

**RELAZIONE VALUTAZIONE**  
**OBIETTIVI ANNO 2014**

## Indice Analitico

Premessa .....	4
UFFICI DI STAFF .....	5
Affari Generali .....	5
Valorizzazione risorse umane, Comunicazione, relazioni esterne .....	5
Programmazione e controllo .....	5
Servizio Professioni Sanitarie .....	5
Sviluppo organizzativo, sistema informatico .....	5
Servizio socio sanitario .....	5
AREA AMMINISTRATIVA .....	6
Dipartimento Amministrativo .....	6
Servizio Bilancio .....	6
Servizio Provveditorato .....	6
Servizio Risorse Umane .....	6
Servizio Tecnico Logistico .....	6
PRESIDIO OSPEDALIERO .....	6
Direzione Sanitaria .....	6
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA .....	7
Anestesia e Rianimazione .....	7
Chirurgia Generale .....	7
Ortopedia e Traumatologia .....	7
Urologia .....	7
Endoscopia .....	7
Ostetricia e Ginecologia .....	7
DIPARTIMENTO DI MEDICINA .....	8
Cardiologia e Utric .....	8
Medicina Generale .....	8
Oncologia .....	8
Dialisi e Nefrologia .....	8
Neonatologia .....	8
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI .....	8
Laboratorio Analisi .....	8
Radiologia .....	9
Centro Trasfusionale .....	9
Pronto Soccorso .....	9
Farmacia Ospedaliera .....	9
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE .....	9
Igiene e sanità pubblica .....	9
Igiene Alimenti e Nutrizione .....	9
Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro .....	9
Igiene degli Alimenti di Origine Animale .....	10
Igiene degli Allevamenti .....	10
Sanità Animale .....	10

Servizio Ambiente e Salute .....	10
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE .....	10
Salute Mentale .....	10
Servizio Dipendenze.....	10
AREA TERRITORIALE.....	10
Distretto di Guspini.....	11
Distretto di Sanluri.....	11
Servizio Diabetologia .....	11
Assistenza Farmaceutica.....	11
POSIZIONI ORGANIZZATIVE AMMINISTRATIVE .....	11
Coordinamento Segreteria Generale supporto Direzione amministrativa .....	11
Coordinamento attività amministrative Presidio Ospedaliero .....	11
Coordinamento attività amministrative Distretti Guspini-Sanluri.....	11
Coordinamento Segreterie commissioni invalidi e L. 104/92 .....	11
Coordinamento attività Casse economali .....	11
Gestione del personale in utilizzo e di supporto .....	12
Coordinamento attività autoparco aziendale .....	12
Gestione rapporti medicina convenzionata – rapporti lavoro non dipendente .....	12
POSIZIONI ORGANIZZATIVE SANITARIE .....	12
Sviluppo e gestioni progetti particolari nel Territorio .....	12
Area materno infantile e percorso nascita .....	12
Coordinamento Territorio-Ospedale.....	12
Cure Domiciliari – SLA.....	12
Coordinamento Attività per la Sicurezza ambienti lavoro .....	12
Coordinamento Distretto Sanluri.....	13
Coordinamento operatori sanitari Presidio Ospedaliero .....	13
Day Hospital – Day Surgery – Week Surgery.....	13
Coordinamento Distretto Guspini.....	13
SCHEDA RIASSUNTIVA.....	13

## Premessa

L'Organismo Indipendente di Valutazione è stato nominato con deliberazione n°320 del 20/05/2015 ed ha la seguente composizione:

- Dr. Luigi Minerba, attualmente Professore associato del dipartimento di Sanità Pubblica Medicina clinica e Molecolare – Università degli studi di Cagliari, confermata con delibera n°371 del 17/06/2015;
- Dr. Mario Bandel, attualmente Dirigente del Settore dei Servizi socio Assistenziali del comune di Quartu S.Elena, confermata con delibera n° 372 del 17/06/2015;
- Dr.ssa Donatella Mudu, attualmente Dirigente della SSD Programmazione Strategica ed Indirizzo della A.O."G. Brotzu" di Cagliari, confermata con delibera n° 373 del 17/06/2015.

L'Organismo Indipendente di Valutazione, secondo la composizione sopra esposta, è stato convocato dal Direttore Generale in data 24 Giugno 2015 per iniziare i lavori come indicato nel verbale n° 1/2015, agli atti presso il servizio Programmazione e Controllo. L'OIV ha provveduto nell'espletamento delle proprie attività secondo il regolamento di funzionamento dell'Organismo Indipendente di Valutazione della ASL n.6 approvato con delibera n°64 del 19 Febbraio 2008 e il regolamento del Budget della ASL n.6 approvato con delibera n° 63 del 19 Febbraio 2008.

La Relazione sul raggiungimento degli obiettivi anno 2014 è frutto del lavoro svolto dall' Organismo Indipendente di Valutazione nell'anno 2015, come risulta dai verbali che vanno dal n° 1 al n. 8 del c.a. di seguito vengono espresse le valutazioni di 2° istanza secondo quanto previsto dagli articoli 25 - 32 del CCNL del 2005.

## UFFICI DI STAFF

### **Affari Generali**

*L'OIV elaborata la scheda di 2° istanza, allegata al presente atto per farne parte integrante (all. 1), esprime valutazione positiva.*

### **Valorizzazione risorse umane, Comunicazione, relazioni esterne**

*L'OIV elaborata la scheda di 2° istanza, allegata al presente atto per farne parte integrante (all. 2), esprime valutazione positiva.*

### **Programmazione e controllo**

*L'OIV elaborata la scheda di 2° istanza, allegata al presente atto per farne parte integrante (all. 3), esprime valutazione positiva.*

### **Servizio Professioni Sanitarie**

*L'OIV elaborata la scheda di 2° istanza, allegata al presente atto per farne parte integrante (all. 4), esprime valutazione positiva.*

### **Sviluppo organizzativo, sistema informatico**

*L'OIV elaborata la scheda di 2° istanza, allegata al presente atto per farne parte integrante (all. 5), esprime valutazione positiva.*

### **Servizio socio sanitario**

*L'OIV elaborata la scheda di 2° istanza, allegata al presente atto per farne parte integrante (all. 6), esprime valutazione positiva.*

## **AREA AMMINISTRATIVA**

### **Dipartimento Amministrativo**

#### **Servizio Bilancio**

*L'OIV elaborata la scheda di 2° istanza, allegata al presente atto per farne parte integrante (all. 7), esprime valutazione positiva.*

#### **Servizio Provveditorato**

*L'OIV elaborata la scheda di 2° istanza, allegata al presente atto per farne parte integrante (all. 8), esprime valutazione positiva.*

#### **Servizio Risorse Umane**

*L'OIV elaborata la scheda di 2° istanza, allegata al presente atto per farne parte integrante (all. 9), esprime valutazione positiva.*

#### **Servizio Tecnico Logistico**

*L'OIV elaborata la scheda di 2° istanza, allegata al presente atto per farne parte integrante (all. 10), esprime valutazione positiva.*

## **PRESIDIO OSPEDALIERO**

### **Direzione Sanitaria**

*L'OIV elaborata la scheda di 2° istanza, allegata al presente atto per farne parte integrante (all. 11), esprime valutazione positiva.*

## **DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA**

### **Anestesia e Rianimazione**

*L'OIV elaborata la scheda di 2° istanza, allegata al presente atto per farne parte integrante (all. 12), esprime valutazione positiva.*

### **Chirurgia Generale**

*L'OIV elaborata la scheda di 2° istanza, allegata al presente atto per farne parte integrante (all. 13), esprime valutazione positiva.*

### **Ortopedia e Traumatologia**

*L'OIV elaborata la scheda di 2° istanza, allegata al presente atto per farne parte integrante (all. 14), esprime valutazione positiva.*

### **Urologia**

*L'OIV elaborata la scheda di 2° istanza, allegata al presente atto per farne parte integrante (all. 15), esprime valutazione positiva.*

### **Endoscopia**

*L'OIV elaborata la scheda di 2° istanza, allegata al presente atto per farne parte integrante (all. 16), esprime valutazione positiva.*

### **Ostetricia e Ginecologia**

*L'OIV elaborata la scheda di 2° istanza, allegata al presente atto per farne parte integrante (all. 17), esprime valutazione positiva.*

## **DIPARTIMENTO DI MEDICINA**

### **Cardiologia e Utic**

*L'OIV elaborata la scheda di 2° istanza, allegata al presente atto per farne parte integrante (all. 18), esprime valutazione positiva.*

### **Medicina Generale**

*L'OIV elaborata la scheda di 2° istanza, allegata al presente atto per farne parte integrante (all. 19), esprime valutazione positiva.*

### **Oncologia**

*L'OIV elaborata la scheda di 2° istanza, allegata al presente atto per farne parte integrante (all. 20), esprime valutazione positiva.*

### **Dialisi e Nefrologia**

*L'OIV elaborata la scheda di 2° istanza, allegata al presente atto per farne parte integrante (all. 21), esprime valutazione positiva.*

### **Neonatologia**

*L'OIV elaborata la scheda di 2° istanza, allegata al presente atto per farne parte integrante (all. 22), esprime valutazione positiva.*

## **DIPARTIMENTO DEI SERVIZI**

### **Laboratorio Analisi**

*L'OIV elaborata la scheda di 2° istanza, allegata al presente atto per farne parte integrante (all. 23), esprime valutazione positiva.*



## **Radiologia**

*L'OIV elaborata la scheda di 2° istanza, allegata al presente atto per farne parte integrante (all. 24), esprime valutazione positiva.*

## **Centro Trasfusionale**

*L'OIV elaborata la scheda di 2° istanza, allegata al presente atto per farne parte integrante (all. 25), esprime valutazione positiva.*

## **Pronto Soccorso**

*L'OIV elaborata la scheda di 2° istanza, allegata al presente atto per farne parte integrante (all. 26), esprime valutazione positiva.*

## **Farmacia Ospedaliera**

*L'OIV elaborata la scheda di 2° istanza, allegata al presente atto per farne parte integrante (all. 27), esprime valutazione positiva.*

## **DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE**

*L'OIV elaborata la scheda di 2° istanza, allegata al presente atto per farne parte integrante (all. 41), esprime valutazione positiva*

## **Igiene e sanità pubblica**

*L'OIV elaborata la scheda di 2° istanza, allegata al presente atto per farne parte integrante (all. 28), esprime valutazione positiva.*

## **Igiene Alimenti e Nutrizione**

*L'OIV elaborata la scheda di 2° istanza, allegata al presente atto per farne parte integrante (all. 29), esprime valutazione positiva.*

## **Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro**

*L'OIV elaborata la scheda di 2° istanza, allegata al presente atto per farne parte integrante (all. 30), esprime valutazione positiva.*

### **Igiene degli Alimenti di Origine Animale**

*L'OIV elaborata la scheda di 2° istanza, allegata al presente atto per farne parte integrante (all. 31), esprime valutazione positiva.*

### **Igiene degli Allevamenti**

*L'OIV elaborata la scheda di 2° istanza, allegata al presente atto per farne parte integrante (all. 32), esprime valutazione positiva.*

### **Sanità Animale**

*L'OIV elaborata la scheda di 2° istanza, allegata al presente atto per farne parte integrante (all. 33), esprime valutazione positiva.*

### **Servizio Ambiente e Salute**

*L'OIV elaborata la scheda di 2° istanza, allegata al presente atto per farne parte integrante (all. 34), esprime valutazione positiva.*

## **DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE**

*L'OIV elaborata la scheda di 2° istanza, allegata al presente atto per farne parte integrante (all. 42), esprime valutazione positiva*

### **Salute Mentale**

*L'OIV elaborata la scheda di 2° istanza, allegata al presente atto per farne parte integrante (all. 35), esprime valutazione positiva.*

### **Servizio Dipendenze**

*L'OIV elaborata la scheda di 2° istanza, allegata al presente atto per farne parte integrante (all. 36), esprime valutazione positiva.*

## **AREA TERRITORIALE**

### **Distretto di Guspini**

*L'OIV elaborata la scheda di 2° istanza, allegata al presente atto per farne parte integrante (all. 37), esprime valutazione positiva.*

### **Distretto di Sanluri**

*L'OIV elaborata la scheda di 2° istanza, allegata al presente atto per farne parte integrante (all. 38), esprime valutazione positiva.*

### **Servizio Diabetologia**

*L'OIV elaborata la scheda di 2° istanza, allegata al presente atto per farne parte integrante (all. 39), esprime valutazione positiva.*

### **Assistenza Farmaceutica**

*L'OIV elaborata la scheda di 2° istanza, allegata al presente atto per farne parte integrante (all. 40), esprime valutazione positiva.*

## **POSIZIONI ORGANIZZATIVE AMMINISTRATIVE**

### **Coordinamento Segreteria Generale supporto Direzione amministrativa**

*L'OIV elaborata la scheda di 2° istanza, esprime valutazione positiva.*

### **Coordinamento attività amministrative Presidio Ospedaliero**

*L'OIV elaborata la scheda di 2° istanza, esprime valutazione positiva.*

### **Coordinamento attività amministrative Distretti Guspini-Sanluri**

*L'OIV elaborata la scheda di 2° istanza, esprime valutazione positiva.*

### **Coordinamento Segreterie commissioni invalidi e L. 104/92**

*L'OIV elaborata la scheda di 2° istanza, esprime valutazione positiva.*

### **Coordinamento attività Casse economali**



*L'OIV elaborata la scheda di 2° istanza, esprime valutazione positiva.*

### **Gestione del personale in utilizzo e di supporto**

*L'OIV elaborata la scheda di 2° istanza, esprime valutazione positiva.*

### **Coordinamento attività autoparco aziendale**

*L'OIV elaborata la scheda di 2° istanza, esprime valutazione positiva.*

### **Gestione rapporti medicina convenzionata – rapporti lavoro non dipendente**

*L'OIV elaborata la scheda di 2° istanza, esprime valutazione positiva.*

## **POSIZIONI ORGANIZZATIVE SANITARIE**

### **Sviluppo e gestioni progetti particolari nel Territorio**

*L'OIV elaborata la scheda di 2° istanza, esprime valutazione positiva.*

### **Area materno infantile e percorso nascita**

*L'OIV elaborata la scheda di 2° istanza, esprime valutazione positiva.*

### **Coordinamento Territorio-Ospedale**

*L'OIV elaborata la scheda di 2° istanza, esprime valutazione positiva.*

### **Cure Domiciliari – SLA**

*L'OIV elaborata la scheda di 2° istanza, esprime valutazione positiva.*

### **Coordinamento Attività per la Sicurezza ambienti lavoro**

*L'OIV elaborata la scheda di 2° istanza, esprime valutazione positiva.*



### **Coordinamento Distretto Sanluri**

*L'OIV elaborata la scheda di 2° istanza, esprime valutazione positiva.*

### **Coordinamento operatori sanitari Presidio Ospedaliero**

*L'OIV elaborata la scheda di 2° istanza, esprime valutazione positiva.*

### **Day Hospital – Day Surgery – Week Surgery**

*L'OIV elaborata la scheda di 2° istanza, esprime valutazione positiva.*

### **Coordinamento Distretto Guspini**

*L'OIV elaborata la scheda di 2° istanza, esprime valutazione positiva.*

## **SCHEDA RIASSUNTIVA**

Alla presente relazione viene allegata la scheda riassuntiva della verifica delle performance anno 2014 (all. 43).

Sanluri, li 30 Novembre 2015

La presente relazione verrà inviata alla Direzione Generale dell'Azienda Sanitaria di Sanluri per le determinazioni di competenza.

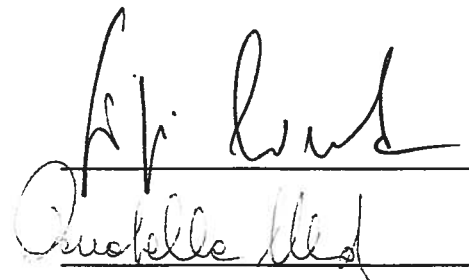
Letto, approvato e sottoscritto

Dott. Luigi Minerba

Dott. ssa Donatella Mudu

Dott. Mario Bandel

13







Denominazione Struttura		Tipo Struttura	Area Struttura	Responsabile
Servizio Affari Generali		Complessa	Uffici Staff Direzione	Dr. Mariano Matta
Obiettivo	Azioni realizzate	Punteggio Previsto	Punteggio Assegnato	Note
Gestione tempestiva delle pratiche del comitato di valutazione sinistri	Coerenti con gli obiettivi	15	15	
Monitoraggio attività Piano anti-corruzione	Coerenti con gli obiettivi	20	20	
Miglioramento delle attività del servizio	Coerenti con gli obiettivi	15	15	
Relazione su tutte le cause legali pendenti e stima delle spese conseguenti	Coerenti con gli obiettivi	20	20	
Monitoraggio dei contratti per il personale non dipendente	Coerenti con gli obiettivi	20	20	
Utilizzo del sistema premiante per via informatica per valutare il personale e valorizzare la produttività	Coerenti con gli obiettivi	10	10	
<b>Totale Punteggio</b>		<b>100</b>	<b>100</b>	
<b>Punteggio Integrativo OIV</b>				
<b>Totale complessivo Valutazione</b>			<b>100</b>	



Denominazione Struttura	Tipo Struttura	Area Struttura	Responsabile	
Servizio valorizzazione risorse umane -comunicazione	Semplice	Uffici Staff Direzionale	Dr. ssa Luisa Pilloni/Virgilio Cuccu	
Obiettivo	Azioni realizzate	Punteggio Previsto	Punteggio Assegnato	Note
Rispetto del Piano della Formazione Aziendale dal punto di vista delle attività programmate	Coerenti con gli obiettivi	15	15	
Aggiornamento sito web aziendale. Richiesta mensile tramite mail alle U.O. per la rilevazione degli aggiornamenti	Coerenti con gli obiettivi	15	15	
Definizione e attuazione di una procedura aziendale per la rilevazione del fabbisogno formativo	Coerente con gli obiettivi	15	15	
Monitoraggio attività per la garanzia della norma sulla trasparenza	Coerenti con gli obiettivi	15	15	
Diffusione agli operatori attraverso la mailing list di tutto il materiale informativo relativo ad eventi formativi e informativi interni o esterni all'ASL	Coerenti con gli obiettivi	15	15	
Utilizzo del sistema premiante per via informatica per valutare il personale e valorizzare la produttività	Coerenti con gli obiettivi	10	10	
<b>Totale Punteggio</b>		<b>100</b>	<b>100</b>	
<b>Punteggio Integrativo OIV</b>				
<b>Totale complessivo Valutazione</b>			<b>100</b>	



Denominazione Struttura	Tipo Struttura	Area Struttura	Responsabile	
Programmazione e Controllo	Complessa	Uffici Staff Direzionale	Dr. Paolo Cannas	
Obiettivo	Azioni realizzate	Punteggio Previsto	Punteggio Assegnato	Note
Implementazione CEA - garantire dati di attività per le schede trimestrali di rendicontazione economica	Coerenti con gli obiettivi	15	15	
Governo dei fondi vincolati	Coerenti con gli obiettivi	20	20	
Miglioramento rendicontazione della contabilità analitica	Coerenti con gli obiettivi	20	20	
Miglioramento del processo per la definizione della programmazione triennale e annuale	Coerenti con gli obiettivi	15	15	
Governo del debito informativo aziendale - Centralizzazione dei flussi	Coerenti con gli obiettivi	10	10	
	Coerenti con gli obiettivi	10	10	
Gestione del sistema Premiante attraverso ISSOS	Coerenti con gli obiettivi	10	10	
<b>Totale Punteggio</b>		<b>100</b>	<b>100</b>	
<b>Punteggio Integrativo OIV</b>				
<b>Totale complessivo Valutazione</b>			<b>100</b>	



Denominazione Struttura	Tipo Struttura	Area Struttura	Responsabile	
Servizio Professioni Sanitarie	Complessa	Uffici Staff Direzione	Dr. Pierpaolo Pateri	
Obiettivo	Azioni realizzate	Punteggio Previsto	Punteggio Assegnato	Note
Estensione del Sistema di Incident Reporting a tutti i reparti-servizi del P.O	Coerenti con gli obiettivi	15	15	
Collaborazione nella rilevazione eventi sentinella e eventi quasi sentinella	Coerenti con gli obiettivi	15	15	
Miglioramento accoglienza in PS - Monitoraggio gestione triage in Pronto Soccorso	Coerenti con gli obiettivi	10	10	
Miglioramento della qualità	Coerenti con gli obiettivi	10	10	
	Coerenti con gli obiettivi	15	15	
Avvio della sperimentazione degli strumenti operativi prodotti nell'anno 2013 (protocolli, procedure e istruzioni operative).	Coerenti con gli obiettivi	15	15	
Utilizzo del sistema premiante per via informatica per valutare il personale e valorizzare la produttività	Coerenti con gli obiettivi	10	10	
<b>Totale Punteggio</b>		<b>100</b>	<b>100</b>	
<b>Punteggio integrativo OIV</b>				
<b>Totale Complessivo Valutazione</b>			<b>100</b>	





Denominazione Struttura	Tipo Struttura	Area Struttura	Responsabile	
Sviluppo organizzativo e Sistema Informativo	Complessa	Uffici Staff Direzionale	Dr. Maurizio Locci	
Obiettivo	Azioni realizzate	Punteggio Previsto	Punteggio Assegnato	Note
Contrattazione accordi per le attività delle Case della salute	Coerenti con gli obiettivi	20	20	
Monitoraggio funzionalità e utilizzo moduli Informativi SISAR	Coerenti con gli obiettivi	20	20	
Miglioramento qualità: partecipazione ai percorsi per integrazione ospedale (reparti, PS) e territorio (MMG, specialisti territoriali)	Coerenti con gli obiettivi	20	20	
Ottimizzazione qualità dei flussi informativi	Coerenti con gli obiettivi	15	15	
	Coerenti con gli obiettivi	15	15	
Utilizzo del sistema premiante per via informatica per valutare il personale e valorizzare la produttività	Coerenti con gli obiettivi	10	10	
<b>Totale Punteggio</b>		<b>100</b>	<b>100</b>	
<b>Punteggio Integrativo OIV</b>				
<b>Totale Complessivo Valutazione</b>			<b>100</b>	



Denominazione Struttura	Tipo Struttura	Area Struttura	Responsabile	
Servizio socio sanitario	Complessa	Uffici Staff Direzionale	Dr. Andrea Floris	
<b>Obiettivo</b>	<b>Azioni realizzate</b>	<b>Punteggio Previsto</b>	<b>Punteggio Assegnato</b>	<b>Note</b>
Analisi dell'impatto dell'offerta aziendale sulla salute della popolazione residente e penitenziaria	Coerenti con gli obiettivi	15	15	
Miglioramento della qualità delle prestazioni - attivazione ed attuazione del percorso clinico organizzativo sull'integrazione con i Comuni sulle attività del PUA /UVT elaborato nel 2013	Coerenti con gli obiettivi	15	15	
Integrazione socio sanitaria locale (Plus)	Coerenti con gli obiettivi	15	15	
Governare la Medicina penitenziaria	Coerenti con gli obiettivi	15	15	
	Coerenti con gli obiettivi	20	20	
	Coerenti con gli obiettivi	20	20	
<b>Totale Punteggio</b>		<b>100</b>	<b>100</b>	
<b>Punteggio Integrativo OIV</b>				
<b>Totale Complessivo Valutazione</b>			<b>100</b>	



Denominazione Struttura	Tipo Struttura	Area Struttura	Responsabile	
Servizio Contabilità e Bilancio	Complessa	Dipartimento Amm.vo	Dr. Gianpaolo Aroffu	
<b>Obiettivo</b>	<b>Azioni realizzate</b>	<b>Punteggio Previsto</b>	<b>Punteggio Assegnato</b>	<b>Note</b>
Verifiche periodiche casse economali	Coerenti con gli obiettivi	15	15	
Rispetto tempistica pagamento fatture a decorrere dalla data del protocollo in ingresso	Coerenti con gli obiettivi	15	15	
	Coerenti con gli obiettivi	15	15	
	Coerenti con gli obiettivi	15	15	
Condivisione flussi fondi vincolati	Coerenti con gli obiettivi	15	15	
Miglioramento della gestione del processo di approvvigionamento e consumo dei beni farmaceutici e presidi	Coerenti con gli obiettivi	15	15	
Miglioramento della qualità dei flussi economici	Coerenti con gli obiettivi	15	15	
Utilizzo del sistema premiante per via informatica per valutare il personale e valorizzare la produttività	Coerenti con gli obiettivi	10	10	
<b>Totale Punteggio</b>		<b>100</b>	<b>100</b>	
<b>Punteggio integrativo OIV</b>				
<b>Totale Complessivo Valutazione</b>			<b>100</b>	



Denominazione Struttura	Tipo Struttura	Area Struttura	Responsabile	
Proveditorato	Complessa	Dipartimento Amm.vo	Dr.ssa Gabriella Mallica	
Obiettivo	Azioni realizzate	Punteggio Previsto	Punteggio Assegnato	Note
Realizzazione gare programmate	Non Coerenti con gli obiettivi	25	0	
Miglioramento della gestione del processo di approvvigionamento e consumo dei beni farmaceutici e presidi	Coerenti con gli obiettivi	25	25	
Miglioramento qualità delle prestazioni e riqualificazione del personale	Parzialmente Coerenti con gli obiettivi	25	12,5	
	Coerenti con gli obiettivi	15	15	
Utilizzo del sistema premiante per via informatica per valutare il personale e valorizzare la produttività	Coerenti con gli obiettivi	10	10	
<b>Totale Punteggio</b>		<b>100</b>	<b>62,5</b>	
<b>Punteggio integrativo OIV</b>				
<b>Totale Complessivo Valutazione</b>			<b>62,5</b>	





Denominazione Struttura	Tipo Struttura	Area Struttura	Responsabile	
Risorse umane	Complessa	Dipartimento Amm.vo	Dr. ssa Maria Fanny Pittau	
Obiettivo	Azioni realizzate	Punteggio Previsto	Punteggio Assegnato	Note
Miglioramento gestione delle assegnazioni del personale in servizio	Non Coerenti con gli obiettivi	25	0	
Governo iter per gli inquadramenti giuridici	Coerenti con gli obiettivi	25	25	
Miglioramento del ciclo della performance	Coerenti con gli obiettivi	20	20	
Implementazione del programma delle assunzioni dei posti liberi in pianta organica	Coerenti con gli obiettivi	20	20	
Utilizzo del sistema premiante per via informatica per valutare il personale e valorizzare la produttività	Coerenti con gli obiettivi	10	10	
<b>Totale Punteggio</b>		<b>100</b>	<b>75</b>	
<b>Punteggio integrativo OIV</b>				
<b>Totale Complessivo Valutazione</b>			<b>75</b>	



Denominazione Struttura		Tipo Struttura		Area Struttura		Responsabile	
Tecnico logistico		Complessa		Dipartimento Amm.vo		Dr. ssa Guglielmina Ortu	
Obiettivo	Azioni realizzate	Punteggio Previsto	Punteggio Assegnato	Note			
Mappatura dei beni immobili della ASL e relativa regolarizzazione dei certificati	Coerenti con gli obiettivi	25	25				
Miglioramento qualità	Coerenti con gli obiettivi	15	15				
	Coerenti con gli obiettivi	15	15				
	Coerenti con gli obiettivi	15	15				
Conclusioni iter Casa della Salute di Arbus	Coerenti con gli obiettivi	15	15				
Governo del piano di lavori anno 2014	Non Coerenti con gli obiettivi	20	0				
Utilizzo del sistema premiante per via informatica per valutare il personale e valorizzare la produttività	Coerenti con gli obiettivi	10	10				
<b>Totale Punteggio</b>		<b>100</b>	<b>80</b>				
<b>Punteggio integrativo OIV</b>							
<b>Totale Complessivo Valutazione</b>			<b>80</b>				



Denominazione Struttura	Tipo Struttura	Area Struttura		Responsabile
		Ospedaliera		
Direzione Sanitaria P.O.	Complessa			Dr. Giuseppe Sechi
Obiettivo	Azioni realizzate	Punteggio Previsto	Punteggio Assegnato	Note
Miglioramento appropriatezza dei ricoveri	Non Coerenti con gli obiettivi	10	0	
Monitoraggio Centralizzazione della preospedalizzazione al fine di verificarne l'efficacia e perseguire il miglioramento continuo	Coerenti con gli obiettivi	10	10	
Gestione tempestiva delle pratiche da inoltrare al Comitato di valutazione sinistri	Coerenti con gli obiettivi	10	10	
Monitoraggio applicazione "Disciplinare per la fruizione della mensa dipendenti"	Coerenti con gli obiettivi	15	15	
Miglioramento delle condizioni igienico sanitarie - attuazione delle procedure di controllo/verifica delle condizioni igienico sanitarie degli ambienti ospedalieri	Coerenti con gli obiettivi	30	30	
Piano per la sorveglianza delle infezioni ospedaliere	Coerenti con gli obiettivi	15	15	
Utilizzo del sistema premiante per via informatica per valutare il personale e valorizzare la produttività	Coerenti con gli obiettivi	10	10	
<b>Totale Punteggio</b>		<b>100</b>	<b>90</b>	
<b>Punteggio integrativo OIV</b>				
<b>Totale Complessivo Valutazione</b>			<b>90</b>	



Denominazione Struttura Anestesia e Rianimazione	Tipo Struttura Complessa	Area Struttura Dipartimento Chirurgia	Responsabile Dr. Tonio Sollai	
Obiettivo	Azioni realizzate	Punteggio Previsto	Punteggio Assegnato	Note
Miglioramento della qualità del percorso nascita in relazione alla promozione dell'analgesia del parto	Coerenti con gli obiettivi	20	20	
Miglioramento della qualità dell'assistenza - attuazione della procedura 2013 per la presa in carico del paziente di 3° livello e cure palliative	Coerenti con gli obiettivi	20	20	
Miglioramento qualità	Coerenti con gli obiettivi	15	15	
	Coerenti con gli obiettivi	15	15	
Contenimento costo beni/servizi e farmaci	Coerenti con gli obiettivi	10	10	
Miglioramento dell'efficienza	Coerenti con gli obiettivi	10	10	
Utilizzo del sistema premiante per via informatica per valutare il personale e valorizzare la produttività	Coerenti con gli obiettivi	10	10	
<b>Totale Punteggio</b>		<b>100</b>	<b>100</b>	
<b>Punteggio integrativo OIV</b>				
<b>Totale Complessivo Valutazione</b>			<b>100</b>	





Denominazione Struttura		Tipo Struttura	Area Struttura	Responsabile
Chirurgia Generale		Complessa	Dipartimento Chirurgia	Dr. Raffaele Sechi
Obiettivo	Azioni realizzate	Punteggio Previsto	Punteggio Assegnato	Note
Riduzione del tasso di ospedalizzazione	Coerente con gli obiettivi	15	15	
Evitare i ricoveri ripetuti	Coerenti con gli obiettivi	15	15	
Miglioramento dell'appropriatezza di risposta assistenziale: aumento quota DS dei ricoveri a rischio di inappropriatezza	Coerenti con gli obiettivi	15	15	
Ottimizzazione utilizzo PL	Coerenti con gli obiettivi	15	15	
Miglioramento dell'efficienza nei reparti	Non Coerenti con gli obiettivi	20	0	
Contenimento costo beni/servizi e farmaci	Coerenti con gli obiettivi	10	10	
Utilizzo del sistema premiante per via informatica per valutare il personale e valorizzare la produttività	Coerenti con gli obiettivi	10	10	
<b>Totale Punteggio</b>		<b>100</b>	<b>80</b>	
<b>Punteggio integrativo OIV</b>				
<b>Totale Complessivo Valutazione</b>			<b>80</b>	



Denominazione Struttura		Tipo Struttura		Area Struttura		Responsabile	
Ortopedia e Traumatologia		Complessa		Dipartimento Chirurgia		Dr. Giulio Sorrentino	
Obiettivo	Azioni realizzate	Punteggio Previsto	Punteggio Assegnato	Note			
Riduzione del tasso di ospedalizzazione	Coerenti con gli obiettivi	15	15				
Evitare i ricoveri ripetuti	Coerenti con gli obiettivi	10	10				
Miglioramento dell'appropriatezza di risposta assistenziale: aumento quota DS dei ricoveri a rischio di inappropriatezza	Coerenti con gli obiettivi	15	15				
Miglioramento dell'efficienza nei reparti	Non Coerenti con gli obiettivi	15	0				
Ottimizzazione utilizzo PL	Coerenti con gli obiettivi	10	10				
Contenimento costo beni/servizi e farmaci	Coerenti con gli obiettivi	10	10				
Trattamento della Frattura di femore entro 48 ore con dimissione in 5ª giornata	Parzialmente Coerenti con gli obiettivi	15	14,3				
Utilizzo del sistema premiante per via informatica per valutare il personale e valorizzare la produttività	Coerenti con gli obiettivi	10	10				
<b>Totale Punteggio</b>		<b>100</b>	<b>84,3</b>				
<b>Punteggio integrativo OIV</b>			<b>5,7</b>				
<b>Totale Complessivo Valutazione</b>			<b>90</b>				



Denominazione Struttura		Tipo Struttura		Area Struttura		Responsabile	
Urologia		Semplice		Dipartimento Chirurgia		Dr. Eugenio Mereu	
Obiettivo	Azioni realizzate	Punteggio Previsto	Punteggio Assegnato	Note			
Riduzione del tasso di ospedalizzazione	Coerenti con gli obiettivi	15	15				
Evitare i ricoveri ripetuti	Coerenti con gli obiettivi	20	20				
Miglioramento dell'appropriatezza di risposta assistenziale: aumento quota DS dei ricoveri a rischio di inappropriatezza con aumento delle procedure mini invasive (colicisti, ernie, appendiciti.....)	Coerenti con gli obiettivi	15	15				
Miglioramento dell'efficienza nei reparti	Parzialmente Coerenti con gli obiettivi	15	13				
Contenimento costo beni/servizi e farmaci	Coerenti con gli obiettivi	10	10				
Ottimizzazione utilizzo PL	Coerenti con gli obiettivi	15	15				
Utilizzo del sistema premiante per via informatica per valutare il personale e valorizzare la produttività	Coerenti con gli obiettivi	10	10				
<b>Totale Punteggio</b>		<b>100</b>	<b>98</b>				
<b>Punteggio integrativo OIV</b>							
<b>Totale Complessivo Valutazione</b>			<b>98</b>				



Denominazione Struttura Diagnostica e Terapia Endoscopica	Tipo Struttura Semplice	Area Struttura		Responsabile Dr. Stefano Sanna
		Dipartimento Chirurgia		
<b>Obiettivo</b>	<b>Azioni realizzate</b>	<b>Punteggio Previsto</b>	<b>Punteggio Assegnato</b>	<b>Note</b>
Miglioramento della qualità	Coerenti con gli obiettivi	25	25	
Governo liste d'attesa per le prestazioni di endoscopia (colonscopia)	Coerenti con gli obiettivi	25	25	
Contenimento costo beni/servizi e farmaci	Coerente con gli obiettivi	15	15	
Garantire le attività per lo screening tumore colon retto	Coerenti con gli obiettivi	25	25	
Utilizzo del sistema premiante per via informatica per valutare il personale e valorizzare la produttività	Coerenti con gli obiettivi	10	10	
<b>Totale Punteggio</b>		<b>100</b>	<b>100</b>	
<b>Punteggio integrativo OIV</b>				
<b>Totale Complessivo Valutazione</b>			<b>100</b>	





Denominazione Struttura		Tipo Struttura		Area Struttura		Responsabile	
Ostetricia e Ginecologia		Complessa		Dipartimento Chirurgia		Dr. Carlo Tomasi	
Obiettivo	Azioni realizzate	Punteggio Previsto	Punteggio Assegnato	Note			
Miglioramento rapporti con il territorio relativi al percorso nascita	Coerenti con gli obiettivi	10	10				
Riduzione del tasso di ospedalizzazione	Coerenti con gli obiettivi	10	10				
Evitare i ricoveri ripetuti in ginecologia	Non Coerenti con gli obiettivi	15	0				
Miglioramento dell'appropriatezza di risposta assistenziale: aumento quota DS dei ricoveri a rischio di inappropriata con potenziamento chirurgia mini invasiva	Coerenti con gli obiettivi	15	15				
Riduzione del ricorso al Taglio cesareo	Parzialmente Coerenti con gli obiettivi	15	13,5				
Ottimizzazione utilizzo PL	Coerenti con gli obiettivi	15	15				
Miglioramento dell'efficienza nei reparti	Coerenti con gli obiettivi						
Contenimento costo beni/servizi e farmaci	Coerenti con gli obiettivi	10	10				
Utilizzo del sistema premiante per via informatica per valutare il personale e valorizzare la produttività	Coerenti con gli obiettivi	10	10				
<b>Totale Punteggio</b>		<b>100</b>	<b>83,5</b>				
<b>Punteggio integrativo OIV</b>			<b>6,5</b>				
<b>Totale Complessivo Valutazione</b>			<b>90</b>				



Denominazione Struttura		Tipo Struttura		Area Struttura		Responsabile	
Cardiologia e Utic		Complessa		Dipartimento Medicina		Dr. Gianfranco Ibba	
Obiettivo	Azioni realizzate	Punteggio Previsto	Punteggio Assegnato	Note			
Garanzia della centralizzazione della preospedalizzazione	Coerenti con gli obiettivi	20	20				
Riduzione del Tasso di Ospedalizzazione: miglioramento appropriatezza regime assistenziale con attivazione del day service diagnostico - Pacchetti Ambulatoriali complessi e coordinati (PACC) - per l'ipertensione	Coerenti con gli obiettivi	20	20				
Evitare i ricoveri ripetuti	Coerenti con gli obiettivi	20	20				
Ottimizzazione utilizzo PL	Coerenti con gli obiettivi	20	20				
Contenimento costo beni/servizi e farmaci	Coerenti con gli obiettivi	10	10				
Utilizzo del sistema premiante per via informatica per valutare il personale e valorizzare la produttività	Coerenti con gli obiettivi	10	10				
<b>Totale Punteggio</b>		<b>100</b>	<b>100</b>				
<b>Punteggio integrativo OIV</b>							
<b>Totale Complessivo Valutazione</b>			<b>100</b>				



Denominazione Struttura	Tipo Struttura Complessa	Area Struttura		Responsabile	
		Dipartimento Medicina			Dr. Ibba Gianfranco FF
Medicina					
Obiettivo	Azioni realizzate	Punteggio Previsto	Punteggio Assegnato	Note	
Riduzione tasso di ospedalizzazione patologie assistibili domiciliaramente (BPCO) con la collaborazione dello specialista in pneumologia del P.O.	Coerenti con gli obiettivi	10	10		
Riduzione del tasso di ospedalizzazione	Coerenti con gli obiettivi	15	15		
Evitare i ricoveri ripetuti	Coerenti con gli obiettivi	15	15		
Riduzione dei DH medici con finalità diagnostica	Coerenti con gli obiettivi	15	15		
Riduzione dei ricoveri ordinari medici brevi	Coerenti con gli obiettivi	15	15		
Contenimento costo beni/servizi e farmaci	Coerenti con gli obiettivi	10	10		
Ottimizzazione utilizzo PL	Coerenti con gli obiettivi	10	10		
Utilizzo del sistema premiante per via informatica per valutare il personale e valorizzare la produttività	Coerenti con gli obiettivi	10	10		
<b>Totale Punteggio</b>		<b>100</b>	<b>100</b>		
<b>Punteggio integrativo OIV</b>					
<b>Totale Complessivo Valutazione</b>			<b>100</b>		



Denominazione Struttura		Tipo Struttura		Area Stuttura		Responsabile	
Oncologia		Semplice		Dipartimento Medicina		Dr. Ibba Gianfranco FF	
Obiettivo	Azioni realizzate	Punteggio Previsto	Punteggio Assegnato	Note			
Riduzione mobilità passiva pazienti con nuove diagnosi neoplasia maligna mammella: presa in carico da parte della SSD di Oncologia per le cure mediche oncologiche ed il follow (clinico-radiologico e laboratoristico) delle pazienti con nuova diagnosi di neoplasia mammaria effettuata presso il PO di San Gavino M.le	Coerenti con gli obiettivi	25	25				
Verifica del protocollo operativo per la prevenzione degli eventi avversi da mezzo di contrasto nei pazienti oncologici	Coerenti con gli obiettivi	25	25				
Integrazione ospedale territorio - territorializzazione del servizio	Coerenti con gli obiettivi	25	25				
Contenimento costo beni/servizi e farmaci	Coerenti con gli obiettivi	15	15				
Utilizzo del sistema premiante per via informatica per valutare il personale e valorizzare la produttività	Coerenti con gli obiettivi	10	10				
<b>Totale Punteggio</b>		<b>100</b>	<b>100</b>				
<b>Punteggio integrativo OIV</b>							
<b>Totale Complessivo Valutazione</b>			<b>100</b>				





Denominazione Struttura		Tipo Struttura	Area Struttura	Responsabile
Nefrologia e Dialisi		Complessa	Dipartimento Medicina	Dr.ssa M.Cristina Mereu
Obiettivo	Azioni realizzate	Punteggio Previsto	Punteggio Assegnato	Note
Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva: applicazione procedura per la prescrizione della eritropoietina	Coerenti con gli obiettivi	25	25	
Miglioramento della qualità delle prestazioni	Coerenti con gli obiettivi	25	25	
Integrazione ospedale territorio - territorializzazione del servizio	Coerenti con gli obiettivi	20	20	
Diminuzione mobilità passiva	Coerenti con gli obiettivi	20	20	
Utilizzo del sistema premiante per via informatica per valutare il personale e valorizzare la produttività	Coerenti con gli obiettivi	10	10	
<b>Totale Punteggio</b>		<b>100</b>	<b>100</b>	
<b>Punteggio integrativo OIV</b>				
<b>Totale Complessivo Valutazione</b>			<b>100</b>	



Denominazione Struttura	Tipo Struttura	Area Struttura	Responsabile	
Nido	Complessa	Dipartimento Medicina	Dr. Roberto Antonucci	
Obiettivo	Azioni realizzate	Punteggio Previsto	Punteggio Assegnato	Note
Diagnosi precoce della sepsi neonatale da SGB (early-onset) nei nati a rischio, con conseguente riduzione di morbidità, mortalità e trasferimenti inappropriati dei medesimi	Coerenti con gli obiettivi	20	20	
Diffusione della informazione sul prelievo del sangue da cordone ombelicale (SCO)	Coerenti con gli obiettivi	20	20	
Miglioramento della qualità del servizio erogato - rilevazione, analisi, e proposte migliorative	Parzialmente Coerenti con gli obiettivi	20	10	
Contenimento costo beni/servizi e farmaci	Coerenti con gli obiettivi	10	10	
Governo liste d'attesa per la 1° visita ambulatoriale	Coerenti con gli obiettivi	20	20	
Utilizzo del sistema premiante per via informatica per valutare il personale e valorizzare la produttività	Coerenti con gli obiettivi	10	10	
<b>Totale Punteggio</b>		<b>100</b>	<b>90</b>	
<b>Punteggio integrativo OIV</b>				
<b>Totale Complessivo Valutazione</b>			<b>90</b>	



Denominazione Struttura		Tipo Struttura		Area Struttura		Responsabile	
Laboratorio Analisi		Complessa		Dipartimento Servizi		Dr. Francesco Ronchi	
Obiettivo	Azioni realizzate	Punteggio Previsto	Punteggio Assegnato	Note			
Miglioramento delle richieste di prescrizioni diagnostiche di laboratorio in collaborazione con il comitato appropriatezza aziendale - attraverso audit su protocolli elaborati nel 2013	Coerenti con gli obiettivi	25	25				
Governo tempi di attesa per la refertazione delle analisi Centro Trombosi	Coerenti con gli obiettivi	25	25				
Miglioramento continuo attraverso l'impostazione e certificazione del Sistema gestionale di Qualità (SGQ)	Coerenti con gli obiettivi	25	25				
Contenimento costo beni/servizi e farmaci	Coerenti con gli obiettivi	15	15				
Utilizzo del sistema premiante per via informatica per valutare il personale e valorizzare la produttività	Coerenti con gli obiettivi	10	10				
<b>Totale Punteggio</b>		<b>100</b>	<b>100</b>				
<b>Punteggio integrativo OIV</b>							
<b>Totale Complessivo Valutazione</b>			<b>100</b>				



Denominazione Struttura	Tipo Struttura	Area Struttura		Responsabile
		Dipartimento Servizi		
Radiologia	Complessa			Dr. Umberto Scarlinci
Obiettivo	Azioni realizzate	Punteggio Previsto	Punteggio Assegnato	Note
Miglioramento della prevenzione oncologica	Coerenti con gli obiettivi	10	10	
Governo dei Tempi di Attesa	Coerenti con gli obiettivi	15	15	
Ampliamento dell'offerta per il recupero della mobilità passiva	Coerenti con gli obiettivi	30	30	
Territorializzazione del servizio - Governo centralizzato delle attività radiologiche al fine del mantenimento delle ore di apertura del servizio Rx all'utente in tutte le sedi aziendali	Coerenti con gli obiettivi	20	20	
Monitoraggio percorso Urgenze Emergenze anche al fine di verificarne l'efficacia e perseguirne il miglioramento continuo	Coerenti con gli obiettivi	15	15	
Utilizzo del sistema premiante per via informatica per valutare il personale e valorizzare la produttività	Coerenti con gli obiettivi	10	10	
<b>Totale Punteggio</b>		<b>100</b>	<b>100</b>	
<b>Punteggio integrativo OIV</b>				
<b>Totale Complessivo Valutazione</b>			<b>100</b>	





Denominazione Struttura		Tipo Struttura		Area Struttura		Responsabile	
Centro Trasfusionale		Complessa		Dipartimento Servizi		Dr.ssa Mariella Canavero	
Obiettivo	Azioni realizzate	Punteggio Previsto	Punteggio Assegnato	Note			
Appropriatezza della donazione di sangue	Coerenti con gli obiettivi	20	20				
Appropriatezza dell'uso del sangue	Non Coerenti con gli obiettivi	15	0				
	Coerenti con gli obiettivi	15	15				
Monitoraggio protocolli o istruzioni operative finalizzate alla certificazione	Coerenti con gli obiettivi	10	10				
Miglioramento attività di donazione del sangue di cordone ombelicale	Coerenti con gli obiettivi	15	15				
Governo delle attività con i nuovi sistemi informativi	Coerenti con gli obiettivi	15	15				
Utilizzo del sistema premiante per via informatica per valutare il personale e valorizzare la produttività	Coerenti con gli obiettivi	10	10				
<b>Totale Punteggio</b>		<b>100</b>	<b>85</b>				
<b>Punteggio Integrativo OIV</b>							
<b>Totale Complessivo Valutazione</b>			<b>85</b>				



Denominazione Struttura		Tipo Struttura	Area Struttura	Responsabile
Pronto Soccorso		Complessa	Dipartimento Servizi	Dr.ssa M. Annunziata Balducci
Obiettivo	Azioni realizzate	Punteggio Previsto	Punteggio Assegnato	Note
Miglioramento delle attività del Dipartimento attraverso l'applicazione del Percorso Urgenze Emergenze anche al fine di verificarne l'efficacia e perseguirne il miglioramento continuo	Coerenti con gli obiettivi	15	15	
Monitoraggio appropriatezza dell'attribuzione del codice di priorità	Coerenti con gli obiettivi	20	20	
Riduzione del tasso di ospedalizzazione	Coerenti con gli obiettivi	15	15	
Governo qualità triage del PS	Coerenti con gli obiettivi	15	15	
Contenimento costo beni/servizi e farmaci	Coerenti con gli obiettivi	10	10	
Appropriatezza e omogeneità nella gestione dei pazienti	Coerenti con gli obiettivi	15	15	
Utilizzo del sistema premiante per via informatica per valutare il personale e valorizzare la produttività	Coerenti con gli obiettivi	10	10	
<b>Totale Punteggio</b>		<b>100</b>	<b>100</b>	
<b>Punteggio integrativo OIV</b>				
<b>Totale Complessivo Valutazione</b>			<b>100</b>	



Denominazione Struttura		Tipo Struttura		Area Struttura		Responsabile	
Farmacia Ospedaliera		Semplice		Dipartimento Servizi		Dr.ssa M. Silvia Boi	
Obiettivo	Azioni realizzate	Punteggio Previsto	Punteggio Assegnato	Note			
Diminuzione acquisto farmaci e dispositivi medici fuori gara	Coerenti con gli obiettivi	20	20				
Rispetto tempi di invio fattura al Servizio Bilancio	Coerenti con gli obiettivi	20	20				
Ottimizzazione delle scorte di farmaci e dispositivi medici nei reparti: analisi della gestione degli armadi farmaceutici nei reparti di degenza ed allestimento di report trimestrali	Coerenti con gli obiettivi	20	20				
Miglioramento della gestione del processo di approvvigionamento e consumo dei beni farmaceutici e presidi	Coerenti con gli obiettivi	15	15				
Contenimento spesa farmaceutica	Coerenti con gli obiettivi	15	15				
Utilizzo del sistema premiante per via informatica per valutare il personale e valorizzare la produttività	Coerenti con gli obiettivi	10	10				
<b>Totale Punteggio</b>		<b>100</b>	<b>100</b>				
<b>Punteggio integrativo OIV</b>							
<b>Totale Complessivo Valutazione</b>			<b>100</b>				



Denominazione Struttura		Tipo Struttura		Area Struttura		Responsabile	
Igiene Sanità Pubblica		Complessa		Dip. Prevenzione		Dr. Antonello Frailis	
Obiettivo	Azioni realizzate	Punteggio previsto	Punteggio assegnato	Note			
Migliorare la copertura vaccinale anti influenzale nell'anziano	Non Coerenti con gli obiettivi	20	0				
Miglioramento qualità screening oncologici	Coerenti con gli obiettivi	20	20				
Comunicazione sul sito web dei risultati 2013 e degli obiettivi 2014 in riferimento alle campagne dei 3 screenings e delle vaccinazioni	Coerenti con gli obiettivi	10	10				
Attuazione programma vaccinazione antipapilloma virus	Parzialmente Coerenti con gli obiettivi	20	18				
Gestione del sistema di sorveglianza PASSI	Coerenti con gli obiettivi	20	20				
Utilizzo del sistema premiante per via informatica per valutare il personale e valorizzare la produttività	Coerenti con gli obiettivi	10	10				
<b>Totale Punteggio</b>		<b>100</b>	<b>78</b>				
<b>Punteggio integrativo OIV</b>							
<b>Totale Complessivo Valutazione</b>			<b>78</b>				





Denominazione Struttura		Area Struttura		Responsabile	
Igiene degli alimenti		Dip. Prevenzione		Dr. Igino Pintor	
Tipo Struttura		Punteggio Previsto		Punteggio Assegnato	
Semplice					
Obiettivo	Azioni realizzate	Punteggio Previsto	Punteggio Assegnato	Note	
Miglioramento prevenzione e educazione alla salute: elaborazione del "Programma attività 2014 per il rischio cardiovascolare" condiviso con il Comitato prevenzione rischio cardiovascolare aziendale	Coerenti con gli obiettivi	15	15		
Miglioramento dell'utilizzo intra-aziendali delle informazioni sulla sorveglianza dello stato di salute (Sattu po imparai)	Coerenti con gli obiettivi	10	10		
Miglioramento della qualità delle prestazioni: attuazione procedura ispezione aziende agricole	Coerenti con gli obiettivi	15	15		
Controllo acqua di rete con riferimento alla popolazione sensibile. Controllo della qualità dell'acqua all'interno di strutture ospitanti popolazione sensibile (bambini e anziani)	Coerenti con gli obiettivi	15	15		
Monitoraggio corretta applicazione della procedura (elaborata nel 2013) in casi di sospetta intossicazione da funghi	Coerenti con gli obiettivi	15	15		
Monitoraggio aree a rischio inquinamento	Coerenti con gli obiettivi	20	20		
Utilizzo del sistema premiante per via informatica per valutare il personale e valorizzare la produttività	Coerenti con gli obiettivi	10	10		
<b>Totale Punteggio</b>		<b>100</b>	<b>100</b>		
<b>Punteggio integrativo OIV</b>					
<b>Totale Complessivo Valutazione</b>			<b>100</b>		



Denominazione Struttura		Tipo Struttura	Area Struttura	Responsabile
Igiene e Sicurezza negli ambienti di lavoro		Complessa	Dip. Prevenzione	Dr.ssa Pierlina Manca
Obiettivo	Azioni realizzate	Punteggio Previsto	Punteggio Assegnato	Note
Garantire l'attuazione dei progetti di competenza "Sicurezza in edilizia " contenuti nel PRP	Coerenti con gli obiettivi	20	20	
Garantire l'attuazione dei progetti di competenza "Sicurezza in agricoltura" contenuti nel PRP	Coerenti con gli obiettivi	20	20	
Formare e qualificare i soggetti aventi ruolo nella organizzazione della prevenzione delle aziende pubbliche o private o impegnati con specifici fattori di rischio	Coerenti con gli obiettivi	25	25	
Attuare iniziative per il controllo e la prevenzione delle patologie professionali e dei rischi derivanti dalla differenza di genere (con particolare attenzione alle patologie più frequenti, disturbi muscolo scheletrici)	Coerenti con gli obiettivi	25	25	
Utilizzo del sistema premiante per via informatica per valutare il personale e valorizzare la produttività	Coerenti con gli obiettivi	10	10	
<b>Totale Punteggio</b>		<b>100</b>	<b>100</b>	
<b>Punteggio integrativo OIV</b>				
<b>Totale Complessivo Valutazione</b>			<b>100</b>	



Denominazione Struttura		Tipo Struttura		Area Struttura		Responsabile	
Igiene Alimenti O.A.		Semplice		Dip. Prevenzione		Dr. Enrico Vacca FF	
Obiettivo	Azioni realizzate	Punteggio Previsto	Punteggio Assegnato	Note			
Miglioramento delle attività di categorizzazione del rischio degli stabilimenti CE	Non Coerenti con gli obiettivi	25	12,5				
Miglioramento della qualità del PCO "Epidemiosorveglianza e profilassi igienico sanitaria dell'echinococchi cistica nell'uomo e negli animali"	Coerenti con gli obiettivi	25	25				
Miglioramento delle attività del servizio	Parzialmente Coerenti con gli obiettivi	20	10				
Aggiornare e implementare il sistema di registrazione informatizzata delle attività istituzionali svolte dal Servizio in relazione alle macellazioni uso famiglia	Coerenti con gli obiettivi	20	20				
Utilizzo del sistema premiante per via informatica per valutare il personale e valorizzare la produttività	Coerenti con gli obiettivi	10	10				
<b>Totale Punteggio</b>		<b>100</b>	<b>77,5</b>				
<b>Punteggio integrativo OIV</b>							
<b>Totale Complessivo Valutazione</b>			<b>77,5</b>				



Denominazione Struttura Igiene allevamenti	Tipo Struttura Semplice	Area Struttura Dip. Prevenzione	Responsabile	
			Dr. Enrico Vacca	FF
Obiettivo	Azioni realizzate	Punteggio Previsto	Punteggio Assegnato	Note
Applicazione del reg.882 sui controlli ufficiali sull'applicazione del regolamento (CE) n.183/2005	Coerenti con gli obiettivi	20	20	
Miglioramento della qualità del PCO "Epidemiosorveglianza e profilassi igienico sanitaria dell'echinococcosi cistica nell'uomo e negli animali"	Coerenti con gli obiettivi	15	15	
Monitoraggio aree a rischio inquinamento	Coerenti con gli obiettivi	20	20	
Miglioramento gestione fenomeno del randagismo	Coerenti con gli obiettivi	15	15	
Miglioramento gestione fondi vincolati	Coerenti con gli obiettivi	20	20	
Utilizzo del sistema premiante per via informatica per valutare il personale e valorizzare la produttività	Coerenti con gli obiettivi	10	10	
<b>Totale Punteggio</b>		<b>100</b>	<b>100</b>	
<b>Punteggio integrativo OIV</b>				
<b>Totale Complessivo Valutazione</b>			<b>100</b>	





Denominazione Struttura		Tipo Struttura		Area Struttura		Responsabile	
Sanità Animale		Complessa		Dip. Prevenzione		Dr. Enrico Vacca	
Obiettivo	Azioni realizzate	Punteggio Previsto	Punteggio Assegnato	Note			
Banca Dati Nazionale anagrafe zootecnica del Ministero della Sanità (BDN): costante aggiornamento dei dati richiesti ai fini della rintracciabilità degli animali destinati alla produzione di alimenti - verifica e registrazione delle consistenze degli allevamenti ovini, caprini e suini presenti nel territorio	Coerenti con gli obiettivi	20	20				
Piano regionale di eradicazione della Peste Suina Africana: effettuazione dei controlli clinici, sierologici e di biosicurezza in tutte le aziende suinicole e attribuzione delle qualifiche sanitarie di "aziende controllate" o di "aziende controllate certificate" per PSA	Coerenti con gli obiettivi	20	20				
Piano regionale di risanamento e profilassi della Tuberculosis bovina: effettuazione della prova di intradermoreazione alla tubercolina nei bovini di tutte le aziende zootecniche	Coerenti con gli obiettivi	20	20				
SISAR - Vet: registrazione nel sistema informativo regionale di tutti i piani di monitoraggio e di profilassi delle malattie infettive e trasmissibili, al fine di migliorare i flussi informativi istituzionali verso la RAS	Coerente con gli obiettivi	15	15				
Sistema informativo locale del Servizio Sanità Animale: registrazione informatizzata di tutte le attività istituzionali svolte	Coerenti con gli obiettivi	15	15				
Utilizzo del sistema premiante per via informatica per valutare il personale e valorizzare la produttività	Coerenti con gli obiettivi	10	10				
<b>Totale Punteggio</b>		<b>100</b>	<b>100</b>				
<b>Punteggio integrativo OIV</b>							
<b>Totale Complessivo Valutazione</b>			<b>100</b>				



Denominazione Struttura Servizio Ambiente e Salute	Tipo Struttura Semplice	Area Struttura		Responsabile
		Dip. Prevenzione		
				Dr. Giancarlo Marras
Obiettivo	Azioni realizzate	Punteggio Previsto	Punteggio Assegnato	Note
Completare il sistema di registrazione informatizzata di tutte le attività svolte nell'ambito del servizio seguendo il sistema informatico regionale (SISAR)	Parzialmente Coerenti con gli obiettivi	20	20	
Miglioramento della qualità delle prestazioni: attuazione procedura ispezione aziende agricole	Coerenti con gli obiettivi	15	15	
Miglioramento delle attività del servizio	Coerenti con gli obiettivi	20	20	
Monitoraggio aree a rischio inquinamento	Coerenti con gli obiettivi	20	20	
Nell'ambito del progetto pluriennale di "tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza degli edifici scolastici" - verifica condizioni igienico sanitarie (strutturali e tecnologiche) degli edifici destinati a scuole dell'obbligo	Coerenti con gli obiettivi	15	15	
Utilizzo del sistema premiante per via informatica per valutare il personale e valorizzare la produttività		10	10	
<b>Totale Punteggio</b>		<b>100</b>	<b>100</b>	
<b>Punteggio integrativo OIV</b>				
<b>Totale Complessivo Valutazione</b>			<b>100</b>	



Denominazione Struttura	Tipo Struttura	Area Struttura		Responsabile
		Complessa	Dipartimento MSD	
Salute Mentale				
Obiettivo	Azioni realizzate	Punteggio Previsto	Punteggio Assegnato	Note
Migliorare la qualità e l'omogeneità delle attività del servizio in tutto l'ambito della ASL	Coerenti con gli obiettivi	15	15	
Ricerca e Prevenzione - area tematica violenza domestica, stalking e femminicidio	Coerenti con gli obiettivi	20	20	
Migliorare l'offerta - garantire la continuità di cure tra l'area della Neuropsichiatria infantile e la Salute mentale	Coerenti con gli obiettivi	15	15	
Progettazione interaziendale	Coerenti con gli obiettivi	15	15	
	Coerenti con gli obiettivi	15	15	
Contenimento costo beni/servizi e farmaci	Coerenti con gli obiettivi	10	10	
Utilizzo del sistema premiante per via informatica per valutare il personale e valorizzare la produttività	Coerenti con gli obiettivi	10	10	
<b>Totale Punteggio</b>		<b>100</b>	<b>100</b>	
<b>Punteggio integrativo OIV</b>				
<b>Totale Complessivo Valutazione</b>			<b>100</b>	



Denominazione Struttura		Tipo Struttura Complessa	Area Struttura		Responsabile Dr. Angelo Fois
Servizio Dipendenze			Dipartimento MSD		
Obiettivo	Azioni realizzate	Punteggio Previsto	Punteggio Assegnato	Note	
Attivazione progetti di formazione professionale ed inserimento lavorativo di utenti SERD	Coerenti con gli obiettivi	15	15		
Miglioramento flussi informativi relativi al fenomeno delle dipendenze nel territorio del Medio Campidano	Coerenti con gli obiettivi	15	15		
Miglioramento delle azioni di prevenzione e cura di due tipologie di dipendenze statisticamente sempre più diffuse	Coerenti con gli obiettivi	15	15		
	Coerenti con gli obiettivi	15	15		
Miglioramento prevenzione e educazione alla salute	Coerenti con gli obiettivi	15	15		
Partecipazione del Centro antifumo al progetto aziendale BPCO	Coerenti con gli obiettivi	15	15		
Utilizzo del sistema premiante per via informatica per valutare il personale e valorizzare la produttività	Coerenti con gli obiettivi	10	10		
<b>Totale Punteggio</b>		<b>100</b>	<b>100</b>		
<b>Punteggio integrativo OIV</b>					
<b>Totale Complessivo Valutazione</b>			<b>100</b>		





Denominazione Struttura Distretto Guspini	Tipo Struttura Complessa	Area Struttura Distrettuale	Responsabile	
				Dr. Aldo Casadio
<b>Obiettivo</b>	<b>Azioni realizzate</b>	<b>Punteggio Previsto</b>	<b>Punteggio Assegnato</b>	<b>Note</b>
Sviluppare l'ADI agli anziani non autosufficienti di età >= 65 anni	Coerenti con gli obiettivi	15	15	
Miglioramento strategie finalizzate all'adesione delle donne al "Percorso nascita aziendale"	Coerenti con gli obiettivi	15	15	
Miglioramento della qualità dell'assistenza - attuazione della procedura condivisa per la presa in carico del paziente di 3° livello e cure palliative approvata nel 2013	Coerenti con gli obiettivi	10	10	
Miglioramento integrazione P.O.-Territorio	Coerenti con gli obiettivi	10	10	
Assicurare le trasfusioni domiciliari	Coerenti con gli obiettivi	15	15	
Miglioramento dell'efficienza	Coerenti con gli obiettivi	15	15	
Contenimento costo beni/servizi e farmaci	Coerenti con gli obiettivi	10	10	
Utilizzo del sistema premiante per via informatica per valutare il personale e valorizzare la produttività	Coerenti con gli obiettivi	10	10	
<b>Totale Punteggio</b>		<b>100</b>	<b>100</b>	
<b>Punteggio integrativo OIV</b>				
<b>Totale Complessivo Valutazione</b>			<b>100</b>	



Denominazione Struttura	Tipo Struttura	Area Struttura	Responsabile	
Distretto Sanluri	Complessa	Distrettuale	Dr. ssa Annaciara Melis	
Obiettivo	Azioni realizzate	Punteggio Previsto	Punteggio Assegnato	Note
Sviluppare l'ADl agli anziani non autosufficienti di età >= 65 anni	Coerenti con gli obiettivi	15	15	
Miglioramento strategie finalizzate all'adesione delle donne al "percorso nascita aziendale"	Coerenti con gli obiettivi	15	15	
Miglioramento della qualità dell'assistenza - attuazione della procedura condivisa per la presa in carico del paziente di 3° livello e cure palliative approvata nel 2013	Coerenti con gli obiettivi	10	10	
Miglioramento integrazione P.O.-Territorio	Coerenti con gli obiettivi	10	10	
Assicurare le trasfusioni domiciliari	Coerenti con gli obiettivi	15	15	
Miglioramento gestione procedura informativa "Protesica"	Coerenti con gli obiettivi	15	15	
Contenimento costo beni/servizi e farmaci	Coerenti con gli obiettivi	10	10	
Utilizzo del sistema premiante per via informatica per valutare il personale e valorizzare la produttività	Coerenti con gli obiettivi	10	10	
<b>Totale Punteggio</b>		<b>100</b>	<b>100</b>	
<b>Punteggio integrativo OIV</b>				
<b>Totale Complessivo Valutazione</b>			<b>100</b>	



Denominazione Struttura Servizio Diabetologia	Tipo Struttura Complessa	Area Struttura		Responsabile Dr. Vincenzo Sica
		Territoriale		
Obiettivo	Azioni realizzate	Punteggio Previsto	Punteggio Assegnato	Note
Mantenimento dei livelli di attività relativi alla prevenzione diagnosi e cura delle patologie tiroidee	Coerenti con gli obiettivi	20	20	
Prevenzione e diagnosi delle patologie legate alle dislipidemie e del rischio cardio vascolare nei pazienti con diabete tipo 2	Coerenti con gli obiettivi	20	20	
Contenimento costo beni/servizi e farmaci	Coerenti con gli obiettivi	10	10	
Riduzione della degenza massima dei pazienti diabetici	Coerenti con gli obiettivi	20	20	
Riduzione del tasso di ospedalizzazione e integrazione Ospedale-territorio	Coerenti con gli obiettivi	20	20	
Utilizzo del sistema premiante per via informatica per valutare il personale e valorizzare la produttività	Coerenti con gli obiettivi	10	10	
<b>Totale Punteggio</b>		<b>100</b>	<b>100</b>	
<b>Punteggio integrativo OIV</b>				
<b>Totale Complessivo Valutazione</b>			<b>100</b>	



Denominazione Struttura		Tipo Struttura		Area Struttura		Responsabile	
Servizio Assistenza Farmaceutica		Complessa		Territoriale		Dr. Giuseppe Contu	
Obiettivo	Azioni realizzate	Punteggio Previsto	Punteggio Assegnato	Note			
Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva	Coerenti con gli obiettivi	15	15				
Diminuzione acquisto farmaci e dispositivi medici fuori gara	Coerenti con gli obiettivi	20	20				
Contenimento costo beni/servizi e farmaci	Coerenti con gli obiettivi	10	10				
Collaborare col servizio competente per l'estensione della consegna domiciliare dei farmaci e dispositivi medici ai pazienti in ADI	Coerenti con gli obiettivi	15	15				
Formazione sul tema Farmaci Biosimilari	Coerenti con gli obiettivi	15	15				
Miglioramento della gestione del processo di approvvigionamento e consumo dei beni farmaceutici e presidi	Coerenti con gli obiettivi	15	15				
Utilizzo del sistema premiante per via informatica per valutare il personale e valorizzare la produttività	Coerenti con gli obiettivi	10	10				
<b>Totale Punteggio</b>		<b>100</b>	<b>100</b>				
<b>Punteggio integrativo OIV</b>							
<b>Totale Complessivo Valutazione</b>			<b>100</b>				





Denominazione Struttura		Tipo Struttura	Area Struttura	Responsabile
Dipartimento Prevenzione		Complessa	Dip. Prevenzione	Dr. Enrico Vacca
Obiettivo	Azioni realizzate	Punteggio previsto	Punteggio assegnato	Note
Aggiornamento del piano regionale di prevenzione	Coerenti con gli obiettivi	30	30	
Garantire la formazione al 90% del personale dipendente in ruolo od a tempo determinato sulla tematica della integrazione dipartimentale in coerenza col progetto formazione del dipartimento	Coerenti con gli obiettivi	25	25	
Contenimento costo di produzione	Coerenti con gli obiettivi	25	25	
Utilizzo del sistema premiante per via informatica per valutare il personale e valorizzare la produttività	Coerenti con gli obiettivi	20	20	
<b>Totale Punteggio</b>		<b>100</b>	<b>100</b>	
<b>Punteggio integrativo OIV</b>				
<b>Totale Complessivo Valutazione</b>			<b>100</b>	



Denominazione Struttura		Tipo Struttura		Area Struttura		Responsabile	
Dipartimento Salute Mentale		Complessa		Dipartimento MSD		Dr. Alessandro Coni	
Obiettivo	Azioni realizzate	Punteggio Previsto	Punteggio Assegnato	Note			
Miglioramento qualità	Coerenti con gli obiettivi	20	20				
	Coerenti con gli obiettivi	20	20				
Programamzione attività assistenziali, integrate con servizi e enti privati, in linea con l'andamento dei tetti di spesa	Coerenti con gli obiettivi	15	0				
Attivazione ARIS con incarico professionale	Coerenti con gli obiettivi	15	15				
Garantire la formazione al 90% del personale dipendente in ruolo od a tempo determinato sulla tematica della integrazione dipartimentale in coerenza col progetto formazione del dipartimento	Coerenti con gli obiettivi	15	15				
Utilizzo del sistema premiante per via informatica per valutare il personale e valorizzare la produttività	Coerenti con gli obiettivi	15	15				
<b>Totale Punteggio</b>		<b>100</b>	<b>85</b>				
<b>Punteggio integrativo OIV</b>							
<b>Totale Complessivo Valutazione</b>			<b>85</b>				



<b>Elenco Responsabili Firmatari Budget 2014</b>
--

	Tipo Str.	Denominazione Struttura	Responsabile	Performance raggiunta
<b>UFFICI STAFF DI DIREZIONE</b>				
Staff Direzione Generale	SC	RESPONSABILE AFFARI GENERALI E LEGALI	Dr. MARIANO MATTA	100
	SS	RESPONSABILE VALOR. R.U. COMUNICAZIONE	Dr.ssa LUISA PILLONI	100
	SC	RESPONSABILE PROGRAMMAZ. E CONTROLLO	Dr. PAOLO CANNAS	100
	SC	RESPONSABILE SERVIZIO ASSISTENZIALE	Dr. PIERPAOLO PATERI	100
	SC	RESPONSABILE SVILUPPO ORG. SIST. INFORMAT.	Dr. MAURIZIO LOCCI	100
	SC	RESPONSABILE SERVIZIO SOCIO SANITARIO	Dr. ANDREA FLORIS	100
<b>DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO</b>				
Dipartimento Amministrativo	SC	RESPONSABILE CONTABILITA' E BILANCIO	Dr. GIAMPAOLO AROFFU	100
	SC	RESPONSABILE PROVVEDITORATO	Dr.ssa MARIA GABRIELLA MALLICA	62,5
	SC	RESPONSABILE RISORSE UMANE	Dr.ssa FANNY PITTAU	75
	SC	RESPONSABILE TECNICO LOGISTICO	Dr. ssa GUGLIELMINA ORTU	80
Direz.Sanit. P.O.	SC	RESPONSABILE	Dr. GIUSEPPE SECHI	90
<b>DIPARTIMENTO CHIRURGIA</b>				
Dipartimento di Chirurgia	SC	RESPONSABILE ANESTESIA E RIANIMAZIONE	Dr. TONIO SOLLAI	100
	SC	RESPONSABILE CHIRURGIA	Dr. RAFFAELE SECHI	80
	SC	RESPONSABILE ORTOPEDIA	Dr. GIULIO SORRENTINO	90
	SS	RESPONSABILE UROLOGIA	Dr. EUGENIO MEREU	98
	SS	RESPONSABILE ENDOSCOPIA	Dr. STEFANO SANNA	100
	SC	RESPONSABILE OSTETRICIA E GINECOLOGIA	Dr. CARLO TOMASI	90
<b>DIPARTIMENTO MEDICINA</b>				
Dipartimento di Medicina	SC	RESPONSABILE CARDIOLOGIA E UTIC	Dr. GIANFRANCO IBBA	100
	SC	RESPONSABILE UTIC E MEDICINA GENERALE	Dr. GIANFRANCO IBBA FF	100
	SS	RESPONSABILE ONCOLOGIA	Dr. GIANFRANCO IBBA FF	100
	SC	RESPONSABILE NEFROLOGIA E DIALISI	Dr.ssa CRISTINA MEREU	100
	SC	RESPONSABILE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA	Dr. ROBERTO ANTONUCCI	90
<b>DIPARTIMENTO SERVIZI</b>				
Dipartimento dei Servizi	SC	RESPONSABILE LABORATORIO ANALISI	Dr. FRANCESCO RONCHI	100
	SC	RESPONSABILE RADIOLOGIA	Dr. UMBERTO SCARINCI	100
	SC	RESPONSABILE CENTRO TRASFUSIONALE	Dr.ssa MARIELLA CANAVERO	85
	SS	RESPONSABILE PRONTO SOCCORSO - 117	Dr.ssa M. ANNUNZIATA BALDUSSI	100
Dipartimento Salute Mentale	SC	RESPONSABILE FARMACIA OSPEDALIERA	Dr.ssa MARIA SILVIA BOI	100
	SC	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	Dr. ALESSANDRO CONI	85
	SC	RESPONSABILE SALUTE MENTALE	Dr. ALESSANDRO CONI	100
Dipartimento Prevenzione	SC	RESPONSABILE SERD	Dr. ANGELO FOIS	100
	SC	DIPARTIMENTO PREVENZIONE	Dr. ENRICO VACCA	100
	SS	RESPONSABILE SERVIZIO IGIENE PUBBLICA	Dr. ANTONELLO FRALIS	78
	SC	RESPONSABILE SERVIZIO IGIENE DEGLI ALIM.	Dr. IGINO PINTOR	100
	SS	RESPONSABILE PREV. SIC. AMB. LAVORO	Dr.ssa PIERNA MANCA	100
	SS	RESPONSABILE SERVIZIO IGIENE ALIM. O.A.	Dr. ENRICO VACCA FF	77,5
	SC	RESPONSABILE SERVIZIO IGIENE DEGLI ALLEV.	Dr. ENRICO VACCA FF	100
Distretto Guspini	SC	RESPONSABILE SERVIZIO SANITA' ANIMALE	Dr. ENRICO VACCA	100
	SS	RESPONSABILE SERVIZIO AMBIENTE E SALUTE	Dr. GIANCARLO MARRAS	100
Distretto Sanluri	SC	RESPONSABILE DISTRETTO	Dr. ALDO CASADIO	100
Diabetologia	SC	RESPONSABILE SERVIZIO DIABETOLOGIA	Dr.ssa ANNA CLARA MELIS	100
Farmaceutica	SC	RESPONSABILE SERVIZIO FARMACEUTICA	Dr. VINCENZO SICA	100
Posizioni Organizzative	P.O.	COORDINAMENTO SEGRET. GENERALE	PANI MATILDE	Positiva
	P.O.	GESTIONE RAPPORTI MEDICINA CONVENZIONATA	FERNANDO USAI	Positiva
	P.O.	COORDINAMENTO AMM.VO DISTRETTI	FABRIZIO PORCU	Positiva
	P.O.	COORDINAMENTO AMM.VO P.O.	VINICIO CASU	Positiva
	P.O.	COORDINAMENTO AUTOPARCO AZIENDALE	EZIO SERRA	Positiva
	P.O.	COORDINAMENTO OPERATORI SANITATI P.O.	MARIA CRISTINA RACIS	Positiva
	P.O.	AREA MATERNOINFANTILE-PERCORSO NASCITA	CLAUDIA COLLU	Positiva
	P.O.	COORDINAMENTO TERRITORIO-OSPEDALE	BENIAMINO GHIANI	Positiva
	P.O.	COORDINAMENTO DISTRETTO SANLURI	MANUELA RACIS	Positiva
	P.O.	DY HOSPITAL-DY SURGERY-WEEK SURGERY	MARIA PAOLA PILLONI	Positiva
	P.O.	COORDINAMENTO CASSE ECONOMICHE	ALDO CIRINA	Positiva
	P.O.	COORDINAMENTO SEGRETERIA COMMISSIONI INVALIDI- L.104	VALENTINO PITZALIS	Positiva
	P.O.	GESTIONE PERSONALE IN UTILIZZO	FABRIZIO FAZZINI	Positiva
	P.O.	SVILUPPO E GESTIONE PROGETTI PARTICOLARI NEL TERRITORIO	ROSALBA TZENI	Positiva
	P.O.	COORDINAMENTO ATTIVITA' SICUREZZA AMBIENTI LAVORO	FABIO MEDDA	Positiva
	P.O.	CURE DOMICILIARI SLA	LEONARDO MAMELI	Positiva
	P.O.	COORDINAMENTO DISTRETTO GUSPINI	MARCO ARA	Positiva

