreditamento standard di provider ECM	Rilascio della certificazione regionale	20%
Regolamentare le attività autorizzative e di accreditamento delle strutture sanitarie private presenti nel territorio	Copertura totale della autorizzazione/accreditamento delle strutture sanitarie private	N° di autorizzazioni/accreditamenti/ N° strutture sanitarie private	20%

Il Commissario Straordinario

Dr. Maurizio Calamida



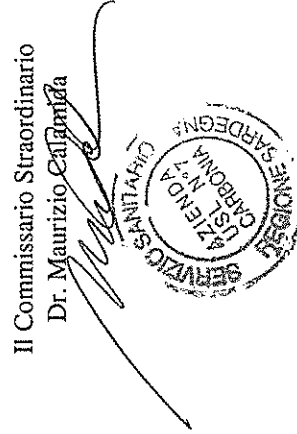
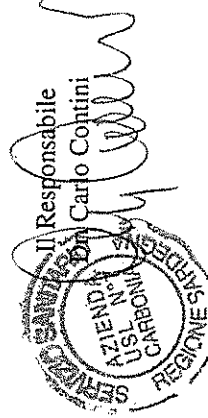
Il Responsabile U.O.  
Dr. Gianfranco Desogus



**Struttura:** Direzione Generale  
**Centro di Responsabilità:** Servizio Affari Generali e Legali  
**Resp.le Struttura Complessa :** Dr. Carlo Contini

Obiettivi 2011		RISULTATI ATTESI (Azioni correlate)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %
DESCRIZIONE OBIETTIVI				
Attuazione del progetto di dematerializzazione della procedura "Atti Deliberativi"	Gestire in forma digitale le proposte, l'adozione e la pubblicazione degli atti deliberativi senza impiego di supporti cartacei		Verifiche a cura della Direzione Aziendale	30%
Predisposizione di una progettazione mirata alla valutazione della convenienza alla conversione in digitale degli archivi di deposito	Gestione in forma digitale degli archivi		Verifiche a cura della Direzione Aziendale	20%
Regolamentazione attività contrattuale	Stipula dei contratti nel termine di 36/40 giorni dalla data di consegna degli atti all'ufficio rogante		Verifiche a cura della Direzione Aziendale	30%
Orientamento ai bisogni dell'utenza (interna ed esterna)	Valutazione del grado di soddisfazione degli utenti attraverso la compilazione anonima di questionari distribuiti nei servizi		Verifiche a cura della Direzione Aziendale	20%

Il Commissario Straordinario  
 Dr. Maurizio Calamita



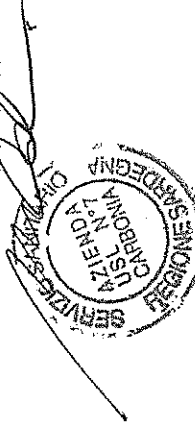
**Struttura:** Direzione Generale  
**Centro di Responsabilità:** Centro Unico Prenotazione  
**Resp.le :** Dr.ssa M. Assuntina Caboni

**Obiettivi 2011**

DESCRIZIONE OBIETTIVI	RISULTATI ATTESI (Azioni correlate)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %
Completamento percorso della separazione delle Agende tra le prime visite e quelle di controllo	Risoluzione di una delle criticità dei tempi d'attesa riscontrate per le prime visite	Verifiche a cura della Direzione Sanitaria Aziendale	20%
Attivazione classi di priorità clinica	Riduzione criticità delle prenotazioni improprie	Verifiche a cura della Direzione Sanitaria Aziendale	20%
Avvio inserimento nel sistema CUP della attività libero professionale intramoenia (in collaborazione con la Direzione sanitaria)	Diffusione/Trasparenza dell'offerta aziendale	n° agende per l'attività libero professionale	20%
Inserimento nel sistema CUP delle discipline mancanti (es. medicina nucleare)	Diffusione/Trasparenza dell'offerta aziendale	n° agende create	20%
Collaborazione con i Medici di Medicina Generale nella definizione di percorsi condivisi per la appropriatezza prescrittiva (in collaborazione della Direzione Sanitaria aziendale)	Riduzioni delle prescrizioni inappropriate	n° iniziative effettuate	10%
Orientamento ai bisogni dell'utenza interna ed esterna	Valutazione del grado di soddisfazione degli utenti attraverso la compilazione di questionari anonimi	Verifiche a cura della Direzione Sanitaria Aziendale	10%

Il Commissario Straordinario  
 Dr. Maurizio Galappida

Il Responsabile  
 Maria Assuntina Caboni





Struttura: Dipartimento Amministrativo  
Centro di Responsabilità: Servizio Personale  
Resp.le Struttura Complessa: Dr.ssa Maria Teresa Garau

Obiettivi 2011	RISULTATI ATTESI (Azioni correlate)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %
<b>DESCRIZIONE OBIETTIVI</b>			
Adempimenti previsti nella deliberazione 1075/C del 2010	Attribuzione nei limiti della disponibilità nel relativo fondo, delle fasce disposte nell'anno 2005	Verifiche a cura della Direzione Aziendale	20%
Creazione attraverso la collaborazione di un informatico di un sistema di flussi di aggregazione dati	Riduzione rischio errori dovuti alla molteplicità dei dati gestiti	Verifiche a cura della Direzione Aziendale	20%
Orientamento ai bisogni dell'utenza (interna ed esterna)	Valutazione del grado di soddisfazione degli utenti attraverso la compilazione anonima di questionari distribuiti nei servizi	Verifiche a cura della Direzione Aziendale	10%
Attivazione e messa a regime della procedura passweb relativamente alle procedure INPDAP	Gestione telematica delle informazioni giuridiche/economiche da trasmettere all'INPDAP per pensioni riscatti, ricongiunzioni e altre procedure	Verifiche a cura della Direzione Aziendale	20%
Attivazione e messa a regime del nuovo sistema informatico per la rilevazione presenze, su interazione con l'attuale programma paghe e con le procedure del settore giuridico	Integrazione nuove procedure Sisar	Verifiche a cura della Direzione Aziendale	30%

Il Commissario Straordinario

Dr. Maurizio Galamida



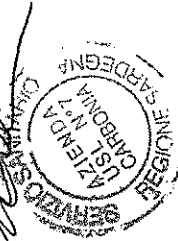
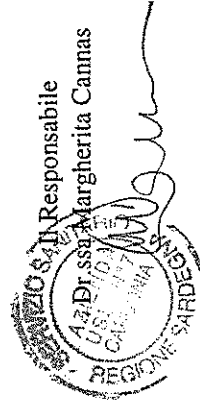
Il Responsabile  
Dr.ssa Maria Teresa Garau



**Struttura:** Dipartimento Amministrativo  
**Centro di Responsabilità:** Servizio Bilancio e Contabilità  
**Resp.le Struttura Complessa:** Dr.ssa Margherita Cannas

Obiettivi 2011		RISULTATI ATTESI (Azioni correlate)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %
DESCRIZIONE OBIETTIVI				
Riduzione insorgenza note di debito, interessi di mora e ingiunzioni di pagamento. Individuazione percorsi condivisi con i servizi competenti		Definizione di un percorso condiviso con le Unità operative interessate che stabilisca modalità e tempistica al fine di una efficiente ed efficace gestione delle liquidazioni	Verifiche a cura della Direzione Aziendale	30%
Rielaborazione integrale del Regolamento di contabilità		Adeguamento alle nuove normative in materia di contabilità, alle direttive di rendicontazione, piano dei conti regionale	Verifiche a cura della Direzione Aziendale	30%
Rielaborazione del Regolamento per la gestione delle casse economiche		Definizione puntuale delle "minute spese economiche", fondi di dotazione e relativa gestione, metodologie di registrazione, rendiconti e relativi reintegri, metodologia di resa del conto giudiziale	Verifiche a cura della Direzione Aziendale	20%
Orientamento ai bisogni dell'utenza (interna ed esterna)		Valutazione del grado di soddisfazione degli utenti attraverso la compilazione anonima di questionari distribuiti nei servizi	Verifiche a cura della Direzione Aziendale	20%

Il Commissario Straordinario  
 Dr. Maurizio Galamida

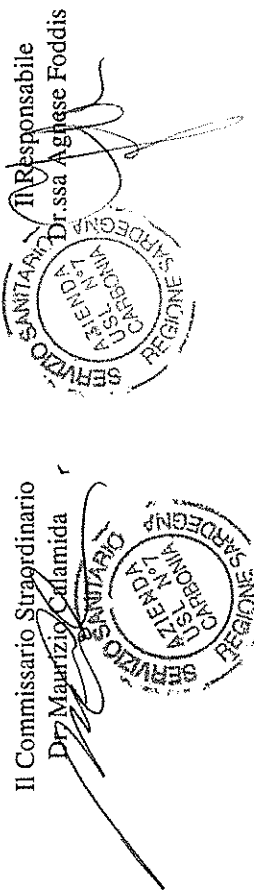


**Struttura:** Dipartimento Amministrativo  
**Centro di Responsabilità:** Servizio Acquisti  
**Resp.le Struttura Complessa:** Dr.ssa Agnese Foddis

Obiettivi 2011		RISULTATI ATTESI (Azioni correlate)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %
<b>DESCRIZIONE OBIETTIVI</b>				
Richiesta CIG (codice identificativo di gara), attribuito dall'Autorità di Vigilanza, per tutti i contratti stipulati dopo il 7 settembre 2010 (pena nullità), sanatoria di tutti i CIG sui contratti alla data precedente il 7 settembre 2010		Adeguamento Legge 136/2010	Verifiche a cura della Direzione Aziendale	10%
Riduzione Proroghe gare		Tendenza all'eliminazione delle proroghe gare attraverso il coinvolgimento di tutti gli operatori coinvolti nel processo (Dirigenti medici, Capi dipartimento, Servizi farmaceutici)	Verifiche a cura della Direzione Aziendale	10%
Rielaborazione del Regolamento per la gestione delle casse economiche (in collaborazione con il Servizio Bilancio)		Definizione nuovo regolamento	Verifiche a cura della Direzione Aziendale	20%
Bandire entro il 2011 n° 150 gare tra trattative private e ad evidenza pubblica		Riduzione tempi d'attesa per le forniture e servizi	Verifiche a cura della Direzione Aziendale	30%
Registrare tempestivamente gli atti deliberativi nel programma Sisar con l'indicazione del CIG onde consentire l'imputazione degli ordini da parte del servizio farmaceutico e magazzino economico		Celerità nell'emissione degli ordini	Verifiche a cura della Direzione Aziendale	20%
Orientamento ai bisogni dell'utenza (interna ed esterna)		Valutazione del grado di soddisfazione degli utenti attraverso la compilazione anonima di questionari distribuiti nei servizi	Verifiche a cura della Direzione Aziendale	10%

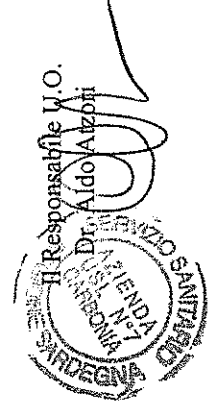
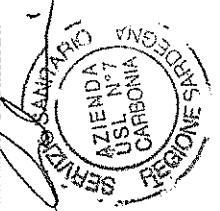
Il Commissario Straordinario  
 Dr. Maurizio Calamida

Il Responsabile  
 Dr.ssa Agnese Foddis



Obiettivi 2011		RISULTATI ATTESI (Azioni correlate)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %
DESCRIZIONE OBIETTIVI				
Percentuale di anziani assistiti in ADI secondo quadro strategico Nazionale QSN, per le politiche delle regioni del sud Italia 2007-2013	Raggiungimento del 3,5% entro il 2013 e il 3% entro il 2011	Numero di anziani over 65 assistiti in ADI (rispetto alla popolazione anziana over 65 residente nel territorio della ASL)	20%	
Raggiungimento della Certificazione di qualità secondo le norme UNI-ISO vigenti per i servizi che erogano prestazioni sanitarie	Certificazione entro il 2011 e consolidamento entro il 2012	Raggiungimento della Certificazione di qualità	20%	
Coinvolgimento degli MMG e MCA nei piani assistenziali per Distretto	Raggiungere il 95% degli MMG e il 20% dei MCA entro il 2011	Numero di MMG e MCA coinvolti nei Piani assistenziali per ciascun Distretto (rispetto al numero totale dei Medici presenti)	20%	
Progetto Aziendale di continuità assistenziale per area critica del terzo livello dell'ADI	Consolidamento delle procedure di Dimissione Concordata e di percorsi preferenziali, per assistenza ad alta intensità tra il servizio ADI e le U.O. di Rianimazione degli Ospedali Aziendali entro il 2011	Numero di Pazienti ad alta intensità assistenziale presi in carico con accordi di collaborazione (integrazione Ospedali Aziendali)	20%	
Orientamento ai bisogni dell'utenza interna ed esterna	Valutazione del grado di soddisfazione degli utenti attraverso la compilazione anonima di questionari	Verifiche a cura della Direzione Sanitaria Aziendale	20%	

Il Commissario Straordinario  
 Dr. Maurizio Calamida



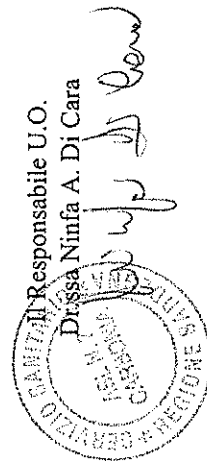


ASL N. 7 CARBONIA

**Struttura:** Distretti Carbonia e Iglesias  
Farmacia Territoriale  
**Centro di Responsabilità:**  
**Resp.le Struttura Complessa:** Dr.ssa Ninfa A. Di Cara

<b>Obiettivi anno 2011</b>		<b>RISULTATI ATTESI</b> (Azioni correlate)	<b>MODALITA' DI CALCOLO</b> (Indicatore)	<b>PESO %</b>
Riduzione della spesa dei farmaci del PHT distribuiti dalle farmacie convenzionate e contenimento della spesa farmaceutica convenzionata	Riduzione % dei farmaci del PHT nella convenzionata rispetto all'anno precedente. Contenimento della spesa convenzionata di concerto ai Responsabili delle unità operative tramite il consolidamento della distribuzione diretta e per conto, l'utilizzo di protocolli con i medici prescrittori e l'incremento dell'utilizzo dei farmaci equivalenti		Verifica a cura della Direzione Sanitaria e del servizio Programmazione e Controllo	20%
Assolvimento degli adempimenti previsti dal nuovo sistema informativo sanitario (NSIS). Monitoraggio dei flussi elaborati dal servizio informativo	Completezza dei flussi informativi relativi ai file ministeriali D (farmaceutica convenzionata), F (farmaceutica diretta)		Verifiche trimestrali a cura del Servizio Informativo	30%
Orientamento ai bisogni dell'utenza interna ed esterna	Valutazione del grado di soddisfazione degli utenti attraverso la compilazione anonima di questionari		Verifiche a cura della Direzione Sanitaria	30%
Azioni indirizzate all'appropriatezza prescrittiva, monitoraggio della spesa e analisi della reportistica	Invio reportistica trimestrale ai MMG e PLS monitoraggio delle prescrizioni e azioni di intervento sulle prescrizioni non conformi		Verifiche a cura della Direzione Sanitaria	20%

Il Commissario Straordinario  
Dr. Maurizio Catamida





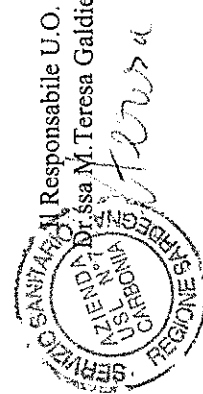
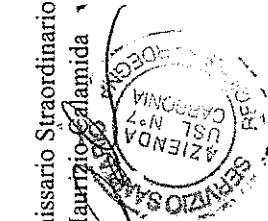


ASL N. 7 CARBONIA

**Struttura:** Presidi Ospedalieri  
**Centro di Responsabilità:** Farmacia Ospedaliera  
**Resp.le Struttura Complessa:** Dr.ssa Maria Teresa Galdieri

Obiettivi anno 2011		RISULTATI ATTESI (Azioni correlate)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %
DESCRIZIONE OBIETTIVI				
Riduzione della spesa dei farmaci del PHT distribuiti dalle farmacie convenzionate e contenimento della spesa farmaceutica convenzionata	Riduzione % dei farmaci del PHT nella convenzionata rispetto all'anno precedente. Contenimento della spesa convenzionata di concerto ai Responsabili delle unità operative tramite il consolidamento della distribuzione diretta e per conto, l'utilizzo di protocolli con i medici prescrittori e l'incremento dell'utilizzo dei farmaci equivalenti	Verifica a cura della Direzione Sanitaria e del servizio Programmazione e Controllo	20%	
Assolvimento degli adempimenti previsti dal nuovo sistema informativo sanitario (NSIS). Monitoraggio dei flussi elaborati dal servizio informativo	Completezza dei flussi informativi relativi ai file ministeriali D (farmaceutica convenzionata), F (farmaceutica diretta)	Verifiche trimestrali a cura del Servizio Informativo	30%	
Orientamento ai bisogni dell'utenza interna ed esterna	Valutazione del grado di soddisfazione degli utenti attraverso la compilazione anonima di questionari	Verifiche a cura della Direzione Sanitaria	30%	
Azioni indirizzate all'appropriatezza prescrittiva, monitoraggio della spesa e analisi della reportistica	Invio reportistica mensile/trimestrale alle unità operative, monitoraggio della spesa per centro di costo e azioni di intervento	Verifiche a cura della Direzione Sanitaria	20%	

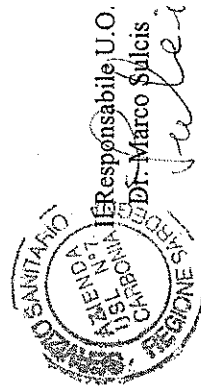
Il Commissario Straordinario  
 Dr. Maurizio Salamida



*Maria Teresa Galdieri*

Obiettivi 2011		RISULTATO ATTESO (Azione correlata)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %
DESCRIZIONE OBIETTIVI				
Riorganizzazione ambulatori territoriali in ragione delle esigenze attuali	Incremento attività ambulatoriale compatibilmente con le risorse assegnate. Contribuzione con le altre UU.O.O. alla riduzione/annullamento liste d'attesa	Verifiche a cura della Direzione sanitaria e del servizio CUP		20%
Garantire il governo dell'anagrafe assistiti	Tempestivo aggiornamento dell'anagrafe assistiti con contestuale allineamento alla SOGEI a cura del servizio informatico	Verifiche trimestrali		20%
Verifica e standardizzazione della documentazione clinica	Accuratezza nella compilazione e puntualità nel caricamento dei dati dei Poliambulatori territoriali (con pc e rete abilitata e funzionante) nel sistema integrato Sisar (entro 10 gg. dalla chiusura del trimestre)	Verifiche trimestrali a cura del Servizio Informativo e del Servizio Programmazione e Controllo		20%
Rispetto dei tetti di spesa previsti per livello di assistenza (Specialistica ambulatoriale esterna)	Coerenza con le direttive dell'Assessorato Sanità (Del.G.R. n°35/23 del 28/10/2010)	Monitoraggio periodico a cura della Direzione sanitaria e del Servizio programmazione e controllo		10%
Accuratezza e celerità nella fase di svincolo delle fatture di propria competenza. Individuazione percorsi condivisi con il Servizio Bilancio	Definizione di un percorso condiviso col servizio bilancio che stabilisca modalità e tempistica al fine di una efficiente ed efficace gestione delle liquidazione delle prestazioni sanitarie esterne	Verifiche a cura del servizio Programmazione e Controllo		10%
Orientamento ai bisogni dell'utenza interna ed esterna	Valutazione del grado di soddisfazione degli utenti attraverso la compilazione di questionari anonimi	Verifiche a cura della Direzione Sanitaria Aziendale		10%
Definizione di strumenti volti a migliorare l'accesso ai servizi da parte degli utenti (cartellonistica, badge identificativo per il personale, etc.)	Elaborazione e implementazione di un progetto distrettuale di miglioramento della comunicazione interna ed esterna	Verifiche a cura della Direzione Sanitaria Aziendale		10%

Il Commissario Straordinario  
 Dr. Maurizio Calamida



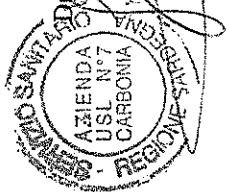
**Struttura:** Distretto Sanitario di Carbonia  
**Centro di Responsabilità:** Direzione di Distretto  
**Resp.le Struttura Complessa:** Dr. Marco Vinicio Grusso

Obiettivi 2011		RISULTATO ATTESO (Azione correlata)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %
DESCRIZIONE OBIETTIVI				
Riorganizzazione ambulatori territoriali in ragione delle esigenze attuali	Incremento attività ambulatoriale compatibilmente con le risorse assegnate. Contribuzione con le altre UU.OO. alla riduzione liste d'attesa	Verifiche a cura della Direzione sanitaria e del servizio CUP	Verifiche a cura della Direzione sanitaria e del servizio CUP	20%
Garantire il governo dell'anagrafe assistiti	Tempestivo aggiornamento dell'anagrafe assistiti con contestuale allineamento alla SOGEI a cura del servizio informatico	Verifiche trimestrali	Verifiche trimestrali	20%
Verifica e standardizzazione della documentazione clinica	Accuratezza nella compilazione e puntualità nel caricamento dei dati dei Poliambulatori territoriali (con pc e rete abilitata e funzionante attestata dal servizio Informatico) nel sistema integrato Sisar (entro 10 gg. dalla chiusura del trimestre)	Verifiche trimestrali a cura del Servizio Informativo e del Servizio Programmazione e Controllo	Verifiche trimestrali a cura del Servizio Informativo e del Servizio Programmazione e Controllo	20%
Rispetto dei tetti di spesa previsti per livello di assistenza (a condizione che venga assegnato personale dedicato)	Coerenza con le direttive dell'Assessorato Sanità (Del.G.R. n°35/23 del 28/10/2010)	Monitoraggio periodico a cura della Direzione sanitaria e del Servizio programmazione e controllo	Monitoraggio periodico a cura della Direzione sanitaria e del Servizio programmazione e controllo	10%
Accuratezza e celerità nella fase di svincolo delle fatture di propria competenza. Individuazione percorsi condivisi con il Servizio Bilancio	Definizione di un percorso condiviso con il Servizio Bilancio che stabilisca modalità e tempistica al fine di una efficiente ed efficace gestione delle liquidazione delle prestazioni sanitarie esterne	Verifiche a cura del servizio Programmazione e Controllo	Verifiche a cura del servizio Programmazione e Controllo	10%
Orientamento ai bisogni dell'utenza interna ed esterna	Valutazione del grado di soddisfazione degli utenti attraverso la compilazione di questionari anonimi	Verifiche a cura della Direzione Sanitaria Aziendale	Verifiche a cura della Direzione Sanitaria Aziendale	10%
Definizione di strumenti volti a migliorare l'accesso ai servizi da parte degli utenti (cartellonistica, badge identificativo per il personale, etc.)	Elaborazione e implementazione di un progetto distrettuale di miglioramento della comunicazione interna ed esterna	Verifiche a cura della Direzione Sanitaria Aziendale	Verifiche a cura della Direzione Sanitaria Aziendale	10%

Il Commissario Straordinario  
 Dr. Maurizio Di Maria

Il Responsabile U.O.

Marco Vinicio Grusso

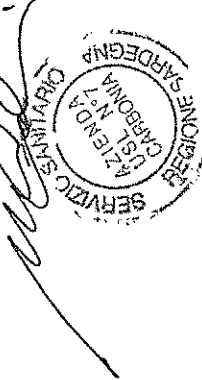
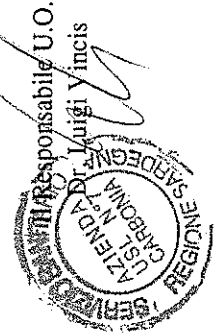


**Struttura:** Distretto Carbonia  
**Centro di Responsabilità:** Servizio Diabetologia  
**Resp.le Struttura:** Dr. Luigi Vincis

**Obiettivi 2011**

DESCRIZIONE OBIETTIVI	RISULTATI ATTESI (Azioni correlate)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %
Razionalizzazione spesa farmaceutica	Mantenimento spesa storica a parità di attività prodotta	Verifica a cura del Servizio Farmaceutico Ospedaliero	20%
Messa a regime del sistema di rilevazione dati di attività in collaborazione con il Servizio sistemi informativi e il CUP	Accuratezza nella compilazione e puntualità nel caricamento dei dati nel sistema informativo (entro 10 gg. dalla chiusura del trimestre)	Verifiche trimestrali a cura del Servizio Informativo e del Servizio Programmazione e Controllo	20%
Orientamento ai bisogni dell'utenza (interna ed esterna)	Valutazione del grado di soddisfazione degli utenti attraverso la compilazione anonima di questionari	Verifiche a cura della Direzione Sanitaria Aziendale	20%
Progetto sulle complicanze del diabete (finanziato dalla Regione con risorse a destinazione vincolata)	Attivazione di un progetto che comprenda, la prevenzione primaria e la diagnosi precoce delle complicanze acute e croniche della malattia diabetica	Verifiche a cura della Direzione Sanitaria Aziendale	20%
Miglioramento nella prevenzione delle complicanze con il coinvolgimento dei medici di base	Monitoraggio diagnostico delle complicanze secondo le linee guida nazionali AMD SID SIMG	Riduzione dell'emoglobina glicosilata	10%
Potenziamento del servizio endocrinologico	Collaborazione con l'unità operativa di chirurgia	Incremento dell'utenza seguita del 20%	10%

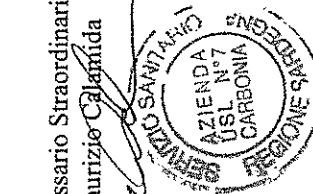
Il Commissario Straordinario  
 Dr. Maurizio Catamida



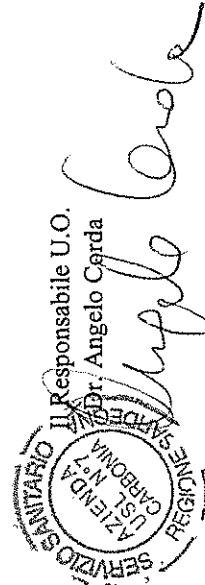
**Struttura:** Distretto Iglesias  
**Centro di Responsabilità:** Servizio Diabetologia  
**Resp.le Struttura:** Dr. Angelo Corda

Obiettivi 2011			
DESCRIZIONE OBIETTIVI	RISULTATI ATTESI (Azioni correlate)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %
Razionalizzazione spesa farmaceutica	Mantenimento spesa storica a parità di attività prodotta	Verifica a cura del Servizio Farmaceutico Ospedaliero	20%
Messa a regime del sistema di rilevazione dati di attività in collaborazione con il Servizio sistemi informativi e il CUP	Accuratezza nella compilazione e puntualità nel caricamento dei dati nel sistema informativo (entro 10 gg. dalla chiusura del trimestre)	Verifiche trimestrali a cura del Servizio Informativo e del Servizio Programmazione e Controllo	20%
Orientamento ai bisogni dell'utenza (interna ed esterna)	Valutazione del grado di soddisfazione degli utenti attraverso la compilazione anonima di questionari	Verifiche a cura della Direzione Sanitaria Aziendale	30%
Progetto sulle complicanze del diabete (finanziato dalla Regione con risorse a destinazione vincolata)	Attivazione di un progetto che comprenda, la prevenzione primaria e la diagnosi precoce delle complicanze acute e croniche della malattia diabetica	Verifiche a cura della Direzione Sanitaria Aziendale	30%

Il Commissario Straordinario  
 Dr. Maurizio Calamida



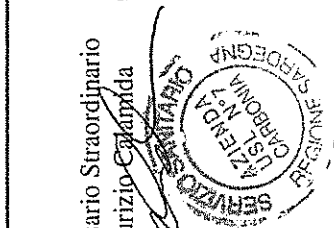
Il Responsabile U.O.  
 Dr. Angelo Corda



Obiettivi 2011		RISULTATI ATTESI (Azioni correlate)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %
DESCRIZIONE OBIETTIVI				
Integrazione Ospedale-Territorio ai fini della riduzione della mobilità passiva	Definizione protocolli con i Pediatri di libera scelta e i reparti afferenti il Dipartimento funzionale Materno Infantile	Confronto con l'anno precedente	20%	
Apertura ambulatorio Autismo	Incremento prestazioni specialistiche per i pazienti affetti da sospetto autismo	n° prestazioni erogate	20%	
Apertura di un punto di riferimento per la comunicazione aumentativa (Ausilioteca)	Valutazione dei bisogni del bambino sulla necessità di strumenti di comunicazione aumentativa	n° prestazioni erogate	20%	
Attivazione percorso di autovalutazione volto alla definizione dei requisiti organizzativo funzionali del servizio	Codifica dei processi organizzativo-funzionali ai fini dell'accreditamento	Conformità alla codifica dei processi	20%	
Orientamento ai bisogni dell'utenza interna ed esterna	Valutazione del grado di soddisfazione degli utenti attraverso la compilazione anonima di questionari	Verifiche a cura della Direzione Sanitaria Aziendale	20%	

Il Commissario Straordinario  
 Dr. Maurizio Caparida

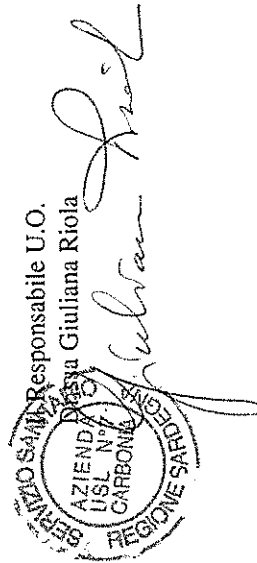
Il Responsabile U.O.  
 Dr. Silvio Maggetti



**Struttura:** Distretti Sanitari Carbonia e Iglesias  
**Centro di Responsabilità:** Servizio 118  
**Resp.le Struttura** Dr.ssa Giuliana Riola

Obiettivi 2011			PESO %
DESCRIZIONE OBIETTIVI	RISULTATO ATTESO (Azione correlata)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %
Centralizzazione del paziente. Predisposizione di linee guida affinché il paziente sia indirizzato presso la struttura più idonea per la patologia	Definizione linee guida con le UU.OO. e la centrale operativa 118 al fine di ridurre il numero dei trasporti secondari.	n° linee guida definite	30%
Diffusione della cultura dell'emergenza	Attivazione corsi di primo soccorso da effettuarsi presso organismi esterni (scuole, aziende) e per il personale dipendente	n° corsi effettuati	30%
Attivazione Rete Cardiologica. Sistema integrato tra servizio 118, centrale operativa e strutture ospedaliere che permetta di trasportare il paziente infartuato presso le Utlc e i centri di emodinamica per la terapia ripercussiva precoce	Definizione linee guida con le UU.OO. interessate affinché il paziente venga sottoposto a terapia ripercussiva entro i 90 minuti dalla diagnosi	n° pazienti ripercussivi entro i 90 minuti	40%

Il Commissario Straordinario  
 Dr. Maurizio Calamida



**Struttura:** Distretti Sanitari Carbonia e Iglesias  
**Centro di Responsabilità:** Servizio delle dipendenze  
**Resp.le Struttura Complessa:** Dott. Roberto Pirastu

Obiettivi 2011			
DESCRIZIONE OBIETTIVI	RISULTATI ATTESI (Azioni correlate)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %
Razionalizzazione spesa farmaceutica	Riduzione spesa storica a parità di attività prodotta	Riduzione 5% spesa storica	20%
Avvio di strategie preventive in ambito di alcol e tossicodipendenza, specifiche per "gruppi a rischio"	Predisposizione strumenti di comunicazione esterna (scuole, associazioni sportive, ambienti di divertimento, ecc.)	Verifica a cura della Direzione Sanitaria Aziendale	30%
Verifica e standardizzazione della documentazione clinica	Accuratezza nella compilazione e puntualità nella raccolta dei dati	Verifiche trimestrali a cura del Servizio Informativo e del Servizio Programmazione e Controllo	30%
Orientamento ai bisogni dell'utenza (interna ed esterna)	Valutazione del grado di soddisfazione degli utenti attraverso la compilazione di questionari anonimi	Verifiche a cura della Direzione Sanitaria	20%

Il Commissario Straordinario  
 Dr. Maurizio Calamida

Il Responsabile U.O.  
 Dr. Roberto Pirastu

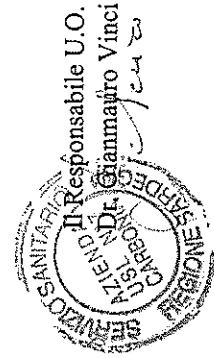
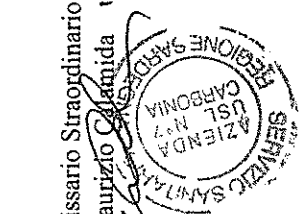




**Struttura:** Dipartimento di Prevenzione  
**Centro di Responsabilità:** Igiene degli Alimenti  
**Resp.le Struttura complessa:** Dr. Gianmauro Vinci

Obiettivi 2011		RISULTATI ATTESI (Azioni correlate)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %
<b>DESCRIZIONE OBIETTIVI</b>				
Assicurare il controllo puntuale e costante dei requisiti delle acque potabili	Rispetto Piano regionale di programmazione in materia di controlli sulle acque potabili anno 2011	Verifiche a cura della Direzione Sanitaria di concerto al Dipartimento di Prevenzione	20%	
Consolidamento controlli nelle mense collettive (scolastiche, aziendali, etc.)	Rispetto Piano regionale di programmazione in materia di controlli delle attività nelle quali si preparano, manipolano e somministrano alimenti anno 2011	Verifiche a cura della Direzione Sanitaria di concerto al Dipartimento di Prevenzione	20%	
Consolidamento controlli sulle attività di detenzione e di commercializzazione dei prodotti fitosanitari	Rispetto di quanto concordato con l'Assessorato Regionale	Verifiche a cura della Direzione Sanitaria di concerto al Dipartimento di Prevenzione	20%	
Prosecuzione progetto di sorveglianza nutrizionale "La prevenzione dell'obesità nella donna fertile e nel bambino"	Rispetto Piano Nazionale della Prevenzione 2005/2007	Verifiche a cura della Direzione Sanitaria di concerto al Dipartimento di Prevenzione	20%	
Orientamento ai bisogni dell'utenza esterna	Utilizzo strumenti aziendali (incontri di formazione, note nel sito Web aziendale, etc.) per diffusione linee guida e protocolli agli operatori interessati	Verifiche (sulla qualità delle pubblicazioni sul sito aziendale) a cura della Direzione Sanitaria di concerto al Dipartimento di Prevenzione	10%	
Attivazione di controlli mirati su attività alimentari non servite da acquedotto pubblico	Rispetto Piano regionale di programmazione in materia di controlli sulle acque potabili anno 2011	n° controlli stabiliti nel Piano	10%	

Il Commissario Straordinario  
 Dr. Maurizio Camida



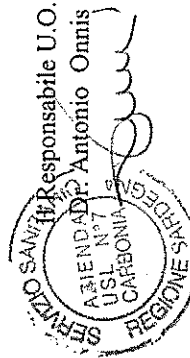
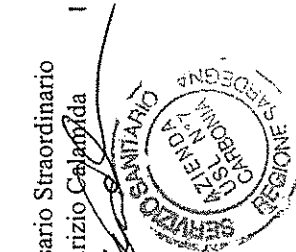


ASL N. 7 CARBONIA

**Struttura:** Dipartimento di Prevenzione  
**Centro di Responsabilità:** Servizio Igiene Pubblica  
**Resp.le Struttura:** Dr. Antonio Onnis

Obiettivi 2011			
DESCRIZIONE OBIETTIVI	RISULTATO ATTESO (Azione correlata)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %
Vaccinazioni obbligatorie e raccomandate in età pediatrica	Conseguimento di quanto previsto da PSN e PSR	Incremento/Mantenimento copertura vaccinale	20%
Vaccinazioni obbligatorie e raccomandate in età adulta	Conseguimento di quanto previsto da PSN e PSR	Incremento/Mantenimento copertura vaccinale anche in collaborazione con i MMG	20%
Potenziamento strumenti previsti dal PSR (Sportello medicina del viaggiatore)	Coerenza di obiettivi con PSN e PSR	Attivazione Sportello medicina del viaggiatore	10%
Orientamento ai bisogni dell'utenza interna ed esterna	Valutazione del grado di soddisfazione degli utenti attraverso la compilazione anonima di questionari	Verifiche a cura della Direzione Sanitaria Aziendale	20%
Screening oncologici	Conseguimento obiettivi di progetto per screening del Carcinoma della cervice uterina	Reportistica trimestrale specifica	10%
	Avvio attività di screening del carcinoma del colon retto	Report specifico al 31/12/2011	10%
Commissione per rilascio patenti speciali	Evasione entro 90 gg del 90% delle richieste	Report attività al 31/12/2011 (domande evase entro 90 gg/domande pervenute)	10%

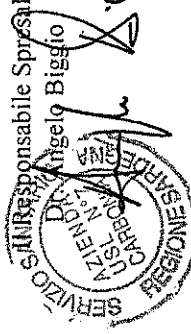
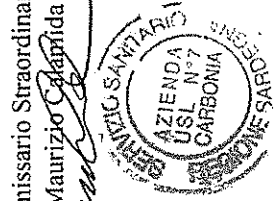
Il Commissario Straordinario  
Dr. Maurizio Calandra



Struttura: Dipartimento di Prevenzione  
 Centro di Responsabilità: Dipartimento di Prevenzione - Spresal  
 Resp.le Dipartimento: Dr. Biggio Angelo

Obiettivi 2011				
DESCRIZIONE OBIETTIVI	RISULTATO ATTESO (Azione correlata)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %	
Consolidamento monitoraggio sicurezza nei luoghi di lavoro	Monitoraggio costante della sicurezza nei luoghi di lavoro con particolare riferimento ai rischi connessi alle lavorazioni maggiormente diffuse nel territorio	n° sopralluoghi/n° tecnici prevenzione	20%	
Attività di formazione e informazione alle imprese agricole	Prevenzione degli incidenti in agricoltura	n° iniziative e incontri con operatori e rappresentanti di categoria	20%	
Monitoraggio amianto	Verifica piani di bonifica edifici pubblici e privati	n° piani ricevuti/n° piani esaminati	20%	
Vigilanza in edilizia	Applicazione Piano nazionale edilizia	n° sopralluoghi previsti dal piano/n° sopralluoghi effettuati	20%	
Orientamento ai bisogni dell'utenza interna ed esterna - Attivazione sportello informativo	Sensibilizzazione utenza sulle problematiche relative alla sicurezza del lavoro	Verifiche a cura della Direzione Sanitaria Aziendale	10%	
Verifiche periodiche su impianti di sollevamento e a pressione	Monitoraggio delle apparecchiature di sollevamento e a pressione	n° richieste pervenute/n° richieste evase	10%	

Il Commissario Straordinario  
 Dr. Maurizio Calafida



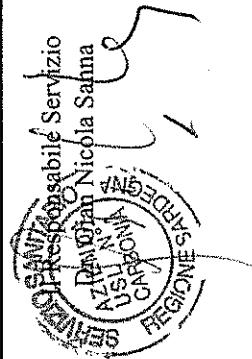


ASL N. 7 CARBONIA

**Struttura:** Dipartimento di Prevenzione  
**Centro di Responsabilità:** Servizio Sanità Animale  
**Resp.le Struttura complessa:** Dr. Gian Nicola Sanna

Obiettivi 2011			
DESCRIZIONE OBIETTIVI	RISULTATO ATTESO (Azione correlata)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %
Piani di risanamento e controllo delle malattie infettive dei ruminanti (tubercolosi bovina, brucellosi bovina ed ovicaprina, leucosi bovina)	Rispetto parametri operativi imposti dalle direttive nazionali e regionali	n° aziende e capi da sottoporre a controllo	30%
Piani di controllo per la diffusione delle malattie della specie suina	Rispetto parametri operativi imposti dalle direttive nazionali e regionali	n° aziende e capi da sottoporre a controllo	30%
controllo anemia infettiva negli equidi iniziata nell'anno 2010 (piano triennale)	Visite e prelievi presso 1/3 degli allevamenti presenti sul territorio provinciale	circa 200 capi sugli allevamenti visitati	30%
Orientamento ai bisogni dell'utenza interna ed esterna	Valutazione del grado di soddisfazione degli utenti attraverso la compilazione anonima di questionari	Verifiche a cura della Direzione Sanitaria Aziendale	10%

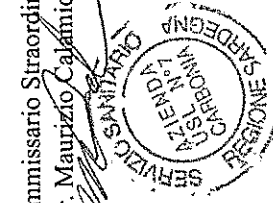
Il Commissario Straordinario  
Dr. Maurizio Galamida



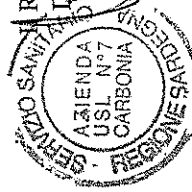
**Struttura:** Dipartimento di Prevenzione  
**Centro di Responsabilità:** Igiene degli alimenti di origine animale  
**Resp.le Struttura:** Dr. Michele Palmas

Obiettivi 2011		RISULTATI ATTESI (Azioni correlate)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %
<b>DESCRIZIONE OBIETTIVI</b>				
Attività ispettiva sulle macellazioni e le carni prodotte negli impianti pubblici e/o privati	Interventi previsti dal quadro normativo vigente	Incremento volumi di attività del 5% rispetto all'anno precedente	30%	
Controlli presso gli stabilimenti di sezionamento, lavorazione	Interventi previsti dal quadro normativo vigente	Mantenimento volumi di attività	20%	
Vigilanza permanente igienico-sanitaria nelle fasi di commercializzazione (punti vendita) di alimenti di origine animale e prodotti derivati e attuazione piano regionale integrato di controllo ufficiale e campionamento di alimenti di origine animale	Interventi previsti dal quadro normativo vigente e verifiche conformità. Collaborazione con il personale ispettivo del Servizio Igiene degli alimenti	Mantenimento volumi di attività e incremento nella grossa distribuzione	30%	
Orientamento ai bisogni dell'utenza interna ed esterna	Misurazione dei tempi di registrazione delle dichiarazioni uniche di avvio dell'attività produttiva (DUAP)	Registrazione entro i 20 giorni	20%	

Il Commissario Straordinario  
 Dr. Maurizio Calamida



Il Responsabile Servizio  
 Dr. Michele Palmas



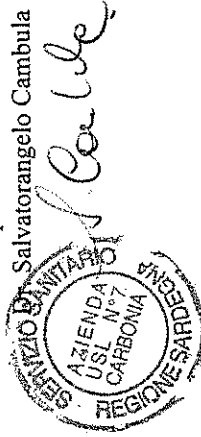
**Struttura:** Dipartimento di Prevenzione  
**Centro di Responsabilità:** Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche  
**Resp.le Struttura:** Dr. Salvatorangelo Cambula

Obiettivi 2011			
DESCRIZIONE OBIETTIVI	RISULTATI ATTESI (Azioni correlate)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %
Anagrafe canina e lotta al randagismo	mantenimento attività	dato storico	30%
Miglioramento attività di controllo presso gli allevamenti zootecnici per la produzione di latte	prelievi per verifica cariche batteriche/microbiche.	Schede di verifica presso gli allevamenti (indicatori stabiliti a livello regionale)	40%
Controllo negli allevamenti finalizzati al benessere animale	adeguamento alle normative ministeriali (dgl.s 146/2006)	Schede di verifica presso gli allevamenti (indicatori stabiliti a livello regionale)	30%

Il Commissario Straordinario  
 Dr. Maurizio Calamida



Il Responsabile Servizio  
 Dr. Salvatorangelo Cambula





ASL N. 7 CARBONIA

**Struttura:** Dipartimento di Prevenzione  
**Centro di Responsabilità:** Servizio Medicina dello Sport  
**Resp.le Struttura:** Dr. Marco Massenti

Obiettivi 2011			
DESCRIZIONE OBIETTIVI	RISULTATI ATTESI (Azioni correlate)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %
Mantenimento volumi di attività a parità di risorse umane a disposizione	Prevenzione effetti dannosi derivanti dall'inattività fisica	circa 5.000 visite sportive	70%
Attuazione progetto "movimento è vita" a condizione di incremento di una unità di personale medico	Esplorazione della popolazione in età scolare per quanto attiene alle patologie legate alla inattività fisica e ai disordini metabolici e alimentari	copertura di circa il 20% della popolazione in età scolare	15%
Orientamento ai bisogni dell'utenza interna ed esterna	Valutazione del grado di soddisfazione degli utenti attraverso la compilazione anonima di questionari	Verifiche a cura della Direzione Sanitaria Aziendale	15%

Il Commissario Straordinario,  
Dr. Maurizio Damida



Il Responsabile,  
Dr. Marco Massenti





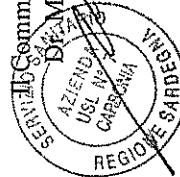
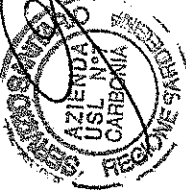
ASL N. 7 CARBONIA

**Struttura:** Presidi Ospedalieri Carbonia ed Iglesias  
**Centro di Responsabilità:** Servizio Medicina Riabilitativa  
**Resp.le** : Dr.ssa Miriana Fresu

Obiettivi 2011		RISULTATI ATTESI (Azioni correlate)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %
<b>DESCRIZIONE OBIETTIVI</b>				
Utilizzo della classificazione ICF (classificazione internazionale della disabilità e della salute), al fine di fornire un linguaggio standard e unificato che serva da modello di riferimento per la descrizione della salute e degli stati ad essa correlati		Formazione del personale affinché possa lavorare in accordo con le linee guida ministeriali	Avvio entro l'anno 2011	40%
Riduzione della richiesta di prestazioni inappropriate		Stesura in accordo con le altre UO per acuti di percorsi finalizzati alla presa in carico del paziente dal momento del ricovero e stabilire il livello di assistenza riabilitativa appropriato al momento della dimissione	Riduzione 10%	20%
Mantenimento dell'attività raggiunta ed eventuale incremento		Miglioramento degli standard (qualora si possa disporre di locali adeguati e supporti informatici efficienti)	Confronto attività anno precedente	20%
Orientamento ai bisogni dell'utenza (interna ed esterna)		Valutazione del grado di soddisfazione degli utenti attraverso la compilazione anonima di questionari	Verifiche a cura della Direzione Sanitaria	20%

Il Responsabile U.O.

Dr.ssa Miriana Fresu





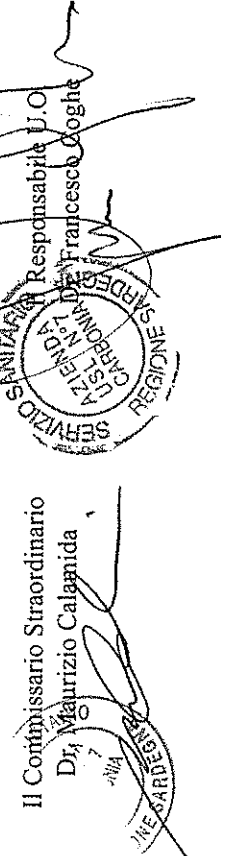


ASL N. 7 CARBONIA

**Struttura:** Presidio Ospedaliero C.T.O.  
**Centro di Responsabilità:** Oculistica  
**Resp.le Struttura Complessa:** Dr. Francesco Coghe

Obiettivi anno 2011		RISULTATO ATTESO (Azione correlata)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %
DESCRIZIONE OBIETTIVI	Razionalizzazione spesa farmaceutica ospedaliera	Mantenimento spesa storica a parità di attività prodotta	Mantenimento spesa storica	20%
	Verifica e standardizzazione della documentazione clinica (SDO, registro operatorio, registro ambulatoriale).	Accuratezza nella compilazione e puntualità nel caricamento dei dati nel sistema integrato Sisar (entro 10 gg. dalla chiusura del trimestre)	Verifiche trimestrali a cura del Servizio Informativo e del Servizio Programmazione e Controllo	20%
	Orientamento ai bisogni dell'utenza	Valutazione del grado di soddisfazione degli utenti attraverso la compilazione anonima di questionari distribuiti nei reparti	Verifiche a cura della Direzione Sanitaria di Presidio	20%
	Incremento attività in day hospital rispetto all'anno precedente e in day surgery a parità di sedute operatorie e di risorse umane	Recupero Mobilità Passiva	Verifiche trimestrali a cura del Servizio Informativo e del Servizio Programmazione e Controllo	20%
	Riduzione liste d'attesa per la chirurgia della cataratta	Incremento del numero delle sedute operatorie	numero interventi effettuati nelle sedute operatorie supplementari	20%

Il Commissario Straordinario  
 Dr. Maurizio Calanida

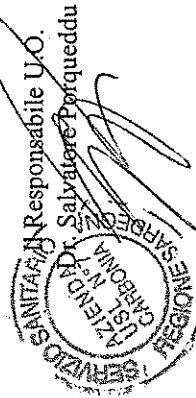
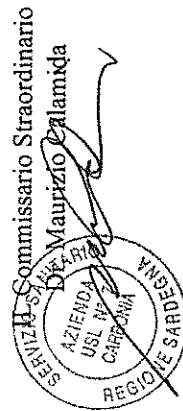




ASL N. 7 CARBONIA

**Struttura:** Presidio Ospedaliero C.T.O.  
**Centro di Responsabilità:** Ortopedia e Traumatologia  
**Resp.le Struttura Complessa:** Dr. Salvatore Porqueddu

Obiettivi anno 2011		RISULTATO ATTESO (Azione correlata)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %
DESCRIZIONE OBIETTIVI				
Ricorso sistematico alla distribuzione diretta in dimissione		Riduzione spesa farmaceutica convenzionata	Verifica a cura del Servizio Farmaceutico Ospedaliero	10%
Razionalizzazione spesa farmaceutica		Mantenimento spesa storica a parità di attività prodotta	Verifica a cura del Servizio Farmaceutico Ospedaliero	20%
Verifica e standardizzazione della documentazione clinica (SDO, registro operatorio, registro ambulatoriale).		Accuratezza nella compilazione e puntualità nel caricamento dei dati nel sistema integrato Sisar (entro 10 gg. dalla chiusura del trimestre)	Verifiche trimestrali a cura del Servizio Informativo e del Servizio Programmazione e Controllo	20%
Riduzione ricoveri impropri		Riduzione DRG medici	Verifica a cura del Servizio Informativo e del Servizio Programmazione e Controllo del N° DRG medici / n° DRG chirurgici	20%
Recupero Mobilità Passiva		Incremento attività rispetto all'anno precedente, con particolare riferimento ai ricoveri in day hospital/surgery	Verifiche trimestrali a cura del Servizio Informativo e del Servizio Programmazione e Controllo	20%
Orientamento ai bisogni dell'utenza		Valutazione del grado di soddisfazione degli utenti attraverso la compilazione anonima di questionari distribuiti nei reparti	Verifiche a cura della Direzione Sanitaria di Presidio	10%



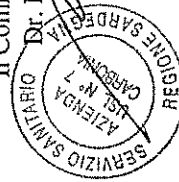


ASL N. 7 CARBONIA

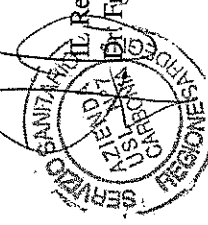
**Struttura:** Presidio Ospedaliero C.T.O.  
**Centro di Responsabilità:** Otorinolaringoiatria  
**Resp.le Struttura Complessa:** Dr. Francesco Achena

OBIETTIVI ANNO 2011			
DESCRIZIONE OBIETTIVI	RISULTATI ATTESI (Azioni correlate)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %
Ricorso sistematico alla distribuzione diretta in dimissione (compatibilmente alla disponibilità del Servizio farmaceutico ospedaliero)	Riduzione spesa farmaceutica convenzionata	Verifica a cura del Servizio Farmaceutico Ospedaliero	20%
Razionalizzazione spesa farmaceutica ospedaliera	Mantenimento spesa storica a parità di attività prodotta	Mantenimento spesa storica	20%
Verifica e standardizzazione della documentazione clinica (SDO, registro operatorio, registro ambulatoriale).	Accuratezza nella compilazione e puntualità nel caricamento dei dati nel sistema integrato Sisar (entro 10 gg. dalla chiusura del trimestre)	Verifiche trimestrali a cura del Servizio Informativo e del Servizio Programmazione e Controllo	30%
Orientamento ai bisogni dell'utenza	Valutazione del grado di soddisfazione degli utenti attraverso la compilazione anonima di questionari distribuiti nei reparti	Verifiche a cura della Direzione Sanitaria di Presidio	10%
Incremento attività (se supportato dall'ammendamento delle attrezzature sanitarie: letto operatorio fuoriusso, laser co2, ferri e ottiche)	Incremento mobilità attiva	Verifiche trimestrali a cura del Servizio Informativo e del Servizio Programmazione e Controllo	20%

Il Commissario Straordinario  
Dr. Maurizio Calamida

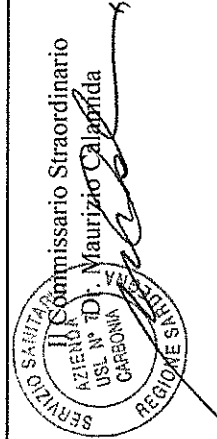


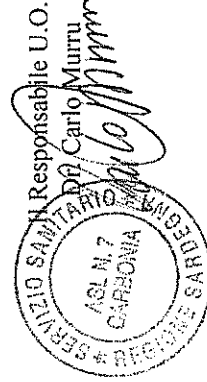
Il Responsabile U.O.  
Dr. Francesco Achena



**Obiettivi 2011**

DESCRIZIONE OBIETTIVI	RISULTATI ATTESI (Azioni correlate)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %
Controllo sull'appropriatezza dei ricoveri	Analisi della documentazione clinica (predisposizione report per la Direzione aziendale)	Controlli a campione con periodicità trimestrale	20%
Controllo, monitoraggio e prevenzione delle infezioni nosocomiali	Analisi su Reparti ospedalieri a campione	n° studi osservazionali	20%
Potenziamento dell'integrazione tra le UU.OO. del P.O. ( in particolare il Pronto Soccorso) attraverso la definizione di protocolli	Garantire costante informativa per migliorare integrazione e collaborazione tra le UU.OO./ Limitare l'alta incidenza degli esami in urgenza	n° protocolli	20%
Cura degli aspetti igienico sanitari e di prevenzione del Presidio Ospedaliero	Definizione direttive e regolamenti (es. gestione rifiuti ospedalieri, tutela salute degli operatori, pazienti e visitatori, ecc.)	Controlli periodici sul rispetto e l'applicazione dei regolamenti	40% <i>MLC</i>
Orientamento ai bisogni dell'utenza interna ed esterna	Valutazione del grado di soddisfazione degli utenti attraverso la compilazione anonima di questionari distribuiti nei reparti	Verifiche a cura della Direzione Sanitaria di Presidio (indicatori individuati dalla Direzione di Presidio)	10%
Coordinamento e sorveglianza sull'attività di intramoenia	Applicazione regolamento intramoenia aziendale	Verifiche a cura della Direzione Sanitaria	10% <i>MLC</i>
Controllo e Coordinamento dell'attività Ambulatoriale	Messa a regime Sistema Ambulatoriale ( order entry ), affiancamento al personale dei Repoarti dei PP. OO. Iglesias	VERIFICHE DIRETTORIALI SANITARIA <i>MLC</i>	10%

  
 Il Commissario Straordinario  
 AZIENDA USL N° 7 DI CARBONIA  
 REGIONE SARDEGNA

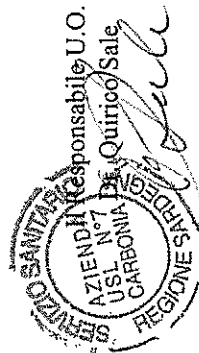
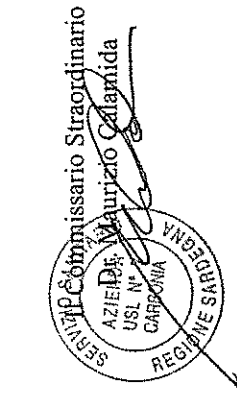
  
 RESPONSABILE U.O.  
 DIREZIONE SANITARIA  
 AZIENDA USL N° 7 CARBONIA  
 REGIONE SARDEGNA



ASL N. 7 CARBONIA

**Struttura:** Polo Ospedaliero - Iglesias  
**Centro di Responsabilità:** U.O. Anestesia e Rianimazione  
**Resp.le Struttura Complessa:** Dr. Quirico Sale

Obiettivi anno 2011		RISULTATO ATTESO (Azione correlata)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %
DESCRIZIONE OBIETTIVI				
Razionalizzazione spesa farmaceutica ospedaliera (Rianimazione)	Efficiente utilizzo del materiale sanitario, a parità di attività prodotta	Riduzione 10% spesa (riferimento anno 2009)		20%
Verifica e standardizzazione della documentazione clinica (SDO, registro operatorio, registro ambulatoriale).	Accuratezza nella compilazione e puntualità nel caricamento dei dati nel sistema integrato Sisar (entro 10 gg. dalla chiusura del trimestre)	Verifiche trimestrali a cura del Servizio Informativo e del Servizio Programmazione e Controllo		20%
Soddisfacimento richieste delle sedute operatorie chirurgiche e ginecologiche	Riduzione dei tempi di inizio e degli intervalli tra un intervento chirurgico e il successivo	Verifica delle Direzioni di Presidio e della Direzione Sanitaria aziendale		20%
Riduzione del 20% della spesa per esami strumentali e ematoclinici nella preparazione all'intervento chirurgico	Osservazione linee guida aziendali	Verifica delle Direzioni Sanitarie di Presidio		20%
Orientamento ai bisogni dell'utenza	Valutazione del grado di soddisfazione dei parenti degli utenti attraverso la compilazione anonima di questionari distribuiti nei reparti	Verifiche a cura della Direzione Sanitaria di Presidio		20%



Struttura: Presidi ospedalieri Iglesias  
 Centro di Responsabilità: Servizio Diagnostica per Immagini  
 Resp.le Struttura Complessa: Dr. Carlo Aldo Montaldo

Obiettivi anno 2011		RISULTATO ATTESO (Azione correlata)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %
DESCRIZIONE OBIETTIVI				
Riduzione spesa dei presidi chirurgici e del materiale sanitario	Efficiente impiego materiale sanitario, dignostico, lastre, mezzi di contrasto, etc.	Riduzione del 10% rispetto all'anno precedente	20%	
Verifica e standardizzazione della documentazione clinica	Accuratezza nella compilazione e puntualità nel caricamento dei dati nel sistema integrato Sisar (entro 10 gg. dalla chiusura del trimestre)	Verifiche trimestrali a cura del Servizio Informativo e del Servizio Programmazione e Controllo	20%	
Riduzione/Abbattimento liste d'attesa	Incremento attività ambulatoriale rispetto all'anno precedente, con particolare riferimento alla risonanza magnetica, alla mammografia e alla ecografia mammaria	Verifiche trimestrali a cura del CUP e del Servizio Programmazione e Controllo	20%	
Orientamento ai bisogni dell'utenza (interna ed esterna)	Valutazione del grado di soddisfazione degli utenti attraverso la compilazione anonima di questionari distribuiti nei reparti	Verifiche a cura della Direzione Sanitaria di Presidio	20%	
Incremento attività interventi sulla colonna	Incremento attività del 50%	Dato consuntivo 2010	20%	

SEMPRE IN SERVIZIO  
 SERVIZIO SANITARIO  
 U.S.L. N. 7 CARBONIA  
 REGIONE SARDEGNA

Il Commissario Straordinario  
 U.S.L. N. 7 Carbonia  
 REGIONE SARDEGNA

SEMPRE IN SERVIZIO  
 SERVIZIO SANITARIO  
 U.S.L. N. 7 CARBONIA  
 REGIONE SARDEGNA

Il Responsabile U.O.  
 Servizio Diagnostica per Immagini  
 Dr. Carlo Aldo Montaldo



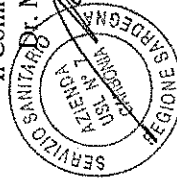
ASL N. 7 CARBONIA

**Struttura:** Polo Ospedaliero Iglesias  
**Centro di Responsabilità:** Pronto Soccorso  
**Resp.le Struttura:** Dr. Sergio Racugno

Obiettivi anno 2011	RISULTATI ATTESI (Azioni correlate)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %
DESCRIZIONE OBIETTIVI			
Razionalizzazione spesa farmaceutica	Mantenimento spesa storica a parità di attività prodotta	Verifica a cura del Servizio Farmaceutico Ospedaliero	20%
Sviluppo delle attività di filtro in ingresso che assicurino l'appropriatezza dei ricoveri e delle prestazioni erogate	Definizione linee guida con le UU.OO. (di concerto alle Direzioni sanitarie di Presidio)	Verifica a cura della Direzione Medica di Presidio	20%
Miglioramento dei tempi di attesa di erogazione delle prestazioni	Definizione linee guida volte a ridurre i tempi di attesa tra il momento di accesso del paziente e quello di erogazione della prestazione	Verifica a cura della Direzione Medica di presidio	20%
Verifica e standardizzazione della documentazione clinica (SDO, registro ambulatoriale).	Accuratezza nella compilazione e puntualità nel caricamento dei dati nel sistema integrato Sisar (entro 10 gg. dalla chiusura del trimestre)	Verifiche trimestrali a cura del Servizio Informativo e del Servizio Programmazione e Controllo	20%
Orientamento ai bisogni dell'utenza interna ed esterna	Valutazione del grado di soddisfazione degli utenti attraverso la compilazione anonima di questionari distribuiti nei reparti	Verifiche a cura della Direzione Sanitaria di Presidio	20%

Il Commissario Straordinario

Dr. Maurizio Calmida



Il Responsabile U.O.


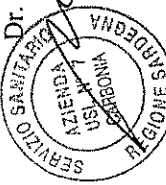
Dr. Sergio Racugno




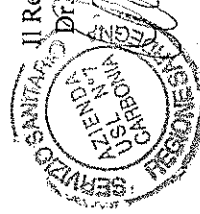
**Struttura:** Presidio Ospedaliero Santa Barbara  
**Centro di Responsabilità:** Chirurgia Generale  
**Resp.le Struttura Complessa:** Dr. Antonio Tuveri

Obiettivi anno 2011		RISULTATI ATTESI (Azioni correlate)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %
<b>DESCRIZIONE OBIETTIVI</b>				
Ricorso sistematico alla distribuzione diretta in dimissione		Riduzione spesa farmaceutica convenzionata	Verifica a cura del Servizio Farmaceutico Ospedaliero	20%
Razionalizzazione spesa farmaceutica		Riduzione spesa del 5% attraverso utilizzo di strumenti poliuso	Verifica a cura del Servizio Farmaceutico Ospedaliero	20%
Verifica e standardizzazione della documentazione clinica (SDO, registro operatorio, registro ambulatoriale).		Accuratezza nella compilazione e puntualità nel caricamento dei dati nel sistema integrato Sisar (entro 10 gg. dalla chiusura del trimestre)	Verifiche trimestrali a cura del Servizio Informativo e del Servizio Programmazione e Controllo	20%
Orientamento ai bisogni dell'utenza		Valutazione del grado di soddisfazione degli utenti attraverso la compilazione anonima di questionari distribuiti nei reparti	Verifiche a cura della Direzione Sanitaria di Presidio	20%
Incremento attività operatoria (a condizioni di usufruire di 3 sedute operatorie su due letti operatori)		Recupero mobilità passiva	Verifiche a cura del Servizio Informativo e del Servizio Programmazione e Controllo	20%

IL Commissario Straordinario  
 Dr. Maurizio Calapida

IL Responsabile U.O.  
 Dr. Antonio Tuveri

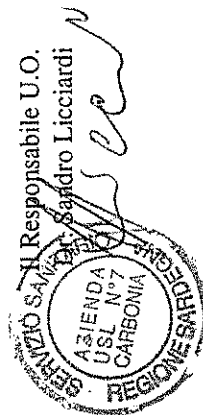
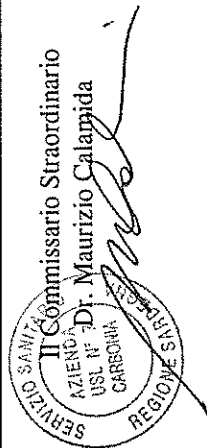




ASL N. 7 CARBONIA

**Struttura:** Presidio Ospedaliero Santa Barbara  
**Centro di Responsabilità:** Chirurgia Pediatrica  
**Resp.le Struttura Complessa:** Dott. Sandro Licciardi

Obiettivi anno 2011		RISULTATO ATTESO (Azione correlata)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %
DESCRIZIONE OBIETTIVI				
Ricorso sistematico alla distribuzione diretta in dimissione		Riduzione spesa farmaceutica convenzionata	Verifica a cura del Servizio Farmaceutico Ospedaliero	10%
Razionalizzazione spesa farmaceutica ospedaliera		Mantenimento spesa storica a parità di attività prodotta	Mantenimento spesa storica	20%
Verifica e standardizzazione della documentazione clinica (SDO, registro operatorio, registro ambulatoriale).		Accuratezza nella compilazione e puntualità nel caricamento dei dati nel sistema integrato Sisar (entro 10 gg. dalla chiusura del trimestre)	Verifiche trimestrali a cura del Servizio Informativo e del Servizio Programmazione e Controllo	20%
Orientamento ai bisogni dell'utenza (interna ed esterna)		Valutazione del grado di soddisfazione degli utenti attraverso la compilazione anonima di questionari	Verifiche a cura della Direzione Sanitaria di Presidio	20%
Incremento attività in day hospital/surgery rispetto all'anno precedente		Recupero Mobilità Passiva	Verifiche trimestrali a cura del Servizio Informativo e del Servizio Programmazione e Controllo	10%
Incremento attività ambulatoriale extra Azienda (previa stipula di convenzioni con le altre Aziende)		Incremento mobilità attiva	Verifiche a cura del Servizio Informativo e del Servizio Programmazione e Controllo	20%

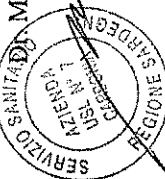


**Struttura:** Presidio Ospedaliero Santa Barbara  
**Centro di Responsabilità:** U.O. Medicina  
**Resp.le Struttura Complessa:** Dr. Enrico Spiga

Obiettivi 2011		RISULTATI ATTESI (Azioni correlate)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %
DESCRIZIONE OBIETTIVI				
Ricorso sistematico alla distribuzione diretta in dimissione		Riduzione spesa farmaceutica convenzionata	Verifica a cura del Servizio Farmaceutico Ospedaliero	20%
Razionalizzazione spesa farmaceutica ospedaliera		Mantenimento spesa storica a parità di attività prodotta	Mantenimento spesa storica	20%
Verifica e standardizzazione della documentazione clinica (SDO, registro operatorio, registro ambulatoriale).		Accuratezza nella compilazione e puntualità nel caricamento dei dati nel sistema integrato Sisar (entro 10 gg. dalla chiusura del trimestre)	Verifiche trimestrali a cura del Servizio Informativo e del Servizio Programmazione e Controllo	20%
Riduzione della degenza media		Mantenimento giornate di degenza media nei parametri nazionali	Verifica trimestrale degenza media a cura del servizio Informativo e del servizio Programmazione e Controllo	20%
Orientamento ai bisogni dell'utenza		Valutazione del grado di soddisfazione degli utenti attraverso la compilazione anonima di questionari distribuiti nei reparti	Verifiche a cura della Direzione Sanitaria di Presidio	10%
Incremento attività ambulatoriale		Incremento del 5% delle prestazioni degli ambulatori di medicina interna (gastroenterologia, neurologia, endocrinologia, allergologia); attivazione dell'ambulatorio di oncologia	Verifiche a cura del Servizio Informativo e del Servizio Programmazione e Controllo	10%

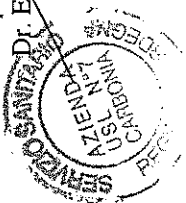
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dr. Maurizio Calamida



Il Responsabile U.O.

Dr. Enrico Spiga





ASL N. 7 CARBONIA

**Struttura:** Presidio Ospedaliero Santa Barbara  
**Centro di Responsabilità:** Nefrologia e Dialisi  
**Resp.le Struttura :** Dr. Raffaele Pistis

Obiettivi anno 2011			
DESCRIZIONE OBIETTIVI	RISULTATI ATTESI (Azioni correlate)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %
Razionalizzazione spesa farmaceutica	Riduzione del 3%	Verifica a cura del Servizio Farmaceutico Ospedaliero	20%
Verifica e standardizzazione della documentazione clinica (SDO, attività ambulatoriale). Messa a regime sistema rilevazione attività di dialisi in collaborazione con il servizio sistemi informativi.	Accuratezza nella compilazione e puntualità nel caricamento dei dati nel sistema informativo (entro 10 gg. dalla chiusura del trimestre)	Verifiche trimestrali a cura del Servizio Informativo e del Servizio Programmazione e Controllo	25%
Orientamento ai bisogni dell'utenza (interna ed esterna)	Valutazione del grado di soddisfazione degli utenti attraverso la compilazione anonima di questionari distribuiti nei reparti	Verifiche a cura della Direzione Sanitaria di Presidio	25%
Collaborazione con i MMG per la presa in carico dei pazienti nefropatici	Programmazione di incontri per la condivisione di protocolli e procedure nelle principali nefropatie mediche.	recupero dei pazienti late referral con ritardo d'avvio trattamento dialitico di almeno 2-3% pazienti/anno	20%
Recupero mobilità passiva per i controlli post trapianto renale	attivazione di un ambulatorio (preparazione di uno specialista nefrologo e destinazione ambiente dedicato) per i principali controlli routinari in stretta collaborazione con il centro di riferimento regionale	60% dei pazienti trapiantati	10%

Stampa e firma del Commissario Straordinario Dr. Maurizio Mamida

Stampa e firma del Responsabile U.O. Dr. Raffaele Pistis

**Struttura:** Presidio Ospedaliero Santa Barbara  
**Centro di Responsabilità:** U.O. Ostetricia e Ginecologia  
**Resp.le Struttura Complessa:** Dr. Giuseppe Santeufemia

Obiettivi 2011		RISULTATI ATTESI (Azioni correlate)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %
<b>DESCRIZIONE OBIETTIVI</b>				
Ricorso sistematico alla distribuzione diretta in dimissione		Riduzione spesa farmaceutica convenzionata	Verifica a cura del Servizio Farmaceutico Ospedaliero	20%
Razionalizzazione spesa farmaceutica ospedaliera		Mantenimento spesa farmaceutica a parità di attività prodotta	Verifica a cura del Servizio Farmaceutico Ospedaliero	20%
Verifica e standardizzazione della documentazione clinica (SDO, registro operatorio, registro ambulatoriale).		Accuratezza nella compilazione e puntualità nel caricamento dei dati nel sistema integrato Sisar (entro 10 gg. dalla chiusura del trimestre)	Verifiche trimestrali a cura del Servizio Informativo e del Servizio Programmazione e Controllo	20%
Riduzione della degenza media per l'ostetricia e la ginecologia		allineamento ai parametri nazionali	Verifiche trimestrali a cura del Servizio Informativo e del Servizio Programmazione e Controllo	20%
Orientamento ai bisogni dell'utenza		Valutazione del grado di soddisfazione degli utenti attraverso la compilazione anonima di questionari distribuiti nei reparti	Verifiche a cura della Direzione Sanitaria di Presidio	10%
Attivazione triage ostetrico ginecologico		Incremento attività ambulatoriale e aumento compliance utenza	Incremento sul dato storico	10%

Il Commissario Straordinario  
 Dr. Maurizio Calamida



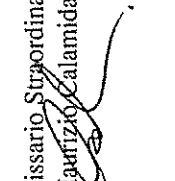
Il Responsabile U.O.

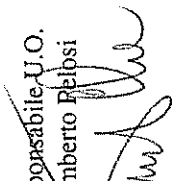
Dr. Giuseppe Santeufemia



**Struttura:** Presidio Ospedaliero Santa Barbara  
**Centro di Responsabilità:** U.O. Pediatria  
**Resp.le Struttura :** Dr. Umberto Pelosi

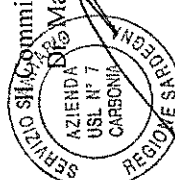
Obiettivi 2011		RISULTATI ATTESI (Azioni correlate)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %
DESCRIZIONE OBIETTIVI				
Ricorso sistematico alla distribuzione diretta in dimissione	Riduzione spesa farmaceutica convenzionata	Verifica a cura del Servizio Farmaceutico Ospedaliero	20%	
Mantenimento spesa storica a parità di attività prodotta	Razionalizzazione spesa farmaceutica ospedaliera	Verifica a cura del Servizio Farmaceutico Ospedaliero	20%	
Verifica e standardizzazione della documentazione clinica (SDO, registro operatorio, registro ambulatoriale).	Accuratezza nella compilazione e puntualità nel caricamento dei dati nel sistema integrato Sisar (entro 10 gg. dalla chiusura del trimestre)	Verifiche trimestrali a cura del Servizio Informativo e del Servizio Programmazione e Controllo	20%	
Orientamento ai bisogni dell'utenza	Valutazione del grado di soddisfazione degli utenti attraverso la compilazione anonima di questionari distribuiti nei reparti	Verifiche a cura della Direzione Sanitaria di Presidio	20%	
Incremento attività ambulatoriale	Riorganizzazione ambulatori/ Raddoppio attività rispetto all'anno precedente	Verifiche trimestrali a cura del CUP e del servizio Programmazione e Controllo	20%	


  
 Commissario Supordinario  
 Maurizio Calamida

  
 Responsabile U.O.  
 Umberto Pelosi

**Struttura:** Presidio Ospedaliero Santa Barbara  
**Centro di Responsabilità:** Pneumologia  
**Resp.le Struttura Complessa:** Dr. Pietro Greco

Obiettivi anno 2011		RISULTATI ATTESI (Azioni correlate)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %
DESCRIZIONE OBIETTIVI				
Ricorso sistematico alla distribuzione diretta in dimissione	Riduzione spesa farmaceutica convenzionata	Verifica a cura del Servizio Farmaceutico Ospedaliero	20%	
Razionalizzazione spesa farmaceutica ospedaliera	Mantenimento spesa storica a parità di attività prodotta	Mantenimento spesa storica	20%	
Verifica e standardizzazione della documentazione clinica (SDO, registro operatorio, registro ambulatoriale).	Accuratezza nella compilazione e puntualità nel caricamento dei dati nel sistema integrato Sisar (entro 10 gg. dalla chiusura del trimestre)	Verifiche trimestrali a cura del Servizio Informativo e del Servizio Programmazione e Controllo	20%	
Orientamento ai bisogni dell'utenza	Valutazione del grado di soddisfazione degli utenti attraverso la compilazione anonima di questionari distribuiti nei reparti	Verifiche a cura della Direzione Sanitaria di Presidio	10%	
Incremento attività ambulatoriale per particolari prestazioni (es. spirometrie)	Riduzione/Abbattimento liste d'attesa	Verifiche trimestrali a cura del CUP e del servizio Programmazione e Controllo	20%	
incremento pz in dh riabilitativo e polisonnografia (monitoraggi cardiorespiratori)	riduzione liste d'attesa polisonnografie (monitoraggi cardiorespiratori)	incremento delle prestazioni rispetto all'anno precedente	10%	


 Servizio Igiene e Commissario Straordinario  
 Azienda USL n. 7 Carbonia  
 Regione Sardegna  
 Dr. Maurizio Calamida


 Servizio Sanitario II Responsabilità U.O.  
 Azienda USL n. 7 Carbonia  
 Regione Sardegna  
 Dr. Pietro Greco

**Struttura:** Presidio Ospedaliero Iglesias  
**Centro di Responsabilità:** Servizio Prevenzione e Trattamento Talassemie  
**Resp.le Struttura:** Dr.ssa Maria Perra

Obiettivi 2011		RISULTATI ATTESI (Azioni correlate)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %
DESCRIZIONE OBIETTIVI				
Mantenimento spesa farmaceutica e materiale di consumo	Efficiente utilizzo materiale sanitario	Verifiche a cura del Servizio Farmaceutico	20%	
Verifica e standardizzazione della documentazione clinica	Accuratezza nella compilazione e puntualità nel caricamento dei dati nel programma SIO (entro 10 gg. dalla chiusura del trimestre)	Verifiche trimestrali a cura del Servizio Informativo e del Servizio Programmazione e Controllo	30%	
Attivazione programmi screening Talassemia sulla popolazione (condizionata all'assegnazione di un Dirigente Medico)	Predisposizione strumenti di Comunicazione esterna	Verifiche Direzione Sanitaria di Presidio	30%	
Orientamento ai bisogni dell'utenza (interna ed esterna)	Valutazione del grado di soddisfazione degli utenti attraverso la compilazione anonima di questionari	Verifiche a cura della Direzione Sanitaria	20%	

SERVIZIO SANITARIO  
 AZIENDA USL N. 7 CARBONIA  
 REGIONE SARDEGNA

Il Responsabile U.O.  
 Dr.ssa Maria Perra

SERVIZIO SANITARIO  
 AZIENDA USL N. 7 CARBONIA  
 REGIONE SARDEGNA

Il Commissario Straordinario  
 Maurizio Calamida

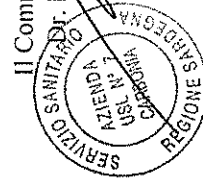


**Struttura:** Presidio Ospedaliero SIRAI  
**Centro di Responsabilità:** Direzione Sanitaria di Presidio  
**Resp.le Struttura Complessa:** Dr. Pili Sergio

Obiettivi 2011		RISULTATI ATTESI (Azioni correlate)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %
<b>DESCRIZIONE OBIETTIVI</b>				
Controllo sull'appropriatezza dei ricoveri	Analisi della documentazione clinica (predisposizione report per la Direzione aziendale)	Controlli a campione con periodicità trimestrale	20%	
Controllo, monitoraggio e prevenzione delle infezioni nosocomiali	Analisi su Reparti ospedalieri a campione	n° studi osservazionali	20%	
Potenziamento dell'integrazione tra le UU.OO. del P.O. ( in particolare il Pronto Soccorso) attraverso la definizione di protocolli	Garantire costante informativa per migliorare integrazione e collaborazione tra le UU.OO./ Limitare l'alta incidenza degli esami in urgenza	n° protocolli	20%	
Cura degli aspetti igienico sanitari e di prevenzione del Presidio Ospedaliero	Definizione direttive e regolamenti (es. gestione rifiuti ospedalieri, tutela salute degli operatori, pazienti e visitatori, ecc.)	Controlli periodici sul rispetto e l'applicazione dei regolamenti	20%	
Orientamento ai bisogni dell'utenza interna ed esterna	Valutazione del grado di soddisfazione degli utenti attraverso la compilazione anonima di questionari distribuiti nei reparti	Verifiche a cura della Direzione Sanitaria di Presidio (indicatori individuati dalla Direzione di Presidio)	10%	
Coordinamento e sorveglianza sull'attività di intramoenia	Applicazione regolamento intramoenia aziendale	Verifiche a cura della Direzione Sanitaria	10%	

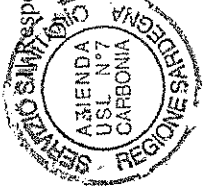
Il Commissario Straordinario

Dr. Maurizio Calamida



Il Responsabile U.O.

Dr. Sergio Pili

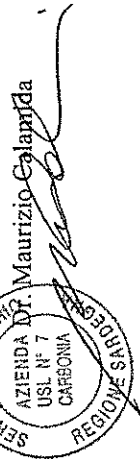





Struttura: Presidio Ospedaliero SIRAI  
 Centro di Responsabilità: U.O. Anestesia e Rianimazione  
 Resp.le Struttura Complessa: Dr. Desogus Angelo

Obiettivi anno 2011		RISULTATI ATTESI (Azioni correlate)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %
DESCRIZIONE OBIETTIVI				
Razionalizzazione spesa farmaceutica ospedaliera (Rianimazione)	Mantenimento della spesa a parità di attività	Confronto spesa anno precedente	20%	
Verifica e standardizzazione della documentazione clinica (SDO, registro operatorio, registro ambulatoriale).	Accuratezza nella compilazione e puntualità nel caricamento dei dati nel sistema integrato Sisar (entro 10 gg. dalla chiusura del trimestre)	Verifiche trimestrali a cura del Servizio Informativo e del Servizio Programmazione e Controllo	20%	
Soddisfaccimento richieste delle sedute operatorie chirurgiche e ginecologiche	Riduzione dei tempi di attesa tra un intervento chirurgico e l'altro	Verifica delle Direzioni di Presidio e della Direzione Sanitaria aziendale	20%	
Riduzione del 20% della spesa per esami strumentali e ematoclinici nella preparazione all'intervento chirurgico	Osservazione linee guida aziendali	Verifica delle Direzioni Sanitarie di Presidio	20%	
Orientamento ai bisogni dell'utenza (interna ed esterna)	Valutazione del grado di soddisfazione dei parenti degli utenti attraverso la compilazione anonima di questionari distribuiti nei reparti	Verifiche a cura della Direzione Sanitaria di Presidio	20%	

SERVIZIO SANITARIO COMMISSARIO STRAORDINARIO  
 AZIENDA DR. MAURIZIO CALAMIDA  
 USL N° 7  
 CARBONIA  
 REGIONE SARDEGNA



SERVIZIO SANITARIO RESPONSABILE U.O.  
 DR. DESOGUS ANGELO



**Struttura:** Presidio Ospedaliero SIRAI  
**Centro di Responsabilità:** U.O. Cardiologia e Utic  
**Resp.le Struttura Complessa:** Dr. Rinaldo Aste

Obiettivi Aziendali anno 2011	RISULTATI ATTESI (Azioni correlate)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %
DESCRIZIONE OBIETTIVI			
Ricorso sistematico alla distribuzione diretta in dimissione	Riduzione spesa farmaceutica convenzionata	Verifica a cura del Servizio Farmaceutico Ospedaliero	20%
Razionalizzazione spesa farmaceutica con particolare riferimento ai presidi	Riduzione 5% spesa storica a parità di attività prodotta	Verifica a cura del Servizio Farmaceutico Ospedaliero	20%
Verifica e standardizzazione della documentazione clinica (SDO, registro operatorio, registro ambulatoriale).	Accuratezza nella compilazione e puntualità nel caricamento dei dati nel sistema integrato Sisar (entro 10 gg. dalla chiusura del trimestre)	Verifiche trimestrali a cura del Servizio Informativo e del Servizio Programmazione e Controllo	20%
Riorganizzazione ambulatori/ Raddoppio attività rispetto all'anno precedente	Riduzione/Annullamento liste d'attesa	Verifiche trimestrali a cura del CUP e del servizio Programmazione e Controllo	20%
Orientamento ai bisogni dell'utenza interna ed esterna (con particolare attenzione ai tempi delle consulenze interne)	Valutazione del grado di soddisfazione degli utenti attraverso la compilazione anonima di questionari distribuiti nei reparti	Verifiche a cura della Direzione Sanitaria di Presidio	10%
Soddisfimento delle richieste di prestazioni cardiologiche finalizzate al rispetto della tempistica degli interventi chirurgici nei tempi stabiliti dalle linee guida e dai protocolli condivisi	Esecuzione degli interventi chirurgici nei tempi stabiliti dalle linee guida e dai protocolli condivisi	Verifica delle Direzioni di Presidio e della Direzione Sanitaria aziendale del rispetto delle linee guida e dei protocolli	10%

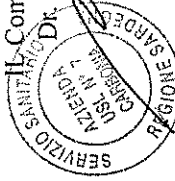
SEMPRE  
 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
 AZIENDA USL N° 7 CARBONIA  
 Dr. Maurizio Carminida  
 COMMISSARIO STRAORDINARIO

SEMPRE  
 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
 AZIENDA USL N° 7 CARBONIA  
 Dr. Rinaldo Aste  
 RESPONSABILE U.O.


**Struttura:** Presidio Ospedaliero SIRAI  
**Centro di Responsabilità:** Chirurgia Generale  
**Resp.le Struttura Complessa:** Dr.ssa Ivana Antonella Piredda

Obiettivi anno 2011			
DESCRIZIONE OBIETTIVI	RISULTATI ATTESI (Azioni correlate)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %
Ricorso sistematico alla distribuzione diretta in dimissione	Riduzione spesa farmaceutica convenzionata	Verifica a cura del Servizio Farmaceutico Ospedaliero	20%
Riduzione 10% spesa farmaceutica storica a parità di attività prodotta	Razionalizzazione spesa farmaceutica	Verifica a cura del Servizio Farmaceutico Ospedaliero	20%
Riduzione DRG medici	Riduzione ricoveri impropri	Verifica a cura del Servizio Informativo e del Servizio Programmazione e Controllo del n° DRG medici / n° DRG chirurgici	20%
Verifica e standardizzazione della documentazione clinica (SDO, registro operatorio, registro ambulatoriale).	Accuratezza nella compilazione e puntualità nel caricamento dei dati nel sistema integrato Sisar (entro 10 gg. dalla chiusura del trimestre)	Verifiche trimestrali a cura del Servizio Informativo e del Servizio Programmazione e Controllo	20%
Orientamento ai bisogni dell'utenza	Valutazione del grado di soddisfazione degli utenti attraverso la compilazione anonima di questionari distribuiti nei reparti	Verifiche a cura della Direzione Sanitaria di Presidio	20%

Il Commissario Straordinario  
 Dr. Maurizio Calamida

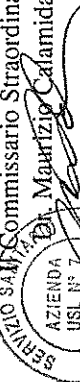



Il Responsabile U.O.  
 Dr.ssa Ivana Antonella Piredda



**Struttura:** Presidio Ospedaliero SIRAI  
**Centro di Responsabilità:** Servizio Diagnostica per Immagini  
**Resp.le Struttura Complessa:** Dr. Nazzareno Pacifico

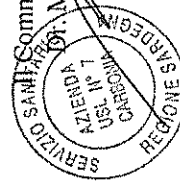
Obiettivi anno 2011		RISULTATI ATTESI (Azioni correlate)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %
DESCRIZIONE OBIETTIVI				
Riduzione spesa pellicole radiografiche	Riduzione del 25% rispetto all'anno precedente	Verifiche a cura del servizio farmaceutico ospedaliero	40%	
Verifica e standardizzazione della documentazione clinica	Accuratezza nella compilazione e puntualità nel caricamento dei dati nel sistema integrato Sisar (entro 10 gg. dalla chiusura del trimestre)	Verifiche trimestrali a cura del Servizio Informativo e del Servizio Programmazione e Controllo	20%	
Incremento attività ambulatoriale rispetto all'anno precedente, con particolare riferimento alla risonanza magnetica, alla mammografia e alla ecografia mammaria	Riduzione/Abbattimento liste d'attesa	Verifiche trimestrali a cura del CUP e del Servizio Programmazione e Controllo	20%	
Orientamento ai bisogni dell'utenza (interna ed esterna)	Valutazione del grado di soddisfazione degli utenti attraverso la compilazione anonima di questionari distribuiti nei reparti	Verifiche a cura della Direzione Sanitaria di Presidio	10%	
Progetto di consulting radiologico per i Medici di Medicina Generale	Miglioramento dell'appropriatezza delle prescrizioni e riduzione dei codici gialli e bianchi del Pronto Soccorso	n° adesioni al progetto dei MMG e n° codici gialli e bianchi	10%	


  
 SERVIZIO SANITARIO  
 AZIENDA USL N° 7 CARBONIA  
 REGIONE SARDEGNA  
 Commissario Straordinario

  
 SERVIZIO SANITARIO RESPONSABILE U.O.  
 AZIENDA USL N° 7 CARBONIA  
 REGIONE SARDEGNA  
 Dr. Nazzareno Pacifico

**Struttura:** Presidio Ospedaliero SIRAI  
**Centro di Responsabilità:** U.O. Emodinamica  
**Resp.le Struttura Semplice Dipartimentale:** Dr. Salvatore Ierna

Obiettivi 2011	DESCRIZIONE OBIETTIVI	RISULTATI ATTESI (Azioni correlate)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %
Verifica e standardizzazione della documentazione clinica (SDO, registro operatorio, registro ambulatoriale).	Accuratezza nella compilazione e puntualità nel caricamento dei dati nel sistema integrato Sisar (entro 10 gg. dalla chiusura del trimestre)	Verifiche trimestrali a cura del Servizio Informativo e del Servizio Programmazione e Controllo	20%	
Incremento attività ambulatoriale. Riduzione/Annullamento liste d'attesa	Riorganizzazione ambulatori/ Raddoppio attività rispetto all'anno precedente	Verifiche trimestrali a cura del CUP e del servizio Programmazione e Controllo	20%	
Orientamento ai bisogni dell'utenza	Valutazione del grado di soddisfazione degli utenti attraverso la compilazione anonima di questionari	Verifiche a cura della Direzione Sanitaria di Presidio	30%	
Incremento dell'attività di Emodinamica	Attivazione dell'assistenza in regime di H24 (a condizione che vengano assegnate le risorse umane necessarie che consistono: 1) la presenza di due OSS totalmente dedicate alla struttura oppure 2) l'assegnazione di un ulteriore infermiere e inoltre 3) assicurare la copertura oraria 16-20 del personale infermieristico)	Verifiche trimestrali a cura del Servizio Informativo e del Servizio Programmazione e Controllo	20%	
Incremento dell'attività di Emodinamica	Attivazione ambulatorio follow up ( a condizione che ci sia un elettrocardiografo disponibile e di dotare il PC del programma necessario per poter eseguire i follow up)	Verifiche trimestrali a cura del Servizio Informativo e del Servizio Programmazione e Controllo	10%	

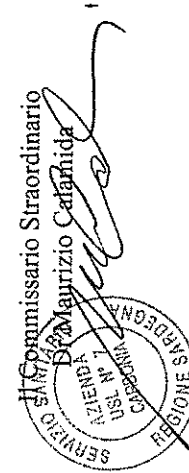
  
 SERVIZIO SANITARIO COMMISSARIO STRAORDINARIO  
 AZIENDA USL N. 7 CARBONIA REGIONE SARDEGNA  
 Dr. Maurizio Calamida

  
 SERVIZIO SANITARIO RESPONSABILE U.O. DIPARTIMENTALE  
 AZIENDA USL N. 7 CARBONIA REGIONE SARDEGNA  
 Dr. Salvatore Ierna

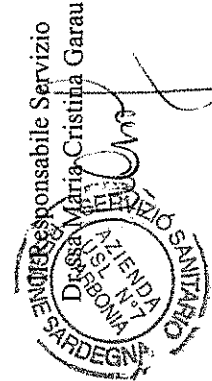
**Struttura:** Presidi Ospedalieri Cabonia e Iglesias  
**Centro di Responsabilità:** Servizio Laboratorio Analisi  
**Resp.le Struttura Complessa:** Dr.ssa M. Cristina Garau

Obiettivi 2011		RISULTATI ATTESI (Azioni correlate)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %
DESCRIZIONE OBIETTIVI				
Verifica e standardizzazione della documentazione clinica	Accuratezza nella compilazione e puntualità nel caricamento dei dati nel sistema integrato Sisar (entro 10 gg. dalla chiusura del trimestre)	Verifiche trimestrali a cura del Servizio Informativo e del Servizio Programmazione e Controllo	30%	
Contenimento della spesa farmaceutica per le richieste in urgenza	Definizione piani operativi (a cura del Responsabile della Struttura Semplice Laboratorio d'Urgenza) con le UU.OO. Ospedaliere di concerto alle Direzioni Sanitarie di Presidio	n° protocolli redatti - Verifica a cura della Direzione Sanitaria	20%	
Orientamento ai bisogni dell'utenza (interna ed esterna)	Valutazione del grado di soddisfazione degli utenti attraverso la compilazione anonima di questionari distribuiti nei reparti	Verifiche a cura della Direzione Sanitaria di Presidio	30%	
Governance della spesa del materiale diagnostico	Definizione protocolli sull'appropriatezza prescrittiva con le unità operative e i prescrittori esterni	n° protocolli redatti - Verifica a cura della Direzione Sanitaria	20%	

Commissario Straordinario  
 Dr. Maurizio Caranida



Responsabile Servizio  
 Dr.ssa Maria-Cristina Garau

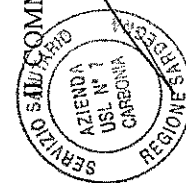


**Struttura:** Presidio Ospedaliero SIRAI  
**Centro di Responsabilità:** U.O. Medicina  
**Resp.le Struttura:** Dr. Alessandro Besson

Obiettivi anno 2011	DESCRIZIONE OBIETTIVI	RISULTATI ATTESI (Azioni correlate)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %
Ricorso sistematico alla distribuzione diretta in dimissione		Riduzione spesa farmaceutica convenzionata	Verifica a cura del Servizio Farmaceutico Ospedaliero	20%
Razionalizzazione spesa farmaceutica ospedaliera con particolare riferimento ai farmaci		Riduzione spesa storica a parità di attività prodotta	Riduzione spesa farmaci 7% spesa storica	20%
Mantenimento della degenza media nei limiti dei parametri nazionali		Mantenimento giornate di degenza media nei ricoveri	Degenza media	20%
Verifica e standardizzazione della documentazione clinica (SDO, registro operatorio, registro ambulatoriale).		Accuratezza nella compilazione e puntualità nel caricamento dei dati nel sistema integrato Sisar (entro 10 gg. dalla chiusura del trimestre)	Verifiche trimestrali a cura del Servizio Informativo e del Servizio Programmazione e Controllo	20%
Orientamento ai bisogni dell'utenza interna ed esterna		Valutazione del grado di soddisfazione degli utenti attraverso la compilazione anonima di questionari distribuiti nei reparti	Verifiche a cura della Direzione Sanitaria di Presidio	10%
Incremento attività ambulatoriale nelle specialistiche di gastroenterologia e pneumologia		Erogazione nell'ambulatorio di gastroenterologia della prestazione di breath test (vincolato all'acquisizione dell'apparecchiatura apposita); raddoppio dell'orario dell'ambulatorio di pneumologia	Incremento attività pneumologia del 25%; n° di prestazioni di breath test eseguite	10%

SERVIZIO SANITARIO STRAORDINARIO

Dr. Maurizio Cafamida



SERVIZIO SANITARIO U.O.

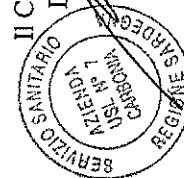
Dr. Alessandro Besson



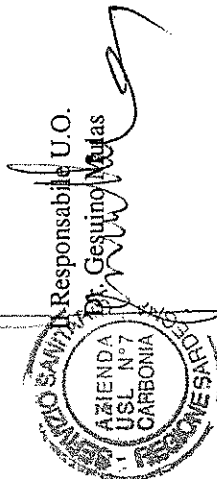
**Struttura:** Presidio Ospedaliero SIRAI  
**Centro di Responsabilità:** Servizio Trasfusionale  
**Resp.le Struttura Complessa:** Dr. Gesuino Mulas

Obiettivi 2011		RISULTATI ATTESI (Azioni correlate)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %
DESCRIZIONE OBIETTIVI				
Mantenimento spesa farmaceutica e materiale di consumo	Efficiente utilizzo materiale sanitario	Verifiche a cura del Servizio Farmaceutico	15%	
Verifica e standardizzazione della documentazione clinica	Accuratezza nella compilazione e puntualità nel caricamento dei dati (entro 10 gg. dalla chiusura del trimestre)	Verifiche trimestrali a cura del Servizio Informativo e del Servizio Programmazione e Controllo	20%	
Consolidamento della produttività e mantenimento dell'autosufficienza nell'approvvigionamento di sangue	Garantire il supporto adeguato alle attività elettive ed urgenti delle UU.OO.	Verifiche Direzione Sanitaria di Presidio	20%	
Incremento attività di reclutamento donatori	Predisposizione strumenti di Comunicazione esterna	Confronto con anno precedente	20%	
Orientamento ai bisogni dell'utenza (interna ed esterna)	Valutazione del grado di soddisfazione degli utenti attraverso la compilazione anonima di questionari	Verifiche a cura della Direzione Sanitaria di Presidio	10%	
Attivazione in accordo con la Direzione Sanitaria del Comitato sul buon uso del sangue ai sensi del DM 01/09/2005 e della delibera Regione Sardegna n. 46/1 del 03/09/2008	Predisposizione formazione del personale, predisposizione linee guida per migliorare la congruità delle richieste rispetto alla diagnosi, monitoraggio del consumo dei farmaci plasmaderivati.	Verifiche a cura della Direzione Sanitaria	15%	

Il Commissario Straordinario  
 Dr. Maurizio Calamida



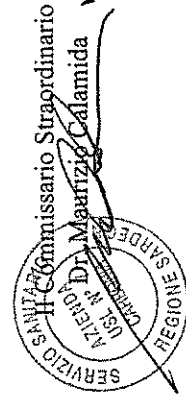
Il Responsabile U.O.  
 Dr. Gesuino Mulas

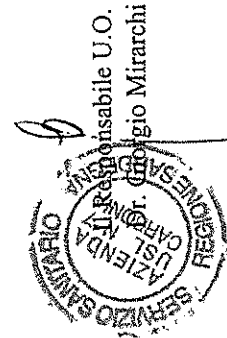




**Struttura:** Presidio Ospedaliero SIRAI  
**Centro di Responsabilità:** Nefrologia e Dialisi  
**Resp.le Struttura :** Dr. Giorgio Mirarchi

Obiettivi 2011				
DESCRIZIONE OBIETTIVI	RISULTATO ATTESO (Azione correlata)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %	
Razionalizzazione spesa farmaceutica	Riduzione del 20% spesa storica (materiale dialisi) a parità di attività prodotta	Verifica a cura del Servizio Farmaceutico Ospedaliero	20%	
Verifica e standardizzazione della documentazione clinica (SDO, registro operatorio, registro ambulatoriale).	Accuratezza nella compilazione e puntualità nel caricamento dei dati nel sistema integrato Sisar (entro 10 gg. dalla chiusura del trimestre)	Verifiche trimestrali a cura del Servizio Informativo e del Servizio Programmazione e Controllo	30%	
Incremento dell'appropriatezza nella gestione dei ricoveri	Riduzione ricoveri ordinari impropri	Verifica a cura del Servizio Informativo e del Servizio Programmazione e Controllo	20%	
Orientamento ai bisogni dell'utenza (interna ed esterna)	Valutazione del grado di soddisfazione degli utenti attraverso la compilazione anonima di questionari distribuiti nei reparti	Verifiche a cura della Direzione Sanitaria di Presidio	30%	

  
 Commissario Straordinario  
 Dr. Maurizio Calamida

  
 Responsabile U.O.  
 Dr. Giorgio Mirarchi

**Struttura:** Presidio Ospedaliero SIRAI  
**Centro di Responsabilità:** Ortopedia e Traumatologia  
**Resp.le Struttura Complessa:** Dr. Caddeo Brunello

Obiettivi anno 2011		RISULTATI ATTESI (Azioni correlate)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %
DESCRIZIONE OBIETTIVI				
Ricorso sistematico alla distribuzione diretta in dimissione	Riduzione spesa farmaceutica convenzionata	Verifica a cura del Servizio Farmaceutico Ospedaliero	10%	
Razionalizzazione spesa farmaceutica	Mantenimento spesa storica a parità di attività prodotta	Verifica a cura del Servizio Farmaceutico Ospedaliero	10%	
Verifica e standardizzazione della documentazione clinica (SDO, registro operatorio, registro ambulatoriale).	Accuratezza nella compilazione e puntualità nel caricamento dei dati nel sistema integrato Sisar (entro 10 gg. dalla chiusura del trimestre)	Verifiche trimestrali a cura del Servizio Informativo e del Servizio Programmazione e Controllo	20%	
Riduzione ricoveri impropri	Riduzione DRG medici	Verifica a cura del Servizio Informativo e del Servizio Programmazione e Controllo del n° DRG medici / n° DRG chirurgici	10%	
Recupero Mobilità Passiva	Incremento attività rispetto all'anno precedente, con particolare riferimento ai ricoveri in day hospital/surgery (in funzione della 3^ seduta operatoria settimanale, attualmente sospesa)	Verifiche trimestrali a cura del Servizio Informativo e del Servizio Programmazione e Controllo	10%	
Orientamento ai bisogni dell'utenza	Valutazione del grado di soddisfazione degli utenti attraverso la compilazione anonima di questionari distribuiti nei reparti	Verifiche a cura della Direzione Sanitaria di Presidio	10%	
Interventi delle fratture laterali del collo del femore nel paziente anziano entro le 48 ore	Definizione protocolli (in collaborazione con il servizio di anestesia)	Verifiche a cura della Direzione Sanitaria di Presidio	20%	
Istituzione ambulatorio "Centro clinico terapia e prevenzione osteoporosi" (medica e chirurgica)	Istituzione attività dedicata a pazienti affetti da osteoporosi	n° prestazioni eseguite	10%	

SERVIZIO S.T.U. Commissario Straordinario  
 AZIENDA S.T.U. N. 7 CARBONIA  
 Dr. Maurizio Calamida

SERVIZIO SANITARIO RESPONSABILE U.O.  
 AZIENDA S.T.U. N. 7 CARBONIA  
 Dr. Brunello Caddeo

**Struttura:** Presidio Ospedaliero SIRAI  
**Centro di Responsabilità:** U.O. Ostetricia e Ginecologia  
**Resp.le Struttura Complessa:** Dr. Antonio Macciò

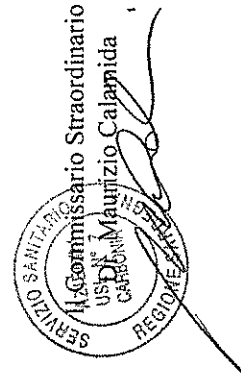
Obiettivi 2011		RISULTATO ATTESO (Azione correlata)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %
DESCRIZIONE OBIETTIVI				
Ricorso sistematico alla distribuzione diretta in dimissione		Riduzione spesa farmaceutica convenzionata	Verifica a cura del Servizio Farmaceutico Ospedaliero	20%
Razionalizzazione spesa farmaceutica ospedaliera		Riduzione del 5% spesa storica (presidi chirurgici e materiale sanitario) a parità di attività prodotta	Verifica a cura del Servizio Farmaceutico Ospedaliero	20%
Verifica e standardizzazione della documentazione clinica (SDO, registro operatorio, registro ambulatoriale).		Accuratezza nella compilazione e puntualità nel caricamento dei dati nel sistema integrato Sisar (entro 10 gg. dalla chiusura del trimestre)	Verifiche trimestrali a cura del Servizio Informativo e del Servizio Programmazione e Controllo	20%
Riduzione della degenza media		Mantenimento giornate di degenza media nei parametri nazionali	Verifica trimestrale degenza media a cura del servizio Informativo e del servizio Programmazione e Controllo	20%
Orientamento ai bisogni dell'utenza		Valutazione del grado di soddisfazione degli utenti attraverso la compilazione anonima di questionari distribuiti nei reparti	Verifiche a cura della Direzione Sanitaria di Presidio	10%
Incremento dell'attività ambulatoriale (ostetricia e ginecologia) negli ambulatori territoriali		Recupero mobilità passiva	Confronto con attività anno precedente	10%

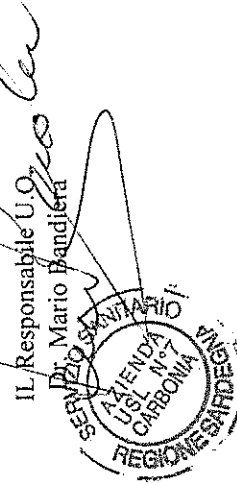
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
 AZIENDA USL N. 7 CARBONIA  
 REGIONE SARDEGNA  
 Il Commissario Straordinario  
 Dr. Maurizio Caramida

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
 AZIENDA USL N. 7 CARBONIA  
 REGIONE SARDEGNA  
 Responsabile U.O.  
 Dr. Antonio Macciò

Struttura: Presidio Ospedaliero SIRAI  
 Centro di Responsabilità: U.O. Pediatria  
 Resp.le Struttura : Dr. Mario Bandiera

Obiettivi 2011		RISULTATO ATTESO (Azione correlata)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %
DESCRIZIONE OBIETTIVI				
Ricorso sistematico alla distribuzione diretta in dimissione		Riduzione spesa farmaceutica convenzionata	Verifica a cura del Servizio Farmaceutico Ospedaliero	20%
Razionalizzazione spesa farmaceutica ospedaliera con particolare riferimento ai farmaci		Mantenimento spesa storica a parità di attività prodotta	Verifica a cura del Servizio Farmaceutico Ospedaliero	20%
Verifica e standardizzazione della documentazione clinica (SDO, registro operatorio, registro ambulatoriale).		Accuratezza nella compilazione e puntualità nel caricamento dei dati nel sistema integrato Sisar (entro 10 gg. dalla chiusura del trimestre)	Verifiche trimestrali a cura del Servizio Informativo e del Servizio Programmazione e Controllo	20%
Orientamento ai bisogni dell'utenza		Valutazione del grado di soddisfazione degli utenti attraverso la compilazione anonima di questionari distribuiti nei reparti	Verifiche a cura della Direzione Sanitaria di Presidio	20%
Campagna informativa nelle scuole sulla prevenzione del diabete		Predisposizione strumenti di Comunicazione esterna	Verifiche a cura della Direzione Sanitaria	20%

  
 Il Commissario Straordinario  
 USL n. 7 Carbonia  
 REGIONE SARDEGNA

  
 IL Responsabile U.O.  
 Dr. Mario Bandiera  
 SERVIZIO SANITARIO  
 AZIENDA USL n. 7 CARBONIA  
 REGIONE SARDEGNA



Struttura: Presidio Ospedaliero SIRAI  
 Centro di Responsabilità: Pronto Soccorso  
 Resp.le Struttura Complessa: Dr.ssa Viviana Lantini

Obiettivi anno 2011				
DESCRIZIONE OBIETTIVI	RISULTATO ATTESO (Azione correlata)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %	
Razionalizzazione spesa farmaceutica	Riduzione 10% spesa storica a parità di attività prodotta	Verifica a cura del Servizio Farmaceutico Ospedaliero	20%	
Sviluppo delle attività di filtro in ingresso che assicurino l'appropriatezza dei ricoveri e delle prestazioni erogate	Definizione linee guida con le UU.OO. (di concerto alle Direzioni sanitarie di Presidio)	Verifica a cura della Direzione Medica di Presidio	20%	
Miglioramento dei tempi di attesa di erogazione delle prestazioni	Definizione linee guida volte a ridurre i tempi di attesa tra il momento di accesso del paziente e quello di erogazione della prestazione	Verifica a cura della Direzione Medica di presidio	20%	
Verifica e standardizzazione della documentazione clinica (SDO, registro ambulatoriale).	Accuratezza nella compilazione e puntualità nel caricamento dei dati nel sistema integrato Sisar (entro 10 gg. dalla chiusura del trimestre)	Verifiche trimestrali a cura del Servizio Informativo e del Servizio Programmazione e Controllo	20%	
Orientamento ai bisogni dell'utenza interna ed esterna	Valutazione del grado di soddisfazione degli utenti attraverso la compilazione anonima di questionari distribuiti nei reparti	Verifiche a cura della Direzione Sanitaria di Presidio	20%	

SERVIZIO SANITARIO  
 AZIENDA  
 USL N° 7  
 CARBONIA  
 REGIONE SARDEGNA

Dr. Maurizio Galanida


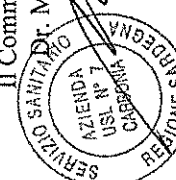
SERVIZIO SANITARIO  
 AZIENDA  
 USL N° 7  
 CARBONIA  
 REGIONE SARDEGNA

Preside Responsabile U.O.  
 Dr.ssa Viviana Lantini


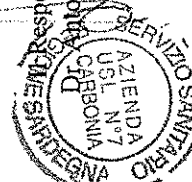
**Struttura:** Dipartimento di Salute Mentale  
**Centro di Responsabilità:** U.O. Psichiatria  
**Resp.le Struttura Complessa:** Dr. Laddomada Antonio

Obiettivi 2011		RISULTATI ATTESI (Azioni correlate)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %
DESCRIZIONE OBIETTIVI				
Ricorso sistematico alla distribuzione diretta in dimissione		Riduzione spesa farmaceutica convenzionata	Verifica a cura del Servizio Farmaceutico Ospedaliero	10%
Razionalizzazione spesa farmaceutica		Mantenimento spesa storica a parità di attività prodotta	Verifiche a cura del Servizio Farmaceutico ospedaliero	20%
Verifica e standardizzazione della documentazione clinica (SDO, registro operatorio, registro ambulatoriale).		Accuratezza nella compilazione e puntualità nel caricamento dei dati nel sistema integrato Sisar (entro 10 gg. dalla chiusura del trimestre)	Verifiche trimestrali a cura del Servizio Informativo e del Servizio Programmazione e Controllo	20%
Miglioramento dei percorsi post dimissione		Definizione Protocolli percorsi post-dimissione ed eventuale individuazione strutture di assistenza	Verifica a cura della Direzione sanitaria di Presidio	20%
Orientamento ai bisogni dell'utenza (interna ed esterna)		Valutazione del grado di soddisfazione degli utenti attraverso la compilazione di questionari anonimi	Verifiche a cura della Direzione Sanitaria	10%
Progetto attività ricreativa e riabilitativa per i pazienti ricoverati		Miglioramento qualitativo dell'assistenza erogata	Verifiche a cura della Direzione Sanitaria	20%

Il Commissario Straordinario  
 Dr. Maurizio Calamida

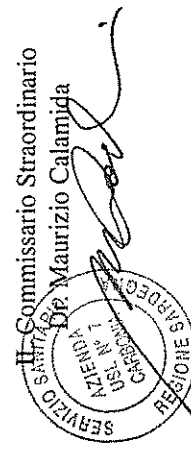
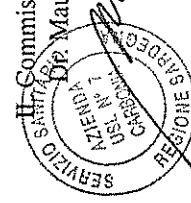
Il Responsabile U.O.  
 Dr. Antonio Laddomada

**Struttura:** Presidio Ospedaliero SIRAI  
**Centro di Responsabilità:** Urologia  
**Resp.le Struttura Complessa:** Dr. Mario Marroccu

Obiettivi anno 2011		RISULTATO ATTESO (Azione correlata)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %
DESCRIZIONE OBIETTIVI	Ricorso sistematico alla distribuzione diretta in dimissione	Riduzione spesa farmaceutica convenzionata	Verifica a cura del Servizio Farmaceutico Ospedaliero	20%
	Razionalizzazione della spesa farmaceutica ospedaliera, con particolare riferimento ai presidi	Riduzione del 7% della spesa rispetto all'anno 2009 (a parità di attività prodotta)	Verifica a cura del Servizio Farmaceutico Ospedaliero	20%
Verifica e standardizzazione della documentazione clinica (SDO, registro operatorio, registro ambulatoriale).	Riduzione DRG medici	Accuratezza nella compilazione e puntualità nel caricamento dei dati nel sistema integrato Sisar (entro 10 gg. dalla chiusura del trimestre)	Verifiche trimestrali a cura del Servizio Informativo e del Servizio Programmazione e Controllo	20%
		Riduzione ricoveri impropri	Verifica a cura del Servizio Informativo e del Servizio Programmazione e Controllo del N° DRG medici / n° DRG chirurgici	20%
Orientamento ai bisogni dell'utenza (interna ed esterna)	Incremento attività (di ricovero ed ambulatoriale) grazie all'uso di tecniche e metodiche con un grado più elevato di tecnologia	Valutazione del grado di soddisfazione degli utenti attraverso la compilazione anonima di questionari	Verifiche a cura della Direzione Sanitaria di Presidio	10%
		Diminuzione della mobilità passiva	Confronto con attività anno precedente	10%

Il Commissario Straordinario  
 Dr. Maurizio Calamida

Il Responsabile U.O.  
 Dr. Mario Marroccu

