



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASL CARBONIA

Deliberazione n. _____

1936/c

21 DIC 2015

Adottata dal Direttore Generale in data _____

Oggetto: Presa d'atto obiettivi di budget strutture organizzative aziendali formalizzati per l'anno 2015

Premesso che l'anno 2015 si caratterizza per la natura di straordinarietà della gestione affidata dalla Giunta Regionale a appositi Commissari nominati per garantire in ogni singola Azienda Sanitaria il governo del processo di riorganizzazione del Sistema Sanitario Regionale, tuttora in fase di svolgimento (processo di riordino e di riforma del sistema sanitario regionale previsto dalla Legge Regionale n. 23 del 17/11/2014).

Considerato che con riferimento al contesto nel quale la programmazione aziendale si sviluppava, si sono susseguiti diversi fatti di rilievo, tra cui il Piano di Riorganizzazione e Riqualificazione dei Servizi Sanitari presentato dalla ASL di Carbonia, il 30/03/2015, durante il Convegno Regionale "Progettare, Costruire, Organizzare l'Ospedale del III millennio"; la Riorganizzazione della rete ospedaliera del Sistema sanitario regionale, prevista dalla DGR n. 38/12 del 28/07/2015; la Proposta di Riorganizzazione del Sistema Ospedaliero Aziendale, discussa e approvata dalla ASL di Carbonia, il 26 agosto 2015, in sede di Conferenza Territoriale Socio-Sanitaria.

Posto che immediatamente a seguito della nomina del Commissario Straordinario della ASL di Carbonia, nel mese di Gennaio 2015, è stato avviato il ciclo di negoziazione degli obiettivi della performance con la presentazione della Lettera di budget alle UU. OO. aziendali, nella quale si dava conto di come la programmazione 2015, seppure in continuità con il quadro precedente, prendeva avvio nella consapevolezza di uno scenario di profondo mutamento organizzativo, con probabili ripercussioni nel processo di negoziazione degli obiettivi.

Rilevato che il percorso è iniziato nel mese di Gennaio 2015, con una serie di incontri condotti su base dipartimentale nei quali, con la partecipazione dei Direttori dei Distretti Sanitari e dei Direttori dei Presidi Ospedalieri, oltre alla consueta reportistica delle risorse assorbite è stata esposta e consegnata la lettera di budget congiuntamente ad una proposta di obiettivi per il 2015, come si rileva dai verbali agli atti di questa azienda.

Dato atto che la discussione collegiale, elemento di novità del processo di negoziazione rispetto al passato, si concludeva con l'invito ai Dipartimenti di esaminare le proposte presentate ed integrarle con le specificità che ritenessero meritevoli di attenzione.

Rilevato che il percorso è proseguito con la definizione gli obiettivi di budget e la contestuale formalizzazione per tutti i servizi aziendali

Ritenuto doveroso procedere alla formale presa d'atto dell'assegnazione, ai direttori delle strutture complesse e ai responsabili delle strutture semplici dipartimentali, degli obiettivi perseguiti



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASL CARBONIA

nell'anno 2015, definiti in continuità e in coerenza con la programmazione aziendale e regionale, che si allegano alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale;

Visto il Decreto legislativo n. 502/1992 e le successive modificazioni e integrazioni;

Visto il Decreto Legislativo n. 150 del 27 Ottobre 2009;

Vista la deliberazione della Giunta Regionale della Sardegna n. 51/2 del 20/12/2014 con la quale è stato nominato il Commissario Straordinario della ASL 7 di Carbonia;

Viste le successive deliberazioni di proroga del Commissario Straordinario dell'ASL di Carbonia, adottate dalla Giunta Regionale della Sardegna n.19/27 del 28.04.2015 e n. 42/12 del 28.08.2015

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Per i motivi esposti in premessa

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

Acquisiti i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

DELIBERA

1. di procedere alla formale presa d'atto di assegnazione, ai direttori delle strutture complesse e ai responsabili delle strutture semplici dipartimentali, degli obiettivi perseguiti nell'anno 2015, definiti in continuità e in coerenza con la programmazione aziendale e regionale, che si allegano alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale;
2. di stabilire che le suddette schede rappresentano riferimento vincolante per la verifica del raggiungimento degli obiettivi assegnati ai direttori delle strutture complesse e ai responsabili delle strutture semplici a valenza dipartimentale e per le conseguenti valutazioni individuali del personale assegnato;

Il Commissario Straordinario
Dott. Antonio Onnis

Il Direttore Amministrativo

Dott.ssa M. Fanni Pittau

Servizio Programmazione e Controllo
Dott. Ugo Porcu



Il Direttore Sanitario

Dott. Silvio Maggetti



REGIONE AUTONOMIA DELLA SARDEGNA

ASL CARBONIA

Il Responsabile del Servizio Affari Generali,

Attesta che la Deliberazione

n. 1036/C del 21 DIC 2015

è stata pubblicata

nell'albo pretorio dell'Azienda USL n. 7

a partire dal 23 DIC 2015

Resterà a disposizione per la consultazione nella sezione

Archivio Deliberazioni del sito www.aslcarbonia.it

Servizio Affari Generali





N.	AREA STRATEGICA	OGGETTO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	PESO	CONDIZIONE
1	Progetto di razionalizzazione e riqualificazione servizi ospedali (PROV)	Conferimento e partecipazione riorganizzazione servizi	PRAC.1	Predisposizione di proposte di razionalizzazione e riqualificazione della assistenza ospedaliera, con particolare riferimento al settore materno infantile e al servizio di chirurgia coelivica con il mandato del Commissario Straordinario	Predisposizione di una proposta condivisa	Evidenza della predisposizione della proposta condivisa	Consegna al Commissario Straordinario entro il 29/09/2015	10%	Direzioni mediche di Presidio Direttori Sanitari
2	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP.1	Stesura regolamento di organizzazione e funzionamento del Dipartimento	Predisposizione di un documento condiviso	Evidenza della predisposizione del regolamento di Dipartimento	Entro il 31/08/2015	10%	SC e SSD del Dipartimento
3	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP.2	Nomina della componente elettiva del Dipartimento, designata secondo le procedure regolamentari previste	Espletamento procedure elettive e nomina componenti	Evidenza della regolare nomina della componente elettiva del comitato di dipartimento	Entro il 31/09/2015	5%	Direzioni Mediche di Presidio
4	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP.3	Predisposizione di proposte organizzative per la gestione dell'attività chirurgica in regime di week surgery e day surgery con indicazione della tempestività e degli indicatori di processo	Predisposizione di una proposta condivisa	Evidenza della predisposizione della proposta condivisa	Consegna al Commissario Straordinario entro il 31/09/2015	5%	Direzioni Mediche di Presidio
5	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP.4	Attivazione della gestione dell'attività chirurgica in regime di week surgery	Indicatore di composizione attività di ricovero ordinario (CARO) della struttura individuata per il WS-05	n° Orti chirurgici con ricovero e dimissione entro la settimana del WS-05 / Totale PEG chirurgici del Dipartimento, valutato a partire dal soddisfacimento dei prerequisiti tecnico-logistici	340% (attualmente i ricoveri con leng 0-5 gg. sono il 53,24% escluse OST/GIN e ANE/RN)	5%	Direzioni Mediche di Presidio
6	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP.5	Predisposizione di proposte organizzative di gestione condivisa dei posti letto di urgenza (ad esempio, tra la Chirurgia Generale e l'Urologia, tra l'ORL e l'Occhialista) con indicazione della tempestività e degli indicatori di processo	Predisposizione di una proposta condivisa	Evidenza della predisposizione della proposta condivisa	Consegna al Commissario Straordinario entro il 31/09/2015	5%	Direzioni Mediche di Presidio
7	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP.6	Attivazione della gestione condivisa dei posti letto di urgenza (ad esempio, tra la Chirurgia Generale e l'Urologia, tra l'ORL e l'Occhialista)	Avvio dell'attività di gestione condivisa	Evidenza dell'avvio dell'attività	entro il 31/12/2015	5%	Direzioni Mediche di Presidio
8	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP.7	Predisposizione di proposte organizzative per la condivisione di dotazioni tecnologiche (ad esempio, attivazione di un ambulatorio ecografico di Dipartimento/Presidio dedicata a più reparti) con indicazione della tempestività	Predisposizione di una proposta condivisa	Evidenza della predisposizione della proposta condivisa	Consegna al Commissario Straordinario entro il 31/09/2015	5%	Direzioni Mediche di Presidio
9	Organizzativa	Riorganizzazione assistenza Ospedaliera	DIP.8	Avvio dell'attività di un ambulatorio ecografico di Dipartimento/Presidio	Avvio dell'attività di un ambulatorio ecografico di Dipartimento/Presidio	Evidenza dell'avvio dell'attività	entro il 31/12/2015	10%	Direzioni Mediche di Presidio area medica Dir. di Dipartimento area servizi
10	Qualitativa	Governo Clinico	DIP.9	Definizione del fabbisogno di formazione su base dipartimentale	Predisposizione del piano di formazione su base dipartimentale dettagliato nei crediti ECM	Evidenza della predisposizione della proposta condivisa	Consegna al Commissario Straordinario entro il 30/06/2015	5%	
11	Qualitativa	Governo Clinico	DIP.10	Favorire lo sviluppo delle Risorse Umane attraverso la condivisione delle conoscenze	Attuazione delle previsioni del Piano di Formazione che consenta il soddisfacimento di almeno l'80% dei crediti ECM programmati	100 % crediti ECM conseguiti / crediti ECM programmati	≥ 80% entro il 31/12/2015	5%	
12	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP.11	Definizione del fabbisogno di risorse (beni e servizi, personale e tecnologie) secondo logiche di gestione condivisa su base Dipartimentale/Ospedaliera	Predisposizione del piano di fabbisogno di risorse (beni e servizi, personale e tecnologie) secondo logiche di gestione condivisa su base Dipartimentale/Ospedaliera	Evidenza della predisposizione della proposta condivisa	Consegna al Commissario Straordinario entro il 31/08/2015	5%	
13	Qualitativa	Governo Clinico	DIP.12	Definizione Catalogo delle prestazioni erogate dal Dipartimento con relativi standard di erogazione	Predisposizione di un catalogo delle prestazioni erogate dal Dipartimento con relativi standard di erogazione	Evidenza della predisposizione della proposta condivisa	Consegna al Commissario Straordinario entro il 31/08/2015	5%	
14	Organizzativa	Riorganizzazione assistenza Ospedaliera	DIP.13	Miglioramento dell'offerta di specialistica ambulatoriale attraverso maggiore integrazione ospedale-territorio	Avvio di gestioni ambulatoriali integrate sperimentali tra specialisti territoriali e medici ospedalieri per patologie cronico-degenerative	Numero di agende di diversa specialità con appuntamenti registrati nel sistema CUP	almeno 2 entro il 31/12/2015	5%	
15	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP.14	Valorizzazione e crescita professionale di tutte le risorse assegnate	Indice operativo individuale (IOI)	3% chirurgici primi operatori in almeno 10% della media degli interventi totali (esempio: almeno 5 medici con 5 interventi per 100 interventi, e 10 chirurghi totali)	≥ 60%	5%	
16	Organizzativa	Riorganizzazione assistenza Ospedaliera	DIP.15	Ospedale senza dolore: sviluppo di iniziative di miglioramento del controllo degli stati dolorosi nel processo di cura ospedaliera	Sviluppo dell'attività relativa alla terapia del dolore in forma dipartimentale	Evidenza dell'avvio dell'attività in forma dipartimentale (es. codifica di ambulatori specifici con prestazioni ad interni ed esterni)	entro il 31/12/2015	5%	
17	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP.16	Approvazione di un regolamento dipartimentale condiviso per la gestione della sala operatoria, che preveda espressamente l'utilizzo completo e concreto della procedura informatica SISA per tutte le fasi del processo operatorio.	Presentazione del documento e del Verbale di Approvazione alla Direzione Sanitaria Aziendale	SI / NO	entro il 31/12/2015	5%	Direzioni Mediche di Presidio

[Handwritten signature]

Il Direttore di Dipartimento *[Handwritten signature]*

STRUTTURA:
CENTRO DI RESPONSABILITÀ:
DIRETTORE DI STRUTTURA:

PRESDI OSPEDALIERI LEGISLAS
CHIRURGIA GENERALE
DR. ANTONIO TUVERI



N.	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITÀ DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	PESO	CONDIVISIONE
1	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP.0	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	Contributo al raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento	Percentuale di raggiungimento degli Obiettivi del Dipartimento salvo diversa negoziazione con il Capo Dipartimento	-	50%	Sc e SPD del Dipartimento
2	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.11	Ridurre l'utilizzo della capacità ricettiva per ricoveri evitabili	Percentuale ricoveri ordinari medici brevi ad accesso diretto	Al numeratore ricoveri ordinari per accuti con DRG di tipo medico con durata di degenza pari a 0, 1 e 2 giorni con accesso diretto in reparto; al denominatore tutti i ricoveri ordinari medici con accesso diretto in reparto.	Partendo da un valore pari al 42,86% nel 2013 occorre arrivare nel 2015 ad un target pari al 17% e quindi abbattere nel 2015 di una percentuale del 12,83%	5%	
3	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.4	Evitare i ricoveri ripetuti entro 30 giorni per la stessa MDC	Percentuale re-ricoveri entro 30 giorni per la stessa MDC	ricoveri ripetuti entro 30 gg con stessa MDC *100/ totale ricoveri in regime ordinario.	4,00%	5%	
4	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.10	Riduzione del numero di ricoveri in reparti chirurgici non correlati ad intervento	Percentuale di DRG medici dimessi da reparti chirurgici	N. di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici *100/ totale dimessi da reparti chirurgici.	Partendo da un valore pari al 27,12% nel 2013 occorre arrivare nel 2015 ad un target pari al 25% e quindi abbattere nel 2015 di una percentuale dello 0,17%	5%	
5	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.11	Ridurre l'utilizzo della capacità ricettiva per ricoveri evitabili	Indice evasione richieste di consulenza del Pronto Soccorso	n° richieste consulenze da PS evase entro 2 ore/n° consulenze eseguite (sono monitorate le prestazioni registrate su procedura SIO, richieste dal Pronto Soccorso dello stesso Presidio)	80% (da settembre)	5%	
6	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.26	Monitoraggio dell'appropriatazza della Degenza Ospedaliera	Proporzioni di colicoidetomia iparoscopia con degenza post operatoria inferiore a tre giorni (accordo Stato Regioni agosto 2014)	ricoveri ordinari esistenti nel DRG 493,494 con num. giornale degenza <=3 / ricoveri ordinari esistenti nel DRG 493,494	Partendo da un valore pari al 59,71 nel 2014 occorre arrivare nel 2015 ad un target pari al 70%	10%	
7	Economica	Governo spesa farmaceutica	MSF.11	Distribuzione del primo ciclo di terapia in dimissione ospedaliera per una durata di 30 giorni.	Percentuale consegne	Numero consegne del primo ciclo di terapia effettuata *100/Totale dei ricoveri.	Fornire il primo ciclo di terapia in dimissione ospedaliera o a seguito di visita specialistica ambulatoriale al 15% dei pazienti ricoverati.	5%	
8	Economica	Governo spesa farmaceutica	MSF.4	Corretta gestione dei magazzini farmaceutici di reparto con particolare riferimento alla puntualità degli scarichi	Indice di carico/scarico (ICS) ad intervallo trimestrale	(quantità media dei movimenti di carico/quantità media dei movimenti di scarico) media del rapporto nei trimestri	0,95 ICS ±1,1	7%	
9	Economica	Governo spesa farmaceutica	MSF.16	Corretta gestione dei magazzini farmaceutici di reparto in riferimento allo scarico dei farmaci a paziente	Indice di scarico farmaci a paziente (ISFP)	valore dei movimenti di scarico a paziente / valore totale dei movimenti di scarico calcolato in relazione ai procedimenti della classe merceologica 010	0,21 ISFP 2015 ≈ ISFP 2014 + 0,1 Partendo da un valore nel 2014 pari a 0,11 occorre arrivare nel 2015 al target 0,21	3%	
10	Qualitativa	Potenziamento sistema informativo	TD.8	Puntualità della compilazione dei dati della scheda SDO	Percentuale di schede SDO in stato validato o statisticizzato a 15 giorni dalla data di dimissione	al numeratore sono riportati le SDO validate entro 15 giorni dalla data di dimissione; al denominatore il totale dei dimessi. (Per i ricoveri DH definiti si considera il 31/12, per i ricoveri di non ciclici la data di ricovero)	90,00 Partendo da un valore pari al 56,29% nel 2013 occorre arrivare al 90% entro il 2015	5%	

Il Direttore di Struttura

Il Direttore di Dipartimento

Il Commissario Straordinario



N.	AREA STRATEGICA	OGGETTO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	PESO	CONDIVISIONE
1	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP.0	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	Contributo al raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento	Percentuale di raggiungimento degli Obiettivi del Dipartimento sotto direzione responsabile con il Capo Dipartimento	17,00%	30%	SC e SSD del Dipartimento
2	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.11	Ridurre l'utilizzo della capacità ricettiva per ricoveri evitabili	Percentuale ricoveri ordinari medici brevi nel accesso diretto	Al numeratore ricoveri ordinari per acuti con DRG di tipo medico con durata di degenza pari a 0, 1 e 2 giorni con accesso diretto in reparto, al denominatore tutti i ricoveri ordinari medici con accesso diretto in reparto, (esclusi i pazienti relativi alle sedute che saltano)	Partendo da un valore pari al 34,67% nel 2013 occorre arrivare nel 2015 ad un target pari al 17% e quindi abbattere nel 2014 di una percentuale del 6,84%	10%	
3	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.6	Migliorare l'appropriatazza nel sistema di risposta assistenziale	Percentuale di ricoveri in Day Surgery del DRG a rischio di inappropriatazza	(Ricoveri in Day surgery per i DRG a rischio di inappropriatazza / totale ricoveri (ordinari e diurni) a rischio di inappropriatazza *100 (OPCM 29/11/2001 - Elenco 42 DRG a rischio inappropriatazza).	Partendo da un valore pari al 75,39% nel 2012 occorre arrivare nel 2015 ad un target pari al 87% e quindi aumentare nel 2014 di una percentuale del 3,87%	5%	
4	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.4	Evitare i ricoveri ospedali entro 30 giorni per la stessa MDC	Percentuale re-ricoveri entro 30 giorni per la stessa MDC	Ricoveri ospedali entro 30 gg con stessa MDC *100 / totale ricoveri in regime ordinario.	4,00%	5%	
5	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.26	Mantenimento dell'appropriatazza della Dogenza Ospedaliera	Proporzioni di colobioscopia laparoscopica con degenza pari o superiore inferiore a tre giorni (Accordo Stato Regioni agosto 2014)	Al numeratore ricoveri per acuti presenti in regime ordinario (codice 1) nella medesima struttura, che hanno rispetto ad altri precedenti stesso codice riciclo, stessa MDC, tempo intercorso tra re-ricovero e precedente dimissione <= 30 gg. (esclusi i pazienti riciclati alle sedute che saltano e pazienti cronici che si riciclatano)	Partendo da un valore pari al 5,66% nel 2012 occorre arrivare nel 2015 ad un target pari al 4% e quindi abbattere nel 2014 di una percentuale dello 0,52%	5%	
6	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.11	Ridurre l'utilizzo della capacità ricettiva per ricoveri	Indice evasione rischio di consulenza del Pronto Soccorso	n° richieste consulenze da PS evase entro 2 ore /consulenze assunte (senza moltiplicare le prestazioni registrate su procedura SIC, richieste dal Pronto Soccorso dello stesso Presidio)	80% (da settembre)	5%	
7	Economica	Governo spesa farmaceutica	MSF.11	Distribuzione del primo ciclo di terapia in dimissione ospedaliera per una durata di 30 giorni.	Percentuale consegne	Numero consegne del primo ciclo di terapia effettuato -100/Totale dei ricoveri;	0,84 (CS 51.1)	5%	
8	Economica	Governo spesa farmaceutica	MSF.4	Corretta gestione dei magazzini farmaceutici di reparto con particolare riferimento alla puntualità degli scerchi	Indice di carico/scarico (ICS) ad intervallo trimestrale	(quantità media dei movimenti di carico/quantità media dei movimenti di scarico) / media del rapporto nei trimestri	(sono considerati gli ultimi due trimestri dell'anno)	7%	
9	Economica	Governo spesa farmaceutica	MSF.16	Corretta gestione dei magazzini farmaceutici di reparto in riferimento alla scorta dei farmaci a pazienti	Indice di scarico (farmaci a paziente (ISFP)	valore dei movimenti di scarico a paziente / valore totale dei movimenti di scarico calcolate in relazione ai prodotti sotto la classe merceologica 010	ISFP_2015 = ISFP_2015 * 0,1 Partendo da un valore nel 2013 pari a 0,00 occorre arrivare nel 2014 al target 0,10	3%	
10	Qualitativa	Potenziamento sistema informativo	TD.8	Puntualità della compilazione dei dati della scheda SDO	Percentuale di schede SDO in stato validato o stornizzate a 15 giorni dalla data di dimissione	al numeratore sono riportati le SDO validate entro 15 giorni dalla data di dimissione, al numeratore il totale dei dimessi. (Per i ricoveri DRG ciclici si considera il 31/12, per i ricoveri di non ciclici la data di ricovero)	90,00 Partendo da un valore pari al 92,79% nel 2013 occorre arrivare al 99% entro il 2015	5%	
11	Qualitativa	Potenziamento sistema informativo	TD.9	Compilazione della lettera di dimissione	Percentuale di lettere di dimissione validate registrate su procedura informatizzata SISR	al numeratore sono riportati le SDO per le quali è stata registrata la lettera di dimissione, al denominatore il totale dei ricoveri	90,00	5%	
12	Qualitativa	Potenziamento sistema informativo	TD.11	Puntualità della compilazione dei dati della scheda Alto Operativo	Percentuale Schede di Anni Operatori chiusi entro 30 giorni dalla data insonno	al numeratore sono riportati tutti gli anni operatori in stato aperto/prenotato, al denominatore il totale degli anni operatori (esclusi annullamenti)	>=60	10%	
13	Qualitativa	Potenziamento sistema informativo	TD.12	Corretta gestione delle liste d'attesa preoperatorie	N. interventi riconducibili a lista d'attesa informatizzata su totale interventi programmati	al numeratore sono riportati tutti gli anni operatori riconducibili a lista d'attesa (per cod. paziente), al denominatore il totale degli anni operatori per interventi programmati	>=90	5%	

Il Direttore di Struttura


Il Direttore di Dipartimento


Il Commissario Straordinario

STRUTTURA:
CENTRO DI RESPONSABILITA':
DIRETTORE DI STRUTTURA:

PRESIDI OSPEDALIERI IGLESIAS
OTORINOLARINGOIATRIA
DR. FRANCESCO AGHENVA

N.	AREA STRATEGICA	OBBIETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	PESO	CONDIVISIONE
1	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP.0	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	Contributo al raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento	Percentuale di raggiungimento degli Obiettivi del Dipartimento salvo diversa negoziazione con il Capo Dipartimento	-	30%	SC e SSD del Dipartimento
2	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.11	Ridurre l'utilizzo della capacità ricettiva per ricoveri evitabili	Percentuale ricoveri ordinari medici brevi ad accesso diretto	(ricoveri in Day surgery per i DRG a rischio di inappropriatazza / totale ricoveri (ordinari e diurni) a rischio di inappropriatazza)*100 (DPCM 29/11/2001 - Elenco 42 DRG a rischio inappropriatazza).	Partendo da un valore pari al 42,42% nel 2013 occorre arrivare nel 2015 ad un target pari al 17% e quindi abbassare nel 2015 di una percentuale dell' 12,71%	10%	
3	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.6	Migliorare l'appropriatazza nel sistema di risposta assistenziale	Percentuale di ricoveri in Day Surgery del DRG a rischio di inappropriatazza	Al numeratore ricoveri in regime diurno per acuti (codice 2) con DRG di tipo chirurgico. Al denominatore il totale dei ricoveri in regime ordinario e diurno (codice 1 e codice 2) per acuti di tipo chirurgico	Partendo da un valore pari al 50% nel 2012 occorre arrivare nel 2015 ad un target pari al 87% e quindi aumentare nel 2015 di una percentuale del 12,33%	10%	
4	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.11	Ridurre l'utilizzo della capacità ricettiva per ricoveri evitabili	Indice evasione richieste di consulenze del Pronto Soccorso	n° richieste consulenza da PS evase entro 2 ore/consulenze eseguite (sono monitorate le prestazioni registrate su procedura SIC, richieste dal Pronto Soccorso del P.O. Santa Barbara)	80% (da settembre)	10%	
5	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.19	Riduzione del numero di ricoveri in reparti chirurgici non correlati ad intervento	Percentuale di DRG medici dimessi da reparti chirurgici	N. di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici *100/ totale dimessi da reparti chirurgici.	25,00%	10%	
6	Economica	Governo spesa farmaceutica	MSF.11	Distribuzione del primo ciclo di terapia in dimissione ospedaliera	Percentuale consegne	Numero consegne del primo ciclo di terapia effettuate	Forne il primo ciclo di terapia in dimissione ospedaliera al 50% dei pazienti (ricoverati)	5%	
7	Economica	Governo spesa farmaceutica	MSF.4	Corretta gestione dei magazzini farmaceutici di reparto con particolare riferimento alla puntualità degli scatti	Indice di carico/scarico (CS) ad intervallo trimestrale	(quantità media dei movimenti di carico/quantità media dei movimenti di scarico) / media del rapporto nei trimestri	0,95 (CS s.r.1 (sono considerati gli ultimi due trimestri dell'anno)	10%	
8	Economica	Monitoraggio della spesa farmaceutica	MSF.16	Corretta gestione dei magazzini farmaceutici di reparto in riferimento allo scarico dei farmaci a paziente	Indice di scarico farmaci a paziente (ISFP)	valore dei movimenti di scarico a paziente / valore totale dei movimenti di scarico calcolato in relazione ai prodotti sotto la classe merceologica 010	0,13 ISFP_2015 = ISFP_2014 + 0,1 Partendo da un valore nel 2014 pari a 0,03 occorre arrivare nel 2015 al target 0,13	5%	
9	Qualitativa	Potenziamento sistema informativo	TD.8	Puntualità della compilazione dei dati della scheda SDO	Percentuale di schede SDO in stato validato o storicizzato a 15 giorni dalla data di dimissione	al numeratore sono riportati le SDO validate entro 15 giorni dalla data di dimissione, al denominatore il totale dei dimessi. (per i ricoveri DH ciclici si considera il 31/12, per i ricoveri di non ciclici la data di ricovero)	Mantenimento dell'indicatore non al di sopra del 90%	5%	
10	Qualitativa	Potenziamento sistema informativo	TD.9	Compilazione della lettera di dimissione	Percentuale di lettere di dimissione validate registrate su procedura informatizzata SISAR	al numeratore sono riportati le SDO per le quali è stata registrata la lettera di dimissione, al denominatore il totale dei ricoveri	Mantenimento di un valore superiore al 90% per il 2015	5%	

Il Direttore di Struttura 

Il Direttore di Dipartimento 

Il Commissario Straordinario 



N	AREA STRATEGICA	OBBIETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBBIETTIVO	INDICATORE	MODALITÀ DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	PESO	CONDIVISIONE
1	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP.0	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	Contributo al raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento	Percentuale di raggiungimento degli Obiettivi del Dipartimento salvo diversa negoziazione con il Capo Dipartimento	-	30%	SC e SSD del Dipartimento
2	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.11	Ridurre l'utilizzo della capacità inettiva per ricoveri evitabili	Percentuale ricoveri ordinari medici brevi ad accesso diretto	Al numeratore ricoveri ordinari per acuti con DRG di tipo medico con durata di degenza pari a 0, 1 e 2 giorni con accesso diretto in reparto; al denominatore tutti i ricoveri ordinari medici con accesso diretto in reparto.	Partendo da un valore pari a 43,40% nel 2013 occorre arrivare nel 2015 ad un target pari al 17% e quindi abbattere nel 2015 di una percentuale del 13,20%	5%	
3	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.5	Fratture femore over 65 entro 48 ore	Percentuale incremento attività chirurgica in pazienti target	Percentuale di interventi effettuati entro 48 ore / totale interventi sui pazienti target (interventi con ICD9-CM 7905,7915,7925,7935,7945,7955)	35%	15%	
4	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.11	Ridurre l'utilizzo della capacità inettiva per ricoveri evitabili	Indice evasione richieste di consulenze del Pronto Soccorso	n° richieste consulenze da PS evase entro 2 ore/consulenze eseguite (sono monitorate le prestazioni registrate su procedura SICO, richieste dal Pronto Soccorso dal P.O. Santa Barbara)	80% (da settembre)	10%	
5	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.19	Riduzione del numero di ricoveri in reparti chirurgici non correlati ad intervento	Percentuale di DRG medici dimessi da reparti chirurgici	N. di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici *100/ totale dimessi da reparti chirurgici.	25,00% Mantenimento di un valore inferiore al 25% (valore 2014 17,97%)	10%	
6	Economica	Governo spesa farmaceutica	MSF.11	Distribuzione del primo ciclo di terapia in dimissione ospedaliera o a seguito della visita specialistica ambulatoriale, per una durata di 30 giorni.	Percentuale consegne	Numero consegne del primo ciclo di terapia effettuate *100/Totale dei ricoveri ; Numero consegne del primo ciclo di terapia effettuate *100/Totale delle visite ambulatoriali	Forse il primo ciclo di terapia in dimissione ospedaliera o a seguito di visita specialistica ambulatoriale al 35% dei pazienti (ricoverati o visitati)	5%	
7	Economica	Governo spesa farmaceutica	MSF.4	Corretta gestione dei magazzini farmaceutici di reparto con particolare riferimento alla puntualità degli scarichi	Indice di carico/scarico (ICS) ad intervallo trimestrale	(quantità media dei movimenti di carico/quantità media del movimento di scarico) / media del rapporto nei trimestri	0,95 (ICS sc 1 (sono considerati gli ultimi due trimestri dell'anno)	10%	
8	Economica	Governo spesa farmaceutica	MSF.16	Corretta gestione dei magazzini farmaceutici di reparto in riferimento allo scarico dei farmaci a paziente	Indice di scarico farmaci a paziente (ISFP)	valore dei movimenti di scarico a paziente / valore totale dei movimenti di scarico calcolati in relazione ai prodotti sotto la classe merceologica 010	0,29 ISFP_2015 = ISFP_2014 + 0,1 Partendo da un valore pari a 0,19occorre arrivare nel 2014 al target 0,29	5%	
9	Qualitativa	Potenziamento sistema informativo	TD.8	Puntualità della compilazione dei dati della scheda SDO	Percentuale di schede SDO in stato validato o scintizzato a 15 giorni dalla data di dimissione	al numeratore sono riportati le SDO validate entro 15 giorni dalla data di dimissione, al numeratore il totale dei dimessi. (Per i ricoveri DH ciclici si considera il 31/12, per i ricoveri di non ciclici la data di ricovero)	90,00 Partendo da un valore pari a 77,09% nel 2013 occorre arrivare al 90% entro il 2015	5%	
10	Qualitativa	Potenziamento sistema informativo	TD.9	Compilazione della lettera di dimissione	Percentuale di lettere di dimissione validate registrate su procedura informatizzata SISAR	al numeratore sono riportati le SDO per le quali è stata registrata la lettera di dimissione, al denominatore il totale dei ricoveri	90,00 Partendo da un valore pari a 67,65% nel 2013 occorre arrivare al 90,00% entro il 2015	5%	

Il Direttore di Struttura

Il Direttore di Dipartimento

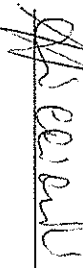
Il Commissario Straordinario

STRUTTURA:
CENTRO DI RESPONSABILITÀ:
DIRETTORE DI STRUTTURA:

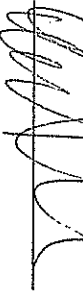
PRESIDI OSPEDALIERI/IGL/ESIAS
CHIRURGIA PEDIATRICA
DR. SANDRO LICCIARDI

N.	AREA STRATEGICA	OBBIETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBBIETTIVO	INDICATORE	MODALITÀ DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	PESO	CONDIVISIONE
1	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP.0	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	Contributo al raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento	Percentuale di raggiungimento degli Obiettivi del Dipartimento salvo diversa negoziazione con il Capo Dipartimento	-	30%	SC e SSD del Dipartimento
2	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.11	Ridurre l'utilizzo della capacità ricettiva per ricoveri evitabili	Percentuale ricoveri ordinari medici brevi ad accesso diretto	Al numeratore ricoveri ordinari per acuti con DRG di tipo medico con durata di degenza pari a 0, 1 e 2 giorni con accesso diretto in reparto; al denominatore tutti i ricoveri ordinari medici con accesso diretto in reparto. ricoveri ripetuti entro 30 gg con stessa MDC *100/ totale ricoveri ordinari medici. RO.	Partendo da un valore pari al 66,67% nel 2013 occorre arrivare nel 2015 ad un target pari al 17% e quindi abbattere nel 2015 di una percentuale del 24,84%	10%	
3	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.4	Evitare i ricoveri ripetuti entro 30 giorni per la stessa MDC	Percentuale re-ricoveri entro 30 giorni per la stessa MDC	Al numeratore ricoveri per acuti prodotti in regime ordinario (codice 1) nella medesima struttura, che hanno rispetto ad altri precedenti: stesso codice fiscale, stessa MDC, tempo intercorso tra re-ricovero e precedente dimissione ≤ 30 gg. Al denominatore	Mantenimento dell'indicatore non al di sopra del 4%	10%	
4	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.19	Riduzione del numero di ricoveri in reparti chirurgici non correlati ad intervento	Percentuale di DRG medici dimessi da reparti chirurgici	N. di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici *100/ totale dimessi da reparti chirurgici.	Partendo da un valore pari al 35,56% nel 2013 occorre arrivare nel 2016 ad un target pari al 25% e quindi abbattere nel 2014 di una percentuale dello 3,52%	10%	
5	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.11	Ridurre l'utilizzo della capacità ricettiva per ricoveri evitabili	Indice evasione richieste di consulenze del Pronto Soccorso	n° richieste consulenze da PS evase entro 4 ore/n°consulenze eseguite (sono monitorate le prestazioni registrate su procedura SIO, richieste dal Pronto Soccorso dei P. O. Santa Barbara, Intervallio orario maggiore in considerazione del trasporto tra Presidi)	80% (da settembre)	10%	
6	Economica	Governo spesa farmaceutica	MSF.4	Corretta gestione dei magazzini farmaceutici di reparto con particolare riferimento alla puntualità degli scarichi	Indice di carico/scarico (ICS) ad intervallo trimestrale	(quantità media dei movimenti di carico/quantità media dei movimenti di scarico) media del rapporto nei trimestri	0,95 ICS ≤ 1,1 (sono considerati gli ultimi due trimestri dell'anno)	10%	
7	Economica	Governo spesa farmaceutica	MSF.16	Corretta gestione dei magazzini farmaceutici di reparto in riferimento allo scarico dei farmaci a paziente	Indice di scarico farmaci a paziente (ISFP)	valore dei movimenti di scarico a paziente / valore totale dei movimenti di scarico calcolato in relazione ai prodotti sotto la classe merceologica 010	0,33 ISFP_2015 = ISFP_2014 + 0,1 Partendo da un valore nel 2014 pari a 0,13 occorre arrivare nel 2015 al target 0,33	5%	
8	Qualitativa	Potenziamento sistema informativo	TD.8	Puntualità della compilazione dei dati della scheda SDO	Percentuale di schede SDO in stato validato o stordizzato a 15 giorni dalla data dimissione	al numeratore sono riportati le SDO validate entro 15 giorni dalla data di dimissione, al numeratore il totale dei dimessi. (Per i ricoveri DH ciclici si considera il 31/12, per i ricoveri dh non ciclici la data di ricovero)	Mantenimento di un valore al di sopra del 90%	5%	
9	Qualitativa	Potenziamento sistema informativo	TD.9	Compilazione della lettera di dimissione	Percentuale di lettere di dimissione validate registrate su procedura informatizzata SISaR	al numeratore sono riportati le SDO per le quali è stata registrata la lettera di dimissione, al denominatore il totale dei ricoveri	90,00% Partendo da un valore pari al 14,40% nel 2013 occorre arrivare al 90% entro il 2015	5%	
10	Qualitativa	Potenziamento sistema informativo	TD.12	Corretta gestione delle liste d'attesa preoperatorie	N. interventi riconducibili a lista informatizzata su totale interventi programmati	al numeratore sono riportati tutti gli atti operatori riconducibili a lista d'attesa (per cod. paziente), al denominatore il totale degli atti operatori per interventi programmati	>=90%	5%	

Il Direttore di Struttura



Il Direttore di Dipartimento



Il Commissario Straordinario





N.	AREA STRATEGICA	OBBIETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBBIETTIVO	INDICATORE	MODALITÀ DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	PESO	CONDIVISIONE
1	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	Dfp.0	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	Contributo al raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento	Percentuale di raggiungimento degli Obiettivi del Dipartimento salvo diversa negoziazione con il Capo Dipartimento	-	30%	SC e SSD del Dipartimento
2	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	GLA.1	Soddisfaccimento richieste delle sedute operative	occupazione orata della sala operatoria nelle sedute pianificate	Occupazione effettiva per sala per interventi programmati e urgenti / giorni distinti intrasettimanali	>= 2014	5%	
3	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	GLA.2	Messa a regime dei protocolli aziendali per la preospedalizzazione	Indice evasione richieste di consulenze anestesiolgiche	n° richieste consulenze/n°consulenze eseguite sono monitorate le prestazioni registrate su procedura SID	100%	10%	
4	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.11	Ridurre l'utilizzo della capacità ricettiva per ricoveri evitabili	Indice evasione richieste di consulenze del Pronto Soccorso	n° richieste consulenze da PS evase entro 2 ore/n°consulenze eseguite (sono monitorate le prestazioni registrate su procedura SID, richieste dal Pronto Soccorso dello stesso Presidio)	> 80%	10%	
5	Economica	Governo spesa farmaceutica	MSF.4	Corretta gestione dei magazzini farmaceutici di reparto con particolare riferimento alla puntualità degli scatti	Indice di carico/scarico (ICS) ad intervallo trimestrale	(quantità media dei movimenti di carico/quantità media dei movimenti di scarico) media del rapporto nei trimestri	0,95 ICS <=1,1 (sono considerati gli ultimi due trimestri dell'anno)	15%	
6	Economica	Governo spesa farmaceutica	MSF.16	Corretta gestione dei magazzini farmaceutici di reparto in riferimento allo scarico dei farmaci a paziente	Indice di scarico farmaci a paziente (ISFP)	valore dei movimenti di scarico a paziente / valore totale dei movimenti di scarico calcolato in relazione ai prodotti solo la classe merceologica 010 (Armaio Farmaceutico Rianimazione)	0,15 ISFP. 2014 = ISFP. 2014 + 0,1 Partendo da un valore nel 2014 pari a 0,05 occorre arrivare nel 2015 al target 0,15	5%	
7	Economica	Raggiungimento tendenziale equilibrio economico	MSF.14	Razionalizzazione spesa farmaceutica ospedaliera a parità di attività prodotta	Costi medi per farmaci e presidi	Totale costi 2014/n° prestazioni 2014	5 ai costi dell'anno 2014	10%	
8	Qualitativa	Potenziamento sistema informativo	TD.8	Puntualità della compilazione dei dati della scheda SDO	Percentuale di schede SDO in stato validato o storicizzato a 15 giorni dalla data di dimissione	al numeratore sono riportati le SDO validate entro 15 giorni dalla data di dimissione, al denominatore il totale dei dimessi. (Per i ricoveri DH ciclici si considera il 31/12, per i ricoveri dh non ciclici la data di ricovero)	90,00 Partendo da un valore pari al 96,00% nel 2013 occorre arrivare al 90% entro il 2015	5%	
9	Qualitativa	Potenziamento sistema informativo	TD.9	Compilazione della lettera di dimissione	Percentuale di lettere di dimissione validate registrate su procedura informatizzata SISaR	al numeratore sono riportati le SDO per le quali è stata registrata la lettera di dimissione, al denominatore il totale dei ricoveri	90,00 Partendo da un valore pari al 81,75% nel 2013 occorre arrivare al 90% entro il 2015	5%	
10	Qualitativa	Potenziamento sistema informativo	TD.11B	Puntualità della compilazione dei dati della scheda Alto Operatore	Percentuale Schede di Alto Operatori complete nella sezione anestesiolgica a 30 giorni dalla data intervento	al numeratore sono riportati tutti gli alti operatori completi delle informazioni anestesiolgiche, al denominatore il totale degli alti operatori (esclusi annullamenti)	>=80%	5%	

Il Direttore di Struttura

Il Direttore di Dipartimento

Il Commissario Straordinario

STRUTTURA:
CENTRO DI RESPONSABILITÀ:
DIRETTORE DI STRUTTURA:

PRESIDIO OSPEDALIERO SIRAI
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
DR. BRUNELLO CADDEO

N	AREA STRATEGICA	OGGETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OGGETTIVO	INDICATORE	MODALITÀ DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	PESO	CONDIVISIONE
1	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP.0	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	Contributo al raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento	Percentuale di raggiungimento degli Obiettivi del Dipartimento salvo diversa negoziazione con il Capo Dipartimento	-	30%	SC e SSD del Dipartimento
2	Assistenziale	Miglioramento sistema informativo	AP.11	Ridurre l'utilizzo della capacità ricettiva per ricoveri evitabili	Percentuale ricoveri ordinari medici brevi ad accesso diretto	Al numeratore ricoveri ordinari per acuti con DRG di tipo medico con durata di degenza pari a 0, 1 e 2 giorni con accesso diretto in reparto, al denominatore tutti i ricoveri ordinari medici con accesso diretto in reparto.	Partendo da un valore pari al 69,57% nel 2013 occorre arrivare nel 2015 ad un target pari al 17% e quindi abbattere nel 2014 di una percentuale del 25,29%	5%	
3	Assistenziale	Miglioramento sistema informativo	AP.5	Fratture femore over 65 entro 48 ore	Percentuale incremento attività chirurgica in pazienti target	Percentuale di interventi effettuati entro 48 ore /totale interventi sui pazienti target (interventi con ICD9-CM 7905,7915,7925,7935,7945,7955)	35%	10%	
4	Assistenziale	Miglioramento sistema informativo	AP.11	Ridurre l'utilizzo della capacità ricettiva per ricoveri evitabili	Indice evasione richieste di consulenze del Pronto Soccorso	n° richieste consulenze da PS evase entro 2 ore/n°consulenze eseguite (sono monitorate le prestazioni registrate su procedura SIO, richieste dal Pronto Soccorso dello stesso Psidrio)	80% (da settembre)	10%	
5	Assistenziale	Miglioramento sistema informativo	AP.19	Riduzione del numero di ricoveri in reparti chirurgici non correlati ad intervento	Percentuale di DRG medici dimessi da reparti chirurgici	N. di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici *100/ totale dimessi da reparti chirurgici.	Partendo da un valore pari al 39,04% nel 2014 occorre arrivare nel 2016 ad un target pari al 25% e quindi abbattere nel 2014 di una percentuale dello 7,92%	5%	
6	Economica	Governo spesa farmaceutica	MSF.11	Distribuzione del primo ciclo di terapia in dimissione ospedaliera o a seguito della visita specialistica ambulatoriale, per una durata di 30 giorni.	Percentuale consegne	Numero consegne del primo ciclo di terapia effettuate *100/Totale delle visite ambulatoriali	Forse il primo ciclo di terapia in dimissione ospedaliera o a seguito di visita specialistica ambulatoriale al 35% dei pazienti (ricoverati o visitati)	5%	
7	Economica	Governo spesa farmaceutica	MSF.4	Corretta gestione dei magazzini farmaceutici di reparto con particolare riferimento alla puntualità degli scarichi	Indice di carico/scarico (ICS) ad intervallo trimestrale	(quantità media dei movimenti di carico/quantità media dei movimenti di scarico) media del rapporto nei trimestri	0,95 ICS <1,1 (sono considerati gli ultimi due trimestri dell'anno)	10%	
8	Economica	Governo spesa farmaceutica	MSF.16	Corretta gestione dei magazzini farmaceutici di reparto in riferimento allo scarico dei farmaci a paziente	Indice di scarico farmaci a paziente (ISFP)	valore dei movimenti di scarico a paziente / valore totale dei movimenti di scarico calcolato in relazione ai prodotti solo la classe merceologica 010	ISFP_2015 = ISFP_2014 + 0,1 Partendo da un valore nel 2014 pari a 0,00 occorre arrivare nel 2015 al target 0,10	5%	
9	Qualitativa	Potenziamento sistema informativo	TD.8	Puntualità della compilazione dei dati della scheda SDO	Percentuale di schede SDO in stato validato o storicizzato a 15 giorni dalla data dimissione	al numeratore sono riportati le SDO validate entro 15 giorni dalla data di dimissione, al numeratore il totale dei dimessi. (per i ricoveri DH ciclici si considera il 31/12, per i ricoveri di non ciclici la data di ricovero)	Partendo da un valore pari al 52,90% nel 2013 occorre arrivare al 90% entro il 2015	5%	
10	Qualitativa	Potenziamento sistema informativo	TD.9	Compilazione della lettera di dimissione	Percentuale di lettere di dimissione validate registrate su procedura informatizzata SISAR	al numeratore sono riportati le SDO per le quali è stata registrata la lettera di dimissione, al denominatore il totale dei ricoveri	90,00 Partendo da un valore pari al 77,07% nel 2013 occorre arrivare al 90% entro il 2015	5%	
11	Qualitativa	Potenziamento sistema informativo	TD.11	Puntualità della compilazione dei dati della scheda Alto Operatore	Percentuale Schede di Atti Operatori chiusi entro 30 giorni dalla data intervento	al numeratore sono riportati tutti gli atti operatori in stato aperto/prenotato, al denominatore il totale degli atti operatori (esclusi annullamenti)	>=80	5%	
12	Qualitativa	Potenziamento sistema informativo	TD.12	Corretta gestione delle liste d'attesa preoperatorie	N. interventi riconducibili a lista d'attesa informatizzata su totale interventi programmati	al numeratore sono riportati tutti gli atti operatori riconducibili a lista d'attesa (per cod. paziente), al denominatore il totale degli atti operatori per interventi programmati	>=90%	5%	

Il Direttore di Struttura

Il Direttore di Dipartimento

Il Commissario Straordinario

STRUTTURA:
CENTRO DI RESPONSABILITA':
DIRETTORE DI STRUTTURA:

PRESIDI OSPEDALIERI DI IGLESIAS
ANESTESIA E RIANIMAZIONE
DR. QUIRICO SALE



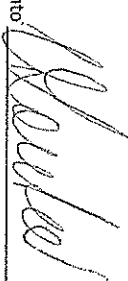
N.	AREA STRATEGICA	OBBIETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	PESO	CONDIVISIONE
1	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP.0	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	Contributo al raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento	Percentuale di raggiungimento degli Obiettivi del Dipartimento salvo diversa negoziazione con il Capo Dipartimento	-	30%	SC e SSD del Dipartimento
2	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	GLA.1	Soddisfattiamento richieste delle sedute operatorie	occupazione oraria della sala operatoria nelle sedute chirurgiche	Occupazione effettiva per sala per interventi chirurgici e urgenti / giorni distinti intrasettimanali	>= 2014	5%	
3	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	GLA.2	Messa a regime dei protocolli aziendali per la preospitalizzazione	Indice evasione richieste di consulenze anestesiolgiche	n° richieste consulenze/consulenze eseguite sono monitorate le prestazioni registrate su procedura SIO	100% (da settembre)	10%	
4	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.11	Ridurre l'utilizzo della capacità ricettiva per ricoveri evitabili	Indice evasione richieste di consulenze del Pronto Soccorso	n° richieste consulenze da PS evase entro 2 ore/consulenze eseguite (sono monitorate le prestazioni registrate su procedura SIO, richieste del Pronto Soccorso dello stesso Presidio)	80% (da settembre)	10%	
5	Economica	Governo spesa farmaceutica	MSF.4	Corretta gestione dei magazzini farmaceutici di reparto con particolare riferimento alla puntualità degli scarichi	Indice di carico/scarico (ICS) ad Intervallo trimestrale	(quantità media dei movimenti di carico/quantità media dei movimenti di scarico) media del rapporto nei trimestri	0,95 ICS <= 1,1 (sono considerati gli ultimi due trimestri dell'anno)	15%	
6	Economica	Governo spesa farmaceutica	MSF.16	Corretta gestione dei magazzini farmaceutici di reparto in riferimento allo scarico dei farmaci a paziente	Indice di scarico farmaci a paziente (ISFP)	valore dei movimenti di scarico a paziente / valore totale dei movimenti di scarico calcolato in relazione ai prodotti solo la classe merceologica 010 (Armadio Farmaceutico Rianimazione)	0,10 ISFP. 2015 = ISFP. 2014 + 0,1 Partendo da un valore nel 2013 pari a 0,00 occorre arrivare nel 2014 al target 0,10	5%	
7	Economica	Raggiungimento tendenziale equilibrio economico	MSF.14	Razionalizzazione spesa farmaceutica ospedaliera a parità di attività prodotta	Costi medi per farmaci e presidi	Totale costi 2014/n° prestazioni 2014	<= ai costi dell'anno 2014	10%	
8	Qualitativa	Potenziamento sistema informativo	TD.8	Puntualità della compilazione dei dati della scheda SDO	Percentuale di schede SDO in stato validato o storicizzato a 15 giorni dalla data dimissione	al numeratore sono riportati le SDO validate entro 15 giorni dalla data di dimissione, al denominatore il totale dei dimessi. (Per i ricoveri DH ciclici si considera il 31/12, per i ricoveri di non ciclici la data di ricovero)	90%	5%	
9	Qualitativa	Potenziamento sistema informativo	TD.9	Compilazione della lettera di dimissione	Percentuale di lettere di dimissione validate registrate su procedura informatizzata SISAR	al numeratore sono riportati le SDO per le quali è stata registrata la lettera di dimissione, al denominatore il totale dei ricoveri	83,58 Partendo da un valore pari al 67,16% nel 2013 occorre arrivare al 90% entro il 2015	5%	
10	Qualitativa	Potenziamento sistema informativo	TD.11B	Puntualità della compilazione dei dati della scheda Alto Operatorio	Percentuale Schede di Alt Operatori complete nella sezione anestesiolgica a 30 giorni dalla data intervento	al numeratore sono riportati tutti gli alti operatori completi delle informazioni anestesiolgiche, al denominatore il totale degli alti operatori (esclusi annullamenti)	>=80%	5%	

Il Direttore di Struttura

Il Direttore di Dipartimento

Il Commissario Straordinario

N.	AREA STRATEGICA	OGGETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OGGETTIVO	INDICATORE	MODALITÀ DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	PESO	CONDIVISIONE
1	Progetto di razionalizzazione e riqualificazione osped. (PRAO)	Coinvolgimento e partecipazione organizzazione servizi osped. (PRAO)	PRAO.1	Predisposizione di proposte di razionalizzazione e riqualificazione della assistenza ospedaliera coerenti con il mandato del Commissario Straordinario	Predisposizione di una proposta condivisa	Evidenza della predisposizione della proposta condivisa	Consegna al Commissario Straordinario entro il 29/03/2015	10%	Direzioni mediche di Presidio Distretti Sanitari
2	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	Dip.1	Stesura regolamento di organizzazione e funzionamento del Dipartimento	Predisposizione di un documento condiviso	Evidenza della predisposizione del regolamento di Dipartimento	Entro il 31/08/2015	10%	SC e SSD del Dipartimento
3	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	Dip.2	Nomina della componente elettiva del Dipartimento, designata secondo le procedure regolamentari previste	Espletamento procedure elettive e nomina componenti	Evidenza della regolare nomina della componente elettiva del consiglio di dipartimento	Entro il 31/08/2015	5%	
4	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	Dip.5	Predisposizione di proposte organizzative di gestione condivisa dei posti letto di degenza con indicazione della tempistica e degli indicatori di processo	Predisposizione di una proposta condivisa	Evidenza della predisposizione della proposta condivisa	Consegna al Commissario Straordinario entro il 31/08/2015	10%	Direzioni Mediche di Presidio
5	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	Dip.6	Attivazione della gestione condivisa dei posti letto di degenza	Avvio dell'attività di gestione condivisa	Evidenza dell'avvio dell'attività	entro il 31/12/2015	5%	Direzioni Mediche di Presidio
6	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	Dip.7	Predisposizione di proposte organizzative per la condivisione di dotazioni tecnologiche (ad esempio, attivazione di un ambulatorio ecografico di Dipartimento/Presidio dedicato a più reparti) con indicazione della tempistica	Predisposizione di una proposta condivisa	Evidenza della predisposizione della proposta condivisa	Consegna al Commissario Straordinario entro il 31/08/2015	10%	Direzioni Mediche di Presidio
7	Organizzativa	Riorganizzazione assistenza Ospedaliera	Dip.8	Avvio dell'attività di un ambulatorio ecografico di Dipartimento/Presidio	Avvio dell'attività di un ambulatorio ecografico di Dipartimento/Presidio	Evidenza dell'avvio dell'attività	entro il 31/12/2015	5%	Direzioni Mediche di Presidio Direzione di Dipartimento area servizi
8	Qualitativa	Governo Clinico	Dip.9	Definizione del fabbisogno di formazione su base dipartimentale	Predisposizione del piano di formazione su base dipartimentale dettagliato nei crediti ECM	Evidenza della predisposizione della proposta condivisa	Consegna al Commissario Straordinario entro il 31/08/2015	10%	
9	Qualitativa	Governo Clinico	Dip.10	Favorire lo sviluppo delle Risorse Umane attraverso la condivisione delle conoscenze	Attivazione delle previsioni del Piano di Formazione che consenta il soddisfacimento di almeno l'80% dei crediti ECM programmati	100 * crediti ECM conseguiti / crediti ECM programmati	>= 80% entro il 31/12/2015	5%	
10	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	Dip.11	Definizione del fabbisogno di risorse (beni e servizi, personale e tecnologie) secondo logiche di gestione condivisa su base Dipartimentale/Ospedaliera	Predisposizione del piano di fabbisogno di risorse (beni e servizi, personale e tecnologie) secondo logiche di gestione condivisa su base Dipartimentale/Ospedaliera	Evidenza della predisposizione della proposta condivisa	Consegna al Commissario Straordinario entro il 31/08/2015	10%	
11	Qualitativa	Governo Clinico	Dip.12	Definizione Catalogo delle prestazioni erogate dal Dipartimento con relativi standard di erogazione	Predisposizione di un catalogo delle prestazioni erogate dal Dipartimento con relativi standard di erogazione	Evidenza della predisposizione della proposta condivisa	Consegna al Commissario Straordinario entro il 31/08/2015	10%	
12	Organizzativa	Riorganizzazione assistenza Ospedaliera	Dip.13	Miglioramento dell'offerta di specialistica ambulatoriale attraverso maggiore integrazione ospedale-territorio	Avvio di gestioni ambulatoriali integrate spemateriali tra specialisti territoriali e medici ospedalieri per patologie cronico degenerative	Numero di agende di diversa specialità con appuntamenti registrati nel sistema CUP	almeno 2 entro il 31/12/2015	10%	



STRUTTURA:
CENTRO DI RESPONSABILITÀ:
DIRETTORE DI STRUTTURA:

PRESIDIO OSPEDALIERO SIRAI
PRONTO SOCCORSO
DR. SSA VIVIANA LANTINI

N.	AREA STRATEGICA	OGGETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OGGETTIVO	INDICATORE	MODALITÀ DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	PESO	CONDIVISIONE
1	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP.0	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	Contributo al raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento	Percentuale di raggiungimento degli Obiettivi del Dipartimento salvo diversa negoziazione con il Capo Dipartimento	-	50%	SC e SSD del Dipartimento
2	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.18	Ridurre l'utilizzo della capacità ricettiva per ricoveri evitabili	Percentuale di Ricoveri Ordinari Medici che dimessi in 0-2 giorni (ricoveri brevi inviati da PS)	Al numeratore sono riportati i casi generati da invii da PS (compresi dimessi da OBI e dopo consulenza) che generano ricoveri ordinari medici brevi; al denominatore il totale dei ricoveri ordinari medici brevi del P.O. trasferiti per il PS	17%	15%	
3	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	P.51	Migliorare l'utilizzo dell'Osservazione Breve Intensiva di Pronto Soccorso	Tasso di Occupazione P.L. OBI	al numeratore sono riportati tutti gli accessi in OBI di Pronto Soccorso, al denominatore il valore teorico ottimale standard pari a 2,5 pazienti per letto/giorno	38,98 partendo da un T.O. del 27,98% nel 2013 sui 7 letti (8212,5 accessi teorici), occorre arrivare nell'arco di un triennio al 50%, con un incremento annuo del 7,35%	15%	
4	Qualitativa	Governo clinico	AP.22	Predisporre azioni di sensibilizzazione del MM.M.G. e del P.P.L.S. per contrastare gli accessi inappropriati in PS	condizione reportistica con MM.M.G. e P.P.L.S. di accessi a PS, distinti per codici e per medico, con riferimento anche a quelli che hanno generato ricoveri medici brevi	n° rilevazioni periodiche	≥ 2	5%	Distretti sanitari, Programmazione e controllo
5	Economica	Governo spesa farmaceutica	MSF.4	Corretta gestione dei magazzini farmaceutici di reparto con particolare riferimento alla puntualità degli scarichi	Indice di carico/scarico (ICS) ad intervallo trimestrale	(quantità media dei movimenti di carico/quantità media dei movimenti di scarico) media del rapporto nei trimestri	0,95 (ICS ≤ 1,1 (sono considerati gli ultimi due trimestri dell'anno)	10%	
6	Qualitativa	Governo clinico	UT.11	Orientamento ai bisogni dell'utenza interna ed esterna. Validazione del grado di soddisfazione degli utenti attraverso la compilazione anonima di questionari	n° questionari riconsegnati con giudizio positivo	n° questionari con giudizio positivo / Totale questionari riconsegnati (positivi+negativi+compilati in maniera non corretta)	>90%	5%	

Il Direttore di Struttura

Il Direttore di Dipartimento

Il Commissario Spagnardino



N.	AREA STRATEGICA	OBBIETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBBIETTIVO	INDICATORE	MODALITÀ DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	PESO	CONDIVISIONE
1	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP.0	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	Contributo al raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento	Percentuale di raggiungimento degli Obiettivi del Dipartimento salvo diversa negoziazione con il Capo Dipartimento	-	30%	SC e SSD del Dipartimento
2	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.18	Ridurre l'utilizzo della capacità ricettiva per ricoveri evitabili	Percentuale di Ricoveri Ordinari Medici che dimessi in 0-2 giorni (ricoveri brevi inviati da PS)	Al numeratore sono riportati i casi generati da invii da PS (compresi dimessi da OBI e dopo consulenza) che generano ricoveri ordinari medici brevi; al denominatore il totale dei ricoveri ordinari medici brevi del P.O. trasferiti per il PS	17% Partendo dai dati annuale 2013 del 13,06% di ricoveri ordinari medici brevi inviati da PS, occorre mantenere fino al 2015 un target inferiore al 17% (per il 2014 si calcola per il secondo semestre)	25%	
3	Qualitativa	Governo clinico	AP.22	Predisporre azioni di sensibilizzazione dei MM.M.G. e del P.P.L.S. per contrastare gli accessi inappropriati in PS	condivisione reportistica con MM.M.G. e P.P.L.S. di accessi a PS, distinti per codici e per medico, con riferimento anche a quelli che hanno generato ricoveri medici brevi	n° rilevazioni periodiche	≥ 2	15%	Distretti sanitari, Programmazione e controllo
4	Economica	Gestione spesa farmaceutica	MSF.4	Corretta gestione dei magazzini farmaceutici di reparto con particolare riferimento alla puntualità degli scanchi	Indice di carico/scarico (ICS) ad intervallo trimestrale	(quantità media dei movimenti di carico/quantità media dei movimenti di scarico) / media del rapporto nei trimestri	0,95 ICS s1,1 (sono considerati gli ultimi due trimestri dell'anno)	20%	
5	Qualitativa	Governo clinico	UT.11	Orientamento ai bisogni dell'utenza interna ed esterna. Valutazione del grado di soddisfazione degli utenti attraverso la compilazione anonima di questionari	n° questionari riconsegnati con giudizio positivo	n° questionari con giudizio positivo / Totale questionari riconsegnati (positivi+negativi+compilati in maniera non corretta)	>90%	10%	

Il Direttore di Struttura


Il Direttore di Dipartimento

Il Commissario Straordinario

N	AREA STRATEGICA	OBBIETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBBIETTIVO	INDICATORE	MODALITÀ DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	PESO	CONDIVISIONE
1	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP.0	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	Contributo al raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento	Percentuale di raggiungimento degli Obiettivi del Dipartimento salvo diversa negoziazione con il Capo Dipartimento	-	30%	SC e SSD del Dipartimento
2	Assistenziale	Miglioramento Appropriatozza	AP.11	Ridurre l'utilizzo della capacità ricettiva per ricoveri evitabili	Percentuale ricoveri ordinari medici brevi ad accesso diretto	Al numeratore ricoveri ordinari per acuti con DRG di tipo medico con durata di degenza pari a 0, 1 o 2 giorni con accesso diretto in reparto; al denominatore tutti i ricoveri ordinari medici con accesso diretto in reparto.	Partendo da un valore pari al 29,82% nel 2013 occorre arrivare nel 2015 ad un target pari al 17% e quindi abbattere nel 2015 di una percentuale del 9,41% (Valore 2014: 16,17%)	15%	
3	Assistenziale	Miglioramento Appropriatozza	AP.11	Ridurre l'utilizzo della capacità ricettiva per ricoveri evitabili	Indice evasione richieste di consulenze del Pronto Soccorso	n° richiesta consulenza da PS evase entro 2 ore/1° consulenza esequite (sono monitorate le prestazioni registrate su procedura SIO, richieste dal Pronto Soccorso dello stesso Presidio)	55% (Valore 2014: 54,81%)	10%	
4	Assistenziale	Miglioramento Appropriatozza	AP.4	Evitare i ricoveri ripetuti entro 30 giorni per la stessa MDC	Percentuale re-ricoveri entro 30 giorni per la stessa MDC	ricoveri ripetuti entro 30 gg con stessa MDC *100/ totale ricoveri in regime ordinario. Al numeratore ricoveri per acuti prodotti in regime ordinario (codice 1) nella medesima U.O. che hanno rispetto ad altri precedenti: stesso codice fiscale, stessa MDC, tempo ricovero tra re-ricovero e precedente dimissione > 30 gg. Al denominatore tutti i ricoveri ordinari della U.O.	Partendo da un valore pari al 4,37% nel 2012 occorre arrivare nel 2015 ad un target pari al 4% e quindi diminuire nel 2015 di una percentuale dello 0,12% (Valore 2014: 3,66%)	10%	
5	Economica	Governo spesa farmaceutica	MSF.11	Distribuzione del primo ciclo di terapia farmaceutica in dimissione ospedaliera per una durata di 30 giorni.	Percentuale consegne	Numero consegne del primo ciclo di terapia effettuato *100/ totale dai ricoveri.	35% Fornire il primo ciclo di terapia in dimissione ospedaliera al 35% dei pazienti	5%	
6	Economica	Governo spesa farmaceutica	MSF.4	Corretta gestione dei magazzini farmaceutici di reparto con particolare riferimento alla puntualità degli scarichi	Indice di carico/scarico (ICS) ad intervallo trimestrale	(quantità media dei movimenti di carico/quantità media dei movimenti di scarico) media del rapporto nei trimestri	0,95 ICS ±1,1	10%	
7	Economica	Governo spesa farmaceutica	MSF.16	Corretta gestione dei magazzini farmaceutici di reparto in riferimento alle scadenze dei farmaci a paziente	Indice di scarico farmaci a paziente (ISFP)	valore dei movimenti di scarico a paziente / valore totale dei movimenti di scarico calcolato in relazione ai prodotti sotto la classe merceologica 010	ISFP 2015 = ISFP 2014 + 0,1 Partendo da un valore nel 2014 pari a 0,00 occorre arrivare nel 2015 al target 0,10	5%	
8	Economica	Raggiungimento tendenziale equilibrio economico	MSF.17	Razionalizzazione spesa	riduzione del costo medio diretto variabile per attività	totale costi diretti 2014 / valore medio prestazione 2014	5 del dato 2014	5%	
9	Qualitativa	Puntualità sistema informativo	TD.8	Puntualità della compilazione dei dati della scheda SDO	Percentuale di schede SDO in stato valido o storicizzato a 15 giorni dalla data di emissione	si numeratore sono riportati le SDO validate entro 15 giorni dalla data di emissione, al numeratore il totale dei dimessi. Per i ricoveri DH ciclici si considera il 31/12, per i ricoveri di non ciclici la data di ricovero	90,00 Partendo da un valore pari al 72,44% nel 2013 occorre arrivare al 90% entro il 2015	5%	
10	Qualitativa	Puntualità sistema informativo	TD.9	Compilazione della lettera di dimissione	Percentuale di lettere di dimissione validate registrate su procedura informatizzata SISAR	al numeratore sono riportati le SDO per le quali è stata registrata la lettera di dimissione, al denominatore il totale dei ricoveri esclusi i decessi	90,00 Partendo da un valore pari al 57,83% nel 2013 occorre arrivare al 90% entro il 2015	5%	

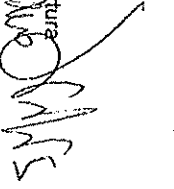
Il Direttore di Struttura 

Il Direttore di Dipartimento 

Il Commissario 

N.	AREA STRATEGICA	OBBIETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	PESO	CONDIVISIONE
1	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	Dip.0	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	Contributo al raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento	Percentuale di raggiungimento degli Obiettivi del Dipartimento salvo diversa negoziazione con il Capo Dipartimento	-	30%	SC e SSD del Dipartimento
3	Economica	Governo spesa farmaceutica	MSF. 11	Distribuzione della terapia ai pazienti cronici in carico.	Percentuale consegne	Numero consegne del primo ciclo di terapia effettuate *100/Totale pazienti	90%	15%	
4	Economica	Governo spesa farmaceutica	MSF. 18	Monitoraggio Farmaci oncoologici sottoposti a controllo AIFA	Compilazione delle schede AIFA	Percentuale delle schede chiuse sul totale delle prescrizioni	100%	15%	
5	Economica	Governo spesa farmaceutica	MSF. 4	Corretta gestione dei magazzini farmaceutici di reparto con particolare riferimento alla puntualità degli scanchi	Indice di carico/scanico (ICS) ad intervallo trimestrale	(quantita media dei movimenti di carico/quantita media dei movimenti di scanico) media del rapporto nei trimestri	0,95 ICS \leq 1,1 (sono considerati gli ultimi due trimestri dell'anno)	10%	
6	Economica	Governo spesa farmaceutica	MSF. 16	Corretta gestione dei magazzini farmaceutici di reparto in riferimento allo scanico dei farmaci a paziente	Indice di scanico farmaci a paziente (ISFP)	valore dei movimenti di scanico a paziente / valore totale dei movimenti di scanico calcolato in relazione ai prodotti sotto la classe merceologica 010	0,90 ISFP 2015 = ISFP 2014 + 0,1 Mantenimento di un valore superiore al 90%	15%	
7	Economica	Raggiungimento tendenziale equilibrio economico	MSF. 17	Razionalizzazione spesa	riduzione del costo medio diretto variabile per attività	totale costi diretti 2014 / valore medio prestazione 2014	\leq del dato 2014	5%	
8	Qualitativa	Potenziamento sistema informativo	TD. 8	Puntualità della compilazione dei dati della scheda SDO	Percentuale di schede SDO in stato validato o sincronizzato a 15 giorni dalla data di dimissione	al numeratore sono riportate le SDO validate entro 15 giorni dalla data di dimissione, al denominatore il totale dei dimessi. (Per i soli ricoveri DRG ciclici si considerano valide le SDO validate fino a 25 giorni successivi al 31/12)	90,00 Partendo da un valore pari al 12,48% nel 2013 occorre arrivare al 90% entro il 2015	5%	
9	Qualitativa	Potenziamento sistema informativo	TD. 9	Compilazione della lettera di dimissione	Percentuale di lettere di dimissione validate registrate su procedura informatizzata SISAR	al numeratore sono riportati le SDO per le quali è stata registrata la lettera di dimissione, al denominatore il totale dei ricoveri esclusi i decessi	90,00 Partendo da un valore pari al 14,14% nel 2013 occorre arrivare al 90% entro il 2015	5%	

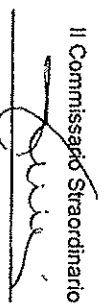
Il Direttore di Struttura



Il Direttore di Dipartimento



Il Commissario Straordinario



STRUTTURA:
CENTRO DI RESPONSABILITÀ:
DIRETTORE DI STRUTTURA:

PRESIDI OSPEDALIERI IGELIAS
MEDICINA GENERALE
DR. ANTONIO PISANO

N.	AREA STRATEGICA	OGGETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITÀ DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	PESO	CONDIVISIONE
1	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP.0	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	Contributo al raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento	Percentuale di raggiungimento degli Obiettivi del Dipartimento salvo diversa negoziazione con il Capo Dipartimento	-	30%	SC e SSD del Dipartimento
2	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.11	Ridurre l'utilizzo della capacità ricettiva per ricoveri evitabili	Percentuale ricoveri ordinari medici brevi ad accesso diretto	ricoveri ordinari medici brevi *100/ totale ricoveri ordinari medici. Al numeratore ricoveri ordinari per acuti con DRG di tipo medico con durata di degenza pari a 0, 1 e 2 giorni con accesso diretto in reparto; al denominatore tutti i ricoveri ordinari medici con accesso diretto in reparto.	Mantenimento fino al 2015 di un valore inferiore al 17% (valore 2014 7,69)	5%	
3	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.11	Ridurre l'utilizzo della capacità ricettiva per ricoveri evitabili	Indice evasione richieste di consulenze del Pronto Soccorso	n° richieste consulenze da PS evase entro 2 ore/n°consulenze eseguite (sono monitorate le prestazioni registrate su procedura SIO, richieste dal Pronto Soccorso dello stesso Presidio)	60%	15%	
4	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.4	Evitare i ricoveri ripetuti entro 30 giorni per la stessa MDC	Percentuale re-ricoveri entro 30 giorni per la stessa MDC	ricoveri ripetuti entro 30 gg con stessa MDC *100/ totale ricoveri in regime ordinario.	4,00%	5%	
5	Economica	Governo spesa farmaceutica	MSF.11	Distribuzione del primo ciclo di terapia in dimissione ospedaliera per una durata di 30 giorni.	Percentuale consegne	Al numeratore ricoveri per acuti prodotti in regime ordinario (codice 1) nella medesima struttura, che hanno rispetto ad altri precedenti: stesso codice fiscale, stessa MDC, tempo intercorso tra re-ricovero e precedente dimissione ≤ 30 gg. Al denominatore precedente dimissione ≤ 30 gg. Al denominatore	Partendo da un valore pari al 7,66% nel 2014 occorre arrivare in un quinquennio ad un target pari al 4%, con riduzione per anno di 0,92	5%	
6	Economica	Governo spesa farmaceutica	MSF.4	Corretta gestione dei magazzini farmaceutici di reparto con particolare riferimento alla puntualità degli scarichi	Indice di carico/scarico (ICS) ad intervallo trimestrale	(quantità media dei movimenti di carico/quantità media dei movimenti di scarico) media del rapporto nei trimestri	0,91ICS≤ 1,1	15%	
7	Economica	Governo spesa farmaceutica	MSF.16	Corretta gestione dei magazzini farmaceutici di reparto in riferimento allo scarico dei farmaci a paziente	Indice di scarico farmaci a paziente (ISFP)	valore dei movimenti di scarico a paziente / valore totale dei movimenti di scarico calcolato in relazione ai prodotti sotto la classe merceologica 010	0,26 ISFP_2015 = ISFP_2014 + 0,1 Partendo da un valore nel 2014 pari a 0,22 occorre arrivare nel 2015 al target 0,32	5%	
8	Economica	Raggiungimento tendenziale equilibrio economico	MSF.17	Razionalizzazione spesa	riduzione del costo medio diretto variabile per attività	totale costi diretti 2014 / valore medio prestazione 2014	≤ del dato 2014	10%	
9	Qualitativa	Potenziamento sistema informativo	TD.8	Puntualità della compilazione dei dati della scheda SDO	Percentuale di lettere di dimissione o sciorizzato a 15 giorni dalla data dimissione	al numeratore sono riportati le SDO validate entro 15 giorni dalla data di dimissione, al numeratore il totale dei dimessi. (Per i ricoveri DH ciclici si considera il 31/12, per i ricoveri di non ciclici la data di ricovero)	90,00 Mantenimento valore superiore al 90%	5%	
10	Qualitativa	Potenziamento sistema informativo	TD.9	Compilazione della lettera di dimissione	Percentuale di lettere di dimissione validate registrate su procedura informatizzata SISAR	al numeratore sono riportati le SDO per le quali è stata registrata la lettera di dimissione, al denominatore il totale dei ricoveri esclusi i decessi	90,00 Mantenimento valore superiore al 90%	5%	

Antonio Pisano

Antonio Pisano

STRUTTURA:
CENTRO DI RESPONSABILITA':
DIRETTORE DI STRUTTURA:

PRESIDIO OSPEDALIERO SIRAI
PEDIATRIA
DR. MARIO BANDIERA



N	AREA STRATEGICA	OBBIETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	PESO	CONDIVISIONE
1	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP.0	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	Contributo al raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento	Percentuale di raggiungimento degli Obiettivi del Dipartimento salvo diversa negoziazione con il Capo Dipartimento	-	30%	SC e SSD del Dipartimento
2	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.11	Ridurre l'utilizzo della capacità ricettiva per ricoveri evitabili	Indice evasione richieste di consulenze del Pronto Soccorso	n° richieste consulenze da PS evase entro 2 ore/n°consulenza eseguite (sono monitorate le prestazioni registrate su procedura SIO, richieste dal Pronto Soccorso dello stesso Presidio)	80%	10%	
3	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	P.8	Aumento produttività di attività di specialistica ambulatoriale, specificatamente in ambito allergologico	Prestazioni specialistiche erogate	n° prestazioni erogate 2015/n° prestazioni erogate 2014	>1	10%	
4	Economica	Governo Spesa Farmaceutica	MSF.11	Distribuzione del primo ciclo di terapia in dimissione ospedaliera o a seguito della visita specialistica ambulatoriale, per una durata di 30 giorni.	Percentuale consegne	Numero consegne del primo ciclo di terapia effettuate /1000T totale dei ricoveri: Numero consegne del primo ciclo di terapia effettuate *100/Totale delle visite ambulatoriali	Forire il primo ciclo di terapia in dimissione ospedaliera o a seguito di visita specialistica ambulatoriale al 50% dei pazienti (ricoverati o visitati)	5%	
5	Economica	Governo Spesa Farmaceutica	MSF.4	Corretta gestione dei magazzini farmaceutici di reparto in riferimento al riferimento alla puntualità degli scarichi	Indice di carico/scarico (ICS) ad intervallo trimestrale	(quantità media dei movimenti di carico/quantità media dei movimenti di scarico) media del rapporto nei trimestri	0,95 ICS < 1,1 (sono considerati gli ultimi due trimestri dell'anno)	10%	
6	Economica	Governo Spesa Farmaceutica	MSF.16	Corretta gestione dei magazzini farmaceutici di reparto in riferimento allo scarico dei farmaci a paziente	Indice di scarico farmaci a paziente (ISFP)	valore dei movimenti di scarico a paziente / valore totale dei movimenti di scarico calcolato in relazione ai prodotti sotto la classe merceologica 010	ISFP_2015 = ISFP_2014 + 0,1 Partendo da un valore nel 2014 pari a 0,00 occorre arrivare nel 2015 al target 0,10	10%	
7	Economica	Raggiungimento tendenziale equilibrio economico	MSF.17	Razionalizzazione spesa	riduzione del costo medio diretto variabile per attività	totale costi diretti 2014 / valore medio prestazione 2014	sono considerate solo le attività regolarmente registrate in procedura, utilizzando la tariffa DRG per le degenze e le tariffe a nomenclatore per le consulenze a pazienti interni ed esterni	5 del dato 2014	15%
8	Qualitativa	Potenziamento sistema informativo	TD.8	Puntualità della compilazione dei dati della scheda SDO	Percentuale di schede SDO in stato validato o sforizzato a 15 giorni dalla data dimissione	al numeratore sono riportati le SDO validate entro 15 giorni dalla data di dimissione, al denominatore il totale dei dimessi. (Per i ricoveri DR ciclici si considera il 31/12, per i ricoveri DR non ciclici la data di ricovero)	90,00 Partendo da un valore pari al 53,76% nel 2013 occorre arrivare al 90% entro il 2015	5%	
9	Qualitativa	Potenziamento sistema informativo	TD.9	Compilazione della lettera di dimissione	Percentuale di lettere di dimissione validate registrate su procedura informatizzata SISAfr	al numeratore sono riportate le SDO per le quali è stata registrata la lettera di dimissione, al denominatore il totale dei ricoveri	90,00 Partendo da un valore pari al 35,00% nel 2013 occorre arrivare al 90% entro il 2015	5%	

[Handwritten signatures and initials]

STRUTTURA:
CENTRO DI RESPONSABILITÀ:
DIRETTORE DI STRUTTURA:

PRESIDI OSPEDALIERI DI CARBONIA E IGLESIAS
SERVIZIO MEDICINA RIABILITATIVA
DR. SSA MIRIANA FRESU



N.	AREA STRATEGICA	OBBIETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBBIETTIVO	INDICATORE	MODALITÀ DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	PESO	CONDIVISIONE
1	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP.0	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	Contributo al raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento	Percentuale di raggiungimento degli Obiettivi del Dipartimento salvo diversa negoziazione con il Capo Dipartimento	-	30%	SC e SSD del Dipartimento
2	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.32	Valutazione del paziente in carico al terapista da effettuarsi su supporto informatico standard di reparto. Sviluppo con inserimento anche dei pazienti affetti da patologie neurologiche	Percentuale cartelle informatizzate	n° cartelle informatizzate/n° pazienti provenienti da Ortopedia e Medicina (pazienti neurologici)	100%	20%	
3	Assistenziale	Percorsi di presa in carico patologica croniche	PCR.1	Gestione tramite CUP dell'agenda per l'ambulatorio per l'osteoporosi	N° pazienti prenotati (escluse ripetizioni)	Verifica presenza prenotazioni a CUP	150 pazienti	10%	
4	Assistenziale	Percorsi di presa in carico patologice croniche	PCR.2	Gestione tramite CUP dell'agenda per l'ambulatorio per gravi cerebrolesioni infantili e dell'adulto	N° prestazioni	Verifica presenza prestazioni da agenda dedicata	300	10%	
5	Assistenziale	Percorsi di presa in carico patologice croniche	PCR.3	Gestione tramite CUP dell'agenda per l'ambulatorio per trattamento focale spasticità e disordini del movimento	N° prestazioni	Verifica presenza prestazioni da agenda dedicata	350	10%	
6	Economica	Governo spesa farmaceutica	MISF.4	Corretta gestione dei magazzini farmaceutici di reparto con particolare riferimento alla puntualità degli scarichi	Indice di carico/scarico (ICS) ad intervallo trimestrale	(quantità media dei movimenti di carico/quantità media dei movimenti di scarico) media del rapporto nei trimestri	0,95 ICS s'1,1 (sono considerati gli ultimi due trimestri dell'anno)	10%	
7	Economica	Governo spesa farmaceutica	MISF.17	Razionalizzazione spesa	riduzione del costo medio diretto variabile per attività	totale costi diretti 2014 / valore medio prestazione 2014	5 del dato 2014	10%	

Officer

Blom

IL CONSUZZIALE RESPONSABILE

Scusi




N.	AREA STRATEGICA	OBBIETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	PESO	CONDIVISIONE
1	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP.0	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	Contributo al raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento	Percentuale di raggiungimento degli Obiettivi del Dipartimento salvo diversa negoziazione con il Capo Dipartimento	-	30%	SC e SSD del Dipartimento
2	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.4	Evitare i ricoveri ripetuti entro 30 giorni per la stessa MDC	Percentuale re-ricoveri entro 30 giorni per la stessa MDC	Al numeratore ricoveri per acuti prodotti in regime ordinario (codice 1) nella medesima struttura, che hanno rispetto ad altri precedenti: stesso codice fiscale, stessa MDC, tempo intercorso tra re-ricovero e precedente dimissione ≤ 30 gg. Al denominatore ricoveri ordinari medici brevi *100/ totale ricoveri ordinari medici.	Occorre arrivare nel 2015 ad un target pari al 4%	5%	
3	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.11	Ridurre l'utilizzo della capacità ricettiva per ricoveri evitabili	Percentuale ricoveri ordinari medici brevi ad accesso diretto	Al numeratore ricoveri ordinari per acuti con DRG di tipo medico con durata di degenza pari a 0, 1 e 2 giorni con accesso diretto in reparto, al denominatore tutti i ricoveri ordinari medici con accesso diretto in reparto.	Partendo da un valore pari al 52,38% nel 2013 occorre arrivare nel 2015 ad un target pari al 17%	5%	
4	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.11	Ridurre l'utilizzo della capacità ricettiva per ricoveri evitabili	Indice evasione richieste di consulenze del Pronto Soccorso	n° richieste consulenze da PS evase entro 2 ore/n° consulenze eseguite (sono monitorate le prestazioni registrate su procedura SICO, richieste dal Pronto Soccorso dello stesso Presidio)	17,00%	10%	
5	Economica	Governo Spesa Farmaceutica	MSF.4	Corretta gestione dei magazzini farmaceutici di reparto con particolare riferimento alla puntualità degli scarichi	Indice di carico/scarico (ICS) ad intervallo trimestrale	(quantità media dei movimenti di carico/quantità media dei movimenti di scarico) media del rapporto nei trimestri	0,95 (ICS 51,1 dell'anno)	10%	
6	Economica	Governo Spesa Farmaceutica	MSF.11	Distribuzione del primo ciclo di terapia in dirittura ospedaliera o a seguito della visita specialistica ambulatoriale, per una durata di 30 giorni.	Percentuale consegna	Numero consegne del primo ciclo di terapia effettuate *100/Totale del ricoveri.	0,55	10%	
7	Economica	Governo Spesa Farmaceutica	MSF.16	Corretta gestione dei magazzini farmaceutici di reparto in riferimento allo scarico dei farmaci a paziente	Indice di scarico farmaci a paziente (ISFP)	valore dei movimenti di scarico a paziente / valore totale dei movimenti di scarico calcolato in relazione ai prodotti sotto la classe merceologica 010	ISFP_2015 = ISFP_2014 + 0,1 Partendo da un valore nel 2014 pari a 0,45 occorre arrivare nel 2015 al target 0,55	10%	
8	Economica	Raggiungimento tendenziale equilibrio economico	MSF.17	Razionalizzazione spesa	riduzione del costo medio diretto variabile per attività	totale costi diretti 2014 / valore medio prestazione 2014	5 del dato 2014	10%	
9	Qualitativa	Potenziamento sistema informativo	TD.8	Puntualità della compilazione dei dati della scheda SDO	Percentuale di schede SDO in stato validato o storicizzato a 15 giorni dalla data dimissione	al numeratore sono riportati le SDO validate entro 15 giorni dalla data di dimissione, al numeratore il totale dei dimessi. (Per i ricoveri DH ciclici si considera il 3/1/2, per i ricoveri di non ciclici la data di ricovero)	90,00 Partendo da un valore pari al 82,17% nel 2013 occorre arrivare al 90% entro il 2015	5%	
10	Qualitativa	Potenziamento sistema informativo	TD.9	Compilazione della lettera di dimissione	Percentuale di lettere di dimissione validate registrate su procedura informatizzata SISAR	al numeratore sono riportati le SDO per le quali è stata registrata la lettera di dimissione, al denominatore il totale dei ricoveri esclusi i decessi	90,00 Partendo da un valore pari al 87,80% nel 2013 occorre arrivare al 90% entro il 2015	5%	

IL CONTINUTORE STRAORDINARIO



N.	AREA STRATEGICA	OGGETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OGGETTIVO	INDICATORE	MODALITÀ DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	PESO	CONDIVISIONE
1	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP.0	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	Contributo al raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento	Percentuale di raggiungimento degli Obiettivi del Dipartimento salvo diversa negoziazione con il Capo Dipartimento	-	30%	SC e SSD del Dipartimento
2	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.11	Ridurre l'utilizzo della capacità ricettiva per ricoveri evitabili	Percentuale ricoveri ordinari medici brevi ad accesso diretto	Al numeratore ricoveri ordinari per acuti con DRG di tipo medico con durata di degenza pari a 0, 1 e 2 giorni con accesso diretto in reparto; al denominatore tutti i ricoveri ordinari medici con accesso diretto in reparto.	Partendo da un valore pari al 43,41% nel 2013 occorre arrivare nel 2015 ad un target pari al 17% e quindi abbattere nel 2015 di una percentuale del 13,20 %	10%	
3	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.11	Ridurre l'utilizzo della capacità ricettiva per ricoveri evitabili	Indice evasione richieste di consulenze del Pronto Soccorso	n° richieste consulenze da PS evase entro 2 ore/consulenze eseguite (sono monitorate le prestazioni registrate su procedura SIO, richieste dal Pronto Soccorso dello stesso Presidio)	80%	10%	
4	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.4	Evitare i ricoveri ripetuti entro 30 giorni per la stessa MDC	Percentuale re-ricoveri entro 30 giorni per la stessa MDC	ricoveri ripetuti entro 30 gg con stessa MDC *100/ totale ricoveri in regime ordinario.	4,00%	10%	Partendo da un valore pari al 4,69% nel 2012 occorre arrivare nel 2015 ad un target pari al 4% e quindi abbattere nel 2015 di una percentuale dello 0,23%
5	Efficienza organizzativa	Monitoraggio spesa farmaceutica	MSF.11	Distribuzione del primo ciclo di terapia in dimissione ospedaliera o a seguito della visita specialistica ambulatoriale, per una durata di 30 giorni.	Percentuale consegne	Numero consegne del primo ciclo di terapia effettuata *100/ totale delle visite ambulatoriali	Fornire il primo ciclo di terapia in dimissione ospedaliera o a seguito di visita specialistica ambulatoriale al 40% dei pazienti	5%	
6	Economica	Governo Spesa Farmaceutica	MSF.4	Correla gestione dei magazzini farmaceutici di reparto con particolare riferimento alla puntualità degli scarichi	Indice di carico/scarico (ICS) ad intervallo trimestrale	(quantità media dei movimenti di carico/quantità media dei movimenti di scarico) / media dei rapporti nei trimestri	0,95 ICS < 1 (sono considerati gli ultimi due trimestri dell'anno)	15%	
7	Economica	Governo Spesa Farmaceutica	MSF.16	Correla gestione dei magazzini farmaceutici di reparto in riferimento allo scarico dei farmaci a paziente	Indice di scarico farmaci a paziente (ISFP)	valore dei movimenti di scarico a paziente / valore totale dei movimenti di scarico	0,43 ISFP_2015 = ISFP_2014 + 0,1 Partendo da un valore nel 2014 pari a 0,33 occorre arrivare nel 2015 al target 0,43	5%	
8	Economica	Raggiungimento tendenziale equilibrio economico	MSF.17	Razionalizzazione spesa	riduzione del costo medio diretto variabile per attività	totale costi diretti 2014 / valore medio prestazione 2014	5 del dato 2014	5%	
9	Qualitative	Potenziamento sistema Informativo	TD.8	Puntualità della compilazione dei dati della scheda SDO	Percentuale di schede SDO in stato validato o storicizzato a 15 giorni dalla data dimissione	al numeratore sono riportati le SDO validate entro 15 giorni dalla data di dimissione, al numeratore il totale dei dimessi. (per i ricoveri DH ciclici si considera il 31/12, per i ricoveri dh non ciclici la data di ricovero)	Partendo da un valore pari al 71,02% nel 2013 occorre arrivare al 90% entro il 2015	5%	
10	Qualitative	Potenziamento sistema Informativo	TD.9	Compilazione della lettera di dimissione	Percentuale di lettere di dimissione validate registrate su procedura Informatizzata SISAR	al numeratore sono riportati le SDO per le quali è stata registrata la lettera di dimissione, al denominatore il totale dei ricoveri esclusi i decessi	Partendo da un valore pari al 88,72% nel 2013 occorre arrivare al 90% entro il 2015	5%	




N.	AREA STRATEGICA	OGGETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	PESO	CONDIVISIONE
1	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	Dip. 0	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	Contributo al raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento	Percentuale di raggiungimento degli Obiettivi del Dipartimento salvo diversa negoziazione con il Capo Dipartimento	-	30%	SC e SSD del Dipartimento
2	Produzione e gestione	Produttività	P.12	Incremento attività ambulatoriale follow up e delle post-angioplastiche	Percentuale incremento attività ambulatoriale	(N° prestazioni anno 2014 - n° prestazioni anno 2013)/n° prestazioni anno 2013x100	Incremento 5%	10%	
4	Produzione e gestione	Produttività	P.62	Raggiungimento degli standard di produzione in sicurezza prevista dall'Accordo Stato Regioni 2014	n° interventi PTCA eseguiti in relazione alle diagnosi STEMI ed NSTEMI	n° interventi con codice ICD9-CM 00.66, IMA-STEMI calcolato con diagnosi SDO 410.X1 escluse x=7 e x=9	almeno 250 procedure di cui almeno 75 in IMA-STEMI	15%	
5	Assistenziale	Miglioramento Appropriatezza	AP.29	Contenimento delle sogli di rischio di esito secondo quanto previsto da Accordo Stato Regioni 2014	Proporzione di Angioplastica coronarica preclaudanea entro 90 minuti dall'accesso in paziente con IMA-STEMI in fase acuta	Il tempo considerato parte dalla data di accesso in PS registrata su sistema SISAR, fino alla data di inizio seduta emodinamica registrata su sistema KARZIA	>= 60% entro il 2017	15%	
6	Economica	Governo spesa farmaceutica	MSF.4	Corretta gestione dei magazzini farmaceutici di reparto con particolare riferimento alla puntualità degli scarichi	Indice di carico/scarico (ICS) ad intervallo trimestrale	(quantità media dei movimenti di carico/quantità media dei movimenti di scarico) / media del rapporto nei trimestri	0,95 ICS s1,1 (sono considerati gli ultimi due trimestri dell'anno)	15%	
7	Economica	Governo spesa farmaceutica	MSF.16	Corretta gestione dei magazzini farmaceutici di reparto in riferimento allo scarico dei farmaci a paziente	Indice di scarico farmaci a paziente (ISFP)	valore dei movimenti di scarico a paziente / valore totale dei movimenti di scarico calcolato in relazione ai prodotti sotto la classe merceologica 010	0,10 ISFP_2015 = ISFP_2014 + 0,1 Partendo da un valore nel 2014 pari a 0,00 occorre arrivare nel 2015 al target 0,10	5%	
8	Economica	Raggiungimento tendenziale equilibrio economico	MSF.17	Razionalizzazione spesa	riduzione del costo medio diretto variabile per attività	totale costi diretti 2014 / valore medio prestazione 2014	± del dato 2014	10%	

il COMMISSARIO STRAORDINARIO





N	AREA STRATEGICA	OBBIETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	PESO	CONDIVISIONE
1	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP.0	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	Contributo al raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento	Percentuale di raggiungimento degli Obiettivi del Dipartimento salvo diversa negoziazione con il Capo Dipartimento		30%	SC e SSD del Dipartimento
2	Strategica	Miglioramento Appropriatazza	AS.21	Attuazione del percorso condiviso per la presa in carico dei pazienti affetti da BPCO con il coinvolgimento del medico di MG e altre strutture aziendali (salvo approvazione da parte della direzione generale)	Attività di Diagnosi Precoce: Percentuale di Spionometrie sui Pazienti target individuati (a rischio di BPCO)	Numero di spionometrie effettuate / n. di pazienti target individuali	25 pazienti e 25 spionometrie (in 5 mesi o in proporzione al momento di approvazione del percorso)	25%	
3	Economica	Governo spesa farmaceutica	MSF.11	Distribuzione del primo ciclo di terapia in dimissione ospedaliera	Percentuale consegne	Numero consegne del primo ciclo di terapia effettuate *100/Totale dei ricoveri.	30%	10%	
4	Economica	Governo spesa farmaceutica	MSF.4	Correlata gestione dei magazzini farmaceutici di reparto con particolare riferimento alla puntualità degli scarichi	Indice di carico/scarico (ICS) ad intervallo trimestrale	(quantità media dei movimenti di carico/quantità media dei movimenti di scarico) media del rapporto nei trimestri	0,95 ICS 51,1 (sono considerati gli ultimi due trimestri dell'anno)	15%	
5	Economica	Governo spesa farmaceutica	MSF.16	Correlata gestione dei magazzini farmaceutici di reparto in riferimento allo scarico dei farmaci a paziente	Indice di scarico farmaci a paziente (ISFP)	valore dei movimenti di scarico a paziente / valore totale dei movimenti di scarico calcolato in relazione ai prodotti sotto la classe merceologica 010	0,47 ISFP 2015 = ISFP 2014 + 0,1 Partendo da un valore nel 2014 pari a 0,37 occorre arrivare nel 2015 al target 0,47	5%	
6	Economica	Raggiungimento tendenziale equilibrio economico	MSF.17	Razionalizzazione spesa	riduzione del costo medio diretto variabile per attività	totale costi diretti 2014 / valore medio prestazione 2014 sono considerate solo le attività regolarmente registrate in procedura, utilizzando la tariffa DRG per le degenze e le tariffe a nomenclazione per le consulenze a pazienti interni ed esterni	5 del dato 2014	10%	
7	Qualitativa	Potenziamento sistema informativo	TD.8	Puntualità della compilazione dei dati della scheda SDO	Percentuale di schede SDO in stato validato o stencizzato a 15 giorni dalla data dimissione	al numeratore sono riportate le SDO validate entro 15 giorni dalla data di dimissione, al denominatore il totale dei dimessi. (Per i soli ricoveri DR ciclici si considerano valide le SDO validate fino a 25 giorni successivi al 31/12)	90,00 Partendo da un valore pari al 18,43% nel 2013 occorre arrivare al 90% entro il 2015 (valore Sei - Dic2014 39,81)	5%	

Il Direttore di Struttura

Il Direttore di Dipartimento

Il Commissario Straordinario



STRUTTURA:
CENTRO DI RESPONSABILITÀ:
DIRETTORE DI STRUTTURA:

PRESIDI OSPEDALIERI DI CARBONIA E IGLESIAS
NEFROLOGIA E DIALISI
DR. GIORGIO MIRARCHI

N.	AREA STRATEGICA	OBBIETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	PESO	CONDIVISIONE
1	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP.0	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	Contributo al raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento	Percentuale di raggiungimento degli Obiettivi del Dipartimento salvo diversa negoziazione con il Capo Dipartimento	-	30%	SC e SSD del Dipartimento
2	Economica	Governo spesa farmaceutica	MSF.4	Corretta gestione dei magazzini farmaceutici di reparto con particolare riferimento alla puntualità degli scarichi	Indice di carico/scarico (ICS) ad intervallo trimestrale	(quantità media dei movimenti di carico/quantità media dei movimenti di scarico) media del rapporto nei trimestri	0,95 ICS ≤ 1,1 (sono considerati gli ultimi due trimestri dell'anno)	15%	
3	Economica	Governo spesa farmaceutica	MSF.16	Corretta gestione dei magazzini farmaceutici di reparto in riferimento allo scarico dei farmaci a paziente	Indice di scarico farmaci a paziente (ISFP)	valore dei movimenti di scarico a paziente / valore totale dei movimenti di scarico calcolato in relazione ai prodotti sotto la classe merceologica 010	ISFP_2015 = ISFP_2014 + 0,1 Partendo da un valore nel 2014 pari a 0,36 occorre arrivare nel 2015 al target 0,46 (Buggeru 0,00 Carbonia 0,13 Cariforte 0,08 Iglesias 0,63)	10%	
4	Economica	Raggiungimento tendenziale equilibrio economico	MSF.17	Razionalizzazione spesa	riduzione del costo medio diretto variabile per le attività (consumo beni sanitari), complessivo per le strutture Ospedaliere e I CAD	totale costi diretti 2014 / valore medio prestazione 2014	≤ del dato 2014	10%	
5	Qualitativa	Governo clinico	GC.1	Progetto di definizione di costi standard aziendali per trattamento comprensivi dei costi fissi.	Definizione metodo e rilevazione semestrale e annuale di rapporto costi/attività	n° di rilevazioni	>=2	20%	Programmazione e Controllo
6	Qualitativa	Potenziamento sistema informativo	TD.8	Puntualità della compilazione dei dati della scheda SDO	Percentuale di schede SDO in stato valido o storicizzato a 15 giorni dalla data dimissione	al numeratore sono riportate le SDO validate entro 30 giorni dalla data di dimissione, al denominatore il totale dei dimessi. (per i soli ricoveri DH ciclici si considerano valide le SDO validate fino a 30 giorni successivi al 31/12)	90,00 Partendo da un valore pari al 30,28% nel 2013 occorre arrivare al 90% entro il 2015	5%	
7	Qualitativa	Potenziamento sistema informativo	TD.9	Puntualità nella registrazione dell'attività per esterni	Rilascio medio tra data di inserimento e data di erogazione delle attività	Differenza media tra le due date rilevata al 31/12/2014 o al momento della rilevazione definitiva per tutte le attività con data di erogazione nel 2014	30 giorni	10%	

Il Direttore di Struttura

Il Direttore di Dipartimento

Il Commissario Straordinario

STRUTTURA:
CENTRO DI RESPONSABILITA':
DIRETTORE DI STRUTTURA:

PRESIDIO OSPEDALIERI/LE/ESIAS
PEDIATRIA
Dott. Giorgio Melis



N.	AREA STRATEGICA	OGGETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	PESO	CONDIVISIONE
1	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP.0	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	Contributo al raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento	Percentuale di raggiungimento degli Obiettivi del Dipartimento salvo diversa negoziazione con il Capo Dipartimento	-	30%	SC e SSD del Dipartimento
2	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.11	Ridurre l'utilizzo della capacità ricettiva per ricoveri evitabili	Percentuale ricoveri ordinari medici brevi ad accesso diretto	Al numeratore ricoveri ordinari per acuti con DRG di tipo medico con durata di degenza pari a 0, 1 e 2 giorni con accesso diretto in reparto; al denominatore tutti i ricoveri ordinari medici con accesso diretto in reparto.	Mantenimento fino al 2015 di un valore inferiore al 17,00%	10%	
3	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.11	Ridurre l'utilizzo della capacità ricettiva per ricoveri evitabili	Indice evasione richieste di consulenze del Pronto Soccorso	n° richieste consulenza da PS evase entro 2 ore/n° consulenze eseguite (sono monitorate le prestazioni registrate su procedura SIO, richieste dal Pronto Soccorso dello stesso Presidio)	80%	15%	
4	Economica	Governo spesa farmaceutica	MSF.11	Distribuzione del primo ciclo di terapia in dimissione ospedaliera o a seguito della visita specialistica ambulatoriale, per una durata di 30 giorni.	Percentuale consegne	Numero consegne del primo ciclo di terapia effettuate *100/Totale delle visite ambulatoriali	Fornire il primo ciclo di terapia in dimissione ospedaliera o a seguito di visita specialistica ambulatoriale al 8% dei pazienti (ricoverati o visitati)	5%	
5	Economica	Governo spesa farmaceutica	MSF.4	Corretta gestione dei magazzini farmaceutici di reparto con particolare riferimento alla puntualità degli scarichi	Indice di carico/scarico (ICS) ad intervallo trimestrale	(quantità media dei movimenti di carico/quantità media dei movimenti di scarico) / media del rapporto nei trimestri	0,95 ICS <= 1,1 (sono considerati gli ultimi due trimestri dell'anno)	10%	
6	Economica	Governo spesa farmaceutica	MSF.16	Corretta gestione dei magazzini farmaceutici di reparto in riferimento allo scarico dei farmaci a paziente	Indice di scarico farmaci a paziente (ISFP)	valore dei movimenti di scarico a paziente / valore totale dei movimenti di scarico calcolato in relazione ai prodotti sotto la classe merceologica O10	Partendo da un valore nel 2014 pari a 0,00 occorre arrivare nel 2015 al target 0,10	10%	
7	Economica	Raggiungimento tendenziale equilibrio economico	MSF.17	Razionalizzazione spesa	riduzione del costo medio variabile per attività	totale costi diretti 2014 / valore medio prestazione 2014	5 dal dato 2014	10%	
8	Qualitativa	Potenziamento sistema Informativo	TD.8	Puntualità della compilazione dei dati della scheda SDO	Percentuale di schede SDO in stato validato o storicizzato a 15 giorni dalla data di dimissione	al numeratore sono riportati le SDO validate entro 15 giorni dalla data di dimissione, al denominatore il totale dei dimessi. (Per i ricoveri DH ciclici si considera il 31/12, per i ricoveri dm non ciclici la data di ricovero)	Partendo da un valore pari al 85,73% nel 2013 occorre arrivare al 90% entro il 2015	5%	
9	Qualitativa	Potenziamento sistema Informativo	TD.9	Compilazione della lettera di dimissione	Percentuale di lettere di dimissione validate registrate su procedura informatizzata SISaR	al numeratore sono riportati le SDO per le quali è stata registrata la lettera di dimissione, al denominatore il totale dei ricoveri esclusi i decessi	Partendo da un valore pari al 78,28% nel 2013 occorre arrivare al 90% entro il 2015	5%	

Handwritten signature

Handwritten signature

CICLO DI BUDGET:

2015

STRUTTURA:
CENTRO DI RESPONSABILITÀ:
DIRETTORE DI STRUTTURA:

DIPARTIMENTO DI AREA SERVIZI
DIPARTIMENTO DI AREA SERVIZI
Dot. Maria Cristina Garau

REGIONI AUTONOME DELLA SARDEGNA
A.B.L. N.7 Garbura



N	AREA STRATEGICA	OBBIETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	PESO	CONDIVISIONE
1	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP-1	Stesura regolamento di organizzazione e funzionamento del Dipartimento	Predisposizione di un documento condiviso	Evidenza della predisposizione del regolamento di Dipartimento	Entro il 31/12/2015	15%	SC e SSD del Dipartimento
2	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP-2	Norma della componente eliativa del Dipartimento, designata secondo le procedure regolamentari previste	Espletamento procedure eliative e nomina componenti	Evidenza della regolare nomina della componente eliativa del comitato di dipartimento	Entro il 31/12/2015	10%	
3	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP-7	Predisposizione di proposte organizzative per la condivisione di dotazioni tecnologiche (ad esempio, attivazione di un ambulatorio ecografico di Dipartimento/Presidio dedicato a più reparti) con indicazione della tempistica	Predisposizione di una proposta condivisa	Evidenza della predisposizione della proposta condivisa	Consegna al Commissario Straordinario entro il 31/12/2015	15%	Direzioni Mediche di Presidio
4	Qualitativa	Governo Clinico	GC	Creazione della rete di referenti della formazione	n. formatori individuali	verifica evidenza documentale	= 2	5%	
5	Qualitativa	Governo Clinico	DIP-9	Definizione del fabbisogno di formazione su base dipartimentale	Predisposizione del piano di formazione 2015 su base dipartimentale dettagliato nei crediti ECM	Evidenza della predisposizione della proposta condivisa	Consegna al Commissario Straordinario entro il 31/12/2015	15%	
6	Qualitativa	Governo Clinico	DIP-10	Favorire lo sviluppo delle Risorse Umane attraverso la condivisione delle conoscenze	Attuazione delle previsioni del Piano di Formazione 2014 che consenta il soddisfacimento di almeno l'80% dei crediti ECM programmati	100 *crediti ECM conseguiti / crediti ECM programmati	>= 80% entro il 31/12/2015	10%	
7	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP-11	Definizione del fabbisogno di risorse (beni e servizi, personale e tecnologia) secondo logiche di gestione condivisa su base Dipartimentale/Ospedaliera	Predisposizione del piano di fabbisogno di risorse (beni e servizi, personale e tecnologia) secondo logiche di gestione condivisa su base Dipartimentale/Ospedaliera	Evidenza della predisposizione della proposta condivisa	Consegna al Commissario Straordinario entro il 31/12/2015	15%	
8	Qualitativa	Governo Clinico	DIP-12	Definizione Catalogo delle prestazioni erogate dal Dipartimento con relativi standard di erogazione	Predisposizione di un catalogo delle prestazioni erogate dal Dipartimento con relativi standard di erogazione	Evidenza della predisposizione della proposta condivisa	Consegna al Commissario Straordinario entro il 31/12/2015	15%	

Il Commissario Straordinario

Il Direttore di Dipartimento



N.	AREA STRATEGICA	OGGETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OGGETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	PESO	CONDIVISIONE
1	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP.0	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	Contributo al raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento	Percentuale di raggiungimento degli Obiettivi del Dipartimento salvo diversa negoziazione con il Capo Dipartimento	-	50%	SC e SSD del Dipartimento
2	Qualitativa	Definizione protocolli e linee guida	QS	Sviluppo del sistema di controllo di qualità	Rendicontazione semestrale dell'attività di controllo qualità	N. di report riempitivi semestrali	>=2	10%	Medicina Trasfusionale
3	Qualitativa	Definizione protocolli e linee guida	QS	Nell'ambito dell'integrazione ospedale-territorio, avvio della rete aziendale dei sistemi POCT (Point of Care Testing)	Predisposizione di un regolamento generale della rete aziendale di POCT	Verifica evidenza predisposizione regolamento generale	Evidenza invio alla Direzione Generale entro il 31/12/2015	10%	SPSS
4	Economica	Governo spesa farmaceutica	MSF.4	Corretta gestione dei magazzini farmaceutici di reparto con particolare riferimento alla puntualità degli scarichi	Indice di carico/scarico (ICS) ad intervallo trimestrale	(quantità media dei movimenti di carico/quantità media dei movimenti di scarico) su base annuale	0,95 ICS ≤1,1	10%	
5	Economica	Governo spesa farmaceutica	MSF.17	Razionalizzazione spesa	riduzione del costo medio diretto variabile per attività	totale costi diretti 2015 / valore medio prestazione 2015 sono considerate solo le attività regolarmente registrate in procedura, utilizzando la tariffa da nomenclatore per le prestazioni pazienti interni ed esterni	≤ del dato 2014	10%	
6	Assistenziale	Potenziamento cure domiciliari	ADI	Prelievo capillare sui pazienti che effettuano il prelievo domiciliare in trattamento anticoagulante	Definizione protocollo per l'avvio del prelievo capillare in alternativa al prelievo venoso sui pazienti che effettuano il prelievo domiciliare in trattamento anticoagulante del Distretto di Carbonia	Verifica evidenza documentale	≥ 1 entro il 31/12/2015	10%	Distretti Sanitari, ADI

Il Direttore di Struttura

Il Direttore di Dipartimento

Il Commissario Straordinario

CICLO DI BUDGET:

FASE:

STRUTTURA:

CENTRO DI RESPONSABILITA':

DIRETTORE DI STRUTTURA:

2015

Anno 2015 - Negoziazione Obiettivi/

PRESIDI OSPEDALIERI DI CARBONIA E IGLESIAS

CENTRO TRASFUSIONALE - MEDICINA TRASFUSIONALE

DR. ANGELO ZUCCARELLI



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASL N.7 Carbonia

N.	AREA STRATEGICA	OBBIETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	PESO	CONDIVISIONE
1	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP.0	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	Contributo al raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento	Percentuale di raggiungimento degli Obiettivi del Dipartimento salvo diversa negoziazione con il Capo Dipartimento	-	30%	SC e SSD del Dipartimento
2	Qualitativa	Governo Clinico	GC.X	Miglioramento qualitativo degli emocomponenti e riduzione della mobilità passiva attraverso l'implementazione dell'ateresi produttiva e terapeutica	Aferesi eseguite	Numero aferesi	> 1000	15%	
3	Qualitativa	Definizione protocolli e linee guida	QS	Sviluppo del sistema di controllo di qualità	Rendicontazione semestrale dell'attività di controllo qualità	N. di report riempigativi semestrali	>=2	15%	Laboratorio Analisi
4	Qualitativa	Governo Clinico	GC.X	Monitoraggio di qualità di processo nella raccolta di emocomponenti	controllo qualità su almeno 1% sangue	Report su n. controlli effettuati tot. Totale di emocomponenti	> 1%	10%	
5	Qualitativa	Governo Clinico	GC.X	Favorire lo sviluppo delle Risorse Umane attraverso la condivisione delle conoscenze	Organizzazione del corso su "buon uso del sangue"	N. edizioni erogate	≥ 1	10%	
6	Qualitativa	Governo Clinico	GC.X	Monitoraggio di qualità nel processo di richiesta e utilizzo di emocomponenti	monitoraggio periodico dell'uso corretto del sangue	N. di report riempigativi semestrali su sacche risultate / non utilizzate	>=2	10%	
7	Economica	Governo del processo di acquisto di beni e servizi	GP	Azioni di controllo della spesa per emoderivati attraverso la produzione del plasma da cedere all'industria o ad altre aziende del SSN convenzionata	Plasmaproduzioni di plasma	quantità ceduta 2015/quantità ceduta 2014	aumento del 5%	5%	
8	Economica	Governo spesa farmaceutica	MSF.4	Corretta gestione dei magazzini farmaceutici di reparto con particolare riferimento alla puntualità degli scarchi	Indice di carico/scarico (ICS) ad intervallo trimestrale	(quantità media dei movimenti di carico/quantità media dei movimenti di scarico) media del rapporto nei trimestri	0.95 ICS s1,1	5%	

Il Direttore di Struttura

Il Direttore di Dipartimento

Il Direttore Generale



N.	AREA STRATEGICA	OBBIETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	PESSO	CONDIVISIONE
1	Assistenziale	Appropriatazza prestazioni	AP.10	Ridurre l'utilizzo della capacità ricettiva per accertamenti effettuabili in via ambulatoriale	Percentuale ricoveri diurni medici con finalità diagnostica	Al numeratore ricoveri in regime diurno per acuti (codice 2) con DRG di tipo medico con codice del motivo del ricovero in regime diurno pari a 1 (diagnostico). Al denominatore il totale dei ricoveri in regime diurno per acuti di tipo medico	30%	
2	Assistenziale	Appropriatazza prestazioni	AP.11	Ridurre l'utilizzo della capacità ricettiva per ricoveri evitabili	Percentuale ricoveri ordinari medici brevi ad accesso diretto	Al numeratore ricoveri ordinari per acuti con DRG di tipo medico con durata di degenza pari a 0, 1 e 2 giorni con accesso diretto in reparto; al denominatore tutti i ricoveri ordinari medici con accesso diretto in reparto.	25%	
3	Appropriatazza	Appropriatazza prestazioni	AP.11	Ridurre l'utilizzo della capacità ricettiva per ricoveri evitabili	Indice evasione richieste di consulenze dal Pronto Soccorso	n° richieste consulenze da PS evase entro 2 ore/n° consulenze eseguite (sono monitorate le prestazioni registrate su procedura SIO, richieste dal Pronto Soccorso dello stesso Presidio)	5%	
4	Economica	Governo della spesa farmaceutica	MSF.11	Distribuzione del primo ciclo di terapia in dimissione ospedaliera	Percentuale consegne	Numero consegne del primo ciclo di terapia effettuate *100/Totale dei ricoveri;	10%	
5	Economica	Governo della spesa farmaceutica	MSF.4	Corretta gestione dei magazzini farmaceutici di reparto con particolare riferimento alla puntualità degli scarichi	Indice di carico/scarico (ICS)	quantità media del movimento di carico/quantità media dei movimenti di scarico	5%	
6	Economica	Governo della spesa farmaceutica	MSF.16	Corretta gestione dei magazzini farmaceutici di reparto in riferimento allo scarico dei farmaci a paziente	Indice di scarico farmaci a paziente (ISFP)	valore dei movimenti di scarico a paziente / valore totale dei movimenti di scarico calcolato in relazione ai prodotti sotto la classe merceologica 010	5%	
7	Economica	Governo della spesa farmaceutica	MSF.17	Razionalizzazione spesa	riduzione del costo medio diretto variabile per attività	totale costi diretti 2015 / valore medio prestazione 2015	10%	
8	Qualitativa	Potenziamento del sistema informativo	PSI	Puntualità della compilazione dei dati della scheda SDO	Percentuale di schede SDO in stato validato o sfontizzato a 15 giorni dalla data di dimissione	al numeratore sono riportati le SDO validate entro 15 giorni dalla data di dimissione, al numeratore il totale dei dimessi. (Per i ricoveri DH ciclici si considera il 31/12, per i ricoveri dh non ciclici la data di ricovero)	5%	
9	Qualitativa	Potenziamento del sistema informativo	PSI	Compilazione della lettera di dimissione	Percentuale di lettere di dimissione validate registrate su procedura informatizzata SISAR	al numeratore sono riportati le SDO per le quali è stata registrata la lettera di dimissione, al denominatore il totale dei ricoveri esclusi i decessi	5%	

Il Direttore di Struttura

Il Direttore di Dipartimento

Il Commissario Straordinario

N.	AREA STRATEGICA	OGGETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	PESO	CONDIVISIONE
1	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP.0	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	Contributo al raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento	Percentuale di raggiungimento degli Obiettivi del Dipartimento salvo diversa negoziazione con il Capo Dipartimento	-	30%	SC e SSD del Dipartimento
2	Assistenziale	Produttività	P	Mantenimento attività ambulatoriale per esterni con particolare riferimento alla Tac e all'ecodoppler	Percentuale incremento attività ambulatoriale per esterni	Attività per esterni anno 2015 - Attività per esterni anno 2014/Attività per esterni anno 2014	≥ 5% rispetto al 2014	10%	
3	Assistenziale	Produttività	P	Utilizzo nuova RMN ad alto campo	Numero prestazioni di RMN ad alto campo erogate	Conteggio prestazioni di RMN erogate per pazienti esterni	≥ 1900 RMN	10%	
4	Assistenziale	Produttività	P	Attivazione della sezione di senologia digitale	% di soddisfazione delle richieste del centro screening	(N° delle richieste del centro screening / n° delle prestazioni eseguite) X 100	95% entro i tempi previsti dai protocolli	10%	
5	Assistenziale	Produttività	P	Avvio delle procedure interventistiche Senologiche	N° prestazioni erogate	Conteggio delle procedure interventistiche erogate come rilevabili dalle procedure informatizzate	≥ 65 rispetto al 2014	10%	
6	Qualitativa	Governo dei processi di programmazione e gestione delle tecnologie sanitarie	GEST	Predisposizione progetto condiviso per l'avvio diagnostica interventistica senologia	Evidenza documentale	Verifica evidenza documentale	Entro il 31/12/15	10%	Diagnostica per immagini Iglesias
7	Economica	Governo della spesa farmaceutica	MSF-15	Contenimento dei consumi di mezzi di contrasto attraverso l'ottimizzazione di protocolli in TAC e RMN a parità di esami eseguiti nel 2014, considerata la complessità degli esami in particolare per la RMN	Consumo medio ponderato per complessità della prestazione	Costo medio ponderato prestazione 2015/costo medio ponderato prestazione 2014 Calcolato sul rapporto tra le prestazioni erogate ed il consumo di prodotti in CLM 010V08	≤ 1	10%	
8	Economica	Governo della spesa farmaceutica	MSF	Corretta gestione dei magazzini farmaceutici di reparto con particolare riferimento alla puntualità degli scarchi	Indice di carico/scarico (ICS)	Quantità media dei movimenti di carico/quantità media dei movimenti di scarico	0,95/ICS ≤ 1,1	10%	

Il Direttore di Struttura

Il Direttore di Dipartimento

Il Commissario Straordinario

CICLO DI BUDGET:

FASE:

STRUTTURA:

CENTRO DI RESPONSABILITÀ:

DIRETTORE DI STRUTTURA:

2015

Anno 2015 - Negoziazione Obiettivi

PRESIDI OSPEDALIERI DI IGLESIAS

SERVIZIO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

DR. OLIVERO FORRESU (SOST. DR. CARLO ALDO MONTALDO)



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASL N.7 Carbonia

N.	AREA STRATEGICA	OBBIETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	PESO	CONDIVISIONE
1	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP.0	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	Contributo al raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento	Percentuale di raggiungimento degli Obiettivi del Dipartimento salvo diversa negoziazione con il Capo Dipartimento	-	30%	SC e SSD del Dipartimento
2	Qualitativa	Governo dei processi di programmazione e gestione delle tecnologie sanitarie	GEST	Job rotation delle professioni mediche e tecniche per garantire maggiore flessibilità organizzativa e gestionale del lavoro	% collaboratori coinvolti in iniziative di job rotation	N° di collaboratori coinvolti/n° collaboratori	≥ 70%	20%	
3	Qualitativa	Governo dei processi di programmazione e gestione delle tecnologie sanitarie	GEST	Predisposizione progetto condiviso per l'avvio diagnostica interventistica senologica	Evidenza documentale	Verifica evidenza documentale	Entro il 31/12/15	20%	Diagnostica per Immagini Carbonia
4	Qualitativa	Governo dei processi di programmazione e gestione delle tecnologie sanitarie	GEST	Programmazione attività di affiancamento formativo per le nuove metodiche per il personale medico e professionale	% collaboratori coinvolti in attività di affiancamento	N° di collaboratori coinvolti/n° collaboratori	≥ 50%	20%	
5	Economica	Governo spesa farmaceutica	MSF.4	Corretta gestione dei magazzini farmaceutici di reparto con particolare riferimento alla puntualità degli scarichi	Indice di carico/scarico (ICS) ad Intervallo trimestrale	(quantità media dei movimenti di carico/quantità media dei movimenti di scarico) media del rapporto nei trimestri	0,95 ICS ≤ 1,1	10%	

Il Direttore di Struttura

Il Direttore di Dipartimento

Il Commissario Straordinario

STRUTTURA:
CENTRO DI RESPONSABILITÀ:
DIRETTORE DI STRUTTURA:

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
DR. GIAN MAURO VINCI



N.	AREA STRATEGICA	OBBIETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBBIETTIVO	INDICATORE	MODALITÀ DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	PESO	CONDIVISIONE
1	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP 1	Raccomandazione Audit 2014 n.1 1) Inseamimento nei documenti di programmazione e nelle procedure in elaborazione, revisione dei criteri per la valutazione dell'efficacia e delle relativi ruoli di responsabilità 2) Sicurezza e adozione delle procedure specifiche per la valutazione dei documenti di programmazione e delle procedure per la conduzione del CU con specifico richiamo alle modalità di verifica previste; Raccomandazione Audit 2014 n.1 punt 3 e 4 Concertazione con gli altri Servizi del Dipartimento interessati per la stesura e adozione di Procedura condivisa di valenza dipartimentale sulle verifiche di efficacia e appropriatezza del CU.	Adempimento dell'azione correlativa raccomandata	Evidenza documentale dell'adempimento	Consegna al Commissario Straordinario entro il 31/12/2015	10%	
2	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP 2	Raccomandazione Audit 2014 n.1 punt 3 e 4 Concertazione con gli altri Servizi del Dipartimento interessati per la stesura e adozione di Procedura condivisa di valenza dipartimentale sulle verifiche di efficacia e appropriatezza del CU.	Adempimento dell'azione correlativa raccomandata	Evidenza documentale dell'adempimento	Consegna al Commissario Straordinario entro il 31/12/2015	10%	
3	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP 3	Raccomandazione Audit 2014 n.1 punt 3 e 4 Concertazione con gli altri Servizi del Dipartimento interessati per la stesura e adozione di Procedura condivisa di valenza dipartimentale sulle verifiche di efficacia e appropriatezza del CU.	Adempimento dell'azione correlativa raccomandata	Evidenza documentale dell'adempimento (verbali di dipartimento per la concertazione)	Consegna al Commissario Straordinario entro il 31/12/2015	5%	
5	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP 5	Raccomandazione Audit 2014 n.2 Attivazione di gruppi di Progetto dipartimentale per Sicurezza Alimentare	Attivazione dei gruppi	Evidenza dell'attivazione dei gruppi attraverso verbali e/o documentazione prodotta	Consegna al Commissario Straordinario entro il 31/12/2015	10%	
6	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP 6	Raccomandazione Audit 2014 n.2 Attivazione di gruppi di Progetto dipartimentale per Ambiente e Salute	Attivazione del gruppo	Evidenza dell'attivazione dei gruppi attraverso verbali e/o documentazione prodotta	Consegna al Commissario Straordinario entro il 31/12/2015	10%	
7	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP 7	Raccomandazione Audit 2014 n.2 Attivazione di gruppi di Progetto dipartimentale per Dermatologia Documenti	Attivazione dei gruppi	Evidenza dell'attivazione dei gruppi attraverso verbali e/o documentazione prodotta	Consegna al Commissario Straordinario entro il 31/12/2015	10%	
8	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP 8	Predisposizione di proposte organizzative per la condivisione di dotazioni tecnologiche con indicazione della tempistica	Predisposizione di una proposta condivisa	Evidenza della predisposizione della proposta condivisa	Consegna al Commissario Straordinario entro il 31/12/2015	10%	
9	Qualitativa	Governo Clinico	DIP 9	Definizione del fabbisogno di formazione su base dipartimentale	Predisposizione del piano di formazione su base dipartimentale, dell'elenco dei crediti ECM	Evidenza della predisposizione della proposta condivisa	Consegna al Commissario Straordinario entro il 31/12/2015	10%	
10	Qualitativa	Governo Clinico	DIP 10	Favorire lo sviluppo delle Risorse Umane attraverso la condivisione delle conoscenze	Attivazione delle previsioni del Piano di Formazione che consenta il soddisfacimento di almeno l'80% dei crediti ECM programmati	100 % crediti ECM conseguiti / crediti ECM programmati	>= 80% entro il 31/12/2015	5%	
11	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP 11	Definizione del fabbisogno di risorse (beni e servizi, personale e tecnologie) secondo logiche di gestione condivisa su base Dipartimentale	Predisposizione del piano di fabbisogno di risorse (beni e servizi, personale e tecnologie) secondo logiche di gestione condivisa su base Dipartimentale	Evidenza della predisposizione della proposta condivisa	Consegna al Commissario Straordinario entro il 31/12/2015	10%	
12	Qualitativa	Governo Clinico	DIP 12	Definizione Catalogo delle prestazioni erogate dal Dipartimento con relativi standard di erogazione	Predisposizione di un catalogo delle prestazioni erogate dal Dipartimento con relativi standard di erogazione	Evidenza della predisposizione della proposta condivisa	Consegna al Commissario Straordinario entro il 31/12/2015	5%	

STRUTTURA:

CENTRO DI RESPONSABILITÀ:

DIRETTORE DI STRUTTURA:

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

SERVIZIO IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE

DR. GIAN MAURO VINCI

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Art. N.7 Carta



N.	AREA STRATEGICA	OBBIETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	PESO	CONDIVISIONE
1	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	Dip.0	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	Contributo al raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento	Percentuale di raggiungimento degli Obiettivi del Dipartimento salvo diversa negoziazione con il Capo Dipartimento	-	35%	SC e SSD del Dipartimento
2	Qualitativa	Governo dei processi di programmazione e gestione delle tecnologie sanitarie (HTA)	HT.	Audi 2014, Osservazione n.2 Azioni previste Sviluppo di due nuove procedure per la gestione dell'alleanza alimentare e la gestione dei campionamenti degli alimenti di origine vegetale	Evidenza documentale	Verifica presentazione evidenza documentale	2 entro il 31/03/2015	5%	
3	Qualitativa	Governo dei processi di programmazione e gestione delle tecnologie sanitarie (HTA)	HT.	Audi 2014, Raccomandazione n.4 Azioni previste Predisposizione documento concordato con l'SIAOA per la pianificazione, in relazione alle attività programmati, del numero e della tipologia di imprese oggetto di C.U.	Evidenza documentale della predisposizione della pianificazione condivisa tra SIAN e SIAOA	Verifica presentazione evidenza documentale	entro il 28/02/2015	5%	SIAOA
4	Qualitativa	Governo dei processi di programmazione e gestione delle tecnologie sanitarie (HTA)	HT.	Audi 2014, Raccomandazione n.6 Azioni previste Utilizzo del modulo di riclassificazione del rischio delle imprese	% fascicoli con modulo raccomandato	Evidenza dell'utilizzo del modulo attraverso campionamento casuale dei fascicoli	>=80% dei fascicoli relativi a imprese ispezionate nell'anno con verifica di non conformità	5%	
5	Assistenziale	Nuovo Piano della Prevenzione	P	Assicurare il controllo puntuale e costante dei requisiti delle acque potabili nel rispetto del Piano regionale di programmazione in materia di controlli sulle acque potabili anno 2012	Percentuale controlli effettuati	n° controlli effettuati/n° controlli programmati	100%	10%	
6	Produzione e gestione	Produttività	P	Consolidamento controlli nella mese collettive (scuolastiche, aziendali, etc.) nel rispetto del Piano regionale di programmazione in materia di controlli delle attività nelle quali si preparano, manipolano e somministrano alimenti anno 2012	Percentuale campionamenti effettuati	n° campionamenti effettuati/n° controlli programmati	100%	10%	
7	Produzione e gestione	Produttività	P	Consolidamento controlli sulle attività di detenzione e di commercializzazione dei prodotti flosanitari nel rispetto di quanto concordato con l'Assessorato Regionale	Percentuale soggetti controllati	n° soggetti controllati	100% soggetti con almeno un controllo	10%	
8	Produzione e gestione	Produttività	P	Consolidamento controlli sulle attività di produzione che utilizzano prodotti flosanitari nel rispetto di quanto concordato con l'Assessorato Regionale	Percentuale di soggetti controllati	% di controlli rispetto alla previsione regionale	120 (soglia minima 50, raggiungimento parziale progressivo fino al target)	5%	
9	Produzione e gestione	Produttività	P	Prosecuzione progetto triennale di sorveglianza nutrizionale "A, come antropometria, nutrizi meglio per crescere più forti e sani" nel rispetto del Piano Nazionale della Prevenzione 2011-0-2013	Percentuale di scuole contattate	n° Direzioni didattiche coinvolte n° Direzioni scolastiche a rischio rilevate	100%	10%	
10	Produzione e gestione	Produttività	P	Attivazione di controlli mirati su attività alimentari non servite da acquedotto pubblico nel rispetto del Piano regionale di programmazione in materia di controlli sulle acque potabili anno 2012	Campionamenti effettuati	n° controlli effettuati	Almeno n° 10	5%	

Il Direttore di Struttura

Il Direttore di Dipartimento

IL COORDINATORE STRUTTURALE

Il Direttore Generale


 STRUTTURA:
 RESPONSABILITA':
 : DI STRUTTURA:

 DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
 SERVIZIO IGIENE PUBBLICA
 DR. CARACCI SERGIO (sost. DR. ANTONIO ONNIS)

100%

N.	AREA STRATEGICA	OBBIETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	PESO	CONDIVISIONE
1	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP. 0	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	Contributo al raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento	Percentuale di raggiungimento degli Obiettivi del Dipartimento salvo diversa negoziazione con il Capo Dipartimento (da dip. 8 a dip. 12)	-	30%	SC e SSD del Dipartimento
2	Assistenziale	Nuovo Piano della Prevenzione	NPP.	Estendere lo screening mammografico per le donne tra i 50 e i 69 anni	Percentuale donne tra i 50 e i 69 anni invitate a sottoporsi a screening	n. donne tra i 50 e i 69 anni invitate a sottoporsi a screening/gn. donne residenti in età target	95%	10%	
3	Assistenziale	Nuovo Piano della Prevenzione	NPP.	Mantenere / Migliorare i tassi di copertura vaccinale in età pediatrica	Tassi di copertura vaccinale per HPV in bambine coorte 2003	Numero dodicenni vaccinate con almeno 1 ^a dose /n° nate 2003	60%	10%	
4	Assistenziale	Nuovo Piano della Prevenzione	NPP.	Offerta di vaccinazioni antipneumococco per pazienti broncopatici cronici e diabetici (sino a concorrenza delle 5.000 dosi di vaccino a disposizione)	Tassi di copertura dei soggetti a rischio segnalati dai centri specialistici di riferimento o dal MMG	n. adulti vaccinati /n° soggetti segnalati	95%	10%	
5	Qualitativa	Potenziamento Sistema Informativo	PSI.	Utilizzo procedura SISAR per la gestione del RENCAM	Percentuale di schede registrate a sistema entro l'anno di decesso	Schede decessi del 2015 registrati entro l'anno/ Schede decessi del 2014 registrate durante l'anno	480 schede incremento del 10% sul valore di 436 schede del 2014 (soglia minima 436, raggiungimento parziale progressivo fino al target)	10%	
6	Qualitativa	Potenziamento Sistema Informativo	PSI.	Completamento archivi informatizzati delle vaccinazioni per i nati negli anni 2002-2014	percentuale di completamento	n° schede nominative inserite in archivio/n°residenti nati 2002-2014 (da verificare le dotazioni tecnologiche necessarie a giestas)	90%	5%	
7	Qualitativa	Potenziamento Sistema Informativo	PSI.	Avvio della sperimentazione di dematerializzazione dei processi di lavoro territorialmente diffusi attraverso l'uso di dispositivi portatili	n° processi gestiti tramite dispositivo portatile	Evidenza del numero dei processi gestiti	≥ 4	5%	
8	Qualitativa	Potenziamento Sistema Informativo	PSI.	Attivazione Armadio Farmaceutico SISAR	Partecipazione attiva al processo di attivazione degli armadi	Evidenza documentale (verbali attività)	Entro il 31/12/2015	5%	Servizio Farmaceutico Territoriale, Servizio Programmazione e Controllo
9	Assistenziale	Nuovo Piano della Prevenzione	PSI.	Estensione dei controlli sulla legionella	Stesura Progetto e procedura Operativa concordate con le Direzioni Mediche di Ospedale per l'estensione dei controlli sulla legionella alle strutture ospedaliere aziendali	Evidenza documentale (documenti di progetto)	Entro il 31/12/2015	10%	Direzioni Mediche PP. OO.
10	Assistenziale	Nuovo Piano della Prevenzione	PSI.	Nuovo Piano Prevenzione	Stesura di almeno due azioni locali su linee del nuovo Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018	Evidenza documentale (documenti di progetto)	Entro il 31/12/2015	5%	Direzioni Mediche PP. OO.

Il Direttore di Struttura

Il Direttore di Dipartimento

Il Direttore Generale

IL COMMISSARIO STRUTTURALE



N.	AREA STRATEGICA	OBBIETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBBIETTIVO	INDICATORE	MODALITÀ DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	PESO	CONDIVISIONE
1	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP.0	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	Contributo al raggiungimento obiettivi del Dipartimento	Percentuale di raggiungimento degli Obiettivi del Dipartimento salvo diversa negoziazione con il Capo Dipartimento	-	30%	SC e SSD del Dipartimento
2	Qualitativa	Governo dei processi di programmazione e gestione della tecnologia sanitaria (HTA)	HT.	Audi 2014, Osservazione n.2 obiettivo Necessità di implementare, ulteriormente, la stesura e l'adozione di procedure documentate riferite a tutti i campi del controllo ufficiale Azione prevista Le procedure di cui è programmata la stesura, revisione e implementazione nel corso dei mesi a venire sono le seguenti: 1. "Esecuzione del controllo ufficiale tramite ispezione e verifica" 2. "Movimentazione animale"	Evidenza documentale	Verifica presentazione evidenza documentale	2 procedure entro il 31/03/2015	10%	
3	Produzione e gestione	Produttività	P	Piani di risanamento e controllo delle malattie infettive dei ruminanti (tubercolosi bovina, brucellosi bovina ed ovicaprina, leucosi bovina) nel rispetto dei parametri operativi imposti dalle direttive nazionali e regionali	Percentuale aziende e capi sottoposti a controllo	n° controlli effettuati su aziende e capi di bestiame/n° controlli programmati	Per la tubercolosi bovina 100% dei capi, per brucellosi bovina e leucosi bovina sino al raggiungimento del 100% del campionamento del piano regionale. Per la brucellosi ovicaprina 100% del campionamento del piano regionale	10%	
4	Produzione e gestione	Produttività	P	Piani di controllo per la diffusione delle malattie della specie suina nel rispetto dei parametri operativi imposti dalle direttive nazionali e regionali	Percentuale aziende e capi sottoposti a controllo	n° controlli effettuati su aziende e capi di bestiame/n° controlli programmati	40% del totale aziende del territorio	10%	
5	Produzione e gestione	Produttività	P	Piano di lotta e controllo dell'epidemia di febbre catarrale degli ovini - proflassi vaccinale	vaccinazioni effettuate	n° capi vaccinati	copertura vaccinale secondo il calendario previsto del 100% dei capi	10%	
6	Produzione e gestione	Produttività	P	Piano controllo ed eradicazione della scrapie	Percentuale aziende e capi sottoposti a controllo	n° controlli effettuati su aziende e capi di bestiame/n° controlli programmati	controllo del 100% degli araiati maschi genotipizzati in passato e delle rimonie di sesso maschile del 2014/2015 denunciate al servizio	5%	
7	Qualità dei Servizi	Definizione protocolli e linee guida	Prot	Predisposizione di procedure su i principali processi del Servizio	n° procedure	evidenza di n° procedura predisposte, formalizzate e comunicate a tutta la struttura	2 per il 2015 entro il 2015 devono essere predisposte almeno 7 procedure (5 predisposte nel 2014)	5%	
8	Qualità dei Servizi	Definizione protocolli e linee guida	Prot	Programma di vaccinazione per la blue tongue	Predisposizione di un programma di vaccinazione per la blue tongue	Evidenza documentale	entro il 30/05/2015	4%	
9	Qualità dei Servizi	Definizione protocolli e linee guida	Prot	Avvio della sperimentazione di dematerializzazione dei processi di lavoro territorialmente diffusi attraverso l'uso di dispositivi portatili	n° processi gestiti tramite dispositivo portatile	Evidenza del numero dei processi gestiti	≥ 1	10%	

100%

Il Direttore di Struttura

Il Direttore di Dipartimento

IL COORDINATORE STRADIMONDO

Il Direttore Generale



N.	AREA STRATEGICA	OBBIETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	PESO	CONDIVISIONE
1	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP.0	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	Contributo al raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento	Percentuale di raggiungimento degli Obiettivi del Dipartimento salvo diversa negoziazione con il Capo Dipartimento (da dip.8 a dip.12)	-	30%	SC e SSD del Dipartimento
2	Produzione e gestione	Produttività	P	Consolidamento monitoraggio sicurezza nei luoghi di lavoro. Monitoraggio costante della sicurezza nei luoghi di lavoro con particolare riferimento ai rischi connessi alle lavorazioni, miglioramento diffuse nel territorio	N° sopralluoghi effettuati	n° sopralluoghi/n° PAT ≥ 5%	342 sopralluoghi l'anno	10%	
3	Produzione e gestione	Produttività	P	Attività di formazione e informazione alle imprese agricole. Prevenzione degli incidenti in agricoltura	N° iniziative e incontri svolti	n° iniziative e incontri con operatori e rappresentanti di categoria	≥ 2	10%	
4	Produzione e gestione	Produttività	P	Monitoraggio amianto. Verifica piani di bonifica edifici pubblici e privati	Percentuale piani esaminati	n° piani esaminati/n° piani ricevuti	100% piani ricevuti	10%	
5	Produzione e gestione	Produttività	P	Vigilanza in edilizia in applicazione Piano nazionale edilizia	N° sopralluoghi effettuati	n° sopralluoghi effettuati	123 nuovi cantieri	10%	
6	Produzione e gestione	Produttività	P	Verifiche periodiche su impianti di sollevamento e a pressione. Monitoraggio delle apparecchiature di sollevamento e a pressione	Percentuale richieste evase	n° richieste evase /n° richieste pervenute	100% richieste pervenute	10%	
7	Qualità dei Servizi	Definizione protocolli e linee guida	Prot	Predisposizione di procedure su i principali processi del Servizio	n° procedure	evidenza di n° procedure predisposte, formalizzate e comunicate a tutta la struttura	entro il 2015 devono essere predisposte almeno 7 procedure	10%	
8	Qualità dei Servizi	Definizione protocolli e linee guida	Prot	Avvio della sperimentazione di dematerializzazione dei processi di lavoro territorialmente diffusi attraverso l'uso di dispositivi portatili	n° processi gestiti tramite dispositivo portatile	Evidenza del numero dei processi gestiti	≥ 1	10%	

(A) Salvo acquisizione dispositivi x connettività entro il 31.10.2015.

Amis

Ku

Il Direttore di Struttura *Amis*

Il Direttore di Dipartimento *Giuseppe Sini*

Il Direttore Generale *Antonio Deas*

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

N.	AREA STRATEGICA	OGGETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OGGETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	PESO	CONDIVISIONE
1	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP. 2	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti Azioni previste Audi 2014, Osservazione n.2	Contributo al raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento	Percentuale di raggiungimento degli Obiettivi del Dipartimento salvo diversa regolazione con il capo Dipartimento	-	30%	SC e SSD del Dipartimento
2	Qualitativa	Governo dei processi di programmazione e gestione delle tecnologie sanitarie (HTA)	HT.	1. Procedura per la verifica dell'efficacia del CU (Art. 8, par. 3, lett. A Reg. CE 882/2004); 2. Procedura per l'ispezione dei carni degli animali ungulati negli stabilimenti riconosciuti; 3. Procedura per l'ispezione dei prodotti della pesca nei punti di sbarco. Audi 2014, Raccomandazione n.1 Obiettivo Inserire nella pianificazione i controlli ad hoc anche tenendo conto dello storico Azioni previste 1) Revisione dei documenti di programmazione e delle procedure per la conduzione del CU con specifico richiamo alle modalità di verifica provvisoria; 2) Adozione di specifica procedura per verifica di efficacia e di appropriatezza del CU; 3) Concentrazione con gli altri Servizi del Dipartimento interessati per la stesura e adozione di Procedura condivisa di valutazione dipartimentale sulle verifiche di efficacia e appropriatezza del CU Audi 2014, Raccomandazione n.4 Obiettivo Garantire, qualora più unità operative siano interessate, il coordinamento e la cooperazione efficace ed efficiente tra le stesse Azioni previste Predisposizione documento concordato con il SIAN per la pianificazione in relazione alle attività programmate, del numero e della tipologia di impresa oggetto di C.U.	Evidenza documentale	Verifica presentazione evidenza documentale	3 entro il 30/09/2015	10%	
3	Qualitativa	Governo dei processi di programmazione e gestione delle tecnologie sanitarie (HTA)	HT.	Audi 2014, Osservazione n.8 Obiettivo Garantire le informazioni sul diritto di ricorso da parte degli utenti a seguito di esito di situazioni di non conformità. Azioni previste Revisione della modulistica per l'instauramento dell'informatica specifica da sottoscrivere al momento della notifica del verbale di controllo ufficiale da parte degli interessati	Evidenza documentale	Verifica presentazione evidenza documentale	entro il 31/12/2015	5%	SIAN
4	Qualitativa	Governo dei processi di programmazione e gestione delle tecnologie sanitarie (HTA)	HT.	Audi 2014, Osservazione n.8 Obiettivo Garantire le informazioni sul diritto di ricorso da parte degli utenti a seguito di esito di situazioni di non conformità. Azioni previste Revisione della modulistica per l'instauramento dell'informatica specifica da sottoscrivere al momento della notifica del verbale di controllo ufficiale da parte degli interessati	Evidenza documentale	Verifica presentazione evidenza documentale	entro il 31/12/2015	5%	SIAN
5	Qualitativa	Governo dei processi di programmazione e gestione delle tecnologie sanitarie (HTA)	HT.	Audi 2014, Osservazione n.8 Obiettivo Garantire le informazioni sul diritto di ricorso da parte degli utenti a seguito di esito di situazioni di non conformità. Azioni previste Revisione della modulistica per l'instauramento dell'informatica specifica da sottoscrivere al momento della notifica del verbale di controllo ufficiale da parte degli interessati	Evidenza documentale	Verifica presentazione evidenza documentale	entro il 31/12/2015	5%	SIAN
6	Produzione e gestione	Produttività	P	Attività ispettiva sulle macelazioni e le carni procelle negli impianti pubblici o/o privati e suini per autoconsumo	Percentuale di incremento rispetto all'anno precedente	Attività anno 2015 - Attività anno 2014/Attività anno 2014	25%	10%	
7	Produzione e gestione	Produttività	P	Controlli presso gli stabilimenti di sezionamento, lavorazione, confezionamento alimenti di origine animale. Stabilimenti prodotti della pesca, carni, uova, molluschi	Percentuale controlli effettuati	Controlli ufficiali previsti dal Piano regionale integrato/controlli effettuati	100% dei Controlli ufficiali previsti dal Piano regionale integrato	10%	
8	Produzione e gestione	Produttività	P	Vigilanza permanente igienico-sanitaria nelle fasi di commercializzazione (punti vendita) di alimenti di origine animale o prodotti derivati e attuazione piano regionale integrato di controllo ufficiale e campionamento di alimenti di origine animale. Cell.	Percentuale interventi effettuati	n° interventi effettuati/ Interventi previsti dal quadro normativo vigente.	Controllo del 100% sui punti vendita ai dettagli.	10%	
9	Qualità dei Servizi	Definizione protocolli e linee guida	Prot.	Predisposizione di procedure su i principali processi del Servizio	n° procedure	evidenza di n° procedure predisposte formalizzate e comunicate a tutta la struttura	entro il 2015 devono essere predisposte almeno 7 procedure (4 predisposte nel 2014)	5%	

Il Direttore di Struttura
Michele Palmas

Il Direttore di Dipartimento
Federico Sisti

Il Direttore Generale
Antonio De Luca

(1) Si elimina la procedura n° 3.
Federico Sisti

(2) La direzione non sottoscrive l'obiettivo n° 6 con il parere contrario del dr. Palmas. Le motivazioni a verbale.
Federico Sisti

1. CONTUSSARIO STRADOMINARCE

CICLO DI BUDGET:

FASE:

STRUTTURA:

CENTRO DI RESPONSABILITA':

DIRETTORE DI STRUTTURA:

2015

Anno 2015 - Negoziazione Obiettivi

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

UNITA' OPERATIVA MEDICINA DELLO SPORT

DR. MARCO MASSENTI

REGIONE ABRUZZA, DITTA S.ABROZINA
ASL N.7 Carbonara



N.	AREA STRATEGICA	OBBIETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	PESO	CONDIVISIONE
1	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP 0	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	Contributo al raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento	Percentuale di raggiungimento degli Obiettivi del Dipartimento salvo diversa negoziazione con il Capo Dipartimento (da dip. 8 a dip. 12)	-	30%	SC e SSD del Dipartimento
2	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP	certificazione delle attività agonistiche e non agonistiche	n° visite	n° visite effettuate	≥ 4.000 visite sportive	30%	
3	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP	tutela sanitaria dell'attività sportiva in atleti portatori di disabilità	n° interventi di prescrizione fisica (compresi i controlli in itinere)	N° interventi effettuati	≥ 100 interventi (con i controlli in itinere)	15%	
4	Assistenziale	Processi di presa in carico patologie croniche	PC	promozione e prescrizione dell'attività fisica in pazienti affetti da patologie croniche degenerative	n° interventi di prescrizione fisica a controllo periodico	N° interventi effettuati	≥ 80 interventi (con i controlli in itinere)	15%	
5	Qualitativa	Governo Clinico	GC	Orientamento ai bisogni dell'utenza interna ed esterna. Valutazione del grado di soddisfazione degli utenti attraverso la compilazione anonima di questionari	n° questionari riconsegnati con giudizio positivo	n° questionari con giudizio positivo / Totale questionari riconsegnati (positivi+negativi+compilati in maniera non corretta)	Evidenza di almeno il 95% di gradimento	10%	

100%

Il Direttore di Struttura 

Il Direttore di Dipartimento 

Il Commissario Straordinario 

N.	AREA STRATEGICA	OBBIETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITÀ DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	PESO	CONDIVISIONE
1	Economica	Raggiungimento tendenziale equilibrio economico	EQ	Efficientamento dei processi di acquisizione delle risorse umane	Costo complessivo del personale	Costo complessivo personale 2015 Costo complessivo personale 2014	≤ 0	20%	
2	Economica	Gestione Risorse umane	GR	Monitoraggio dei tempi di risposta dei procedimenti amministrativi individuali rispetto agli standard	N° procedimenti monitorati	≤ 5	Entro il 31/12/2015	20%	
3	Economica	Raggiungimento tendenziale equilibrio economico	EQ	Monitoraggio trimestrale dei costi relativi al lavoro flessibile (tempo determinato, interinale, contratti libero professionali, Co. Co. Co.) in attuazione del piano di rientro del costo del personale determinato dalla DGR 43/9 del 1/09/2015	Produzione Report	Sì/No	A cadenza trimestrale entro il 31/12/2015	20%	
4	Qualità dei Servizi	Potenziamento sistema Informativo	PSI	Aggiornamento e pubblicazione ai fini della trasparenza dei tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale (servizio)	Publicazione nella sezione trasparenza del sito web aziendale in tabella dei tassi di assenza	Sì/No	A cadenza trimestrale (entro il 31/12/2015)	10%	
5	Qualità dei Servizi	Potenziamento sistema Informativo	PSI	Aggiornamento e pubblicazione dell'elenco degli atti conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico (ai sensi dell'Art 53, c.14, D.lgs. n. 165/2001)	Publicazione nella sezione trasparenza del sito web aziendale in tabella	Sì/No	Tempestivamente (entro il 31/12/2015)	10%	
6	Area Qualitativa	Potenziamento del sistema informativo e dei processi gestionali	PSI	Ridurre i tempi di liquidazione dei documenti passivi	N° di documenti passivi liquidati entro la data di scadenza pesati per importo	scadenze 2015 liquidabili entro il 31/12/2015 / tot di scadenze 2015	≥ 80% dell'importo complessivo dei documenti	10%	
7	Area Qualitativa	Potenziamento del sistema informativo e dei processi gestionali	PSI	Sviluppo di strumenti gestionali per i Responsabili di Struttura	N° di Responsabili di Struttura abilitati alla visualizzazione on line dei dati di Rilevazione Presenze dei propri CDC	N° Responsabili abilitati e formati / N° totale di strutture	≥ 50% entro il 31/12/2015	10%	Servizio Programmazione e Controllo

Il Direttore di Struttura

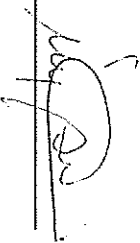
Renzo Di Loreto

Il Commissario Straordinario

Di Loreto

N.	AREA STRATEGICA	OGGETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OGGETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	PESO	CONDIVISIONE
1	Qualitativa	Potenziamento sistema Informativo	PSI	Documenti di programmazione, anche plurimennale, delle opere pubbliche di competenza dell'amministrazione e relazione annuale sulle politiche aziendali di gestione del patrimonio immobiliare	Publicatione documenti di programmazione	SINO	entro il 31/12/2015	5%	
2	Qualitativa	Potenziamento sistema Informativo	PSI	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche completate	Publicatione informazioni sui tempi di realizzazione delle opere pubbliche	SINO	entro il 31/12/2015	5%	
3	Qualitativa	Potenziamento sistema Informativo	PSI	Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche completate	Publicatione informazioni su costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche	SINO	entro il 31/12/2015	5%	
4	Qualitativa	Potenziamento sistema Informativo	PSI	Informazioni identificative degli immobili posseduti, e sui canoni di locazione o di affitto versati o percepiti.	Publicatione informazioni	SINO	entro il 31/12/2015	5%	
5	Qualitativa	Predisposizione protocolli e linee guida	Prot	Predisposizione di una procedura per la gestione dei finanziamenti in c/capitale che consenta di monitorare la tempistica di gestione e svolgimento delle fasi in modo da evitare la percezione delle somme	Predisposizione della procedura e presentazione alla Direzione Generale	SINO	entro il 31/12/2014	5%	Servizio Bilancio
6	Produzione e gestione	Produttività	Prot	Esecuzione appalto lavori Case della Salute	n° collaudi lavori	n° chiusure lavori	4	5%	
7	Produzione e gestione	Produttività	Prot	Esecuzione appalto lavori completamente P.O. C.T.O.	% completamento lavori nel 2015	valore lavori realizzati/valore intervento	100% termine lavori con individuazione collettore entro il 31/12/2015	5%	
8	Produzione e gestione	Produttività	Prot	Esecuzione appalto lavori blocco operatore P.O. C.T.O.	% completamento lavori nel 2015	valore lavori realizzati/valore intervento	100% termine lavori con individuazione collettore entro il 31/12/2015	10%	
9	Produzione e gestione	Produttività	Prot	Allestimento tecnologico blocco operatore P.O. Sifral, comprensivo dei lavori di manutenzione straordinaria	% realizzazione nel 2015	valore lavori realizzati/valore intervento	95%	10%	
10	Produzione e gestione	Produttività	Prot	Ristrutturazione e messa in sicurezza dei presidi ospedalieri della provincia di Carbonia-Iglesias; lavori relativi della Ristrutturazione e del Pronto Soccorso del C.T.O. di Iglesias	% realizzazione nel 2015	valore lavori realizzati/valore intervento	20%	10%	
11	Produzione e gestione	Produttività	Prot	Allestimento tecnologico blocco operatore C.T.O. di Iglesias	evidenza documentale assegnazione	verifica evidenza documentale	OGV entro il 31/12/2015	10%	
12	Produzione e gestione	Produttività	Prot	Realizzazione centrale gas medicali presso il C.T.O. di Iglesias	evidenza documentale assegnazione	verifica evidenza documentale	OGV entro il 31/12/2015	10%	
13	Produzione e gestione	Produttività	Prot	Ristrutturazione e messa in sicurezza dei presidi ospedalieri della provincia di Carbonia-Iglesias per la realizzazione di laboratorio analisi, spogliatoio, medicina, mortuaria del P.O. C.T.O. di Iglesias	evidenza documentale raggiungimento OGV	verifica evidenza documentale	OGV entro il 31/12/2015	10%	
14	Qualitativa	Potenziamento del sistema informativo e dei processi gestionali	PSI	Ridurre i tempi di liquidazione dei documenti passivi	N. di documenti passivi liquidati entro la data di scadenza pesati per importo	scadenze 2015 liquidati entro il 31/12/2015 / tot di scadenze 2015	≥ 80% dell'importo complessivo dei documenti	5%	

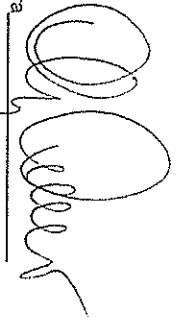
Il Direttore di Struttura



Il Commissario Straordinario



N.	AREA STRATEGICA	OBBIETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBBIETTIVO	INDICATORE	MODALITÀ DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	PESO	CONDIVISIONE
1	Qualità dei Servizi	Potenziamento sistema Informativo	PSI	Publicazioni dei bandi di gara con indicir: Codice Identificativo Gara (CIG); Struttura proponente; Oggetto del Bando; Procedura di scelta del contraente ; Elenco degli operatori invitati a presentare offerte/Numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento; Aggiudicatario; Importo di aggiudicazione; Tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura; Importo delle somme liquidate;	Publicazioni del bandi di gara	S/No	entro il 31/12/2015	5%	
2	Qualità dei Servizi	Potenziamento sistema Informativo	PSI	Tabella riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG), struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)	Publicazione Tabelle riassuntive con informazioni sui contratti relative all'anno precedente	S/No	entro il 31/12/2015	5%	
3	Qualità dei Servizi	Potenziamento sistema Informativo	PSI	Publicazione delle informazioni identificative degli immobili posseduti	Publicazione informazioni sul Patrimonio Immobiliare	S/No	entro il 31/12/2015	5%	
4	Qualità dei Servizi	Potenziamento sistema Informativo	PSI	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Publicazione Canoni di locazione o affitto	S/No	aggiornamento a seguito di applicazione della spending review entro il 31/12/2015	5%	
5	Produzione e gestione	Gestione amministrativa	GA	Applicazione revisioni spending review in materia di locazioni passive di immobili	Riduzione contrattuale del valore dei fitti passivi	fino 2015/fino 2013 (misurato sulla movimentazione complessiva in contabilità generale)	-15%	5%	
6	Area Qualitativa	Potenziamento del sistema informativo e dei processi gestionali	PSI	Ridurre i tempi di liquidazione dei documenti passivi	N. di documenti passivi liquidati entro la data di scadenza passati per importo	scadenza 2015 liquidabili entro il 31/12/2015 / tot. di scadenze 2015	≥ 80% dell'importo complessivo dei documenti	5%	
7	Produzione e gestione	Gestione amministrativa	GA	Indizione di gare in unione di acquisto entro il 2015	N° gare indette	Verifica evidenza documentale	2	20%	
8	Produzione e gestione	Gestione amministrativa	GA	Indizione gara agenzia interna entro 2015	N° gare indetta entro luglio 2015	Verifica evidenza documentale	1	20%	
9	Produzione e gestione	Gestione amministrativa	GA	Attivazione procedura liquidazione fatture fornitore e servizi economici	N documenti doc passivi liquidati dal Servizio Acquisti	conteggio documenti passivi liquidati	≥1	15%	
10	Produzione e gestione	Gestione amministrativa	GA	Indizione e esperimento gara blocco operatorio P. O. C. T. O. di Iglesias	Evidenza documentale	Verifica evidenza documentale	entro il 31/12/2015	15%	

Il Direttore di Struttura 

Il Commissario Straordinario 

CICLO DI BUDGET:
 FASE:
 STRUTTURA:
 CENTRO DI RESPONSABILITÀ:
 DIRETTORE DI STRUTTURA:

2015
 Anno 2015 - Negoziazione Obiettivi
 DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO
 SERVIZIO CONTABILITÀ E BILANCIO
 DR. SSA MARGHERITA CANNAS

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
 ASL N.7 Carbonia



N.	AREA STRATEGICA	OBBIETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBBIETTIVO	INDICATORE	MODALITÀ DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	PESO	CONDIVISIONE
1	Economica	Governo del processo di acquisto di beni e servizi	ABS	Supporto per la ricognizione straordinaria delle scorte, con particolare riferimento agli armadi di reparto	Partecipazione attiva all'attività di ricognizione straordinaria	evidenza documentale	entro il 31/12/2015	10%	SPSS, Programmazione e controllo, Farmacia Ospedaliera
2	Qualitativa	Potenziamento sistema Informativo	ACQ	Corretta implementazione del nuovo Piano dei conti (D.lgs 118/2011)	% valore conto di default "acquisto di altri beni e prodotti sanitari" erroneamente attribuito	valore erroneamente attribuito/valore conto	≤ 30%	20%	
3	Qualitativa	Potenziamento sistema Informativo	ACQ	Corretta implementazione del nuovo Piano dei conti (D.lgs 118/2011)	Esecuzione delle operazioni manuali di transcodifica	valore assoluto delle operazioni transcodificate /sul valore delle operazioni totali da transcodificare	80% entro il 31/12/2015	10%	
4	Qualitativa	Predisposizione protocolli e linee guida	Prot	Predisposizione di una procedura per la gestione dei finanziamenti in c/capitale che consenta di monitorare la tempistica di gestione e svolgimento delle fasi in modo da evitare la perenzione delle somme	Predisposizione della procedura e presentazione alla Direzione Generale	SI/NO	entro il 31/12/2015	20%	Servizio Tecnico logistico manufattivo
5	Qualitativa	Potenziamento sistema Informativo	PSI	Publicazione del Bilancio Consuntivo 2014	Publicazione del Bilancio Consuntivo ai fini della trasparenza, in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	SI / No	Publicazione entro un mese dall'approvazione	5%	
6	Qualitativa	Potenziamento sistema Informativo	PSI	Publicazione dell'indicatore dei tempi medi di pagamento trimestrale relativi agli acquisti di beni, servizi e forniture (indicatore di tempestività dei pagamenti)	Publicazione dell'indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti ai fini della trasparenza	SI / No	Publicazione entro il trentesimo giorno dalla conclusione del trimestre di riferimento	5%	
7	Qualitativa	Potenziamento sistema Informativo	PSI	Supporto all'avvio della procedura di Fatturazione Elettronica Passiva e del processo di liquidazione informatizzato	Evidenza documentale	verifica dell'evidenza documentale presentata	entro il 31/12/2015	10%	
8	Qualitativa	Potenziamento sistema Informativo	PSI	Rispetto dei tempi previsti dal Sistema Di Interscambio (SDI) per la protocollazione delle fatture elettroniche passive	Tempo medio tra data inserimento in archivio temporaneo e data registrazione in contabilità	Data registrazione documento - Data inserimento in archivio temporaneo	< 15 gg entro il 31/12/2015 per il 100% delle fatture	10%	

Il Direttore di Struttura

Margherita Cannas

Il Direttore di Dipartimento

Il Direttore Generale

Cannas



N.	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	PESO	CONDIVISIONE
1	Organizzativa	Riorganizzazione assistenza ospedaliera	OSP	Predisposizione di una valutazione economico/gestionale nuovo ospedale per intensità di cura	Evidenza documentale	Verifica evidenza documentale	Entro il 31/12/2015	15%	
2	Qualitativa	Potenziamento del sistema informativo e dei processi gestionali	PSI	Avvio sistema budget autorizzativi con l'utilizzo della procedura SISAR	Predisposizione bilancio di previsione e autorizzazioni di budget	Verifica inserimento in AREAS del bilancio di previsione e delle autorizzazioni di budget	100% entro il 31/01/2016	10%	
3	Qualitativa	Potenziamento Sistema Informativo	PSI	Attivazione Armadio Farmaceutico SISAR nelle UU.OO. Territoriali	Supporto alla definizione di un progetto di attivazione degli armadi, individuazione dei ruoli, dei referenti e dei tempi di avvio	Evidenza documentale (verbali attività e/o report)	Entro il 31/12/2015	10%	Direttri Sanitari, SPSS, DDPSM, Igiene Pubblica
4	Qualitativa	Potenziamento del sistema informativo e dei processi gestionali	PSI	Sviluppo di strumenti gestionali per i Responsabili di Struttura	N° di Responsabili di Struttura abilitati alla visualizzazione on line dei dati di Rilevazione Presenze dei propri CDC	N° Responsabili abilitati e formati / N° totale di strutture	≥ 50% entro il 31/12/2015	15%	Servizio Personale
5	Qualitativa	Governo clinico	GC	Attività di analisi propedeutica alla creazione dell'Azienda regionale dell'emergenza e urgenza della Sardegna	Relazione sullo stato attuale dell'attività e delle risorse gestite dal Servizio 118 in previsione della costituzione dell'AREUS	Evidenza documentale	Entro il 31/12/2015	10%	Servizio 118
6	Qualitativa	Governo clinico	AP 22	Predisporre azioni di sensibilizzazione dei MM.M.G. e dei PP.L.S. per contrastare gli accessi inappropriati in PS	Condivisione reportistica con MM.M.G. e PP.L.S. di accessi a PS, distinti per codici e per medico, con riferimento anche a quelli che hanno generato ricoveri medici brevi	n° rilevazioni periodiche	≥ 2	5%	Direttri sanitari, Pronto Soccorso
7	Qualitativa	Governo Clinico	GC	Supporto misurazione performance organizzativa	Aggiornamento Piano della Performance 2016-2018	sino	Presentazione alla Direzione Generale entro il 31/01/2016	15%	
8	Qualitativa	Governo clinico	GC.1	Progetto di definizione di costi standard aziendali per trattamento dialisi dei costi fissi.	Definizione metodo e rilevazione semestrale e annuale di rapporto costi/fattività	n° di rilevazioni	≥=2	10%	Nefrologia e dialisi
9	Economica	Governo del processo di acquisto di beni e servizi	ABS	Supporto per la ricognizione straordinaria delle scorte, con particolare riferimento agli armadi di reparto	Partecipazione attiva all'attività di ricognizione straordinaria	evidenza documentale	entro il 31/12/2015	10%	Bilancio, Farmacia Ospedaliera

Il Direttore di Struttura

Il Commissario Straordinario

CICLO DI BUDGET:

FASE:

STRUTTURA:

CENTRO DI RESPONSABILITA':

DIRETTORE DI STRUTTURA:

2015

Anno 2015 - Negoziazione Obiettivi

STAFF DIREZIONE GENERALE

SERVIZIO AFFARI GENERALI E LEGALI

DR. SSA MARIA TERESA GARAU



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASL N.7 Carbonia

N.	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	PESO	CONDIVISIONE
1	Qualitativa	Potenziamento sistema Informativo	PSI	Ottimizzazione e sviluppo delle procedure per l'applicazione delle sanzioni amministrative di cui alla legge 689/81	n. ordinanze emesse	Verifica evidenza ordinanze emesse	≥ 40	15%	
2	Qualitativa	Potenziamento sistema Informativo	PSI	Attivazione nuove procedure di notificazione autonoma ordinanze	n. notificazioni effettuate	Verifica evidenza notifiche effettuate	≥ 20	15%	
3	Qualitativa	Potenziamento sistema Informativo	GA	" Progetto digitalizzazione e archiviazione documentale delibere"	Publicazione su sito pubblico aziendale delle delibere digitalizzate	n° delibere anno 2003 pubblicate/n° totale delibere anno 2003	100%	10%	
4	Qualitativa	Potenziamento sistema Informativo	PSI	Ridurre i tempi di liquidazione dei documenti passivi	N. di documenti passivi liquidati entro la data di scadenza pesati per importo	scadenze 2015 liquidabili entro il 31/12/2015 / tot di scadenze 2015	≥ 80% dell'importo complessivo dei documenti	10%	
5	Qualitativa	Governo Clinico	GC	Adozione di un regolamento per le spese legali	Evidenza documentale	Verifica evidenza documentale	Entro il 31/12/2015	10%	
6	Qualitativa	Governo Clinico	GC	Adozione di un regolamento per la gestione dei sinistri	Evidenza documentale	Verifica evidenza documentale	Entro il 31/12/2015	20%	
7	Qualitativa	Governo Clinico	GC	Predisposizione atti propedeutici alla Gara Unica Regionale per l'Assicurazione su responsabilita civile professionale	Creazione archivio informatizzato dei sinistri degli ultimi 10 anni	Verifica evidenza documentale	Entro il 31/12/2015	20%	

Il Direttore di Struttura

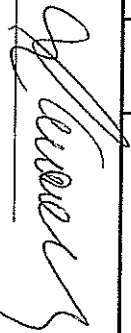
[Handwritten signature]

Il Commissario Straordinario

[Handwritten signature]

N.	AREA STRATEGICA	OBBIETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBBIETTIVO	INDICATORE	MODALITÀ DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	PESO	CONDIVISIONE
1	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento del Dipartimento	DIP.16	Approvazione di un regolamento dipartimentale condiviso per la gestione della sala operatoria, che preveda espressamente l'utilizzo completo e corretto della procedura informatica SISAR per tutte le fasi del processo operatorio.	Presentazione del documento e del Verbale di Approvazione alla Direzione Sanitaria Aziendale	SI / NO	entro il 31/12/2015	10%	Dip. Area Chirurgica, Dir. Mediche di Prastido
2	Qualitativa	Definizione protocolli e linee guida	QS	Nettambito dell'integrazione ospedale-territorio, avvio della rete aziendale dei sistemi POCt (Point of Care Testing)	Predisposizione di un regolamento generale della rete aziendale di POCt	Verifica evidenza predisposizione regolamento generale	Evidenza invio alla Direzione Generale entro il 31/12/2015	10%	Laboratorio analisi, Distretti sanitari, Dir. Mediche di Prastido
3	Qualitativa	Governo Clinica	QS	Definizione del processo e del percorso assistenziale dei pazienti in cura domiciliari Hospice e cure palliative, come previsto dalla DCS n.1524/C del 16/10/2015	Evidenza documentale	Verifica evidenza documentale	Entro il 31/12/2015	10%	Direzioni Mediche PP.OO., Distretti Sanitari, 118, ADI
4	Assistenziale	Percorsi di presa in carico patologie croniche	CR	Ambulatorio territoriale per lo scompenso cardiaco	Predisposizione di un progetto per l'avvio dell'ambulatorio territoriale per scompenso cardiaco con l'utilizzo condiviso delle risorse tecnologiche del PO Strai	Evidenza documentale	Entro il 31/12/2015	5%	Distretto Carbonia, Direzione Medica P.O. Strai
5	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento del Dipartimento	DIP	Predisposizione di un Regolamento per l'organizzazione e il funzionamento dell'attività chirurgica polispecialistica in regime di week surgery e day surgery	Evidenza documentale	Verifica evidenza documentale	Consegna al Commissario Straordinario entro il 30/11/2015	10%	Direzioni Mediche PP.OO.
6	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento del Dipartimento	DIP	Avvio dell'attività chirurgica in regime di WS e DS secondo il Regolamento per l'organizzazione e il funzionamento dell'attività chirurgica polispecialistica in regime di week surgery e day surgery	Indicatore di composizione attività di ricovero ordinario (ICARO) della struttura individuata per il WS-DS	n° DRG chirurgici con ricovero e dimissione entro la settimana del WS-DS / Totale DRG chirurgici del Dipartimento, valutato a partire dal soddisfacimento dei requisiti tecnico-legislativi	>40% (attualmente i ricoveri con day surgery sono il 53,24% assise OST/GIN e ANERIA)	10%	Direzioni Mediche PP.OO.
7	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento del Dipartimento	DIP	Predisposizione di un Regolamento per la gestione delle attività chirurgiche di emergenza e programmata	Evidenza documentale	Verifica evidenza documentale	Consegna al Commissario Straordinario entro il 30/11/2015	10%	Direzioni Mediche PP.OO.
8	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento del Dipartimento	DIP	Avvio dell'attività di gestione di emergenza e programmata secondo il regolamento	Monitoraggio attività secondo il regolamento	Evidenza numerica	Consegna al Commissario Straordinario entro il 30/11/2015	10%	Direzioni Mediche PP.OO.
9	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento del Dipartimento	DIP	Predisposizione di un regolamento per la gestione dei trasporti secondari	Evidenza documentale	Verifica evidenza documentale	Consegna al Commissario Straordinario entro il 30/11/2015	10%	Direzioni Mediche PP.OO.
10	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento del Dipartimento	DIP	Avvio dell'attività di gestione dei trasporti secondari come da regolamento	Evidenza documentale	Verifica evidenza documentale	Consegna al Commissario Straordinario entro il 30/11/2015	10%	Direzioni Mediche PP.OO.
11	Organizzativa	Riorganizzazione assistenza territoriale	TER	Progettazione di un sistema aziendale infermieristico-ambulatoriale in un'ottica di continuità ospedale territorio	Evidenza documentale	Verifica evidenza documentale	Consegna al Commissario Straordinario entro il 31/12/2015	5%	

Il Direttore di Struttura



Il Commissario Straordinario





N.	AREA STRATEGICA	OBBIETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBBIETTIVO	INDICATORE	MODALITÀ DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	PERCENTUALE	CONDIVISIONE
1	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP	Predisposizione di un Regolamento per l'organizzazione e il funzionamento dell'attività chirurgica polispécialistica in regime di week surgery e day surgery.	Evidenza documentale	Verifica evidenza documentale	Consegna al Commissario Straordinario entro il 30/11/2015	10%	Dip. Area Chirurgica
2	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP	Avvio dell'attività chirurgica in regime di WS o DS secondo il Regolamento per l'organizzazione e il funzionamento dell'attività chirurgica polispécialistica in regime di week surgery e day surgery.	Indicatore di composizione attività di ricovero ordinario (CMARO) della struttura individuata per il WS-DS	n° DRG chirurgici con ricovero o dimissione entro la settimana del WS-DS / Totale DRG chirurgici del Dipartimento, validato a partire dal soddisfacimento dei requisiti tecnico-logistici	240% (attualmente i ricoveri con deg 0-5 gg. sono il 53,24% esclude OST/ICIN e AMERIA)	10%	Dip. Area Chirurgica
3	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP	Predisposizione di un Regolamento per la gestione delle attività di emergenza e programmata	Evidenza documentale	Verifica evidenza documentale	Consegna al Commissario Straordinario entro il 30/11/2015	10%	
4	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP	Avvio dell'attività di gestione di emergenza e programmata secondo il regolamento	Evidenza documentale	Verifica evidenza documentale	Consegna al Commissario Straordinario entro il 30/11/2015	10%	
5	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP	Predisposizione di un regolamento per la gestione dei trasporti secondari	Evidenza documentale	Verifica evidenza documentale	Consegna al Commissario Straordinario entro il 30/11/2015	10%	
6	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP	Avvio dell'attività di gestione dei trasporti secondari come da regolamento	Evidenza documentale	Verifica evidenza documentale	Consegna al Commissario Straordinario entro il 30/11/2015	10%	
7	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP	Predisposizione di proposta organizzativa per la condivisione di rotazioni tecnologiche (ad esempio attivazione di un ambulatorio ecografico di Dipartimento/Presidio dedicato a più reparti) con indicazione della tempistica	Predisposizione di una proposta condivisa	Evidenza della predisposizione della proposta condivisa	Consegna al Commissario Straordinario entro il 30/11/2015	5%	Dip. Area Chirurgica/Dip. Area Medica
8	Qualitativa	Governo dei Processi di programmazione e gestione della tecnologia sanitaria (HTA)	HTA	Predisposizione Piano dei fabbisogni tecnologici del Presidio per il 2016 e ricognizione della dotazione e attrezzatura sanitaria e Health di utilizzo	Evidenza documentale	Verifica evidenza documentale	Consegna al Commissario Straordinario entro il 30/11/2015	5%	
9	Organizzativa	Organizzazione assistenza Ospedaliera	DIP	Avvio dell'attività di un ambulatorio ecografico di Dipartimento/Presidio	Avvio dell'attività di un ambulatorio ecografico di Dipartimento/Presidio	Evidenza dell'avvio dell'attività	entro il 31/12/2015	10%	Dip. Area Chirurgica/Dip. Area Medica
10	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP	Approvazione di un regolamento dipartimentale condiviso per la gestione della sala operatoria, che preveda esplicitamente l'attuale completo e corretto della procedura informatica SISStk per tutto le fasi del processo operatorio.	Presentazione del documento e del Verbale di Approvazione alla Direzione Sanitaria Aziendale	SI / NO	entro il 31/12/2015	10%	Dip. Area Chirurgica, SPSS
11	Assistenziale	Nuovo Piano della Prevenzione	PSI	Estensione dei controlli sulla regione	Stesura Progetto a procedura Operativa concordata con la Direzione Medica di Ospedale per l'estensione dei controlli sulla regione alle strutture ospedaliere e territoriali	Evidenza documentale (documenti di progetto)	Entro il 31/12/2015	5%	SISP
12	Qualitativa	Governo Clinico	CS	Supporto alla predisposizione di una procedura per l'organizzazione di cure domiciliari, hospicio e cure palliative, come previsto dalla DCS n.1524/C del 18/10/2015	Evidenza documentale	Verifica evidenza documentale	Entro il 31/12/2015	5%	Direzione Medica PP.CO., Dipartimenti Sanitari, 118, SPSS, ADI

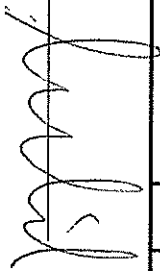
03/11/2015

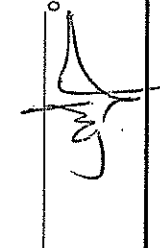
Il Direttore di Struttura

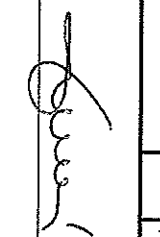
Il Direttore Sanitario

Il Commissario Straordinario

N.	AREA STRATEGICA	OBBIETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	PESO	CONDIVISIONE
1	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP	Predisposizione di un Regolamento per l'organizzazione e il funzionamento dell'attività chirurgica polispecialistica in regime di week surgery e day surgery	Evidenza documentale	Verifica evidenza documentale	Consegna al Commissario Straordinario entro il 30/11/2015	10%	Dip. Area Chirurgica
2	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP	Avvio dell'attività chirurgica in regime di WS e DS secondo il Regolamento per l'organizzazione e il funzionamento dell'attività chirurgica polispecialistica in regime di week surgery e day surgery	Indicatore di composizione attività di ricovero ordinario (ICARO) della struttura individuata per il WS-DS	n° DRG chirurgici con ricovero e dimissione entro la settimana del WS-DS / Totale DRG chirurgici del Dipartimento, valutato a partire dal soddisfacimento dei requisiti tecnico-logistici	≥40% (attualmente i ricoveri con deg 0-5 99- sono il 53,24% ascisse OSTIGIN e ANERIA)	10%	Dip. Area Chirurgica
3	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP	Predisposizione di un Regolamento per la gestione delle attività di emergenza e programmata	Evidenza documentale	Verifica evidenza documentale	Consegna al Commissario Straordinario entro il 30/11/2015	10%	
4	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP	Avvio dell'attività di gestione di emergenza e programmata secondo il regolamento	Evidenza documentale	Verifica evidenza documentale	Consegna al Commissario Straordinario entro il 30/11/2015	10%	
5	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP	Predisposizione di un regolamento per la gestione dei trasporti secondari	Evidenza documentale	Verifica evidenza documentale	Consegna al Commissario Straordinario entro il 30/11/2015	10%	
6	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP	Avvio dell'attività di gestione dei trasporti secondari come da regolamento	Evidenza documentale	Verifica evidenza documentale	Consegna al Commissario Straordinario entro il 30/11/2015	10%	
7	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP	Predisposizione di proposte organizzative per la condivisione di dotazioni tecnologiche (ad esempio, attivazione di un ambulatorio ecografico di Dipartimento/Presidio dedicato a più reparti) con indicazione della tempistica	Predisposizione di una proposta condivisa	Evidenza della predisposizione della proposta condivisa	Consegna al Commissario Straordinario entro il 30/11/2015	5%	Dip. Area Chirurgica/Dip. Area Medica
8	Qualitativa	Governo dei Processi di programmazione e gestione delle tecnologie sanitarie (HTA)	HTA	Predisposizione Piano dei fabbisogni tecnologici dei Presidi per il 2015 e ricognizione della dotazione e attrezzature sanitarie e livelli di utilizzo	Evidenza documentale	Verifica evidenza documentale	Consegna al Commissario Straordinario entro il 30/11/2015	5%	Dip. Area Chirurgica/Dip. Area Medica
9	Organizzativa	Riorganizzazione assistenza Ospedaliera	DIP	Avvio dell'attività di un ambulatorio ecografico di Dipartimento/Presidio	Avvio dell'attività di un ambulatorio ecografico di Dipartimento/Presidio	Evidenza dell'avvio dell'attività	entro il 31/12/2015	5%	Dip. Area Chirurgica/Dip. Area Medica
10	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP 16	Approvazione di un regolamento dipartimentale condiviso per la gestione della sala operatoria, che preveda espressamente l'utilizzo completo e corretto della procedura informatica SISAR per tutte le fasi del processo operatorio.	Presentazione del documento e del Verbale di Approvazione alla Direzione Sanitaria Aziendale	SI / NO	entro il 31/12/2015	10%	Dip. Area Chirurgica, SPSS
11	Assistenziale	Percorsi di presa in carico patologie croniche	CR	Ambulatorio territoriale per lo scompenso cardiaco	Predisposizione di un progetto per l'avvio dell'ambulatorio territoriale per scompenso cardiaco con l'utilizzo condiviso delle risorse tecnologiche del PO Sirai	Evidenza documentale	Entro il 31/12/2015	5%	Distretto Carbonia
12	Assistenziale	Nuovo Piano della Prevenzione	PSI	Estensione dei controlli sulla legionella	Sicura Progetto e procedura Operativa concordate con le Direzioni Mediche di Ospedale per l'estensione dei controlli sulla legionella alle strutture ospedaliere aziendali	Evidenza documentale (documenti di progetto)	Entro il 31/12/2015	5%	SISP
13	Qualitativa	Governo Clinico	QS	Supporto alla predisposizione di una procedura per l'organizzazione di cure domiciliari, hospice e cure palliative, come previsto dalla DCS n.1524/C del 18/10/2015	Evidenza documentale	Verifica evidenza documentale	Entro il 31/12/2015	5%	Direzioni Mediche PP.OO., Distretti Sanitari, 118, SPSS, ADI

Il Direttore di Struttura 

Il Direttore Sanitario 

Il Commissario Straordinario 

CICLO DI BUDGET:

FASE:

STRUTTURA:

CENTRO DI RESPONSABILITÀ:

DIRETTORE DI STRUTTURA:

2015

Anno 2015 - Negoziazione Obiettivi

DISTRETTO SANITARIO DI IGL-ESIAS

DIREZIONE DI DISTRETTO

DR. MARCO SULCIS

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASL N.7 Carbonia



N	AREA STRATEGICA	OGGETTIVO STRATEGICO	COD.	OGGETTIVO DI BUDGET	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	PESO	CONDIVISIONE
1	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP 24	Promuovere l'integrazione della rete di cure territoriale ed ospedaliera	Predisposizione proposta di regolamento tipo di funzionamento delle Case della Salute aziendali	Verifica evidenze di predisposizione e invito alla Direzione Generale della proposta di regolamento	Presentazione della proposta di regolamento alla Direzione Generale entro il 31/12/2015	20%	Distretto di Carbonia
2	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP 21	Attuazione del percorso condiviso per la presa in carico dei pazienti affetti da BPCO con il coinvolgimento dei medici di MG e altre strutture aziendali (salvo approvazione da parte della direzione generale)	Percentuale di coinvolgimento dei MMG	N° MMG che aderiscono al progetto / N° MMG del distretto	35% ≥ 50%	25%	Pneumologia
3	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP 25	Potenziare l'assistenza territoriale per pazienti affetti da scompenso cardiaco cronico per evitare in ricovero per riqualificazione	% di pazienti scompensati presi in carico	N° pazienti presi in carico / n° pazienti residenti nel distretto affetti da scompenso cardiaco	≥ 15%	20%	
4	Assistenziale	Potenziamento cure domiciliari	ADI	Prelievo capillare sui pazienti che effettuano il prelievo domiciliare in trattamento anticoagulante	Definizione protocollo per l'avvio del prelievo capillare in alternativa al prelievo venoso sui pazienti che effettuano il prelievo domiciliare in trattamento anticoagulante del Distretto di Igl-Esias	Verifica evidenza documentale	≥ 1 entro il 31/12/2015	5%	Laboratorio Analisi, ADI
5	Economica	Governo Spesa Farmaceutica	MSF 20	Azioni indirizzate all'appropriatezza prescrittiva, monitoraggio della spesa farmaceutica e analisi della repertistica	Realizzazione evento aziendale formativo/divulgativo con MMG per i prescrittori	sino	1 entro il 15/12/2015	10%	Servizio Farmaceutico Territoriale, Distretto di Carbonia, Servizi Programmazione Controllo
6	Area Qualitativa	Potenziamento del sistema informativo e dei processi gestionali	PSI	Ridurre i tempi di liquidazione dei documenti passivi	N. di documenti passivi liquidati entro la data di scadenza passivi per importo	scadenze 2015 liquidabili entro il 31/12/2015 / tot di scadenze 2015	≥ 80% dell'importo complessivo dei documenti	5%	
7	Area Qualitativa	Potenziamento del sistema informativo e dei processi gestionali	PSI	Ridurre il ritardo nel caricamento delle Bolle dell'Assistenza Protetica	Intervallo temporale tra data registrazione e data Documento	n. Bolle di Assistenza Protetica registrati / n. Bolle di Assistenza Protetica Totali	riduzione del ritardo medio tra data caricamento e data documento del 10% rispetto al 1° semestre	5%	
8	Qualitativa	Potenziamento Sistema Informativo	PSI	Attivazione Armadio Farmaceutico SISAR nelle U.O.O. Territoriali	Supporto alla definizione di un progetto di attivazione degli armadi: individuazione dei ruoli, dei referenti e dei tempi di avvio		Entro il 31/12/2015	5%	Servizio Farmaceutico Territoriale, Servizio Programmazione e Controllo, DPSM, Igiene Pubblica, SPSS
9	Qualitativa	Governo Clinico	QS	Supporto alla predisposizione di una procedura per l'organizzazione di cure domiciliari, hospice e cure palliative, come previsto dalla DCS n. 1524/C del 18/10/2015	Evidenza documentale	Verifica evidenza documentale	Entro il 31/12/2015	5%	Direzioni Mediche P.O.O., Distretti Sanitari, 118, SPSS, ADI

Il Direttore di Distretto

Fuleni

IL COMMISSARIO STRAORD. - Il Direttore Generale

Sulas




N.	AREA STRATEGICA	OGGETTIVO STRATEGICO	COD.	OGGETTIVO DI BUDGET	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	PESO	CONDIVISIONE
1	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.24	Promuovere l'integrazione della rete di cure territoriale ed ospedaliera	Predisposizione proposta di regolamento tipo di funzionamento delle Case della Salute aziendali	Verifica evidenze di predisposizione e invio alla Direzione Generale della proposta di regolamento	Presentazione della proposta di regolamento alla Direzione Generale entro il 31/12/2015	20%	Distretto di Iglesias
2	Assistenziale	Percorsi di presa in carico patologie croniche	CR.	Percorso condiviso per la presa in carico dei pazienti affetti da BPCO	Adeguamento del progetto aziendale per la diagnosi precoce della BPCO per favorire l'attivazione nel territorio di Carbonia	Evidenza documentale	Entro il 31/12/2015	25%	Pneumologia
3	Assistenziale	Percorsi di presa in carico patologie croniche	CR.	Ambulatorio territoriale per lo scompenso cardiaco	Predisposizione di un progetto per l'avvio dell'ambulatorio territoriale per scompenso cardiaco con l'utilizzo condiviso delle risorse tecnologiche del PO Sirai	Evidenza documentale	Entro il 31/12/2015	20%	Direzione Medica P.O. Sirai
4	Assistenziale	Potenziamento cure domiciliari	ADI	Prelievo capillare sui pazienti che effettuano il prelievo domiciliare in trattamento anticoagulante	Definizione protocollo per l'avvio del prelievo capillare in alternativa al prelievo venoso sui pazienti che effettuano il prelievo domiciliare in trattamento anticoagulante del Distretto di Carbonia	Verifica evidenza documentale	≥ 1 entro il 31/12/2015	5%	Servizio Cure Domiciliari
5	Economica	Governo Spesa Farmaceutica	MSF.20	Azioni indirizzate all'appropriatezza prescrittiva, monitoraggio della spesa farmaceutica e analisi della reportistica	Realizzazione evento aziendale formativo/divulgativo con MMG per i prescrittori	sì/no	1 entro il 15/12/2015	10%	Servizio Farmaceutico Territoriale, Distretto di Iglesias, Servizi Programmazioni e Controllo
6	Area Qualitativa	Potenziamento del sistema informativo e dei processi gestionali	PSI	Ridurre i tempi di liquidazione dei documenti passivi	N. di documenti passivi liquidati entro la data di scadenza pesati per importo	scadenze 2015 liquidabili entro il 31/12/2015 / tot di scadenze 2015	≥ 80% dell'importo complessivo dei documenti	5%	
7	Area Qualitativa	Potenziamento del sistema informativo e dei processi gestionali	PSI	Ridurre il ritardo nel caricamento delle Bolle dell'Assistenza Protetica	Intervallo temporale tra data registrazione e data Documento	n. Bolle di Assistenza Protetica registrate / n. Bolle di Assistenza Protetica Totali	riduzione del ritardo medio tra data caricamento e data documento del 10% rispetto al 1° semestre	5%	Servizio Farmaceutico Territoriale, Servizio Programmazioni e Controllo, DPSM, Igiene Pubblica, SPSS
8	Qualitativa	Potenziamento Sistema Informativo	PSI	Attivazione Armadio Farmaceutico SISAR nelle UU.OO. Territoriali	Supporto alla definizione di un progetto di attivazione degli armadi, individuazione dei ruoli, dei referenti e dei tempi di avvio	Evidenza documentale (verbali attività)	Entro il 31/12/2015	5%	
9	Qualitativa	Governo Clinico	QS	Supporto alla predisposizione di una procedura per l'organizzazione di cure domiciliari, hospice e cure palliative, come previsto dalla DCS n.1524/C del 16/10/2015	Evidenza documentale	Verifica evidenza documentale	Entro il 31/12/2015	5%	Direzioni Mediche PP.OO., Distretti Sanitari, 118, SPSS, ADI

Il Direttore di Distretto

Il Commissario Straordinario



N.	AREA STRATEGICA	OBBIETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	PESO	CONDIVISIONE
1	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP	Pressa in carico del paziente diabetico cronico con riduzione degli episodi di ospedalizzazione per riaddegenza	Tasso di ospedalizzazione diabetici globale x 100.000 ab (20-74 anni)	(n° ricoveri per diabete 20-74/ popolazione 20/74) x 100.000 Si considerano i R.O. per residenti con diagnosi principale 250.xx Diabete mellito; Sono esclusi extra regione, dimessi dai reparti con codici 28,56,60,75, dimessi con MDC 14 e 15	50/100.000	30%	
2	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP	Potenziamento attività educativa dei pazienti diabetici per un valido autocontrollo	n° piani educazionali eseguiti	n° piani 2015/ n° piani 2014	≥10%	15%	
3	Assistenziale	Percorsi di presa in carico patologie croniche	AP	Prevenzione delle complicanze vascolari del diabete. Potenziamnto esami Eco-Color-Doppler eseguiti direttamente	n° ecocolor diretti eseguiti su agenda specifica	n° ecocolor 2015/ n° ecocolor 2014	≥15%	15%	
3	Assistenziale	Percorsi di presa in carico patologie croniche	AP	Prevenzione delle complicanze vascolari del diabete. Diagnosi complicanze vascolari e neurologiche	Percentuale di questionari di Rose somministrati	N° di questionari somministrati / n° di assistiti in carico al 01/01/2015 (5997)	≥15% (899 questionari)	10%	
4	Economica	Governo Spesa Farmaceutica	GSF	Razionalizzazione spesa farmaceutica con particolare riguardo all'incremento dell'utilizzo di molecole a brevetto scaduto sul totale della classe "Statine"	Percentuale utilizzo di molecole a brevetto scaduto	Utilizzo di molecole a brevetto scaduto anno 2015 / Totale della classe Statine anno 2015 (sui nuovi ingressi)	85% sui nuovi ingressi	25%	
5	Efficienza organizzativa	Monitoraggio della spesa farmaceutica	GSF 4	Corretta gestione dei magazzini farmaceutici di reparto con particolare riferimento alla puntualità degli scarchi	Indice di carico/scarico (ICS)	quantità media del movimento di carico/quantità media dei movimenti di scarico	0,95ICS ± 1,1	5%	

Il Direttore di Struttura 

Il Direttore di Dipartimento 

Il Direttore Generale 

CICLO DI BUDGET:

FASE:

STRUTTURA:

CENTRO DI RESPONSABILITÀ:

DIRETTORE DI STRUTTURA:

2015

Anno 2015 - Negoziazione Obiettivi

DISTRETTI SANITARI DI CARBONIA E IGLESIAS

SERVIZIO CURE DOMICILIARI

DR. ALDO ATZORI

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASL N.7 Carbonia



N.	AREA STRATEGICA	OGGETTO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITÀ DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	PESO	CONDIVISIONE
1	Assistenziale	Potenziamento cure domiciliari	ADI.	Sviluppare l'ADI a favore degli anziani non autosufficienti	Percentuale di anziani over 65 non autosufficienti assistiti in ADI	Numero di anziani over 65 assistiti in ADI/Popolazione anziana over 65 residente nel territorio della ASL	≥ 4%	30%	
2	Assistenziale	Potenziamento cure domiciliari	ADI	Prelievo capillare sui pazienti che effettuano il prelievo domiciliare in trattamento anticoagulante	Definizione protocollo per l'avvio del prelievo capillare in alternativa al prelievo venoso sui pazienti che effettuano il prelievo domiciliare in trattamento anticoagulante del Distretto di Carbonia	Verifica evidenza documentale	≥ 1 entro il 31/12/2015	15%	Distretti Sanitari, Laboratorio Analisi
3	Qualitativa	Governo Clinico	GC	Mantenimento della Certificazione di qualità secondo le norme UNI-ISO vigenti	Verifica mantenimento della Certificazione	Rispetto del cronoprogramma	Trasmissione della documentazione di mantenimento della Certificazione alla Direzione Sanitaria	5%	
4	Qualitativa	Governo Clinico	GC	Predisposizione procedura per l'attivazione dei PAI (Piani di Assistenza Individuale)	Evidenza documentale	Verifica evidenza documentale	entro il 31/12/2015	20%	
5	Qualitativa	Potenziamento del sistema informativo	PSI	Ridurre i tempi di liquidazione dei documenti passivi	N. di documenti passivi liquidati entro la data di scadenza	n. scadenze 2015 liquidabili entro il 31/12/2015 / n. tot di scadenze	≥ 80% a valore sugli importi	10%	
6	Qualitativa	Governo Clinico	QS	Supporto alla predisposizione di una procedura per l'organizzazione di cure domiciliari, hospice e cure palliative, come previsto dalla DCS n. 1524/C del 16/10/2015	Evidenza documentale	Verifica evidenza documentale	Entro il 31/12/2015	5%	Direzioni Mediche PP.OO., Distretti Sanitari, 118, SPSS
7	Qualitativa	Potenziamento Sistema Informativo	PSI	Attivazione Arnadolo Farmaceutico SISAR nelle UU.OO. Territoriali	Supporto alla definizione di un progetto di attivazione degli arnadol, individuazione dei ruoli, dei referenti e dei tempi di avvio	Evidenza documentale (verbali attività e/o report)	Entro il 31/12/2015	10%	Distretti Sanitari

Il Direttore di Struttura

Il Direttore di Dipartimento

Il Commissario Straordinario

CICLO DI BUDGET:

FASE:

STRUTTURA:

CENTRO DI RESPONSABILITÀ:

DIRETTORE DI STRUTTURA:

2015

Anno 2015 - Negoziazione Obiettivi

DISTRETTI SANITARI DI CARBONIA E IGLESIAS

SERVIZIO EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE - 118

DR. SSA GIULIANA RIOLA

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
A01, N.° Carbonia

N.	AREA STRATEGICA	OBBIETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	PESO	CONDIVISIONE
1	Qualitativa	Governo Clinico	GC	Attività di analisi propedeutica alla creazione dell'Azienda regionale dell'emergenza e urgenza della Sardegna	Relazione sullo stato attuale dell'attività e delle risorse gestite del Servizio 118 in previsione della costituzione dell'AREUS	Evidenza documentale	Entro il 31/12/2015	30%	Servizio Programmazione e Controllo
2	Qualitativa	Governo Clinico	GC	Formazione degli operatori del soccorso di base a cura del personale medico, secondo progetto formativo approvato dalla C.O. 118	eventi svolti	Verifica evidenze di eventi svolti	n° 20	20%	
3	Qualitativa	Governo Clinico	GC	Controllo e verifica dei requisiti organizzativo-strutturali delle Associazioni di volontariato e delle Cooperative sociali convenzionate con il servizio 118	n° controlli	n° controlli effettuati / Totale delle Associazioni di volontariato e delle Cooperative sociali convenzionate	n° 38 (almeno due controlli per associazione e cooperativa) entro il 31/12/2015	20%	
4	Qualitativa	Potenziamento sistema informativo	PSI	Informatizzazione della Raccolta dati Ustern Style in tutte le urgenze territoriali con ACC	Percentuale di schede registrate su foglio di calcolo o database	n° schede elaborate/n° casi urgenza con ACC	100% casi 2015	20%	
5	Qualitativa	Governo Clinico	QS	Supporto alla predisposizione di una procedura per l'organizzazione di cure domiciliari, hospice e cure palliative, come previsto dalla DCS n.1524/C del 16/10/2015	Evidenza documentale	Verifica evidenza documentale	Entro il 31/12/2015	10%	Direzioni Mediche P.P.O.O., Distretti Sanitari, 118, SPSS, ADI

Il Direttore di Struttura

Il Commissario Straordinario



N.	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO STRATEGICO	CODICE	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	PESO	CONDIVISIONE
1	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei dipartimenti	Dip. 1	Stesura di protocolli dipartimentali per la gestione condivisa di specifici casi clinici	n° protocolli predisposti	verifica evidenze di predisposizione dei protocolli condivisi	≥ 2	30%	
2	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei dipartimenti	Dip. 1	Sviluppo di azioni in ambito dipartimentale tese a garantire maggiore condivisione	n° azioni di condivisione realizzate	verifica evidenze di realizzazione delle azioni di condivisione	≥ 2	20%	
3	Organizzativa	Riorganizzazione assistenza territoriale	RAT.	Predisposizione protocollo d'intesa nella gestione del passaggio degli assistiti dall'età evolutiva all'età adulta	Evidenza documentale	Verifica evidenza documentale	entro il 31/12/2015	15%	Neuropsichiatria infantile
5	Qualitativa	Potenziamento del Sistema Informativo	PSI	Sviluppo di un sistema strutturato di raccolta dati che consenta un adeguato livello di analisi dei fabbisogni e delle preselazioni erogate	Report prodotti	N. di report prodotti e consegnati in formato elettronico ogni sei mesi	5	15%	
6	Qualitativa	Potenziamento Sistema Informativo	PSI.	Attivazione Armadio Farmaceutico SISaR	Partecipazione attiva al processo di attivazione degli armadi	Evidenza documentale (verbali attività)	Entro il 31/12/2015	5%	Servizio Farmaceutico Territoriale, Servizio Programmazione e Controllo
7	Economica	Governo della spesa farmaceutica	GSF	Appropriata prescrizione dei farmaci inibitori selettivi del reuptake della Serotonina.	Azioni di coinvolgimento con i prescrittori	SI/No	Almeno n° 1 incontro con i medici prescrittori entro il 31/12/2015	15%	

Il Direttore di Struttura _____

Il Direttore di Dipartimento _____

Il Commissario Straordinario _____



N.	AREA STRATEGICA	OGGETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	PESO	CONDIVISIONE
1	Assistenziale	Appropriatazza prestazioni	AP.10	Ridurre l'utilizzo della capacità ricettiva per accertamenti effettuabili in via ambulatoriale	Percentuale ricoveri diurni medici con finalità diagnostica	Al numeratore ricoveri in regime diurno per acuti (codice 2) con DRG di tipo medico con codice del motivo del ricovero in regime diurno pari a 1 (diagnostico). Al denominatore il totale dei ricoveri in regime diurno per acuti di tipo medico	30%	
2	Assistenziale	Appropriatazza prestazioni	AP.11	Ridurre l'utilizzo della capacità ricettiva per ricoveri evitabili	Percentuale ricoveri ordinari medici brevi ad accesso diretto	ricoveri ordinari medici brevi *100/ totale ricoveri ordinari medici. Al numeratore ricoveri ordinari per acuti con DRG di tipo medico con durata di degenza pari a 0, 1 e 2 giorni con accesso diretto in reparto; al denominatore tutti i ricoveri ordinari medici con accesso diretto in reparto.	25%	
3	Appropriatazza	Appropriatazza prestazioni	AP.11	Ridurre l'utilizzo della capacità ricettiva per ricoveri evitabili	Indice evasione richieste di consulenze del Pronto Soccorso	n° richieste consulenze da PS evase entro 2 ore/n°consulenze eseguite (sono monitorate le prestazioni registrate su procedura SIO, richieste dal Pronto Soccorso della stesso Presidio)	5%	
4	Economica	Governo della spesa farmaceutica	MSF.11	Distribuzione del primo ciclo di terapia in dimissione ospedaliera	Percentuale consegne	Numero consegne del primo ciclo di terapia effettuate *100/Totale dei ricoveri;	10%	
5	Economica	Governo della spesa farmaceutica	MSF.4	Corretta gestione dei magazzini farmaceutici di reparto con particolare riferimento alla puntualità degli scarichi	Indice di carico/scarico (ICS)	quantità media del movimento di carico/quantità media dei movimenti di scarico	5%	
6	Economica	Governo della spesa farmaceutica	MSF.16	Corretta gestione dei magazzini farmaceutici di reparto in riferimento allo scarico dei farmaci a paziente	Indice di scarico farmaci a paziente (ISFP)	valore dei movimenti di scarico a paziente / valore totale dei movimenti di scarico calcolato in relazione ai prodotti sotto la classe merceologica 010	5%	
7	Economica	Governo della spesa farmaceutica	MSF.17	Razionalizzazione spesa	riduzione del costo medio diretto variabile per attività	totale costi diretti 2015 / valore medio prestazione 2015	10%	
8	Qualitativa	Potenziamento del sistema informativo	PSI	Puntualità della compilazione dei dati della scheda SDO	Percentuale di schede SDO in stato validato o storicizzato a 15 giorni dalla data dimissione	al numeratore sono riportati le SDO validate entro 15 giorni della data di dimissione, al numeratore il totale dei dimessi. (Per i ricoveri DH ciclici si considera il 31/12, per i ricoveri dh non ciclici la data di ricovero)	5%	
9	Qualitativa	Potenziamento del sistema informativo	PSI	Compilazione della lettera di dimissione	Percentuale di lettere di dimissione validate registrate su procedura informatizzata SISAR	al numeratore sono riportati le SDO per le quali è stata registrata la lettera di dimissione, al denominatore il totale dei ricoveri esclusi i decessi	5%	

Il Direttore di Struttura

Il Direttore di Dipartimento

Il Commissario Straordinario



N.	AREA STRATEGICA	OBBIETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	PESO	CONDIVISIONE
1	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.2	Azioni indirizzate all'appropriatezza prescrittiva, monitoraggio della spesa e analisi della reportistica	Invio reportistica alle unita operative con dettaglio per classe merceologica per le unita con maggiore incremento (+10%) di spesa	S/NO	100%	20%	
2	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.3	Verifiche sull'appropriatezza prescrittiva del personale medico delle Unita Operative Ospedaliere per specifiche categorie di farmaci ad alto impatto economico o di inappropriatezza (da individuare in condivisione con altre UU.OO./Direzioni sanitarie)	Predisposizione di reportistica specifica sull'utilizzo di farmaci a forte rischio di inappropriatezza (inibitori di pompa, antibiotici, anti infiammatori per uso iniettivo, albumina)	n. di report	≥ 1 per tipologia	20%	
3	Economica	Governo Spesa Farmaceutica	MSF.12	Monitoraggio gestione armadi di reparto	Invio report di utilizzo degli armadietti	n° report trimestrali	4	10%	
4	Economica	Governo Spesa Farmaceutica	MSF.19	Attivazione richiesta di rimborso per i farmaci soggetti a monitoraggio AIFA	Percentuale delle richieste effettuate	n°rimborsi richiesti/ schede chiuse dall'Oncologia e abilitate da AIFA entro i termini	100%	20%	
5	Qualitativa	Potenziamento Sistema Informativo	TD.10	Dematerializzazione dei documenti del ciclo passivo con inserimento nella procedura AREAS delle scansioni delle bolle	percentuale di scansioni allegiate in AREAS a partire dal settembre 2014	numero scansioni nel rispetto dei tempi previsti dalla procedura aziendale per il pagamento delle fatture passive (nota DG proi 430 del 30/01/13)	80%	20%	
6	Economica	Governo del processo di acquisto di beni e servizi	ABS	Supporto per la ricognizione straordinaria delle scorte, con particolare riferimento agli armadi di reparto	Partecipazione attiva all'attivita di ricognizione straordinaria	evidenza documentale	entro il 31/12/2015	10%	SPSS, Bilancio, Programmazione e Controllo

Il Direttore di Struttura

Il Commissario Straordinario

CICLO DI BUDGET:

FASE:

STRUTTURA:

CENTRO DI RESPONSABILITÀ:

DIRETTORE DI STRUTTURA:

2015

Anno 2015 - Negoziazione Obiettivi
 DISTRETTI SANITARI DI CARBONIA E IGLESIAS
 SERVIZIO FARMACEUTICO TERRITORIALE
 DR. SSA NINFA DI CARA



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
 ABL N.7 Carbonia

N.	AREA STRATEGICA	OGGETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OGGETTIVO	INDICATORE	MODALITÀ DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	PESO	CONDIVISIONE
1	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP	Messa a regime lavori della commissione ex L.425/96	Percentuale ricette controllate	n. ricette controllate / n. ricette totali	≥ 80%	25%	Distretti Sanitari
2	Economica	Governo Spesa Farmaceutica	MSF.3	Azioni indirizzate all'appropriatezza prescrittiva, monitoraggio della spesa e analisi della reportistica	Invio reportistica trimestrale ai MMG e PLS	n. di report elaborati	≥ 3	25%	
3	Economica	Governo Spesa Farmaceutica	MSF.9	Razionalizzazione spesa farmaceutica con particolare riguardo all'incremento dell'utilizzo di molecole a brevetto scaduto sul totale della classe "Statine" in pazienti diabetici	Report di monitoraggio annuale	n. di report elaborati	≥ 1	20%	
4	Economica	Governo Spesa Farmaceutica	MSF.20	Azioni indirizzate all'appropriatezza prescrittiva, monitoraggio della spesa farmaceutica e analisi della reportistica	Realizzazione evento aziendale formativo/divulgativo con i medici prescrittori	sì/no	1 entro il 15/12/2015	10%	Distretti Sanitari, Servizio Programmazione e Controllo
5	Qualitativa	Potenziamento Sistema Informativo	PSI	Dematerializzazione dei documenti del ciclo passivo con inserimento nella procedura AREAS delle scansioni delle bozze	percentuale di scansioni allegata in AREAS relativamente al DDT del magazzino di competenza	numero scansioni nel rispetto dei tempi previsti dalla procedura aziendale per il pagamento delle fatture passive (nota DG prot.430 del 30/01/13) / numero totale DDT	≥ 90%	10%	
6	Qualitativa	Potenziamento Sistema Informativo	PSI	Attivazione Armadio Farmaceutico SISAR nelle UU.OO. Territoriali	Supporto alla definizione di un progetto di attivazione degli armadi, individuazione dei ruoli, dei referenti e dei tempi di avvio	Evidenza documentale (verbali attività e/o report)	Entro il 31/12/2015	5%	Distretti Sanitari, Programmazione e Controllo, DPSPM, Igiene Pubblica
7	Qualitativa	Potenziamento Sistema Informativo	PSI	Attività relative alla E-prescription Farmaceutica	Verifica anomalie relative alla ricetta dematerializzata e alimentazione archivio dati MARNNO	Evidenza documentale (verbali attività e/o report)	≥ 1	5%	

Il Direttore di Struttura

N. Di Carra

Il Direttore di Dipartimento

[Signature]

IL COORDINATORE STRUTTURALE

Il Direttore Generale

Antonio Quirici