



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASL CARBONIA

Deliberazione n. \_\_\_\_\_

981/c

28 GIU 2016

Adottata dal Direttore Generale in data \_\_\_\_\_

**Oggetto:** Obiettivi di budget strutture organizzative aziendali per l'anno 2016

**Premesso** che l'anno 2016, in continuità con il precedente, 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 ed avviato dalla Legge Regionale n. 23 del 17/11/2014);

**Precisato** che questa Azienda, per il 2016, ha provveduto agli adempimenti previsti dalla normativa in tema di programmazione, con la propria deliberazione n. 1939/C del 23/12/2015 così come integrata ed aggiornata con le deliberazioni n. 281/C del 29/02/2016 e n. 727/C del 16/05/2016;

**Rilevato** che, all'interno del percorso di budgeting ed in coerenza con gli obiettivi strategici e le risorse individuati nella programmazione e nelle successive integrazioni di cui alle citate deliberazioni, sono stati definiti, armonizzati, negoziati ed assegnati gli obiettivi per le Strutture Complesse e Semplici Dipartimentali;

**Dato atto** che in alcuni casi non si è potuti addivenire alla sottoscrizione della scheda di budget di alcune strutture per mancanza del titolare o per mancata condivisione da parte dell'incaricato;

**Ritenuto** che, nei casi in cui non si è potuti pervenire ad una positiva chiusura della negoziazione, onde salvaguardare il perseguimento delle finalità strategiche ed istituzionali ed evitare gli effetti pregiudizievoli derivanti da una possibile carenza o interruzione della programmazione, sia doveroso procedere con l'assegnazione diretta degli obiettivi e dei relativi risultati attesi;

**Specificato** di voler assegnare direttamente gli obiettivi come definiti nelle apposite schede, alle strutture di Ortopedia e Traumatologia P.O. CTO di Iglesias, Oculistica, Ostetricia e Ginecologia, Urologia, Diabetologia di Iglesias, CSM;

**Precisato** che gli obiettivi dell'Ortopedia e Traumatologia e della Chirurgia Generale, in ragione della nuova struttura organizzativa dell'offerta, sono assegnati, per quanto di competenza, in condivisione tra le unità operative del P.O. Sirai di Carbonia e del P.O. CTO di Iglesias;

**Dato atto** di voler accogliere le considerazioni a supporto della revisione del target della scheda obiettivi del Pronto Soccorso (obiettivo 4), così come rappresentate nella nota di richiesta del 09/06/2016;



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASL CARBONIA

**Ritenuto** doveroso procedere alla deliberazione della presa d'atto dell'assegnazione, nell'ambito del processo di budget, ai direttori delle strutture complesse e ai responsabili delle strutture semplici dipartimentali, degli obiettivi per l'anno 2016, definiti in continuità e in coerenza con la programmazione aziendale e regionale, che si allegano alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale;

**Precisato** che gli obiettivi sono da intendersi come aggiornamento e parte integrante del Piano della Performance;

**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 e 67/30 del 29/12/2015 e n. 276 del 31/03/2016;

## 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 per l'anno 2016, 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 assegnare direttamente gli obiettivi, come definiti nelle apposite schede che si allegano alla presente per farne parte integrante e sostanziale, alle strutture di Ortopedia e Traumatologia P.O. CTO di Iglesias, Oculistica, Ostetricia e Ginecologia, Urologia, Diabetologia di Iglesias, CSM;



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASL CARBONIA

3. di assegnare gli obiettivi dell'Ortopedia e Traumatologia e della Chirurgia Generale, in ragione della nuova struttura organizzativa dell'offerta, in condivisione, per quanto di competenza, tra le unità operative del P.O. Sirai di Carbonia e del P.O. CTO di Iglesias;
4. di voler accogliere le considerazioni a supporto della revisione del target della scheda obiettivi del Pronto Soccorso (obiettivo 4), così come rappresentate nella nota di richiesta del 09/06/2016, che si allega alla presente per farne parte integrante e sostanziale;
5. di stabilire che le suddette schede, da intendersi come aggiornamento e parte integrante del Piano aziendale della Performance, rappresentano riferimento 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;
6. di inviare il presente atto al Servizio Programmazione e Controllo per quanto di competenza e al Servizio Affari Generali per la pubblicazione nel sito istituzionale nella sezione Trasparenza, sottosezione performance, quale aggiornamento e integrazione del Piano del Performance.

**Il Commissario Straordinario**  
*Dott. Antonio Onnis*

**Il Direttore Amministrativo**

*Dott.ssa M. Fanni Pittau*

**Il Direttore Sanitario**

*Dott. Silvio Maggetti*



*Servizio Programmazione e Controllo*  
*Dott. Ugo Porcu*



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
ASL CARBONIA

Il Responsabile del Servizio Affari Generali,

Attesta che la Deliberazione  
n. 981/c del 28 GIU 2016

è stata pubblicata

nell'albo pretorio dell'Azienda USL n. 7  
- 5 LUG 2016

a partire dal \_\_\_\_\_

Resterà a disposizione per la consultazione nella sezione

Archivio Deliberazioni del sito [www.aslcarbonia.it](http://www.aslcarbonia.it)

Servizio Affari Generali



FASE:  
 STRUTTURA:  
 CENTRO DI RESPONSABILITÀ:  
 DIRETTORE DI STRUTTURA:

Anno 2016 - Negoziazione Obiettivi  
 STAFF DIREZIONE GENERALE  
 SERVIZIO PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO  
 DR. UGO FORCU



N.	AREA STRATEGICA	OBBIETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	Valore atteso 80%	Valore atteso 50%	Valore atteso 30%	PESO	CONDIVISIONE
1	Qualitativa	Potenziamento sistema Informativo	ACQ	Predisposizione di una procedura concordata secondo il format aziendale, per la corretta registrazione mensile dei costi del personale	Predisposizione della procedura e presentazione alla Direzione Generale	Verifica evidenza documentale	Entro il 30/09/2016	Entro il 10/10/2016	Entro il 20/10/2016	Entro il 31/10/2016	15%	Servizio Personale, Servizio Bilancio
2	Qualitativa	Governo Clinico	G.C.	Attivazione sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità, in raccordo con quello regionale e in coerenza con il Piano nazionale esiti ( comma 522 della Legge di stabilità 2016)	Publicazione monitoraggio sul sito aziendale	Verifica pubblicazione sul sito Aziendale	entro il 30/06/2016	entro il 10/07/2016	entro il 20/07/2016	entro il 31/07/2016	15%	
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	S/No	A cadenza trimestrale entro il 31/12/2016				15%	Servizio Personale
4	Qualità dei Servizi	Potenziamento sistema Informativo	PSI	Definizione e predisposizione di un report a cadenza semestrale distinto per CDC delle assenze con specificazione del motivo assenza	N° report predisposti e consegnati	conteggio report consegnati per singoli CDC	2	1			15%	Servizio Personale
5	Qualità dei Servizi	Potenziamento sistema Informativo	PSI.1	Predisposizione delle procedure per la corretta alimentazione della contabilità analitica	predisposizione procedura	Presentazione alla Direzione	entro il 30/11/2016	entro il 10/12/2016	entro il 20/12/2016	entro il 31/12/2016	20%	
6	Economica	Gestione Risorse Umane	GRU	Supporto misurazione performance organizzativa	Predisposizione della Relazioni della Performance per gli anni 2014 e 2015 da sottoporre a validazione da parte del OIV	evidenza documentale	entro il 31/07/2016	entro il 10/08/2016	entro il 20/09/2016	entro il 31/09/2016	20%	

Carbonia 21/6/16

Il Direttore di Struttura

Il Commissario Straordinario

CICLO DI BUDGET:

2016

2016

STAFF DIREZIONE GENERALE

SERVIZIO AFFARI GENERALI E LEGALI

DR. SSA MARIA TERESA GARAU

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
ASL N.7 Carbonia



FASE:

STRUTTURA:

CENTRO DI RESPONSABILITÀ:

DIRETTORE DI STRUTTURA:

N.	AREA STRATEGICA	OBBIETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBBIETTIVO	INDICATORE	MODALITÀ DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	Valore atteso 80%	Valore atteso 60%	Valore atteso 30%	PESO	CONDIVISIONE
1	Qualitativa	Potenziamento sistema Informativo	GA	"Progetto digitalizzazione e archiviazione documentale delibere"	Publicazione su sito pubblico aziendale delle delibere digitalizzate	n° delibere dall'anno 2004 al 2005 (complete di tutti i mesi) pubblicate / n° totale delibere dall'anno 2004 al 2005 adiacente	100%	90%	80%	70%	15%	
2	Qualitativa	Potenziamento sistema Informativo	GA	Attivazione Procedura SISAR di gestione atti e delibere	evidenza attivazione della procedura	verifica attivazione	entro il 30/09/2016	entro il 10/10/2016	entro il 20/10/2016	entro il 31/10/2016	30%	
3	Qualitativa	Potenziamento sistema Informativo	GA	Gestione sistematica dei rischi connessi ai contenziosi secondo istruzioni di cui alla Nota della Direzione della Sanità n°10469 del 12/04/2016	% di contenziosi gestiti secondo il sistema	n° contenziosi gestiti / n° contenziosi dell'ultimo triennio	80%	da 75% al 70%	dai 65% al 60%	dal 55% al 60%	30%	
4	Trasparenza e Anticorruzione	Sviluppo della trasparenza e prevenzione della corruzione	TC	Redazione linee guida in materia di accesso	evidenza documentale della redazione delle linee guida	verifica evidenza documentale	entro il 30/09/2016	entro il 10/10/2016	entro il 20/10/2016	entro il 31/10/2016	10%	
5	Qualitativa	Predisposizione protocolli e linee guida	Prot	Predisposizione procedura condivisa secondo il format aziendale per la garanzia del rispetto dei termini di legge previsti per la stipula dei contratti di affidamento dei lavori pubblici	Evidenza documentale	Verifica dell'evidenza documentale e dell'invio della procedura condivisa alla direzione	entro il 30/11/2016	entro il 10/12/2016	entro il 20/12/2016	entro il 31/12/2016	15%	Servizio Tecnico Logistico Manutentivo

Carbonia 22/09/2016

Direttore di Struttura  
*[Signature]*

Il Commissario Straordinario

O DI BUDGET:

FASE:

STRUTTURA:

RESPONSABILITA':

RE DI STRUTTURA:

2016

Anno 2016 - Nazionalità Obiettivi

STAFFE DIREZIONE GENERALE

SERVIZIO DELLE PROFESSIONI SANITARIE

DR. ANTONELLO CUCCHIRI



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
ADI, N° 60/2016

N.	AREA STRATEGICA	OBBIETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	Valore atteso 80%	Valore atteso 50%	Valore atteso 30%	PESO	CONDIVISIONE
1	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.24	Predisposizione di un percorso per la gestione integrata del paziente pediatrico urgente e programmato secondo il format aziendale funzionale all'avvio del Polo Pediatrico.	Evidenza documentale	Verifica evidenza documentale	Entro il 30/06/2016				10%	Direzioni Mediche PP.OO, Dipartimenti Ospedalieri, Pediatrico Aziendale, Chirurgia Pediatrica
2	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP.6	Predisposizione della procedura operativa di dettaglio necessario per l'avvio dell'attività chirurgica in regime di WS, DS e di chirurgia complessa negli stabilimenti del Presidio Unico Aziendale, secondo l'art. 14 della bozza di Regolamento per l'organizzazione e il funzionamento dell'attività chirurgica poliambulatoriale in regime di week surgery e day surgery	Predisposizione di una proposta condivisa	Evidenza della predisposizione della proposta condivisa	Consegna al Commissario Straordinario entro il 30/06/2016				15%	Dipartimenti Ospedalieri, Direzioni Mediche PP.OO, Pronto Soccorso
3	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP.4	Avvio dell'attività chirurgica in regime di WS e DS secondo il Regolamento per l'organizzazione e il funzionamento dell'attività chirurgica poliambulatoriale in regime di week surgery e day surgery	Coordinamento delle attività di avvio dell'attività chirurgica in WS	Verifica sulla procedura SISAR ADT del week end senza pazienti ricoverati	>=20	>=18	>=16	>=14	15%	Dipartimenti Ospedalieri, Direzioni Mediche PP.OO, Pronto Soccorso
4	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	DIP.17	Riduzione ricoveri ordinari medici brevi	Auditi clinico trimestrali su ricoveri ordinari medici brevi del dipartimento dettagliato per tipo di patologia	n. auditi	4	>=3	>=2	>=1	5%	Dipartimenti Ospedalieri, Direzioni Mediche PP.OO
5	Trasparenza e Anticorruzione	Sviluppo della trasparenza e prevenzione della Corruzione	DIP.18	Standardizzazione del processo di accettazione ospedaliera	Predisposizione procedura operativa di accesso alla prestazione di ricovero ospedaliero concordata con i dipartimenti ospedalieri, sulla base dei format aziendali	Evidenza documentale	entro il 31/12/2016				10%	Dipartimenti Ospedalieri, Direzioni Mediche PP.OO
6	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.24	Predisposizione procedura condivisa ospedale - territorio per la presa in carico del paziente ad alto carico assistenziale e proposta di delibera.	Evidenza documentale di un documento	Verifica evidenza documentale	Entro il 30/04/2016	Entro il 10/05/2016	Entro il 20/05/2016	Entro il 30/05/2016	10%	Dipartimenti Ospedalieri, Distretti Sanitari, 118, Direzioni Mediche PP.OO, ADI, U.O. Terapia del Dolore, Cure Palliative e dell'Hospice, Servizi Farmaceutici
7	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.24	Avvio del percorso della presa in carico, in dimissione concordata dall'Ospedale al territorio del paziente ad alta intensità assistenziale e domiciliare	Evidenza documentale	N° pazienti avviati al percorso / n° pazienti ad alta intensità dimessi dall'ospedale	100% dei pazienti dall'approvazione della delibera in relazione ai singoli ruoli e compiti definiti dalla procedura.	90%	50%	30%	5%	Dipartimenti Ospedalieri, Distretti Sanitari, 118, Direzioni Mediche PP.OO, ADI, U.O. Terapia del Dolore, Cure Palliative e dell'Hospice, Servizi Farmaceutici
8	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP.9	Avvio dell'attività di gestione dei trasporti secondari come da regolamento, successivamente all'adozione delle relative delibere	Evidenza documentale	Verifica evidenza documentale	Verifica avvio percorso deliberato				10%	Direzioni Mediche PP.OO, Dipartimenti Ospedalieri
9	Qualitativa	Potenziamento Sistema Informativo	GA	Implementazione modulo SISAR per la gestione dei turni di lavoro	N° di mensilità gestite con il modulo attivato per reparti ospedalieri (n. 2 U.O. pilota)	Verifica sulla procedura	12 Mensilità gestite con procedura	>= 10 Mensilità gestite con procedura	>= 6 mensilità gestite con procedura	>= 6 Mensilità gestite con procedura	10%	Farmacia Ospedaliera
10	Economica	Governo Spesa Farmaceutica	MSF.	Corretta gestione degli armadi farmaceutici	Aggiornamento del regolamento per la gestione delle scorte con l'identificazione dei responsabili per ogni U.O.	evidenza documentale	entro il 31/12/2016				5%	Farmacia Ospedaliera
11	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP.16	Approvazione di un regolamento dipartimentale condito 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	31/07/2016				5%	Direzioni Mediche di Presidio, Dip. Chirurgico

Carbonia, 27/07/2016

Il Direttore di Struttura

Il Commissario Straordinario

CICLO DI BUDGET:

FASE:

STRUTTURA:

CENTRO DI RESPONSABILITÀ:

DIRETTORE DI STRUTTURA:

2016

Anno 2016 - Negoziazione Obiettivi

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

SERVIZIO IGIENE PUBBLICA

DR. CARACOLI SERGIO 1991 DR. ANTONIO ONNIS



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
Ass. N° 10/00000

N.	AREA STRATEGICA	OGGETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	Valore Atteso 80%	Valore Atteso 50%	Valore atteso 30%	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 e sottoporsi a screening	n. donne tra i 50 e i 69 anni invitate a sottoporsi a screening, donne residenti in età target	95%	93%	91%	90%	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 bambini coorte 2003	Numero dedicati vaccinate con almeno 1° dose (n° nate 2003)	65%	63%	61%	60%	10%	
4	Assistenziale	Nuovo Piano della Prevenzione	NPP	Offerta di vaccinazioni antipneumococco per pazienti broncopatici cronici e diabetici (fino a concorrenza delle 5.000 dosi di vaccino a disposizione) e persone over 65	Tassi di copertura dei soggetti a rischio segnalati dai centri specialistici di riferimento o dai MMG (target da rivedere per over 65)	n. adulti vaccinati / n° soggetti segnalati	95%	93%	91%	90%	5%	
5	Qualitativa	Potenziamento Sistema Informativo	PSI	Miglioramento qualità delle informazioni relative alle cause di morte: Utilizzo procedura SISAR per la gestione del RENCAM	Media dei giorni intercorrenti tra data decesso e data registrazione scheda RENCAM	avg.(data decesso - data registrazione) tutte le schede RENCAM con data decesso anno 2016	<=40 giorni (Anno 2015 135 giorni, ultimo trimestre 58 giorni)	da 41 al 43 giorni	da 44 a 46 giorni	da 47 a 50 giorni	10%	
6	Qualitativa	Governo Clinico	GC	Miglioramento qualità delle informazioni relative alle cause di morte: formazioni e sensibilizzazione medici compilatori	Realizzazione Eventi formativi per i medici compilatori sulla corretta codifica scheda ISTAT RENCAM	Evidenza documentale (progetto formativo e relazione sulle percentuali di adesione dei soggetti inviati)	2	1			5%	
7	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 Iglesias)	100%	da 95% a 97%	da 96% a 93%	da 92% a 90%	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 dal rapporto nei trimestri	0,95 ICS <= 1,1				5%	
9	Assistenziale	Nuovo Piano della Prevenzione	PSI	Estensione dei controlli sulla legionella	Avvio controlli secondo la procedura Operativa concordata con le Direzioni Mediche di Ospedale per l'estensione dei controlli sulla legionella alle strutture ospedaliere aziendali e anche strutture residenziali private accreditate.	numero di ispezioni di verifica degli autocontrolli (controlli estesi anche a soggetti privati accreditati)	>= n.7 ispezioni	6	5	4	5%	Direzioni Mediche PP. OO.
10	Assistenziale	Nuovo Piano della Prevenzione	PSI	Nuovo Piano Prevenzione	Sicurezza di almeno due azioni locali su linee del nuovo Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018	Evidenza documentale (documenti di progetto)	2	1			5%	Direzioni Mediche PP. OO.
11	Trasparenza e Anticorruzione	Sviluppo della trasparenza e prevenzione della corruzione	TC	Prevenzione della corruzione nell'emissione di pareri per la prevenzione collettiva in ambienti di vita, per la collettività, per strutture sanitarie di accoglienza	Predisposizione di una procedura scritta/linee guida che garantiscono la rotazione casuale di almeno due addetti e la supervisione del Direttore	Evidenza documentale	Trasmissione della relazione del Direttore di Servizio attestante il rispetto della procedura: 30/04/2016, 30/08/2016, 08/12/2016				5%	
12	Trasparenza e Anticorruzione	Sviluppo della trasparenza e prevenzione della corruzione	TC	Prevenzione della corruzione nell'emissione di pareri giuridici nell'interesse dei privati e su richiesta di enti pubblici	Predisposizione di una procedura scritta/linee guida che garantiscono la rotazione casuale di almeno due addetti e la supervisione del Direttore	Evidenza documentale	Trasmissione della relazione del Direttore di Servizio attestante il rispetto della procedura: 30/04/2016, 30/08/2016, 08/12/2016				5%	

Carbonia 21/01/2016

*[Handwritten signature]*

Il Direttore di Struttura

Il Direttore di Dipartimento

Il Commissario Straordinario

*[Handwritten signature]*



CICLO DI BUDGET:

2016

STRUTTURA:  
CENTRO DI RESPONSABILITÀ:  
DIRETTORE DI STRUTTURA:

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE  
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE  
DR. GIAN MAURO VINICI

N.	AREA STRATEGICA	OBBIETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	TARGET 80%	TARGET 50%	TARGET 30%	PESO	CONDIVISIONE
1	Qualitativa	Governo Clinico	GC	Verifica semestrale dell'efficacia dei CU effettuati dai servizi, con campionamento grafiche	n. di relazioni	Evidenza documentale	>=18	14	10	8	10%	
2	Qualitativa	Governo Clinico	DIP.9	Definizione del fabbisogno di formazione su base dipartimentale	Aggiornamento del piano di formazione su base dipartimentale dettagliato nei crediti ECM	Evidenza della predisposizione della proposta condivisa	Consegna al Commissario Straordinario entro il 31/12/2016				10%	
3	Qualitativa	Governo Clinico	DIP. 10	Favorire lo sviluppo delle Risorse Umane attraverso la condivisione delle conoscenze	Attualizzazione delle previsioni del Piano di Formazione che consenta il soddisfacimento di almeno l'80% dei crediti ECM programmati	100 *crediti ECM corsi organizzati / crediti ECM corsi programmati	>= 70% entro il 31/12/2015	>=60%	>=50%	>=40%	10%	
4	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP.31	Predisposizione di una procedura integrata in collaborazione con il Servizio Bilancio per quanto previsto dal D.Lgs 194/08	Evidenza documentale di presentazione alla Direzione Generale	Verifica evidenza documentale della presentazione della procedura alla direzione Generale	entro il 10/06/2016	20/06/2016	30/06/2016		10%	Servizio Bilancio
5	Economica	Raggiungimento tendenziale equilibrio economico	MSF.25	Riduzione dei costi legati a missioni attraverso l'ottimizzazione dell'utilizzo della flotta automobilistica con la condizione di avere ulteriori 10 auto aziendali dal 01/07/2016	Rapporto percentuale costi per indennità e rimborsi il semestre 2016 su il semestre 2015	totale costi indennità e rimborsi Il sem. 2016/totale costi indennità e rimborsi Il sem 2015 (monitorato con Report Cedobone Personale SISA, vogl IND. MISSIONI E RIMBORSO KM)	<=0,80% (riduzione 20%)	<=0,85% (riduzione 15%)	<=0,90% (riduzione 10%)	<=0,95% (riduzione 5%)	20%	
6	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP.32	Predisposizione di un Piano per il monitoraggio degli alimenti prodotti in particolare nei comuni dell'Area ad alto Rischio Ambientale	Evidenza documentale di presentazione alla Direzione Generale	Verifica evidenza documentale della presentazione della procedura alla direzione Generale	entro 31/05/2016	entro il 10/06/2016	entro il 20/06/2016	30/06/2016	20%	
7	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP.33	Predisposizione di un Piano Integrato di attività coordinate per l'esecuzione dei Controlli Ufficiali condiviso fra tutti i servizi del Dipartimento	Rapporto % CU integrati 2016/ CU integrati 2015	Conteggio CU integrati 2016 rispetto a CU integrati 2015	>= 15%	da 14,99% a 12%	da 11,99% a 10%	da 9,99% a 8%	10%	
8	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP.34	Predisposizione di una proposta condivisa per la realizzazione ed attivazione di un Ufficio Unico Dipartimentale gestione DUAP	Evidenza documentale di presentazione alla Direzione Generale	Verifica evidenza documentale della presentazione della procedura alla direzione Generale	entro il 31/07/2016	10/08/2016	20/08/2016	31/08/2016	10%	

Carbonia, 21/1/2016

Il Commissario Straordinario

Il Direttore di Dipartimento

CICLO DI BUDGET:

FASE:

STRUTTURA:

CENTRO DI RESPONSABILITÀ:

DIRETTORE DI STRUTTURA:

2016  
 Anno 2016 - Necessità Obiettivi  
 DIPARTIMENTO PREVENZIONE  
 SERVIZIO IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE  
 DR. GIAN MAURO VINCI



N.	AREA STRATEGICA	OBBIETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBBIETTIVO	INDICATORE	MODALITÀ DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	Valore Atteso 80%	Valore Atteso 60%	Valore atteso 30%	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	Governo Clinico	GC	Verifiche sanesitriche sull'appropriatezza relative ai CU	n. di relazioni	Evidenza documentale, inoltre delle relazioni al direttore di dipartimento	10%				5%	
3	Produzione e gestione	Produttività	P	Consolidamento controlli nelle mense 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/ controlli programmati come specificati nel piano	100%	da 89% a 87%	da 86% a 83%	da 82% a 80%	10%	
4	Produzione e gestione	Produttività	P	Consolidamento controlli sulle attività di produzione e di commercializzazione dei prodotti fitosanitari nel rispetto di quanto concordato con l'Assessorato Regionale	Percentuale soggetti controllati	n° soggetti controllati	100% soggetti con almeno un controllo	da 89% a 87%	da 86% a 83%	da 82% a 80%	10%	
5	Produzione e gestione	Produttività	P	Consolidamento controlli sulle attività di produzione che utilizzano prodotti fitosanitari nel rispetto di quanto concordato con l'Assessorato Regionale	N° di soggetti controllati	Verifica evidenza documentale attestante il numero soggetti controllati	75	72	60	66	10%	
6	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° 15	da 14 a 12	da 11 a 9	da 88 a 8	5%	
7	Trasparenza e Anticorruzione	Sviluppo della trasparenza e prevenzione della corruzione	TC	Prevenzione della corruzione nell'applicazione della Normativa Igiene Alimentare negli fini di prevenire mancati rilievi di casi di non conformità (art. 54 reg. ce 822/04)	n. relazioni periodiche sull'attività di supervisione del direttore trasmesse al responsabile prevenzione corruzione	Evidenza documentale	Trasmissione della relazione del Direttore di Servizio attestante il rispetto della procedura: 30/04/2016, 30/03/2016, 08/12/2016				5%	
8	Trasparenza e Anticorruzione	Sviluppo della trasparenza e prevenzione della corruzione	TC	Prevenzione della corruzione nell'attività istruttoria per la registrazione ed il riconoscimento degli OSA	n. relazioni periodiche sull'attività di supervisione del direttore trasmesse al responsabile prevenzione corruzione, presenza di procedure operative scritte.	Evidenza documentale	Trasmissione della relazione del Direttore di Servizio attestante il rispetto della procedura: 30/04/2016, 30/03/2016, 08/12/2016				5%	

CARBONIA 21/04/2016

Il Direttore di Struttura *[Firma]*

Il Direttore di Dipartimento *[Firma]*

Il Direttore Generale *[Firma]*

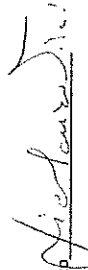
N.	AREA STRATEGICA	OBBIETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	Valore Alteso 80%	Valore Alteso 50%	Valore atteso 30%	PESO	CONDIVISIONE
1	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP.0	Contributo al raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento	Percentuale di raggiungimento degli Obiettivi del Dipartimento salvo diversa negoziazione con il Capo Dipartimento (da dip. a dip. 12)						30%	SC e SSD del Dipartimento
2	Assistenziale	Consolidamento monitoraggio sicurezza nei luoghi di lavoro. Monitoraggio costante della sicurezza nei luoghi di lavoro con particolare riferimento ai rischi connessi alle lavorazioni maggiormente diffuse nel territorio	P	N° sopralluoghi effettuati	N° sopralluoghi effettuati	n° sopralluoghi* PAT ≤ 5%	>= 223 sopralluoghi l'anno	da 222 a 220	da 219 a 210	da 215 a 213	10%	
3	Produttiva e gestionale	Attività di formazione e informazione	P	Attività di formazione e informazione	N° iniziative e incontri svolti	n° iniziative e incontri con operatori o rappresentanti di categoria	>= 6	4	3	2	10%	
4	Produttiva	Monitoraggio antisano. Verifica piani di bonifica edifici pubblici e privati	P	Monitoraggio antisano. Verifica piani di bonifica edifici pubblici e privati	Percentuale piani esaminati	n° piani esaminati/n° piani ricevuti	100% piani ricevuti	da 99% a 97%	da 98% a 93%	da 92% a 90%	10%	
5	Assistenziale	Indagini su infortuni	P	Indagini su infortuni	Indagine su tutti gli infortuni con prognosi superiori a 40gg e/o mortali con il metodo "Sbagliando si impara" sul Infor. Mo. (come previsto da PRP 2014-2018)	n. infortuni oggetto di indagine / totale campione definito (pr. > 40gg o mortali) (come previsto da PRP 2014-2018)	100%	da 99% a 97%	da 96% a 93%	da 92% a 90%	10%	
6	Assistenziale	Indagini su malattie professionali	P	Indagini su malattie professionali	Indagine sulle malattie professionali relative a tumori o patologie muscolo-scheletriche inserite sul sistema Mai Prof (come previsto da PRP 2014-2018)	n. casi oggetto di indagine / totale campione definito (100% tumori, 20% delle patologie muscolo scheletriche) (come previsto da PRP 2014-2018)	100%	da 99% a 97%	da 96% a 93%	da 92% a 90%	10%	
7	Trasparenza e Anticorruzione	Prevenzione della corruzione	TC	Prevenzione della corruzione e controllo ambienti di lavoro	Predisposizione di una procedura scritta/linea guida che garantiscono in relazione casuale di almeno due tecnici della prevenzione nell'attività di ispezione	Evidenza documentale	Transmissione della relazione del Direttore di Servizio attestante il rispetto della procedura: 30/04/2016, 30/09/2016, 08/12/2016				10%	
8	Trasparenza e Anticorruzione	Prevenzione della corruzione	TC	Prevenzione della corruzione nell'attività sanzionatoria	Predisposizione di una procedura scritta/linea guida per l'attività di emissione pareri nell'interesse dei servizi su richiesta di enti pubblici	Evidenza documentale	Transmissione della relazione del Direttore di Servizio attestante il rispetto della procedura: 30/04/2016, 30/09/2016, 08/12/2016				10%	

Carbonia 22/06/16

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	Valore Atteso 80%	Valore Atteso 90%	Valore atteso 90%	PESO	CONDIVISIONE
1	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	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	Verifiche semestrali sull'appropriatezza relativa ai CU	n. di relazioni	Evidenza documentale, in base alle relazioni al direttore di dipartimento	>=2	1			10%	
3	Produzione e gestione	Produttività	Piani di risanamento e controllo delle malattie infettive dei ruminanti (tubercolosi bovina per capi movimentati, brucellosi bovina ed ovis-caprina, 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 movimentati; per brucellosi bovina e leucosi bovina sino al raggiungimento del 100% del campionamento del piano regionale; Per la brucellosi ovis-caprina 100% del campionamento del piano regionale	da 95% a 97%	da 95% a 93%	da 92% a 90%	10%	
4	Produzione e gestione	Produttività	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 o capi di bestiame/n° controlli programmati	52% del totale aziende del territorio (100% con il 2015 per completamento del piano)	DA 51% a 48%	DA 49% a 46%	DA 45% a 43%	10%	
5	Produzione e gestione	Produttività	Piano di lotta e controllo dell'epidemia di febbre catarrale degli ovini - profilassi vaccinale	vaccinazioni effettuate	n° capi vaccinati	copertura vaccinale secondo il calendario previsto del 100% dei capi	da 99% a 97%	da 98% a 93%	da 92% a 90%	10%	
6	Produzione e gestione	Produttività	Piano controllo ed eradicazione della scrapie	Percentuale aziende e capi sottoposti a controllo	n° controlli effettuati su aziende o capi di bestiame/n° controlli programmati	controllo del 100% degli anodi nei sospicibili in passato e delle rimone di sesso maschile del 2014/2015 denunciate al servizio	da 99% a 97%	da 98% a 93%	da 92% a 90%	10%	
7	Trasparenza e Anticorruzione	Sviluppo della trasparenza e prevenzione della corruzione	Prevenzione della corruzione nell'attività di ispezione e controlli degli animali vivi (allevamenti e mercati): supervisione da parte del Direttore al fine di prevenire omissioni di rilievo e prescrizioni per favorire determinati soggetti scorporare il mancato rilievo di conformità.	n. relazioni periodiche trasmesse al responsabile prevenzione corruzione	Evidenza documentale	Trasmissione della relazione del Direttore di Servizio attestante il rispetto della procedura: 30/04/2016, 30/09/2016, 08/12/2016				10%	
8	Trasparenza e Anticorruzione	Sviluppo della trasparenza e prevenzione della corruzione	Prevenzione della corruzione nell'attività di certificazione per movimentazione intercomunale (tracce) ed esposizione di animali vivi: supervisione da parte del Direttore al fine di scongiurare false attestazioni e certificazioni.	n. relazioni periodiche trasmesse al responsabile prevenzione corruzione	Evidenza documentale, relazione quadrimestrale	Trasmissione della relazione del Direttore di Servizio attestante il rispetto della procedura: 30/04/2016, 30/09/2016, 08/12/2016				10%	

CICLO DI BUDGET:

FASE:

STRUTTURA:

CENTRO DI RESPONSABILITÀ:

DIRETTORE DI STRUTTURA:

2016

Anno 2016 - Negoziazione Obiettivi  
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

UNITÀ OPERATIVA MEDICINA DELLO SPORT

DR. MARCO MASSENTI



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
ASL N.7 Carbonia

N.	AREA STRATEGICA	OBBIETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBBIETTIVO	INDICATORE	MODALITÀ DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	Valore Atteso 80%	Valore Atteso 50%	Valore atteso 30%	PESO	CONDIVISIONE
1	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento del Dipartimento	DIP.0	Sviluppo e potenziamento del Dipartimento	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 Appropriata	AP	certificazione delle attività sportive agonistiche e non agonistiche	n° visite	n° visite effettuate	≥ 3.850 visite sportive	da 3.849 a 3.723	da 3.724 a 3.596	da 3.595 a 3.465	30%	
3	Assistenziale	Miglioramento Appropriata	AP	tutele sanitarie 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)	da 99 a 97	da 96 a 94	da 93 a 90	15%	
4	Assistenziale	Processi di presa in carico patologia croniche	PC	promozione e prescrizione dell'attività fisica in pazienti affetti da patologie cronico degenerative	n° nuovi interventi di prescrizione fisica e controllo periodico	N° nuovi interventi effettuati	50 nuovi interventi per il 2016 (con i controlli in itinere)	da 49 a 47	da 46 a 44	da 43 a 40	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 90% di gradimento	da 89% a 87%	da 86% a 84%	da 83% a 80%	10%	

Carbonia 21/04/2016

Il Direttore di Struttura *Ugo Carboni*

Il Direttore di Dipartimento *Antonio S. S.*

*Carboni*

CICLO DI BUDGET:

FASE:

STRUTTURA:

CENTRO DI RESPONSABILITÀ:

DIRETTORE DI STRUTTURA:

2016

Anno 2016 - Novecentesimo Obiettivo  
 DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE  
 SERVIZIO IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE  
 DR. MICHELE PALMAS



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
 AEL N.7 Carbonia

100%

N.	AREA STRATEGICA	OBBIETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBBIETTIVO	INDICATORE	MODALITÀ DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	Valore Atteso 80%	Valore Atteso 50%	Valore Atteso 30%	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	Verifiche semestrali sull'appropriatezza relative ai CU	n. di relazioni	Evidenza documentale, inoltre delle relazioni al direttore di dipartimento	>=2	>=1			10%	
3	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	da 95% a 87%	da 95% a 83%	da 82% a 90%	10%	
4	Produzione e gestione	Produttività	P	Vigilanza permanente igienico-sanitaria nelle fasi di commercializzazione (punti vendita) di alimenti di origine animale e prodotti derivati e attuazione piano regionale integrato di controllo ufficiale e campionamento di alimenti di origine animale.	Percentuale interventi effettuati	N° Interventi effettuati/ Interventi previsti dal quadro normativo vigente.	Controllo del 100% sui punti vendita al dettaglio.	da 89% a 87%	da 96% a 83%	da 82% a 80%	10%	
5	Assistenziale	Nuovo Piano della Prevenzione obiettivo 10.4	NPP	Adeguamento delle anagrafiche gestite dalle autorità competenti alla "Masterlist regolamento CE 852/04", con utilizzo di forza specifica da dedicare, attraverso l'utilizzo del finanziamento previsto dalla determinata n. 1488 del 23/12/2015	Evidenza documentale dell'avvio dell'adeguamento delle anagrafiche gestite dalle autorità competenti alla "Masterlist regolamento CE 852/04"	Alimentazione sistemi anagrafici della "Masterlist regolamento CE 852/04"	Avvio ed espletamento anagrafica entro 15 gg dalla disponibilità della ricerca	entro 20 gg	entro 25 gg	entro 30 gg	10%	
6	Trasparenza e Anticorruzione	Sviluppo della trasparenza e prevenzione della corruzione	TC	Prevenzione della corruzione nell'attività di ispezione e controlli nei mercati; supervisione da parte del direttore Direttore al fine di scongiurare omissioni di rilievi e prescrizioni per favorire determinati soggetti	n. relazioni periodiche trasmesse al responsabile prevenzione corruzione	Evidenza documentale	Trasmissione della relazione del direttore del servizio attestante il rispetto della procedura : 30/04/2016 30/08/2016 08/12/2016				10%	
7	Trasparenza o Anticorruzione	Sviluppo della trasparenza e prevenzione della corruzione	TC	Prevenzione della corruzione nell'attività di ispezione o controlli igienici degli alimenti di origine animale; supervisione da parte del direttore Direttore al fine di scongiurare omissioni di rilievi e prescrizioni per favorire determinati soggetti	n. relazioni periodiche trasmesse al responsabile prevenzione corruzione	Evidenza documentale, relazione quadrimestrale	Trasmissione della relazione del direttore del servizio attestante il rispetto della procedura : 30/04/2016 30/08/2016 08/12/2016				10%	
8	Trasparenza o Anticorruzione	Sviluppo della trasparenza e prevenzione della corruzione	TC	Applicazione Digs 104/2008; finanziamento controlli sanitari ufficiali. Prevenzione fisco di omissione controllo per favorire determinati soggetti	Verifica periodica degli incassi e dei solleciti di pagamento da inviare	Evidenza documentale, relazione quadrimestrale	Trasmissione della relazione del direttore del servizio attestante il rispetto della procedura : 30/04/2016 30/08/2016 08/12/2016				10%	

Carbonia, 19/05/2016


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	Valore Atteso 80%	Valore Atteso 90%	Valore atteso 30%	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	Miglioramento attività di controllo presso gli allevamenti zootecnici per la produzione di latte.	Sopralluoghi nelle Aziende e Campionamenti previsti	n° sopralluoghi effettuati e n° campionamenti effettuati	n° 50 sopralluoghi e n° 135 campionamenti previsti (con raggiungimento parziale calcolato come media delle percentuali di raggiungimento rispetto alle soglie minime di 40 sopralluoghi e 125 campionamenti)				5%	
3	Produzione e gestione	Produttività	P	Controlli negli allevamenti bovini finalizzati al mantenimento della qualità di prodotti di latte ad alta qualità	n° sopralluoghi	n° sopralluoghi	N° 15	N° 14	N° 13	N° 12	5%	
4	Produzione e gestione	Produttività	P	Lotta al randagismo. Prosecuzione dei progetti scolastici aziendali finalizzati al corretto e responsabile rapporto uomo-animale	N° eventi realizzati nelle scuole di ordine primario del territorio	Verifica evidenza documentale numero eventi realizzati	>= 5	4	3	2	10%	
5	Qualitativa	Governo Clinico	GC	Verifiche semestrali sull'appropriatezza relative ai CU	n. di relazioni	Evidenza documentale, inoltro delle relazioni al direttore di dipartimento	>=2	1			10%	
6	Trasparenza e Anticorruzione	Sviluppo della trasparenza e prevenzione della corruzione	TC	Prevenzione della corruzione nell'attività di ispezione e controlli sui farmaci veterinari; supervisione da parte del direttore Direttore al fine di scongiurare omissioni di rilievi e prescrizioni per favore determinati soggetti	n. relazioni periodiche trasmesse al responsabile prevenzione corruzione	Evidenza documentale	Trasmissione della relazione del Direttore di Servizio attestante il rispetto della procedura: 30/04/2016, 30/08/2016, 08/12/2016				10%	
7	Trasparenza e Anticorruzione	Sviluppo della trasparenza e prevenzione della corruzione	TC	Prevenzione della corruzione nell'attività di ispezione e controlli igienici degli alimenti di origine animale; supervisione da parte del direttore Direttore al fine di prevenire omissioni di rilievi e prescrizioni per favore determinati soggetti	n. relazioni periodiche trasmesse al responsabile prevenzione corruzione	Evidenza documentale, relazione quadrimestrale	Trasmissione della relazione del Direttore di Servizio attestante il rispetto della procedura: 30/04/2016, 30/08/2016, 08/12/2016				10%	
8	Trasparenza e Anticorruzione	Sviluppo della trasparenza e prevenzione della corruzione	TC	Vigilanza sui cani sanitari e rifugi supervisione da parte del direttore Direttore al fine di prevenire omissioni di rilievi e prescrizioni per favore determinati soggetti	Numero delle relazioni periodiche predisposte e presentate al RPC entro le scadenze del Piano anticorruzione	Evidenza documentale, relazione semestrale	Trasmissione della relazione del Direttore di Servizio attestante il rispetto della procedura: 30/04/2016, 30/08/2016, 08/12/2016				10%	
9	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 31/12/2016				10%	

Carbonia 21/04/2016

Il Direttore di Struttura 

Il Direttore di Dipartimento 

Il Commissario Straordinario 

CICLO DI BUDGET:

FASE:

STRUTTURA:

DIRETTORE DI STRUTTURA:

2016

Anno 2016 - Negoziazione Obiettivi  
 DISTRETTO SANITARIO DI CARBONIA  
 DIREZIONE DI DISTRETTO  
 DR. MARCO V. GRUSSU



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
 ASL N.7 Carbonia

N.	AREA STRATEGICA	OBBIETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	Valore atteso 80%	Valore atteso 50%	Valore atteso 30%	PESO	CONDIVISIONE
1	Economica	Governo Spesa Farmaceutica	MSF.21	Razionalizzazione e contenimento spesa farmaceutica D.G.R. 547/1 del 2015 con possibilità di revisione a seguito del lavoro del monitoraggio	Variazione conto AS02020203 Acquisiti di Prestaz. assistenza farmaceutica in convenzione	Verifica del valore registrato a consuntivo	€ 452.054,59	€ 355.643,67	€ 231.027,29	-€ 138.616,38	50%	Servizio di Medicina Riabilitativa, Dipartimenti Ospedalieri, Direzioni Mediche di Presidio e U.O. Terapia del Dolore, Cure Palliative e dell'Hospice
2	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.33	Verifiche della qualità e dell'appropriatezza delle attività di riabilitazione ex art. 26 e di RSA erogate presso i centri residenziali e semiresidenziali gestiti da erogatori privati accreditati D.G.R. 67/30 del 2015	N° relazioni predisposte	Verifica dell'evidenza documentale	4	3	2		15%	Farmacia Territoriale
3	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP	Supporto commissione ex l.426/95 nella revisione sistemistica dei profili prescrittivi	Incontri	N° degli incontri	3				5%	Direzioni Mediche PP.OO., Dipartimenti Ospedalieri, Distretti Sanitari, 118, SPSS, ADI, U.O. Terapia del Dolore, Cure Palliative e dell'Hospice
4	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.24	Predisposizione condivisa di una procedura per la presa in carico del paziente ad alto carico assistenziale e proposta di delibera.	Evidenza documentale	Verifica evidenza documentale	Entro il 30/04/2016	Entro il 10/05/2016	Entro il 20/05/2016	Entro il 30/05/2016	5%	Direzioni Mediche PP.OO., Dipartimenti Ospedalieri, Distretti Sanitari, 118, SPSS, ADI, U.O. Terapia del Dolore, Cure Palliative e dell'Hospice
5	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.24	Avvio del percorso della presa in carico in dimissione concordate dall'Ospedale al territorio del paziente ad alta intensità assistenziale e domiciliare	Evidenza documentale	N° pazienti avviati al percorso / n° pazienti ad alta intensità dimessi dall'ospedale	100% dei pazienti dall'approvazione della delibera in relazione ai singoli nuclei e compilati definiti dalla procedura.				5%	Direzioni Mediche PP.OO., Dipartimenti Ospedalieri, Distretti Sanitari, 118, SPSS, ADI, U.O. Terapia del Dolore, Cure Palliative e dell'Hospice
6	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.24	Promuovere l'integrazione della rete di cure territoriale ed ospedaliera	Avvio secondo le modalità contenute nel piano predisposto e approvato dalla Direzione Generale	Verifica inizio attività case della salute	Entro 30 giorni dall'approvazione del Piano				5%	Distretto di Iglesias
7	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	100%	80%	50%	30%	5%	Pneumologia
8	Area Qualitativa	Polenzamento 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 a 20 giorni				5%	
9	Area Qualitativa	Polenzamento 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 2016 liquidabili entro il 31/12/2016 / tot di scadenze 2016	≥ 90% dell'importo complessivo dei documenti				5%	

Si allega alla presente scheda la nota del Direttore di Distretto relativi agli Obiettivi 1 e 2.

Carbonia 24/03/2016  
 Il Direttore di Distretto

Il Commissario Straordinario





N.	AREA STRATEGICA	OBBIETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBBIETTIVO	INDICATORE	MODALITÀ DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	Valore atteso 80%	Valore atteso 50%	Valore atteso 30%	PESO	CONDIVISIONE
1	Economica	Governo Spesa Farmaceutica	MSF-21	Razionalizzazione e contenimento spesa farmaceutica D.G.R. 54/11 del 2015 con possibilità di revisione a seguito del lavoro del monitoraggio	Valore conto A502020203 Acquisti di Prestaz. assistenza farmaceutica in convenzione	Verifica del valore registrato a consuntivo	-€ 409.746,52	-€ 327.797,22	-€ 204.673,26	-€ 122.523,96	50%	
2	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP-33	Verifiche della qualità e dell'appropriatezza delle attività di riabilitazione ex art. 26 e di RSA erogate presso i centri residenziali e semiresidenziali gestiti da erogatori privati accreditati D.G.R. 67/30 del 2015	N° relazioni predisposte	Verifica dell'evidenza documentale	4	3	2		15%	Servizio di Medicina Riabilitativa, Dipartimenti Ospedalieri, Direzioni Mediche di Pronto e U.O. Terapia del Dolore, Cure Palliative e dell'Hospice
3	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP	Supporto commissione ex 1.425/95 nella revisione sistematica dei profili prescrittivi	Incontri	N° degli incontri	3				5%	Farmacia Territoriale
4	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP-24	Predisposizione condivisa di una procedura per la presa in carico del paziente ad alto carico assistenziale e proposta di delibera.	Evidenza documentale	Verifica evidenza documentale	Entro il 30/04/2016	Entro il 10/05/2016	Entro il 20/05/2016	Entro il 30/05/2016	5%	Direzioni Mediche PP.OO., Dipartimenti Ospedalieri, Distretti Sanitari, 118, SPSS, ADI, U.O. Terapia del Dolore, Cure Palliative e dell'Hospice
5	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP-24	Avvio del percorso della presa in carico in dimissione concordata dall'Ospedale al territorio del paziente ad alta intensità assistenziale e domiciliare e proposta di delibera.	Evidenza documentale	N° pazienti avviati al percorso / n° pazienti ad alta intensità dimessi dall'ospedale	100% dei pazienti dall'approvazione della delibera in relazione ai singoli casi e compiti definiti dalla procedura.				5%	Direzioni Mediche PP.OO., Dipartimenti Ospedalieri, Distretti Sanitari, 118, SPSS, ADI, U.O. Terapia del Dolore, Cure Palliative e dell'Hospice
6	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP-24	Promuovere l'integrazione della rete di cure territoriale ed ospedaliera	Avvio secondo le modalità contenute nel piano predisposto e approvato dalla Direzione Generale	Verifica inizio attività case della Salute	Entro 30 giorni dall'approvazione del Piano				5%	
7	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	Predisposizione e avvio del percorso per l'accesso organizzato alla spirometria sorpice dei pazienti Target	Pazienti avviati alla spirometria semplice / Pazienti Target	≥ 95%	≥ 40%	≥ 30%	≥ 20%	5%	Pneumologia
8	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 a 15 giorni				5%	
9	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 2016 liquidabili entro il 31/12/2016 / tot di scadenze 2016	≥ 90% dell'importo complessivo dei documenti				5%	

Si allega alla presente scheda la nota del Direttore di Distretto relativi agli Obiettivi 1 e 2.

Carbonia 21/3/16

Il Direttore di Distretto *Sullici*

Il Direttore Generale *Sullici*

N.	AREA STRATEGICA	OGGETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITÀ DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	Valore atteso 80%	Valore atteso 50%	Valore atteso 30%	PESO	CONDIVISIONE
1	Assistenziale	Miglioramento Appropriato	AP	Pressa in carico del paziente diabetico cronico con riduzione degli episodi di ospedalizzazione per ricadute	Tasso di ospedalizzazione diabeti globale x 100.000 ab (20-74 anni)	(n° ricoveri per diabete 20-74/ popolazione 2014) x 100.000 Si considerano i R.C. per residenti con diagnosi principale 250.xx Diabete mellito. Sono esclusi extra regione, dimessi dai reparti con codici 28.95.00.75, dimessi con MIDC 14 e 15	43/100.000	44/100.000	45/100.000		20%	
2	Assistenziale	Miglioramento Appropriato	AP	Potenziamento attività educativa dei pazienti diabetici per un valido autocontrollo	n° piani educazionali eseguiti	n° piani 2015/ n° piani 2014	≥10%	≥8	≥6	≥4	15%	
3	Assistenziale	Percorsi di presa in carico patologie croniche	AP	Educazione di gruppo rivolto ai pazienti insulinodipendenti finalizzati alla gestione delle emergenze metaboliche	attivazione del Servizio per l'utenza esterna	verifica evidenza attivazione del servizio	entro il 30/09/2015	entro il 10/10/2015	entro il 20/10/2015	entro il 31/10/2015	10%	
4	Produzione e gestione	Produttività	P	Incremento del numero degli assistiti in assenza di liste d'attesa	% assistiti	assistiti 2016/assistiti 2015	≥5%	da 4,99% a 3%	da 2,99% a 1%	da 0,99% a 0%	5%	
5	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 2016 / Totale della classe Statine anno 2016 (sui nuovi ingressi)	85% sui nuovi ingressi	84%	83%	82%	20%	
6	Economica	Governo Spesa Farmaceutica	MSF.9	Razionalizzazione spesa farmaceutica attraverso la sostituzione del farmaco insulina glargina con farmaco biosimilare su nuovi pazienti diabetici	Percentuale utilizzo del farmaco biosimilare su nuovi pazienti diabetici	totale nuovi pazienti trattati con il farmaco biosimilare anno 2016 / Totale dei nuovi pazienti trattati	85% sui nuovi ingressi	84%	83%	82%	20%	
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 Valore 2015: 1,13	0,85 ICS ±1,2	0,75 ICS ±1,3	0,65 ICS ±1,4	10%	

N.	AREA STRATEGICA	OBBIETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITÀ DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	Valore atteso 80%	Valore atteso 50%	Valore atteso 30%	PESO	CONDIVISIONE
1	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP	Pressa in carico del paziente diabetico cronico con riduzione degli episodi di ospedalizzazione per ricattizzazione	Tasso di ospedalizzazione diabetica globale x 100.000 ab (20-74 anni)	(n° ricoveri per diabete 20-74/ popolazione 20774) x 100.000 Si considerano I.R.C. 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	43/100.000	44/100.000	45/100.000		20%	
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%	≥8	≥6	≥4	15%	
3	Assistenziale	Percorsi di presa in carico patologia croniche	AP	Educazione di gruppo rivolto ai pazienti insulinodipendenti finalizzati alla gestione delle emergenze metaboliche	attivazione del Servizio per l'utenza esterna	verifica evidenza attivazione del servizio	entro il 30/09/2016	entro il 10/10/2016	entro il 20/10/2016	entro il 31/10/2016	10%	
4	Produzione e gestione	Produttività	P	Incremento del numero degli assistiti in assenza di liste d'attesa	% assistiti	assistiti 2016/assistiti 2015	≥5%	da 4,99% a 3%	da 2,99% a 1%	da 0,99% a 0%	5%	
5	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 2016 / Totale della classe Statine anno 2016 (sui nuovi ingressi)	85% sui nuovi ingressi	84%	83%	82%	20%	
6	Economica	Governo Spesa Farmaceutica	MSF.9	Razionalizzazione spesa farmaceutica attraverso la sostituzione del farmaco insulina glargina con farmaco biosimilare su nuovi pazienti diabetici	Percentuale utilizzo del farmaco biosimilare su nuovi pazienti diabetici	totale nuovi pazienti trattati con il farmaco biosimilare anno 2016 / Totale dei nuovi pazienti trattati	85% sui nuovi ingressi	84%	83%	82%	20%	
7	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	0,9± ICS ≤1,1 Valore 2015: 1,13	0,8± ICS ≤1,2	0,7± ICS ≤1,3	0,6± ICS ≤1,4	10%	



CICLO DI BUDGET:

FASE:

STRUTTURA:

CENTRO DI RESPONSABILITÀ:

DIRETTORE DI STRUTTURA:

2015

Anno 2016 - Nazionalizzazione Obiettivi,  
 DISTRETTO SANITARIO DI CARRONIA  
 SERVIZIO DIABETOLOGIA  
 DR. LUIGI VINICIS



N.	AREA STRATEGICA	OGGETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITÀ DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	Valore atteso 80%	Valore atteso 60%	Valore atteso 30%	PESO	CONDIVISIONE
1	Assistenziale	Miglioramento Appropriata	AP	Pressa in carico del paziente diabetico cronico con riduzione degli episodi di ospedalizzazione per ricadute	Tasso di ospedalizzazione diabetica globale x 100.000 ab (20-74 anni)	(n° ricoveri per diabete 20-74/ popolazione 2014) x 100.000 Si considerano P.O. per residenti con diagnosi principale 250.xx Diabete mellito; Sono esclusi emmi ragianti, dimessi dai reparti con codici 28.50.60.75, dimessi con MDC 14 o 15	4.3100.000	44/100.000	45/100.000		20%	
2	Assistenziale	Miglioramento Appropriata	AP	Potenziamento attività educativa ed autocontrollo	n° piani educazionali eseguiti	n° piani 2015/ n° piani 2014	≥10%	≥8	≥6	≥4	15%	
3	Assistenziale	Percorsi di presa in carico patologie croniche	AP	Prevenzione delle complicanze vascolari del diabete. Potenziamento esami Eco-Doppler eseguiti direttamente	n° ecocolor 2015/ n° ecocolor 2014		≥15%	≥13	≥11	≥9	15%	
4	Assistenziale	Percorsi di presa in carico patologie croniche	AP	Prevenzione delle complicanze vascolari del diabete. Diagnosi complicanze vascolari e neurologiche	Percentuale di questionari di Roso somministrati	N° di questionari somministrati / n° di assistiti in carico al 01/01/2015 (5997)	≥20% (899 questionari)	≥18	≥16	≥14	10%	
5	Economica	Governo Spesa Farmaceutica	GSF	Razionalizzazione spesa farmaceutica con particolare riguardo all'incremento dell'utilizzo di molecole a brevetto scaduto sul totale della classe "Sitabro"	Percentuale utilizzo di molecole a brevetto scadute	Utilizzo di molecole a brevetto scadute anno 2015 / Totale della classe Sitabro anno 2015 (sui nuovi ingressi)	85% sui nuovi ingressi	84%	83%	82%	15%	
6	Economica	Governo Spesa Farmaceutica	MSF 9	Razionalizzazione spesa farmaceutica attraverso la sostituzione del farmaco insulina glijagina con farmaco biosimilare su nuovi pazienti diabetici	Percentuale utilizzo del farmaco biosimilare su nuovi pazienti diabetici	totale nuovi pazienti trattati con il farmaco biosimilare anno 2016 / Totale dei nuovi pazienti trattati	85% sui nuovi ingressi	84%	83%	82%	15%	
8	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	0,85 ICS ±1,1 Valore 2015: 1,13	0,85 ICS ±1,2	0,75 ICS ±1,3	0,65 ICS ±1,4	10%	

Carbonia 02/05/2016

*[Signature]*

Il Direttore di Struttura

*[Signature]*

Il Direttore di Dipartimento

Il Commissario Straordinario

CICLO DI BUDGET:

FASE:

STRUTTURA:

CENTRO DI RESPONSABILITA':

DIRETTORE DI STRUTTURA:

2016

Anno 2016 - Negoziazione Obiettivi

DISTRETTI SANITARI DI CARBONIA E IGLESINAS

SERVIZIO EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE - 118

DR. SSA GIULIANA RIOLA



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
ASL N.7 Carbonia

N.	AREA STRATEGICA	OGGETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	Valore atteso 80%	Valore atteso 50%	Valore atteso 30%	PESO	CONDIVISIONE
1	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.24	Predisposizione condivisa di una procedura per la presa in carico del paziente ad alto carico assistenziale.	Evidenza documentale	Verifica evidenza documentale	Entro il 30/04/2016	Entro il 10/05/2016	Entro il 20/05/2016	Entro il 30/05/2016	25%	Direzioni Mediche PP.OO., Distretti Sanitari, 118, SPSS, ADI, U.O. Terapia del Dolore, Cure Palliative e dell'Hospice
2	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.24	Avvio del percorso della presa in carico in divisione concordata dall'Ospedale al territorio del paziente ad alta intensita assistenziale e domiciliare e proposta di delibera.	Evidenza documentale	N° percorsi avviati	100% dei pazienti dall'approvazione della delibera in relazione ai singoli ruoli e compiti definiti dalla procedura.				25%	Direzioni Mediche PP.OO., Distretti Sanitari, 118, SPSS, ADI, U.O. Terapia del Dolore, Cure Palliative e dell'Hospice
3	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	≥ 30	≥28-30	≥26-28	≥ 24-26	20%	
4	Qualitativa	Potenziamento sistema informativo	PSI	Predisposizione di uno studio specifico sull'arresto cardiaco con utilizzo della base dati implementata	Evidenza documentale	Verifica evidenza documentale	Entro il 31/01/2017	15/02/2017	20/02/2017	28/02/2017	15%	
5	Qualitativa	Potenziamento sistema informativo	PSI	Creazione database informatizzato dei registri di intervento per i casi IMA STEMI	Evidenza documentale	Verifica evidenza documentale	Entro il 31/12/2016	10/01/2017	20/01/2017	30/01/2017	15%	

CARBONIA 18.03.2016

*Giuliana Riola*

Il Direttore di Struttura

Il Commissario Straordinario

*[Signature]*

N.	AREA STRATEGICA	OBBIETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	Valore atteso 80%	Valore atteso 50%	Valore atteso 30%	PESO	CONDIVISIONE
1	Assistenziale	Potenziamento cure domiciliari	ADI	Sviluppare l'ADI a favore degli anziani non autosufficienti	Percentuale di anziani over 65 non autosufficienti trattati in ADI	Numero casi anziani trattati in ADI/Popolazione anziana over 65 residente nel territorio della ASL	≥ 4%	≥ 3,70%	≥ 3,50%	≥ 3%	10%	Direzioni Mediche PP.CO., Distretti Sanitari, 118, SPSS, ADI, U.O. Terapia del Dolore, Cure Palliative e dell'Hospice
2	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.24	Predisposizione condivisa di una procedura per la presa in carico del paziente ad alto carico assistenziale e proposta di delibera.	Evidenza documentale	Verifica evidenza documentale	Entro il 30/04/2016	Entro il 19/05/2016	Entro il 20/05/2016	Entro il 30/05/2016	25%	Direzioni Mediche PP.CO., Distretti Sanitari, 118, SPSS, ADI, U.O. Terapia del Dolore, Cure Palliative e dell'Hospice
3	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.24	Avvio del percorso della presa in carico in commissione concordata dall'Ospedale al territorio del paziente ad alta intensità assistenziale e domiciliare.	Evidenza documentale	N° percorsi avviati	100% dei pazienti dall'approvazione della delibera in relazione ai singoli casi e compiti definiti dalla procedura.				25%	Direzioni Mediche PP.CO., Distretti Sanitari, 118, SPSS, ADI
4	Economica	Governo della spesa farmaceutica	MSF.4	Corretta gestione dei magazzini farmaceutici di reparto con particolare riferimento alla puntualità degli scarichi	indice di caricofornito (ICS)	quantità media dei movimenti di carico/quantità media dei movimenti di scarico	0,95±ICS 1,1				15%	
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 2016 liquidabili entro il 31/12/2016 / n. lot di scadenze	100% a valore sugli importi				10%	
6	Qualitativa	Potenziamento Sistema Informativo	PSI	Supporto alla U.O. Terapia del Dolore, Cure Palliative e dell'Hospice per la gestione casistica assistenziale secondo le procedure SISAR	N° casi di pazienti ad alto carico gestiti su procedura SISAR/n° pazienti ad alto carico trattati	Verifica su SISAR	100%				15%	U.O. Terapia del Dolore, Cure Palliative e dell'Hospice

CARBONIA 18.03.2016



Il Direttore di Struttura



Il Commissario Straordinario



N.	AREA STRATEGICA	OBBIETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	Valore atteso 80%	Valore atteso 50%	Valore atteso 30%	PESO	CONDIVISIONE
1	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.24	Preposizione condotta di una procedura per la presa in carico del paziente ad alto carico assistenziale.	Evidenza documentale	Verifica evidenza documentale	Entro il 30/04/2016	Entro il 10/05/2016	Entro il 20/05/2016	Entro il 30/05/2016	25%	Direzioni Mediche ep.OO., Distretti Sanitari, 118, SPSS, ADI U.O., Terapia del Dolore, Cure Palliative e dell'Hospice
2	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.24	Avvio del percorso della presa in carico in dimissione proietta dall'Ospedale al territorio del paziente ad alta intensità assistenziale e domiciliare e proposta di delibera.	Evidenza documentale	N° percorsi avviati	100% dei pazienti dall'approvazione della delibera in relazione ai singoli ruoli e compiti definiti dalla procedura.				25%	Direzioni Mediche PP.OO., Distretti Sanitari, 118, SPSS, ADI U.O., Terapia del Dolore, Cure Palliative e dell'Hospice
3	Qualitativa	Potenziamento Sistema Informativo	PSI	Gestione casistica assistenziale secondo le procedure SISAR con il supporto del Servizio ADI	N° casi di pazienti ad alto carico gestiti su procedura SISAR/ n° pazienti ad alto carico trattati	Verifica su SISAR	100%				15%	ADI
4	Qualitativa	Potenziamento Sistema Informativo	PSI	Attivazione Armadio Farmaceutico SISAR nelle U.O.O., Territoriali	N° caso di formazione per la corretta gestione degli Armadietti Farmaceutici Territoriali	Conteggio	≥1				10%	
5	Economica	Governo della spesa farmaceutica	MSF.4	Corretta gestione dei magazzini farmaceutici di reparto con particolare riferimento alla puntualità degli scatti	indice di carico/scatario (CS)	quantità media del movimento di carico/quantità media dei movimenti di scarico	0,95<=CS<1,1				10%	
6	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.33	Verifiche della qualità e dell'appropriatezza delle attività di riabilitazione ex art. 26 e di RSA erogate presso i Centri residenziali e semiresidenziali gestiti da erogatori privati accreditati D.G.R. 6720 del 2015	N° relazioni predisposte	Verifica dell'evidenza documentale	4	3	2		15%	Servizio di Medicina Riabilitativa, Dipartimenti Ospedalieri, Direzioni Mediche di Presidio e U.O. Terapia del Dolore, Distretti Sanitari

Carbonia 24/05/2016

 Il Direttore di Struttura *Gabriella Gatto*

Il Commissario Straordinario

N.	AREA STRATEGICA	OBBIETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITÀ DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	Valore atteso 80%	Valore atteso 50%	Valore atteso 30%	PESO	CONDIVISIONE
1	Assistenziale	Appropriatezza prestazioni	AP.10	Ridurre l'utilizzo della capacità ricettiva per accertamenti effettuabili in via ambulatoriale	Percentuale ricoveri diurni medici con finalità diagnostica	ricoveri in DH medico con finalità diagnostica *100/ totale ricoveri in DH medico. 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	<= 23% Valore 2015: 31,25%	<= 25%	<= 25%	<= 31%	5%	
2	Appropriatezza	Appropriatezza 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/1° consulenze eseguite (sono monitorate le prestazioni registrate su procedura SIO, richieste dal Pronto Soccorso dello stesso Presidio)	>=60% Valore 2015: 62,86%	>=70%	>=60%	>=55%	15%	
3	Economica	Governo della spesa farmaceutica	MSF.11	Distribuzione del primo ciclo di terapia in dimissione ospedaliera	Percentuale consegnate	Numero consegnato del primo ciclo di terapia effettuate *100/Totale dei ricoveri.	>=30% Valore 2015: 25,81%	>=29%	>=28%	>=27%	15%	
4	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	0,94ICS ≤ 1,1 Valore 2015: 1,01	0,85 ICS ≤ 1,2	0,75 ICS ≤ 1,3	0,65 ICS ≤ 1,4	10%	
5	Economica	Raggiungimento tendenziale equilibrio economico	MSF.23	Piano di Rientro	Riduzione dei consumi per Acquisiti di Medicinali ed emoderivati	totale costi beni richiesti: 2016 / totale costi beni richiesti: 2015	<=0,95% (riduzione 5%)	<= 0,96% (riduzione 4%)	<= 0,97% (riduzione 3%)	<= 0,98% (riduzione 2%)	10%	
6	Assistenziale	Miglioramento Appropriatezza	AP.35	Predisposizione condivisa dei percorsi integrati ospedale/teritorio per l'assistenza del paziente psichiatrico	Evidenza documentale	Verifica evidenza documentale	30/11/2016	10/12/2016	20/12/2016	31/12/2016	20%	Centro di Salute Mentale, SERD.
7	Assistenziale	Miglioramento Appropriatezza	AP.35	Predisposizione di un documento condiviso per la ridefinizione della rete delle strutture territoriali pubbliche-private coerentemente con i fabbisogni assistenziali emergenti	Evidenza documentale	Verifica evidenza documentale	31/07/2016	10/08/2016	20/08/2016	31/08/2016	20%	Centro di Salute Mentale, SERD.
8	Qualitativa	Potenziamento del 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 diurni non ciclici la data di ricovero)	>=85% Valore Anno 2015 92,48	>=94%	>=93%	>=92%	5%	



CICLO DI BUDGET:

FASE:

STRUTTURA:

CENTRO DI RESPONSABILITÀ:

DIRETTORE DI STRUTTURA:

2016

Anno 2016

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

CENTRO DI SALUTE MENTALE DI CARBONIA E IGLESIAS

Assegnati alla Struttura



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
ASSE N° Carbonia

N.	AREA STRATEGICA	OBBIETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	Valore atteso 80%	Valore atteso 50%	Valore atteso 30%	PESO	CONDIVISIONE
1	Qualitativa	Potenziamento sistema informativo	PSI.2	Avvio della gestione informatizzata delle attività tramite modulo SISR	verifica dell'utilizzo	controllo nella procedura specifica del reale utilizzo	entro il 30/11/2016	entro il 10/12/2016	entro il 20/12/2016	entro il 31/12/2016	20%	
2	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.37	Definizione di percorsi per lo sviluppo dell'autonomia assistiva dei pazienti psichiatrici	Evidenza documentale	Verifica evidenza documentale	entro il 30/09/2016	entro il 10/10/2016	entro il 20/10/2016	entro il 31/10/2016	20%	
3	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.35	Predisposizione condivisa dai percorsi integrati ospedale/territorio per l'assistenza del paziente psichiatrico	Evidenza documentale	Verifica evidenza documentale	entro il 30/11/2016	10/12/2016	20/12/2016	31/12/2016	20%	SERD, SPDC.
4	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.35	Predisposizione di un documento condiviso per la ridefinizione della rete delle strutture territoriali pubblico-private coerentemente con i fabbisogni assistenziali emergenti	Evidenza documentale	Verifica evidenza documentale	entro il 31/07/2016	10/08/2016	20/08/2016	31/08/2016	20%	SERD, SPDC.
5	Organizzativa	Riorganizzazione assistenza territoriale	RAT.3	Predisposizione protocollo d'intesa per la gestione del passaggio degli assistiti dall'età evolutiva all'età adulta	Evidenza documentale	Verifica evidenza documentale	entro il 30/11/2016	entro il 10/12/2016	entro il 20/12/2016	entro il 31/12/2016	15%	Neuropsichiatria infantile
6	Economica	Governo Spesa Farmaceutica	MSF.27	Predisposizione di una proposta per la distribuzione diretta dei farmaci	Evidenza documentale	Verifica evidenza documentale	Consegna della proposta alla Direzione Sanitaria e al Servizio Farmaceutico Territoriale entro il 31/07/2016	10/08/2016	20/08/2016	31/08/2016	5%	

29/06/16

Carbonia

Il Commissario straordinario

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

2016  
Anno 2016  
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE  
SERVIZIO DELLE DIPENDENZE  
DR. SSA ROSSANA FAS



N.	AREA STRATEGICA	OBBIETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	Valore atteso 80%	Valore atteso 50%	Valore atteso 30%	PESO	CONDIVISIONE
1	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.35	Predisposizione condivisa dei percorsi integrati ospedale/territorio per l'assistenza dei pazienti psichiatrici	Evidenza documentale	Verifica evidenza documentale	30/11/2016	10/12/2016	20/12/2016	31/12/2016	20%	Centro di Salute Mentale, SPOC.
2	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.36	Predisposizione di un documento condiviso per la ridefinizione della rete delle strutture territoriali pubbliche-private coerentemente con i fabbisogni assistenziali emergenti	Evidenza documentale	Verifica evidenza documentale	31/07/2016	10/08/2016	20/08/2016	31/09/2016	20%	Centro di Salute Mentale, SPOC.
3	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei dipartimenti	DIP.20	Predisposizione linee guida condivise con la Neuropsichiatria infantile per l'assistenza nei pazienti in età evolutiva con abuso di sostanze	evidenza documentale	verifica evidenza documentale	entro il 30/11/2016	entro il 10/12/2016	entro il 20/12/2016	entro il 31/12/2016	20%	Neuropsichiatria infantile
4	Area Qualitativa	Potenziamento sistema informativo	PSI.3	Attivazione procedura SISAR secondo UU.OO. Territoriali	Attivazione procedura SISAR secondo le modalità definite per le altre UU.OO. Territoriali	Evidenza documentale ( verbali attività o verifica in procedura SISAR della corretta gestione)	entro il 30/11/2016	entro il 10/12/2016	entro il 20/12/2016	entro il 31/12/2016	20%	
6	Organizzativa	Riorganizzazione assistenza territoriale	RAT.2	Predisposizione di una procedura concordata con la Cardiologia per l'esecuzione di un controllo cardiologico su pazienti che assumono Antipsicotici, Meadone Clordrato sciroppo	evidenza documentale	verifica evidenza documentale	31/07/2016	10/08/2016	20/08/2016	31/08/2016	5%	Cardiologia
7	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.37	Miglioramento dell'appropriatazza della terapia attraverso il potenziamento dell'attività di monitoraggio dei farmaci stabilizzanti dell'umore	n° prelievi effettuati / n° pazienti in carico	consegna prestazioni effettuate tramite procedura Galileo	40 prelievi	dai 39 ai 33 prelievi	dai 32 ai 26 prelievi	dai 25 ai 20 prelievi	15%	Laboratorio Analisi

Carbonia 24.05.16  
Il Direttore di Struttura  
*Rossana Fas*

Il Direttore del Dipartimento

Il Commissario Straordinario  
*Rossana Fas*

CICLO DI BUDGET:

FASE:

STRUTTURA:

CENTRO DI RESPONSABILITA':

DIRETTORE DI STRUTTURA:

2016

Anno 2016- Nazionalizzazione Obiettivi

DISTRETTI SANITARI DI CARBONIA E IGLESIAS

SERVIZIO NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

Dr. Gianni Pittau



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
ASL N.7 Carbonia

N.	AREA STRATEGICA	OBBIETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO 100%	80%	50%	30%	PESO	CONDIVISIONE
1	Organizzativa	Riorganizzazione Assistenza territoriale	RAT.1	Avvio del percorso di accreditamento Istituzionale della Neuropsichiatria infantile Aziendale	Presentazione della domanda di Accredimento all'Assessorato della Sanità	verifica evidenza documentale	entro il 30/11/2016	entro il 10/12/2016	entro il 20/12/2016	entro il 31/12/2016	20%	
2	Qualitativa	Potenziamento Sistema Informativo	PSI.1	Recupero a sistema informatizzato di gestione delle cartelle cliniche dell'attività progressa	annualità di attività recuperata a sistema	verifica annualità inserita	100% cartelle 2012	dal 99% al 80% delle cartelle 2012	dal 79% al 60% delle cartelle 2012	dal 59% al 40% delle cartelle 2012	10%	
3	Qualitativa	Governo clinico	GC.3	Predisposizione linee guida per l'inserimento in comunità dei pazienti in età evolutiva	evidenza documentale	verifica evidenza documentale	entro il 30/11/2015	entro il 10/12/2016	entro il 20/12/2016	entro il 31/12/2016	20%	
4	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei dipartimenti	DIP.20	Proposta di percorsi assistenziali integrati con le strutture del polo pediatrico del CTO	evidenza documentale	verifica evidenza documentale	entro il 30/11/2016	entro il 10/12/2016	entro il 20/12/2016	entro il 31/12/2016	20%	
5	Qualitativa	Governo Clinico	GC.4	Favorire lo sviluppo delle Risorse Umane attraverso la condivisione delle conoscenze	Attuazione delle previsioni del Piano di Formazione che consta il soddisfacimento dei crediti ECM programmati	100 * crediti ECM conseguiti / crediti ECM programmati	>= 60% entro il 31/12/2016	>= 50%	>= 40%	>= 30%	10%	
6	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei dipartimenti	DIP.20	Predisposizione linee guida condivisa con il SEND aziendale per l'assistenza nei pazienti in età evolutiva con abuso di sostanze	evidenza documentale	verifica evidenza documentale	entro il 30/11/2016	entro il 10/12/2016	entro il 20/12/2016	entro il 31/12/2016	10%	SEPD
7	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 30/11/2016	entro il 10/12/2016	entro il 20/12/2016	entro il 31/12/2016	10%	CSM

Carbonia 30/07/2016

Il Direttore di Struttura

AZIENDA USL 7 - CARBONIA  
P.O. SIRAI - NEUROPSIC. INFANTILE

Dr. Giovanni Pittau

Il Commissario Straordinario

N.	AREA STRATEGICA	OGGETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITÀ DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	Valore atteso 80%	Valore atteso 50%	Valore atteso 30%	PESO	CONDIVISIBILE
1	Assistenziale	Miglioramento Appropriato	AP.24	Predisposizione di un percorso per la gestione integrata del paziente oncologico, con la finalità di migliorare i formati aziendali funzionali al ruolo del Fobis Pediatrico.	Evidenza documentale	Verifica evidenza documentale	Entro il 30/06/2016				10%	Direzioni Mediche di Presidio, Dipartimenti Ospedalieri, Prefabbrico Aziendale, Chirurgia Pediatrica, SPSS
2	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP.6	Predisposizione delle procedure operative di dettaglio necessarie per l'attività chirurgica in regime di WS, OS e di chirurgia complessa negli stabilimenti del Presidio. Predisposizione e implementazione della banca di procedure per l'organizzazione e il funzionamento dell'attività chirurgica postoperatoria in regime di week surgery e day surgery	Predisposizione di una proposta condivisa	Evidenza della predisposizione della proposta condivisa	Consegna al Commissario Straordinario entro il 30/06/2016				10%	Direzioni Mediche di Presidio, Dipartimenti Ospedalieri, SPSS, Pronto Soccorso
3	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP.4	Avvio dell'attività chirurgica in regime di WS e DS secondo il Regolamento per l'organizzazione e il funzionamento dell'attività chirurgica postoperatoria in regime di week surgery e day surgery	Coordinamento delle attività di avvio dell'attività chirurgica in WS	Verifica sulla procedura SISA/AOT dei week end senza pazienti ricoverati	>=20	>=18	>=16	>=14	10%	Dipartimenti Ospedalieri, Dipartimenti Medici, SPSS Pronto Soccorso
4	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP.5	Avvio di gestione integrata dei locali letto di degenza tra la Chirurgia Generale e l'Urologia del P.O. Sital	Verifica documentale	Evidenza dell'avvio dell'attività	entro il 31/10/2016	entro il 10/09/2016	entro il 20/09/2016	entro il 30/09/2016	10%	Servizio Tecnico, Manutentivo e Logistico
5	Assistenziale	Miglioramento Appropriato	DIP.17	Riduzione ricoveri ordinari medici brevi	Audi clinico trimestrali sui ricoveri ordinari medici brevi del dipartimento dettagliato per tipo di patologia	n. audi	4	>=3	>=2	>=1	5%	Direzioni Mediche di Presidio, Dipartimenti Ospedalieri, SPSS
6	Trasparenza e Anticorruzione	Sviluppo della trasparenza e prevenzione della Corruzione	DIP.18	Standardizzazione del processo di accettazione ospedaliera	Predisposizione procedura operativa di accesso alla piattaforma di lavoro ospedaliero concordata con i dipartimenti ospedalieri	Evidenza documentale	entro il 31/12/2016				5%	Direzioni Mediche di Presidio, Dipartimenti Ospedalieri, SPSS
7	Qualitativa	Governo Clinico	DIP.19	Costituzione del sistema aziendale di prevenzione della ICA (infarti centrali ad assistenza)	Predisposizione di linee guida, procedure operative con indicazione dei referenti medico e infermiere per unità operativa	Evidenza documentale	entro il 31/12/2016				5%	Direzioni Mediche di Presidio, Dipartimenti Ospedalieri, Farmacia Ospedaliera
8	Assistenziale	Miglioramento Appropriato	AP.24	Predisposizione procedura condivisa ospedale - territorio per la presa in carico del paziente ad alto carico assistenziale e proposta di gestione.	Evidenza documentale	Verifica evidenza documentale	Entro il 30/04/2016	Entro il 10/05/2016	Entro il 20/05/2016	Entro il 30/05/2016	5%	Direzioni Mediche di Presidio, Dipartimenti Ospedalieri, Direzioni Sanitarie, I.T.O. SPSS, ADI, U.O. Terapia del Dolore, Cure Palliative e dell'Hospice, Servizi Farmaceutici
9	Assistenziale	Miglioramento Appropriato	AP.24	Avvio del percorso della presa in carico in emissione concordata dall'Ospedale al territorio del paziente ad alta intensità assistenziale e domiciliare	Evidenza documentale	N° pazienti avuti al percorso / n° pazienti ad alta intensità dimessi dall'ospedale	100% dei pazienti dall'approvazione della delibera in relazione ai singoli casi e completi definiti dalla procedura.	80%	50%	30%	5%	Direzioni Mediche di Presidio, Dipartimenti Ospedalieri, Direzioni Sanitarie, I.T.O. SPSS, ADI, U.O. Terapia del Dolore, Cure Palliative e dell'Hospice, Servizi Farmaceutici
10	Assistenziale	Nuovo Piano della Prevenzione	FSI	Estimazione dei controlli sulla legittimità	Avvio controlli secondo la procedura Operativa concordata con la Direzione Medica di Ospedale per l'estensione dei controlli sulla legittimità alla struttura ospedaliera aziendale e anche strutture residenziali private accreditate.	numero di ispezioni di verifica degli autocontrolli (controlli esteri anche a soggetti privati accreditati)	>= n.7 ispezioni	6	5	4	5%	Servizio Igiene Pubblica
11	Assistenziale	Nuovo Piano della Prevenzione	FSI	Nuovo Piano Prevenzione	Stesura di almeno due azioni locali su linee del nuovo Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018	Evidenza documentale (documento di progetto)	2	1			5%	Servizio Igiene Pubblica
12	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP.5	Presa in carico multiprofessionista dei pazienti complessi	Adozione dei turni di lavoro integrati multiprofessionisti	Evidenza adozione turni		Entro il 20/07/2016	Entro il 25/07/2016	Entro il 31/07/2016	10%	Direzioni Mediche di Presidio, Dipartimenti Ospedalieri, SPSS
13	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP.16	Approvazione di un regolamento, finanziamento condiviso per la gestione della sala operatoria, che preveda espressamente l'ufficio completo e corretto della procedura informatica SISA/F per tutte le fasi del processo operatorio.	Presentazione del documento e del Verbale di Approvazione alla Direzione Sanitaria Aziendale	SI / NO	31/07/2016				10%	Direzioni Mediche di Presidio, SPSS, Dip. Chirurgico
14	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP.9	Avvio dell'attività di gestione dei trasporti ospedalieri come da regolamento, nel rispetto della attuazione della delibera	Evidenza documentale	Verifica evidenza documentale					5%	Direzioni Mediche di Presidio, Dipartimenti Ospedalieri, SPSS

N.	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITÀ DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	Valore atteso 80%	Valore atteso 90%	Valore atteso 95%	PESO	CONDIVISIONE
1	Assistenziale	Miglioramento Appropriata	AP.24	Predisposizione di un percorso per la gestione integrata del paziente pediatrico urgente e programmato secondo i formati aziendali funzionali all'avvio del Polo Pediatrico.	Evidenza documentale	Verifica evidenza documentale	Entro il 30/06/2016				10%	Dipartimenti Ospedalieri, Pediatrici Aziendali, Chirurgia Pediatrica, SPSS
2	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP.6	Predisposizione delle procedure operative di dettaglio necessarie per il lavoro dell'attività chirurgica in regime di WS, DS e di chirurgia complessa negli stabilimenti del Presidio Unico Aziendale, secondo l'art. 14 della bozza di regolamento per l'organizzazione e il funzionamento dell'attività chirurgica polispécialistica in regime di week surgery e day surgery	Predisposizione di una proposta contrattiva	Evidenza della predisposizione della proposta condivisa	Consegna al Commissario Straordinario entro il 30/06/2016				10%	Dipartimenti Ospedalieri, SPSS, Pronto Soccorso
3	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP.4	Avvio dell'attività chirurgica in regime di WS e DS secondo il Regolamento per l'organizzazione e il funzionamento dell'attività chirurgica polispécialistica in regime di week surgery e day surgery	Coordinamento delle attività di avvio dell'attività chirurgica in WS	Verifica sulla procedura SISAR ADT dei week end senza pazienti ricoverati	>=20	>=18	>=16	>=14	10%	Dipartimenti Ospedalieri, Direzioni Mediche, SPSS, Pronto Soccorso
4	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP.5	Presca in carico multiprofessionali dei pazienti specialistici	Adozione dei turni di lavoro comuni per i medici di diversa professionalità	Evidenza adozione turni	ottimizzazione turnistica multiprofessionale entro il 15/07/2016	Entro il 28/07/2016	Entro il 25/07/2016	Entro il 31/07/2016	10%	Dipartimento di Area Medica
5	Assistenziale	Miglioramento Appropriata	DIP.17	Riduzione ricoveri ordinari medici brevi	Audit clinico (memorati su ricoveri ordinari medici brevi del dipartimento designato per tipo di patologia)	ri. audit	4	>=3	>=2	>=1	5%	Dipartimenti Ospedalieri, SPSS
6	Trasparenza e Anticorruzione	Sviluppo della trasparenza e prevenzione della Corruzione	DIP.18	Standardizzazione del processo di accettazione ospedaliera	Predisposizione procedura operativa di accesso alla prescrizione di ricovero ospedaliero concordata con i dipartimenti ospedalieri, sulla base dei formati aziendali	Evidenza documentale	entro il 31/12/2016				5%	Dipartimenti Ospedalieri, SPSS
7	Qualitativa	Governo Clinico	DIP.19	Costruzione del sistema aziendale di iniezione della ICA (iniezioni carelate all'assistenza)	Predisposizione di linee guida, procedure operative con indicazione dei referenti medico infermiere per unità operative	Evidenza documentale	entro il 31/12/2016				5%	Dipartimenti Ospedalieri, Farmacia Ospedaliera
8	Assistenziale	Miglioramento Appropriata	AP.24	Predisposizione procedura condivisa ospedale - territorio per la presa in carico del paziente ad alto carico assistenziale e proposta di delibera.	Evidenza documentale di un documento	Verifica evidenza documentale	Entro il 30/09/2016	Entro il 10/05/2016	Entro il 20/05/2016	Entro il 30/05/2016	5%	Dipartimenti Ospedalieri, Direzione Servizi, 118, SPSS, ADI, U.O. Terapia del Dolore, Cure Palliative e dell'Hospice, Servizi Farmaceutici
9	Assistenziale	Miglioramento Appropriata	AP.24	Avvio del percorso della presa in carico in dimissione concordata dall'Ospedale al territorio del paziente ad alta intensità assistenziale e domiciliare	Evidenza documentale	N° pazienti avviati al percorso / n° pazienti ad alta intensità dimessi dall'ospedale	100% dei pazienti dall'approvazione della delibera in relazione ai singoli ruoli e compiti dell'attività della procedura.	80%	50%	30%	5%	Dipartimenti Ospedalieri, Distretti Sanitari, 118, SPSS, ADI, U.O. Terapia del Dolore, Cure Palliative e dell'Hospice, Servizi Farmaceutici
10	Assistenziale	Nuovo Piano della Prevenzione	PSI	Estensione dei controlli sulla legionella	Avvio controlli secondo la procedura Operativa concordata con la Direzione Medica di Ospedale per l'istituzione dei controlli sulla legionella alle strutture ospedaliere aziendali e anche strutture residenziali private accreditate.	numero di ispezioni di verifica (ogli autocontrolli (controlli estesi anche a soggetti privati accreditati)	>= n.7 ispezioni	6	5	4	5%	Servizio Igiene Pubblica
11	Assistenziale	Nuovo Piano della Prevenzione	PSI	Nuovo Piano Prevenzione	Sicurezza di almeno due azioni focali su linea del nuovo Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018.	Evidenza documentale (documenti di progetto)	2	1			5%	Servizio Igiene Pubblica
12	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP.16	Approvazione di un regolamento dipartimentale condiviso per la gestione della sala operatoria che preveda l'uso esclusivo di tutto il personale 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	31/07/2016				10%	Direzioni Mediche di Presidio, SPSS, Dip. Chirurgico
13	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP.9	Avvio dell'attività di gestione dei rapporti secondari come da regolamento, successivamente all'adozione della relativa delibera	Evidenza documentale	Verifica evidenza documentale	Verifica avvio percorso deliberato				5%	Dipartimenti Ospedalieri, SPSS
14	Economica	Raggiungimento tendenziale equilibrio economico	PR	Piano di Rientro - Chiusura definitiva P.O. Crobu	Evidenza trasferimento attività attualmente presenti nel P.O. Crobu presso altre sedi con particolare riferimento al magazzino farmaceutico	verifica documentale della comunicazione di avvenuto trasferimento	entro il 31/07/2016	entro il 10/08/2016	entro il 20/08/2016	entro il 31/08/2016	10%	Direzione medica P.O. Iglesias, Servizio tecnico

Carbonia 09/08/2016  
Il Direttore di Struttura  
*Carlo Murru*

Il Commissario Straordinario  
*Carlo Murru*

N.	AREA STRATEGICA	OGGETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITÀ DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO 100%	80%	50%	30%	PESO	CONDIVISIONE
1	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP.8	Predisposizione delle procedure operative di dettaglio necessarie per l'avvio dell'attività chirurgica in regime di WS, DS e di chirurgia complessa negli stabilimenti del Presidio Unico Aziendale, secondo l'art. 14 della bozza di Regolamento per l'organizzazione e il funzionamento dell'attività chirurgica poli-specialistica in regime di week surgery e day surgery	Predisposizione di una proposta condivisa	Evidenza della predisposizione della proposta condivisa	Consegna al Commissario Straordinario entro il 30/06/2016				15%	Dipartimenti Ospedalieri, Direzioni Mediche, SPSS
2	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP.4	Avvio dell'attività chirurgica in regime di WS e DS secondo il Regolamento per l'organizzazione e il funzionamento dell'attività chirurgica poli-specialistica in regime di week surgery e day surgery	Coordinamento delle attività di avvio dell'attività chirurgica in WS	Verifica sulla procedura SISAR ADT dei week end senza pazienti ricoverati	>=20	>=18	>=16	>=14	15%	Dipartimenti Ospedalieri, Direzioni Mediche, SPSS, Pronto Soccorso
3	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP.5	Avvio di gestione integrata dei posti letto di degenza fra la Chirurgia Generale e l'Urologia del P.O. Sirai	Verifica documentale	Evidenza dell'avvio dell'attività	entro il 31/05/2016	entro il 10/05/2016	entro il 20/05/2016	entro il 30/05/2016	10%	Direzioni Mediche di Presidio, Servizio Tecnico, Manutenitiva e Legistico
4	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	31/07/2016				10%	Direzioni Mediche di Presidio, SPSS
5	Assistenziale	Miglioramento Appropriata	DIP.17	Riduzione ricoveri ordinari medici brevi	Audit clinico trimestrali su ricoveri ordinari medici brevi del dipartimento dettagliato per tipo di patologia	n. audit	4	>=3	>=2	>=1	10%	Direzioni Mediche di Presidio, Dipartimenti Ospedalieri, SPSS
6	Trasparenza e Anticorruzione	Sviluppo della trasparenza e prevenzione della Corruzione	DIP.18	Standardizzazione del processo di accettazione ospedaliera	Predisposizione procedura operativa di accesso alla prestazione di ricovero ospedaliero concordata con i dipartimenti ospedalieri, sulla base del formal aziendale	Evidenza documentale	entro il 31/12/2016				10%	Dipartimenti Ospedalieri, Direzioni Mediche, SPSS
7	Qualitativa	Governo Clinico	DIP.19	Costruzione del sistema aziendale di prevenzione delle ICA (infezioni correlate all'assistenza)	Predisposizione di linee guida, procedure operative con indicazione dei referenti medica e infermiere per unità operatoria	Evidenza documentale	entro il 31/12/2016				5%	Dipartimenti Ospedalieri, Direzioni Mediche di Presidio, Farmacia Ospedaliera
8	Assistenziale	Miglioramento Appropriata	AP.33	Verifiche della qualità e dell'appropriatezza delle attività di riabilitazione ex art. 28 e di RSA erogate presso i centri residenziali e semiresidenziali gestiti da erogatori privati accreditati D.G.R. 5730 del 2015	N° relazioni predisposte	Verifica dell'evidenza documentale	4	3	2	1	5%	Servizio di Medicina Dipartimenti Ospedalieri, Distretti Sanitari, Riabilitativa, Direzioni Mediche di Presidio e U.O. Terapia del Dolore, Cure Palliative e dell'Hospice
9	Assistenziale	Miglioramento Appropriata	AP.24	Predisposizione procedura condivisa ospedale - territorio per la presa in carico del paziente ad alto carico assistenziale e proposta di delibera.	Evidenza documentale di un documento	Verifica evidenza documentale	Entro il 30/04/2016	Entro il 10/05/2016	Entro il 20/05/2016	Entro il 30/05/2016	5%	Direzioni Mediche PP.OO., Dipartimenti Ospedalieri, Distretti Sanitari, 118, SPSS, ADI, U.O. Terapia del Dolore, Cure Palliative e dell'Hospice
10	Assistenziale	Miglioramento Appropriata	AP.24	Avvio del percorso della presa in carico in dimissione concordata dall'Ospedale al territorio del paziente ad alta intensità assistenziale e domiciliare.	Evidenza documentale	N° pazienti avviati al percorso / n° pazienti ad alta intensità dimessi dall'ospedale	100% dei pazienti dall'approvazione della delibera in relazione ai singoli nodi e compiti definiti dalla procedura.	80%	50%	30%	5%	Direzioni Mediche PP.OO., Dipartimenti Ospedalieri, Distretti Sanitari, 118, SPSS, ADI, U.O. Terapia del Dolore, Cure Palliative e dell'Hospice
11	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP.9	Avvio dell'attività di gestione dei trasporti secondari come da regolamento, successivamente all'adozione delle relative delibere	Evidenza documentale	Verifica evidenza documentale	Verifica avvio percorso deliberato				10%	Direzioni Mediche PP.OO., Dip. Medico, SPSS

CICLO DI BUDGET:

FASE:

STRUTTURA:

CENTRO DI RESPONSABILITÀ:

DIRETTORE DI STRUTTURA:

2016

Anno 2016 - Negoziazione  
PRESIDI OSPEDALIERI IGLESIAS  
CHIRURGIA PEDIATRICA  
DR. SANDRO LICCIARDI



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
ASL N.7 Carbonia

N.	AREA STRATEGICA	OBBIETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO 100%	TARGET 80%	TARGET 50%	TARGET 30%	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 caricoscario (ICS) ad intervallo trimestrale	(quantità media dei movimenti di carico/quantità media dei movimenti di scarico) media del rapporto nei trimestri	0,9 ≤ ICS ≤ 1,1 Valore 2015: 1,92	0,80 ≤ ICS ≤ 1,20	0,7 ≤ ICS ≤ 1,3	0,5 ≤ ICS ≤ 1,5	15%	
3	Economica	Raggiungimento tendenziale equilibrio economico	MSF.23	Piano di Rientro	Riduzione dei consumi per Acquisti di Medicinali ed emoderivati	totale costi beni richiesti 2016 / totale costi beni richiesti 2015 (monitorato con Report SISAAR Consumato per CDC, con conto A501010xxx, compreso tutto il caricato in armadietto)	≤ 0,95% (riduzione 5%)	≤ 0,96% (riduzione 4%)	≤ 0,97% (riduzione 3%)	≤ 0,98% (riduzione 2%)	20%	
4	Economica	Raggiungimento tendenziale equilibrio economico	MSF.24	Piano di Rientro	Riduzione dei consumi per Acquisti di altri beni sanitari	totale costi beni richiesti 2016 / totale costi beni richiesti 2015 (monitorato con Report SISAAR Consumato per CDC, con conto A501010xxx, x ≠ 1 compreso tutto il caricato in armadietto, esclusi divaricatori autostatici)	≤ 0,95% (riduzione 5%)	≤ 0,96% (riduzione 4%)	≤ 0,97% (riduzione 3%)	≤ 0,98% (riduzione 2%)	20%	
5	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.24	Predisposizione di un percorso per la gestione integrata del paziente pediatrico urgente e programmato secondo il format aziendale funzionale all'avvio del Polo Pediatrico.	Evidenza documentale	Verifica evidenza documentale	Entro il 30/06/2016				15%	Direzioni: Mediche di P.P.O.O., Pediatriche Aziendali, PS, SPSS

Carbonia, 04/05/2015

Il Direttore di Struttura

Il Direttore di Dipartimento

Il Commissario Straordinario

N.	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO 100%	TARGET 80%	TARGET 50%	TARGET 30%	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.	<=17% Valore 2015: 28,93% Valore 2014: 31,09%	<=20%	<=25%	<=30%	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. 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	<=4% Valore 2015: 8,66	<=5,5%	<=7%	<=8,5%	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 SIO, richieste dal Pronto Soccorso dello stesso Presidio)	>=85% Valore 2015: 82,88	>=80%	>=70	>=55%	5%	
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.	<=38% Valore 2015: 65,61%	<=45%	<=55%	<=65%	5%	
6	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 effettuate *100/ Totale dei ricoveri;	>=35% Valore 2015: 41%	>=30%	>=25%	>=20%	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/scanico (ICS) ad intervallo trimestrale	(quantità media dei movimenti di carico/quantità media dei movimenti di scanico) media del rapporto nei trimestri	0,95 ICS <=1,1 valore 2015 trim: 3,45	0,80<= ICS <=1,20	0,7<= ICS <=1,3	0,5<= ICS <=1,5	10%	
8	Economica	Raggiungimento tendenziale equilibrio economico	MSF.23	Piano di Rientro	Riduzione dei consumi per Acquisti di Medicinali ed emoderivati	totale costi beni richiesti: 2016 / totale costi beni richiesti 2015	<=0,95% (riduzione 5%)	<=0,96% (riduzione 4%)	<=0,97% (riduzione 3%)	<=0,98% (riduzione 2%)	15%	
9	Economica	Raggiungimento tendenziale equilibrio economico	MSF.24	Piano di Rientro	Riduzione dei consumi per Acquisti di altri beni sanitari	totale costi beni richiesti: 2016 / totale costi beni richiesti 2015	<=0,95% (riduzione 5%)	<=0,96% (riduzione 4%)	<=0,97% (riduzione 3%)	<=0,98% (riduzione 2%)	15%	
10	Qualitativa	Potenziamento sistema informativo	TD.11	Puntualità della compilazione dei dati della scheda Alto Operatore	Percentuale Schede di Altri 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% Valore 2015:72,63	>=70%	>=60%	>=50%	5%	





N.	AREA STRATEGICA	OBBIETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	TARGET 80%	TARGET 50%	TARGET 30%	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	100%				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 consenze del Pronto Soccorso	n° richieste consenze da PS evase entro 2 ore/n° consenze eseguite (sono monitorate le prestazioni registrate su procedura SIO, richieste dal Pronto Soccorso dello stesso Presidio)	>=85% Valore 2015: 83,07%	>=80%	>=70	>=55%	10%	
3	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 Valore 2015: 1,05	0,80 ≤ ICS ≤1,20	0,7 ≤ ICS ≤1,3	0,5 ≤ ICS ≤1,5	10%	
4	Economica	Raggiungimento tendenziale equilibrio economico	MSF.23	Piano di Rientro	Riduzione dei consumi per Acquisti di Medicinali ed emoderivati	totale costi beni richiesti: 2016 / totale costi beni richiesti 2015 (monitorato con Report SISAAR Consumato per CDC, con conto A5010101xx, compreso tutto il carico in armadietto)	<=0,95% (riduzione 5%)	<= 0,96% (riduzione 4%)	<= 0,97% (riduzione 3%)	<= 0,98% (riduzione 2%)	15%	
5	Economica	Raggiungimento tendenziale equilibrio economico	MSF.24	Piano di Rientro	Riduzione dei consumi per Acquisti di altri beni sanitari	totale costi beni richiesti: 2016 / totale costi beni richiesti 2015 (monitorato con Report SISAAR Consumato per CDC, con conto A501010xxx, x ≠ 1 compreso tutto il carico in armadietto)	<=0,95% (riduzione 5%)	<= 0,86% (riduzione 4%)	<= 0,97% (riduzione 3%)	<= 0,98% (riduzione 2%)	15%	
6	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 dh non ciclici la data di ricovero)	>=80% Valore 2015: 83,64	>=75%	>=70%	>=60%	5%	
7	Qualitativa	Potenziamento sistema informativo	TD.11B	Puntualità della compilazione dei dati della scheda Atto Operatorio	Percentuale Schede di Atti Operatori complete nella sezione anestesio-logica a 30 giorni dalla data intervento	al numeratore sono riportati tutti gli atti operatori completi delle informazioni anestesio-logiche, al denominatore il totale degli atti operatori (esclusi annullamenti)	>=85% Valore 2015: 84,65	>=80%	>=70%	>=60%	10%	Reperti Chirurgici PO Sirai
8	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)	>=45% Valore 2015: 46%	>=40%	>=37%	>=35%	5%	Ortopedia e Traumatologia

Carbonia




Il Direttore di Struttura

Il Commissario Straordinario



N.	AREA STRATEGICA	OBBIETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBBIETTIVO	INDICATORE	MODALITÀ DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	TARGET 80%	TARGET 50%	TARGET 30%	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.2	Messa a regime dei protocolli aziendali per la preospedalizzazione	Indice evasione richieste di consulenze anestesioologiche	n° richieste consulenze/consulenze eseguite sono monitorate le prestazioni registrate su procedura SIO.	Valore 2015: 81,96	>=70%	>=60%	>=60%	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/n° consulenze eseguite (sono monitorate le prestazioni registrate su procedura SIO, richieste dal Pronto Soccorso dello stesso Presidio)	>=85% Valore 2015: 79,8%	>=80%	>=70%	>=55%	10%	
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)	0,95 ICS ≤1,1 Valore 2015: 1,01 SB - 1,09 CTO	0,80 ≤ ICS ≤1,20	0,7 ≤ ICS ≤1,3	0,5 ≤ ICS ≤1,5	10%	
5	Economica	Raggiungimento tendenziale equilibrio economico	MSF.23	Piano di Rientro	Riduzione dei consumi per Acquisti di Medicinali ed emoderivati	totale costi beni richiesti: 2016 / totale costi beni richiesti 2015 (monitorato con Report SISAR Consumato per CDC, con conto A50:1010xx, x ≠ 1 compreso il caricato in armadietto)	<=0,95% (riduzione 5%)	<= 0,95% (riduzione 4%)	<= 0,97% (riduzione 3%)	<= 0,98% (riduzione 2%)	15%	
6	Economica	Raggiungimento tendenziale equilibrio economico	MSF.24	Piano di Rientro	Riduzione dei consumi per Acquisti di altri beni sanitari	totale costi beni richiesti: 2016 / totale costi beni richiesti 2015 (monitorato con Report SISAR Consumato per CDC, con conto A50:1010xxx, x ≠ 1 compreso tutto il caricato in armadietto)	<=0,95% (riduzione 5%)	<= 0,95% (riduzione 4%)	<= 0,97% (riduzione 3%)	<= 0,98% (riduzione 2%)	15%	
9	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)	>=45% Valore 2015: 46%	>=40%	>=37%	>=35%	10%	Oriopedia e Traumatologia

N.	AREA STRATEGICA	OGGETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITÀ DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO 100%	TARGET 80%	TARGET 50%	TARGET 30%	PIESO DEI TUVERI	PIESO DEI SSA PIREDDA	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%	30%	SC e SSD del Dipartimento
2	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.11	Ridurre l'utilizzo della capacità inefficiva per ricoveri evitabili	Percentuale ricoveri ordinari medici brevi ad accesso diretto	ricoveri ordinari medici brevi / 1000 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, (esclusi i pazienti relativi alle sculture che saltano)	<= 17% Valore 2015: 36,23%	<= 21%	<= 25%	<= 28%	5%	5%	
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 (IPCMI 29/11/2001 - Etenco 42/DRG a rischio 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	87%	>= 83%	>= 79%	>= 75%	5%	5%	
4	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.4	Evitare i ricoveri ripetuti entro 30 giorni per la stessa MDC	Percentuale 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 struttura, che hanno rispetto ad altri precedenti: stesso codice fiscale, stessa MDC, tempo intercorso tra re-ricovero e precedente dimissione < 30 gg. (esclusi i pazienti relativi alle sculture che saltano e pazienti cronici che si riciclaggiano)	4%	<= 4,5	<= 4,7	<= 5%	5%	5%	
5	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.11	Ridurre l'utilizzo della capacità inefficiva per ricoveri evitabili	Indice evasione richieste di consultazione del Pronto Soccorso	n° richieste consultazione da PS evase entro 2 ore di consultazione eseguite (sono monitorate le prestazioni registrate su procedura SIC, indicata dal Pronto Soccorso dello stesso Presidio)	85%	>= 80%	>= 70	>= 55%	5%	5%	
6	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 - solo ricoveri programmati	N. di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici * 100 / totale dimessi da reparti chirurgici.	<= 20%	<= 25%	<= 30%	<= 35%	5%	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 effettuata / 100 totale dei ricoveri.	>= 23%	>= 22%	>= 20%	>= 15%	5%	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	0,05 ICS <= 1,1 Valore 2015: 1,35	0,80 <= ICS <= 1,20	0,75 ICS <= 1,3	0,5 <= ICS <= 1,5	5%	5%	
9	Economica	Raggiungimento tendenziale equilibrio economico	MSF. 23	Piano di Rientro	Riduzione dei consumi per Acquisti di Medicinali ed emendativi.	totale costi beni richiesti 2016 / totale costi beni richiesti 2015 (monitorato con Report SISAR Consumato per CDC, con conto A5010100xx, x * 1 compreso tutto il caricato in armadietto)	<= 0,95% (riduzione 5%)	<= 0,95% (riduzione 4%)	<= 0,97% (riduzione 3%)	<= 0,98% (riduzione 2%)	10%	10%	
10	Economica	Raggiungimento tendenziale equilibrio economico	MSF. 24	Piano di Rientro	Riduzione dei consumi per Acquisti di altri beni sanitari.	totale costi beni richiesti 2016 / totale costi beni richiesti 2015 (monitorato con Report SISAR Consumato per CDC, con conto A5010100xx, x * 1 compreso tutto il caricato in armadietto)	<= 0,95% (riduzione 5%)	<= 0,95% (riduzione 4%)	<= 0,97% (riduzione 3%)	<= 0,98% (riduzione 2%)	10%	10%	
11	Qualitativa	Potenziamento sistema informativo	TD.11	Puntuosità della compilazione dei dati della scheda Alto Operatore	Percentuale Schede di Altri Operatori chiusi entro 30 giorni dalla data intervento	ai numeratore sono riportati tutti gli atti operatori in stato aperto/prenotato, al denominatore il totale degli atti operatori (esclusi annullamenti)	>= 50% entro 30 giorni Valore 2015: 50, 13	>= 40%	>= 30%	>= 20%	5%	5%	
12	Qualitativa	Sviluppo della trasparenza e prevenzione della Corruzione	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	>= 80% Valore 2015: 84,65%	>= 75%	>= 70%	>= 65%	5%	5%	
13	Qualitativa	Governo clinico	SC.14	Valorizzazione e crescita professionale di tutte le risorse assegnate	Indice operatorio individuale (IOI)	% chirurgici primi operatori in almeno la metà della media degli interventi totali (esempio: almeno 5 medici con 5 interventi per 100 int. e 10 chirurgici totali)	>= 50% Valore 2015: 53,45	>= 45%	>= 40%	>= 35%	5%	5%	
14	Qualitativa	Governo clinico	GC.14	Apertura di almeno due ambulatori di patologia	Apertura di almeno due ambulatori di patologia	Evasione apertura (rendicontazione pazienti assistiti)	>= 50%	>= 45%	>= 40%	>= 35%	20%	0%	

Carbonia, 05/05/2016  
Il Direttore di Struttura:   
Il Direttore di Dipartimento:   
Il Commissario Straordinario: 

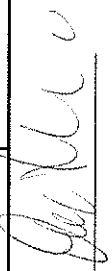
N.	AREA STRATEGICA	OBBIETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	TARGET 80%	TARGET 50%	TARGET 30%	PESO	CONDIVISIONE
1	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP.0	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	Contributo al raggiungimento 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	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)	>= 65% Valore 2015: 89,32%	>=80%	>=70	>=55%	10%	
3	Assistenziale	Miglioramento sistema informativo	AP.19	Riduzione del numero di ricoveri programmati in reparti chirurgici non correlati ad intervento	Percentuale di DRG medici dimessi da reparti chirurgici - solo ricoveri programmati	N. di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici *100/ totale dimessi da reparti chirurgici con tipo ricovero uguale 1 o 4. (escluse urgenze da Pronto Soccorso)	<=30 Valore 2015: 20,82%	<=35%	<=40	<=45%	5%	
4	Assistenziale	Miglioramento Appropriata	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)	>=45% Valore 2015: 46%	>=40%	>=37%	>=35%	5%	Anestesia e Rianimazione
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	0,85 ICS ≤1,1 Valore 2015: 1,03	0,80 ≤ ICS ≤1,20	0,7 ≤ ICS ≤1,3	0,5 ≤ ICS ≤1,5	5%	
7	Economica	Raggiungimento tendenziale equilibrio economico	MSF.23	Piano di Rientro	Riduzione dei consumi per Acquisti di Medicinali ed emoderivati	totale costi beni richiesti 2016 / totale costi beni richiesti 2015	<=0,95% (riduzione 5%)	<= 0,95% (riduzione 4%)	<= 0,97% (riduzione 3%)	<= 0,98% (riduzione 2%)	15%	
8	Economica	Raggiungimento tendenziale equilibrio economico	MSF.24	Piano di Rientro	Riduzione dei consumi per Acquisti di altri beni sanitari	totale costi beni richiesti 2016 / totale costi beni richiesti 2015	<=0,95% (riduzione 5%)	<= 0,96% (riduzione 4%)	<= 0,97% (riduzione 3%)	<= 0,98% (riduzione 2%)	15%	
9	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/preparato, al denominatore il totale degli atti operatori (esclusi annullamenti)	>=70% Valore 2015: 71,33	>=60%	>=50%	>=40%	5%	Anestesia e Rianimazione
10	Qualitativa	Governo clinico	GC.14	Valorizzazione e crescita professionale di tutte le risorse assegnate	indice operatore individuale (IO)	% chirurgici primi operatori in almeno la metà della media degli interventi totali (esempio: almeno 6 medici con 5 interventi per 100 int. tot. e 10 chirurgici totali)	>=60% Valore 2015: 61,90	>=50%	>=45%	>=40%	10%	

N.	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	TARGET 80%	TARGET 50%	TARGET 30%	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	100%				30%	SC e SSD del Dipartimento
2	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 effettuate *100/Totale dei ricoveri ;	>=65% Valore 2015: 69,15%	>=60%	>=55%	>=50%	10%	
3	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 Valore 2015: 1,19	0,80 ≤ ICS ≤1,20	0,7 ≤ ICS ≤1,3	0,5 ≤ ICS ≤1,5	10%	
4	Economica	Raggiungimento tendenziale equilibrio economico	MSF.23	Piano di Rientro	Riduzione dei consumi per Acquisti di Medicinali ed emoderivati	totale costi beni richiesti 2016 / totale costi beni richiesti 2015	<=0,95% (riduzione 5%)	<= 0,96% (riduzione 4%)	<= 0,97% (riduzione 3%)	<= 0,98% (riduzione 2%)	15%	
5	Economica	Raggiungimento tendenziale equilibrio economico	MSF.24	Piano di Rientro	Riduzione dei consumi per Acquisti di altri beni sanitari	totale costi beni richiesti 2016 / totale costi beni richiesti 2015	<=0,95% (riduzione 5%)	<= 0,96% (riduzione 4%)	<= 0,97% (riduzione 3%)	<= 0,98% (riduzione 2%)	15%	
6	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 30 giorni dalla data di dimissione, al numeratore il totale degli interventi totali DH ciclici si considera il 31/12, per i ricoveri di non ciclici la data di ricovero)	>= 50% Valore 2015: 34,64%	>= 45%	>=35%	>=30%	10%	
7	Qualitativa	Governo clinico	GC.14	Valorizzazione e crescita professionale di tutte le risorse assegnate	Indice operatorio individuale (IOI)	% chirurgici pronti operatori in almeno la metà della media degli interventi totali (esempio: almeno 6 medici con 5 interventi per 100 int. tot. e 10 chirurgici totali)	>=60%	>=55%	>=50%	>=45%	10%	

N.	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITÀ DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	TARGET 80%	TARGET 50%	TARGET 30%	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	100%				30%	SC e SSD del Dipartimento
2	Assistenziale	Miglioramento Appropriatozza	AP.5	Migliorare l'appropriatezza nel sistema di risposta assistenziale	Percentuale di ricoveri in Day Surgery dei 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 (DPCM 29/11/2001 - Elenca 42 DRG a rischio 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	>=87% Valore 2015: 69%	>=80%	>=75%	>=70%	5%	
3	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 struttura, che hanno rispetto ad altri precedenti: stesso codice fiscale, stessa	4% Valore 2015: 6.84%	<=5%	<=6.5%	<=6.5%	5%	
4	Assistenziale	Miglioramento Appropriatozza	AP.27	Ridurre il numero di tagli cesarei primari	Proportione di tagli cesarei	numero di parti cesarei * 100 / numero totale di parti Protocollo PNE ad 15 (fed. 37) Sono inclusi i DRG 370-375 Sono escluse tutte le dimissioni di donne con progresso parto cesareo. tutte le donne di età inferiore a 10 anni esuperiore a 55 anni; tutte le dimissioni con diagnosi di nato morto.	30% Valore 2015: 39.8%	<=32%	<=35%	<=38%	5%	
5	Assistenziale	Miglioramento Appropriatozza	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	<=40.00% Valore 2015: 47.62%	<=43%	<=46%	<=49%	5%	
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 / 100 Totale dei ricoveri, >=30% Fornire il primo ciclo di terapia in dimissione ospedaliera al 25% dei pazienti Valore 2015: 30.5%	>=25%	>=20%	>=15%	5%		
7	Economica	Governo spesa farmaceutica	MSF.4	Corretta gestione dei magazzini farmaceutici di reparto con particolare riferimento alla puntualità degli scalfichi	Indice di caricamento (ICS) ad intervallo trimestrale	quantità media dei movimenti di cartocquantità media dei movimenti di scalfico) media del rapporto nei mesi	0.5s ICS ≤1,1 valore 2015: 7,105	0.90s ICS ≤1,20	0,7s ICS ≤1,3	0,5s ICS ≤1,5	5%	
8	Economica	Raggiungimento tendenziale equilibrio economico	MSF.23	Piano di Rientro	Riduzione dei consumi per Acquisti di Medicinali ad unidovitati	totale costi beni richiesti 2016 / totale costi beni richiesti 2015	<=0.95% (riduzione 5%)	<=0.96% (riduzione 4%)	<=0.97% (riduzione 3%)	<=0.98% (riduzione 2%)	15%	
9	Economica	Raggiungimento tendenziale equilibrio economico	MSF.24	Piano di Rientro	Riduzione dei consumi per Acquisti di altri beni sanitari	totale costi beni richiesti 2016 / totale costi beni richiesti 2015 (monitorato con Report SISAAR Consumato per CDC, con conto ASO1010xx, x e 1 compreso caricato in armadietto)	<=0.95% (riduzione 3%)	<=0.96% (riduzione 4%)	<=0.97% (riduzione 3%)	<=0.98% (riduzione 2%)	15%	
10	Qualitativa	Potenziamento sistema informativo	TD.11	Puntualità della compilazione dei dati della scheda Auto Operatorio	Percentuale Schede di Atti Operatori chiusi entro 30 giorni dalla data intervento	al numeratore sono riportati tutti gli atti operatori in stato aperto/preparato, al denominatore il totale degli atti operatori (esclusi annullamenti)	>=85% entro 30 gg Valore 2015: 63.50%	>=80%	>=55%	>=50%	5%	
11	Qualitativa	Potenziamento sistema informativo	TD.12	Corretta gestione delle liste d'attesa preoperatorie	N. interventi riconducibili a lista d'attesa informalizzata 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	>=85% Valore 2015: 77.6%	>=80%	>=75%	>=70%	5%	

Carbonara, 04/11/2016

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	TARGET 80%	TARGET 50%	TARGET 30%	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	100%				30%	SC e SSD del Dipartimento
2	Assistenziale	Miglioramento Appropriata	AP.6	Migliorare l'appropriatezza nel sistema di risposta assistenziale	Percentuale di ricoveri in Day Surgery dei DRG a rischio di inappropriatezza	(Ricoveri in Day surgery per i DRG a rischio di inappropriatezza / totale ricoveri (ordinari e diurni) a rischio di inappropriatezza) *100 (DPCM 29/11/2001 - Elenco 42 DRG a rischio inappropriatezza). 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	>= 87% Valore 2015: 84,52%	>= 84%	>=80%	>=75%	10%	
3	Assistenziale	Miglioramento Appropriata	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% Valore 2015: 30,88 Valore 2014: 24,13	<= 30%	<= 35%	<=40%	10%	
4	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;	>=45% Fornire il primo ciclo di terapia in dimissione ospedaliera al 45% dei pazienti Valore 2015: 43,23%	>=40%	>=35%	>=30%	15%	
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 Valore 2015: 1,00	0,80<= ICS <=1,20	0,7 <= ICS <=1,3	0,5<= ICS <=1,5	10%	
6	Economica	Raggiungimento tendenziale equilibrio economico	MSF.23	Piano di Rientro	Riduzione dei consumi per Acquisti di Medicinali ed emodermivi	totale costi beni richiesti 2016 / totale costi beni richiesti 2015 (monitorato con Report SISaR Consumato per CDC, con conto A501010xxx, compreso tutto il caricato in amadietto)	<=0,95% (riduzione 5%)	<= 0,96% (riduzione 4%)	<= 0,97% (riduzione 3%)	<= 0,98% (riduzione 2%)	10%	
7	Economica	Raggiungimento tendenziale equilibrio economico	MSF.24	Piano di Rientro	Riduzione dei consumi per Acquisti di altri beni sanitari	totale costi beni richiesti 2016 / totale costi beni richiesti 2015 (monitorato con Report SISaR Consumato per CDC, con conto A501010xxx, x ≠ 1 compreso tutto il caricato in amadietto)	<=0,95% (riduzione 5%)	<= 0,96% (riduzione 4%)	<= 0,97% (riduzione 3%)	<= 0,98% (riduzione 2%)	15%	

Carbonia Achena

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 100%	80%	50%	30%	PESO	CONDIVISIONE
1	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP.6	Preparazione e attuazione procedure operative urgenti necessarie per l'avvio dell'attività chirurgica in regime di WS, DS e di chirurgia complessa negli stabilimenti del Presidio Unico Aziendale, secondo l'art. 14 della bozza di Regolamento per l'organizzazione e il	Predisposizione di una proposta condivisa	Evidenza della predisposizione della proposta condivisa	Consegna al Commissario Straordinario entro il 30/05/2016	>=18	>=16	>=14	15%	Dipartimenti Ospedalieri, Direzioni Mediche, SPSS, Pronto Soccorso
2	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP.4	Avvio dell'attività chirurgica in regime di WS e DS secondo il Regolamento per l'organizzazione e il funzionamento dell'attività chirurgica poliambulatoriale in regime di week surgery e day surgery	Coordinamento delle attività di avvio dell'attività chirurgica in WS	Verifica sulla procedura SISAR ADT del week end senza pazienti ricoverati	>=20	>=18	>=16	>=14	15%	Dipartimenti Ospedalieri, Direzioni Mediche, SPSS, Pronto Soccorso
3	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP.5	Presa in carico multiprofessionale dei pazienti specialistici	Adozione dei turni di lavoro comuni per i medici di diversa professionalità	Evidenza adozione turni	attivazione turnistica multiprofessionale entro il 15/07/2016	Entro il 20/07/2016	Entro il 25/07/2016	Entro il 31/07/2016	10%	Direzioni mediche di Presidio
4	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 dei crediti ECM programmati	100 *crediti ECM conseguiti / crediti ECM programmati	>= 50% entro il 31/12/2016	>= 40%	>=30%	>=20%	5%	
5	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 31/12/2016	Catalogo completo per almeno l'80% delle strutture	Catalogo completo per almeno il 50% delle strutture	Catalogo completo per almeno il 30% delle strutture	5%	
6	Assistenziale	Miglioramento Appropriatezza	DIP.17	Riduzione ricoveri ordinari medici brevi	Audit clinico trimestrali su ricoveri ordinari medici brevi del dipartimento dell'agiato per tipo di patologia	n. audit	4	>=3	>=2	>=1	10%	Direzioni Mediche di Presidio, Dipartimenti Ospedalieri, SPSS
7	Trasparenza e Anticorruzione	Sviluppo della trasparenza e prevenzione della Corruzione	DIP.18	Standardizzazione del processo di accettazione ospedaliera	Predisposizione procedura operativa di accesso alla prestazione di ricovero ospedaliero concordata con i dipartimenti ospedalieri, sulla base del format aziendale	Evidenza documentale	entro il 31/12/2016				10%	Dipartimenti Ospedalieri, Direzioni Mediche, SPSS
8	Qualitativa	Governo Clinico	DIP.19	Costituzione del sistema aziendale di prevenzione delle ICA (infezioni correlate all'assistenza)	Predisposizione di linee guida, procedure operative con indicazione dei referenti medico e infermiere per unità operativa	Evidenza documentale	entro il 31/12/2016				5%	Dipartimenti Ospedalieri, Direzioni Mediche di Presidio, Farmacia Ospedaliera
9	Assistenziale	Miglioramento Appropriatezza	AP.33	Verifiche della qualità e dell'appropriatezza delle attività di riabilitazione ex art. 26 e di RSA erogate presso i centri residenziali e semiresidenziali gestiti da erogatori privati accreditati D.G.R. 8730 del 2015	N° relazioni predisposte	Verifica dell'evidenza documentale	4	3	2	1	5%	Dipartimenti Ospedalieri (medicina, ortopedia, riabilitazione), Distretti Sanitari, U.O. Terapia del Dolore, Cure Palliative e dell'Hospice
10	Assistenziale	Miglioramento Appropriatezza	AP.24	Predisposizione procedura condivisa ospedale-territorio per la presa in carico del paziente ad alto carico assistenziale e proposta di delibera.	Evidenza documentale di un documento	Verifica evidenza documentale	Entro il 30/04/2016	Entro il 10/05/2016	Entro il 20/05/2016	Entro il 30/05/2016	5%	Direzioni Mediche PP.OO., Dipartimenti Ospedalieri, Distretti Sanitari, 118, SPSS, ADI, U.O. Terapia del Dolore, Cure Palliative e dell'Hospice, Servizi Farmaceutici
11	Assistenziale	Miglioramento Appropriatezza	AP.24	Avvio del percorso della presa in carico in dimissione concordata dall'Ospedale al territorio del paziente ad alta intensità assistenziale e domiciliare	Evidenza documentale	N° pazienti avviati al percorso / n° pazienti ad alta intensità dimessi dall'ospedale	100% dei pazienti avviati al percorso / n° pazienti completi definiti dalla procedura.	80%	50%	30%	5%	Direzioni Mediche PP.OO., Dipartimenti Ospedalieri, Distretti Sanitari, 118, SPSS, ADI, U.O. Terapia del Dolore, Cure Palliative e dell'Hospice, Servizi Farmaceutici
12	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP.9	Avvio dell'attività di gestione dei trasporti secondari come da regolamento, successivamente attuazione della relativa delibera	Evidenza documentale	Verifica evidenza documentale	Verifica avvio percorso deliberato				10%	Direzioni Mediche PP.OO., Dipartimenti Ospedalieri

Carbonia, 14/01/2016

Il Commissario Straordinario

Il Direttore di Dipartimento





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
ASL 7 CARBONIA

**PRESIDIO OSPEDALIERO "SIRAI"**  
**D.E.A. di PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA**  
09013 CARBONIA

**ASL 7 - CARBONIA**

**OSPEDALE SIRAI**

S.C. PRONTO SOCCORSO e OSSERVAZIONE BREVE

0781 6683471 - 0781 6683477

DIRETTORE. DOTT.ssa VIVIANA LANTINI.

PROT. PS.

Sig. Commissario Straordinario Dott. A. Onnis  
Sig. Direttore Sanitario Dott. S. Maggetti  
Sig. Responsabile Programmazione e controllo Dott. U. Porcu

Oggetto-rinegoziazione obiettivo di budget Pronto Soccorso Sirai

Con la presente, chiedo la negoziazione dell'obiettivo di budget n° 4 "ridurre l'utilizzo della capacità recettiva per ricoveri evitabili", target assegnato < 20%.

Propongo che per il conteggio, al fine del raggiungimento del target assegnato, venga utilizzato anche il dato in percentuale del Pronto Soccorso del Cto.

Infatti i due Pronto Soccorso Aziendali, operano in modo complementare, con una differenza di complessità della casistica che può essere dedotta dalle attività delle due strutture.

Il Pronto soccorso del Sirai infatti, in conseguenza della riorganizzazione aziendale, è stato individuato come polo dell'emergenza urgenza e come tale vi affluiscono oltre il 30% in più delle ambulanze Medicalizzate e delle Ambulanze di base rispetto al P.S. del CTO, con un conseguente maggior numero di pazienti che devono essere ricoverati nei Reparti di Cardiologia, Uric, Neurologia, Chirurgia ed Ortopedia dell'Ospedale Sirai.

L'obiettivo come prefissato, sarebbe facilmente raggiungibile dal P.S. del Cto e difficile da raggiungere per il P.S. del Sirai al quale è affidata pressochè tutta la gestione dell'emergenza - urgenza.

Cordiali saluti  
Dott.ssa Viviana Lantini

CARBONIA - 9 -06-2010



N.	AREA STRATEGICA	OBBIETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITÀ DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	Valore atteso 80%	Valore atteso 50%	Valore atteso 30%	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. transitati per il PS	17% Valore 2015 13,44% (inclusi i ricoveri negli altri presidi ospedalieri)				10%	
3	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.18b	Ridurre l'utilizzo della capacità ricettiva per ricoveri evitabili	Percentuale di Ricoverati da PS con precedente consulenza dello specialista di reparto	numero di accessi PS con ricovero dopo consulenza / numero di accessi ps con esito ricovero	>=15% Valore anno 2015: 9,52	>=12%	>=11%	>=9%	5%	
4	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.18c	Ridurre l'utilizzo della capacità ricettiva per ricoveri evitabili	Percentuale di Accessi PS con esito di Ricovero	Numero di accessi PS con ricovero diretto o dopo consulenza / numero totale Accessi PS	<=18% Valore 2015: 15,37	<=17%	<=19%	<=21%	5%	
5	Economica	Gestione 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 Valore Annuale 2015: 1,01	0,85 ICS <=1,2	0,75 ICS <=1,3	0,65 ICS <=1,4	10%	
6	Economica	Raggiungimento tendenziale equilibrio economico	MSF.23	Piano di Rientro	Riduzione dei consumi per Acquisti di Medicinali ed emoderivati	totale costi beni richiesti 2016 / totale costi beni richiesti 2015 (monitorato con Report SISAAR Consumato per CDC, con conto A5010101xx, compreso tutto il carico in armadietto)	<=0,95% (riduzione 5%)	<=0,96% (riduzione 4%)	<=0,97% (riduzione 3%)	<=0,98% (riduzione 2%)	15%	
7	Economica	Raggiungimento tendenziale equilibrio economico	MSF.24	Piano di Rientro	Riduzione dei consumi per Acquisti di altri beni sanitari	totale costi beni richiesti 2016 / totale costi beni richiesti 2015 (monitorato con Report SISAAR Consumato per CDC, con conto A5010100xxx, x ≠ 1 compreso tutto il carico in armadietto)	<=0,95% (riduzione 5%)	<=0,96% (riduzione 4%)	<=0,97% (riduzione 3%)	<=0,98% (riduzione 2%)	15%	
8	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.24	Predisposizione di un percorso per la gestione integrata del paziente pediatrico urgente e programmato secondo il format aziendale funzionale all'avvio del Polo Pediatrico.	Evidenza documentale	Verifica evidenza documentale	Entro il 30/06/2016				10%	Direzioni Mediche di P.O.O., Pediatriche, Aziende, Chirurgia Pediatrica, SPSS

Carbonia, 14/04/2016

Il Direttore di Struttura


Il Direttore di Dipartimento

Il Commissario Straordinario

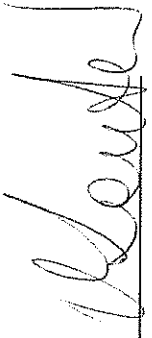


N.	AREA STRATEGICA	OBBIETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	Valore atteso 80%	Valore atteso 50%	Valore atteso 30%	PESO	CONDIVISIONE
1	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP.0	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	Contributo 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	Riduzione 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 invi 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. transitiati per il PS	17% Valore 2015 13,44% (inclusi i ricoveri negli altri presidi ospedalieri)				10%	
3	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.18b	Riduzione ricoveri evitabili	Percentuale di Ricoverati da PS con precedente consulenza dello specialista di reparto	numero di accessi PS con ricovero dopo consulenza / numero di accessi ps con esito ricovero	>=15% Valore anno 2015: 9,52	>=12%	>=11%	>=9%	5%	
4	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.18c	Riduzione ricoveri evitabili	Percentuale di Accessi PS Aziendali con esito di Ricovero	Numero di accessi PS Aziendali con ricovero diretto o dopo consulenza / numero totale Accessi PS Aziendali	<=20%	<=21%	<=22%	<=23%	5%	P. S. Carbonia
5	Economica	Gestione spesa farmaceutica	MSF.4	Corretta gestione dei magazzini farmaceutici di reparto con particolare riferimento alla puntualità degli scatchi	Indice di carico/scarico (ICS) ad intervallo trimestrale	(quantità media dei movimenti di carico/quantità media dei movimenti di scarico) media del rapporto nel trimestre	0,95 ICS ≤1,1 Valore Annuale 2015: 1,01	0,85 ICS ≤1,2	0,75 ICS ≤1,3	0,65 ICS ≤1,4	10%	
6	Economica	Raggiungimento tendenziale equilibrio economico	MSF.23	Piano di Rientro	Riduzione dei consumi per Acquisti di Medicinali ed amoderivati	totale costi beni richiesti: 2016 / totale costi beni richiesti 2015 (monitorato con Report SISA/R Consumato per CDC, con conto AS010101xx, compreso tutto il caricato in armadietto)	<=0,95% (riduzione 5%)	<= 0,96% (riduzione 4%)	<= 0,97% (riduzione 3%)	<= 0,98% (riduzione 2%)	15%	
7	Economica	Raggiungimento tendenziale equilibrio economico	MSF.24	Piano di Rientro	Riduzione dei consumi per Acquisti di altri beni sanitari	totale costi beni richiesti: 2016 / totale costi beni richiesti 2015 (monitorato con Report SISA/R Consumato per CDC, con conto AS01010xxx, x ≠ 1 compreso tutto il caricato in armadietto)	<=0,95% (riduzione 5%)	<= 0,96% (riduzione 4%)	<= 0,97% (riduzione 3%)	<= 0,98% (riduzione 2%)	15%	
8	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.24	Predisposizione di un percorso per la gestione integrata del paziente pediatrico urgente e programmato secondo il formal aziendale funzionale all'avvio del Polo Pediatrico.	Evidenza documentale	Verifica evidenza documentale	Entro il 30/06/2016				10%	Direzioni Mediche di P.P.O.O., Pediatriche Aziendali, Chirurgia Pediatrica, SPSS

N. AREA STRATEGICA	OBBIETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	Valore atteso 80%	Valore atteso 50%	Valore atteso 30%	PESO	CONDIVISIONE
1	Organizzativa	DIP.0	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	Contributo al raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento	Percentuale di raggiungimento degli Obiettivi del Dipartimento salvo diverse negoziazione con il Capo Dipartimento	-				50%	SO e SSD del Dipartimento
2	Assistenziale	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% Valore anno 2015: 37,1	<=25%	<=30%	<=35%	5%	
3	Assistenziale	AP.18b	Ridurre l'utilizzo della capacità ricettiva per ricoveri evitabili	Percentuale di Ricoveri da PS con precedente consulenza dello specialista di reparto	numero di accessi PS con ricovero dopo consulenza / numero di accessi PS con esito ricovero	>=15% Valore anno 2015: 8,44	>=12%	>=11%	>=9%	5%	
4	Assistenziale	AP.18c	Ridurre l'utilizzo della capacità ricettiva per ricoveri evitabili	Percentuale di Accessi PS con esito di Ricovero	Numero di accessi PS con ricovero diretto o dopo consulenza / numero totale Accessi PS	<=20% Valore 2015: 24,69	<=21%	<=22%	<=23%	5%	
5	Economica	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 Valore 2015:	0,85 ICS <=1,2	0,75 ICS <=1,3	0,65 ICS <=1,4	5%	
6	Economica	MSF.23	Piano di Rientro	Riduzione dei consumi per Acquisti di Medicinali ed emoderivati	totale costi beni richiesti 2016 / totale costi beni richiesti 2015	<=0,95% (riduzione 5%)	<= 0,96% (riduzione 4%)	<= 0,97% (riduzione 3%)	<= 0,98% (riduzione 2%)	10%	
7	Economica	MSF.24	Piano di Rientro	Riduzione dei consumi per Acquisti di altri beni sanitari	totale costi beni richiesti 2016 / totale costi beni richiesti 2015	<=0,95% (riduzione 5%)	<= 0,96% (riduzione 4%)	<= 0,97% (riduzione 3%)	<= 0,98% (riduzione 2%)	10%	
8	Assistenziale	AP.24	Predisposizione di un percorso per la gestione integrata del paziente pediatrico urgente e programmato secondo il format aziendale funzionale all'avvio del Polo Pediatrico.	Evidenza documentale	Verifica evidenza documentale	Entro il 30/06/2016				10%	Direzioni Mediche di P.P.O., Pediatriche Aziendali, Chirurgia Pediatrica, SPSS


N.	AREA STRATEGICA	OBBIETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	Valore atteso 80%	Valore atteso 50%	Valore atteso 30%	PESO	CONDIVISIONE
1	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP.0		Contributo al raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento	Percentuale di ragguaglio degli Obiettivi del Dipartimento salvo diversa negoziazione con il Capo Dipartimento	-				50%	SC e SSD del Dipartimento
2	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.18	Riduzione ricoveri evitabili	Percentuale di Ricoveri Ordinari Medici che dimessi in 0-2 giorni (ricoveri brevi) iniziati da PS)	Al numeratore sono riportati i casi generati da inviti 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% Valore anno 2015: 37,1	<=25%	<=30%	<=35%	5%	
3	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.18b	Riduzione ricoveri evitabili	Percentuale di Ricoverati da PS con precedente consulenza dello specialista di reparto	numero di accessi PS con ricovero dopo consulenza / numero di accessi ps con esito ricovero	>=15% Valore anno 2015: 8,44	>=12%	>=11%	>=9%	5%	P. S. Iglesias
4	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.18c	Riduzione ricoveri evitabili	Percentuale di Accessi PS Aziendali con esito di Ricovero	Numero di accessi PS Aziendali con ricovero diretto o dopo consulenza / numero totale Accessi PS Aziendali	<=20%	<=21%	<=22%	<=23%	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 Valore 2015:	0,8s ICS <=1,2	0,7s ICS <=1,3	0,6s ICS <=1,4	5%	
6	Economica	Raggiungimento tendenziale equilibrio economico	MSF.23	Piano di Rientro	Riduzione dei consumi per Acquisti di Medicinali ad emodenivelli	totale costi beni richiesti 2016 / totale costi beni richiesti 2015 (monitorato con Report SISar Consumato per CDC, con conto A501010xxx, compreso tutto il caricato in armadietto)	<=0,95% (riduzione 5%)	<=0,96% (riduzione 4%)	<=0,97% (riduzione 3%)	<=0,98% (riduzione 2%)	10%	
7	Economica	Raggiungimento tendenziale equilibrio economico	MSF.24	Piano di Rientro	Riduzione dei consumi per Acquisti di altri beni sanitari	totale costi beni richiesti 2016 / totale costi beni richiesti 2015 (monitorato con Report SISar Consumato per CDC, con conto A501010xxx, x x 1 compreso tutto il caricato in armadietto)	<=0,95% (riduzione 5%)	<=0,96% (riduzione 4%)	<=0,97% (riduzione 3%)	<=0,98% (riduzione 2%)	10%	
8	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.24	Predisposizione di un percorso per la gestione integrata del paziente pediatrico urgente e programmato secondo il format aziendale funzionale all'avvio del Polo Pediatrico.	Evidenza documentale	Verifica evidenza documentale	Entro il 30/06/2016				10%	Direzioni Mediche di P.P.O.O., Pediatriche Aziendali, Chirurgia Pediatrica, SPSS






N.	AREA STRATEGICA	OBBIETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	Valore atteso 80%	Valore atteso 50%	Valore atteso 30%	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 patologia neurologiche	Percentuale cartelle informatizzate	n° cartelle informatizzate/n° pazienti provenienti da Ortopedia e Medicina (pazienti neurologici)	100%				5%	
3	Organizzativa	Riorganizzazione Assistenza ospedaliera	RAO.	Piano di riorganizzazione della riabilitazione post-acute con specificazione di risorse e tempistiche per l'attivazione della degenza post-acute (in regime 56) con posti tecnici in aree assistenziali da individuare	Predisposizione del piano	Evidenza documentale	Entro il 31/07/2016				15%	
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) media del rapporto nei trimestri	0,95 ICS ≤ 1,1 Valore 2015: 0,97	0,65 ICS ≤ 1,2	0,7 ≤ ICS ≤ 1,3	0,65 ICS ≤ 1,4	10%	
5	Economica	Raggiungimento tendenziale equilibrio economico	MSF.23	Piano di Rientro	Riduzione dei consumi per Acquisti di Medicinali ed emoderivati	totale costi beni richiesti 2016 / totale costi beni richiesti 2015 (monitorato con Report SISaR Consumato per CDC, con conto A5010101xx, compreso tutto il caricato in armadietto)	≤ 0,95% (riduzione 5%)	≤ 0,96% (riduzione 4%)	≤ 0,97% (riduzione 3%)	≤ 0,98% (riduzione 2%)	15%	
6	Economica	Raggiungimento tendenziale equilibrio economico	MSF.24	Piano di Rientro	Riduzione dei consumi per Acquisti di altri beni sanitari	totale costi beni richiesti 2016 / totale costi beni richiesti 2015 (monitorato con Report SISaR Consumato per CDC, con conto A501010xxx, x ≠ 1 compreso tutto il caricato in armadietto)	≤ 0,95% (riduzione 5%)	≤ 0,96% (riduzione 4%)	≤ 0,97% (riduzione 3%)	≤ 0,98% (riduzione 2%)	15%	
7	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.33	Verifiche della qualità e dell'appropriatezza delle attività di riabilitazione ex art. 26 e di RSA erogate presso i centri residenziali e semiresidenziali gestiti da erogatori privati accreditati D.G.R. 67/30 del 2015	N° relazioni predisposte	Verifica dell'evidenza documentale	4	3	2		10%	Distretti, Dipartimenti Ospedalieri, U.O. Terapia del Dolore, Cure Palliative e dell'Hospice

CICLO DI BUDGET:

FASE:

STRUTTURA:

CENTRO DI RESPONSABILITÀ:

DIRETTORE DI STRUTTURA:

2016

Anno 2016 - Negoziazione Obiettivi

PRESIDIO OSPEDALIERO SIRAI

CARDIOLOGIA E UTIC

DR. RINALDO ASTE



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
ASL N.7 Carbonia

N.	AREA STRATEGICA	OBBIETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO 100%	Valore atteso 80%	Valore atteso 50%	Valore atteso 30%	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%	30%	SC e SSD del Dipartimento
2	Assistenziale	Miglioramento Appropriata	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.	<= 17% Valore 2015: 27,21%	<= 20%	<= 25%	<=27%	5%	
3	Assistenziale	Miglioramento Appropriata	AP.11	Ridurre l'utilizzo della capacità ricettiva per ricoveri evitabili	Indice evasione richieste di consulenze del Pronto Soccorso	n° richieste consulenze da PS vase entro 2 ore/n°consulenze eseguite (sono monitorate le prestazioni registrate su procedura SIC, richieste dal Pronto Soccorso dallo stesso Presidio)	>= 80% (Valore 2015: 58,29%)	>=58%	>=55%	>=50%	10%	
4	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 effettuate *100/Totale dei ricoveri;	>= 40% Fornire il primo ciclo di terapia in dimissione ospedaliera al 40% dei pazienti Valore 2015: 52,63	>=35%	>=30%	>=25%	5%	
5	Economica	Governo spesa farmaceutica	MSF.4	Corretta gestione dei magazzini farmaceutici di reparto con particolare riferimento alla puntualità degli scarsi	Indice di carico/scarico (ICS) ad intervallo bimestrale	(quantità media dei movimenti di carico/quantità media dei movimenti di scarico) media del rapporto nei trimestri	0,55 ICS <=1,1	0,85 ICS <=1,2	0,75 ICS <=1,3	0,65 ICS <=1,4	10%	
6	Economica	Raggiungimento tendenziale equilibrio economico	MSF.23	Piano di Rientro	Riduzione dei consumi per Acquisti di Medicinali ed emoderivati	totale costi beni richiesti 2016 / totale costi beni richiesti 2015	<=0,95% (riduzione 5%)	<= 0,96% (riduzione 4%)	<= 0,97% (riduzione 3%)	<= 0,98% (riduzione 2%)	15%	
7	Economica	Raggiungimento tendenziale equilibrio economico	MSF.24	Piano di Rientro	Riduzione dei consumi per Acquisti di altri beni sanitari	totale costi beni richiesti 2016 / totale costi beni richiesti 2015	<=0,95% (riduzione 5%)	<= 0,96% (riduzione 4%)	<= 0,97% (riduzione 3%)	<= 0,98% (riduzione 2%)	15%	
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 (30gg per i DH)	al numeratore sono riportati le SDO validate entro il tempo limite 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)	>=90,00 Valore 2015: 89%	>=87%	>=85%	>=80%	5%	
9	Economica	Governo Spesa Farmaceutica	MSF.9	Razionalizzazione della spesa farmaceutica con particolare riguardo all'utilizzo di molecole a brevetto scaduto sul totale della classe. Unità psicologiche di rosuvastatina e simvastatina ed ezetimibe/Unità nuovi pazienti diabetici / cardiologici	Percentuale di nuovi pazienti trattati con molecole a brevetto scaduto	Unità psicologiche di rosuvastatina e simvastatina ed ezetimibe/Unità nuovi pazienti cardiologici	<=15%	<=20%	<=25%	<=30%	5%	U.O. Farmacia Territoriale

Carbonia, 14/04/2016

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 100%	Valore atteso 80%	Valore atteso 50%	Valore atteso 30%	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 di consulenze eseguite (sono monitorate le prestazioni registrate su procedura SIC, richieste dal Pronto Soccorso dello stesso Presidio)	>=80% Anno 2015: 71,8%	>=75%	>=70%	>=65%	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	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 struttura, che hanno rispetto ad altri precedenti: stesso codice fiscale, stessa MDC, tempo intercorso tra re-ricovero e precedente dimissione < 30 gg. Al denominatore tot ricoveri ordinari	4% Anno 2015: 5,45 Anno 2014: 4,71	<= 4,5%	<=5,5%	<=5,5	10%	
4	Economica	Governo spesa farmaceutica	MSF.11	Distribuzione del primo ciclo di terapia ospedaliera per una durata di 30 giorni.	Percentuale consegne	Numero consegne del primo ciclo di terapia effettuate ~100/Totale dei ricoveri;	>=50%	>=45%	>=40%	>=35%	5%	
5	Economica	Governo spesa farmaceutica	MSF.4	Connetta 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 Valore 2015: 1,02	0,8<= ICS <=1,2	0,7<= ICS <=1,3	0,6<= ICS <=1,4	10%	
6	Economica	Raggiungimento tendenziale equilibrio economico	MSF.23	Piano di Rientro	Riduzione dei consumi per Acquisti di Medicinali ed emoderivati	totale costi beni richiesti 2016 / totale costi beni richiesti 2015 (monitorato con Report SISaR Consumato per CDC, con conto A501010xxx, x x 1 tutto il carico in armadietto)	<=0,95% (riduzione 5%)	<= 0,96% (riduzione 4%)	<= 0,97% (riduzione 3%)	<= 0,98% (riduzione 2%)	10%	
7	Economica	Raggiungimento tendenziale equilibrio economico	MSF.24	Piano di Rientro	Riduzione dei consumi per Acquisti di altri beni sanitari	totale costi beni richiesti 2016 / totale costi beni richiesti 2015 (monitorato con Report SISaR Consumato per CDC, con conto A501010xxx, x x 1 compreso tutto il carico in armadietto)	<=0,95% (riduzione 5%)	<= 0,96% (riduzione 4%)	<= 0,97% (riduzione 3%)	<= 0,98% (riduzione 2%)	10%	
8	Economica	Raggiungimento tendenziale equilibrio economico	MSF.24	Piano di Rientro	Riduzione costo medio terapia per pazienti affetti da artrite reumatoide (rif. Obiettivo regionale di utilizzo farmaci biosimilari)	Costo medio terapia per paziente 2016 (monitorato dal servizio Farmaceutico Ospedaliero)	<=9000 euro	<=9100 euro	<=9200 euro	<=9300 euro	10%	
9	Qualitativa	Potenziamento sistema informativo	TD.8	Puntualità della compilazione dei dati della scheda SDO	Percentuale di scheda SDO in stato validato o stornizzato 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)	>= 90% Mantenimento valore superiore al 90% Valore 2015: 93,14%	>=87%	>=85%	>=80%	5%	



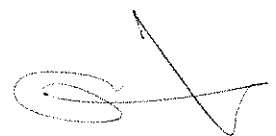
N.	AREA STRATEGICA	OBBIETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITÀ DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO 100%	Valore atteso 80%	Valore atteso 50%	Valore atteso 30%	PESO	CONDIVISIONE
1	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP.0	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	Contributo 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 D, 1 e 2 giorni con accesso diretto in reparto; al denominatore tutti i ricoveri ordinari medici con accesso diretto in reparto.	<=17% Valore 2015: 24,21	<=20%	<=23%	<=25%	5%	
3	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.11	Ridurre l'utilizzo della capacità ricettiva per ricoveri evitabili	Indice evasione richieste di consulenza del Pronto Soccorso	n° richieste consulenza da PS evase entro 2 orari*consulenza eseguite (sono monitorate le prestazioni registrate su procedura SIO, richieste dal Pronto Soccorso dello stesso Presidio)	>=80% Valore 2015: 58,65%	>=70%	>=65%	>=60%	10%	
4	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.4	Evitare i ricoveri ripetuti entro 30 giorni per la stessa MDC	Audit sui ricoveri brevi Anno 2015	Percentuale di casi inclusi nell'Audit, dettagliati con individuazione di proposte di percorsi terapeutici utili ad evitare i re-ricoveri	100%	>=80%	>=50%	>=30%	5%	
5	Efficienza organizzativa	Monitoraggio 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 effettuate *100/Totale dei ricoveri;	>=40% Fornire il primo ciclo di terapia in dimissione ospedaliera al 40% dei pazienti Valore 2015: 42,23	>=35%	>=30%	>=25%	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	0,5<= ICS <=1,1 Valore 2015: 0,99 Med. - 0,7 Neur.	0,5<= ICS <=1,2	0,7<= ICS <=1,3	0,6<= ICS <=1,4	10%	
7	Economica	Raggiungimento tendenziale equilibrio economico	MSF.23	Piano di Rientro	Riduzione dei consumi per Acquisti di Medicinali ed emodervali	totale costi beni richiesti 2015 / totale costi beni richiesti 2015 (monitorato con Report SISA-R Consumato per CDC, con conto A501010xxx, compreso tutto il caricato in armadietto)	<=0,95% (riduzione 5%)	<= 0,96% (riduzione 4%)	<= 0,97% (riduzione 3%)	<= 0,98% (riduzione 2%)	15%	
8	Economica	Raggiungimento tendenziale equilibrio economico	MSF.24	Piano di Rientro	Riduzione dei consumi per Acquisti di altri beni sanitari	totale costi beni richiesti 2015 / totale costi beni richiesti 2015 (monitorato con Report SISA-R Consumato per CDC, con conto A501010xxx, x 1 compreso tutto il caricato in armadietto)	<=0,95% (riduzione 5%)	<= 0,96% (riduzione 4%)	<= 0,97% (riduzione 3%)	<= 0,98% (riduzione 2%)	15%	
9	Qualitativa	Potenziamento sistema informativo	TD.3	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 dh non ciclici la data di ricovero)	>=90% Valore 2015: 90%	>=87%	>=85%	>=80%	5%	

2016  
Carbonia, 23/05/2016  
Il Direttore di Struttura

Il Direttore di Dipartimento

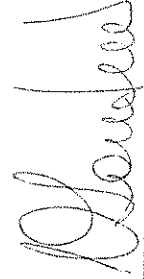
Il Commissario Straordinario

N.	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO 100%	Valore atteso 80%	Valore atteso 50%	Valore atteso 30%	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 Valore 2015: 1,03	0,85 ICS ≤1,2	0,75 ICS ≤1,3	0,65 ICS ≤1,4	10%	
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	>= 0,45 Valore 2015: 0,43	>= 0,40	>= 0,35	>= 0,30	10%	
4	Economica	Raggiungimento tendenziale equilibrio economico	MSF.25	Piano di Rientro	Riduzione nell'utilizzo di EPO (Eritropoietina) (rif. Obiettivo regionale di utilizzo farmaci biosimilari per il 60%)	totale costi beni richiesti 2016 / totale costi beni richiesti 2015 (monitorato con Report SISaR Consumato per CDC, con CLM xx compreso tutto il caricato in armadietto)	80% (riduzione 20%)	82% (riduzione 18%)	84% (riduzione 16%)	86% (riduzione 14%)	15%	
5	Economica	Raggiungimento tendenziale equilibrio economico	MSF.26	Piano di Rientro	Riduzione nell'utilizzo di dispositivi medici per trattamenti dialitici	totale costi beni richiesti 2016 / totale costi beni richiesti 2015 (monitorato con Report SISaR Consumato per CDC, con CLM xx compreso tutto il caricato in armadietto)	<= 0,95% (riduzione 5%)	<= 0,96% (riduzione 4%)	<= 0,97% (riduzione 3%)	<= 0,98% (riduzione 2%)	15%	
6	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 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% Anno 2015: 23,6%	>= 80%	>= 70%	>= 60%	10%	
7	Qualitativa	Potenziamento sistema informativo	TD.9	Puntualità nella registrazione dell'attività per esterni	Ritardo medio tra data di inserimento e data di erogazione delle attività	Differenza media tra le due date rilevata al 31/12/2016 o al momento della rilevazione definitiva per tutte le attività con data di erogazione nel 2016	30 giorni	45 giorni	60 giorni	75 giorni	10%	



Carbonia, 14/12/2016

Il Direttore di Struttura



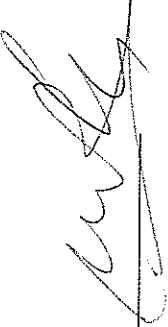
Il Direttore di Dipartimento

Il Commissario Straordinario

N.	AREA STRATEGICA	OBBIETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBBIETTIVO	INDICATORE	MODALITÀ DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO 100%	Valore atteso 80%	Valore atteso 50%	Valore atteso 30%	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 consulenza del Pronto Soccorso	n° richieste consulenze da PS evase entro 2 ore/n° consulenze eseguite (sono monitorate le prestazioni registrate su procedura SIC, richieste dal Pronto Soccorso dello stesso Presidio)	85% Valore 2015: 96,43%	>=80%	>=75%	>=70%	5%	
3	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	P.8	Aumento produttività di attività di specialistica ambulatoriale, specificamente in ambito allergologico	Prestazioni specialistiche erogate	n° prestazioni erogate 2016/n° prestazioni erogate 2015	>=1	>=0,98	>=0,95	>=0,9	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 *100/Totale dei ricoveri;	>=35% Fornire il primo ciclo di terapia in dimissione ospedaliera al 35% dei pazienti Valore 2015: 32,11%	>=30%	>=25%	>=20%	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 Valore 2015: 0,88	0,85 ICS ≤1,2	0,75 ICS ≤1,3	0,65 ICS ≤1,4	10%	
6	Economica	Raggiungimento tendenziale equilibrio economico	MSF.23	Piano di Rientro	Riduzione dei consumi per Acquisti di Medicinali ed emoderivati	totale costi beni richiesti 2016 / totale costi beni richiesti 2015 (monitorato con Report SiSar Consumato per CDC, con conto AS010101xxx, compreso tutto il caricato in armadietto)	<=0,95% (riduzione 5%)	<= 0,96% (riduzione 4%)	<= 0,97% (riduzione 3%)	<= 0,98% (riduzione 2%)	15%	
7	Economica	Raggiungimento tendenziale equilibrio economico	MSF.24	Piano di Rientro	Riduzione dei consumi per Acquisti di altri beni sanitari	totale costi beni richiesti 2016 / totale costi beni richiesti 2015 (monitorato con Report SiSar Consumato per CDC, con conto AS010101xxx, x * 1 compreso tutto il caricato in armadietto)	<=0,95% (riduzione 5%)	<= 0,96% (riduzione 4%)	<= 0,97% (riduzione 3%)	<= 0,98% (riduzione 2%)	15%	
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 Valore 2015: 100%	>=87%	>=85%	>=80%	5%	
9	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.24	Predisposizione di un percorso per la gestione integrata del paziente pediatrico urgente e programmato secondo il format aziendale funzionale all'avvio del Polo Pediatrico.	Evidenza documentata	Verifica evidenza documentata	Entro il 30/06/2016				5%	Direzioni Mediche di P.P.O.C., PS, Chirurgia Pediatrica, SPSS

Carbonia, 14/06/2015


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 100%	Valore atteso 80%	Valore atteso 50%	Valore atteso 30%	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 consulenza da PS evase entro 2 ore* consulto eseguito (sono monitorate le prestazioni registrate su procedura SIO, richieste del Pronto Soccorso dello stesso Presidio)	>=80% Valore 2015: 73,82%	>=75%	>=70%	>=65%	15%	
3	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 effettuate *100/Totale dei ricoveri	>=6% Fornire il primo ciclo di terapia in dimissione ospedaliera al 6% dei pazienti ricoverati	>=5%	>=4%	>=3%	5%	
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) / media del rapporto nei trimestri	0,95 ICS ≤1,1 Valore 2015: 0,97	0,85 ICS ≤1,2	0,75 ICS ≤1,3	0,65 ICS ≤1,4	10%	
5	Economica	Raggiungimento tendenziale equilibrio economico	MSF.23	Piano di Rientro	Riduzione dei consumi per Acquisti di Medicinali ed emoderivati	totale costi beni richiesti 2016 / totale costi beni richiesti 2015	<=0,95% (riduzione 5%)	<=0,90% (riduzione 4%)	<=0,97% (riduzione 3%)	<=0,98% (riduzione 2%)	15%	
6	Economica	Raggiungimento tendenziale equilibrio economico	MSF.24	Piano di Rientro	Riduzione dei consumi per Acquisti di altri beni sanitari	totale costi beni richiesti 2016 / totale costi beni richiesti 2015 (monitorato con Report SISA-R Consumato per CDC, con conto AS0101xxx, compreso tutto il carico in amadiello)	<=0,95% (riduzione 5%)	<=0,96% (riduzione 4%)	<=0,97% (riduzione 3%)	<=0,98% (riduzione 2%)	15%	
7	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)	>= 80 % Valore 2015: 84,92%	>=87%	>=85%	>=80%	5%	
8	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.24	Predisposizione di un percorso per la gestione integrata del paziente pediatrico urgente e programmato secondo il format aziendale funzionale all'avvio del Polo Pediatrico.	Evidenza documentale	Verifica evidenza documentale	Entro il 30/06/2016				5%	Direzioni Mediche di P.F.O., P.S. Chirurgia Pediatrica, SPSS

N.	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	Valore atteso 80%	Valore atteso 50%	Valore atteso 30%	PESO	CONDIVISIONE
1	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento del Dipartimento	DIP.0	Sviluppo e potenziamento del Dipartimento	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.11	Distribuzione del primo ciclo di terapia in dimissione ospedaliera	Percentuale consegne	Numero consegne del primo ciclo di terapia effettuata *100/Totale dei ricoveri;	>= 50% Valore 2015: 70,13%	>=45%	>=40%	>=35%	5%	
3	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 Valore 2015: 1,05	0,85 ICS ≤1,2	0,75 ICS ≤1,3	0,65 ICS ≤1,4	10%	
4	Economica	Raggiungimento tendenziale equilibrio economico	MSF.23	Piano di Rientro	Riduzione dei consumi per Acquisti di Medicinali ed emoderivati	totale costi beni richiesti 2016 / totale costi beni richiesti 2015 (monitorato con Report SISA-R Consumato per CDC, con conto A5010101xx, compreso tutto il caricato in armadietto)	<=0,95% (riduzione 5%)	<= 0,97% (riduzione 3%)	<= 0,99% (riduzione 2%)	15%		
5	Economica	Raggiungimento tendenziale equilibrio economico	MSF.24	Piano di Rientro	Riduzione dei consumi per Acquisti di altri beni sanitari	totale costi beni richiesti 2016 / totale costi beni richiesti 2015 (monitorato con Report SISA-R Consumato per CDC, con conto A501010xxx, x* 1 compreso tutto il caricato in armadietto)	<=0,95% (riduzione 5%)	<= 0,97% (riduzione 3%)	<= 0,98% (riduzione 2%)	15%		
6	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	ai numeratore sono riportate le SDO validate entro 30 giorni dalla data di dimissione, al numeratore 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 Valore 2015: 47%	>=80%	>=70%	>=50%	15%	
7	Assistenziale	Miglioramento Appropriata	AP.21	Attuazione del percorso condiviso per la presa in carico dei pazienti arfetti da BPCO con il coinvolgimento del medico di IMG e altre strutture aziendali	Predisposizione e avvio del percorso per l'accesso organizzato alla spirometria semplice dei pazienti Target	Pazienti avviati alla spirometria semplice / Pazienti Target	≥ 95%	≥40%	≥30%	≥20%	10%	Distretto di Iglesias

CICLO DI BUDGET:

FASE:

STRUTTURA:

CENTRO DI RESPONSABILITA':

DIRETTORE DI STRUTTURA:

2016

Anno 2016 - Negoziazione Obiettivi

PRESIDIO OSPEDALIERO SIRAI

EMODINAMICA

DR. SALVATORE IERNA



REGIONE AUTONOMA DELLA CAMPANIA  
ASL N.7 CARPIATI

N.	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	Valore atteso 80%	Valore atteso 50%	Valore atteso 30%	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 2016 - n° prestazioni anno 2015) / n° prestazioni anno 2013x100	Incremento 5%	>= 4%	>= 3%	>= 2%	10%	
3	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.29	Contenimento delle soglie di rischio di esito secondo quanto previsto da Accordi Stato Regioni 2014	Proporzione di Angioplastica coronarica percutanea entro 90 min. 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 KARDIA (solo triage rosso)	>= 55% Valore 2015: 54%	>= 50%	>= 45%	>= 40%	10%	
4	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.29	Contenimento delle soglie di rischio di esito secondo quanto previsto da Accordi Stato Regioni	Proporzione di NSTEMI trattati con angioplastica coronarica percutanea (PTCA) entro 3 giorni	Numero di episodi NSTEMI con PTCA entro 3 giorni / numero di episodi di NSTEMI (SDO del P.O. Sirai)	>= 95%	>= 93%	>= 92%	>= 91%	15%	
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 trimestrate	(quantità media dei movimenti di carico/quantità media dei movimenti di scarico) / media del rapporto nei trimestri	0,95 ICS ≤ 1,1 Valore 2015: 1,08	0,65 ICS ≤ 1,2	0,75 ICS ≤ 1,3	0,65 ICS ≤ 1,4	5%	
6	Economica	Raggiungimento tendenziale equilibrio economico	MSF.23	Piano di Rientro	Riduzione dei consumi per Acquisti di Medicinali ed emodivisi	totale costi beni richiesti 2016 / totale costi beni richiesti 2015	<= 0,95% (riduzione 5%)	<= 0,96% (riduzione 4%)	<= 0,97% (riduzione 3%)	<= 0,98% (riduzione 2%)	15%	
7	Economica	Raggiungimento tendenziale equilibrio economico	MSF.24	Piano di Rientro	Riduzione dei consumi per Acquisti di altri beni sanitari con particolare riferimento ai dispositivi impiantabili ad alto costo	totale costi beni richiesti 2016 / totale costi beni richiesti 2015 (monitorato con Report SISaR Consumato per CDC, con conto ASO1010xx, x = 1 compreso tutto il caricato in armadietto)	<= 0,95% (riduzione 5%)	<= 0,96% (riduzione 4%)	<= 0,97% (riduzione 3%)	<= 0,98% (riduzione 2%)	15%	

Carbonia, 26/07/2016

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	Valore atteso 80%	Valore atteso 90%	Valore atteso 90%	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.11	Distribuzione della terapia ai pazienti cronici in carico.	Percentuale consegne	Numero consegne del primo ciclo di terapia effettuate *100/Totale pazienti;	>= 90% Valore 2015: 100%	>=85%	>=80%	>=75%	15%	
3	Economica	Governo spesa farmaceutica	MSF.18	Monitoraggio farmaci oncologici sottoposti a controllo AIFA	Compilazione delle schede AIFA	Percentuale delle schede chiuse sul totale delle prescrizioni	100%	>=95%	>=90%	>=80%	10%	
4	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 ≤1,1 Valore 2015: 1,05	0,85 ICS ≤1,2	0,75 ICS ≤1,3	0,65 ICS ≤1,4	10%	
5	Economica	Raggiungimento tendenziale equilibrio economico	MSF.23	Piano di Rientro	Riduzione dei consumi per Acquisti di Medicinali ed emoderivati	totale costi beni richiesti 2016 / totale costi beni richiesti 2015 (monitorato con Report SISAR Consumato per CDC, con conto A501010xx, compreso tutto il caricato in armadietto)	<=0,95% (riduzione 5%)	<= 0,96% (riduzione 4%)	<= 0,97% (riduzione 3%)	<= 0,98% (riduzione 2%)	10%	
6	Economica	Raggiungimento tendenziale equilibrio economico	MSF.24	Piano di Rientro	Riduzione dei consumi per Acquisti di altri beni sanitari	totale costi beni richiesti 2016 / totale costi beni richiesti 2015 (monitorato con Report SISAR Consumato per CDC, con conto A501010xxx, x x 1 compreso tutto il caricato in armadietto)	<=0,95% (riduzione 5%)	<= 0,96% (riduzione 4%)	<= 0,97% (riduzione 3%)	<= 0,98% (riduzione 2%)	10%	
7	Economica	Raggiungimento tendenziale equilibrio economico	MSF.24	Piano di Rientro	Mantenimento costo medio terapia per paziente oncologico	costo medio terapia per paziente 2016 (monitorato dal servizio Farmaceutico Ospedaliero al netto dei rimborsi secondo accordi AIFA)	<= costo medio 2014	<= costo medio 2014 + 2%	<= costo medio 2014 + 4%	<= costo medio 2014 + 6%	10%	
8	Qualitativa	Potenziamento sistema informativo	TD.8	Puntualità della compilazione dei dati della scheda SDO	Percentuale di schede SDO in stato validato o storizzato 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 DH ciclici si considerano valide le SDO validate fino a 25 giorni successivi al 31/12)	>=90% Valore 2015: 96%	>=87%	>=85%	>=80%	5%	

Carbonia, 14/04/2016

Il Direttore di Struttura

Il Commissario Straordinario

CICLO DI BUDGET:

RILEVAZIONE:

STRUTTURA:

CENTRO DI RESPONSABILITÀ:

DIRETTORE DI STRUTTURA:

2016

DIPARTIMENTO DI AREA SERVIZI

DIPARTIMENTO DI AREA SERVIZI

Dott. Maria-Cristina Garau



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
ASL N.7 Carbonia

N.	AREA STRATEGICA	OBBIETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	TARGET 80%	TARGET 50%	TARGET 30%	PESO	CONDIVISIONE
1	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP.1	Aggiornamento regolamento di organizzazione e funzionamento del Dipartimento coerente con il nuovo assetto dell'assistenza ospedaliera e territoriale con il dettaglio di organizzazione e funzionamento dei servizi afferenti	Predisposizione di un documento condiviso	Evidenza della predisposizione del regolamento di Dipartimento	Entro il 30/09/2016				10%	SC e SSD del Dipartimento
2	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 30/06/2016				10%	
3	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP.7	Predisposizione di proposte organizzative per la condivisione di dotazioni tecnologiche con indicazione della tempistica e proposta di delibera.	Predisposizione di una proposta condivisa	Evidenza della predisposizione della proposta condivisa	Consegna al Commissario Straordinario entro il 31/12/2016				20%	Direzioni Mediche di Presidio
4	Qualitativa	Governo Clinico	GC	Creazione della rete di referenti della della formazione	n. formatori individuali	verifica evidenza documentale	= 2		= 1		5%	
5	Qualitativa	Governo Clinico	DIP.9	Definizione del fabbisogno di formazione su base dipartimentale	Predisposizione del piano di formazione 2017 su base dipartimentale dettagliato nei crediti ECM	Evidenza della predisposizione della proposta condivisa	Consegna al Commissario Straordinario entro il 31/12/2016				10%	
6	Qualitativa	Governo Clinico	DIP.10	Favorire lo sviluppo delle Risorse Umane attraverso la condivisione delle conoscenze	Attuazione delle previsioni del Piano di Formazione 2016 che consenta il soddisfacimento di almeno il 50% dei crediti ECM programmati	100 *crediti ECM conseguiti / crediti ECM programmati	>= 50% entro il 31/12/2016				15%	
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 30/06/2016				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 31/12/2016				15%	

Carbonia, 19/04/2016

Il Commissario Straordinario

Il Direttore di Dipartimento



CICLO DI BUDGET:

FASE:

STRUTTURA:

CENTRO DI RESPONSABILITÀ:

DIRETTORE DI STRUTTURA:

2016

Anno 2016 - Negoziazione Obiettivi

PRESIDI OSPEDALIERI DI CARBONIA E IGLESIAS

SERVIZIO LABORATORIO ANALISI

DR. SSA MARIA CRISTINA GARAU



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASL N.7 Carbonia

N.	AREA STRATEGICA	OBBIETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	TARGET 80%	TARGET 50%	TARGET 30%	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	CS	Sviluppo del sistema di controllo di qualità	controllo qualità - VEQ	N. di esiti positivi a controllo	100%	dal 99% al 96%	dal 98% al 93%	dal 92% al 90%	10%	
3	Qualitativa	Definizione protocolli e linee guida	CS	Predisposizione protocolli e linee guida ( Presidi Ospedalieri, Territorio, Case della Salute) a seguito dell'adozione della Delibera di adozione delle attività in POCT	Evidenza documentale della presentazione dei protocolli e linee guida	Verifica evidenza documentale	entro 30 giorni dall'adozione della delibera aziendale	entro 35 giorni dall'adozione della delibera aziendale	entro 40 giorni dall'adozione della delibera aziendale	entro 45 giorni dall'adozione della delibera aziendale	10%	
4	Qualitativa	Potenziamento sistema informativo	TD.15	Convalida dei referti attraverso la firma digitale	Percentuale di referti convalidati con firma digitale	n° di referti convalidati con firma digitale/ totale referti chiusi	100% dal 01/08/2016	100% dal 10/08/2016	100% dal 20/08/2016	100% dal 31/08/2016	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) su base annuale	0,95 ICS ≤ 1,1 Valore 2015: 0,81	0,85 ICS ≤ 1,2	0,75 ICS ≤ 1,3	0,65 ICS ≤ 1,4	10%	
6	Economica	Raggiungimento tendenziale equilibrio economico	MSF.23	Piano di Rientro	Riduzione dei consumi per Acquisti di Medicinali ed emoderivati	totale costi beni richiesti 2016 / totale costi beni richiesti 2015	<=0,95% (riduzione 5%)	<= 0,96% (riduzione 4%)	<= 0,97% (riduzione 3%)	<= 0,98% (riduzione 2%)	5%	
7	Economica	Raggiungimento tendenziale equilibrio economico	MSF.24	Piano di Rientro	Riduzione dei consumi per Acquisti di altri beni sanitari	totale costi beni richiesti 2016 / totale costi beni richiesti 2015	<=0,95% (riduzione 5%)	<= 0,96% (riduzione 4%)	<= 0,97% (riduzione 3%)	<= 0,98% (riduzione 2%)	5%	
8	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP. 37	Monitoraggio del corretto invio delle richieste online	produzione dei report di monitoraggio	n° report prodotti	≥ 1				5%	SERD

Carbonia, 28 / 06 / 2016.

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	TARGET 80%	TARGET 50%	TARGET 30%	PESO	CONDIVISIONE
1	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP-0	Contributo al raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento	Percentuale di raggiungimento degli Obiettivi del Dipartimento salvo diversa negazione con il Capo Dipartimento						30%	SC e SSD del Dipartimento
2	Economica	Governo spesa farmaceutica	MSF-4	Controlla gestione dei magazzini farmaceutici di reparto con particolare riferimento alla puntualità degli scarichi	Indice di carico/scanico (ICS) ad intervallo trimestrale	(quantità media dei movimenti di carico/quantità media dei movimenti di scarico) su base annuale	0,6x ICS ±1,1 Valore 2015: 0,89	0,8x ICS ±1,2	0,7x ICS ±1,3	0,6x ICS ±1,4	5%	
3	Economica	Raggiungimento tendenziale equilibrio economico	MSF-23	Piano di Rientro	Riduzione dei consumi per Acquisti di Medicinali ed emoderivati	totale costi beni richiesti 2016 / totale costi beni richiesti 2015 (monitorato con Report SISAR Consumato per CDC, con conto ASO1010tax, comprese tutto il caricato in ammassello)	<= 0,95% (riduzione 5%)	<= 0,98% (riduzione 4%)	<= 0,97% (riduzione 3%)	<= 0,98% (riduzione 2%)	5%	
4	Economica	Raggiungimento tendenziale equilibrio economico	MSF-24	Piano di Rientro	Riduzione dei consumi per Acquisti di altri beni sanitari	totale costi beni richiesti 2016 / totale costi beni richiesti 2015 (monitorato con Report SISAR Consumato per CDC, con conto ASO1010tax, x1 compreso tutto il caricato in ammassello)	<= 0,95% (riduzione 5%)	<= 0,98% (riduzione 4%)	<= 0,97% (riduzione 3%)	<= 0,98% (riduzione 2%)	5%	
5	Organizzativa	Riorganizzazione assistenza ospedaliera	RAO-1	Previdenzione di un documento conclusivo per la riorganizzazione dell'attività in ottica dipartimentale, con alla base la programmazione delle attività e il conseguente fabbisogno di risorse professionali disponibili	Evidenza documentale di presentazione del documento alla Direzione Generale	Verifica evidenza documentale della presentazione della procedura alla direzione Generale	entro il 31/07/2016	entro il 10/08/2016	entro il 20/08/2016	entro il 31/08/2016	10%	Radiologia Iglesias
6	Organizzativa	Riorganizzazione assistenza ospedaliera	RAO-2	Attivazione dell'attività secondo il documento condiviso	Evidenza dell'avvio dell'attività secondo il documento condiviso	Verifica evidenza della refertazione da remoto con firma digitale	entro il 31/08/2016	entro il 10/09/2016	entro il 20/09/2016	entro il 31/09/2016	10%	Radiologia Iglesias
7	Appropriata	Miglioramento appropriata	AP-38	Avvio dell'attività di RM mammaria	Prestazioni erogate	Verifica prestazioni erogate	12	9	6	3	10%	
8	Appropriata	Miglioramento appropriata	AP-39	Avvio dell'attività di RM cardiaca	Prestazioni erogate	Verifica prestazioni erogate	12	9	6	3	10%	
9	Appropriata	Miglioramento appropriata	AP-40	Avvio dell'attività di RM prostata	Prestazioni erogate	Verifica prestazioni erogate	10	8	4	2	10%	
10	Appropriata	Miglioramento appropriata	AP-41	Riduzione dei tempi di risposta per la refertazione di RX e MOC	Tempi di refertazione	Verifica refertazione prestazioni erogate	100 % in 1 giorno	da 99% a 80 % in 1 giorno	da 89% a 80 % in 1 giorno	da 79% a 70 % in 1 giorno	5%	

Carbonia, 28/06/2016

Il Direttore di Struttura

Il Direttore di Dipartimento

Il Commissario Straordinario

CICLO DI BUDGET:

FASE:

STRUTTURA:  
CENTRO DI RESPONSABILITÀ:  
DIRETTORE DI STRUTTURA:

2016  
Anno 2016 - Negoziazione Obiettivi  
PRESIDIO OSPEDALIERO CTO  
SERVIZIO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI  
DR. Forresi Oreste



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
ASL N.7 Carbonia



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
ASL N.7 Carbonia

N.	AREA STRATEGICA	OGGETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	TARGET 80%	TARGET 50%	TARGET 30%	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) su base annuale	0,95 ICS ±1,1 Valore 2015: 0,89	0,85 ICS ±1,2	0,75 ICS ±1,3	0,65 ICS ±1,4	5%	
3	Economica	Raggiungimento tendenziale equilibrio economico	MSF.23	Piano di Rientro	Riduzione dei consumi per Acquisti di Medicinali ed emoderivati	totale costi beni richiesti 2016 / totale costi beni richiesti 2015	<= 0,95% (riduzione 5%)	<= 0,96% (riduzione 4%)	<= 0,97% (riduzione 3%)	<= 0,98% (riduzione 2%)	5%	
4	Economica	Raggiungimento tendenziale equilibrio economico	MSF.24	Piano di Rientro	Riduzione dei consumi per Acquisti di altri beni sanitari	totale costi beni richiesti 2016 / totale costi beni richiesti 2015	<= 0,95% (riduzione 5%)	<= 0,96% (riduzione 4%)	<= 0,97% (riduzione 3%)	<= 0,98% (riduzione 2%)	5%	
5	Organizzativa	Riorganizzazione assistenza ospedaliera	RAO.1	Predisposizione di un documento condiviso per la riorganizzazione dell'attività in ottica dipartimentale, con alla base la programmazione della attività e il conseguente fabbisogno di risorse professionali disponibili	Evidenza documentale di presentazione del documento alla Direzione Generale	Verifica evidenza documentale della presentazione della procedura alla direzione Generale	entro il 31/07/2016	entro il 10/08/2016	entro il 20/08/2016	entro il 31/08/2016	25%	Radiologia Carbonia
6	Organizzativa	Riorganizzazione assistenza ospedaliera	RAO.2	Attivazione dell'attività secondo il documento condiviso	Evidenza dell'avvio dell'attività secondo il documento condiviso	Verifica evidenza della referenziazione da remoto con firma digitale	entro il 31/08/2016	entro il 10/09/2016	entro il 20/09/2016	entro il 31/09/2016	30%	Radiologia Carbonia

Carbonia, 28.05.2016  
Il Direttore di Struttura

Il Direttore di Dipartimento

Il Commissario Straordinario

CICLO DI BUDGET:

FASE:

STRUTTURA:

CENTRO DI RESPONSABILITÀ:

DIRETTORE DI STRUTTURA:

2016

Anno 2016 - Necessario Obiettivi

PRESIDI OSPEDALIERI DI CARBONIA E IGLESIAS

CENTRO TRASFUNZIONALE - MEDICINA TRASFUNZIONALE

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	TARGET 80%	TARGET 50%	TARGET 30%	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	Ateresi eseguite	Numero aferesi	>=800 Valore 2015: 1014 aferesi eseguite	>=700	>=600	>=500	10%	
3	Qualitativa	Definizione protocolli e linee guida	OS	Sviluppo del sistema di controllo di qualità	Rendicontazione semestrale dell'attività di controllo qualità	N. di report riapogativi semestrali	>=4 (n.2 report per distretto)	>=3	>=2	>=1	10%	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 OC effettuati/ n. tot. Di emocomponenti	>=2% Valore 2015: 2%	>=1,5%	>=1%	>=0,5%	10%	
5	Qualitativa	Governo Clinico	GC.x	Favorire lo sviluppo delle Ricerse Umane attraverso la condivisione delle conoscenze	Organizzazione del corso su "buon uso del sangue"	N. edizioni erogate nell'anno 2016	≥ 2 edizioni Anno 2015: una edizione II 22/12/2015	>=1			10%	
6	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 trimestrate	(quantità media dei movimenti di carico/quantità media dei movimenti di scarico) su base annuale	0,95 ICS ≤1,1 Valore 2015: 0,97	0,85 ICS ≤1,2	0,75 ICS ≤1,3	0,65 ICS ≤1,4	10%	
7	Economica	Raggiungimento tendenziale equilibrio economico	MSF.23	Piano di Rientro	Riduzione dei consumi per Acquisti di Medicinali ed ermoderivati	totale costi beni richiesti 2016 / totale costi beni richiesti 2015 (monitorato con Report SIGaR Consumato per CDC, con conto A5010101xx, compreso tutto il caricato in armadietto)	≤=0,95% (riduzione 5%)	≤=0,96% (riduzione 4%)	≤=0,97% (riduzione 3%)	≤=0,98% (riduzione 2%)	10%	
8	Economica	Raggiungimento tendenziale equilibrio economico	MSF.24	Piano di Rientro	Riduzione dei consumi per Acquisti di altri beni sanitari	totale costi beni richiesti 2016 / totale costi beni richiesti 2015 (monitorato con Report SIGaR Consumato per CDC, con conto A501010xxx, x ≠ 1, compreso tutto il caricato in armadietto)	≤=0,95% (riduzione 5%)	≤=0,96% (riduzione 4%)	≤=0,97% (riduzione 3%)	≤=0,98% (riduzione 2%)	10%	

Carbonia 16/12/2016

Il Direttore di Struttura

Il Direttore di Dipartimento

Il Commissario Straordinario

CICLO DI BUDGET:

FASE:

STRUTTURA:

CENTRO DI RESPONSABILITÀ:

DIRETTORE DI STRUTTURA:

2016

Anno 2016 - Negoziazione Obiettivi

DISTRETTI SANITARI DI CARBONIA E IGLESIAS

SERVIZIO FARMACEUTICO TERRITORIALE

DR. SSA NINFA DI CARA



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
ASL N.7 Carbonia

N.	AREA STRATEGICA	OBBIETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	Valore atteso 80%	Valore atteso 50%	Valore atteso 30%	PESO	CONDIVISIONE
1	Economica	Governo Spesa Farmaceutica	MSF.21	Monitoraggio interventi di razionalizzazione e contenimento spesa farmaceutica Territoriale Ali. 2 D.G.R. 54/11 del 2015	invio verifiche effettuate ai Distretti	N° verifiche trimestrali effettuate e inviate	4	3	2	1	25%	
2	Economica	Governo Spesa Farmaceutica	MSF.22	Monitoraggio interventi di razionalizzazione e contenimento spesa Farmaceutica Ali. 1 (parte territoriale) e dell'Ali.2 D.G.R. 54/11 del 2015	invio alla Direzione Generale di una relazione di Sintesi sugli esiti delle verifiche effettuate.	N° relazioni	4	3	2	1	20%	
4	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP	Supporto commissioni ex l.425/96 nella revisione sistematica dei profili prescrittivi	Incontri	N° degli incontri	3				10%	Distretti
5	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 e ai Direttori di Distretto.	n. di report elaborati	4	3	2	1	15%	
6	Economica	Governo Spesa Farmaceutica	MSF.9	Razionalizzazione spesa farmaceutica attraverso la sostituzione del farmaco insulina glargina con farmaco biosimilare su nuovi pazienti diabetici	Report di monitoraggio annuale	n. di report elaborati	1				10%	Diabetologie
7	Economica	Governo della spesa farmaceutica	MSF.4	Corretta gestione degli armadietti farmaceutici dei Servizi Territoriali con particolare riferimento alla puntualità degli scarichi	Coordinamento delle attività di rilevazione straordinaria delle scorte finali (solo strutture con armadio di reparto)	Evidenza documentale (comunicazioni ai servizi, resa del conto finale)	Entro il 31/12/2016				5%	Distretti Igiene Pubblica
8	Economica	Governo Spesa Farmaceutica	MSF.9	Razionalizzazione della spesa farmaceutica con particolare riguardo all'utilizzo di molecole a brevetto scaduto sul totale della classe. Unità posologiche di rosuvastatina e simvastatina ed ezetimibe/Unità posologiche C10AA-C10BA <15% sui nuovi pazienti diabetici / cardiologici	Report di monitoraggio annuale	n. di report elaborati	1				10%	U.O. Diabetologia, Cardiologia, U.O.
9	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.24	Avvio del percorso della presa in carico in dimissione concordata dall'Ospedale al territorio del paziente ad alta intensità assistenziale e domiciliare	Analisi della conformità delle richieste di terapia per pz ad alta intensità	n° report di analisi	2 (con deliberazione procedura entro luglio)				5%	Direzioni Mediche PP.OO., Dipartimenti Ospedalieri, Distretti Sanitari, I.R., SPSS, ADI, U.O. Terapia del Dolore, Cure Palliative e dell'Hospice

Carbonia, 18/03/2016 *N. Di Cara*  
Il Direttore di Struttura

*Spina*  
Il Commissario Straordinario



N.	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	TARGET 80%	TARGET 50%	TARGET 30%	PESO	CONDIVISIONE
1	Economica	Governo Spesa Farmaceutica	MSF.21	Monitoraggio interventi di razionalizzazione e contenimento spesa farmaceutica Ospedaliera All. 1 D.G.R. 54/11 del 2015	Invio report alle 3 Strutture Ospedaliere interessate relativamente alle consegne ospedaliere	N° report con cadenza trimestrale inviati	12	9	6	3	20%	
2	Economica	Governo Spesa Farmaceutica	MSF.21	Monitoraggio interventi di razionalizzazione e contenimento spesa farmaceutica Ospedaliera All. 1 (parte ospedaliere) D.G.R. 54/11 del 2015	Invio alla Direzione Generale di una relazione di sintesi sugli esiti del monitoraggio complessivo rispetto agli obiettivi All. 1 D.G.R. 54/11 del 2015	N° relazioni semestrali	2	1			20%	
3	Economica	Governo Spesa Farmaceutica	MSF.25	Corretta gestione degli armadi farmaceutici	Aggiornamento del regolamento per la gestione delle scorte con l'identificazione dei responsabili per ogni U.O.	evidenza documentale	entro il 31/12/2016				10%	SPSS
4	Economica	Raggiungimento tendenziale equilibrio economico	PR	Piano di Rientro	Predisposizione e invio report alla Direzione Generale sull'andamento dei consumi dei medicinali e dei dispositivi medici rispetto agli obiettivi del Piano di Rientro	N° report trimestrali inviati alla Direzione Generale	4	3	2	1	10%	
5	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.24	Predisposizione procedura condivisa ospedale - territorio per la presa in carico del paziente ad alto carico assistenziale e proposta di delibera.	Evidenza documentale di un documento	Verifica evidenza documentale	Entro il 30/04/2016	Entro il 10/05/2016	Entro il 20/05/2016	Entro il 30/05/2016	5%	Direzioni Mediche PP.OO., Dipartimenti Ospedalieri; Distretti Sanitari, 118, SPSS, ADI, U.O. Terapia del Dolore, Cure Palliative e dell'Hospice, Farmacia Territoriale
6	Assistenziale	Miglioramento Appropriatazza	AP.24	Avvio del percorso della presa in carico in dimissione concordata dall'Ospedale al territorio del paziente ad alta intensità assistenziale e domiciliare	Evidenza documentale	N° pazienti avviati al percorso / n° pazienti ad alta intensità dimessi dall'ospedale	100% dei pazienti dall'approvazione della delibera in relazione ai singoli ruoli e compiti definiti dalla procedura.	80%	50%	0,3	5%	Direzioni Mediche PP.OO., Dipartimenti Ospedalieri, Distretti Sanitari, 118, SPSS, ADI, U.O. Terapia del Dolore, Cure Palliative e dell'Hospice, Farmacia Territoriale
7	Qualitativa	Governo Clinico	DIP.19	Costruzione del sistema aziendale di prevenzione delle ICA (infezioni correlate all'assistenza)	Predisposizione di linee guida, procedure operative con indicazione dei referenti medico e infermiere per unità operativa	evidenza documentale	entro il 31/12/2016				5%	Dipartimenti Ospedalieri, Direzioni Mediche di Presidio.
8	Trasparenza e Anticorruzione	Sviluppo della trasparenza e prevenzione della corruzione	TC	Controllo sull'utilizzo improprio del farmaco	n. relazioni periodiche trasmesse al responsabile prevenzione corruzione sulla corretta gestione informatizzata dei magazzini e degli armadi farmaceutici ospedalieri	Evidenza documentale, relazioni quadrimestrali	Trasmissione della relazione del direttore del servizio al R.P.C.: 30/04/2016 30/08/2016 08/12/2016				5%	
9	Trasparenza e Anticorruzione	Sviluppo della trasparenza e prevenzione della corruzione	TC	Controllo della scadenza dei farmaci in quantità superiore ai limiti consentiti	Comunicazione al R.P.C. di attestazione del rispetto dei limiti consentiti per le quantità dei farmaci scaduti.	Evidenza documentale, invio comunicazioni quadrimestrali	Trasmissione della relazione del direttore dei servizi al R.P.C.: 30/04/2016 30/08/2016 08/12/2016				5%	
10	Economica	Raggiungimento tendenziale equilibrio economico	PR	Piano di Rientro - Chiusura definitiva P.O. Crobu	Evidenza trasferimento attività attualmente presenti nel P.O. Crobu presso altre sedi con particolare riferimento al magazzino farmaceutico	verifica documentale della comunicazione di avvenuto trasferimento	entro il 31/07/2016	entro il 10/08/2016	entro il 20/08/2016	entro il 31/08/2016	15%	Direzione medica P.O. Igelsias, Servizio tecnico

Carbonia: 20.12.2016

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	Valore atteso 80%	Valore atteso 50%	Valore atteso 30%	PESO	CONDIVISIONE
1	Trasparenza e Anticorruzione	Sviluppo della trasparenza e prevenzione della Corruzione	PC	Predisposizione e avvio di una procedura regolamentata per l'emissione dei mandati di pagamento con specifico riferimento al rischio di pagamenti per posizioni irregolari (DURC-Equitalia)	Predisposizione della procedura (comprese verifiche periodiche)	Verifica evidenza documentale delle verifiche periodiche (30/04 - 30/08 e 8/12) dei mandati emessi: effettuate sulla base del monitoraggio effettuato dal R.P.C.	3 (entro i tempi)	2 (entro i tempi)	1 (entro i tempi)		15%	
2	Trasparenza e Anticorruzione	Sviluppo della trasparenza e prevenzione della Corruzione	PC	Predisposizione e avvio di una procedura regolamentata per la fatturazione attiva	Predisposizione della procedura (comprese verifiche periodiche)	Verifica evidenza documentale delle verifiche periodiche (30/04 - 30/08 e 8/12) dei mandati emessi: effettuate sulla base del monitoraggio effettuato dal R.P.C.	3 (entro i tempi)	2 (entro i tempi)	1 (entro i tempi)		15%	
3	Qualitativa	Potenziamento sistema Informativo	ACQ	Corretta implementazione del nuovo Piano dei conti (D.lgs 118/2011)	% valore medio conto di default "acquisto di altri beni e prodotti sanitari" erroneamente attribuito	Media trimestri in valore erroneamente attribuito (tot valore conto)	≤ 15%	≤ 17%	≤ 19%	≤ 21	5%	
4	Qualità dei Servizi	Potenziamento sistema Informativo	PSI	Utilizzo della soluzione informatica regionale (con riserva di verifica sulla funzionalità) per la compilazione sezione trasparenza bandi e gare	Publicazione Tabelle sezione bandi e gare in "amministrazione trasparente" del sito aziendale	Sì/No sulla base del monitoraggio effettuato dal R.P.C.	Verifica positiva				10%	Servizio Acquisti, Servizio Tecnico
5	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP-31	Predisposizione di una procedura integrata in collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione per quanto previsto dal D.Lgs 194/08	Evidenza documentale di presentazione alla Direzione Generale	Verifica evidenza documentale della presentazione della procedura alla direzione Generale	entro il 10/06/2016	20/06/2016	30/06/2016		10%	Dipartimento di Prevenzione
6	Area Qualitativa	Potenziamento del sistema informativo e dei processi gestionali	PSI	Miglioramento della qualità dei dati nella liquidazione dei documenti passivi	Riduzione n. documenti attribuiti a CDC COSTI COMUNI DIREZIONE GENERALE	PN con CDC diverso da 10110117 / Totale PN (solo documenti passivi)	≥ 90% Valore 2015: 76%	≥ 85%	≥ 80%	>=75%	15%	
7	Qualitativa	Potenziamento sistema Informativo	ACQ	Predisposizione di una procedura concordata secondo il format aziendale, per la corretta registrazione mensile dei costi del personale	Predisposizione della procedura e presentazione alla Direzione Generale	Verifica evidenza documentale	Entro il 30/09/2016	Entro il 10/10/2016	Entro il 20/10/2016	Entro il 31/10/2016	15%	Servizio Personale, Servizio Programmazione e Controllo
8	Qualitativa	Predisposizione protocolli e linee guida	Prot	Predisposizione di una procedura concordata secondo format aziendale, per la corretta registrazione dei beni da inventariare	Predisposizione della procedura e presentazione alla Direzione Generale	Verifica evidenza documentale	Entro il 31/10/2016	Entro il 10/11/2016	Entro il 20/11/2016	Entro il 30/11/2016	15%	Servizio Acquisti, Servizio Tecnico

N.	AREA STRATEGICA	OGGETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITÀ DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	Valore atteso 80%	Valore atteso 90%	Valore atteso 95%	Valore atteso 98%	PESO	CONDIVISIONE
1	Trasparenza e Anticorruzione	Sviluppo della trasparenza e prevenzione della Corruzione	PC	Predisposizione di un regolamento per il conferimento degli incarichi di collaborazione	Predisposizione della procedura e presentazione alla Direzione Generale	Verifica evidenza documentale	Entro il 30/06/2016	Entro il 10/07/2016	Entro il 20/07/2016	Entro il 31/07/2016	Entro il 31/07/2016	15%	
2	Trasparenza e Anticorruzione	Sviluppo della trasparenza e prevenzione della Corruzione	PC	Revisione regolamento per l'attribuzione degli incarichi di struttura semplice a valenza dipartimentale/aziendale	Predisposizione della procedura e presentazione alla Direzione Generale	Verifica evidenza documentale	Entro il 31/07/2016	Entro il 10/08/2016	Entro il 20/08/2016	Entro il 31/08/2016	Entro il 31/08/2016	10%	
3	Economica	Gestione Risorse umane	GR	Monitoraggio dei tempi di risposta dei procedimenti amministrativi individuali rispetto agli standard	N° procedimenti monitorati	≥5	Entro il 31/12/2016					15%	
4	Economica	Raggiungimento tendenziale equilibrio economico	EQ	Monitoraggio trimestrale dei costi relativi al lavoro flessibile (tempo determinato, interinale, contratti libero professionali, Co. Co.) in attuazione del piano di rientro del costo del personale determinato dalla DGR 43/9 del 1/09/2015	Produzione Report	Si/No	A cadenza trimestrale entro il 31/12/2016					15%	Programmazione Controllo
5	Qualità dei Servizi	Potenziamento sistema Informativo	PSI	Definizione e predisposizione di un report a cadenza semestrale distinto per CDC delle assenze con specificazione del motivo assenza	N° report predisposti e consegnati	contaggio report consegnati per singoli CDC	2	1				15%	Servizio Programmazione Controllo
6	Qualitativa	Potenziamento sistema Informativo	ACQ	Predisposizione di una procedura concordata secondo il format aziendale, per la corretta registrazione mensile dei costi del personale	Predisposizione della procedura e presentazione alla Direzione Generale	Verifica evidenza documentale	Entro il 30/09/2016	Entro il 10/10/2016	Entro il 20/10/2016	Entro il 31/10/2016	Entro il 31/10/2016	15%	Servizio Bilancio, Servizio Programmazione e Controllo
7	Area Qualitativa	Potenziamento del sistema informativo e dei processi gestionali	PSI	Miglioramento della qualità del dato nella liquidazione dei documenti passivi	Riduzione n. documenti attribuiti a CDC COSTI COMUNI DIREZIONE GENERALE	PN 2016 con CDC uguale a 10110117 / PN 2015 con CDC uguale a 10110117 (solo documenti passivi)	<= 0,95 (riduzione 5%)	<= 0,96 (riduzione 4%)	<= 0,97 (riduzione 3%)	<= 0,98 (riduzione 2%)	<= 0,98 (riduzione 2%)	15%	







CICLO DI BUDGET:

FASE:

STRUTTURA:

CENTRO DI RESPONSABILITA':

DIRETTORE DI STRUTTURA:

2016

Anno 2016

DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO

SERVIZIO TECNICO LOGISTICO MANUTENTIVO

ING. BRUNELLO VAGCA



REPUBBLICA ITALIANA  
MINISTERO DELLA SANITA'

N.	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	Valore atteso 80%	Valore atteso 50%	Valore atteso 30%	PESO	CONDIVISIONE
1	Qualità dei Servizi	Potenziamento sistema Informativo	PSI	Utilizzo della soluzione informatica regionale (con riserva di verifica sulla funzionalità) per la compilazione sezione trasparenza bandi e gare	Publicazione Tabelle sezione bandi e gare in "amministrazione trasparente" del sito aziendale	SINO sulla base del monitoraggio effettuato dal R.P.C.	Verifica positiva				5%	Servizio Acquisti, Bilancio
2	Organizzativa	Sviluppo e potenziamento dei Dipartimenti	DIP.5	Avvio di gestione integrata dei posti letto di degenza Ira in Chirurgia Generale e l'Urologia del P.O. Sital	Verifica documentale	Evidenza dell'avvio dell'attività	entro il 31/08/2016	entro il 10/09/2016	entro il 20/09/2016	entro il 30/09/2016	5%	Direzioni Mediche di Presidio Carbonia, Dip. Chirurgico
3	Economica	Raggiungimento tendenziale equilibrio economico	PR	Pleno di rientro - Chiusura definitiva P.O. Crobu	Evidenza trasferimento attività attualmente presenti nel P.O. Crobu presso altro sodi con partecipazione riferimento al magazzino farmaceutico	verifica documentale della comunicazione di avvenuto trasferimento	entro il 31/07/2016	entro il 10/08/2016	entro il 20/09/2016	entro il 31/08/2016	15%	Direzione medica P.O. Iglesias, Servizio Farmaceutico Ospedaliero.
4	Produzione e gestione	Gestione amministrativa	GA	Affidamento nuovo contratto manutenzione apparecchiature elettromedicali	evidenza bando di gara	Verifica evidenza documentale	entro il 30/08/2016	entro il 10/07/2016	entro il 20/07/2016	entro il 31/07/2016	5%	
5	Produzione e gestione	Gestione amministrativa	GA	Affidamento nuovo contratto lavori edili, giardinaggio e facchinaggio	evidenza bando di gara	Verifica evidenza documentale	entro il 30/08/2016	entro il 10/07/2016	entro il 20/07/2016	entro il 31/07/2016	5%	
6	Qualitativa	Predisposizione protocolli o linee guida	Prot	Predisposizione di una procedura concordata secondo formati aziendali, per la corretta registrazione dei beni da inventariare	Predisposizione della procedura e presentazione alla Direzione Generale	Verifica evidenza documentale	Entro il 31/10/2016	Entro il 10/11/2016	Entro il 20/11/2016	Entro il 30/11/2016	5%	Servizio Acquisti, Servizio Bilancio
7	Produzione e gestione	Produttività	Prot	Esecuzione appalto lavori Case della Salute	n° collaudi effettuati	evidenza collaudi effettuati	2				10%	
8	Produzione e gestione	Produttività	Prot	Allestimento tecnologico blocco operatorio P.O. C.T.O.	n° collaudi effettuati	verifica documentale collaudi effettuati	8	7	6	5	10%	
9	Produzione e gestione	Produttività	Prot	Ristrutturazione e messa in sicurezza dei presidi ospedalieri della provincia di Carbonia-Iglesias; lavori relativi della Rianimazione e del Pronto Soccorso del C.T.O. di Iglesias	% realizzazione nel 2016	valore lavori SAL realizzatizate valore intervento	80%	70%	60%	50%	15%	
10	Produzione e gestione	Produttività	Prot	Realtà centrali più medicinali presso il C.T.O. di Iglesias	evidenza documentale verbale chiusura lavori	verifica evidenza documentale	entro il 15/08/2016	entro il 20/06/2016	entro il 25/06/2016	entro il 30/06/2016	10%	
11	Produzione e gestione	Produttività	Prot	Ristrutturazione e messa in sicurezza dei presidi ospedalieri della provincia di Carbonia-Iglesias; lavori relativi alla realizzazione laboratorio analisi, medicina trasfusionale, spogliatoio, reparto manubrio, medicina generale P.O. CTO	Verifica inizio lavori entro il 31/12/2016	evidenza documentale inizio lavori	entro il 30/11/2016	entro il 10/12/2016	entro il 20/12/2016	entro il 31/12/2016	10%	
12	Qualitativa	Predisposizione protocolli e linee guida	Prot	Predisposizione procedura condivisa secondo il format aziendale per la garanzia del rispetto dei termini di legge previsti per la stipula dei contratti di affidamento dei lavori pubblici	Evidenza documentale	Verifica dell'evidenza documentale e dell'invio della procedura condita alla direzione	entro il 30/11/2016	entro il 10/11/2016	entro il 20/12/2016	entro il 31/12/2016	5%	Affari Generali

Carbonia,

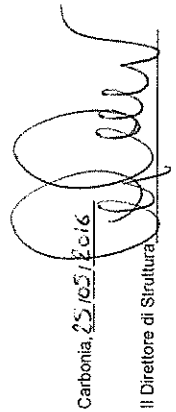
15/04/2016

Il Direttore di Struttura

Il Direttore di Dipartimento

Il Direttore Generale

N.	AREA STRATEGICA	OGGETTIVO STRATEGICO	COD.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	Valore atteso 80%	Valore atteso 50%	Valore atteso 30%	PESO	CONDIVISIONE
1	Trasparenza e Anticorruzione	Sviluppo della trasparenza e prevenzione della Corruzione	PC	Predisposizione di proceduro per la rilevazione e la comunicazione dei fabbisogni (anche di servizi e fornitori) al fine di definire una coerente programmazione evitando il frazionamento delle gare.	Predisposizione delle procedure e presentazione alla Direzione Generale	Verifica evidenza documentale	Entro il 30/06/2016	Entro il 10/07/2016	Entro il 20/07/2016	Entro il 31/07/2016	10%	
2	Trasparenza e Anticorruzione	Sviluppo della trasparenza e prevenzione della Corruzione	PC	Analisi del valore degli appalti tramite procedure non concorrenziali (affidamenti diretti, cofinidi fiduciari, procedura negoziata con o senza previa pubblicazione del bando di gara )	n. relazioni periodiche trasmesse al responsabile prevenzione corruzione	Evidenza documentale, relazione quadrimestrale	Trasmisione comunicazione del Direttore di Servizio al RPC entro il 30/06/2016, 08/12/2016				10%	
3	Trasparenza e Anticorruzione	Sviluppo della trasparenza e prevenzione della Corruzione	PC	Predisposizione di un regolamento per la ricezione delle offerte che contenga la procedura per il ricevimento o la protocollazione informatizzata o manuale delle offerte, le regole per la conservazione della documentazione, per la scelta dei componenti delle commissioni e per la tiratura dei RUP	Predisposizione delle procedure e presentazione alla Direzione Generale	Verifica evidenza documentale	Entro il 30/06/2016	Entro il 10/07/2016	Entro il 20/07/2016	Entro il 31/07/2016	10%	
4	Qualitativo	Predisposizione protocolli e linee guida	Ptot	Predisposizione di una procedura concordata, per la corretta registrazione dei beni da inventariare	Predisposizione delle procedure e presentazione alla Direzione Generale	Verifica evidenza documentale	Entro il 31/10/2016	Entro il 10/11/2016	Entro il 20/11/2016	Entro il 30/11/2016	10%	Servizio Bilancio, Servizio Tecnico
5	Qualità dei Servizi	Potenziamento sistema informativo	PSi	Utilizzo della soluzione informatica regionale (con riserva di verifica sulla funzionalità) per la compilazione sezione trasparenza bandi e gare	Pubblicazione Tabella sezione bandi e gare in "amministrazione trasparente" del sito aziendale	SINO sulla base del monitoraggio effettuato dal P. C.	Verifica positiva				15%	Servizio Tecnico, Servizio Bilancio
6	Qualità dei Servizi	Potenziamento sistema informativo	PSi	Pubblicazione delle informazioni identificative degli immobili posseduti	Pubblicazione informazioni sul Patrimonio Immobiliare	SINO	entro il 31/12/2016				10%	
7	Qualità dei Servizi	Potenziamento sistema informativo	PSi	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Pubblicazione Canoni di locazione o affitto	SINO	aggiornamento a seguito di applicazione della spending review entro il 31/12/2016				10%	
8	Area Quantitativa	Potenziamento del sistema informativo e dei processi gestionali	PSi	Miglioramento della qualità del dato nella liquidazione dei documenti passivi	Rilevazione n. documenti attribuiti a CDC COSTI COMUNI DIREZIONE GENERALE	FN con CDC diverso da 10110117 / Totale PN (solo documenti passivi)	≥ 50% Valore 2015: 12%	≥ 45%	≥ 40%	> = 35%	10%	
9	Produzione e gestione	Gestione amministrativa	GA	Espletamento di gare in unione di acquisto entro il 2016	N° gare indette	Verifica evidenza documentale	4	3	2		15%	

Carbonia, 25/05/2016  


Il Direttore di Struttura,

Il Direttore di Dipartimento

Il Commissario Straordinario

