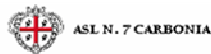


Struttura: Direzione Generale
Centro di Responsabilità: Servizio Affari Generali e Legali
Resp.le Struttura Complessa : Dr. Carlo Contini

Obiettivi 2011			
DESCRIZIONE OBIETTIVI	RISULTATI ATTESI (Azioni correlate)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %
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 Calamida

Il Responsabile
 Dr. Carlo Contini



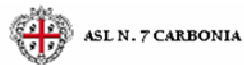
ASL N. 7 CARBONIA

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 Calamida

Il Responsabile
 Dr.ssa Maria Assuntina Caboni



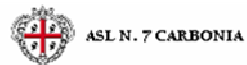
ASL N. 7 CARBONIA

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

Obiettivi 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
 Dr. Gianfranco Desogus



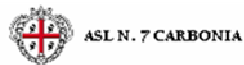
ASL N. 7 CARBONIA

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'INAL e Ispettorato 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 Calamida

Il Responsabile
 Ing. Antonio Zandara

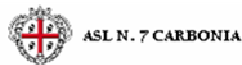


Struttura: Direzione Generale
Centro di Responsabilità: Servizio Programmazione e Controllo
Resp.le Struttura Complessa: Dr.ssa Maria Milena Pau

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

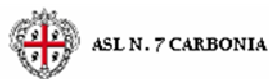


Struttura: Direzione Generale
Centro di Responsabilità: Servizio Sistemi Informativi
Resp.le Struttura: Ing. Andrea Alimonda

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

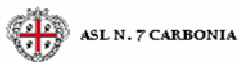


Struttura: Direzione Generale
Centro di Responsabilità: Servizio delle Professioni Sanitarie
Resp.le Struttura: Dr. Antonello Cuccuru

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 Calamida

Il Responsabile
Dr. Antonello Cuccuru

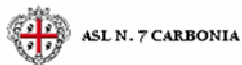


Struttura: Dipartimento Amministrativo
Centro di Responsabilità: Servizio Acquisti
Resp.le Struttura Complessa: Dr.ssa Agnese Foddis

Obiettivi 2011			
DESCRIZIONE OBIETTIVI	RISULTATI ATTESI (Azioni correlate)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %
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 economali (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 economale	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

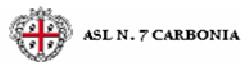


Struttura: Dipartimento Amministrativo
Centro di Responsabilità: Servizio Bilancio e Contabilità
Resp.le Struttura Complessa: Dr.ssa Margherita Cannas

Obiettivi 2011			
DESCRIZIONE OBIETTIVI	RISULTATI ATTESI (Azioni correlate)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %
Riduzione insorgenza note di debito, interessi di mora e ingiunzioni di pagamento. Individuazione percorsi condivisi con i servizi competenti	Definizione di un percorso condiviso con le Unità operative interessate che stabilisca modalità e tempestica al fine di una efficiente ed efficace gestione delle liquidazioni	Verifiche a cura della Direzione Aziendale	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 economali	Definizione puntuale delle "minute spese economali", 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 Calamida

Il Responsabile
 Dr.ssa Margherita Cannas

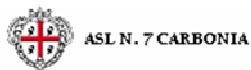


Struttura: Dipartimento Amministrativo
Centro di Responsabilità: Servizio Personale
Resp.le Struttura Complessa: Dr.ssa Maria Teresa Garau

Obiettivi 2011			
DESCRIZIONE OBIETTIVI	RISULTATI ATTESI (Azioni correlate)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %
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 Calamida

Il Responsabile
 Dr.ssa M. Teresa Garau

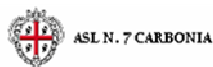


Struttura: Dipartimento Amministrativo
Centro di Responsabilità: Servizio Tecnico Logistico Manutentivo
Resp.le Struttura: Ing. Brunello Vacca

Obiettivi 2011			
DESCRIZIONE OBIETTIVI	RISULTATI ATTESI (Azioni correlate)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %
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 completamento 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 Calamida

Il Responsabile
Ing. Brunello Vacca



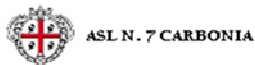
ASL N. 7 CARBONIA

Struttura: Distretti Sanitari Carbonia e Iglesias
Centro di Responsabilità: Servizio Assistenza Domiciliare (ADI)
Resp.le Struttura : Dott. Aldo Atzori

Obiettivi 2011			
DESCRIZIONE OBIETTIVI	RISULTATI ATTESI (Azioni correlate)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %
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

Il Responsabile U.O.
 Dr. Aldo Atzori



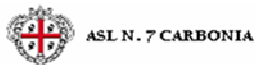
ASL N. 7 CARBONIA

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

Obiettivi 2011			
DESCRIZIONE OBIETTIVI	RISULTATI ATTESI (Azioni correlate)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %
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 Calamida

Il Responsabile U.O.
Dr.ssa Ninfa A. Di Cara



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

Obiettivi 2011			
DESCRIZIONE OBIETTIVI	RISULTATI ATTESI (Azioni correlate)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %
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 Calamida

Il Responsabile U.O.
Dr.ssa M.Teresa Galdieri



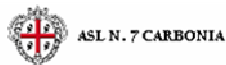
ASL N. 7 CARBONIA

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

Obiettivi 2011			
DESCRIZIONE OBIETTIVI	RISULTATO ATTESO (Azione correlata)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %
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	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 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	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	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 tempestiva 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

Il Responsabile U.O.
Dr. Marco Vinicio Grusso



ASL N. 7 CARBONIA

Struttura: Distretto Sanitario di IglesiasCentro di Responsabilità: Direzione di DistrettoResp.le Struttura Complessa: Dr. Marco Sulcis

Obiettivi 2011			
DESCRIZIONE OBIETTIVI	RISULTATO ATTESO (Azione correlata)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %
Riorganizzazione ambulatori territoriali in ragione delle esigenze attuali	Incremento attività ambulatoriale. Contribuzione 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 (abilitati) 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	Efficacia ed efficienza nella gestione dei rapporti con gli erogatori esterni di prestazioni sanitarie.	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.)	Miglioramento delle possibilità di fruizione dei servizi distrettuali	Verifiche a cura della Direzione Sanitaria Aziendale	10%

Il Commissario Straordinario
Dr. Maurizio Calamida

Il Responsabile U.O.
Dr. Marco Sulcis



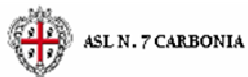
ASL N. 7 CARBONIA

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 Calamida

Il Responsabile U.O.
 Dr. Luigi Vincis

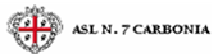


Struttura: Distretto Iglesias
Centro di Responsabilità: Servizio Diabetologia
Resp.le Struttura: Dr. Angelo Corda

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

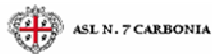


Struttura: Distretti Sanitari Carbonia e Iglesias
Centro di Responsabilità: Servizio Neuropsichiatria Infantile
Resp.le Struttura : Dott. Silvio Maggetti

Obiettivi 2011			
DESCRIZIONE OBIETTIVI	RISULTATI ATTESI (Azioni correlate)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %
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 Calamida

Il Responsabile U.O.
 Dr. Silvio Maggetti

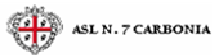


Struttura: Distretti Sanitari Carbonia e Iglesias
Centro di Responsabilità: Servizio 118
Resp.le Struttura Dr.ssa Giuliana Riola

Obiettivi 2011			
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 Uti e i centri di emodinamica per la terapia riperfusiva precoce	Definizione linee guida con le UU.OO. interessate affinché il paziente venga sottoposto a terapia riperfusiva entro i 90 minuti dalla diagnosi	n° pazienti riperfusi entro i 90 minuti	40%

Il Commissario Straordinario
 Dr. Maurizio Calamida

Il Responsabile U.O.
 Dr.ssa Giuliana Riola



ASL N. 7 CARBONIA

Struttura: Distretti Sanitari Carbonia e Iglesias

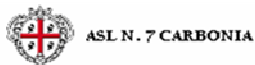
Centro di Responsabilità: Servizio delle dipendenze

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

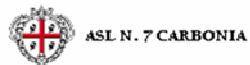


Struttura: Dipartimento di Prevenzione
Centro di Responsabilità: Igiene degli Alimenti
Resp.le Struttura complessa: Dr. Gianmauro Vinci

Obiettivi 2011			
DESCRIZIONE OBIETTIVI	RISULTATI ATTESI (Azioni correlate)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %
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 Calamida

Il Responsabile U.O.
Dr. Gianmauro Vinci

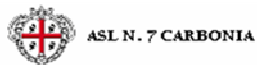


Struttura: Dipartimento di Prevenzione
Centro di Responsabilità: Servizio Igiene Pubblica
Resp.le Struttura: Dr. Antonio Onnis

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 Calamida

Il Responsabile U.O.
Dr. Antonio Onnis

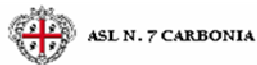


Struttura: Dipartimento di Prevenzione
Centro di Responsabilità: Servizio Sanità Animale
Resp.le Struttura complessa: Dr. Gian Nicola Sanna

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 Calamida

Il Responsabile Servizio
Dr. Gian Nicola Sanna

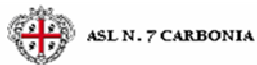


Struttura: Dipartimento di Prevenzione
Igiene degli allevamenti e delle produzioni
Centro di Responsabilità: zootecniche
Resp.le Struttura: Dr. Salvatorangelo Cambula

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

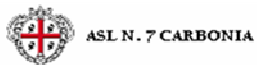
Centro di Responsabilità: Igiene degli alimenti di origine animale

Resp.le Struttura: Dr. Michele Palmas

Obiettivi 2011			
DESCRIZIONE OBIETTIVI	RISULTATI ATTESI (Azioni correlate)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %
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

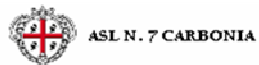


Struttura: Dipartimento di Prevenzione
Centro di Responsabilità: Dipartimento di Prevenzione - Spresal
Resp.le Dipartimento: Dr. Angelo Biggio

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 Calamida

Il Responsabile Spresal
 Dr. Angelo Biggio

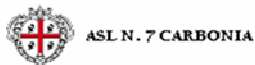


Struttura: Dipartimento di Prevenzione
Centro di Responsabilità: Servizio Medicina dello Sport
Resp.le Struttura: Dr. Marco Massenti

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 Calamida

Il Responsabile
Dr. Marco Massenti



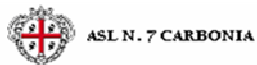
ASL N. 7 CARBONIA

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

Obiettivi 2011			
DESCRIZIONE OBIETTIVI	RISULTATI ATTESI (Azioni correlate)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %
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 Commissario Straordinario
Dr. Maurizio Calamida

Il Responsabile U.O.
Dr.ssa Miriana Fresu

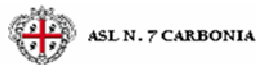


Struttura: Presidio Ospedaliero C.T.O.
Centro di Responsabilità: Oculistica
Resp.le Struttura Complessa: Dr. Francesco Coghe

Obiettivi 2011			
DESCRIZIONE OBIETTIVI	RISULTATO ATTESO (Azione correlata)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %
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 Calamida

Il Responsabile U.O.
Dr. Francesco Coghe



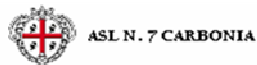
ASL N. 7 CARBONIA

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

Obiettivi 2011			
DESCRIZIONE OBIETTIVI	RISULTATO ATTESO (Azione correlata)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %
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%

IL Commissario Straordinario
 Dr. Maurizio Calamida

Il Responsabile U.O.
 Dr. Salvatore Porqueddu

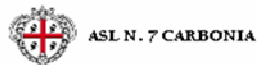


Struttura: Presidio Ospedaliero C.T.O.
Centro di Responsabilità: Otorinolaringoiatria
Resp.le Struttura Complessa: Dr. Francesco Achena

OBIETTIVI 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'ammodernamento delle attrezzature sanitarie: letto operatorio fuori uso, 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

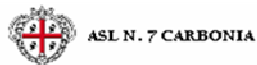


Struttura: Presidio Ospedaliero Iglesias
Centro di Responsabilità: Direzione Sanitaria di Presidio
Resp.le Struttura Complessa: Dr. Carlo Murru

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	10%
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%
Controllo e Coordinamento dell'attività Ambulatoriale	Messa a regime Sistema Ambulatoriale (order-entry), affiancamento al personale dei Reparti dei PP. OO. Iglesias	Verifiche a cura della Direzione Sanitaria	10%

Il Commissario Straordinario
 Dr. Maurizio Calamida

Il Responsabile U.O.
 Dr. Carlo Murru



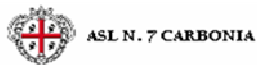
ASL N. 7 CARBONIA

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

Obiettivi 2011			
DESCRIZIONE OBIETTIVI	RISULTATO ATTESO (Azione correlata)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %
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%

Il Commissario Straordinario
 Dr. Maurizio Calamida

Il Responsabile U.O.
 Dr. Quirico Sale

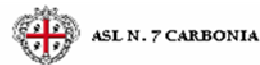


Struttura: Presidio Ospedaliero Santa Barbara
Centro di Responsabilità: Chirurgia Generale
Resp.le Struttura Complessa: Dr. Antonio Tuveri

Obiettivi 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	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 condizione 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 Calamida

Il Responsabile U.O.
 Dr. Antonio Tuveri

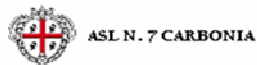


Struttura: Presidio Ospedaliero Santa Barbara
Centro di Responsabilità: Chirurgia Pediatrica
Resp.le Struttura Complessa: Dott. Sandro Licciardi

Obiettivi 2011			
DESCRIZIONE OBIETTIVI	RISULTATO ATTESO (Azione correlata)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %
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%

Il Commissario Straordinario
Dr. Maurizio Calamida

Il Responsabile U.O.
Dr. Sandro Licciardi



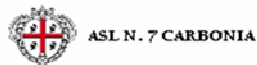
ASL N. 7 CARBONIA

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

Obiettivi 2011			
DESCRIZIONE OBIETTIVI	RISULTATO ATTESO (Azione correlata)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %
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%

Il Commissario Straordinario
 Dr. Maurizio Calamida

Il Responsabile U.O.
 Dr. Carlo Aldo Montaldo



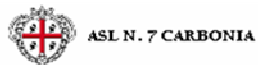
ASL N. 7 CARBONIA

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

Obiettivi 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	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



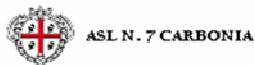
ASL N. 7 CARBONIA

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

Obiettivi 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 refferal con ritardo d'avvio trattamento dialittico 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%

Il Commissario Straordinario
 Dr. Maurizio Calamida

Il Responsabile U.O.
 Dr. Raffaele Pistis



ASL N. 7 CARBONIA

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

Obiettivi 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	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			
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%
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%

Il Commissario Straordinario
Dr. Maurizio Calamida

IL Responsabile U.O.
Dr. Umberto Pelosi



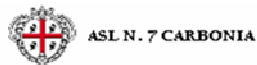
ASL N. 7 CARBONIA

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

Obiettivi 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	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%

Il Commissario Straordinario
Dr. Maurizio Calamida

Il Responsabile U.O.
Dr. Pietro Greco



ASL N. 7 CARBONIA

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

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%
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 Calamida

Il Responsabile U.O.
Dr. Sergio Racugno

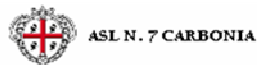


Struttura: Presidio Ospedaliero Iglesias
Centro di Responsabilità: Servizio Prevenzione e Trattamento Talassemie
Resp.le Struttura Complessa: Dr.ssa Maria Perra

Obiettivi 2011			
DESCRIZIONE OBIETTIVI	RISULTATI ATTESI (Azioni correlate)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %
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%

Il Commissario Straordinario
Dr. Maurizio Calamida

Il Responsabile U.O.
Dr.ssa Maria Perra



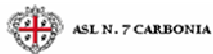
ASL N. 7 CARBONIA

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

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	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

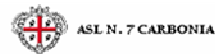


Struttura: Presidio Ospedaliero SIRAI
Centro di Responsabilità: U.O. Anestesia e Rianimazione
Resp.le Struttura Complessa: Dr. Angelo Desogus

Obiettivi 2011			
DESCRIZIONE OBIETTIVI	RISULTATI ATTESI (Azioni correlate)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %
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%
Soddisfacimento 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%

Il Commissario Straordinario
 Dr. Maurizio Calamida

Il Responsabile U.O.
 Dr. Angelo Desogus



ASL N. 7 CARBONIA

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

Obiettivi 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 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%
Soddisfacimento 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%

IL COMISSARIO STRAORDINARIO
 Dr. Maurizio Calamida

Il Responsabile U.O.
 Dr. Rinaldo Aste



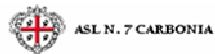
ASL N. 7 CARBONIA

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

Obiettivi 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 2011			
DESCRIZIONE OBIETTIVI	RISULTATI ATTESI (Azioni correlate)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %
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%

Il Commissario Straordinario
 Dr. Maurizio Calamida

Il Responsabile U.O.
 Dr. Nazzareno Pacifico



Struttura: Presidio Ospedaliero SIRAI

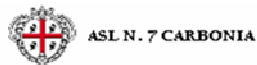
Centro di Responsabilità: U.O. Emodinamica

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%

Il Commissario Straordinario
Dr. Maurizio Calamida

Il Responsabile U.O. Dipartimentale
Dr. Salvatore Ierna



ASL N. 7 CARBONIA

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

Obiettivi 2011			
DESCRIZIONE OBIETTIVI	RISULTATI ATTESI (Azioni correlate)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %
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%

Il Commissario Straordinario
Dr.Maurizio Calamida

Il Responsabile Servizio
Dr.ssa Maria Cristina Garau



ASL N. 7 CARBONIA

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

Obiettivi 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%

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dr. Maurizio Calamida

Il Responsabile U.O.
Dr. Alessandro Besson



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

Obiettivi 2011			
DESCRIZIONE OBIETTIVI	RISULTATI ATTESI (Azioni correlate)	MODALITA' DI CALCOLO (Indicatore)	PESO %
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 raccordo con la Direzione Sanitaria del Comitato sul buon uso del sangue ai sensi del DM 01/09/2005 e della delibera Regione Sardegna n. 46/1 del 03/09/2008	Predisposizione formazione del personale, predisposizione linee guida per migliorare la congruità delle richieste rispetto alla diagnosi, monitoraggio del consumo dei farmaci plasmaderivati.	Verifiche a cura della Direzione Sanitaria	15%

Il Commissario Straordinario
Dr. Maurizio Calamida

Il Responsabile U.O.
Dr. Gesuino Mulas

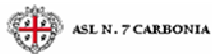


Struttura: Presidio Ospedaliero SIRAI
Centro di Responsabilità: Nefrologia e Dialisi
Resp.le Struttura : Dr. Giorgio Mirarchi

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%

Il Commissario Straordinario
 Dr. Maurizio Calamida

Il Responsabile U.O.
 Dr. Giorgio Mirarchi



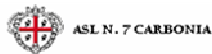
ASL N. 7 CARBONIA

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

Obiettivi 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	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 3ª 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%

IL Commissario Straordinario
Dr. Maurizio Calamida

Il Responsabile U.O.
Dr. Brunello Caddeo



ASL N. 7 CARBONIA

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

Obiettivi 2011			
DESCRIZIONE OBIETTIVI	RISULTATO ATTESO (Azione correlata)	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	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%

Il Commissario Straordinario
 Dr. Maurizio Calamida

Il Responsabile U.O.
 Dr. Antonio Macciò

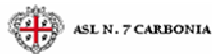


Struttura: Presidio Ospedaliero SIRAI
Centro di Responsabilità: U.O. Pediatria
Resp.le Struttura : Dr. Mario Bandiera

Obiettivi 2011			
DESCRIZIONE OBIETTIVI	RISULTATO ATTESO (Azione correlata)	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	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
Dr. Maurizio Calamida

IL Responsabile U.O.
Dr. Mario Bandiera

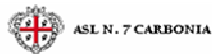


Struttura: Presidio Ospedaliero SIRAI
Centro di Responsabilità: Pronto Soccorso
Resp.le Struttura Complessa: Dr.ssa Viviana Lantini

Obiettivi 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%

Il Commissario Straordinario
 Dr. Maurizio Calamida

Il Responsabile U.O.
 Dr.ssa Viviana Lantini

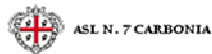


Struttura: Dipartimento di Salute Mentale
Centro di Responsabilità: U.O. Psichiatria
Resp.le Struttura Complessa: Dr. Antonio Laddomada

Obiettivi 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	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 2011			
DESCRIZIONE OBIETTIVI	RISULTATO ATTESO (Azione correlata)	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 della spesa farmaceutica ospedaliera, con particolare riferimento ai presidi	Riduzione del 7% della spesa rispetto all'anno 2010 (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 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%
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%
Incremento attività (di ricovero ed ambulatoriale) grazie all'uso di tecniche e metodiche con un grado più elevato di tecnologia	Diminuzione della mobilità passiva	Confronto con attività anno precedente	10%

IL Commissario Straordinario
 Dr. Maurizio Calamida

Il Responsabile U.O.
 Dr. Mario Marroccu