

OBIETTIVI ANNO 2012


ASL SANLURI

Implementazione della customer satisfaction nei reparti	N° di reparti in cui sperimentare la customer		2	1	25	
Razionalizzazione risorse umane, utilizzo di beni, servizi e farmaci	Riduzione dei costi complessivi del Servizio		riduzione del 3 % dei costi complessivi	riduzione del 2 % dei costi complessivi	25	Il Servizio Programmazione e Controllo invierà entro il 15 Gennaio la scheda del reparto con i costi del 2010 e del 2011 che saranno utilizzati come base per la riduzione dei costi per l'anno 2012 (i costi vanno messi in relazione con i volumi di attività)
Potenziamento della comunicazione verso gli utenti della ASL	Predisposizione ed invio di un modello di comunicazione delle attività svolte		Invio entro Maggio	Invio entro Giugno	25	Il Servizio Comunicazione predisporrà ed invierà il modello entro Marzo
Implementazione del sistema premiante per via informatica	Rispetto della corretta tempistica di valutazione dei dirigenti e di valorizzazione dell'apporto individuale alla produttività		Valutazione anno 2011 entro il 15/01/2012 Valorizzazione anno 2011 entro il 15/01/2012 Valutazione anno 2012 entro 31/12/2012 Valorizzazione anno 2012 entro 31/01/2013	Valutazione anno 2011 entro il 31/01/2012 Valorizzazione anno 2011 entro il 31/01/2012 Valutazione anno 2012 entro 31/01/2013 Valorizzazione anno 2012 entro 31/01/2013	25	Il differenziale tra il valore atteso ed il valore minimo accettabile sarà calcolato sulla base dei giorni di ritardo
					100	

Il Dirigente
Dr. Pietro Tardiola



Il Direttore Generale
Dr. Salvatore Piu



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	% pazienti prese in carico dalla SSD di Oncologia con nuova diagnosi effettuata presso il PO di S. Gavino M.le	70%	applicazione: 90 % dei pazienti	60%	15	L'effetto sulla mobilità passiva è da intendersi come prodotto delle cure mediche oncologiche ed il follow up, ad esclusione di quelle chirurgiche e radioterapiche. Il presente obiettivo è condiviso con il Dipartimento dei Servizi
Stesura ed applicazione protocollo operativo per la prevenzione degli eventi avversi da mezzo di contrasto nei pazienti oncologici	% di pazienti sui quali è applicato	applicazione: 90 % dei pazienti	applicazione: 90 % dei pazienti	applicazione: 90 % dei pazienti	15	La percentuale è calcolata tenedo conto della data di stesura del protocollo
Audit sulla applicazione delle procedure di gestione dei CVC nei pazienti oncologici e sulle complicanze	% di pazienti portatori di CVC sui quali viene applicata la corretta procedura	applicazione sul 90% dei pazienti	applicazione sul 80% dei pazienti	applicazione sul 80% dei pazienti	15	L'applicazione delle procedure e protocolli si riferisce al Percorso Clinico Organizzativo Gestione CVC nei pazienti oncologici deliberato
Razionalizzazione risorse umane, utilizzo di beni, servizi e farmaci	Riduzione dei costi complessivi del Servizio	riduzione del 3 % dei costi complessivi	riduzione del 2 % dei costi complessivi	riduzione del 2 % dei costi complessivi	10	Il Servizio Programmazione e Controllo invierà entro il 15 Gennaio la scheda del reparto con i costi del 2010 e del 2011 che saranno utilizzati come base per la riduzione dei costi per l'anno 2012 (i costi devono essere messi in relazione con i volumi di attività)
Potenziamento della comunicazione verso gli utenti della ASL	Predisposizione ed invio di un modello di comunicazione delle attività svolte	Invio entro Maggio	Invio entro Giugno	Invio entro Giugno	15	Il Servizio Comunicazione predisporrà ed invierà il modello entro Marzo
Screening del rischio psico-sociale dei malati oncologici ricoverati presso le UO del PO di San Gavino M.le	% di pazienti valutati rispetto al totale dei pazienti segnalati alla SSD di Oncologia	70% dei pazienti segnalati	65% dei pazienti segnalati	65% dei pazienti segnalati	15	Lo screening è rivolto a tutti i pazienti oncologici segnalati dalle UO del PO e non solo ai pazienti già in carico alla SSD di Oncologia
Implementazione del sistema premiante per via informatica	Rispetto della corretta tempistica di valutazione dei dirigenti e di valorizzazione dell'apporto individuali alla produttività	Valutazione anno 2011 entro il 15/01/2012 Valorizzazione anno 2011 entro il 15/01/2012 Valutazione anno 2012 entro 31/01/2013 Valorizzazione anno 2012 entro 31/01/2013	Valutazione anno 2011 entro il 31/01/2012 Valorizzazione anno 2011 entro il 31/01/2012 Valutazione anno 2012 entro 31/01/2013 Valorizzazione anno 2012 entro 31/01/2013	Valutazione anno 2011 entro il 31/01/2012 Valorizzazione anno 2011 entro il 31/01/2012 Valutazione anno 2012 entro 31/01/2013 Valorizzazione anno 2012 entro 31/01/2013	15	Il differenziale tra il valore atteso ed il valore minimo accettabile sarà calcolato sulla base dei giorni di ritardo
					100	

Il Dirigente
Dr.ssa Giulia Gramignano

Il Direttore del Dipartimento
Dr. Pietro Tardiola

Giulia Gramignano

P. Tardiola

Riduzione lista d'attesa per dialisi /completamento turno pari mattina e apertura turno dialisi pomeridiano nel CAD Serramanna	numero di nuovi ingressi in dialisi in lista d'attesa per Serramanna	0	9	3	25	Completamento turno pari mattina; apertura del turno pomeridiano nei giorni: lunedì, mercoledì e venerdì sera nel CAD di SERRAMANNA - Previo ottenimento delle risorse concordate con la Direzione Generale
Verifica e miglioramento della qualità del lavoro	numero di audit interni effettuati	n 1	N.3	N 1	20	1) Valutazione della efficacia dialitica e percentuale di scostamento dalle linee guida nefrologia italiane 2) L'incidenza delle infezioni con la TECNICA DELLA PUNTURA AD OCCHIELLO della Fistola 3) Incidenza di infezioni nei pazienti portatori di catetere venoso centrale e verifica su manovre di attacco co doppio operatore
Razionalizzazione risorse umane, utilizzo di beni, servizi e farmaci	Riduzione dei costi complessivi del Servizio		riduzione del 3 % dei costi complessivi	riduzione del 2 % dei costi complessivi	10	Il Servizio Programmazione e Controllo invierà entro il 15 Gennaio la scheda del reparto con i costi del 2010 e del 2011 che saranno utilizzati come base per la riduzione dei costi per l'anno 2012 (i dati economici devono essere messi in relazione ai volumi di attività)
Potenziamento della comunicazione verso gli utenti della ASL	Predisposizione ed invio di un modello di comunicazione delle attività svolte		Invio entro Maggio	Invio entro Giugno	20	Il Servizio Comunicazione predisporrà ed invierà il modello entro Marzo
Implementazione del sistema premiante per via informatica	Rispetto della corretta tempistica di valutazione dei dirigenti e di valorizzazione dell'apporto individuale alla produttività		Valutazione anno 2011 entro il 15/01/2012 Valorizzazione anno 2011 entro il 15/01/2012 Valutazione anno 2012 entro 31/12/2012 Valorizzazione anno 2012 entro 31/12/2012	Valutazione anno 2011 entro il 31/01/2012 Valorizzazione anno 2011 entro il 31/01/2012 Valutazione anno 2012 entro 31/01/2013 Valorizzazione anno 2012 entro 31/01/2013	25	Il differenziale tra il valore atteso ed il valore minimo accettabile sarà calcolato sulla base dei giorni di ritardo
					100	

Il Dirigente
D.ssa Maria Cristina Mereu

M. Mereu

Il Direttore del Dipartimento
Dr. Pietro Tardiola

P. Tardiola

OBIETTIVI	INDICATORI	Valore 2011	Valore atteso 2012	Valore minimo accettabile 2012	Peso Obiettivo %	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	Percentuale di neonati a rischio di sepsi neonatale da SGB (madre con tampone V-R positivo o non noto) nei quali viene applicato il Protocollo Diagnostico-terapeutico di Reparto		90%	80%	25	Il Protocollo di Reparto per la diagnosi precoce della sepsi neonatale da SGB prevede il monitoraggio clinico, strumentale e biomolecolare dei neonati a rischio di tale infezione nei primi 3-4 giorni di vita; ciò consente la precoce rilevazione dei neonati con sepsi da SGB (che richiedono il trasferimento) ed evita il trasferimento inappropriato dei neonati a rischio non infetti
Monitoraggio della qualità percepita dalle donne utenti del percorso nascita, attraverso la somministrazione di un questionario dedicato (Customer Satisfaction)	Percentuale di questionari compilati rispetto al numero totale di nati presso il Centro Nascita di San Gavino e non trasferiti in altro Centro		90%	80%	25	I questionari, diretti a conoscere il livello di gradimento delle neomamme riguardo all'assistenza ricevuta lungo l'intero Percorso Nascita (dall'assistenza in Consultorio alla dimissione di madre e neonato dall'Ospedale), vengono forniti prima del parto e ritirati in modo anonimo prima della dimissione di madre e neonato dall'Ospedale, a cura del personale del Nido. I dati così ottenuti saranno poi analizzati dal competente Ufficio della ASL.
Razionalizzazione risorse umane, utilizzo di beni, servizi e farmaci	Riduzione dei costi complessivi del Servizio		riduzione del 3 % dei costi complessivi	riduzione del 2 % dei costi complessivi	10	Il Servizio Programmazione e Controllo invierà entro il 15 Gennaio la scheda del reparto con i costi del 2010 e del 2011 che saranno utilizzati come base per la riduzione dei costi per l'anno 2012 (i costi saranno messi in relazione con i volumi di attività)
Potenziamento della comunicazione verso gli utenti della ASL	Predisposizione ed invito di un modello di comunicazione delle attività svolte		Invio entro Maggio	Invio entro Giugno	20	Il Servizio Comunicazione predisporrà ed invierà il modello entro Marzo
Implementazione del sistema premiante per via informatica	Rispetto della corretta tempistica di valutazione dei dirigenti e di valorizzazione dell'apporto individuale alla produttività		Valutazione anno 2011 entro il 15/01/2012 Valorizzazione anno 2011 entro il 15/01/2012 Valutazione anno 2012 entro 31/12/2012 Valorizzazione anno 2012 entro 31/12/2012	Valutazione anno 2011 entro il 31/01/2012 Valorizzazione anno 2011 entro il 31/01/2012 Valutazione anno 2012 entro 31/01/2013 Valorizzazione anno 2012 entro 31/01/2013	20	Il differenziale tra il valore atteso ed il valore minimo accettabile sarà calcolato sulla base dei giorni di ritardo
					100	

Il Dirigente
Dr. Roberto Antonucci



IL Direttore di Dipartimento
Dr. Pietro Tardiola



OBIETTIVI	INDICATORI	Valore 2011	Valore atteso 2012	Valore minimo accettabile 2012	Peso Obiettivo %	Note
riduzione tasso di ospedalizzazione patologie assistibili domiciliariamente	N° ricoveri BPCO / pop 50-74 anni * 100.000		110	114	10	
Riduzione ricoveri evitabili con finalità diagnostica	% diurni medici con finalità diagnostica		35	38	10	
Riduzione ricoveri ripetuti	% ricoveri ripetuti entro 30 gg		4,10	4,42	10	
Razionalizzazione risorse umane, utilizzo di beni e servizi e farmaci	Riduzione dei costi complessivi del Servizio		riduzione del 3 % dei costi complessivi	riduzione del 2 % dei costi complessivi	10	Il Servizio Programmazione e Controllo invierà entro il 15 Gennaio la scheda del reparto con i costi del 2010 e del 2011 che saranno utilizzati come base per la riduzione dei costi per l'anno 2012 (i dati economici sono legati ai volumi di attività)
Potenziamento della comunicazione verso gli utenti della ASL	Predisposizione ed invio di un modello di comunicazione delle attività svolte		Invio entro Maggio	Invio entro Giugno	30	Il Servizio Comunicazione predisporrà ed invierà il modello entro Marzo
Implementazione del sistema premiante per via informatica	Rispetto della corretta tempistica di valutazione dei dirigenti e di valorizzazione dell'apporto individuale alla produttività		Valutazione anno 2011 entro il 15/01/2012 Valorizzazione anno 2011 entro il 15/01/2012 Valutazione anno 2012 entro 31/12/2012 Valorizzazione anno 2012 entro 31/01/2013	Valutazione anno 2011 entro il 31/01/2012 Valorizzazione anno 2011 entro il 31/01/2012 Valutazione anno 2012 entro 31/01/2013 Valorizzazione anno 2012 entro 31/01/2013	30	Il differenziale tra il valore atteso ed il valore minimo accettabile sarà calcolato sulla base dei giorni di ritardo
					100	

Il Dirigente
Dr. Pietro Tardiola

P. Tardiola

Il Direttore Generale
Dr. Salvatore Piu

S. Piu

OBIETTIVI	INDICATORI	Valore 2011	Valore atteso 2012	Valore minimo accettabile 2012	Peso Obiettivo %	Note
Miglioramento relazione ospedale/territorio nell'assistenza ai pazienti	Foglio dimissione completo	60%	100%	90%	20	con breve relazione e referto esami strumentali e di laboratorio
Miglioramento assistenza pazienti e del lavoro equipe medico-infermieristica	Foglio terapia giornaliero computerizzato	60%	100%	90%	20	
Razionalizzazione risorse umane, utilizzo di beni e servizi e farmaci	Riduzione dei costi complessivi del Servizio		riduzione del 3 % dei costi complessivi	riduzione del 2 % dei costi complessivi	10	Il Servizio Programmazione e Controllo invierà entro il 15 Gennaio la scheda del reparto con i costi del 2010 e del 2011 che saranno utilizzati come base per la riduzione dei costi per l'anno 2012
Potenziamento della comunicazione verso gli utenti della ASL	Predisposizione ed invio di un modello di comunicazione delle attività svolte		Invio entro Maggio	Invio entro Giugno	15	Il Servizio Comunicazione predisporrà ed invierà il modello entro Marzo
Potenziamento della distribuzione diretta	Incremento della distribuzione diretta in percentuale sul dato 2011		+ 10 %	+ 5 %	15	
Implementazione del sistema premiante per via informatica	Rispetto della corretta tempistica di valutazione dei dirigenti e di valorizzazione dell'apporto individuale alla produttività		Valutazione anno 2011 entro il 15/01/2012 Valorizzazione anno 2011 entro il 15/01/2012 Valutazione anno 2012 entro 31/12/2012 Valorizzazione anno 2012 entro 31/12/2012	Valutazione anno 2011 entro il 31/01/2012 Valorizzazione anno 2011 entro il 31/01/2012 Valutazione anno 2012 entro 31/01/2013 Valorizzazione anno 2012 entro 31/01/2013	20	Il differenziale tra il valore atteso ed il valore minimo accettabile sarà calcolato sulla base dei giorni di ritardo
					100	

Il Dirigente
Dr. Gianfranco Ibba

Il Direttore del Dipartimento
Dr. Pietro Tardiola




OBIETTIVI	INDICATORI	Valore 2011	Valore atteso 2012	Valore minimo accettabile 2012	Peso Obiettivo %	Note
Incremento n° visite per esterni	N° visite		16	14	15	media settimanale
Potenziamento della comunicazione verso gli utenti della ASL	Predisposizione ed invio di un modello di comunicazione delle attività svolte		Invio entro Maggio	Invio entro Giugno	10	Il Servizio Comunicazione predisporrà ed invierà il modello entro Marzo
Potenziamento dell'attività chirurgica ginecologica	Aumento % rispetto anno precedente		+ 15 %	+ 10 %	10	
Razionalizzazione risorse umane, utilizzo di beni e servizi e farmaci	Riduzione dei costi complessivi del Servizio		riduzione del 3 % dei costi complessivi	riduzione del 2 % dei costi complessivi	15	Il Servizio Programmazione e Controllo invierà entro il 15 Gennaio la scheda del reparto con i costi del 2010 e del 2011 che saranno utilizzati come base per la riduzione dei costi per l'anno 2012
Abbattimento liste d'attesa	Rispetto dei tempi regionali		SI	SI	15	
Potenziamento della distribuzione diretta	Incremento della distribuzione diretta in percentuale sul dato 2011		+ 5 %	+ 3 %	15	
Implementazione del sistema premiante per via informatica	Rispetto della corretta tempistica di valutazione dei dirigenti e di valorizzazione dell'apporto individuale alla produttività		Valutazione anno 2011 entro il 15/01/2012 Valorizzazione anno 2011 entro il 15/01/2012 Valutazione anno 2012 entro 31/12/2012 Valorizzazione anno 2012 entro 31/12/2012	Valutazione anno 2011 entro il 31/01/2012 Valorizzazione anno 2011 entro il 31/01/2012 Valutazione anno 2012 entro 31/01/2013 Valorizzazione anno 2012 entro 31/01/2013	20	Il differenziale tra il valore atteso ed il valore minimo accettabile sarà calcolato sulla base dei giorni di ritardo
					100	

Il Dirigente
Dr. Carlo Tomasi



Il Direttore di Dipartimento
Dr. Giulio Sorrentino





OBIETTIVI	INDICATORI	Valore 2011	Valore atteso 2012	Valore minimo accettabile 2012	Peso Obiettivo %	Note
Somministrare alle donne che partoriscono in analgesia un questionario di gradimento complessivo nel periodo di ricovero	N° di questionari compilati/N° di donne che partoriscono in analgesia		50%	40%	10	Si possono rilevare numerosi dati utili per migliorare le performance delle équipes
Applicazione del percorso sull'analgesia del parto	N° di analgesie effettuate/N° di analgesie richieste		95%	85%	15	La richiesta viene effettuata nel momento del parto e segnalata in cartella
Miglioramento dei flussi di attività ufficiali	N° di SDO chiuse entro i 5 gg successivi al mese di competenza/N° di SDO totali al mese di competenza		100%	90%	15	
Razionalizzazione risorse umane, utilizzo di beni e servizi e farmaci	Riduzione dei costi complessivi del Servizio		riduzione del 3 % dei costi complessivi	riduzione del 2 % dei costi complessivi	15	Il Servizio Programmazione e Controllo invierà entro il 15 Gennaio la scheda del reparto con i costi del 2010 e del 2011 che saranno utilizzati come base per la riduzione dei costi per l'anno 2012
Potenziamento della comunicazione verso gli utenti della ASL	Predisposizione ed invio di un modello di comunicazione delle attività svolte		Invio entro Maggio	Invio entro Giugno	10	Il Servizio Comunicazione predisporrà ed invierà il modello entro Marzo
Potenziamento della distribuzione diretta	Incremento della distribuzione diretta in percentuale sul dato 2011		+ 10 %	+ 5 %	15	
Implementazione del sistema premiante per via informatica	Rispetto della corretta tempistica di valutazione dei dirigenti e di valorizzazione dell'apporto individuale alla produttività		Valutazione anno 2011 entro il 15/01/2012 Valorizzazione anno 2011 entro il 15/01/2012 Valutazione anno 2012 entro 31/12/2012 Valorizzazione anno 2012 entro 31/12/2012	Valutazione anno 2011 entro il 31/01/2012 Valorizzazione anno 2011 entro il 31/01/2012 Valutazione anno 2012 entro 31/01/2013 Valorizzazione anno 2012 entro 31/01/2013	20	Il differenziale tra il valore atteso ed il valore minimo accettabile sarà calcolato sulla base dei giorni di ritardo
100						

Il Dirigente

Dr. Tonio Sollai

Il Direttore del Dipartimento

Dr. Giulio Sorrentino

S

OBIETTIVI	INDICATORI	Valore 2011	Valore atteso 2012	Valore minimo accettabile 2012	Peso Obiettivo %	Note
stesura regolamento di Sala Operatoria			entro marzo 2012	entro maggio 2012	20	
Ottimizzazione utilizzo Sala Operatoria	N° int. ch. con supporto dell'Anestesista:		+5%	+3%	15	
Razionalizzazione risorse umane, utilizzo di beni e servizi e farmaci	Riduzione dei costi complessivi del Servizio		riduzione del 3 % dei costi complessivi	riduzione del 2 % dei costi complessivi	15	Il Servizio Programmazione e Controllo invierà entro il 15 Gennaio la scheda del reparto con i costi del 2010 e del 2011 che saranno utilizzati come base per la riduzione dei costi per l'anno 2012
Abbatimento liste d'attesa	Rispetto dei tempi regionali		SI	SI	10	
Potenziamento della distribuzione diretta	Incremento della distribuzione diretta in percentuale sul dato 2011		+ 10 %	+ 5 %	15	
Implementazione del sistema premiante per via informatica	Rispetto della corretta tempistica di valutazione dei dirigenti e di valorizzazione dell'apporto individuale alla produttività		Valutazione anno 2011 entro il 15/01/2012 Valorizzazione anno 2011 entro il 15/01/2012 Valutazione anno 2012 entro 31/12/2012 Valorizzazione anno 2012 entro 31/12/2012	Valutazione anno 2011 entro il 31/01/2012 Valorizzazione anno 2011 entro il 31/01/2012 Valutazione anno 2012 entro 31/01/2013 Valorizzazione anno 2012 entro 31/01/2013	20	Il differenziale tra il valore atteso ed il valore minimo accettabile sarà calcolato sulla base dei giorni di ritardo
					95	

Il Responsabile
Dr. Giulio Sorrentino

Il Direttore Generale
Dr. Salvatore Piu

OBIETTIVI	INDICATORI	Valore 2011	Valore atteso 2012	Valore minimo accettabile 2012	Peso Obiettivo %	Note
Razionalizzazione risorse umane, utilizzo di beni e servizi e farmaci	Riduzione dei costi complessivi del Servizio		riduzione del 3 % dei costi complessivi	riduzione del 2 % dei costi complessivi	15	Il Servizio Programmazione e Controllo invierà entro il 15 Gennaio la scheda del reparto con i costi del 2010 e del 2011 che saranno utilizzati come base per la riduzione dei costi per l'anno 2012
Potenziamento della comunicazione verso gli utenti della ASL	Predisposizione ed invio di un modello di comunicazione delle attività svolte		Invio entro Maggio	Invio entro Giugno	20	Il Servizio Comunicazione predisporrà ed invierà il modello entro Marzo
Aumento dei trattamenti chirurgici in urgenza	Aumento % rispetto anno precedente		+5%	+3%	15	
Abbattimento liste d'attesa	Rispetto dei tempi regionali		SI	SI	15	
Potenziamento della distribuzione diretta	Incremento della distribuzione diretta in percentuale sul dato 2011		+ 5 %	+ 3 %	15	
Implementazione del sistema premiante per via informatica	Rispetto della corretta tempistica di valutazione dei dirigenti e di valorizzazione dell'apporto individuale alla produttività		Valutazione anno 2011 entro il 15/01/2012 Valorizzazione anno 2011 entro il 15/01/2012 Valutazione anno 2012 entro 31/12/2012 Valorizzazione anno 2012 entro 31/12/2012	Valutazione anno 2011 entro il 31/01/2012 Valorizzazione anno 2011 entro il 31/01/2012 Valutazione anno 2012 entro 31/01/2013 Valorizzazione anno 2012 entro 31/01/2013	20	Il differenziale tra il valore atteso ed il valore minimo accettabile sarà calcolato sulla base dei giorni di ritardo
					100	

Il Dirigente
Dr. Giulio Sorrentino

Il Direttore Generale
Dr. Salvatore Piu

OBIETTIVI	INDICATORI	Valore 2011	Valore atteso 2012	Valore minimo accettabile 2012	Peso Obiettivo %	Note
Assicurare il Servizio di pronta disponibilità endoscopica per 365 giorni all'anno	N° giornate coperte dal servizio	circa 100	365	365	15	L'obiettivo si correla col progetto di formazione del personale infermieristico
Riduzione delle liste d'attesa per l'esecuzione di colonscopie	tempo d'attesa medio	105,8 gg	45 gg	60 gg	10	Negoziazione delle risorse necessarie
Riduzione delle liste d'attesa delle visite cliniche	tempo d'attesa medio	104,2 gg	45 gg	60 gg	15	Negoziazione delle risorse necessarie
Attivazione ambulatorio per malattia celiaca	Numero pazienti seguiti dall'ambulatorio	0	20	10	15	Negoziazione delle risorse necessarie
Razionalizzazione risorse umane, utilizzo di beni e servizi e farmaci	Riduzione dei costi complessivi del Servizio		riduzione del 3 % dei costi complessivi	riduzione del 2 % dei costi complessivi	10	Il Servizio Programmazione e Controllo invierà entro il 15 Gennaio la scheda del reparto con i costi del 2010 e del 2011 che saranno utilizzati come base per la riduzione dei costi per l'anno 2012
Potenziamento della comunicazione verso gli utenti della ASL	Predisposizione ed invio di un modello di comunicazione delle attività svolte		Invio entro Maggio	Invio entro Giugno	10	Il Servizio Comunicazione predisporrà ed invierà il modello entro Marzo
Potenziamento della distribuzione diretta	Incremento della distribuzione diretta in percentuale sul dato 2011		+ 10 %	+ 5 %	10	
Implementazione del sistema premiante per via informatica	Rispetto della corretta tempistica di valutazione dei dirigenti e di valorizzazione dell'apporto individuale alla produttività		Valutazione anno 2011 entro il 15/01/2012 Valutazione anno 2011 entro il 15/01/2012 Valutazione anno 2012 entro 31/12/2012 Valutazione anno 2012 entro 31/12/2012	Valutazione anno 2011 entro il 31/01/2012 Valutazione anno 2011 entro il 31/01/2012 Valutazione anno 2012 entro 31/01/2013 Valutazione anno 2012 entro 31/01/2012	15	Il differenziale tra il valore atteso ed il valore minimo accettabile sarà calcolato sulla base dei giorni di ritardo
					100	

Il Dirigente
Dr. Stefano Sanna

Il Responsabile
Dr. Giulio Sorrentino

S

OBIETTIVI	INDICATORI	Valore 2011	Valore atteso 2012	Valore minimo accettabile 2012	Peso Obiettivo %	Note
Attivazione ambulatorio urodinamica	Rispetto tempistica		Attivazione entro maggio	Attivazione entro Giugno	20	
Razionalizzazione risorse umane, utilizzo di beni, servizi e farmaci	Riduzione dei costi complessivi del Servizio		riduzione del 3 % dei costi complessivi	riduzione del 2 % dei costi complessivi	15	Il Servizio Programmazione e Controllo invierà entro il 15 Gennaio la scheda del reparto con i costi del 2010 e del 2011 che saranno utilizzati come base per la riduzione dei costi per l'anno 2012
Potenziamento della comunicazione verso gli utenti della ASL	Predisposizione ed invio di un modello di comunicazione delle attività svolte		Invio entro Maggio	Invio entro Giugno	15	Il Servizio Comunicazione predisporrà ed invierà il modello entro Marzo
Abbatimento liste d'attesa	Riduzione dei tempi medi previsti per branca di riferimento		-10%	-5%	15	
Potenziamento della distribuzione diretta	Incremento della distribuzione diretta in percentuale sul dato 2011		+ 10 %	+ 5 %	15	
Implementazione del sistema premiante per via informatica	Rispetto della corretta tempistica di valutazione dei dirigenti e di valorizzazione dell'apporto individuale alla produttività		Valutazione anno 2011 entro il 15/01/2012 Valorizzazione anno 2011 entro il 15/01/2012 Valutazione anno 2012 entro 31/12/2012 Valorizzazione anno 2012 entro 31/01/2013	Valutazione anno 2011 entro il 31/01/2012 Valorizzazione anno 2011 entro il 31/01/2012 Valutazione anno 2012 entro 31/01/2013 Valorizzazione anno 2012 entro 31/01/2013	20	Il differenziale tra il valore atteso ed il valore minimo accettabile sarà calcolato sulla base dei giorni di ritardo
					100	

Handwritten signature

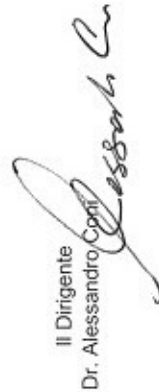
Il dirigente
Eugenio Mereu

Il Direttore Generale
Dr. Salvatore Plu

OBIETTIVI	INDICATORI	Valore 2011	Valore atteso 2012	Valore minimo accettabile 2012	Peso Obiettivo %	Note
Riduzione lista d'attesa per interventi per patologia cutanea (cisti sebacee, nevi, neoplasie)	Incremento numero interventi	90	130	110	10	
Sviluppo chirurgia laparoscopica del colon-retto	Incremento numero interventi	5	15	10	10	
Diminuzione della inappropriatazza	N DRG chirurgici (esclusi pazienti endoscopici, oncologici e nefrologici) / n interventi programmati	60%	80%	70%	10	
Trasferimento in setting di chirurgia ambulatoriale di interventi per patologia cutanea eseguiti attualmente in day-surgery	Esecuzione di interventi in ambulatorio	0	50	35	10	Condizionato alla disponibilità di personale per l'esecuzione degli interventi in ambulatorio
Abbatimento liste d'attesa	Rispetto dei tempi regionali		SI	SI	10	
Razionalizzazione risorse umane, utilizzo di beni e servizi e farmaci	Riduzione dei costi complessivi del Servizio		riduzione del 3 % dei costi complessivi	riduzione del 2 % dei costi complessivi	10	Il Servizio Programmazione e Controllo invierà entro il 15 Gennaio la scheda del reparto con i costi del 2010 e del 2011 che saranno utilizzati come base per la riduzione dei costi per l'anno 2012
Potenziamento della comunicazione verso gli utenti della ASL	Predisposizione ed invio di un modello di comunicazione delle attività svolte		Invio entro Maggio	Invio entro Giugno	10	Il Servizio Comunicazione predisporrà ed invierà il modello entro Marzo
Incremento dell'attività chirurgica proctologica	Incremento numero interventi	78	100	85	10	
Potenziamento della distribuzione diretta	Incremento della distribuzione diretta in percentuale sul dato 2011		+ 10 %	+ 5 %	10	
Implementazione del sistema premiante per via informatica	Rispetto della corretta tempistica di valutazione dei dirigenti e di valorizzazione dell'apporto individuale alla produttività		Valutazione anno 2011 entro il 15/01/2012 Valorizzazione anno 2011 entro il 15/01/2012 Valutazione anno 2012 entro 31/12/2012 Valorizzazione anno 2012 entro 31/12/2012	Valutazione anno 2011 entro il 31/01/2012 Valorizzazione anno 2011 entro il 31/01/2012 Valutazione anno 2012 entro 31/01/2013 Valorizzazione anno 2012 entro 31/01/2013	10	Il differenziale tra il valore atteso ed il valore minimo accettabile sarà calcolato sulla base dei giorni di ritardo
					100	

OBIETTIVI	INDICATORI	Valore 2011	Valore atteso 2012	Valore minimo accettabile 2012	Peso Obiettivo %	Note
Attivare sistema valutazione della qualità del servizio mediante la somministrazione di questionari che valutano il "bisogni di cura" e "grado di soddisfazione dell'utenza"	numero complessivo questionari somministrati	0	300	200	15	
Valutazione progetti terapeutico-riabilitativi valutati qualitativamente	numero complessivo di progetti terapeutico-riabilitativi valutati qualitativamente	0	3	2	15	La valutazione deve essere validata dal Comitato Approprietezza Aziendale
Standardizzazione delle procedure operative nelle due sedi del C.S.M.	Numero di procedure condivise e attivate	2	3	2	15	
Razionalizzazione risorse umane, utilizzo di beni e servizi e farmaci	Riduzione dei costi complessivi del Servizio		riduzione del 3 % dei costi complessivi	riduzione del 2 % dei costi complessivi	15	Il Servizio Programmazione e Controllo invierà entro il 15 Gennaio la scheda del reparto con i costi del 2010 e del 2011 che saranno utilizzati come base per la riduzione dei costi per l'anno 2012
Potenziamento della comunicazione verso gli utenti della ASL	Predisposizione ed invio di un modello di comunicazione delle attività svolte		Invio entro Maggio	Invio entro Giugno	10	Il Servizio Comunicazione predisporrà ed invierà il modello entro Marzo
Attivazione incontri mensili covisione terapie gruppal	numero incontri mensili	0	9	8	10	
Implementazione del sistema premiante per via informatica	Rispetto della corretta tempistica di valutazione dei dirigenti e di valorizzazione dell'apporto individuale alla produttività		Valutazione anno 2011 entro il 15/01/2012 Valorizzazione anno 2011 entro il 15/01/2012 Valutazione anno 2012 entro 31/12/12. Valorizzazione anno 2012 entro 31/12/2012	Valutazione anno 2011 entro il 31/01/12. Valorizzazione anno 2011 entro il 31/01/2012 Valutazione anno 2012 entro 31/01/2013 Valorizzazione anno 2012 entro 31/01/2013	20	Il differenziale tra il valore atteso ed il valore minimo accettabile sarà calcolato sulla base dei giorni di ritardo
					100	

Il Dirigente
Dr. Alessandro Coni



Il Responsabile f.f. Dipartimento
Dr. Angelo Fois



OBIETTIVI	INDICATORI	Valore 2011	Valore atteso 2012	Valore minimo accettabile 2012	Peso Obiettivo %	Note
Attivazione progetto osservatorio patologie correlate alle dipendenze	definizione progetto e attivazione screening		Attivazione entro Giugno	Attivazione entro Settembre	15	Infezione HIV, HBV, HCV, TBC, LUE e altre MST
Razionalizzazione risorse umane, utilizzo di beni e servizi e farmaci	Riduzione dei costi complessivi del Servizio		riduzione del 3 % dei costi complessivi	riduzione del 2 % dei costi complessivi	15	Il Servizio Programmazione e Controllo invierà entro il 15 Gennaio la scheda del reparto con i costi del 2010 e del 2011 che saranno utilizzati come base per la riduzione dei costi per l'anno 2012
Potenziamento della comunicazione verso gli utenti della ASL	Predisposizione ed invio di un modello di comunicazione delle attività svolte		Invio entro Maggio	Invio entro Giugno	10	Il Servizio Comunicazione predisporrà ed invierà il modello entro Marzo
Prevenzione primaria in ambito scolastico e territoriale	N° progetti implementati	3	3	2	15	Attività strutturate prevedenti più interventi
Definizione procedura rapporti istituzionali	Definizione procedura		Si	Si	15	Prefettura, Tribunale di sorveglianza, Uepe, Ussm
Governo clinico-amministrativo, Attività assistenziali integrate con servizi, enti privati	definizione contratti e rispetto tetti di spesa		Si	Si	10	Salute mentale, Comuni, Uvt, Comunità
Implementazione del sistema premiante per via informatica	Rispetto della corretta tempistica di valutazione dei dirigenti e di valorizzazione dell'apporto individuale alla produttività		Valutazione anno 2011 entro il 15/01/2012 Valorizzazione anno 2011 entro il 15/01/2012 Valutazione anno 2012 entro 31/12/2012 Valorizzazione anno 2012 entro 31/12/2012	Valutazione anno 2011 entro il 31/01/2012 Valorizzazione anno 2011 entro il 31/01/2012 Valutazione anno 2012 entro 31/01/2013 Valorizzazione anno 2012 entro 31/01/2013	20	Il differenziale tra il valore atteso ed il valore minimo accettabile sarà calcolato sulla base dei giorni di ritardo
					100	

Il Dirigente
Dr. Angelo Fois



Il Direttore Generale
Dr. Salvatore Piu



OBIETTIVI	INDICATORI	Valore 2011	Valore atteso 2012	Valore minimo accettabile 2012	Peso Obiettivo %	Note
Definizione procedura rapporti istituzionali	dedizione procedura per competenza ai fini della razionalizzazione delle risorse		Entro il mese di Marzo	Entro il mese di Marzo	15	Prefettura, Tribunali, Uepe, Ussm
Governo clinico-amministrativo, Attività assistenziali integrate con servizi, enti privati	definizione contratti e rispetto tetti di spesa		Si	Si	20	Salute mentale, Comuni, Uvt, Comunità
Razionalizzazione risorse umane, utilizzo di beni, servizi e farmaci	Riduzione dei costi complessivi del Servizio		riduzione del 3 % dei costi complessivi	riduzione del 2 % dei costi complessivi	15	Il Servizio Programmazione e Controllo invierà entro il 15 Gennaio la scheda del reparto con i costi del 2010 e del 2011 che saranno utilizzati come base per la riduzione dei costi per l'anno 2012
Potenziamento della comunicazione verso gli utenti della ASL	Predisposizione ed invio di un modello di comunicazione delle attività svolte		Invio entro Maggio	Invio entro Giugno	10	Il Servizio Comunicazione predisporrà ed invierà il modello entro Marzo
gestione dei rapporti con i privati accreditati	Creazione di protocolli di appropriatezza con tutti i fornitori privati secondo gli standard normativi		Attivare protocolli entro Maggio	Invio entro Giugno	10	
Attivare sistema di valutazione della qualità mediante somministrazione di questionari che valutano i bisogni di cura e il grado di soddisfazione dell'utenza	Numero questionario somministrati	0	300	200	10	
Implementazione del sistema premiante per via informatica	Rispetto della corretta tempistica di valutazione dei dirigenti e di valorizzazione dell'apporto individuale alla produttività		Valutazione anno 2011 entro il 15/01/2012 Valorizzazione anno 2011 entro il 15/01/2012 Valutazione anno 2012 entro 31/12/2012 Valorizzazione anno 2012 entro 31/01/2013	Valutazione anno 2011 entro il 31/01/2012 Valorizzazione anno 2011 entro il 31/01/2012 Valutazione anno 2012 entro 31/01/2013 Valorizzazione anno 2012 entro 31/01/2013	20	Il differenziale tra il valore atteso ed il valore minimo accettabile sarà calcolato sulla base dei giorni di ritardo
					100	

Il Direttore/i.f.
Dr. Angelo FoisIl Direttore Generale
Dr. Salvatore Piu



OBIETTIVI	INDICATORI	Valore 2011	Valore atteso 2012	Valore minimo accettabile 2012	% Peso Obiettivo	Note
Rispetto del Piano della Formazione Aziendale	% di fondi spesi per la formazione		95%	90%	25	per un minimo di 7 ore per ciascun lavoratore in ruolo o a tempo determinato per i servizi che hanno programmato e attivato la Formazione Specifica
Monitoraggio dei flussi informativi aziendali Nsis	N° modelli completi ed inviati secondo tempistica / N° modelli totali	100%	100%	95%	25	
Attivazione sistema di qualità e risk Management	Predisposizione di un progetto da implementare		Predisposizione del Progetto entro marzo 2012	Predisposizione del Progetto entro Giugno 2012	25	
Implementazione del sistema premiante per via informatica	Rispetto della corretta tempistica di valutazione dei dirigenti e di valorizzazione dell'apporto individuale alla produttività		Valutazione anno 2011 entro il 15/01/2012 Valorizzazione anno 2011 entro il 15/01/2012 Valutazione anno 2012 entro 31/12/2012 Valorizzazione anno 2012 entro 31/01/2013	Valutazione anno 2011 entro il 31/01/2012 Valorizzazione anno 2011 entro il 31/01/2012 Valutazione anno 2012 entro 31/01/2013 Valorizzazione anno 2012 entro 31/01/2013	25	Il differenziale tra il valore atteso ed il valore minimo accettabile sarà calcolato sulla base dei giorni di ritardo
					100	

Il Dirigente
Dr. Maurizio Locci



Il Direttore Generale
Dr. Salvatore Piu



OBIETTIVI	INDICATORI	Valore 2011	Valore atteso 2012	Valore minimo accettabile 2012	% Peso Obiettivo	Note
Predisposizione regolamenti aziendali: a) Regolamento accesso atti e accesso cartelle cliniche; b) Regolamento privacy; c) Regolamento pagamento sanzioni infrazioni Codice della Strada e procedura di recupero nei confronti dei dipendenti interessati.	Redazione regolamenti ed approvazione con atto deliberativo.		predisposizione entro giugno 2012	predisposizione entro Luglio 2012	15	
Aggiornamento percorsi clinico-organizzativi aziendali e verifica attuazione degli stessi	Aggiornamento percorsi a seguito di modifiche normative ed organizzative.		si	si	15	
Governo delle problematiche relative alle richieste di risarcimento danni	Presentare un progetto di strutturazione medico legale per rispondere alle richieste di risarcimento danni		Predisposizione entro Maggio	Predisposizione entro Giugno	10	
Razionalizzazione risorse umane, utilizzo di beni e servizi	Riduzione dei costi complessivi del Servizio		riduzione del 3 % dei costi complessivi	riduzione del 2 % dei costi complessivi	10	Il Servizio Programmazione e Controllo invierà entro il 15 Gennaio la scheda del reparto con i costi del 2010 e del 2011 che saranno utilizzati come base per la riduzione dei costi per l'anno 2012
Potenziamento della comunicazione verso gli utenti della ASL	Predisposizione ed invio di un modello di comunicazione delle attività svolte		Invio entro Maggio	Invio entro Giugno	10	Il Servizio Comunicazione predisporrà ed invierà il modello entro Marzo
Supporto amministrativo obiettivi direttori dei Distretti	Adempimenti nei tempi richiesti dai singoli obiettivi.				10	
Attivazione e implementazione del servizio di comunicazione e informazione dell'utenza tramite sistemi visivi nel presidio ospedaliero	Predisposizione schema di informazione per l'utenza e attivazione sistemi visivi.				15	
Implementazione del sistema premiante per via informatica	Rispetto della corretta tempistica di valutazione dei dirigenti e di valorizzazione dell'apporto individuale alla produttività		Valutazione anno 2011 entro il 15/01/2012 Valorizzazione anno 2011 entro il 15/01/2012 Valutazione anno 2012 entro 31/12/2012 Valorizzazione anno 2012 entro 31/01/2013	Valutazione anno 2011 entro il 31/01/2012 Valorizzazione anno 2011 entro il 31/01/2012 Valutazione anno 2012 entro 31/01/2013 Valorizzazione anno 2012 entro 31/01/2013	15	Il differenziale tra il valore atteso ed il valore minimo accettabile sarà calcolato sulla base dei giorni di ritardo
					100	

Il Dirigente
Dr. Mariano Matta

Il Direttore Uff. di Staff
Dr. Maurizio Lozzi

S

OBIETTIVI	INDICATORI	Valore 2011	Valore atteso 2012	Valore minimo accettabile 2012	% Peso Obiettivo	Note
Definizione di tutte le procedure richieste dall'Agenas, secondo l'accordo stato regioni, per l'accreditamento in qualità di Provider	stesura delle procedure		Rispetto della tempistica prevista dalla procedura	Rispetto della tempistica prevista dalla procedura	20	La verifica del raggiungimento dell'obiettivo ha come riscontro l'accreditamento a provider
Rispetto del Piano della Formazione Aziendale	% di fondi spesi per la formazione		95%	90%	15	
Razionalizzazione risorse umane, utilizzo di beni e servizi	Riduzione dei costi complessivi del Servizio		riduzione del 3 % dei costi complessivi	riduzione del 2 % dei costi complessivi	10	Il Servizio Programmazione e Controllo invierà entro il 15 Gennaio la scheda del reparto con i costi del 2010 e del 2011 che saranno utilizzati come base per la riduzione dei costi per l'anno 2012
Potenziamento della comunicazione verso gli utenti della ASL	Predisposizione ed invio di un modello di comunicazione da far compilare ai servizi		Invio entro 15 Marzo	Invio entro 31 Marzo	15	I Servizi predisporranno ed invieranno il modello compilato entro maggio 2012. Conseguentemente il servizio comunicazione avrà un mese di tempo dalla ricezione per il caricamento dei dati nel sito
Aggiornamento costante di tutti i dipendenti sulle normative, circolari, innovazioni in campo sanitario, attraverso la cura di una rassegna stampa collegata alle notizie riportate sul settimanale "Il sole 24 ore sanità"	invio mensile mail informativa a tutti i dipendenti		12 mail	10 mail	15	
Migliorare le informazioni ai dipendenti circa le attività formative svolte in azienda	inserimento nella pagina della formazione sul sito istituzionale di una griglia contenente le informazioni generali sui corsi		aggiornamento della griglia per ogni corso attivato previsto nel PAF	aggiornamento della griglia per ogni corso attivato previsto nel PAF	10	
Implementazione del sistema premiante per via informatica	Rispetto della corretta tempistica di valutazione dei dirigenti e di valorizzazione dell'apporto individuale alla produttività		Valutazione anno 2011 entro il 15/01/2012 Valorizzazione anno 2011 entro il 15/01/2012 Valutazione anno 2012 entro 31/12/2012 Valorizzazione anno 2012 entro 31/01/2013	Valutazione anno 2011 entro il 31/01/2012 Valorizzazione anno 2011 entro il 31/01/2012 Valutazione anno 2012 entro 31/01/2013 Valorizzazione anno 2012 entro 31/01/2013	15	Il differenziale tra il valore atteso ed il valore minimo accettabile sarà calcolato sulla base dei giorni di ritardo
					100	

Il Dirigente
Dr. ssa Luisa Pilloni

Luisa Pilloni

Il Direttore Uff. di Staff
Dr. Maurizio Loeci

Maurizio Loeci

OBIETTIVI	INDICATORI	Valore 2011	Valore atteso 2012	Valore minimo accettabile 2012	% Peso Obiettivo	Note
Completezza e tempestività di invio dei modelli economici NSIS e relativa quadratura e coerenza tra i modelli economici ministeriali CE - SP e LA	N° modelli economici completi e quadrati / N° modelli attesi		100%	80%	25	
Implementazione di un sistema di AUDIT sui percorsi deliberati	Predisposizione di Audit semestrali sui percorsi deliberati		Predisposizione di Audit entro i 30 giorni successivi dalla scadenza del semestre	Predisposizione di Audit entro i 45 giorni successivi dalla scadenza del semestre	25	Obiettivo in condivisione con il Servizio Sviluppo organizzativo e sistemi informativi
Potenziamento della reportistica aziendale	Invio trimestrale della reportistica di Coan, budget finanziario e consumato farmaceutico per reparto ospedaliero		Invio della reportistica entro i 30 giorni successivi della fine del trimestre	Invio della reportistica entro i 45 giorni successivi della fine del trimestre	25	
Implementazione del sistema premiante per via informatica	Rispetto della corretta tempistica di valutazione dei dirigenti e di valorizzazione dell'apporto individuale alla produttività		Valutazione anno 2011 entro il 15/01/2012 Valorizzazione anno 2011 entro il 15/01/2012 Valutazione anno 2012 entro 31/12/2012 Valorizzazione anno 2012 entro 31/12/2012	Valutazione anno 2011 entro il 31/01/12. Valorizzazione anno 2011 entro il 31/01/12. Valutazione anno 2012 entro 31/01/13. Valorizzazione anno 2012 entro 31/01/13.	25	Il differenziale tra il valore atteso ed il valore minimo accettabile sarà calcolato sulla base dei giorni di ritardo
					100	

Il Dirigente
Dr. Paolo Cannas

Il Direttore Uff di Staff
Dr. Maurizio Locci

OBIETTIVI	INDICATORI	Valore 2011	Valore atteso 2012	Valore minimo accettabile 2012	% Peso Obiettivo	Note
Avvio della sperimentazione del Sistema di Incident Reporting da marzo a settembre 2012 (in un Dip. O Reparto pilota)	Numero di dipendenti afferenti al SPS del reparto/dip pilota che possono accedere alla segnalazione spontanea degli errori/ totale	0	100%	80%	15	
Potenziamento della comunicazione verso gli utenti della ASL	Predisposizione ed invio di un modello di comunicazione delle attività svolte		Invio entro Maggio	Invio entro Giugno	10	Il Servizio Comunicazione predisporrà ed invierà il modello entro Marzo
Sviluppo attività del servizio	Creazione e somministrazione della customer satisfaction ai responsabili sanitari per le attività del Servizio delle professioni		Somministrazione entro marzo 2012 elaborazione dei dati entro Maggio 2012	Somministrazione entro Aprile 2012 elaborazione dei dati entro Giugno 2012	15	In collaborazione con il Servizio Programmazione e Controllo
Esecuzione di Audit a seguito di segnalazione di errore per la ricerca delle cause e delle azioni di miglioramento	Numero di Audit che verranno eseguiti/ totale delle segnalazioni	0	20%	10%	15	Da parte di gruppi di lavoro, se necessario multiprofessionali, adeguatamente formati
Garantire l'erogazione delle prestazioni assistenziali attraverso la flessibilità organizzativa	Numero di esigenze assistenziali - organizzative risolte con la flessibilità / totale delle esigenze che avrebbero richiesto soluzioni organizzative flessibili	0	95%	80%	15	
Avvio della sperimentazione degli strumenti operativi prodotti nell'anno 2011 (protocolli, procedure e istruzioni operative).	Numero di protocolli e procedure sperimentate/ totale degli strumenti operativi prodotti.	0	100%	100%	10	
Implementazione del sistema premiante per via informatica	Rispetto della corretta tempistica di valutazione dei dirigenti e di valorizzazione dell'apporto individuale alla produttività		Valutazione anno 2011 entro il 15/01/2012 Valorizzazione anno 2011 entro il 15/01/2012 Valutazione anno 2012 entro 31/12/2012 Valorizzazione anno 2012 entro 31/12/2012	Valutazione anno 2011 entro il 31/01/2012 Valorizzazione anno 2011 entro il 31/01/2012 Valutazione anno 2012 entro 31/01/2013 Valorizzazione anno 2012 entro 31/01/2013	20	Il differenziale tra il valore atteso ed il valore minimo accettabile sarà calcolato sulla base dei giorni di ritardo
100						

Il Dirigente
Dr. Pierpaolo Paterni

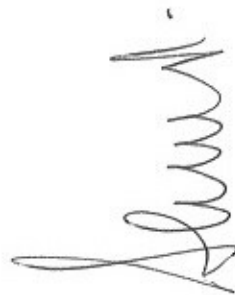
Il Direttore Uff. di Staff
Dr. Maurizio Ucci

OBIETTIVI	INDICATORI	Valore 2011	Valore atteso 2012	Valore minimo accettabile 2012	% Peso Obiettivo	Note
Integrazione Socio Sanitaria nel percorso PUA-UVT Distretto di Sanluri	Preparazione documento tecnico	Integrazione percorso presso Ospedale - Territorio	Approvazione percorso in sede di conferenza di Distretto (PLUS)	Presentazione Bozza di documento da portare all'approvazione	20	Lo stesso percorso verrà proposto per il distretto di Guspini negli obiettivi 2013
Mappatura del bisogno Socio Sanitario	Redazione del Bilancio di Salute Aziendale	Redazione entro Ottobre 2011	Redazione entro Novembre 2012	redazione entro Dicembre 2012	20	
Miglioramento qualitativo del percorso PUA - UVT Aziendale	Indice soddisfazione Utenza= Rapporto tra utenti soddisfatti/numero totale istanze presentate	40%	65%	60%	15	
Potenziamento della comunicazione verso gli utenti della ASL	Predisposizione ed invio di un modello di comunicazione delle attività svolte		Invio entro Maggio	Invio entro Giugno	15	Il Servizio Comunicazione predisporrà ed invierà il modello entro Marzo
Monitoraggio del rispetto procedure PUA - UVT	Rispetto dei tempi stabiliti dal percorso	50%	70%	60%	15	L'indice è dato dal rapporto tra il totale delle segnalazioni pervenute/le segnalazioni evase nei tempi stabiliti dal percorso
Implementazione del sistema premiante per via informatica	Rispetto della corretta tempistica di valutazione dei dirigenti e di valorizzazione dell'apporto individuale alla produttività		Valutazione anno 2011 entro il 15/01/12. Valorizzazione anno 2011 entro il 15/01/12 Valutazione anno 2012 entro 31/12/12. Valorizzazione anno 2012 entro 31/12/12.	Valutazione anno 2011 entro il 31/01/12. Valorizzazione anno 2011 entro il 31/01/12 Valutazione anno 2012 entro 31/01/13. Valorizzazione anno 2012 entro 31/01/13.	15	Il differenziale tra il valore atteso ed il valore minimo accettabile sarà calcolato sulla base dei giorni di ritardo
					100	

Il Dirigente
Dr. Andrea Floris



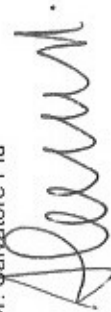
Il Direttore Uff. Staff
Dr. Maurizio Locci

OBIETTIVI	INDICATORI	Valore 2011	Valore atteso 2012	Valore minimo accettabile 2012	% Peso Obiettivo	Note
Gestione rapporti con MMG, PLS e specialistica ambulatoriale	Implementazione di un sistema di governo basato sul sistema premiante		Predisposizione del progetto attuativo di governance entro Marzo	Predisposizione del progetto attuativo di governance entro Maggio	20	
Governo delle attività sanitarie Distrettuali	Predisposizione di procedure di coordinamento dei distretti nell'ambito delle attività sanitarie		SI	SI	20	Obiettivo in compartecipazione con i Distretti socio sanitari
Razionalizzazione risorse umane, utilizzo di beni e servizi	Riduzione dei costi complessivi del Servizio		riduzione del 3 % dei costi complessivi	riduzione del 2 % dei costi complessivi	10	Il Servizio Programmazione e Controllo invierà entro il 15 Gennaio la scheda del reparto con i costi del 2010 e del 2011 che saranno utilizzati come base per la riduzione dei costi per l'anno 2012
Potenziamento della comunicazione verso gli utenti della ASL	Predisposizione ed invio di un modello di comunicazione delle attività svolte		Invio entro Maggio	Invio entro Giugno	10	Il Servizio Comunicazione predisporrà ed invierà il modello entro Marzo
Implementazione di un sistema di AUDIT sui percorsi deliberati	Predisposizione di Audit semestrali sui percorsi deliberati		Predisposizione di Audit entro i 30 giorni successivi dalla scadenza del semestre	Predisposizione di Audit entro i 45 giorni successivi dalla scadenza del semestre	20	Obiettivo in condivisione con il Servizio Programmazione e Controllo
Implementazione del sistema premiante per via informatica	Rispetto della corretta tempistica di valutazione dei dirigenti e di valorizzazione dell'apporto individuale alla produttività		Valutazione anno 2011 entro il 15/01/2012 Valorizzazione anno 2011 entro il 15/01/2012 Valutazione anno 2012 entro 31/12/2012 Valorizzazione anno 2012 entro 31/01/2013	Valutazione anno 2011 entro il 31/01/2012 Valorizzazione anno 2011 entro il 31/01/2012 Valutazione anno 2012 entro 31/01/2013 Valorizzazione anno 2012 entro 31/01/2013	20	Il differenziale tra il valore atteso ed il valore minimo accettabile sarà calcolato sulla base dei giorni di ritardo
					100	

Il Dirigente
Dr. Maurizio Locci

Il Direttore Generale
Dr. Salvatore Piu



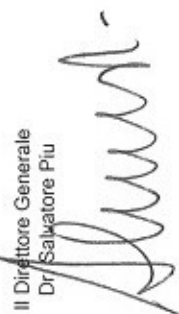
OBIETTIVI	INDICATORI	Valore 2011	Valore atteso 2012	Valore minimo accettabile 2012	Peso Obiettivo %	Note
Incremento della distribuzione diretta (interna e DPC) dei farmaci PHT	Riduzione della spesa farmaceutica dei farmaci PHT in regime di convenzione SSN	260.000 €	230.000	240.000	15	
Controllo e monitoraggio dei profili prescrittivi dei MMG, PLS e specialisti.	Invio dei report ai professionisti previa analisi con il comitato appropriatezza prescrittiva Aziendale		Analisi trimestrale entro i 60 giorni dalla conclusione del trimestre	Analisi trimestrale entro i 75 giorni dalla conclusione del trimestre	15	Il controllo va fatto anche sui farmaci equivalenti a maggior impatto di spesa: statine, sartani ed ace-inibitori
Razionalizzazione risorse umane, utilizzo di beni e servizi	Riduzione dei costi complessivi del Servizio		riduzione del 3 % dei costi complessivi	riduzione del 2 % dei costi complessivi	15	Il Servizio Programmazione e Controllo invierà entro il 15 Gennaio la scheda del reparto con i costi del 2010 e del 2011 che saranno utilizzati come base per la riduzione dei costi per l'anno 2012
Potenziamento della comunicazione verso gli utenti della ASL	Predisposizione ed invio di un modello di comunicazione delle attività svolte		Invio entro Maggio	Invio entro Giugno	10	Il Servizio Comunicazione predisporrà ed invierà il modello entro Marzo
Aggiornamento e definizione del prontuario farmaceutico e dei dispositivi medici per gli ambulatori della continuità assistenziale.	aggiornamento secondo tempistica		definizione entro febbraio 2012	definizione entro marzo 2012	10	
Diminuzione acquisto farmaci e dispositivi medici fuori gara	Predisposizione ed invio agli uffici preposti della programmazione annuale		Invio entro 15 Febbraio 2012	Invio entro 28 Febbraio 2012	10	In condivisione con la farmacia ospedaliera
Impegno a collaborare col servizio competente per l'estensione della consegna domiciliare dei farmaci e dispositivi medici ai pazienti in ADI	Incremento numero dei pazienti serviti	40	120	100	10	
Implementazione del sistema premiante per via informatica	Rispetto della corretta tempistica di valutazione dei dirigenti e di valorizzazione dell'apporto individuale alla produttività		Valutazione anno 2011 entro il 15/01/2012 Valorizzazione anno 2011 entro il 15/01/2012 Valutazione anno 2012 entro 31/12/2012 Valorizzazione anno 2012 entro 31/12/2012	Valutazione anno 2011 entro il 31/01/12. Valorizzazione anno 2011 entro il 31/01/12. Valutazione anno 2012 entro 31/01/13. Valorizzazione anno 2012 entro 31/01/13.	15	Il differenziale tra il valore atteso ed il valore minimo accettabile sarà calcolato sulla base dei giorni di ritardo
					100	

OBIETTIVI	INDICATORI	Valore 2011	Valore atteso 2012	Valore minimo accettabile 2012	Peso Obiettivo %	Note
Completare la razionalizzazione dell'accesso all'assistenza specialistica attraverso la definizione e l'implementazione dei Raggruppamenti di Attesa Omogenei al fine di privilegiare le priorità cliniche	Documento tecnico su proposta di nuovi RAO	RAO Angiologia e Cardiologia	Rao Fisiatria e Fisioterapia	RAO Fisiatria	10	
Sviluppare l'ADI a favore di anziani non autosufficienti	% U65 trattati in ADI	2,35%	3,60%	3,5%	15	
Sviluppare Assistenza Residenziale a favore di anziani non autosufficienti	% U75 trattati in Strutture Residenziali	2,20%	3,10%	2,80%	10	
Potenziamento Percorso Aziendale PUA/ UVT	Documento tecnico Distretto Sanluri/Comuni	Documento Distretti/Ospedale	Approvazione Documento Tecnico Distretto Sanluri/Comuni	Approvazione Documento Tecnico Distretto Sanluri/Comuni	10	
Razionalizzazione risorse umane, utilizzo di beni e servizi	Riduzione dei costi complessivi del Servizio		riduzione del 3 % dei costi complessivi	riduzione del 2 % dei costi complessivi	10	Il Servizio Programmazione e Controllo invierà entro il 15 Gennaio la scheda del reparto con i costi del 2010 e del 2011 che saranno utilizzati come base per la riduzione dei costi per l'anno 2012
Potenziamento della comunicazione verso gli utenti della ASL	Predisposizione ed invio di un modello di comunicazione delle attività svolte		Invio entro Maggio	Invio entro Giugno	10	Il Servizio Comunicazione predisporrà ed invierà il modello entro Marzo
Governo della medicina carceraria di Is Arenas	Predisposizione di un quadro epidemiologico e sanitario dei carcerati		Predisposizione entro Maggio	Predisposizione entro Giugno	10	
Potenziamento promozione della salute tramite i percorsi consultoriali	Incremento in % dei nuovi utenti		+ 10 %	+ 5 %	10	
Implementazione del sistema premiante per via informatica	Rispetto della corretta tempistica di valutazione dei dirigenti e di valorizzazione dell'apporto individuale alla produttività		Valutazione anno 2011 entro il 15/01/12. Valorizzazione anno 2011 entro il 15/01/12. Valutazione anno 2012 entro 31/12/12. Valorizzazione anno 2012 entro 31/12/12.	Valutazione anno 2011 entro il 31/01/12. Valorizzazione anno 2011 entro il 31/01/12. Valutazione anno 2012 entro 31/01/13. Valorizzazione anno 2012 entro 31/01/13.	15	Il differenziale tra il valore atteso ed il valore minimo accettabile sarà calcolato sulla base dei giorni di ritardo
					100	

Il Dirigente
Dr. Aldo Casadio



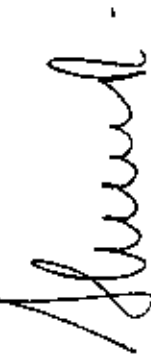
Il Direttore Generale
Dr. Salvatore Piu



DESCRIZIONE	INDICATORE	VALORE 2011	VALORE 2012	VALORE MINIMO ACCETTABILE	VALORE MASSIMO ACCETTABILE	VALORE PUNTO	VALORE PUNTO
Valutare l'appropriatezza dei ricoveri con metodo PRUC	N° di ricoveri valutati / N° totale di ricoveri		2,5%	2%	20	20	La valutazione dell'appropriatezza deve essere condotta nel rispetto del percorso organizzativo deliberato
Rafforzare le competenze dell'equipe per la valutazione delle codifiche SDO	N° di SDO valutate / N° di ricoveri DO		2,5%	2%	20	20	Deve essere prevista la conduzione di un corso di formazione specifico
Definire e Avviare un piano per il monitoraggio/controllo dei contaminanti ambientali in sala operatoria	Avvio del programma nel secondo semestre		Predisposizione ed avvio entro Giugno	Predisposizione ed avvio entro Luglio	20	20	Ricostituzione del comitato di controllo delle infezioni ospedaliere
Definizione di un percorso clinico-amministrativo per assicurare la continuità di cura tra Ospedale e Centro di riabilitazione di Guspini	Formalizzazione del percorso		SI	si	20	20	Il percorso è avviato successivamente alla formalizzazione della gestione a titolo definitivo del Centro
Implementazione del sistema premiante per via informatica	Rispetto della corretta tempistica di valutazione dei dirigenti e di valorizzazione dell'apporto individuale alla produttività		Valutazione anno 2011 entro il 15/01/12. Valorizzazione anno 2011 entro il 15/01/12. Valutazione anno 2012 entro 31/12/12. Valorizzazione anno 2012 entro 31/12/12.	Valutazione anno 2011 entro il 31/01/12. Valorizzazione anno 2011 entro il 31/01/12. Valutazione anno 2012 entro 31/01/13. Valorizzazione anno 2012 entro 31/01/13.	20	20	Il differenziale tra il valore atteso ed il valore minimo accettabile sarà calcolato sulla base dei giorni di ritardo
						100	

Il Responsabile DSDO
Dr. Sechi Giuseppe

Il Direttore Generale
Dr. Salvatore Piu



SERVIZIO DIABETOLOGIA E MALATTIE DISMETABOLICHE

Responsabile: Dr. Vincenzo Sica

ASL 6 SANLURI
OBIETTIVI
2012

DIREZIONE GENERALE
Programmazione e Controllo

Obiettivo	Indicatore	Valore 2011	Valore 2012	Valore minimo accettabile	Subtotali	Valore 2012
Prevenzione diagnosi e cura del diabete gestazionale secondo il nuovo protocollo di screening dell'ISS inserito nel percorso nascita	N donne a rischio esaminate/N donne a rischio correttamente inviate alla Diabetologia	ND	Esecuzione del test entro 3 giorni dell'epoca prevista dal protocollo al 95% delle donne inviate	80%	15	
Prevenzione diagnosi e cura della patologia tiroidea e delle altre patologie tiroidee	N. prestazioni	380	420	400	15	Le prestazioni comprendono n. 300 visite e n. 100 ecografie tiroidee
Razionalizzazione risorse umane, utilizzo di beni e servizi e farmaci	Riduzione dei costi complessivi del Servizio		riduzione del 3 % dei costi complessivi	riduzione del 2 % dei costi complessivi	15	Il Servizio Programmazione e Controllo invierà entro il 15 Gennaio la scheda del reparto con i costi del 2010 e del 2011 che saranno utilizzati come base per la riduzione dei costi per l'anno 2012
Potenziamento della comunicazione verso gli utenti della ASL	Predisposizione ed invio di un modello di comunicazione delle attività svolta		Invio entro Maggio	Invio entro Giugno	10	Il Servizio Comunicazione predisporrà ed invierà il modello entro Marzo
Prevenzione del rischio di neuropatia autonoma in pazienti con diabete tipo 2 mediante esecuzione di esame neurotaster presso UOC Diabetologia	N. prestazioni	60	80	70	15	N. 60 test eseguiti con cardionomic
Prevenzione e diagnosi delle patologie legate alle dislipidemie e del rischio CV nei pazienti con diabete tipo 2	N. prestazioni	400	420	400	15	300 visite + 120 ECG
Implementazione del sistema premiante per via informatica	Rispetto della conata tempistica di valutazione dei dirigenti e di valorizzazione dell'appuntamento individuale alla produttività		Valutazione anno 2011 entro il 15/01/12. Valorizzazione anno 2011 entro il 15/01/12. Valutazione anno 2012 entro 31/12/12. Valorizzazione anno 2012 entro 31/12/12.	Valutazione anno 2011 entro il 31/01/12. Valorizzazione anno 2011 entro il 31/01/12. Valutazione anno 2012 entro 31/01/13. Valorizzazione anno 2012 entro 31/01/13.	15	Il differenziale tra il valore atteso ed il valore minimo accettabile sarà calcolato sulla base dei giorni di ritardo
					100	

Il Dirigente
Dr. Vincenzo Sica

Il Direttore Generale
Dr. Salvatore Piu



Razionalizzazione risorse umane, utilizzo di beni, servizi e farmaci	Riduzione dei costi complessivi del Servizio	riduzione del 3 % dei costi complessivi	riduzione del 2 % dei costi complessivi	10	Il Servizio Programmazione e Controllo invierà entro il 15 Gennaio la scheda del reparto con i costi del 2010 e del 2011 che saranno utilizzati come base per la riduzione dei costi per l'anno 2012
Poterziamento della comunicazione verso gli utenti della ASL	Predisposizione ed invio di un modello di comunicazione delle attività svolte	Invio entro Maggio	Invio entro Giugno	30	Il Servizio Comunicazione predisporrà ed invierà il modello entro Marzo
Razionalizzazione attività del Dipartimento attraverso l'applicazione del Percorso Urgenze Emergenze anche al fine di verificarne l'efficacia e perseguirne il miglioramento continuo	Avvio del tavolo di condivisione del documento con i capi dipartimento Ospedalieri	Avvio dei tavoli entro il 1 Feb, e formalizzazione entro Giugno	Avvio dei tavoli entro il 1 Marzo, e formalizzazione entro Luglio	30	Previa comunicazione ufficiale di avvio delle attività da parte della direzione
Implementazione del sistema premiante per via informatica	Rispetto della corretta tempistica di valutazione dei dirigenti e di valorizzazione dell'apporto individuale alla produttività	Valutazione anno 2011 entro il 15/01/2012 Valorizzazione anno 2011 entro il 15/01/2012 Valutazione anno 2012 entro 31/12/2012 Valorizzazione anno 2012 entro 31/12/2012	Valutazione anno 2011 entro il 31/01/2012 Valorizzazione anno 2011 entro il 31/01/2012 Valutazione anno 2012 entro 31/01/2013 Valorizzazione anno 2012 entro 31/01/2013	30	Il differenziale tra il valore atteso ed il valore minimo accettabile sarà calcolato sulla base dei giorni di ritardo
				100	

Il Dirigente
Dr. Francesco Ronchi
Francesco Ronchi

Il Direttore Generale
Dr. Salvatore Piu

Salvatore Piu

Razionalizzazione risorse umane, utilizzo di beni e servizi e farmaci	Riduzione dei costi complessivi del Servizio	riduzione del 3 % dei costi complessivi	riduzione del 2 % dei costi complessivi	10	Il Servizio Programmazione e Controllo invierà entro il 15 Gennaio la scheda del reparto con i costi del 2010 e del 2011 che saranno utilizzati come base per la riduzione dei costi per l'anno 2012 (il dirigente evidenzia che nel 2011 sono mancate 6 persone contemporaneamente, il che pone la base di calcolo fortemente penalizzante. Propone di usare come base di calcolo il personale sulla dotazione organica completa. In ogni caso il dato economico deve essere messo in relazione con la produzione e la valorizzazione. Si evidenzia che nel 2011 il laboratorio ha effettuato una riorganizzazione interna con risparmio di 700.000,00 euro annui)
Riduzione mobilità passiva: Presa in carico della paziente con nuova diagnosi di neoplasia mammaria relativamente alle cure mediche ed al follow up (radiologico e laboratoristico)	% di pazienti presi in carico con nuova diagnosi di neoplasia mammaria effettuata presso il P.O.	70%	60%	15	L'effetto sulla mobilità passiva è da intendersi come prodotto delle cure mediche (oncologiche) ed il follow up, ad esclusione di quelle chirurgiche e radianti.
Potenziamento della comunicazione verso gli utenti della ASL	Predisposizione ed invio di un modello di comunicazione delle attività svolte	Invio entro Maggio	Invio entro Giugno	20	Il Servizio Comunicazione predisporrà ed invierà il modello entro Marzo
Miglioramento continuo attraverso l'impostazione e certificazione del Sistema gestionale di Qualità (SGQ)	Certificazione rilasciata da ispettori CSQ-IMQ	certificazione entro l'anno	certificazione entro l'anno	15	
Garantire la formazione al 80% del personale dipendente in ruolo od a tempo determinato sulla tematica della integrazione dipartimentale in coerenza col progetto formazione del DdS 2010	Produzione dei certificati formativi attestanti un numero di ore di formazione non inferiore alle 28 ore in coerenza col progetto Formazione DdS 2010, per ciascun operatore	90% degli operatori con almeno 28 ore di formazione	75% degli operatori con almeno 28 ore di formazione	20	Con un minimo di 28 ore per ciascun lavoratore in ruolo od a tempo determinato
Implementazione del sistema premiante per via informatica	Rispetto della corretta tempistica di valutazione dei dirigenti e di valorizzazione dell'apporto individuale alla produttività	Valutazione anno 2011 entro il 15/01/12. Valorizzazione anno 2011 entro il 15/01/12. Valutazione anno 2012 entro 31/12/12. Valorizzazione anno 2012 entro 31/12/12.	Valutazione anno 2011 entro il 31/01/12. Valorizzazione anno 2011 entro il 31/01/12. Valutazione anno 2012 entro 31/01/13. Valorizzazione anno 2012 entro 31/01/13.	20	Il differenziale tra il valore atteso ed il valore minimo accettabile sarà calcolato sulla base dei giorni di ritardo
				100	

Il Dirigente
Dr. Francesco Ronchi

Il Direttore Generale
Dr. Giuseppe Piu

Razionalizzazione attività del Dipartimento attraverso l'applicazione del Percorso Urgenza Emergenza anche al fine di verificare l'efficacia e perseguire il miglioramento continuo	Avvio del tavolo di condivisione del documento con i capi dipartimento Ospedalieri	Avvio dei tavoli entro il 1 Feb. e formalizzazione entro Giugno	Avvio dei tavoli entro il 1 Marzo, e formalizzazione entro Luglio	15	Previa comunicazione ufficiale di avvio delle attività da parte della direzione
Razionalizzazione risorse umane, utilizzo di beni e servizi e farmaci	Riduzione dei costi complessivi del Servizio	Riduzione del 3 % dei costi complessivi	Riduzione del 2 % dei costi complessivi	10	Il Servizio Programmazione e Controllo invierà entro il 15 Gennaio la scheda del reparto con i costi del 2010 e del 2011 che saranno utilizzati come base per la riduzione dei costi per l'anno 2012 (il dato economico va correlato con i dati di attività)
Potenziamento della comunicazione verso gli utenti della ASL	Predisposizione ed invio di un modello di comunicazione delle attività svolta	Invio entro Maggio	Invio entro Giugno	15	Il Servizio Comunicazione predisporrà ed invierà il modello entro Marzo
Riduzione della spesa farmaceutica: incremento della distribuzione diretta al paziente in dimissione	% dei pazienti in dimissione ai quali si prescrivono farmaci del prontuario ospedaliero	90%	70%	10	L'obiettivo presuppone la stesura di un protocollo condiviso con la Farmacia Ospedaliera finalizzato alla distribuzione diretta anche ai pazienti dimessi in ogni fuori-ospedaliario
Appropriatezza dei ricoveri: riduzione del numero dei ricoveri in rapporto al n. di accessi in P.S.	% dei ricoveri rispetto agli accessi totali	25%	24%	10	
Appropriatezza dell'erogazione delle prestazioni attraverso l'omogeneità di gestione degli eventi patologici	n. quadri patologici gestiti omogeneamente attraverso condivisione di protocolli	n. 6	n. 4	10	La tipologia dei quadri patologici sarà scelta tra quelli di più frequente riscontro
Garantire le formazioni al 90% del personale dipendente in ruolo od a tempo determinato in coerenza col progetto formazione del DdS 2012	Produzione dei certificati formativi attestanti un numero di ore di formazione non inferiore alle 20 ore in coerenza col progetto Formazione DdS 2012, per ciascun operatore	90% degli operatori con almeno 20 ore di formazione	70% degli operatori con almeno 15 ore di formazione	15	
Implementazione del sistema premiante per via informatica	Rispetto della corretta tempistica di valutazione dei dirigenti e di valorizzazione dell'apporto individuale alla produttività	Valutazione anno 2011 entro il 15/01/12. Valorizzazione anno 2011 entro il 15/01/12. Valutazione anno 2012 entro 31/12/12. Valorizzazione anno 2012 entro 31/12/12.	Valutazione anno 2011 entro il 31/01/12. Valorizzazione anno 2011 entro il 31/01/12. Valutazione anno 2012 entro 31/01/13. Valorizzazione anno 2012 entro 31/01/13.	15	Il differenziale tra il valore atteso ed il valore minimo accettabile sarà esecutato sulla base dei giorni di ritardo
				100	

Dr.ssa Maria Annunziata Baldussi

Maria Annunziata Baldussi

Amul.

Il Dirigente
del Dipartimento
Dr Francesco Ronchi
Francesco Ronchi

Miglioramento attività di donazione di sangue	Incremento in % del numero di sacche di sangue		2%	1%	15	
Razionalizzazione risorse umane, utilizzo di beni, servizi e farmaci	Riduzione dei costi complessivi del Servizio		riduzione del 3 % dei costi complessivi	riduzione del 2 % dei costi complessivi	10	Il Servizio Programmazione e Controllo invierà entro il 15 Gennaio la scheda del reparto con i costi del 2010 e del 2011 che saranno utilizzati come base per la riduzione dei costi per l'anno 2012 (il dirigente chiede di correlare il dato economico con i volumi di attività e valorizzazione)
Implementazione della telemedicina tra ospedale e sedi territoriali	N° sedi territoriali collegate on-line		N° 8	N° 4	15	
Potenziamento della comunicazione verso gli utenti della ASL	Predisposizione ed invio di un modello di comunicazione delle attività svolte		invio entro Maggio	Invio entro Giugno	20	Il Servizio Comunicazione predisporrà ed invierà il modello entro Marzo
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 DdS 2010	Produzione dei certificati formativi attestanti un numero di ore di formazione non inferiore alle 28 ore in coerenza col progetto Formazione DdS 2010, per ciascun operatore		90% degli operatori con almeno 28 ore di formazione	75% degli operatori con almeno 28 ore di formazione	20	Con un minimo di 28 ore per ciascun lavoratore in ruolo od a tempo determinato
Implementazione del sistema premiante per via informatica	Rispetto della corretta tempistica di valutazione dei dirigenti e di valorizzazione dell'apporto individuale alla produttività		Valutazione anno 2011 entro il 15/01/2012 Valorizzazione anno 2011 entro il 31/01/2012 Valutazione anno 2012 entro 31/12/2012 Valorizzazione anno 2012 entro 31/12/2012	Valutazione anno 2011 entro il 31/01/2012 Valorizzazione anno 2011 entro il 31/01/2012 Valutazione anno 2012 entro 31/01/2013 Valorizzazione anno 2012 entro 31/01/2013	20	Il differenziale tra il valore atteso ed il valore minimo accettabile sarà calcolato sulla base dei giorni di ritardo
					100	

Il Dirigente
Dr.ssa Maria Grazia Batzella

M. Grazia Batzella

Il Direttore di Dipartimento

Dr. Francesco Roncigi

F. Roncigi

Razionalizzazione risorse umane, utilizzo di beni e servizi	Riduzione dei costi complessivi del Servizio	Riduzione del 3 % dei costi complessivi	Riduzione del 2 % dei costi complessivi	10	Il Servizio Programmazione e Controllo invierà entro il 15 Gennaio la scheda del reparto con i costi del 2010 e del 2011 che saranno utilizzati come base per la riduzione dei costi per l'anno 2012 (il dirigente evidenzierà che nel 2011 è mancato il primario, il che pone la base di calcolo fortemente penalizzante. Propone di usare come base di calcolo il personale sulla dotazione organica completa. In ogni caso il dato economico deve essere messo in relazione con la produzione e la valorizzazione)
Potenziamento della comunicazione verso gli utenti della ASL	Predisposizione ed invio di un modello di comunicazione delle attività svolte	Invio entro Maggio	Invio entro Giugno	10	Il Servizio Comunicazione predisporrà ed invierà il modello entro Marzo
Sicurezza ed applicazione protocollo operativo per la prevenzione degli eventi avversi da mezzo di contrasto nei pazienti oncologici	% pazienti sui quali è applicato	90% dei pazienti che ne richiedono l'applicazione	80% dei pazienti che ne richiedono l'applicazione	10	L'obiettivo presuppone la stesura di un protocollo condiviso tra la Radiologia e l'Oncologia Ospedaliera.
Implementazione di un sistema basato sulla teleradiologia riguardante la diagnostica TC	tempestiva per l'attuazione del sistema	entro un mese dalla consegna/attivazione	entro due mesi dalla consegna/attivazione	20	L'obiettivo è raggiungibile previa disponibilità operativa del Servizio Informatico Aziendale
Riduzione mobilità passiva: Presa in carico della paziente con nuova diagnosi di neoplasia mammaria relativamente alle cure mediche ed al follow up (radiologico e laboratoristico)	% di pazienti presi in carico con nuova diagnosi di neoplasia mammaria effettuata presso il P.O.	70%	60%	15	L'effetto sulla mobilità passiva è da intendersi come prodotto delle cure mediche (oncologiche) ed il follow up, ad esclusione di quella chirurgiche e radianti.
Garantire la formazione al 90% del personale dipendente in ruolo od a tempo determinato in coerenza col progetto formazione del DdS 2012, per ciascun operatore	Produzione dei certificati formativi attestanti un numero di ore di formazione non inferiore alle 20 ore in coerenza col progetto Formazione DdS 2012, per ciascun operatore	90% degli operatori con almeno 20 ore di formazione	70% degli operatori con almeno 15 ore di formazione	15	
Implementazione del sistema premiante per via informatica	Rispetto della corretta tempistica di valutazione dei dirigenti e di valorizzazione dell'apporto individuale alla produttività	Valutazione anno 2011 entro il 15/01/12. Valorizzazione anno 2011 entro il 15/01/12. Valutazione anno 2012 entro 31/12/12. Valorizzazione anno 2012 entro 31/12/12.	Valutazione anno 2011 entro il 31/01/12. Valorizzazione anno 2011 entro il 31/01/12. Valutazione anno 2012 entro 31/01/13. Valorizzazione anno 2012 entro 31/01/13.	20	Il differenziale tra il valore atteso ed il valore minimo accettabile sarà calcolato sulla base dei giorni di ritardo
				100	

OBIETTIVI	INDICATORI	Valore 2009	Valore atteso 2010	Valore minimo accettabile 2010	Peso Obiettivo %	Note
Riduzione della spesa farmaceutica: appropriatezza dell'utilizzo dell'Albumina Umana attraverso la predisposizione di un modello di richiesta personalizzata che tenga conto delle linee guida approvate dalla Commissione per il PTP	% Riduzione dell'utilizzo inappropriato		-15%	-10%	15	Riduzione del consumo inappropriato espresso in g / anno Risparmio prodotto : -15% = 50.550 Euro ca. 10% = 33.700 Euro ca.
Razionalizzazione risorse umane, utilizzo di beni, servizi e farmaci	Riduzione dei costi complessivi del Servizio		riduzione del 3 % dei costi complessivi	riduzione del 2 % dei costi complessivi	10	Il Servizio Programmazione e Controllo invierà entro il 15 Gennaio la scheda del reparto con i costi del 2010 e del 2011 che saranno utilizzati come base per la riduzione dei costi per l'anno 2012 (il dato economico va correlato con i dati di attività)
Diminuzione acquisto farmaci e dispositivi medici fuori gara	Predisposizione ed invio agli uffici preposti della programmazione annuale		Invio entro 15 Febbraio 2012	Invio entro 28 Febbraio 2012	10	In condivisione con la farmacia Aziendale
Potenziamento della comunicazione verso gli utenti della ASL	Predisposizione ed invio di un modello di comunicazione delle attività svolte		Invio entro Maggio	Invio entro Giugno	10	Il Servizio Comunicazione predisporrà ed invierà il modello entro Marzo
Riduzione della spesa farmaceutica: incremento della distribuzione diretta dei farmaci ai pazienti in dimissione ospedaliera (da R.O. o visita specialistica ambulatoriale)	Aumento in % del numero prescrizioni su apposita modulistica		10%	5%	10	In collaborazione con i reparti che hanno lo stesso obiettivo
Ottimizzazione delle scorte di farmaci e DM nei reparti e analisi dei consumi: ispezioni programmate degli armadi farmaceutici dei reparti di degenza ed allestimento di report trimestrali	Numero ispezioni dei reparti/anno (reparti di degenza) Numero report trimestrali		Ispezioni:n. 8 Reports:n. 4	Ispezioni:n. 6 Reports:n. 2	15	L'effetto sulla mobilità passiva è da intendersi come prodotto delle cure mediche (oncologiche) ed il follow up, ad esclusione di quelle chirurgiche e radianti.
Garantire la formazione al 90% del personale dipendente in ruolo od a tempo determinato in coerenza col progetto formazione del DdS 2012	Produzione dei certificati formativi attestanti un numero di ore di formazione non inferiore alle 20 ore in coerenza col progetto Formazione DdS 2012, per ciascun operatore		90% degli operatori con almeno 20 ore di formazione	70% degli operatori con almeno 15 ore di formazione	15	
Implementazione del sistema premiante per via informatica	Rispetto della corretta tempistica di valutazione dei dirigenti e di valorizzazione dell'apporto individuale alla produttività		Valutazione anno 2011 entro il 15/01/12. Valorizzazione anno 2011 entro il 15/01/12. Valutazione anno 2012 entro 31/12/12. Valorizzazione anno 2012 entro 31/12/12.	Valutazione anno 2011 entro il 31/01/12. Valorizzazione anno 2011 entro il 31/01/12. Valutazione anno 2012 entro 31/01/13. Valorizzazione anno 2012 entro 31/01/13.	15	Il differenziale tra il valore atteso ed il valore minimo accettabile sarà calcolato sulla base dei giorni di ritardo
					100	

Am

Il Direttore di Dipartimento
Dr. Francesco Ronchi
Francesco Ronchi

Il Dirigente
Dr.ssa Silvia Boi

Maria Silvia Boi

Cz

OBIETTIVI	INDICATORI	Valore 2011	Valore atteso 2012	Valore minimo accettabile 2012	Peso Obiettivo %	Note
Completare la razionalizzazione dell'accesso all'assistenza specialistica attraverso la definizione e l'implementazione dei Raggruppamenti di Attesa Omogenei al fine di privilegiare le priorità cliniche	Documento tecnico su proposta di nuovi RAO	RAO Angiologia e Cardiologia	Rao Fisiatria e Fisioterapia	RAO Fisiatria	15	
Sviluppare l'ADI a favore di anziani non autosufficienti	% U65 trattati in ADI	2,35%	3,60%	3,5%	10	
Sviluppare Assistenza Residenziale a favore di anziani non autosufficienti	% U75 trattati in Strutture Residenziali	2,20%	3,10%	2,80%	10	
Potenziamento Percorso Aziendale PUA/ UVT	Documento tecnico Distretto Sanluri/Comuni	Documento Distretti/Ospedali	Approvazione Documento Tecnico Distretto Sanluri/Comuni	Approvazione Documento Tecnico Distretto Sanluri/Comuni	15	
Razionalizzazione risorse umane, utilizzo di beni e servizi	Riduzione dei costi complessivi del Servizio		riduzione del 3 % dei costi complessivi	riduzione del 2 % dei costi complessivi	10	Il Servizio Programmazione e Controllo invierà entro il 15 Gennaio la scheda del reparto con i costi del 2010 e del 2011 che
Potenziamento della comunicazione verso gli utenti della ASL	Predisposizione ed invio di un modello di comunicazione delle attività svolte		Invio entro Maggio	Invio entro Giugno	10	Il Servizio Comunicazione predisporrà ed invierà il modello entro Marzo
Potenziamento promozione della salute tramite i percorsi consultoriali	Incremento in % dei nuovi utenti	928	+ 10 %	+ 5 %	15	
Implementazione del sistema premiante per via informatica	Rispetto della corretta tempistica di valutazione dei dirigenti e di valorizzazione dell'apporto individuale alla produttività		Valutazione anno 2011 entro il 15/01/12. Valorizzazione anno 2011 entro il 15/01/12. Valutazione anno 2012 entro 31/12/12. Valorizzazione anno 2012 entro 31/01/13.	Valutazione anno 2011 entro il 31/01/12. Valorizzazione anno 2011 entro il 31/01/12. Valutazione anno 2012 entro 31/01/13. Valorizzazione anno 2012 entro 31/01/13.	15	Il differenziale tra il valore atteso ed il valore minimo accettabile sarà calcolato sulla base dei giorni di ritardo
					100	

Il Dirigente
 Dr.ssa Annalaura Melis


Il Direttore Generale
 Dr. Salvatore Piu

OBIETTIVI	INDICATORI	Valore 2011	Valore atteso 2012	Valore minimo accettabile 2012	Peso Obiettivo %	Note
Implementazione del piano regionale di prevenzione	Rispetto del diagramma di gantt		Rispetto dei tempi e delle attività previste dal Piano	Rispetto dei tempi e delle attività previste dal Piano	25	
Razionalizzazione risorse umane, utilizzo di beni, servizi e farmaci	Riduzione dei costi complessivi del Servizio		riduzione del 3 % dei costi complessivi	riduzione del 2 % dei costi complessivi	25	Il Servizio Programmazione e Controllo invierà entro il 15 Gennaio la scheda del reparto con i costi del 2010 e del 2011 che saranno utilizzati come base per la riduzione dei costi per l'anno 2012.
Potenziamento della comunicazione verso gli utenti della ASL	Predisposizione ed invio di un modello di comunicazione delle attività svolte		Invio entro Maggio	Invio entro Giugno	25	Il Servizio Comunicazione predisporrà ed invierà il modello entro Marzo
Implementazione del sistema premiante per via informatica	Rispetto della corretta tempistica di valutazione dei dirigenti e di valorizzazione dell'apporto individuale alla produttività		Valutazione anno 2011 entro il 15/01/12. Valorizzazione anno 2011 entro il 15/01/12. Valutazione anno 2012 entro 31/12/12. Valorizzazione anno 2012 entro 31/12/12.	Valutazione anno 2011 entro il 31/01/12. Valorizzazione anno 2011 entro il 31/01/12. Valutazione anno 2012 entro 31/01/13. Valorizzazione anno 2012 entro 31/01/13.	25	Il differenziale tra il valore atteso ed il valore minimo accettabile sarà calcolato sulla base dei giorni di ritardo
					100	

Il Direttore di Dipartimento FF
Dr. Antonio Farci



Il Direttore Generale
Dr. Salvatore Piu



OBIETTIVI	INDICATORI	Valore 2011	Valore atteso 2012	Valore minimo accettabile 2012	Peso Obiettivo %	Note
istituire il sistema di registrazione informatizzata di tutte le attività svolte nell'ambito del servizio seguendo il sistema informatico regionale (SISAR)	numero attività registrate		registrare almeno il 80% delle attività svolte	80%	20	
Razionalizzazione risorse umane, utilizzo di beni e servizi	Riduzione dei costi complessivi del Servizio		riduzione del 3 % dei costi complessivi	riduzione del 2 % dei costi complessivi	20	Il Servizio Programmazione e Controllo invierà entro il 15 Gennaio la scheda del reparto con i costi del 2010 e del 2011 che saranno utilizzati come base per la riduzione dei costi per l'anno 2012
Potenziamento della comunicazione verso gli utenti della ASL	Predisposizione ed invio di un modello di comunicazione delle attività svolte		Invio entro Maggio	Invio entro Giugno	10	Il Servizio Comunicazione predisporrà ed invierà il modello entro Marzo
partecipazione alle iniziative formative e divulgative relative ai progetti presenti nel piano regionale della prevenzione	numero lezioni - incontri effettuati		12	8	10	sicurvia - tabagismo - incidenti domestici
Potenziamento delle procedure di ispezione delle aziende agricole	stesura di una procedura che indichi modalità e tecniche con la quale si effettua con riferimento alle normative specifiche		Stesura entro Marzo	Stesura entro Aprile	10	attività integrata con servizio spresal e sian
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'infanzia.	numero strutture controllate/numero strutture totali	30	100% di 30	80% di 30	10	il progetto nasce nell'esercizio finanziario 2006 e prevedeva un piano triennale di verifiche sulle strutture scolastiche. Vista l'importanza nonché la velocità con cui regolarmente si verificano inconvenienti igienici in dette strutture si ripropone, a distanza di un quinquennio lo stesso progetto partendo per l'anno 2012 con le scuole dell'infanzia
Implementazione del sistema premiante per via informatica	Rispetto della corretta tempistica di valutazione dei dirigenti e di valorizzazione dell'apporto individuale alla produttività		Valutazione anno 2011 entro il 15/01/12. Valorizzazione anno 2011 entro il 15/01/12. Valutazione anno 2012 entro 31/12/12. Valorizzazione anno 2012 entro 31/01/13.	Valutazione anno 2011 entro il 31/01/12. Valorizzazione anno 2011 entro il 31/01/12. Valutazione anno 2012 entro 31/01/13. Valorizzazione anno 2012 entro 31/01/13.	20	Il differenziale tra il valore atteso ed il valore minimo accettabile sarà calcolato sulla base dei giorni di ritardo
					100	

Il Dirigente
 Dr. Giancarlo Marras

Il Responsabile
 Dr. Antonio Farci

CS

CS

OBIETTIVI	INDICATORI	Valore 2011	Valore atteso 2012	Valore minimo accettabile 2012	Peso Obiettivo %	Note
Miglioramento e mantenimento delle attività di categorizzazione del rischio degli stabilimenti CE	N° stabilimenti valutati/N° stabilimenti riconosciuti esistenti		100%	80%	15	Riconosciuti CE stabilimenti
Miglioramento e mantenimento della qualità dei processi e dei servizi erogati nell'ambito del dipartimento di prevenzione: implementazione del PCO "Epidemiosorveglianza e profilassi igienico sanitaria dell'echinococcosi cistica nell'uomo e negli animali"	N° di positività rilevate al macello e trasmissione dal referente SIAOA alle ASL competenti, ai Servizi IP, SA, SIAPZ e al CENRE		100%	90%	15	
Mantenimento del livello di attività di competenza (previste dai livelli essenziali di assistenza), in riferimento alle macellazioni commerciali e per uso famiglia e relativamente all'attuazione dei piani BSE, TSE, Brucellosi, Trichinellosi e PSA.	numero controlli effettuati/ N° controlli previsti		100%	80%	10	
Razionalizzazione risorse umane, utilizzo di beni e servizi e farmaci	Riduzione dei costi complessivi del Servizio		riduzione del 3 % dei costi complessivi	riduzione del 2 % dei costi complessivi	10	Il Servizio Programmazione e Controllo invierà entro il 15 Gennaio la scheda del reparto con i costi del 2010 e del 2011 che saranno utilizzati come
Potenziamento della comunicazione verso gli utenti della ASL	Predisposizione ed invio di un modello di comunicazione delle attività svolte		Invio entro Maggio	Invio entro Giugno	10	Il Servizio Comunicazione predisporrà ed invierà il modello entro Marzo
Aggiornare e implementare il sistema di registrazione informatizzata delle attività istituzionali svolte dal Servizio in relazione alle macellazioni uso famiglia	N° suini inseriti in banca dati/N° suini totali macellati		100%	90%	10	
Realizzare e/o partecipare a campagne di comunicazione, iniziative formative/informative (seminari convegni, materiale informativo) rivolte a cittadini utenti.	N° interventi effettuati	N°3	almeno uno	almeno uno	10	
Implementazione del sistema premiante per via informatica	Rispetto della corretta tempistica di valutazione dei dirigenti e di valorizzazione dell'apporto individuale alla produttività		Valutazione anno 2011 entro il 15/01/12. Valorizzazione anno 2011 entro il 15/01/12. Valutazione anno 2012 entro 31/12/12. Valorizzazione anno 2012 entro 31/01/13.	Valutazione anno 2011 entro il 31/01/12. Valorizzazione anno 2011 entro il 31/01/12. Valutazione anno 2012 entro 31/01/13. Valorizzazione anno 2012 entro 31/01/13.	20	Il differenziale tra il valore atteso ed il valore minimo accettabile sarà calcolato sulla base dei giorni di ritardo
100						

Il Dirigente
 Dr.ssa Paola Piombo

Paola Piombo

IL Responsabile
 Dr. Antonio Farci


Antonio Farci

OBIETTIVI	INDICATORI	Valore 2011	Valore atteso 2012	Valore minimo accettabile 2012	Peso Obiettivo %	Note
Attuazione programma recupero della vaccinazione antipapilloma virus per le giovani nate nel 1996-1997-1998	n° soggetti vaccinati/totale giovani da recuperare	32,7	80	50	10	sistema ancora in sperimentazione da attivare nel 2012
Implementazione utilizzo sistema SISAR per le certificazioni (informatizzazione certificazioni monocentriche)	n° certificati caricati sul sistema/totale certificazioni monocentriche rilasciate	0	60	40	10	
Razionalizzazione risorse umane, utilizzo di beni, servizi e farmaci	Riduzione dei costi complessivi del Servizio		riduzione del 3 % dei costi complessivi	riduzione del 2 % dei costi complessivi	10	Il Servizio Programmazione e Controllo invierà entro il 15 Gennaio la scheda del reparto con i costi del 2010 e del 2011 che saranno utilizzati come base per la riduzione dei costi per l'anno 2012
Potenziamento della comunicazione verso gli utenti della ASL	Predisposizione ed invio di un modello di comunicazione delle attività svolte		Invio entro Maggio	Invio entro Giugno	10	Il Servizio Comunicazione predisporrà ed invierà il modello entro Marzo
Migliorare la copertura della vaccinazione antiinfluenzale nell'anziano	n° soggetti U65aa vaccinati/totale soggetti U65aa	53,7 (2010)	60	55	10	campagna vaccinazione ancora in corso, x cui dato 2011 non noto.
Estensione dello screening per la prevenzione del carcinoma del colon retto	n° soggetti invitati/totale popolazione target annua		80%	70%	10	Screening iniziato a dicembre 2010. Dati 2011 non ancora disponibili
Attuazione progetto regionale per l'incremento della vaccinazione antipneumococco nati 2007	n° soggetti vaccinati/totale soggetti da recuperare		80	70	10	
Riorganizzazione e razionalizzazione dei centri vaccinali	n° ambulatori aperti inizio aa/n° ambulatori fine aa	1	1,5	1,2	10	Progetto previsto dal Piano regionale di prevenzione 2010-2012 - prevede una riduzione delle sedi vaccinali
Implementazione e gestione del sistema di sorveglianza PASSI	n° questionari somministrati/tot questionari assegnati		100%	90%	10	
Implementazione del sistema premiante per via informatica	Rispetto della corretta tempistica di valutazione dei dirigenti e di valorizzazione dell'apporto individuale alla produttività		Valutazione anno 2011 entro il 15/01/12. Valorizzazione anno 2011 entro il 31/01/12. Valutazione anno 2012 entro 31/12/12. Valorizzazione anno 2012 entro 31/01/13.	Valutazione anno 2011 entro il 31/01/12. Valorizzazione anno 2011 entro il 31/01/12. Valutazione anno 2012 entro 31/01/13. Valorizzazione anno 2012 entro 31/01/13.	10	Il differenziale tra il valore atteso ed il valore minimo accettabile sarà calcolato sulla base dei giorni di ritardo
					100	

Il Dirigente
 Dr. Francesco Silvio Congiu



Il Responsabile
 Dr. Antonio Farci




OBIETTIVI	INDICATORI	Valore 2011	Valore atteso 2012	Valore minimo accettabile 2012	Peso Obiettivo %	Note
OKKio alla salute, scopo del progetto è definire un sistema di monitoraggio dello stato ponderale, delle abitudini alimentari e dell'attività fisica nei bambini delle scuole primarie (6-10 anni) in grado di fornire dati epidemiologici accurati e confrontabili tra le diverse realtà regionali e locali.	numero di scuole/classi oggetto della rilevazione / numero di scuole/classi campionate (come da campionamento ISS)	100% (valore del 2010 in quanto progetto biennale) 16 scuole e 18 classi campionate, 16 scuole 18 classi rilevate	100%	100%	10	
procedura campionamento matrici vegetali stesura di una procedura che indichi le modalità e le tecniche con le quali si effettua il campionamento con riferimento alle normative specifiche	elaborazione della procedura entro maggio 2012 sperimentazione della procedura operativa entro settembre 2012 validazione entro novembre 2012		100%	100%	10	
stesura di una procedura che indichi le modalità e le tecniche con le quali si effettua l'ispezione con riferimento alle normative specifiche e agli altri servizi dipartimentali coinvolti	elaborazione della procedura entro maggio 2012 sperimentazione della procedura operativa entro settembre 2012 validazione entro novembre 2012		100%	100%	10	
Controllo acqua di rete con riferimento alla popolazione sensibile controllo della qualità dell'acqua all'interno di strutture ospitanti popolazione sensibile (bambini e anziani)	su 48 strutture ospitanti popolazione sensibile (22 case si riposo e 26 scuole materne aventi il servizio mensa) il controllo deve riguardare almeno 15 strutture (33%)		100%	100%	15	* con VALUTAZIONE DEI METALLI PESANTI PRESENTI
Razionalizzazione risorse umane, utilizzo di beni e servizi	Riduzione dei costi complessivi del Servizio		riduzione del 3 % dei costi complessivi	riduzione del 2 % dei costi complessivi	10	Il Servizio Programmazione e Controllo invierà entro il 15 Gennaio la scheda del reparto con i costi del 2010 e del 2011 che saranno utilizzati come base per la riduzione dei costi per l'anno 2012
Potenziamento della comunicazione verso gli utenti della ASL	Predisposizione ed invio di un modello di comunicazione delle attività svolte		Invio entro Maggio	Invio entro Giugno	10	Il Servizio Comunicazione predisporrà ed invierà il modello entro Marzo
Corsi di formazione personale alimentarista istituire due corsi per formare il personale alimentarista onde migliorare la qualità igienico sanitaria delle imprese alimentari	2 corsi/ anno	100% due corsi previsti, due corsi effettuati	100%	100%	10	
pubblicazione articoli formativi informativi sul sito web pubblicazione di almeno quattro articoli con argomenti di sicurezza alimentare e di prevenzione nutrizionale	Publicazione di almeno un articolo ogni tre mesi		100%	100%	10	
Implementazione del sistema premiante per via informatica	Rispetto della corretta tempistica di valutazione dei dirigenti e di valorizzazione dell'apporto individuale alla produttività		Valutazione anno 2011 entro il 15/01/12. Valorizzazione anno 2011 entro il 15/01/12. Valutazione anno 2012 entro 31/12/12. Valorizzazione anno 2012 entro 31/12/12.	Valutazione anno 2011 entro il 31/01/12. Valorizzazione anno 2011 entro il 31/01/12. Valutazione anno 2012 entro 31/01/13. Valorizzazione anno 2012 entro 31/01/13.	15	Il differenziale tra il valore atteso ed il valore minimo accettabile sarà calcolato sulla base dei giorni di ritardo
100						

Il Dirigente
 Dr. Iginio Pintor

Il Responsabile
 Dr. Antonio Farci

OBIETTIVI	INDICATORI	Valore 2011	Valore atteso 2012	Valore minimo accettabile 2012	Peso Obiettivo %	Note
garantire l'attuazione del progetto di competenza "Sicurezza in edilizia" contenuto nel PRP	n. di cantieri controllate	104	104 cantieri,	90 cantieri,	10	
garantire l'attuazione del progetto di competenza "Sicurezza in agricoltura" contenuto nel PRP	n. aziende controllate	33	59	50	15	
migliorare la qualità dei processi e dei servizi erogati nell'ambito del servizio e del dipartimento	elaborare percorsi con definizione delle attività, responsabilità delle diverse figure professionali e delle eventuali articolazioni organizzative coinvolte nel processo	0	predisposizione di un documento di analisi	predisposizione di un documento di analisi	10	
Razionalizzazione risorse umane, utilizzo di beni e servizi	Riduzione dei costi complessivi del Servizio		riduzione del 3 % dei costi complessivi	riduzione del 2 % dei costi complessivi	10	Il Servizio Programmazione e Controllo invierà entro il 15 Gennaio la scheda del reparto con i costi del 2010 e del 2011 che saranno utilizzati come base per la riduzione dei costi per l'anno 2012
Potenziamento della comunicazione verso gli utenti della ASL	Predisposizione ed invio di un modello di comunicazione delle attività svolte		Invio entro Maggio	Invio entro Giugno	10	Il Servizio Comunicazione predisporrà ed invierà il modello entro Marzo
promuovere la diffusione della cultura della sicurezza e salute nei luoghi di lavoro	n. di iniziative informative realizzate	5	almeno due	almeno una	10	
formare e qualificare i soggetti aventi ruolo nella organizzazione della prevenzione delle aziende pubbliche o private o impegnati con specifici fattori di rischio (amianto)	numero di soggetti efficacemente formati	0	almeno dodici	almeno 10	10	
mantenimento del livello di attività di competenza, (previste dai livelli essenziali di assistenza), in riferimento ai piani nazionali, regionali e/o rispetto alle richieste esterne	numero di prestazioni-attività erogate/numero di prestazioni-attività programmate	0,95	0,95	0,95	10	
Implementazione del sistema premiante per via informatica	Rispetto della corretta tempistica di valutazione dei dirigenti e di valorizzazione dell'apporto individuale alla produttività		Valutazione anno 2011 entro il 15/01/12. Valorizzazione anno 2011 entro il 31/01/12. Valutazione anno 2012 entro 31/12/12. Valorizzazione anno 2012 entro 31/01/13.	Valutazione anno 2011 entro il 31/01/12. Valorizzazione anno 2011 entro il 31/01/12. Valutazione anno 2012 entro 31/01/13. Valorizzazione anno 2012 entro 31/01/13.	15	Il differenziale tra il valore atteso ed il valore minimo accettabile sarà calcolato sulla base dei giorni di ritardo
					100	

**La dot.ssa Manca ha scritto che non può raggiungere l'obiettivo fonte esterna di personale e risorse economiche.*

Il Responsabile
 Dr. Antonio Farci



Il Dirigente
 Dott.ssa Pierina Manca

Pierina Manca



S

OBIETTIVI	INDICATORI	Valore 2011	Valore atteso 2012	Valore minimo accettabile 2012	Peso Obiettivo %	Note
implementazione anagrafe dei cani aziendali	n. dei cani anagrafati	400	400	350	15	
applicazione del reg.882 sui controlli ufficiali sull'applicazione della legg n.183	n.aziende zootenche	0	20	18	15	
miglioramento sulle procedure standardizzate del percorso clinico organizzativo approvato" epidemiosorveglianza e profilassi igienico sanitaria dell'echinococcosi cistica nell'uomo e negli animali"	n.di allevatori coinvolti in iniziative di educazione sanitaria	20	30	25	10	
Razionalizzazione risorse umane, utilizzo di beni e servizi	Riduzione dei costi complessivi del Servizio		riduzione del 3 % dei costi complessivi	riduzione del 2 % dei costi complessivi	10	Il Servizio Programmazione e Controllo invierà entro il 15 Gennaio la scheda del reparto con i costi del 2010 e del 2011 che saranno utilizzati come base per la riduzione dei costi per l'anno 2012
Potenziamento della comunicazione verso gli utenti della ASL	Predisposizione ed invio di un modello di comunicazione delle attività svolte		Invio entro Maggio	Invio entro Giugno	10	Il Servizio Comunicazione predisporrà ed invierà il modello entro Marzo
implementazione delle registrazioni sul SISAR sugli operatori sanitari mangimisti (OSM)	n.degli OSM della ASL	0	30	25	10	
Aumento delle registrazioni sul SISAR delle attività svolte del servizio	n.di attività registrate	0	15	13	10	trasporto animali vivi
Implementazione del sistema premiante per via informatica	Rispetto della corretta tempistica di valutazione dei dirigenti e di valorizzazione dell'apporto individuale alla produttività		Valutazione anno 2011 entro il 15/01/12. Valorizzazione anno 2011 entro il 15/01/12. Valutazione anno 2012 entro 31/12/12. Valorizzazione anno 2012 entro 31/12/12.	Valutazione anno 2011 entro il 31/01/12. Valorizzazione anno 2011 entro il 31/01/12. Valutazione anno 2012 entro 31/01/13. Valorizzazione anno 2012 entro 31/01/13.	20	Il differenziale tra il valore atteso ed il valore minimo accettabile sarà calcolato sulla base dei giorni di ritardo
					100	

Il Dirigente
 Dr. Ugo Fanari

Il Responsabile
 Dr. Antonio Farci

S

OBIETTIVI	INDICATORI	Valore 2011	Valore atteso 2012	Valore minimo accettabile 2012	Peso Obiettivo %	Note
Banca Dati Nazionale dell'anagrafe zootecnica: costante aggiornamento dei dati presenti e svolgimento delle attività finalizzate alla verifica e alla registrazione delle consistenze degli allevamenti ovini, caprini e suini presenti nel territorio campidano	N° di allevamenti per i quali è stata verificata e/o registrata la consistenza in BDN / N° di allevamenti ovini, caprini e suini presenti nella provincia del medio campidano	100%	100%	95%	15	circa 2300 allevamenti nei confronti dei quali occorre verificare il rispetto dell'obbligo di registrazione delle consistenze animali nella BDN
Piano regionale di eradicazione della peste suina africana: intensificazione dei controlli clinici e sierologici nelle aziende suinicole finalizzati all'incremento numerico delle aziende "accreditate" per pesti suine	N° di aziende controllate / N° di aziende suinicole soggette al piano di eradicazione	224 aziende controllate; 34 aziende accreditate	224 aziende da controllare; 45 aziende da accreditare	190 aziende controllate; 20 aziende accreditate	10	232 aziende controllate nel 2011
Razionalizzazione risorse umane, utilizzo di beni e servizi e farmaci	Riduzione dei costi complessivi del Servizio		riduzione del 3 % dei costi complessivi	riduzione del 2 % dei costi complessivi	10	Il Servizio Programmazione e Controllo invierà entro il 15 Gennaio la scheda del reparto con i costi del 2010 e del 2011 che saranno utilizzati come base per la riduzione dei costi per l'anno 2012
Potenziamento della comunicazione verso gli utenti della ASL	Predisposizione ed invio di un modello di comunicazione delle attività svolte		Invio entro Maggio	Invio entro Giugno	10	Il Servizio Comunicazione predisporrà ed invierà il modello entro Marzo
SISAR: registrazione informatizzata delle attività riguardanti il piano di profilassi della brucellosi ovina e caprina, della brucellosi, leucosi e tubercolosi bovina, al fine di poter migliorare i flussi informativi istituzionali verso la RAS	N° degli interventi di profilassi sulla brucellosi ovina e caprina, sulla brucellosi, leucosi e tubercolosi bovina, registrati nel SISAR / N° di interventi di profilassi svolti	130 registrazioni della sola brucellosi ovina e caprina	80%	50%	10	
Sistema Informativo del Servizio: registrazione informatizzata di tutte le attività istituzionali svolte nell'ambito del Servizio	N° registrazioni effettuate / N° delle attività istituzionali svolte	20.875 attività registrate	95%	90%	10	
Sito web aziendale: costante aggiornamento	N° di aggiornamenti del sito web aziendale	quattro aggiornamenti del sito	quattro aggiornamenti del sito	due aggiornamenti del sito	10	
Migliorare e incrementare le attività di comunicazione e informazione sui temi di sanità pubblica veterinaria rivolte ai cittadini utenti (numero di comunicazioni a scopo informativo)	N° di comunicazioni trasmesse / N° di allevatori registrati nella BDN	500 comunicazioni in forma scritta trasmesse agli allevatori	500 comunicazioni in forma scritta trasmesse agli allevatori	200 comunicazioni	10	
Implementazione del sistema premiante per via informatica	Rispetto della corretta tempistica di valutazione dei dirigenti e di valorizzazione dell'apporto individuale alla produttività		Valutazione anno 2011 entro il 15/01/12. Valorizzazione anno 2011 entro il 15/01/12. Valutazione anno 2012 entro il 31/01/12. Valorizzazione anno 2012 entro il 31/01/13.	Valutazione anno 2011 entro il 31/01/12. Valorizzazione anno 2011 entro il 31/01/12. Valutazione anno 2012 entro il 31/01/13. Valorizzazione anno 2012 entro il 31/01/13.	15	Il differenziale fra il valore atteso ed il valore minimo accettabile sarà calcolato sulla base dei giorni di ritardo
<i>* Contribuzione con presenza Tecnici binere -</i>					100	

Il Dirigente
Dr. Enrico Vacca

Il Responsabile
Dr. Antonio Paci

X

S

OBIETTIVI	INDICATORI	Valore 2011	Valore atteso 2012	Valore minimo accettabile 2012	Peso Obiettivo %	Note
Monitoraggio trimestrale dei costi scaturenti da delibere /determinate	Report trimestrali		n. 1 report per trimestre da inviare alla Direzione	n. 1 report annuale	15	
Verifiche periodiche casse economiche	Verifiche corredate da apposito verbale		n. 1 verbale per trimestre	n. 1 verbale semestrale	15	
Potenziamento della comunicazione verso gli utenti della ASL	Predisposizione ed invio di un modello di comunicazione delle attività svolte		Invio entro Maggio	Invio entro Giugno	15	Il Servizio Comunicazione predisporrà ed invierà il modello entro Marzo
Rispetto della tempistica e corretta informazione alla direzione generale, delle pratiche di media durata	N° comunicazioni periodiche effettuate		1 ogni 20 gg	1 ogni 30 gg	15	
Collaborazione col gruppo di lavoro per i progetti finalizzati	Governo del processo contabile e rendicontazione dei progetti		Governo delle entrate, e caricamento delle fatture ricevute dai servizi periferici	Governo delle entrate, e caricamento delle fatture ricevute dai servizi periferici	20	
Implementazione del sistema premiante per via informatica	Rispetto della corretta tempistica di valutazione dei dirigenti e di valorizzazione dell'apporto individuale alla produttività		Valutazione anno 2011 entro il 15/01/12. Valorizzazione anno 2011 entro il 15/01/12. Valutazione anno 2012 entro 31/12/12. Valorizzazione anno 2012 entro 31/12/12.	Valutazione anno 2011 entro il 31/01/12. Valorizzazione anno 2011 entro il 31/01/12. Valutazione anno 2012 entro 31/01/13. Valorizzazione anno 2012 entro 31/01/13.	20	Il differenziale tra il valore atteso ed il valore minimo accettabile sarà calcolato sulla base dei giorni di ritardo
					100	

Il dirigente
Dr. Giampaolo Aroffu

Il Responsabile Dipartimento
Dr.ssa Farina Pittau

OBIETTIVI	INDICATORI	Valore 2011	Valore atteso 2012	Valore minimo accettabile 2012	Peso Obiettivo %	Note
Attivazione energie rinnovabili	Realizzazione di impianti foto voltaici		3	2	15	Obiettivo legato alle fonti di finanziamento
Realizzazione casa della salute Arbus	Realizzazione secondo cronoprogramma		SI	SI	15	
Potenziamento della comunicazione verso gli utenti della ASL	Predisposizione ed invio di un modello di comunicazione delle attività svolte		Invio entro Maggio	Invio entro Giugno	15	Il Servizio Comunicazione predisporrà ed invierà il modello entro Marzo
Rispetto della tempistica e corretta informazione alla direzione generale, delle pratiche di media durata	N° comunicazioni periodiche effettuate		1 ogni 20 gg	1 ogni 30 gg	15	
Completamento e collaudo impianti elettrici presidio ospedaliero	Secondo cronoprogramma		SI	SI	15	
Collaborazione col gruppo di lavoro per i progetti finalizzati	Governo del pezzo di processo dedicato		caricamento delle informazioni relativamente ai cespiti	caricamento delle informazioni relativamente ai cespiti	10	
Implementazione del sistema premiante per via informatica	Rispetto della tempistica di valutazione dei dirigenti e di valorizzazione dell'apporto individuale alla produttività		Valutazione anno 2011 entro il 15/01/12. Valorizzazione anno 2011 entro il 31/01/12. Valutazione anno 2012 entro 31/12/12. Valorizzazione anno 2012 entro 31/01/13.	Valutazione anno 2011 entro il 31/01/12. Valorizzazione anno 2011 entro il 31/01/12. Valutazione anno 2012 entro 31/01/13. Valorizzazione anno 2012 entro 31/01/13.	15	Il differenziale tra il valore atteso ed il valore minimo accettabile sarà calcolato sulla base dei giorni di ritardo
					100	

Il Dirigente
Dr.ssa Guglielmina Ortu

Il Responsabile Dipartimento
Dr.ssa Fanny Pittau

OBIETTIVI	INDICATORI	Valore 2011	Valore atteso 2012	Valore minimo accettabile 2012	Peso Obiettivo %	Note
Mappatura approvvigionamento beni e servizi. Programmazione gare anno 2012	Esposizione degli approvvigionamenti dei diversi prodotti organizzati per tipologia e data scadenza precedenti contratti (se presenti)		100%	80%	15	La mappatura e la programmazione interessano: Dispositivi Medici, Dispositivi Medici in Vitro, Beni Economici e Sanitari, Servizi Economici e Sanitari, nelle diverse tipologie di gara: acquisto, service, noleggio, tetto di spesa, accordo quadro, repair exchange, estimatorio, ecc., da unico determinato fornitore o da plurimi fornitori
Realizzazione gare programmate	n gare espletate/n gare programmate		90%	80%	15	La realizzazione del progetto è fortemente condizionata dai tempi di risposta dei diversi interlocutori/utilizzatori (Farmacisti, Direzione Sanitaria, Responsabili Dipartimento e U.O., Referenti Esterni, ecc.)
Potenziamento della comunicazione verso gli utenti della ASL	Predisposizione ed invio di un modello di comunicazione delle attività svolte		Invio entro Maggio	Invio entro Giugno	15	Il Servizio Comunicazione predisporrà ed invierà il modello entro Marzo
Rispetto della tempistica e corretta informazione alla direzione generale, delle pratiche di media durata	N° comunicazioni periodiche effettuate		1 ogni 20 gg	1 ogni 30 gg	15	
Collaborazione col gruppo di lavoro per i progetti finalizzati	Governo del pezzo di processo dedicato		caricamento delle informazioni relativamente ai costi dei beni fungibili	caricamento delle informazioni relativamente ai costi dei beni fungibili	20	
Implementazione del sistema premiante per via informatica	Rispetto della corretta tempistica di valutazione dei dirigenti e di valorizzazione dell'apporto individuale alla produttività		Valutazione anno 2011 entro il 15/01/12. Valorizzazione anno 2011 entro il 15/01/12. Valutazione anno 2012 entro 31/12/12. Valorizzazione anno 2012 entro 31/12/12.	Valutazione anno 2011 entro il 31/01/12. Valorizzazione anno 2011 entro il 31/01/12. Valutazione anno 2012 entro 31/01/13. Valorizzazione anno 2012 entro 31/01/13.	20	Il differenziale tra il valore atteso ed il valore minimo accettabile sarà calcolato sulla base dei giorni di ritardo
					100	

Il Dirigente
Dr.ssa Gabriella Mallica



Il Responsabile Dipartimento
Dr.ssa Fanny Pittau



OBIETTIVI	INDICATORI	Valore 2011	Valore atteso 2012	Valore minimo accettabile 2012	Peso Obiettivo %	Note
Implementazione sistema sisar con integrazione AMC - HR	Dematerializzazione del flusso documentale ed implementazione dell'integrazione tra moduli SISAR (HR e AMC)		Rispetto delle indicazioni e della tempistica predisposta dal RUP Regionale	Rispetto delle indicazioni e della tempistica predisposta dal RUP Regionale	15	
Implementazione della banca dati personale dipendente e convenzionato.	Aggiornamento della banca dati del personale dipendente e convenzionato		costante aggiornamento dei dati entro 30 gg dalle comunicazioni	costante aggiornamento dei dati entro 40 gg dalle comunicazioni	15	
Definizione, redazione e diffusione delle procedure relative ai processi gestiti	N° regolamenti, direttive e linee guida predisposti e resi fruibili		6	4	10	
Rispetto della tempistica e corretta informazione alla direzione generale, delle pratiche di media durata	N° comunicazioni periodiche effettuate		1 ogni 20 gg	1 ogni 30 gg	15	
Potenziamento della comunicazione verso gli utenti della ASL	Predisposizione ed invio di un modello di comunicazione delle attività svolte		Invio entro Maggio	Invio entro Giugno	15	Il Servizio Comunicazione predisporrà ed invierà il modello entro Marzo
Collaborazione col gruppo di lavoro per i progetti finalizzati	Governo del pezzo di processo dedicato		caricamento delle informazioni relativamente ai costi del personale	caricamento delle informazioni relativamente ai costi del personale	15	
Implementazione del sistema premiante per via informatica	Rispetto della corretta tempistica di valutazione dei dirigenti e di valorizzazione dell'apporto individuale alla produttività		Valutazione anno 2011 entro il 15/01/12. Valorizzazione anno 2011 entro il 15/01/12. Valutazione anno 2012 entro 31/12/12. Valorizzazione anno 2012 entro 31/12/12.	Valutazione anno 2011 entro il 31/01/12. Valorizzazione anno 2011 entro il 31/01/12. Valutazione anno 2012 entro 31/01/13. Valorizzazione anno 2012 entro 31/01/13.	15	Il differenziale tra il valore atteso ed il valore minimo accettabile sarà calcolato sulla base dei giorni di ritardo
					100	

Il Dirigente
Dr.ssa Fanny Pittau

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Salvatore Piu



OBIETTIVI	INDICATORI	Valore 2011	Valore atteso 2012	Valore minimo accettabile 2012	Peso Obiettivo %	Note
Implementazione dell'integrazione tra moduli SISAR e miglioramento dematerializzazione del flusso documentale.	Dematerializzazione del flusso documentale ed implementazione dell'integrazione tra moduli SISAR		Rispetto delle indicazioni e della tempistica predisposta dal RUP Regionale	Rispetto delle indicazioni e della tempistica predisposta dal RUP Regionale	25	
Puntualità predisposizione obiettivi annuali	Rispetto dei tempi per la programmazione, negoziazione e rendicontazione		SI	SI	25	
Collaborazione col gruppo di lavoro per i progetti finalizzati	Monitoraggio delle attività dei servizi amministrativi interessati		1 incontro a trim. entro 20 gg successivi alla fine del trimestre	1 incontro a sem. entro 20 gg successivi alla fine del semestre	25	
Implementazione del sistema premiante per via informatica	Rispetto della corretta tempistica di valutazione dei dirigenti e di valorizzazione dell'apporto individuale alla produttività		Valutazione anno 2011 entro il 15/01/12. Valorizzazione anno 2011 entro il 15/01/12. Valutazione anno 2012 entro 31/12/12. Valorizzazione anno 2012 entro 31/12/12.	Valutazione anno 2011 entro il 31/01/12. Valorizzazione anno 2011 entro il 31/01/12. Valutazione anno 2012 entro 31/01/13. Valorizzazione anno 2012 entro 31/01/13.	25	Il differenziale tra il valore atteso ed il valore minimo accettabile sarà calcolato sulla base dei giorni di ritardo
					100	

Il Dirigente
Dr.ssa Fanny Pittau

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Salvatore Piu