REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASL n° 7 Carbonia

Deliberazione n° 162

Adottata dal Direttore Generale in data 5 FEB. 2013

OGGETTO: Rimodulazione obiettivi aziendali per l'anno 2012 - Dirigenza Area Medico-Veterinaria, Sanitaria, Professionale, Tecnica e Amministrativa

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

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

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

ATTESO CHE con Deliberazione n° 1171 del 22/12/2011 avente ad oggetto "Rinnovo obiettivi aziendali per l'anno 2012 – Dirigenza Area Medico-Veterinaria, Dirigenza Area Sanitaria, Professionale, Tecnica e Amministrativa" sono stati assegnati gli obiettivi per l'anno 2012 ai Dirigenti responsabili di struttura dell'Azienda;

COSIDERATO che la Giunta Regionale con la Deliberazione n°50/35 del 21 dicembre 2012 avente ad oggetto "Obiettivi dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Regionali anno 2012. Aggiornamento ed integrazione" ha stabilito la revisione e l'aggiornamento degli obiettivi per l'anno 2012 assegnati ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Regionali;

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

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

VISTO il Decreto Legislativo n° 150 del 27 ottobre 2009;

VISTA la Legge Regionale n. 3/2009 contenente "Disposizioni in materia di sistema sanitario regionale";

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

IL DIRETTORE GENERALE

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

Sentiti i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

DELIBERA

per quanto esposto in premessa,

1. Di rimodulare le schede obiettivo per ogni Responsabile di Struttura per l'anno 2012, che si allegano alla presente deliberazione per costituirne parte integrante e sostanziale;
2. Di stabilire che le suddette schede costituiscono riferimento vincolante per la verifica del raggiungimento degli obiettivi annuali assegnati ai Responsabili di Struttura della Dirigenza Area Medico-Veterinaria, Sanitaria, Professionale, Tecnica e Amministrativa;

Il Direttore Generale
Dott. Maurizio Calamida

Il Direttore Amministrativo
Dott. Claudio Ferri

Il Direttore Sanitario
Dott. Franco Trincas

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE SARDEGNA

Dr.ssa M. Milena Pau

Il Responsabile del Servizio Affari Generali

attesta che la deliberazione

n. 162 del - 5 FEB. 2013

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

a partire dal - 6 FEB. 2013 al 20 FEB. 2013

resterà in pubblicazione per gg. 15 consecutivi

ed è stata posta a disposizione per la consultazione.

SERVIZIO AFFARI GENERALI

SERVIZIO SANITARIO • REGIONE SARDEGNA • AZIENDA USL N.7 CARBONIA

Destinatari
Assessorato alla Sanità
Collegio Sindacale
Organizzazioni Sindacali della Dirigenza
Organizzazioni Sindacali del Comparto
Servizio Programmazione e Controllo

ASLCarbonia

SCHEDA OBIETTIVI ANNO:2012

STRUTTURA: **DISTRETTO SANITARIO DI IGLESIAS**

CENTRO DI RESPONSABILITA': **SERVIZIO DIABETOLOGIA**

DIRIGENTE RESPONSABILE: **DR. ANGELO CORDA**

N.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	TEMPISTICA VERIFICHE	PESO
1	Razionalizzazione spesa fermaceutica 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 2012 / Totale della classe Statine anno 2012 (sui nuovi ingressi)	80% sui nuovi ingressi	annuale	30%
2	Mantenimento accuratezza nella compilazione dei dati nel sistema informativo. Puntualità nel caricamento dei dati	Verifica tempi	Si/no	Entro 10 gg. dalla chiusura del trimestre	annuale	35%
3	Implementazione progetto sulle complicanze del diabete	Verifica azioni intraprese	Si/no	n°2	annuale	35%

IL DIRIGENTE RESPONSABILE

IL DIRETTORE GENERALE

STRUTTURA: **DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE**

CENTRO DI RESPONSABILITA': **SERVIZIO IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE**

DIRIGENTE RESPONSABILE: **DR. MICHELE PALMAS**

N.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	TEMPISTICA VERIFICHE	PESO
1	Attività ispettiva sulle macellazioni e le carni prodotte negli impianti pubblici e\o privati	Percentuale di incremento rispetto all'anno precedente	Attività anno 2012 - Attività anno 2011/Attività anno 2011	Incremento 10% (44.421 macellazioni nel 2011)	Semestrale	40%
2	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	50% dei Controlli ufficiali previsti dal Piano regionale integrato (1.373)	Semestrale	20%
3	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. Collaborazione con il personale ispettivo del Servizio Igiene degli alimenti	Percentuale interventi effettuati	n° interventi effettuati/n° interventi previsti dal quadro normativo vigente.	Controllo del 50% sui punti vendita al dettaglio. Controllo del 100% sulla media/grande distribuzione	Semestrale	20%
4	Orientamento ai bisogni dell'utenza interna ed esterna	Tempi di registrazione delle dichiarazioni uniche di avvio dell'attività produttiva (DUAAP)	Data consegna delle dichiarazioni all'ufficio – Data registrazione delle dichiarazioni	Registrazione entro i 20 giorni sul 100% delle pratiche	Semestrale	20%

IL DIRIGENTE RESPONSABILE

IL DIRETTORE GENERALE

28 AGO. 2012

ASLCarbonia

SCHEDA OBIETTIVI ANNO:2012

STRUTTURA: **PRESIDIO OSPEDALIERO SIRAI**

CENTRO DI RESPONSABILITA': **CHIRURGIA GENERALE**

DIRIGENTE RESPONSABILE: **DR. SSA IVANA ANTONELLA PIREDDA**

N.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	TEMPISTICA VERIFICHE	PESO
1	Ridurre l'utilizzo della capacità ricettiva per ricoveri evitabili	Percentuale ricoveri ordinari medici brevi	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.	24.70% Partendo da un valore pari al 26.94% nel 2011 occorre arrivare in un quinquennio ad un target pari al 17% e quindi abbattere nel 2012 di una percentuale del 2.24%	trimestrale	10%
2	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 in appropriatezza)*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	74.46% Partendo da un valore pari al 70.82% nel 2011 occorre arrivare in un quinquennio ad un target pari al 87% e quindi aumentare nel 2012 di una percentuale del 3.64%	trimestrale	30%
3	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 il totale dei ricoveri in regime ordinario per acuti erogati dalla struttura	7.16% Partendo da un valore pari al 8.22% nel 2011 occorre arrivare in un quinquennio ad un target pari al 4% e quindi abbattere nel 2012 di una percentuale del 1.05%	trimestrale	30%
4	Distribuzione del primo ciclo di terapia in dimissione ospedaliera o a seguito della visita specialistica ambulatoriale. per una durata di 30 giorni.	Percentuale consegne	Numero consegne del primo ciclo di terapia effettuate *100/Totale dei ricoveri; Numero consegne del primo ciclo di terapia effettuate *100/Totale delle visite ambulatoriali	Fornire il primo ciclo di terapia in dimissione ospedaliera o a seguito di visita specialistica ambulatoriale al 25% dei pazienti (ricoverati o visitati)	trimestrale	30%

IL DIRIGENTE RESPONSABILE

IL DIRETTORE GENERALE

STRUTTURA: **PRESIDI OSPEDALIERI DI CARBONIA E IGLESIAS**

CENTRO DI RESPONSABILITA': **SERVIZIO PREVENZIONE E TRATTAMENTO TALASSEMIE**

DIRIGENTE RESPONSABILE: **DR. SSA MARIA PERRA**

N.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	TEMPISTICA VERIFICHE	PESO
1	Progetto screening emoglobinopatie in collaborazione con l'Associazione ASDS rivolto ai ragazzi delle classi III delle scuole medie di Domusnovas, Musei e Villamassargia	% popolazione target sottoposta a screening	Popolazione contattata/Popolazione sottoposta a screening	80% (su una popolazione contattata di circa 110 alunni)	annuale	25%
2	Predisposizione questionari per la valutazione del grado di soddisfazione degli utenti	Si/No	Si/No	Si/No	annuale	20%
3	Distribuzione del primo ciclo di terapia in dimissione ospedaliera.	Percentuale consegne	Numero consegne del primo ciclo di terapia effettuate *100/Totale dei ricoveri;	Fornire il primo ciclo di terapia in dimissione al 25% dei pazienti ricoverati	trimestrale	25%
4	Erogazione prestazioni in regime di ricovero diurno per patologie che richiedono terapie emotrasfusionali non in talassemie	Ricoveri in dh per terapie emotrasfusionali non in talassemie	Numero ricoveri erogati su base annua	40 ricoveri su base annua	trimestrale	20%

IL DIRIGENTE RESPONSABILE

Maria Perra

IL DIRETTORE GENERALE

STRUTTURA: **DISTRETTO SANITARIO DI CARBONIA**

CENTRO DI RESPONSABILITA': **DIREZIONE DI DISTRETTO**

DIRIGENTE RESPONSABILE: **DR. MARCO VINICIO GRUSSU**

N.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	TEMPISTICA VERIFICHE	PESO
1	Potenziare l'organizzazione distrettuale dal punto di vista della gestione/governo dei processi assistenziali (funzione di tutela e committenza) privilegiando in particolare il ruolo di governo dei percorsi dei cittadini.	Definizione dei percorsi dei cittadini sia in ordine alla continuità assistenziale, sia in quello della garanzia dell'accessibilità ai servizi e della presa in carico.	si/no	Adozione con atto deliberativo entro il 2012	Annuale	10%
2	Redazione di un progetto volto ad identificare modelli, competenze e procedure comuni ai Distretti.	Redazione progetto	si/no	Avvio studio programmatico entro il 2012	Annuale	20%
3	Procedere all'inoltro delle richieste bonarie di pagamento delle prestazioni prenotate ma non disdette al CUP (non esenti) con la procedura "Prisma"	Percentuale delle richieste di pagamento	n° richieste di pagamento/n° prestazioni prenotate ma non disdette al CUP (non esenti)	100%	Annuale	10%
4	Rispetto dei tetti di spesa previsti per livello di assistenza. Coerenza con le direttive dell'Assessorato Sanità (D.G.R. n° 35/23 del 28/10/2010)	Rispetto tetti di spesa: 1) assistenza prestazioni di assistenza riabilitativa globale sanitaria e socio sanitaria; 2) prestazioni di assistenza residenziale territoriale	si/no	90%	Annuale	30%
5	Controllo del livello quali quantitativo delle prestazioni acquistate da soggetti erogatori privati accreditati. Monitoraggio delle prestazioni erogate ai pazienti inseriti presso le RSA e le strutture riabilitative	Percentuale verifiche effettuate	n° verifiche effettuate/n° verifiche programmate	90%	Annuale	30%

IL DIRIGENTE RESPONSABILE

IL DIRETTORE GENERALE

ASLCarbonia

SCHEDA OBIETTIVI ANNO:2012

STRUTTURA: **DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE**

CENTRO DI RESPONSABILITA': **SPRESAL**

DIRIGENTE RESPONSABILE: **DR. ANGELO BIGGIO**

N.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	TEMPISTICA VERIFICHE	PESO
1	Consolidamento monitoraggio sicurezza nei luoghi di lavoro. Monitoraggio costante della sicurezza nei luoghi di lavoro con particolare riferimento ai rischi connessi alle lavorazioni maggiormente diffuse nel territorio	N°sopralluoghi effettuati	n° sopralluoghi/n° PAT ≥ 5%	700 sopralluoghi l'anno	semestrale	30%
2	Attività di formazione e informazione alle imprese agricole. Prevenzione degli incidenti in agricoltura	N° iniziative e incontri svolti	n° iniziative e incontri con operatori e rappresentanti di categoria /n° iniziative e incontri programmati	n° 5 iniziative con operatori e rappresentanti di categoria per 256 h.	semestrale	10%
3	Monitoraggio amianto. Verifica piani di bonifica edifici pubblici e privati	Percentuale piani esaminati	n° piani esaminati/n° piani ricevuti	70% piani ricevuti	semestrale	20%
4	Vigilanza in edilizia in applicazione Piano nazionale edilizia	N° sopralluoghi effettuati	n° sopralluoghi effettuati /n° sopralluoghi previsti dal piano	109 nuovi cantieri	semestrale	20%
5	Verifiche periodiche su impianti di sollevamento e a pressione. Monitoraggio delle apparecchiature di sollevamento e a pressione	Percentuale richieste evase	n° richieste evase /n° richieste pervenute	100% richieste pervenute	semestrale	20%

IL DIRIGENTE RESPONSABILE

IL DIRETTORE GENERALE

30 LUG. 2012

ASLCarbonia

SCHEDA OBIETTIVI ANNO:2012

STRUTTURA: **DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE**

CENTRO DI RESPONSABILITA': **SERVIZIO SANITA' ANIMALE**

DIRIGENTE RESPONSABILE: **DR. GIAN NICOLA SANNA**

N.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	TEMPISTICA VERIFICHE	PESO
1	Piani di risanamento e controllo delle malattie infettive dei ruminanti (tubercolosi bovina, brucellosi bovina ed ovicaprina, leucosi bovina) nel rispetto dei parametri operativi imposti dalle direttive nazionali e regionali	Percentuale aziende e capi sottoposti a controllo	n° controlli effettuati su aziende e capi di bestiame/n° controlli programmati	Per la tubercolosi bovina 100% sul numero di aziende da riproduzione (circa 185/190); per brucellosi bovina ed leucosi bovina 20% sul numero delle aziende; Per la brucellosi ovicaprina circa 115 aziende indicate dall'Assessorato,	annuale	40%
2	Piani di controllo per la diffusione delle malattie della specie suina nel rispetto dei parametri operativi imposti dalle direttive nazionali e regionali	Percentuale aziende e capi sottoposti a controllo	n° controlli effettuati su aziende e capi di bestiame/n° controlli programmati	30% delle Aziende presenti (circa 600) (nel 2011: n°79 aziende e circa 2.000 capi)	annuale	30%
3	Completamento del Piano sul controllo anemia infettiva negli equidi iniziata nell'anno 2010 (piano triennale)	n° visite e prelievi sugli allevamenti	Visite e prelievi presso 1/3 degli allevamenti presenti sul territorio provinciale	circa 150 capi sugli allevamenti visitati	annuale	20%
4	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)	Trasmissione alla Direzione aziendale di report con analisi del grado di soddisfazione degli utenti	annuale	10%

IL DIRIGENTE RESPONSABILE

01 AGO. 2012

IL DIRETTORE GENERALE

STRUTTURA: **PRESIDI OSPEDALIERI DI CARBONIA E IGLESIAS**

CENTRO DI RESPONSABILITA':**SERVIZIO MEDICINA RIABILITATIVA**

DIRIGENTE RESPONSABILE: **DR. SSA MIRIANA FRESU**

N.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	TEMPISTICA VERIFICHE	PESO
1	Riduzione della richiesta di prestazioni inappropriate. Stesura di percorsi finalizzati alla presa in carico del paziente dal momento del ricovero e stabilire il livello di assistenza riabilitativa appropriato al momento della dimissione.	Stesura percorso	N°1	Adozione con atto deliberativo entro il 31/12/2012	annuale	40%
2	Studio percorsi condivisi per attività di riabilitazione intensiva in previsione dell'apertura della Stroke Unit	Stesura percorso	N°1	Adozione con atto deliberativo entro il 31/12/2012	annuale	30%
3	Attivazione dell'attività formativa del personale medico, infermieristico e tecnico in previsione dell'apertura della Stroke Unit	Realizzazione corsi interni ed esterni (in collaborazione con il servizio formazione)	N°3	50% entro l'anno	annuale	30%

IL DIRIGENTE RESPONSABILE

IL DIRETTORE GENERALE

04 OTT. 2012

ASLCarbonia

SCHEDA OBIETTIVI ANNO:2012

STRUTTURA: **DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE**

CENTRO DI RESPONSABILITA': **SERVIZIO IGIENE PUBBLICA**

DIRIGENTE RESPONSABILE: **DR. ANTONIO ONNIS**

N.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	TEMPISTICA VERIFICHE	PESO
1	Migliorare la copertura del vaccino antinfluenzale nell'anziano	Percentuale vaccinazione antinfluenzale negli anziani	n. vaccinazioni anziani/popolazione residente over 65 anni	56,00 Partendo da un valore pari al 52.5% nel 2011 occorre arrivare in un quinquennio ad un target pari al 70%	Marzo 2013	10%
2	Estendere lo screening mammografico per le donne tra i 50 e i 69 anni	Percentuale donne tra i 50 e i 69 anni invitate a sottoporsi a screening	n. donne tra i 50 e i 69 anni invitate a sottoporsi a screening/n. donne residenti in età target	95%	annuale	20%
3	Mantenere / Migliorare i tassi di copertura vaccinale in età pediatrica	Tassi di copertura vaccinale esavalente nella coorte dei nati 2010	Numero vaccinati coorte 2010/n° nati coorte 2010;	97%	annuale	20%
4	Mantenere / Migliorare i tassi di copertura vaccinale in età pediatrica	Tassi di copertura vaccinale per HPV in bambine coorte 2000	Numero dodicenni vaccinate con almeno 1^ dose /n° nate 2000	60%	annuale	15%
5	Avvio dell'offerta di vaccinazioni antipneumococco per pazienti broncopatici cronici e diabetici	Tassi di copertura dei soggetti a rischio segnalati dai centri specialistici di riferimento o dai MMG	n. adulti vaccinati /n° soggetti segnalati	95%	Marzo 2013	20%
6	Rilascio patenti speciali	Tempi medi di evasione delle richieste	Data richiesta – Data evasione della richiesta	90% delle richieste evasione entro 90 gg	annuale	15%

IL DIRIGENTE RESPONSABILE

IL DIRETTORE GENERALE

ASLCarbonia

SCHEDA OBIETTIVI ANNO:2012

STRUTTURA: **STAFF DIREZIONE GENERALE**

CENTRO DI RESPONSABILITA': **SERVIZIO DELLE PROFESSIONI SANITARIE**

DIRIGENTE RESPONSABILE: **DR. ANTONELLO CUCCURU**

N.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	TEMPISTICA VERIFICHE	PESO
1	Garanzia dei livelli di qualità e sicurezza omogenei per l'assistenza infermieristica relativi alla prevenzione delle lesioni da compressione (Ldc) e delle cadute	n° schede di segnalazione di lesioni da compressione e di cadute	n° segnalazioni di lesioni / n° schede di valutazione (Ldc) ; n° segnalazioni di cadute / n° schede di valutazione delle cadute compilate	≤ 10% nelle 5 UU.OO. oggetto di sperimentazione	trimestrale	40%
2	Collaborazione col Dipartimento Dipendenze e Malattie mentali nell'implementazione di linee guida sulla contenzione	Implementazione linee guida	Si/No	Adozione delle linee guida entro il 31.12.2012	annuale	10%
3	Collaborazione con la Direzione Sanitaria per il progetto "Sicurezza delle Sale Operatorie"	Stesura del documento	Si/No	Stesura del documento finale e adozione e adozione con atto deliberativo entro il 31/12/2012	annuale	20%
4	Sperimentazione della consulenza infermieristica	Redazione report quantitativo dell'attività prodotta	Si/No	Sperimentazione in almeno 5 UU.OO. e trasmissione report trimestrale alla Direzione Sanitaria Aziendale	trimestrale	30%

IL DIRIGENTE RESPONSABILE

IL DIRETTORE GENERALE

04 SET. 2012

SCHEDA OBIETTIVI ANNO:2012

STRUTTURA: **DISTRETTO SANITARIO DI IGLESIAS**

CENTRO DI RESPONSABILITA': **DIREZIONE DI DISTRETTO**

DIRIGENTE RESPONSABILE: **DR. MARCO SULCIS**

N.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	TEMPISTICA VERIFICHE	PESO
1	Potenziare l'organizzazione distrettuale dal punto di vista della gestione/governo dei processi assistenziali (funzione di tutela e committenza) privilegiando in particolare il ruolo di governo dei percorsi dei cittadini.	Definizione dei percorsi dei cittadini sia in ordine alla continuità assistenziale, sia in quello della garanzia dell'accessibilità ai servizi e della presa in carico.	si/no	Adozione con atto deliberativo entro il 2012	Annuale	10%
2	Redazione di un progetto volto ad identificare modelli, competenze e procedure comuni ai Distretti.	Redazione progetto	si/no	Avvio studio programmatico entro il 2012	Annuale	20%
3	Procedere all'inoltro delle richieste bonarie di pagamento delle prestazioni prenotate ma non disdette al CUP (non esenti) con la procedura "Prisma"	Percentuale delle richieste di pagamento	n° richieste di pagamento/n° prestazioni prenotate ma non disdette al CUP (non esenti)	100%	Annuale	20%
4	Rispetto dei tetti di spesa previsti per livello di assistenza. Coerenza con le direttive dell'Assessorato Sanità (D.G.R. n° 35/23 del 28/10/2010)	Rispetto tetti di spesa: 1) Prestazioni specialistiche ambulatoriali	si/no	100%	Annuale	25%
5	Controllo del livello quali quantitativo delle prestazioni acquistate da soggetti erogatori privati accreditati. Monitoraggio delle prestazioni ambulatoriali erogate ai pazienti	Percentuale verifiche effettuate	n° verifiche effettuate/n° verifiche programmate	100% Verifiche quantitative; 50% verifiche qualitative	Annuale	25%

IL DIRIGENTE RESPONSABILE

Marco Sulcis

04 SET. 2012

IL DIRETTORE GENERALE

STRUTTURA: **PRESIDIO OSPEDALIERO C.T.O.**

CENTRO DI RESPONSABILITA': **ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**

DIRIGENTE RESPONSABILE: **DR. SALVATORE PORQUEDDU**

N.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	TEMPISTICA VERIFICHE	PESO
1	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	34,50% Partendo da un valore pari al 38,33% nel 2011 occorre arrivare in un quinquennio ad un target pari al 23% e quindi abbattere nel 2012 di una percentuale del 3,45%	trimestrale	25%
2	Ridurre l'utilizzo della capacità ricettiva per ricoveri evitabili	Percentuale ricoveri ordinari medici brevi	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.	50,28% Partendo da un valore pari al 61,37% nel 2011 occorre arrivare in un quinquennio ad un target pari al 17% e quindi abbattere nel 2012 di una percentuale del 11,09%	trimestrale	10%
3	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 in appropriatezza)*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	81,75% Partendo da un valore pari al 80,00% nel 2011 occorre arrivare in un quinquennio ad un target pari al 87% e quindi aumentare nel 2012 di una percentuale del 1,75%	trimestrale	25%
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 il totale dei ricoveri in regime ordinario per acuti erogati dalla struttura	4,85% Partendo da un valore pari al 5,10% nel 2011 occorre arrivare in un quinquennio ad un target pari al 4% e quindi diminuire nel 2012 di una percentuale del 0,25%	trimestrale	20%
5	Distribuzione del primo ciclo di terapia in dimissione ospedaliera o a seguito della visita specialistica ambulatoriale, per una durata di 30 giorni..	Percentuale consegne	Numero consegne del primo ciclo di terapia effettuate *100/Totale dei ricoveri ; Numero consegne del primo ciclo di terapia effettuate *100/Totale delle visite ambulatoriali	Fornire il primo ciclo di terapia in dimissione ospedaliera o a seguito di visita specialistica ambulatoriale al 25% dei pazienti (ricoverati o visitati)	trimestrale	20%

IL DIRIGENTE RESPONSABILE

IL DIRETTORE GENERALE

19 SET. 2012

STRUTTURA: **DISTRETTI SANITARI DI CARBONIA E IGLESIAS**

CENTRO DI RESPONSABILITA': **SERVIZIO CURE DOMICILIARI**

DIRIGENTE RESPONSABILE: **DR. ALDO ATZORI**

N.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	TEMPISTICA VERIFICHE	PESO
1	Sviluppare l'ADI a favore degli anziani non autosufficienti	Percentuale di anziani over 65 non autosufficienti assistiti in ADI	Numero di anziani over 65 assistiti in ADI/Popolazione anziana over 65 residente nel territorio della ASL	3,29 Raggiungimento entro il 2015 del 4% (incremento in ragione d'anno dello 0,25%)	Semestrale	40%
2	Mantenimento della Certificazione di qualità secondo le norme UNI-ISO vigenti	Verifica mantenimento della Certificazione	Rispetto del cronoprogramma	Trasmissione della documentazione di mantenimento della Certificazione alla Direzione Sanitaria	Semestrale	40%
3	Coinvolgimento dei MCA nei piani assistenziali per Distretto	Percentuale di MCA coinvolti nei Piani assistenziali	Numero di MCA coinvolti nei Piani assistenziali per ciascun Distretto (rispetto al numero totale dei Medici presenti)	Raggiungere il 20% dei MCA entro il 2012	Semestrale	20%

IL DIRIGENTE RESPONSABILE

17 SEL 2012

IL DIRETTORE GENERALE

STRUTTURA: **PRESIDIO OSPEDALIERO SIRAI**

CENTRO DI RESPONSABILITA': **PRONTO SOCCORSO**

DIRIGENTE RESPONSABILE: **DR. SSA VIVIANA LANTINI**

SCHEDA OBIETTIVI ANNO:2012

N.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	TEMPISTICA VERIFICHE	PESO
1	Presentazione di un progetto di riorganizzazione dell'OBI al fine di ridurre i ricoveri ordinari brevi attraverso il potenziamento dell'osservazione breve.	Presentazione del Progetto alla Direzione Aziendale	Si/no	Entro il 31/12/2012	Annuale	40%
2	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)	Trasmissione alla Direzione aziendale di report con analisi del grado di soddisfazione degli utenti	Annuale	30%
3	Monitoraggio codici bianchi derivanti dalla prescrizione del Medico di Medina Generale	n° codici bianchi	n° codici bianchi per Medico di Medina Generale	Trasmissione alla Direzione sanitaria aziendale di un report trimestrale con il dettaglio codice bianco/ medico prescrittore	Trimestrale	30%

IL DIRIGENTE RESPONSABILE

Viviana Lantini

05 SET. 2012

IL DIRETTORE GENERALE

ASLCarbonia

SCHEDA OBIETTIVI ANNO:2012

STRUTTURA: **DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE**

CENTRO DI RESPONSABILITA': **SERVIZIO IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE**

DIRIGENTE RESPONSABILE: **DR. GIAN MAURO VINCI**

N.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	TEMPISTICA VERIFICHE	PESO
1	Assicurare il controllo puntuale e costante dei requisiti delle acque potabili nel rispetto del Piano regionale di programmazione in materia di controlli sulle acque potabili anno 2012	Percentuale controlli effettuati	n° controlli effettuati/n° controlli programmati	100% (n° 922 controlli programmati)	semestrale	25%
2	Consolidamento controlli nelle mense collettive (scolastiche, aziendali, etc.) nel rispetto del Piano regionale di programmazione in materia di controlli delle attività nelle quali si preparano, manipolano e somministrano alimenti anno 2012	Percentuale campionamenti effettuati	n° campionamenti effettuati/n° controlli programmati	≥ 90% (n° 75 controlli programmati)	semestrale	20%
3	Consolidamento controlli sulle attività di detenzione e di commercializzazione dei prodotti fitosanitari nel rispetto di quanto concordato con l'Assessorato Regionale	Percentuale controlli effettuati	n° controlli effettuati/n° controlli concordati	n° 14 esercizi commerciali (almeno n° 1 controllo all'anno per ogni esercizio commerciale)	semestrale	10%
4	Prosecuzione progetto di sorveglianza nutrizionale "La prevenzione dell'obesità nella donna fertile e nel bambino" nel rispetto del Piano Nazionale della Prevenzione 2005/2007 – 1^ fase di avvio	Percentuale di scuole contattate	n° Dirigenti scolastici contattati/ n° Dirigenti presenti nel territorio	≥ 90%	semestrale	25%
5	Orientamento ai bisogni dell'utenza esterna. Utilizzo strumenti aziendali (incontri di formazione, note nel sito Web aziendale, etc.) per diffusione linee guida e protocolli agli operatori interessati	Numero iniziative intraprese	Verifica iniziative intraprese	n° 11 su base annua (formazione interna)	semestrale	10%
6	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	Percentuale campionamenti effettuati	n° controlli effettuati/n° controlli programmati	Almeno n° 10 (100%)	semestrale	10%

IL DIRIGENTE RESPONSABILE

03 SET. 2012

IL DIRETTORE GENERALE

ASLCarbonia

SCHEDA OBIETTIVI ANNO:2012

STRUTTURA: **PRESIDIO OSPEDALIERO SIRAI**

CENTRO DI RESPONSABILITA': **NEFROLOGIA E DIALISI**

DIRIGENTE RESPONSABILE: **DR. GIORGIO MIRARCHI**

N.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	TEMPISTICA VERIFICHE	PESO
1	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.	56,20% Partendo da un valore pari al 67,27% nel 2011 occorre arrivare in un quinquennio ad un target pari al 23% e quindi abbattere nel 2012 di una percentuale del 11,07%	annuale	20%
2	Distribuzione del primo ciclo di terapia in dimissione ospedaliera o a seguito della visita specialistica ambulatoriale. per una durata di 30 giorni.	Percentuale consegne	Numero consegne del primo ciclo di terapia effettuate *100/Totale dei ricoveri; Numero consegne del primo ciclo di terapia effettuate *100/Totale delle visite ambulatoriali	Fornire il primo ciclo di terapia in dimissione ospedaliera o a seguito di visita specialistica ambulatoriale al 70% dei pazienti (ricoverati o visitati)	annuale	50%
3	Razionalizzazione spesa farmaceutica	Costo spesa farmaceutica	costo anno 2011/costo anno 2012	≤ Costo anno 2011	annuale	30%

IL DIRIGENTE RESPONSABILE

IL DIRETTORE GENERALE

30 NOV. 2012

ASLCarbonia

SCHEDA OBIETTIVI ANNO:2012

STRUTTURA: **PRESIDIO OSPEDALIERO SANTA BARBARA**

CENTRO DI RESPONSABILITA': **MEDICINA GENERALE**

DIRIGENTE RESPONSABILE: **DR. ENRICO SPIGA**

N.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	TEMPISTICA VERIFICHE	PESO
1	Ridurre l'utilizzo della capacità ricettiva per ricoveri evitabili	Percentuale ricoveri ordinari medici brevi	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.	18,09% Partendo da un valore pari al 18,40% nel 2011 occorre arrivare in un quinquennio ad un target pari al 17% e quindi abbattere nel 2012 di una percentuale del 0,32%	annuale	50%
2	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 il totale dei ricoveri in regime ordinario per acuti erogati dalla struttura	6,74% Partendo da un valore pari al 7,66% nel 2011 occorre arrivare in un quinquennio ad un target pari al 4% e quindi diminuire nel 2012 di una percentuale del 0,91%	annuale	25%
3	Distribuzione del primo ciclo di terapia in dimissione ospedaliera o a seguito della visita specialistica ambulatoriale, per una durata di 30 giorni.	Percentuale consegne	Numero consegne del primo ciclo di terapia effettuate *100/Totale dei ricoveri; Numero consegne del primo ciclo di terapia effettuate *100/Totale delle visite ambulatoriali	Fornire il primo ciclo di terapia in dimissione ospedaliera o a seguito di visita specialistica ambulatoriale al 25% dei pazienti (ricoverati o visitati)	annuale	25%

IL DIRIGENTE RESPONSABILE

IL DIRETTORE GENERALE

30 AGO. 2012

SCHEDA OBIETTIVI ANNO:2012

STRUTTURA: **PRESIDI OSPEDALIERI DI IGLESIAS**

CENTRO DI RESPONSABILITA': **PRONTO SOCCORSO**

DIRIGENTE RESPONSABILE: **DR. SERGIO RACUGNO**

N.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	TEMPISTICA VERIFICHE	PESO
1	Presentazione di un progetto di riorganizzazione dell'OBI al fine di ridurre i ricoveri ordinari brevi attraverso il potenziamento dell'osservazione breve.	Presentazione del Progetto alla Direzione Aziendale	Si/no	Entro il 31/12/2012	Annuale	40%
2	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)	Trasmissione alla Direzione aziendale di report con analisi del grado di soddisfazione degli utenti	Annuale	30%
3	Monitoraggio codici bianchi derivanti dalla prescrizione del Medico di Medina Generale	n° codici bianchi	n° codici bianchi per Medico di Medina Generale	Trasmissione alla Direzione sanitaria aziendale di un report trimestrale con il dettaglio codice bianco/ medico prescrittore	Trimestrale	30%

IL DIRIGENTE RESPONSABILE

IL DIRETTORE GENERALE

ASLCarbonia

SCHEDA OBIETTIVI ANNO:2012

STRUTTURA: **PRESIDIO OSPEDALIERO SIRAI**

CENTRO DI RESPONSABILITA': **PEDIATRIA**

DIRIGENTE RESPONSABILE: **DR. MARIO BANDIERA**

N.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	TEMPISTICA VERIFICHE	PESO
1	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	34.49% Partendo da un valore pari al 37.36% nel 2011 occorre arrivare in un quinquennio ad un target pari al 23% e quindi abbattere nel 2012 di una percentuale del 2.87%	trimestrale	40%
2	Ridurre l'utilizzo della capacità ricettiva per ricoveri evitabili	Percentuale ricoveri ordinari medici brevi	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.	39.10% Partendo da un valore pari al 46.47% nel 2011 occorre arrivare in un quinquennio ad un target pari al 17% e quindi abbattere nel 2012 di una percentuale del 7.37%	trimestrale	20%
3	Distribuzione del primo ciclo di terapia in dimissione ospedaliera o a seguito della visita specialistica ambulatoriale. per una durata di 30 giorni.	Percentuale consegne	Numero consegne del primo ciclo di terapia effettuate *100/Totale dei ricoveri; Numero consegne del primo ciclo di terapia effettuate *100/Totale delle visite ambulatoriali	Fornire il primo ciclo di terapia in dimissione ospedaliera o a seguito di visita specialistica ambulatoriale al 50% dei pazienti (ricoverati o visitati)	trimestrale	40%

IL DIRIGENTE RESPONSABILE

IL DIRETTORE GENERALE

ASLCarbonia

SCHEDA OBIETTIVI ANNO:2012

STRUTTURA: **PRESIDIO OSPEDALIERO C.T.O.**

CENTRO DI RESPONSABILITA': **OTORINOLARINGOIATRIA**

DIRIGENTE RESPONSABILE: **DR. FRANCESCO ACHENA**

N.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	TEMPISTICA VERIFICHE	PESO
1	Ridurre l'utilizzo della capacità ricettiva per ricoveri evitabili	Percentuale ricoveri ordinari medici brevi	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.	38.13% Partendo da un valore pari al 45.18% nel 2011 occorre arrivare in un quinquennio ad un target pari al 17% e quindi abbattere nel 2012 di una percentuale del 7.04%	trimestrale	40%
2	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 in appropriatezza)*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	58.37% Partendo da un valore pari al 48.82% nel 2011 occorre arrivare in un quinquennio ad un target pari al 87% e quindi aumentare nel 2012 di una percentuale del 9.54%	trimestrale	20%
3	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 il totale dei ricoveri in regime ordinario per acuti erogati dalla struttura	5.98% Partendo da un valore pari al 6.64% nel 2011 occorre arrivare in un quinquennio ad un target pari al 4% e quindi diminuire nel 2012 di una percentuale del 0.66%	trimestrale	40%

IL DIRIGENTE RESPONSABILE

IL DIRETTORE GENERALE

ASLCarbonia

SCHEDA OBIETTIVI ANNO:2012

STRUTTURA: **PRESIDIO OSPEDALIERO SIRAI**

CENTRO DI RESPONSABILITA': **SERVIZIO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI**

DIRIGENTE RESPONSABILE: **DR. NAZZARENO PACIFICO**

N.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	TEMPISTICA VERIFICHE	PESO
1	Incremento attività ambulatoriale per esterni con particolare riferimento alla risonanza magnetica, alla Tac e all'ecodoppler	Percentuale incremento attività ambulatoriale per esterni	Attività per esterni anno 2012 - Attività per esterni anno 2011/Attività per esterni anno 2011	Incremento rispetto all'anno precedente	trimestrale	20%
2	Adesione e partecipazione al progetto screening mammografico per le attività diagnostiche di II° livello	Numero delle donne che hanno aderito allo screening	Si/No	2% delle donne che hanno aderito allo screening	trimestrale	20%
3	Refertazione degli esami radiografici di Carloforte	Percentuale soddisfacimento richieste	Numero refertazioni richieste anno 2012 - /numero refertazioni effettuate anno 2012	100%	trimestrale	20%
4	Formazione sul campo attraverso attività di tuttoraggio rivolta ai Tecnici di Radiologia per il graduale inserimento nella diagnostica TAC	Verifica avvio formazione	Si/No	Entro il 31/12/2012	Annuale	20%
5	Riduzione dei consumi di mezzi di contrasto attraverso l'ottimizzazione di protocolli in TAC e RMN a parità di esami eseguiti nel 2011	Entità consumi mezzi di contrasto	Consumi anno 2011/ consumi anno 2012	5%	Annuale	20%

IL DIRIGENTE RESPONSABILE

IL DIRETTORE GENERALE

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASL n°7 Carbonia

STRUTTURA: PRESIDI OSPEDALIERI IGLESIAS

CENTRO DI RESPONSABILITA': DIREZIONE SANITARIA

DIRIGENTE RESPONSABILE: DR. CARLO MURRU

DESCRIZIONE OBIETTIVI	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	TEMPISTICHE VERIFICA	PESO %
Controllo a campione sull'appropriatezza dei ricoveri	Percentuale ricoveri esitati in DRG LEA valutati per reparto	n° ricoveri valutati esitati in DRG LEA/ n° dimessi esitati in DRG LEA per reparto	2,5% dei ricoveri esitati in DRG LEA per reparto	trimestrale	25%
Controllo a campione sulla completezza delle cartelle cliniche. Verifica della coerenza tra la cartella clinica e la SDO.	Percentuale delle cartelle cliniche e delle SDO esitati in DRG LEA esaminate per reparto	n° cartelle cliniche e SDO esitate in DRG LEA esaminate/n° dimessi con DRG LEA esitati per reparto	2,5% dei ricoveri esitati in DRG LEA per reparto	trimestrale	30%
Verificare le richieste di pagamento delle prestazioni erogate dal PS (cocici bianchi e verdi non esenti)	Percentuale delle richieste di pagamento	n° richieste di pagamento/n° di prestazioni erogate (codici bianchi e verdi non esenti)	100%	trimestrale	25%
Attivazione sistema unico di preospedalizzazione per Presidio	Percentuale di Presidi con sistema unico di preospedalizzazione	n° di Presidi con sistema unico di preospedalizzazione/ n° di presidi	50%	annuale	20%

IL DIRIGENTE RESPONSABILE

IL DIRETTORE GENERALE

ASLCarbonia

SCHEDA OBIETTIVI ANNO:2012

STRUTTURA: **PRESIDIO OSPEDALIERO SIRAI**

CENTRO DI RESPONSABILITA': **OSTETRICIA E GINECOLOGIA**

DIRIGENTE RESPONSABILE: **DR. ANTONIO PIETRO MACCIO'**

N.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	TEMPISTICA VERIFICHE	PESO
1	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	46,05% Partendo da un valore pari al 53,73% nel 2011 occorre arrivare in un quinquennio ad un target pari al 23% e quindi abbattere nel 2012 di una percentuale del 7,68%	trimestrale	20%
2	Ridurre l'utilizzo della capacità ricettiva per ricoveri evitabili	Percentuale ricoveri ordinari medici brevi	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.	21,95% Partendo da un valore pari al 23,39% nel 2011 occorre arrivare in un quinquennio ad un target pari al 17% e quindi abbattere nel 2012 di una percentuale del 1,44%	trimestrale	20%
3	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 in appropriatezza)*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	73,76% Partendo da un valore pari al 69,91% nel 2011 occorre arrivare in un quinquennio ad un target pari al 87% e quindi aumentare nel 2012 di una percentuale del 3,84%	trimestrale	20%
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 il totale dei ricoveri in regime ordinario per acuti erogati dalla struttura	9,14% Partendo da un valore pari al 10,86% nel 2011 occorre arrivare in un quinquennio ad un target pari al 4% e quindi diminuire nel 2012 di una percentuale del 1,71%	trimestrale	20%
5	Distribuzione del primo ciclo di terapia in dimissione ospedaliera o a seguito della visita specialistica ambulatoriale. per 30 gg.	Percentuale consegne	Numero consegne del primo ciclo di terapia effettuate *100/Totale dei ricoveri; Numero consegne del primo ciclo di terapia effettuate *100/Totale delle visite ambulatoriali	Fornire il primo ciclo di terapia in dimissione ospedaliera o a seguito di visita specialistica ambulatoriale al 25% dei pazienti (ricoverati o visitati)	trimestrale	20%

IL DIRIGENTE RESPONSABILE

IL DIRETTORE GENERALE

STRUTTURA: **PRESIDIO OSPEDALIERO SANTA BARBARA**

CENTRO DI RESPONSABILITA': **PNEUMOLOGIA**

DIRIGENTE RESPONSABILE: **DR. PIETRO GRECO**

N.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	TEMPISTICA VERIFICHE	PESO
1	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	46.42% Partendo da un valore pari al 54.23% nel 2011 occorre arrivare in un quinquennio ad un target pari al 23% e quindi abbattere nel 2012 di una percentuale del 7.81%	trimestrale	40%
2	Distribuzione del primo ciclo di terapia in dimissione ospedaliera o a seguito della visita specialistica ambulatoriale. per una durata di 30 giorni.	Percentuale consegne (condizionato dall'apertura dei punti di distribuzione della farmaceutica ospedaliera al P.O. Santa Barbara	Numero consegne del primo ciclo di terapia effettuate *100/Totale dei ricoveri; Numero consegne del primo ciclo di terapia effettuate *100/Totale delle visite ambulatoriali	Fornire il primo ciclo di terapia in dimissione ospedaliera o a seguito di visita specialistica ambulatoriale (condizionato dall'apertura dei punti di distribuzione della farmaceutica ospedaliera al P.O. Santa Barbara)	trimestrale	20%
3	Attivazione percorso di riabilitazione respiratoria nei pazienti *operandi* di chirurgia addominale e chirurgia toracica	Verifica avvio percorso	Si/no	Entro 31/12/2012	trimestrale	40%

IL DIRIGENTE RESPONSABILE

IL DIRETTORE GENERALE

SCHEDA OBIETTIVI ANNO:2012

STRUTTURA: **PRESIDIO OSPEDALIERO SANTA BARBARA**

CENTRO DI RESPONSABILITA': **CHIRURGIA PEDIATRICA**

DIRIGENTE RESPONSABILE: **DR. SANDRO LICCIARDI**

N.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	TEMPISTICA VERIFICHE	PESO
1	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%	trimestrale	30%
2	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 in appropriatezza)*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	38,87% Partendo da un valore pari al 22,83% nel 2011 occorre arrivare in un quinquennio ad un target pari al 87% e quindi aumentare nel 2012 di una percentuale del 16,04%	trimestrale	40%
3	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 RO. 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 il totale dei ricoveri in regime ordinario per acuti erogati dalla struttura	4%	trimestrale	30%

IL DIRIGENTE RESPONSABILE

IL DIRETTORE GENERALE

ASLCarbonia

SCHEDA OBIETTIVI ANNO:2012

STRUTTURA: **DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO**

CENTRO DI RESPONSABILITA': **SERVIZIO ACQUISTI**

DIRIGENTE RESPONSABILE: **DR. SSA AGNESE FODDIS**

N.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	TEMPISTICA VERIFICHE	PESO
1	Monitoraggio della spesa e delle correlate prestazioni dei contratti di appalto in essere per l'acquisto di beni e servizi (con esclusione dei farmaci) ai sensi del Decreto Legge n°95 del 6 luglio 2012	Invio comunicazioni alle Ditte con le quali sono stati stipulati contratti di appalto per l'acquisto di beni e servizi	Si/No	70% delle Ditte	Annuale	25%
2	Realizzazione gare per mensa, pulizie, archivi, servizi ospedalieri (Stroke Unit, Anestesia e Rianimazione, Protesi ortopediche)	Realizzazione gare	si/no	Entro 31/12/2012	Annuale	25%
3	Avvio procedure di informatizzazione cespiti e sterilizzazioni degli ammortamenti	Avvio procedura	si/no	50% entro il 31/12/2012	Annuale	25%
4	Bandire entro il 2012 n°150 gare tra trattative private e ad evidenza pubblica	Numero gare	si/no	Entro il 31/12/2012	Annuale	25%

IL DIRIGENTE RESPONSABILE

IL DIRETTORE GENERALE

ASLCarbonia

SCHEDA OBIETTIVI ANNO:2012

STRUTTURA: **DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO**

CENTRO DI RESPONSABILITA': **SERVIZIO BILANCIO E CONTABILITA'**

DIRIGENTE RESPONSABILE: **DR. SSA MARGHERITA CANNAS**

N.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	TEMPISTICA VERIFICHE	PESO
1	Verifica incasso delle prestazioni erogate dal Pronto soccorso (codici bianche e verdi non esenti) sulla base delle verifiche effettuate dalle Direzioni di Presidio	Percentuale delle prestazioni incassate	n° prestazioni incassate/n° prestazioni erogate (codici bianche e verdi non esente)	100%	annuale	30%
2	Rielaborazione del Regolamento per la gestione delle casse economali	Definizione regolamento per la gestione delle casse economali	si/no	Adozione con atto Deliberativo entro il 31/12/2012	annuale	15%
3	Rielaborazione integrale del Regolamento di contabilità. Adeguamento alle nuove normative in materia di contabilità, alle direttive di rendicontazione	Definizione regolamento	si/no	Adozione con atto Deliberativo entro il 31/12/2012	annuale	15%
4	Riduzione tempi di caricamento fatture e della tempistica di pagamento (90gg.)	Tempi medi	Data arrivo fattura / Data caricamento e/o pagamento	Caricamento 50 gg. Pagamento 90gg.	annuale	40%

IL DIRIGENTE RESPONSABILE

IL DIRETTORE GENERALE

SCHEDA OBIETTIVI ANNO:2012

STRUTTURA: **PRESIDIO OSPEDALIERO SIRAI**

CENTRO DI RESPONSABILITA': **DIREZIONE SANITARIA**

DIRIGENTE RESPONSABILE: **DR. SERGIO PILI**

N.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	TEMPISTICA VERIFICHE	PESO
1	Controllo a campione sull'appropriatezza dei ricoveri.	Percentuale ricoveri valutati per reparto	n° ricoveri valutati/n° dimessi per reparto	20% dei ricoveri per reparto	trimestrale	20
2	Controllo a campione sulla completezza delle cartelle cliniche. Verifica della coerenza tra la cartella clinica e la SDO.	Percentuale delle Cartelle cliniche e delle SDO esaminate per reparto	n° cartelle cliniche e SDO esaminate/n° dimessi per reparto	20% dei dimessi per reparto	trimestrale	20
3	Verificare le richieste di pagamento delle prestazioni erogate dal Pronto soccorso (codici bianchi e verdi non esenti)	Percentuale delle richieste di pagamento	n° richieste di pagamento/n° prestazioni erogate (codici bianchi e verdi non esenti)	100%	trimestrale	20
4	Procedere all'inoltro delle richieste bonarie di pagamento delle prestazioni prenotate ma non disdette al CUP (non esenti) con la procedura "Prisma"	Percentuale delle richieste di pagamento	n° richieste di pagamento/n° prestazioni prenotate ma non disdette al CUP (non esenti)	100%	trimestrale	20
5	Controllo a campione sull'appropriatezza prescrittiva del personale medico delle Unità Operative Ospedaliere	Percentuale delle prescrizioni farmaceutiche esaminate	n° prescrizioni farmaceutiche esaminate/n° prescrizioni effettuate	70%	trimestrale	20

IL DIRIGENTE RESPONSABILE

IL DIRETTORE GENERALE

ASLCarbonia

SCHEDA OBIETTIVI ANNO:2012

STRUTTURA: **PRESIDIO OSPEDALIERO SANTA BARBARA**

CENTRO DI RESPONSABILITA': **OSTETRICIA E GINECOLOGIA**

DIRIGENTE RESPONSABILE: **DR. GIUSEPPE SANTEUFEMIA**

N.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	TEMPISTICA VERIFICHE	PESO
1	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 in appropriatezza)*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	74.78% Partendo da un valore pari al 70.71% nel 2011 occorre arrivare in un quinquennio ad un target pari al 87% e quindi aumentare nel 2012 di una percentuale del 4.07%	trimestrale	30%
2	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 il totale dei ricoveri in regime ordinario per acuti erogati dalla struttura	6.55% Partendo da un valore pari al 7.40% nel 2011 occorre arrivare in un quinquennio ad un target pari al 4% e quindi diminuire nel 2012 di una percentuale del 0.85%	trimestrale	40%
3	Distribuzione del primo ciclo di terapia in dimissione ospedaliera o a seguito della visita specialistica ambulatoriale. per una durata di 30 giorni.	Percentuale consegne	Numero consegne del primo ciclo di terapia effettuate *100/Totale dei ricoveri; Numero consegne del primo ciclo di terapia effettuate *100/Totale delle visite ambulatoriali	Fornire il primo ciclo di terapia in dimissione ospedaliera o a seguito di visita specialistica ambulatoriale al 25% dei pazienti (ricoverati o visitati)	trimestrale	30%

IL DIRIGENTE RESPONSABILE

IL DIRETTORE GENERALE

ASLCarbonia

SCHEDA OBIETTIVI ANNO:2012

STRUTTURA: **PRESIDI OSPEDALIERI DI CARBONIA E IGLESIAS**

CENTRO DI RESPONSABILITA': **SERVIZIO TRASFUSIONALE**

DIRIGENTE RESPONSABILE: **DR. ALESSANDRO LIGAS**

N.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	TEMPISTICA VERIFICHE	PESO
1	Riduzione spesa beni sanitari	Percentuale di riduzione dei costi dei beni sanitari	Costi dei beni sanitari anno 2012 - Costi dei beni sanitari anno 2011/Costi dei beni sanitari anno 2011	Riduzione del 10%	trimestrale	20%
2	Consolidamento della produttività nell'approvvigionamento di sangue	Garantire il supporto adeguato alle attività elettive ed urgenti delle UU.OO.	Si/No	Si/No	trimestrale	50%
3	Incremento dell'attività di donazione	Numero donazioni	Numero donazioni 2011/Numero donazioni 2012	Incremento rispetto all'anno 2011	trimestrale	30%

IL DIRIGENTE RESPONSABILE

IL DIRETTORE GENERALE

ASLCarbonia

SCHEDA OBIETTIVI ANNO:2012

STRUTTURA: **DISTRETTI SANITARI DI CARBONIA E IGLESIAS**

CENTRO DI RESPONSABILITA': **SERVIZIO FARMACEUTICO TERRITORIALE**

DIRIGENTE RESPONSABILE: **DR. SSA NINFA DI CARA**

N.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	TEMPISTICA VERIFICHE	PESO
1	Azioni indirizzate all'appropriatezza prescrittiva, monitoraggio della spesa e analisi della reportistica	Invio reportistica trimestrale ai MMG e PLS	Si/no	100%	trimestrale	40%
2	Contenimento della spesa farmaceutica delle U.O. territoriali	Verifica giacenze delle U.O. territoriali	Si/no	100%	trimestrale	20%
3	Assolvimento degli adempimenti previsti dal nuovo sistema informativo sanitario (NSIS). Monitoraggio dei flussi elaborati dal servizio informativo	Verifica completezza dei flussi informativi relativi ai file ministeriali: CMO e file F	Si/no	100%	trimestrale	40%

IL DIRIGENTE RESPONSABILE

IL DIRETTORE GENERALE

ASLCarbonia

SCHEDA OBIETTIVI ANNO:2012

STRUTTURA: **PRESIDIO OSPEDALIERO SIRAI**

CENTRO DI RESPONSABILITA': **UROLOGIA**

DIRIGENTE RESPONSABILE: **DR. MARIO MARROCCU**

N.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	TEMPISTICA VERIFICHE	PESO
1	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	35,13% Partendo da un valore pari al 38,16% nel 2011 occorre arrivare in un quinquennio ad un target pari al 23% e quindi abbattere nel 2012 di una percentuale del 3,03%	trimestrale	30%
2	Ridurre l'utilizzo della capacità ricettiva per ricoveri evitabili	Percentuale ricoveri ordinari medici brevi	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.	27,79% Partendo da un valore pari al 31,39% nel 2011 occorre arrivare in un quinquennio ad un target pari al 17% e quindi abbattere nel 2012 di una percentuale del 3,60%	trimestrale	10%
3	Migliorare l'efficienza nei reparti chirurgici	Degenza media per DRG	Σ Giornate di degenza per DRG/numero dimessi. (Esclusi ricoveri di 1 giorno e oltre soglia) Confronto con standard media nazionale (fonte Ministero della Salute: SDO anno 2010) per singolo DRG.	6,14 Partendo da una degenza media pari al 7,76 nel 2011 occorre tendere al target nazionale pari al 6,14 e quindi ridurre nel 2012 di 1,61 le giornate di degenza	trimestrale	5%
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 il totale dei ricoveri in regime ordinario per acuti erogati dalla struttura	6,96% Partendo da un valore pari al 7,95% nel 2011 occorre arrivare in un quinquennio ad un target pari al 4% e quindi diminuire nel 2012 di una percentuale del 0,99%	trimestrale	30%
5	Distribuzione del primo ciclo di terapia in dimissione ospedaliera o a seguito della visita specialistica ambulatoriale, per una durata di 30 giorni.	Percentuale consegne	Numero consegne del primo ciclo di terapia effettuate *100/Totale dei ricoveri; Numero consegne del primo ciclo di terapia effettuate *100/Totale delle visite ambulatoriali	Fornire il primo ciclo di terapia in dimissione ospedaliera o a seguito di visita specialistica ambulatoriale al 25% dei pazienti (ricoverati o visitati)	trimestrale	25%

IL DIRIGENTE RESPONSABILE

IL DIRETTORE GENERALE

ASLCarbonia

SCHEDA OBIETTIVI ANNO:2012

STRUTTURA: **PRESIDI OSPEDALIERI DI CARBONIA E IGLESIAS**

CENTRO DI RESPONSABILITA': **SERVIZIO LABORATORIO ANALISI**

DIRIGENTE RESPONSABILE: **DR. SSA MARIA CRISTINA GARAU**

N.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	TEMPISTICA VERIFICHE	PESO
1	Contenimento dei costi dei reagenti	Percentuale di riduzione dei costi dei reagenti	Costi dei reagenti anno 2012 - Costi dei reagenti anno 2011/Costi dei reagenti anno 2011	Riduzione del 10%	trimestrale	20%
2	Definizione protocolli sull'appropriatezza prescrittiva con le unità operative	n° protocolli	n° protocolli redatti e adottati con atto deliberativo	n°1	trimestrale	40%
3	Avvio progetto TAO area ospedaliera e territoriale	Si/No	Si/No	Si/No	trimestrale	40%

IL DIRIGENTE RESPONSABILE

IL DIRETTORE GENERALE

ASLCarbonia

SCHEDA OBIETTIVI ANNO:2012

STRUTTURA: **PRESIDIO OSPEDALIERO SIRAI**

CENTRO DI RESPONSABILITA': **PSICHIATRIA**

DIRIGENTE RESPONSABILE: **DR. ANTONIO LADDOMADA**

N.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	TEMPISTICA VERIFICHE	PESO
1	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	54.36% Partendo da un valore pari al 64.81% nel 2011 occorre arrivare in un quinquennio ad un target pari al 23% e quindi abbattere nel 2012 di una percentuale del 10.45%	trimestrale	40%
2	Ridurre l'utilizzo della capacità ricettiva per ricoveri evitabili	Percentuale ricoveri ordinari medici brevi	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.	21.09% Partendo da un valore pari al 22.27% nel 2011 occorre arrivare in un quinquennio ad un target pari al 17% e quindi abbattere nel 2012 di una percentuale del 1.19%	trimestrale	30%
3	Distribuzione del primo ciclo di terapia in dimissione ospedaliera o a seguito della visita specialistica ambulatoriale. per una durata di 30 giorni.	Percentuale consegne	Numero consegne del primo ciclo di terapia effettuate *100/Totale dei ricoveri; Numero consegne del primo ciclo di terapia effettuate *100/Totale delle visite ambulatoriali	Fornire il primo ciclo di terapia in dimissione ospedaliera o a seguito di visita specialistica ambulatoriale al 25% dei pazienti (ricoverati o visitati)	trimestrale	30%

IL DIRIGENTE RESPONSABILE

IL DIRETTORE GENERALE

ASLCarbonia

SCHEDA OBIETTIVI ANNO:2012

STRUTTURA: **PRESIDIO OSPEDALIERO SIRAI**

CENTRO DI RESPONSABILITA': **ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**

DIRIGENTE RESPONSABILE: **DR. BRUNELLO CADDEO**

N.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	TEMPISTICA VERIFICHE	PESO
1	Ridurre l'utilizzo della capacità ricettiva per ricoveri evitabili	Percentuale ricoveri ordinari medici brevi	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.	34.08% Partendo da un valore pari al 39.78% nel 2011 occorre arrivare in un quinquennio ad un target pari al 17% e quindi abbattere nel 2012 di una percentuale del 5.69%	trimestrale	25%
2	Distribuzione del primo ciclo di terapia in dimissione ospedaliera o a seguito della visita specialistica ambulatoriale. per una durata di 30 giorni.	Percentuale consegne	Numero consegne del primo ciclo di terapia effettuate *100/Totale dei ricoveri; Numero consegne del primo ciclo di terapia effettuate *100/Totale delle visite ambulatoriali	Fornire il primo ciclo di terapia in dimissione ospedaliera o a seguito di visita specialistica ambulatoriale al 25% dei pazienti (ricoverati o visitati)	trimestrale	25%
3	Migliorare l'efficienza nei reparti chirurgici	Degenza media per DRG	Σ Giornate di degenza per DRG/numero dimessi. (Esclusi ricoveri di 1 giorno e oltre soglia) Confronto con standard media nazionale (fonte Ministero della Salute: SDO anno 2010) per singolo DRG.	7.04% Partendo da una degenza media pari al 10.03 nel 2011 occorre tendere al target nazionali pari al 7.04 e quindi ridurre nel 2012 di 2.98 le giornate di degenza	trimestrale	25%
4	Riduzione mobilità passiva	Percentuale incremento attività	Attività anno 2012 – Attività anno 2011/Attività anno 2011	Incremento 25%	trimestrale	25%

IL DIRIGENTE RESPONSABILE

IL DIRETTORE GENERALE

SCHEDA OBIETTIVI ANNO:2012

STRUTTURA: **DISTRETTO SANITARIO DI CARBONIA**

CENTRO DI RESPONSABILITA': **SERVIZIO DIABETOLOGIA**

DIRIGENTE RESPONSABILE: **DR. LUIGI VINCIS**

N.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	TEMPISTICA VERIFICHE	PESO
1	Razionalizzazione spesa fermaceutica 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 2012 / Totale della classe Statine anno 2012	80%	trimestrale	30%
2	Mantenimento accuratezza nella compilazione dei dati nel sistema informativo. Puntualità nel caricamento dei dati	Verifica tempi	Si/no	Entro 10 gg. dalla chiusura del trimestre	trimestrale	35%
3	Implementazione progetto sulle complicanze del diabete	Verifica azioni intraprese	Si/no	n°2	trimestrale	35%

IL DIRIGENTE RESPONSABILE

IL DIRETTORE GENERALE

ASLCarbonia

SCHEDA OBIETTIVI ANNO:2012

STRUTTURA: **PRESIDIO OSPEDALIERO SIRAI**

CENTRO DI RESPONSABILITA': **MEDICINA GENERALE**

DIRIGENTE RESPONSABILE: **DR. ANTONINO COCCOLO**

N.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	TEMPISTICA VERIFICHE	PESO
1	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.	52,76% Partendo da un valore pari al 62,69% nel 2011 occorre arrivare in un quinquennio ad un target pari al 23% e quindi abbattere nel 2012 di una percentuale del 9,92%	Trimestrale	40%
2	Ridurre l'utilizzo della capacità ricettiva per ricoveri evitabili	Percentuale ricoveri ordinari medici brevi	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.	33,00% Partendo da un valore pari al 34,94% nel 2011 occorre arrivare in un quinquennio ad un target pari al 17% e quindi abbattere nel 2012 di una percentuale del 2 %	Trimestrale	15%
3	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 il totale dei ricoveri in regime ordinario per acuti erogati dalla struttura	5,61% Partendo da un valore pari al 6,08% nel 2011 occorre arrivare in un quinquennio ad un target pari al 4% e quindi abbattere nel 2012 di una percentuale del 0,47%	Trimestrale	30%
4	Distribuzione del primo ciclo di terapia in dimissione ospedaliera o a seguito della visita specialistica ambulatoriale, per una durata di 30 giorni.	Percentuale consegne	Numero consegne del primo ciclo di terapia effettuate *100/Totale dei ricoveri; Numero consegne del primo ciclo di terapia effettuate *100/Totale delle visite ambulatoriali	Fornire il primo ciclo di terapia in dimissione ospedaliera o a seguito di visita specialistica ambulatoriale al 35% dei pazienti (ricoverati o visitati)	Trimestrale	15%

IL DIRIGENTE RESPONSABILE

IL DIRETTORE GENERALE

ASLCarbonia

SCHEDA OBIETTIVI ANNO:2012

STRUTTURA: **DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO**

CENTRO DI RESPONSABILITA': **SERVIZIO TECNICO LOGISTICO MANUTENTIVO**

DIRIGENTE RESPONSABILE: **ING. BRUNELLO VACCA**

N.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	TEMPISTICA VERIFICHE	PESO
1	Mappatura banca dati per ogni struttura aziendale (Immobili, impianti e pertinenze)	Predisposizione fascicolo per ogni struttura aziendale	n° fascicoli per struttura predisposti / Totale strutture aziendali	70% entro 31/12/2012	annuale	40%
2	Climatizzazione sale Operatorie S. Barbara, seconda Sala parto Santa Barbara, Sala d'attesa pazienti dializzati Iglesias, Stroke Unit Sirai.	Verifica completamento lavori	Si/no	Entro 31/12/2012	annuale	40%
3	Predisposizione regolamento attrattivo sullo smaltimento dei "fuori uso" aziendali. Mappatura dei "fuori uso" e avvio smaltimento per il Presidio Ospedaliero Sirai	Verifica predisposizione e avvio	Si/no	Entro 31/12/2012	annuale	20%

IL DIRIGENTE RESPONSABILE

IL DIRETTORE GENERALE

ASLCarbonia

SCHEDA OBIETTIVI ANNO:2012

STRUTTURA: **PRESIDIO OSPEDALIERO SIRAI**

CENTRO DI RESPONSABILITA': **EMODINAMICA**

DIRIGENTE RESPONSABILE: **DR. SALVATORE IERNA**

N.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	TEMPISTICA VERIFICHE	PESO
1	Incremento attività ambulatoriale follow up e delle post-angioplastiche	Percentuale incremento attività ambulatoriale	Confronto attività ambulatoriale anno 2011 e anno 2012-	Incremento 25%	Trimestrale	40%
2	Proposta di progetto per la formalizzazione dell'interventistica vascolare	Presentazione progetto alla Direzione Aziendale	Si/No	Entro il 31/12/2012	Annuale	30%
3	Proposta di progetto per la attivazione degli interventi di denervazione renale (radio-ablazione)	Presentazione progetto alla Direzione Aziendale	Si/No	Entro il 31/12/2012	Annuale	30%

IL DIRIGENTE RESPONSABILE

IL DIRETTORE GENERALE

ASLCarbonia

SCHEDA OBIETTIVI ANNO:2012

STRUTTURA: **PRESIDI OSPEDALIERI DI CARBONIA E IGLESIAS**

CENTRO DI RESPONSABILITA': **SERVIZIO FARMACEUTICO OSPEDALIERO**

DIRIGENTE RESPONSABILE: **DR. SSA M. TERESA GALDIERI**

N.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	TEMPISTICA VERIFICHE	PESO
1	Azioni indirizzate all'appropriatezza prescrittiva, monitoraggio della spesa e analisi della reportistica	Invio reportistica alle unità operative	Si/No	100%	trimestrale	30%
2	Contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera	Verifica giacenze negli armadi farmaceutici di reparto	Si/No	100%	trimestrale	20%
3	Intraprendere azioni, di concerto ai Responsabili delle unità operative, volte al potenziamento della distribuzione diretta, all'utilizzo di protocolli con i medici prescrittori e all'incremento dell'utilizzo dei farmaci equivalenti	Numero iniziative intraprese	Verifica iniziative intraprese	N°5	trimestrale	15%
4	Assolvimento degli adempimenti previsti dal nuovo sistema informativo sanitario (NSIS). Monitoraggio dei flussi elaborati dal servizio informativo	Verifica completezza dei flussi informativi relativi ai file ministeriali: CMO e file F	Si/No	100%	trimestrale	20%
5	Controllo a campione sull'appropriatezza prescrittiva del personale medico delle Unità Operative Ospedaliere in collaborazione con la Direzione Sanitaria di Presidio ospedaliera	Percentuale delle prescrizioni farmaceutiche esaminate	n° prescrizioni farmaceutiche esaminate/n° prescrizioni effettuate (in collaborazione con la Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliera)	50%	trimestrale	15%

IL DIRIGENTE RESPONSABILE

Teresa Galdieri

IL DIRETTORE GENERALE

ASLCarbonia

SCHEDA OBIETTIVI ANNO:2012

STRUTTURA: **PRESIDIO OSPEDALIERO SIRAI**

CENTRO DI RESPONSABILITA': **ANESTESIA E RIANIMAZIONE**

DIRIGENTE RESPONSABILE: **DR. SSA TIZIANA SERCI**

N.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	TEMPISTICA VERIFICHE	PESO
1	Razionalizzazione spesa farmaceutica ospedaliera a parità di attività prodotta	Costi farmaci e presidi	≤ ai costi dell'anno 2011	Mantenimento costi	Annuale	40%
2	Soddisfacimento richieste delle sedute operatorie	Percentuale soddisfacimento richieste sedute operatorie	Numero sedute operatorie richieste anno 2012 - /numero sedute operatorie effettuate anno 2012	100%	Annuale	40%
3	Proposta di un protocollo aziendale per il contenimento dei costi per esami strumentali e ematoclinici nella preparazione all'intervento chirurgico	Presentazione protocollo alla Direzione Sanitaria Aziendale	Si/No	Entro il 31/12/2012	Annuale	20%

IL DIRIGENTE RESPONSABILE

IL DIRETTORE GENERALE

ASLCarbonia

SCHEDA OBIETTIVI ANNO:2012

STRUTTURA: **PRESIDIO OSPEDALIERO SANTA BARBARA**

CENTRO DI RESPONSABILITA': **NEFROLOGIA E DIALISI**

DIRIGENTE RESPONSABILE: **DR. RAFFAELE PISTIS**

N.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	TEMPISTICA VERIFICHE	PESO
1	Riduzione costi prodotti farmaceutici e emoderivati	Percentuale riduzione costi	Costi anno 2012 – costi anno 2011 / Costi anno 2011	Riduzione del 3%	trimestrale	20%
2	Ridurre l'utilizzo della capacità ricettiva per accertamenti effettuabili in via ambulatoriale	Percentuale riduzione ricoveri diurni	Confronto ricoveri in DH anno 2011 con ricoveri in DH anno 2012	Riduzione 50%	trimestrale	40%
3	Incremento attività ambulatoriale per esterni	Percentuale incremento attività ambulatoriale	Confronto attività ambulatoriale anno 2011 e anno 2012-	Incremento 25%	trimestrale	30%
4	Distribuzione del primo ciclo di terapia in dimissione ospedaliera o a seguito della visita specialistica ambulatoriale. per una durata di 30 giorni.	Percentuale consegne	Numero consegne del primo ciclo di terapia effettuate *100/Totale dei ricoveri; Numero consegne del primo ciclo di terapia effettuate *100/Totale delle visite ambulatoriali	Fornire il primo ciclo di terapia in dimissione ospedaliera o a seguito di visita specialistica ambulatoriale al 80% dei pazienti (ricoverati o visitati)	trimestrale	10%

IL DIRIGENTE RESPONSABILE

IL DIRETTORE GENERALE

ASLCarbonia

SCHEDA OBIETTIVI ANNO:2012

STRUTTURA: **PRESIDIO OSPEDALIERO SANTA BARBARA**

CENTRO DI RESPONSABILITA': **CHIRURGIA GENERALE**

DIRIGENTE RESPONSABILE: **DR. ANTONIO TUVERI**

N.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	TEMPISTICA VERIFICHE	PESO
1	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	29.31% Partendo da un valore pari al 31.15% nel 2011 occorre arrivare in un quinquennio ad un target pari al 23% e quindi abbattere nel 2012 di una percentuale del 1.83%	trimestrale	20%
2	Ridurre l'utilizzo della capacità ricettiva per ricoveri evitabili	Percentuale ricoveri ordinari medici brevi	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.	29.18% Partendo da un valore pari al 33.24% nel 2011 occorre arrivare in un quinquennio ad un target pari al 17% e quindi abbattere nel 2012 di una percentuale del 4.06%	trimestrale	20%
3	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 in appropriatezza)*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	78.61% Partendo da un valore pari al 76.18% nel 2011 occorre arrivare in un quinquennio ad un target pari al 87% e quindi aumentare nel 2012 di una percentuale del 2.43%	trimestrale	30%
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 il totale dei ricoveri in regime ordinario per acuti erogati dalla struttura	5.35% Partendo da un valore pari al 5.74% nel 2011 occorre arrivare in un quinquennio ad un target pari al 4% e quindi diminuire nel 2012 di una percentuale del 0.39%	trimestrale	20%
5	Distribuzione del primo ciclo di terapia in dimissione ospedaliera o a seguito della visita specialistica ambulatoriale. per una durata di 30 giorni..	Percentuale consegne	Numero consegne del primo ciclo di terapia effettuate *100/Totale dei ricoveri ; Numero consegne del primo ciclo di terapia effettuate *100/Totale delle visite ambulatoriali	Fornire il primo ciclo di terapia in dimissione ospedaliera o a seguito di visita specialistica ambulatoriale al 25% dei pazienti (ricoverati o visitati)	trimestrale	10%

IL DIRIGENTE RESPONSABILE

IL DIRETTORE GENERALE

ASLCarbonia

SCHEDA OBIETTIVI ANNO:2012

STRUTTURA: **DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO**

CENTRO DI RESPONSABILITA': **SERVIZIO DEL PERSONALE**

DIRIGENTE RESPONSABILE: **DR. SSA MARIA TERESA GARAU**

N.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	TEMPISTICA VERIFICHE	PESO
1	Messa a regime sistema rilevazione presenze	Messa a regime della procedura	si/no	85% al 31/12/2012	annuale	25%
2	Messa a regime sistema paghe e interazione con relativi moduli (rilevazione presenze e giuridico)	Messa a regime della procedura	si/no	95% al 31/12/2012	annuale	25%
3	Riordino fascicolo personale dipendente cessato	% fascicoli	n° fascicoli verificati / Totale fascicoli dei dipendenti cessati	100% al 31/12/2012	annuale	25%
4	Implementazione banca dati INPDAP dello status giuridico ed economico degli assenti a far data dal gennaio 1998 al 2001 e richiesta PA04 agli enti di provenienza	Implementazione dati	si/no	100% al 31/12/2012	annuale	25%

IL DIRIGENTE RESPONSABILE

IL DIRETTORE GENERALE

ASLCarbonia

SCHEDA OBIETTIVI ANNO:2012

STRUTTURA: **PRESIDIO OSPEDALIERO SIRAI**

CENTRO DI RESPONSABILITA': **CARDIOLOGIA E UTIC**

DIRIGENTE RESPONSABILE: **DR. RINALDO ASTE**

N.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	TEMPISTICA VERIFICHE	PESO
1	Ridurre l'utilizzo della capacità ricettiva per ricoveri evitabili	Percentuale ricoveri ordinari medici brevi	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.	28.06% Partendo da un valore pari al 31.75% nel 2011 occorre arrivare in un quinquennio ad un target pari al 17% e quindi abbattere nel 2012 di una percentuale del 3.69%	trimestrale	30%
2	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 il totale dei ricoveri in regime ordinario per acuti erogati dalla struttura	4.80% Partendo da un valore pari al 5.03% nel 2011 occorre arrivare in un quinquennio ad un target pari al 4% e quindi abbattere nel 2012 di una percentuale del 0.23%	trimestrale	50%
3	Distribuzione del primo ciclo di terapia in dimissione ospedaliera o a seguito della visita specialistica ambulatoriale. per una durata di 30 giorni.	Percentuale consegne	Numero consegne del primo ciclo di terapia effettuate *100/Totale dei ricoveri; Numero consegne del primo ciclo di terapia effettuate *100/Totale delle visite ambulatoriali	Fornire il primo ciclo di terapia in dimissione ospedaliera al 30% dei pazienti	trimestrale	20%

IL DIRIGENTE RESPONSABILE

IL DIRETTORE GENERALE

ASLCarbonia

STRUTTURA: **DISTRETTI SANITARI DI CARBONIA E IGLESIAS**

CENTRO DI RESPONSABILITA': **SERVIZIO DELLE DIPENDENZE**

DIRIGENTE RESPONSABILE: **DR. ROBERTO PIRASTU**

N.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	TEMPISTICA VERIFICHE	PESO
1	Monitoraggio della spesa prevista per livello di assistenza presso strutture private accreditate	Monitoraggio della spesa: 1) prestazioni di assistenza alle persone dipendenti da sostanze di abuso; 2) prestazioni di assistenza alle persone con disturbo mentale	Si/No	100%	trimestrale	
2	Appropriatezza prescrittiva dei farmaci inibitori selettivi del reuptake della Serotonina	Azioni di coinvolgimento con i prescrittori	Si/No	Almeno n° - 1 incontro con i medici prescrittori	trimestrale	
3	Consolidamento progetti in essere in ambito di salute mentale	Consolidamento progetti	Si/No	n° 1	trimestrale	

IL DIRIGENTE RESPONSABILE

IL DIRETTORE GENERALE

ASLCarbonia

SCHEDA OBIETTIVI ANNO:2012

STRUTTURA: **STAFF DIREZIONE GENERALE**

CENTRO DI RESPONSABILITA': **SERVIZIO PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO**

DIRIGENTE RESPONSABILE: **DR .SSA M. MILENA PAU**

N.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	TEMPISTICA VERIFICHE	PESO
1	Piano della Performance 2013	Redazione Piano della Performance	si/no	Adozione con atto Deliberativo entro il 31/01/2013	annuale	35%
2	Monitoraggio dell'andamento dei costi scaturenti da atti deliberativi	Redazione report	si/no	Trasmissione report periodico alla Direzione Amministrativa	annuale	15%
3	Regolamento del Servizio Programmazione e Controllo	Redazione Regolamento	si/no	Adozione con atto Deliberativo entro il 31/12/2012	annuale	20%
4	Sperimentazione attribuzione Budget, con ribaltamento dei costi Servizi amministrativi e Staff sede Via Dalmazia	Predisposizione modello budget	si/no	Presentazione di un modello di budget alla Direzione Aziendale entro il 31/12/2012	annuale	30%

IL DIRIGENTE RESPONSABILE

IL DIRETTORE GENERALE

ASLCarbonia

SCHEDA OBIETTIVI ANNO:2012

STRUTTURA: **STAFF DIREZIONE GENERALE**

CENTRO DI RESPONSABILITA': **SERVIZIO AFFARI GENERALI E LEGALI**

DIRIGENTE RESPONSABILE: **DR. CARLO CONTINI**

N.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	TEMPISTICA VERIFICHE	PESO
1	Completamento del progetto di "dematerializzazione ". Gestione in forma digitale delle proposte, dell'adozione e della pubblicazione degli atti deliberativi senza impiego di supporti cartacei	Messa a regime della procedura "Atti Deliberativi"	si/no	Completamento entro 31/12/2012	Annuale	40%
2	Mappatura su supporto informatico delle consulenze, convenzioni, contratti accreditati esterni	Realizzazione archivio informatico	si/no	100% al 31/12/2012	Annuale	30%
3	Contenimento spesa per contratti assicurativi con gestione interna sinistri	Riduzione costi	Costi gestione interna sinistri anno 2012 - Costi gestione interna sinistri anno 2011 / Costi gestione interna sinistri anno 2011	- 10%	Annuale	30%

IL DIRIGENTE RESPONSABILE

IL DIRETTORE GENERALE

ASLCarbonia

SCHEDA OBIETTIVI ANNO:2012

STRUTTURA: **DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE**

CENTRO DI RESPONSABILITA': **SERVIZIO MEDICINA DELLO SPORT**

DIRIGENTE RESPONSABILE: **DR. MARCO MASSENTI**

N.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	TEMPISTICA VERIFICHE	PESO
1	Prevenzione effetti dannosi derivanti dall'inattività fisica	n° visite	n° visite effettuate	circa 3.500 visite sportive	Annuale	70%
2	Attuazione progetto "movimento è vita". Inserimento di un campione di popolazione scolare ad una attività fisica controllata	n° interventi di prescrizione fisica (compresi i controlli in itinere)	N° interventi effettuati nelle classi di 1^ media degli istituti individuati nel progetto (n°5 scuole)	n° 100 interventi (con i controlli in itinere)	Annuale	10%
2	Attuazione progetto "movimento è vita diabesità" Esplorazione di un campione di popolazione affetto da patologie legate alla inattività fisica e ai disordini metabolici e alimentari	n° interventi di prescrizione fisica e controllo periodico)	N° interventi effettuati sul campione di 40/60 utenti	N° 40/60 interventi (con i controlli in itinere)	Annuale	10%
3	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)	Trasmissione alla Direzione aziendale di report con analisi del grado di soddisfazione degli utenti	Annuale	10%

IL DIRIGENTE RESPONSABILE

IL DIRETTORE GENERALE

30 DIC. 2012

ASL Carbonia

SCHEDA OBIETTIVI ANNO:2012

STRUTTURA: **DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE**

CENTRO DI RESPONSABILITA': **SERVIZIO IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE**

DIRIGENTE RESPONSABILE: **DR. SALVATORANGELO CAMBULA**

N.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	TEMPISTICA VERIFICHE	PESO
1	Anagrafe canina e lotta al randagismo. Azzeramento liste d'attesa per sterilizzazione nei canili	mantenimento attività anno 2011	≤ all'attività anno 2011	n° 2.500 microchips da applicare; n° 80 sterilizzazioni.	Annuale	40%
2	Miglioramento attività di controllo presso gli allevamenti zootecnici per la produzione di latte.	Sopralluoghi nelle Aziende e Campionamenti previsti	n° sopralluoghi effettuati e n° n° campionamenti effettuati	n° 30 soralluoghi e n° 75 campionamenti previsti	Annuale	15%
3	Controlli tendenti alla autorizzazione per la produzione di latte di alta qualità (latte vaccino)	Certificazioni	n° certificazioni	N° 18 (100%)	Annuale	15%
4	Controllo negli allevamenti finalizzati al benessere animale (adeguamento alle normative ministeriali Dgl.s 146/2006)	N° schede di verifica	n° schede di verifica effettuate	n°110 schede negli allevamenti ovicaprini , n°19 schede negli allevamenti caprini; n° 36 schede negli allevamenti suini; n° 6 schede negli allevamenti ittici; n° 1 schede negli allevamenti ovaiole; n° 1 scheda negli allevamenti equini	Annuale	30%

IL DIRIGENTE RESPONSABILE

IL DIRETTORE GENERALE

29 OTT 2012

SCHEDA OBIETTIVI ANNO:2012

STRUTTURA: **DISTRETTI SANITARI DI CARBONIA E IGLESIAS**

CENTRO DI RESPONSABILITA': **SERVIZIO NEUROPSICHIATRIA INFANTILE**

DIRIGENTE RESPONSABILE: **DR. SILVIO MAGGETTI**

N.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	TEMPISTICA VERIFICHE	PESO
1	Integrazione Ospedale-Territorio ai fini della riduzione della mobilità passiva attraverso la definizione di protocolli con i Distretti socio sanitari per attività di sensibilizzazione nei confronti dei Pediatri di libera scelta	N° protocolli	Si/No	N°1	Annuale	30%
2	Presentazione progetto per fattibilità percorso volto ad ottenere la Certificazione di qualità	Definizione progetto	Si/No	Presentazione progetto entro 31/12/2012	Annuale	30%
3	Proposta protocollo di percorsi aziendali per la riabilitazione dei minori con problematiche legate alla sfera neurologica psichica e psichiatrica	Verifica protocollo	Si/No	Presentazione protocollo entro 31/12/2012	Annuale	40%

IL DIRIGENTE RESPONSABILE

IL DIRETTORE GENERALE

29 AGO. 2012

SCHEDA OBIETTIVI ANNO:2012

STRUTTURA: **PRESIDI OSPEDALIERI DI IGLESIAS**

CENTRO DI RESPONSABILITA': **ANESTESIA E RIANIMAZIONE**

DIRIGENTE RESPONSABILE: **DR. QUIRICO SALE**

N.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	TEMPISTICA VERIFICHE	PESO
1	Razionalizzazione spesa farmaceutica ospedaliera a parità di attività prodotta	Costi farmaci e presidi	≤ ai costi dell'anno 2011	Mantenimento costi (415.000 Euro)	Annuale	40%
2	Soddisfacimento richieste delle sedute operatorie	Percentuale soddisfacimento richieste sedute operatorie	Numero sedute operatorie richieste anno 2012 - /numero sedute operatorie effettuate anno 2012	100%	Annuale	40%
3	Osservazione protocolli aziendali per il contenimento dei costi per esami strumentali e ematoclinici nella preparazione all'intervento chirurgico	Rispetto protocolli	Si/No	100%	Annuale	20%

IL DIRIGENTE RESPONSABILE

Quirico Sale

IL DIRETTORE GENERALE

SCHEDA OBIETTIVI ANNO:2012

STRUTTURA: **DISTRETTI SANITARI DI CARBONIA E IGLESIAS**

CENTRO DI RESPONSABILITA': **SERVIZIO 118**

DIRIGENTE RESPONSABILE: **DR. SSA GIULIANA RIOLA**

N.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	TEMPISTICA VERIFICHE	PESO
1	Attivazione rete pazienti con incidenti celebrovascolari. Sistema integrato tra Centrale operativa 118 e struttura ospedaliera per il trasporto sicuro del paziente presso la istituenda Stroke unit	Definizione protocollo	Si/no	n°1 entro il 31/12/2012	annuale	20%
2	Progetto per la formazione degli operatori del soccorso di base (a cura del personale medico e tecnico-infermieristico)	Definizione progetto	Si/no	n° 1 entro il 31/12/2012	annuale	30%
3	Diffusione della cultura dell'emergenza: corsi di primo soccorso rivolti al personale dipendente e a quello di strutture esterne (scuole, aziende)	Attivazione corsi	Si/no	circa n° 10 corsi effettuati entro il 31/12/2012	annuale	20%
4	Controllo e verifica dei requisiti organizzativo-strumentali delle Associazioni di volontariato e delle Cooperative sociali convenzionate con il servizio 118	n° controlli	n° controlli effettuati / Totale delle Associazioni di volontariato e delle Cooperative sociali convenzionate	n° 19 (almeno un controllo per associazione e cooperativa) entro il 31/12/2012	annuale	30%

IL DIRIGENTE RESPONSABILE

Giuliana Riola

31 LUG. 2012

IL DIRETTORE GENERALE

ASLCarbonia

STRUTTURA: **PRESIDI OSPEDALIERI DI IGLESIAS**

CENTRO DI RESPONSABILITA': **SERVIZIO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI**

DIRIGENTE RESPONSABILE: **DR. CARLO ALDO MONTALDO**

N.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	TEMPISTICA VERIFICHE	PESO
1	Incremento attività ambulatoriale per esterni con particolare riferimento alla risonanza magnetica, alla mammografia e alla ecografia mammaria	Percentuale attività ambulatoriale per esterni (in particolare: risonanza magnetica, mammografia e ecografia mammaria)	Attività per esterni anno 2012 - Attività per esterni anno 2011/Attività per esterni anno 2011	Incremento rispetto all'anno precedente	trimestrale	20%
2	Incremento attività interventi sulla colonna	Percentuale incremento interventi sulla colonna	n° interventi anno 2012 - n° interventi anno 2011/n° interventi anno 2011	Incremento attività del 20%	trimestrale	30%
3	Garantire entro le 72 ore la refertazione di TAC, Risonanza, Ecografia, richiesta dai reparti per i pazienti interni (non in urgenza)	N° segnalazioni	Numero di segnalazioni pervenute alla Direzione Sanitaria di Presidio	n°8	trimestrale	20%
4	Riduzione dei consumi di mezzi di contrasto attraverso l'ottimizzazione di protocolli in TAC e RMN a parità di esami eseguiti nel 2011	Entità consumi mezzi di contrasto	Consumi anno 2011/ consumi anno 2012	5%	Annuale	30%

IL DIRIGENTE RESPONSABILE

IL DIRETTORE GENERALE

ASLCarbonia

SCHEDA OBIETTIVI ANNO:2012

STRUTTURA: **PRESIDIO OSPEDALIERO SANTA BARBARA**

CENTRO DI RESPONSABILITA': **PEDIATRIA**

DIRIGENTE RESPONSABILE: **DR. UMBERTO PELOSI**

N.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET ASSEGNATO	TEMPISTICA VERIFICHE	PESO
1	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	77,95% Partendo da un valore pari al 96,27% nel 2011 occorre arrivare in un quinquennio ad un target pari al 23% e quindi abbattere nel 2012 di una percentuale del 18,32%	trimestrale	30%
2	Ridurre l'utilizzo della capacità ricettiva per ricoveri evitabili	Percentuale ricoveri ordinari medici brevi	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.	24,24% Partendo da un valore pari al 26,66% nel 2011 occorre arrivare in un quinquennio ad un target pari al 17% e quindi abbattere nel 2012 di una percentuale del 2,41%	trimestrale	40%
3	Distribuzione del primo ciclo di terapia in dimissione ospedaliera o a seguito della visita specialistica ambulatoriale. per una durata di 30 giorni.	Percentuale consegne	Numero consegne del primo ciclo di terapia effettuate *100/Totale dei ricoveri; Numero consegne del primo ciclo di terapia effettuate *100/Totale delle visite ambulatoriali	Fornire il primo ciclo di terapia in dimissione ospedaliera o a seguito di visita specialistica ambulatoriale al 25% dei pazienti (ricoverati o visitati)	trimestrale	30%

IL DIRIGENTE RESPONSABILE

Dott. Umberto Pelosi
Resp. U.O. di Pediatria
P.O. S.Barbara
A.S.L. N.7 CARBONIA

IL DIRETTORE GENERALE