

TIPO	DIMENSIONE	DESCRIZIONE OBIETTIVO (cosa previamo di fare)	DESCRIZIONE INDICATORE	ASSEGNAZIONE (chi risponde?)	FONTE	VALORE ATTESO	VALORE MINIMO	A CHI E' RIVOLTO?	TEMPI DI REALIZZAZIONE
PIAO	APPROPRIATEZZA CLINICA	Miglioramento della qualità di vita del paziente oncologico grave	Presa in carico del paziente oncologico grave entro 72h dalla richiesta	Cure Palliative	Cure Palliative	100,00%	96,00%	PAZIENTI	31/12/2023
PIAO	INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE	Incentivare il risparmio energetico	Adozione codice comportamento con l'introduzione delle "buone pratiche" entro il 30/09/2023	AFFARI GENERALI/GIURIDICO	ASL	100,00%	0,00%	dipendenti	30/09/2023
PIAO	INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE	Incentivare il risparmio energetico	Mies 2 edison eliminazione dei generatori di calore alimentati con BTZ	tecnici	ASL	100,00%	90,00%	COLLETTIVITA'	31/12/2026
PIAO	INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE	Realizzazione delle COT del Distretto di Alghero come indicato da PNNR	Rispetto del cronoprogramma Deliberazione 37/24 del 14/12/2022	ARES	REGIONE	100,00%	90,00%	cittadini	entro il 31/12/2023
PIAO	INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE	Realizzazione dell'Ospedale di Comunità -n°1 Ozieri	Rispetto del cronoprogramma Deliberazione 37/24 del 14/12/2022	ARES	REGIONE	100,00%	90,00%	cittadini	entro il 31/12/2026
PIAO	INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE	Realizzazione dell'Ospedale di Comunità -n°1 Ploaghe	Rispetto del cronoprogramma Deliberazione 37/24 del 14/12/2022	ARES	REGIONE	100,00%	90,00%	cittadini	entro il 31/12/2026
PIAO	INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE	Realizzazione dell'Ospedale di Comunità -n°2 Sassari (Conti)	Rispetto del cronoprogramma Deliberazione 37/24 del 14/12/2022	ARES	REGIONE	100,00%	90,00%	cittadini	entro il 31/12/2026
PIAO	INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE	Realizzazione dell'Ospedale di Comunità -n°2 Sassari (San Camillo)	Rispetto del cronoprogramma Deliberazione 37/24 del 14/12/2022	ARES	REGIONE	100,00%	90,00%	cittadini	entro il 31/12/2026
PIAO	INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE	Sviluppo e implementazione delle case della comunità CDC n° 1 HUB DA (Alghero)previste dal PNNR	Rispetto del cronoprogramma Deliberazione 37/24 del 14/12/2022	ARES	REGIONE	100,00%	90,00%	cittadini	entro il 31/12/2026
PIAO	INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE	Sviluppo e implementazione delle case della comunità CDC n° 1 HUB DO (Ozieri)previste dal PNNR	Rispetto del cronoprogramma Deliberazione 37/24 del 14/12/2022	ARES	REGIONE	100,00%	90,00%	cittadini	entro il 31/12/2026
PIAO	INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE	Sviluppo e implementazione delle case della comunità CDC n° 1 HUB DS (Sassari -via Tempio)previste dal PNNR	Rispetto del cronoprogramma Deliberazione 37/24 del 14/12/2022	ARES	REGIONE	100,00%	90,00%	cittadini	entro il 31/12/2026
PIAO	INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE	Sviluppo e implementazione delle case della comunità CDC n° 1 SPOKE DO (Bono) previste dal PNNR	Rispetto del cronoprogramma Deliberazione 37/24 del 14/12/2022	ARES	REGIONE	100,00%	90,00%	cittadini	entro il 31/12/2026
PIAO	INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE	Sviluppo e implementazione delle case della comunità CDC n° 2 SPOKE DA (Bonorva)previste dal PNNR	Rispetto del cronoprogramma Deliberazione 37/24 del 14/12/2022	ARES	REGIONE	100,00%	90,00%	cittadini	entro il 31/12/2026
PIAO	INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE	Sviluppo e implementazione delle case della comunità CDC n° 2 SPOKE DS (Sassari -ex ospedale Conti)previste dal PNNR	Rispetto del cronoprogramma Deliberazione 37/24 del 14/12/2022	ARES	REGIONE	100,00%	90,00%	cittadini	entro il 31/12/2026
PIAO	INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE	Sviluppo e implementazione delle case della comunità CDC n° 3 SPOKE DA (Ittiri)previste dal PNNR	Rispetto del cronoprogramma Deliberazione 37/24 del 14/12/2022	ARES	REGIONE	100,00%	90,00%	cittadini	entro il 31/12/2026
PIAO	INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE	Sviluppo e implementazione delle case della comunità CDC n° 3 SPOKE DS (Porto Torres)previste dal PNNR	Rispetto del cronoprogramma Deliberazione 37/24 del 14/12/2022	ARES	REGIONE	100,00%	90,00%	cittadini	entro il 31/12/2026
PIAO	INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE	Sviluppo e implementazione delle case della comunità CDC n° 4 SPOKE DS (Perfugas)previste dal PNNR	Rispetto del cronoprogramma Deliberazione 37/24 del 14/12/2022	ARES	REGIONE	100,00%	90,00%	cittadini	entro il 31/12/2026
PIAO	INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE	Sviluppo e implementazione delle case della comunità CDC n° 5 SPOKE DS (Castelsardo)previste dal PNNR	Rispetto del cronoprogramma Deliberazione 37/24 del 14/12/2022	ARES	REGIONE	100,00%	90,00%	cittadini	entro il 31/12/2026
PIAO	ACCESSIBILITA'	Corretto utilizzo del sistema SIO SO_WEB	Rispetto delle procedure per la corretta compilazione delle informazioni di blocco operatorio	DIREZIONE DI PO	SIO SO_WEB	100,00%	0,00%	AZIENDA	31/12/2023
PIAO	APPROPRIATEZZA CLINICA	Creazione dell'ambulatorio di accessi vascolari	Proposta di progetto e individuazione di un team dedicato	DIREZIONE SANITARIA E DI PO	DIREZIONE SANITARIA	trasmissione documenti entro il 31/12/2023	non rispetto dei termini	PAZIENTI	31/12/2023
PIAO	APPROPRIATEZZA CLINICA	Implementazione delle attività chirurgiche c/o il PO	Presentazione del progetto	DIREZIONE SANITARIA E DI PO	DIREZIONE SANITARIA	trasmissione del progetto alla Direzione Sanitaria aziendale entro il 31/12/2023	0	PAZIENTI	31/12/2023

TIPO	DIMENSIONE	DESCRIZIONE OBIETTIVO (cosa previamo di fare)	DESCRIZIONE INDICATORE	ASSEGNAZIONE (chi risponde?)	FONTI	VALORE ATTESO	VALORE MINIMO	A CHI E' RIVOLTO?	TEMPI DI REALIZZAZIONE
PIAO	APPROPRIATEZZA CLINICA	Istituzione hernia center	Presentazione del progetto	DIREZIONE SANITARIA E DI PO	DIREZIONE SANITARIA	trasmissione del progetto alla Direzione Sanitaria aziendale entro il 31/12/2023	0	PAZIENTI	31/12/2023
PIAO	EFFICIENZA	Prevenzione delle dimissioni difficili	Attivazione del PASS (Punti di Accesso Unitario dei Servizi Sanitari ospedalieri)	DIREZIONE SANITARIA E DI PO	DIREZIONE SANITARIA	100,00%	0,00%	PAZIENTI	31/12/2023
PIAO	ACCESSIBILITA'	Realizzazione del polo oncologico Sassari	Presentazione del progetto riferito al modello organizzativo per la costituzione di un polo oncologico afferente alla ASL di Sassari	DIREZIONE SANITARIA E DI PO	DIREZIONE SANITARIA	trasmissione del progetto alla Direzione Sanitaria aziendale entro il 31/12/2023	Mancato rispetto dei termini	CITTADINI	31/12/2023
PIAO	TRASPARENZA	Definizione percorso diagnostico terapeutico assistenziale per il paziente con bisogno riabilitativo semplice e complesso nella ASL di Sassari	Adozione della delibera di approvazione del PDTA	SSD RECUPERO RIABILITAZIONE FUNZIONALE	Albo pretorio	100,00%	100,00%	PAZIENTI	31/12/2023
PIAO	ACCESSIBILITA'	Monitorare, in un ottica di miglioramento continuo, il processo autorizzativo dell'assistenza protesica in ambito distrettuale: per l'anno 2023 assicurare l'iter autorizzativo, per i dispositivi di cui all'Elenco 1 del nomenclatore tariffario ex DM 332/99, entro i 20 giorni dalla registrazione delle richieste per almeno il 70% delle stesse	% delle richieste di ausili Elenco 1 DM 332/99 autorizzate e/o negate e eventuali successive integrazioni entro i 20 giorni dalla data di ricezione	DISTRETTI	SISAR PROTESICA (REPORT 01C)	=>70 %	70,00%	PAZIENTI	31/12/2023
PIAO	EFFICIENZA	Ottimizzazione case mix delle prestazioni erogabili gestite nelle agende elettroniche con lo scopo di coprire tutti gli slot disponibili al fine di abbattere le liste d'attesa	Stesura trimestrale di un report di analisi riguardante l'andamento del livello di occupazione delle agende di prenotazione appartenenti ai medici specialisti	DISTRETTO SASSARI (RUGLA)	CUP WEB	=>80 %	>80%	AZIENDA	31/12/2023
PIAO	TRASPARENZA	Avvio del percorso di implementazione dell'internal auditing, coordinato a livello centrale dalla Regione e da Ares, finalizzato allo sviluppo di un approccio per processi, alla riduzione dei rischi amministrativi-contabili e alla misurazione del miglioramento organizzativo.	Attivazione della funzione	DISTRETTI/PO	Direzione Aziendale	100,00%	0,00%	COLLETTIVITA'	31/12/2023
PIAO	EFFICIENZA	Potenziamento/mantenimento dei livelli di raccolta sangue attraverso uscita esterna	Mantenimento/potenziamento rispetto al 2022	IMMUNOTRASFUSIONALI	Sistemi informativi Laboratorio Analisi/immuno trasfusionale	=>2022	0,00%	PAZIENTI	31/12/2023
PIAO	APPROPRIATEZZA CLINICA	Garantire il Servizio dialisi periodo estivo	Incremento dialisi nei mesi giugno - agosto rispetto ad un mese indice (febbraio)	NEFROLOGIA	Relazione documentale UO	>20%	>1%	PAZIENTI	31/12/2023
PIAO	APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA	Garantire il rispetto dei tempi nella gestione dell'attività relativa a certificazioni, visite fiscali e altri adempimenti previsti da norme e regolamenti riferiti all'attività medico legale di competenza	Numero di visite effettuate entro 30 giorni/N° richieste pervenute	OBIETTIVI S.C. DI MEDICINA LEGALE	REGISTRO AUTOPSIE	100,00%	10,00%	COLLETTIVITA'	31/12/2023
PIAO	APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA	Garantire la priorità nelle convocazioni in Commissione Invalidi Civili degli utenti oncologici	Numero di pazienti oncologici convocati entro 15gg/numero totale dei pazienti oncologici convocati*100	OBIETTIVI S.C. DI MEDICINA LEGALE	SISAR	90,00%	10,00%	COLLETTIVITA'	31/12/2023
PIAO	APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA	Garantire l'attuazione dei processi di cambiamento organizzativo e di reingegnerizzazione connessi ai riasseti organizzativi e operativi	Predisposizione di un regolamento per il funzionamento delle commissioni mediche per il riconoscimento della invalidità civile, handicap e disabilità.	OBIETTIVI S.C. DI MEDICINA LEGALE	REGOLAMENTO REGIONALE	N° 3 VERIFICHE	NESSUNA VERIFICA	COLLETTIVITA'	31/12/2023
PIAO	APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA	Garantire l'esecuzione dei riscontri diagnostici	Numero di riscontri diagnostici eseguiti/Numero totale dei riscontri diagnostici richiesti	OBIETTIVI S.C. DI MEDICINA LEGALE	REGISTRO AUTOPSIE	100,00%	40,00%	COLLETTIVITA'	31/12/2023

TIPO	DIMENSIONE	DESCRIZIONE OBIETTIVO (cosa previamo di fare)	DESCRIZIONE INDICATORE	ASSEGNAZIONE (chi risponde?)	FONTE	VALORE ATTESO	VALORE MINIMO	A CHI E' RIVOLTO?	TEMPI DI REALIZZAZIONE
PIAO	APPROPRIATEZZA CLINICA	Garantire l'apertura dell'ambulatorio di fibrosi cistica in periodo emergenziale	PZ affetti da fibrosi cistica seguiti in ambulatorio/ PZ fibrosi cistica	PEDIATRIA	Relazione documentale UO	90,00%	70%	PAZIENTI	31/12/2023
PIAO	APPROPRIATEZZA CLINICA	Migliorare l'assistenza dei pazienti diabetici	Avvio della procedura telematica	PEDIATRIA	Relazione documentale UO	50PZ	30PZ	PAZIENTI	31/12/2023
PIAO	APPROPRIATEZZA CLINICA	Appropriatezza degli accessi al PS	Percentuale pazienti ricoverati e pazienti transitati al PS	PS	emur	_15%	_16%	PAZIENTI	31/12/2023
PIAO	APPROPRIATEZZA CLINICA	Garantire l'appropriatezza in PS	PZ che non risp a chiamata/PZ totali	PS	EMUR	2,00%	3,00%	PAZIENTI	31/12/2023
PIAO	EFFICIENZA	Riduzione dei DH medici con finalità diagnostiche (solo reparti medici)	N° ricoveri in DH medico con finalità diagnostiche/N° ricoveri DH medico	REAPARTI MEDICI	Abaco	<2019	<=2022	PAZIENTI	31/12/2023
PIAO	APPROPRIATEZZA CLINICA	Garantire l'appropriatezza chirurgica	% dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico in regime ordinario	REPARTI CHIRURGICI	Abaco	27,00%	50,00%	PAZIENTI	31/12/2023
PIAO	APPROPRIATEZZA CLINICA	Garantire la gestione del Piano annuale dei controlli e dei campionamenti previsti in applicazione del regolamento REACH e CLP sui Prodotti chimici	Numero di controlli ufficiali effettuati/numero di controlli ufficiali programmati	SALUTE E AMBIENTE	DATI DI ATTIVITA' DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	100,00%	90,00%	COLLETTIVITA'	31/12/2023
PIAO	APPROPRIATEZZA CLINICA	Garantire la gestione del Piano annuale dei controlli previsti in applicazione del regolamento BIOCIDI	Numero di controlli ufficiali effettuati /numero di controlli ufficiali programmati	SALUTE E AMBIENTE	Attestazione Dipartimento Prevenzione - Sistema Screening	100,00%	90,00%	COLLETTIVITA'	31/12/2023
PIAO	APPROPRIATEZZA CLINICA	Garantire la realizzazione di almeno un corso sui BIOCIDI in presenza o in modalità telematica	Numero di corsi effettuati /numero di corsi programmati	SALUTE E AMBIENTE	Attestazione Dipartimento Prevenzione - Sistema Screening	100,00%	90,00%	COLLETTIVITA'	31/12/2023
PIAO	APPROPRIATEZZA CLINICA	Garantire la salute degli animali allevati dall'uomo attraverso l'attività di eradicazione e di profilassi delle malattie infettive. Consolidare la sorveglianza della TBC bovina, Brucellosi OV-CP e la conduzione del Piano straordinario di eradicazione della peste suina Africana	Numero check list compilate e registrate in BDN in relazioni ai controlli per gli allevamenti ovis- caprini /numero check list programmate a livello regionale	SANITA' ANIMALE	Dati Dipartimento Prevenzione	100,00%	0,00%	COLLETTIVITA'	31/12/2023
PIAO	APPROPRIATEZZA CLINICA	Garantire le verifiche di appropriatezza e di efficacia sull'attività di controllo ufficiale	Numero di verifiche di efficacia eseguite sull'attività di controllo ufficiale/numero totale di verifiche programmate sull'attività di controllo ufficiale	SANITA' ANIMALE	Dati Dipartimento Prevenzione	100,00%	0,00%	COLLETTIVITA'	31/12/2023
PIAO	APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA	Assicurare la completezza della raccolta dati delle Survey screening tumori cervice, colon-retto e mammella, entro i tempi stabiliti	N° Survey complete trasmesse all'Assessorato RAS entro i termini stabiliti/N° format Survey ricevute dall'Assessorato RAS	SC PROMOZIONE DELLA SALUTE	DATI DI ATTIVITA' DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	100,00%	90,00%	AZIENDA	31/12/2023
PIAO	APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA	Realizzazione di progetti nelle scuole finalizzati alla promozione di sani stili di vita	Numero progetti realizzati/Numero totale progetti programmati	SC PROMOZIONE DELLA SALUTE	Dati Dipartimento Prevenzione	100% DEGLI INTERVENTI PROGRAMMATI PER IL 2023	60% DEGLI INTERVENTI PROGRAMMATI PER IL 2023	CITTADINI	31/12/2023

TIPO	DIMENSIONE	DESCRIZIONE OBIETTIVO (cosa previamo di fare)	DESCRIZIONE INDICATORE	ASSEGNAZIONE (chi risponde?)	FONTE	VALORE ATTESO	VALORE MINIMO	A CHI E' RIVOLTO?	TEMPI DI REALIZZAZIONE
PIAO	ACCESSIBILITA'	Garantire il Governo delle Liste d'Attesa delle prestazioni oggetto di monitoraggio al fine di garantire la tempestiva esecuzione della prestazione, il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva e la gestione delle priorità cliniche.	Numero prescrizioni 1° accesso con UBDP/totale delle prescrizioni 1° accesso *100	DISTRETTO SASSARI (RUGLA)	Cup WEB	90,00%	70,00%	PAZIENTI	31/12/2023
PIAO	APPROPRIATEZZA CLINICA	Controllo acque destinate al consumo umano compresi gli approvvigionamenti autonomi e controllo acqua impresa alimentari D.lgs. 31/2001 PRIC-PRCUA LEA	Numero di campionamenti - controlli esterni effettuati /Numero di campionamenti programmati*100	SIAN	DATI DI ATTIVITA' DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	80% DEGLI INTERVENTI PROGRAMMATI PER IL 2023	10% DEGLI INTERVENTI PROGRAMMATI PER IL 2023	CITTADINI	31/12/2023
PIAO	APPROPRIATEZZA CLINICA	Controllo acque minerali, di sorgente e ad usi alimentari (campionamenti finalizzati al riconoscimento ed all'autorizzazione e controlli dell'acqua imbottigliata in commercio) D.lgs. 176/11 Programmazione Regionale (PRIC-PRCUA) LEA	Numero di controlli ufficiali effettuati /Numero di controlli ufficiali programmati*100	SIAN	DATI DI ATTIVITA' DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	80% DEGLI INTERVENTI PROGRAMMATI PER IL 2023	10% DEGLI INTERVENTI PROGRAMMATI PER IL 2023	CITTADINI	31/12/2023
PIAO	APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA	Garantire Gestione stati di allerta alimenti destinati al consumo umano e alimenti per animali e gestione emergenze	Numero di notifiche trattate /Numero di notifiche trasmesse dal nodo regionale*100	SIAN	DATI DI ATTIVITA' DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	100,00%	100,00%	CITTADINI	31/12/2023
PIAO	APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA	Garantire i controlli ufficiali presso gli Operatori di produzione post primaria	Numero di controlli ufficiali effettuati /Numero di controlli ufficiali programmati*100	SIAN	DATI DI ATTIVITA' DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	100,00%	30,00%	AZIENDA	31/12/2023
PIAO	APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA	Garantire i controlli ufficiali presso gli Operatori di produzione primaria finalizzati anche alla verifica della correttezza dell'uso dei fitosanitari	Numero di controlli ufficiali effettuati /Numero di controlli ufficiali programmati*100	SIAN	DATI DI ATTIVITA' DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	100,00%	30,00%	AZIENDA	31/12/2023
PIAO	APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA	Garantire la sorveglianza sulla presenza di organismi patogeni e sostanze chimiche, contaminanti agricoli e ambientali, OGM, additivi e aromi, irradiati, negli alimenti, in conformità con i piani nazionale e regionale integrato dei controlli	Numero di campionamenti assegnati con la pianificazione dalla Regione Autonoma della Sardegna /Numero di campioni effettuati*100	SIAN	DATI DI ATTIVITA' DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	100,00%	100,00%	AZIENDA	31/12/2023
PIAO	TRASPARENZA	Monitoraggio dell'attività Reg 852/04 LR 24/2016 LEA	Numero notifiche DUA ISTRUITE/ numero di DUA trasmesse dallo SPORTELLINO UNICO/annuo	SIAN	DATI DI ATTIVITA' DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	70,00%	10,00%	AZIENDA	31/12/2023
PIAO	APPROPRIATEZZA CLINICA	Garantire la categorizzazione del rischio negli stabilimenti riconosciuti-33% degli stabilimenti riconosciuti presenti nella asl	numero di stabilimenti categorizzati 2023/numero totale di stabilimenti da categorizzare programmati 2023	SIAOA	Dipartimento di Prevenzione	100,00%	10,00%	CITTADINI	31/12/2023
PIAO	APPROPRIATEZZA CLINICA	Garantire l'attuazione del Piano dei controlli programmati Uvac sugli alimenti di origine animale di provenienza comunitaria.	Numero di controlli effettuati nel 2023/ Numero totale dei controlli programmati nel 2023*100	SIAOA	Dipartimento di Prevenzione	80,00%	40,00%	CITTADINI	31/12/2023

TIPO	DIMENSIONE	DESCRIZIONE OBIETTIVO (cosa previamo di fare)	DESCRIZIONE INDICATORE	ASSEGNAZIONE (chi risponde?)	FONTE	VALORE ATTESO	VALORE MINIMO	A CHI E' RIVOLTO?	TEMPI DI REALIZZAZIONE
PIAO	APPROPRIATEZZA CLINICA	Garantire l'attuazione del Piano Nazionale per la ricerca di Residui (PRR) di farmaci, sostanze illecite e contaminati nelle produzioni alimentari e dei loro residui negli alimenti di origine animale	Numero di campioni effettuati nel 2023/ Numero totale dei campioni programmati nel 2023*100	SIAOA	Dipartimento di Prevenzione	70% DEI CAMPIONAMENTI PROGRAMMATI PER IL 2023	10% DEI CAMPIONAMENTI PROGRAMMATI PER IL 2023	CITTADINI	31/12/2023
PIAO	APPROPRIATEZZA CLINICA	Garantire le verifiche di appropriatezza e di efficacia sull'attività di controllo ufficiale nel 33% del personale veterinario e tecnico.	Numero di verifiche di efficacia eseguite sull'attività di controllo ufficiale/numero totale di verifiche programmate sull'attività di controllo ufficiale	SIAOA	Dipartimento di Prevenzione	80,00%	10,00%	CITTADINI	31/12/2023
PIAO	APPROPRIATEZZA CLINICA	Garantire il controllo ufficiale sugli operatori del settore alimentare e delle strutture che producono alimenti di origine animale. Consolidare il sistema di audit negli stabilimenti del settore lattiero-caseario	Numero di controlli ufficiali sugli stabilimenti del settore latte e prodotti a base di latte/Numero di controlli ufficiali programmati sugli stabilimenti del settore latte e prodotti a base di latte	SIAPZ	Dati Dipartimento Prevenzione	80% DEGLI INTERVENTI PROGRAMMATI PER IL 2022	5% DEGLI INTERVENTI PROGRAMMATI PER IL 2022	CITTADINI	31/12/2023
PIAO	APPROPRIATEZZA CLINICA	Garantire l'attuazione del Piano Regionale di controllo ufficiale sull'alimentazione degli animali (PRAA)	Numero di campioni effettuati/Numero totale dei campioni programmati *100	SIAPZ	Dati Dipartimento Prevenzione	80% DEI CAMPIONAMENTI PROGRAMMATI PER IL 2022	10% DEI CAMPIONAMENTI PROGRAMMATI PER IL 2022	CITTADINI	31/12/2023
PIAO	APPROPRIATEZZA CLINICA	Garantire l'esecuzione e l'inserimento in VetInfo dei controlli sulle aziende estratte in condizionalità per benessere animale e sicurezza alimentare	numero dei controlli effettuati e inseriti in VetInfo/numero totale dei controlli programmati	SIAPZ	Dati Dipartimento Prevenzione	90% dei controlli programmati effettuati e inseriti in VetInfo	50% dei controlli programmati effettuati e inseriti in VetInfo	CITTADINI	31/12/2023
PIAO	APPROPRIATEZZA CLINICA	Migliorare le coperture delle vaccinazioni pediatriche	Numero di soggetti entro i 24 mesi di età vaccinati con cicli completi (3 dosi) per poliomielite, difterite, tetano, pertosse, HIB / numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita residenti x 100 valore minimo atteso 75%	SISP	DATI DI ATTIVITA' DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	75,00%	60,00%	COLLETTIVITA'	31/12/2023
PIAO	APPROPRIATEZZA CLINICA	Migliorare le coperture delle vaccinazioni pediatriche	Numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con cicli completi (1 dose) per MPRV / numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita residenti x 100 / numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita residenti x 100 valore minimo atteso 75%	SISP	DATI DI ATTIVITA' DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	70,00%	60,00%	COLLETTIVITA'	31/12/2023

TIPO	DIMENSIONE	DESCRIZIONE OBIETTIVO (cosa previamo di fare)	DESCRIZIONE INDICATORE	ASSEGNAZIONE (chi risponde?)	FONTE	VALORE ATTESO	VALORE MINIMO	A CHI E' RIVOLTO?	TEMPI DI REALIZZAZIONE
PIAO	APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA	Documentata attività specialistica annuale di Medicina del Lavoro in almeno un comparto lavorativo locale – e in una o più aziende di detto comparto –, finalizzata, mediante strumentazione di Servizio e rete professionale aziendale dedicata in funzione di supporto	a) verifica, a campione, del protocollo di sorveglianza sanitaria e del complesso delle attività posti in atto dai medici competenti delle unità produttive interessate, b) verifica interventi conseguenti di assistenza alle imprese (art. 10 del D. Lgs. 81/08) da parte del Servizio, b) mappatura di rischio del comparto dato, in esito ad attività triennale.	SPRESAL	Dipartimento di Prevenzione	100,00%	80,00%	AZIENDA	31/12/2023
PIAO	APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA	Garantire lo Sportello di ascolto psicologico a favore degli operatori sanitari dell'Azienda	a) Produzione di un documento di sintesi annuale recante l'individuazione, sulla base di dati anonimi collettivi, degli elementi critici per struttura sanitaria aziendale, con riguardo all'ambito tematico in oggetto. b) Attuare almeno un intervento informativo-formativo annuale documentato, a conduzione mista e a favore della virtuale platea degli operatori sanitari coinvolti, intorno agli elementi critici evidenziati con riguardo all'ambito tematico in oggetto.	SPRESAL	Dipartimento di Prevenzione	100,00%	0,00%	AZIENDA	31/12/2023
PIAO	APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA	Interventi ispettivi nelle unità produttive locali come da Piano operativo integrato di vigilanza e prevenzione (Assessorato Igiene Sanità e Assistenza Sociale – AISAS), D. Lgs. 81/08, DPCM 21.12.2007, DPCM 12.1.2017	numero di interventi ispettivi condotti nei comparti oggetto di specifico piano regionale – Piano operativo integrato di vigilanza e prevenzione (AISAS) – x 100/ numero totale di interventi ispettivi previsti nei comparti oggetto di specifico piano regionale – Piano operativo integrato di vigilanza e prevenzione (AISAS)	SPRESAL	Dipartimento di Prevenzione	100,00%	80,00%	AZIENDA	31/12/2023
PIAO	APPROPRIATEZZA CLINICA	Aumento dei volumi di attività	Distribuzione dei test valutativi >2021	Strutture afferenti DSMD	DSMD	>2021	2021	PAZIENTI	31/12/2023
PIAO	APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA	Creazione della rete territoriale per l'assistenza dedicata ai pazienti affetti da disturbi dell'alimentazione e della nutrizione	Invio all'Equipe dedicata per garantire un appropriato inquadramento diagnostico di pazienti in carico alla SC che presentano un quadro clinico in linea con la mission dell'equipe dedicata	Strutture afferenti DSMD	DSMD	100,00%	0,00%	PAZIENTI	31/12/2023
PIAO	APPROPRIATEZZA CLINICA	CSM Abbattimento delle liste d'attesa con l'assunzione in cura o la presa in carico globale dei pazienti che richiedono prestazione da effettuarsi al momento della richiesta di prestazione (accesso diretto)	% prestazioni erogate sul N° di richieste	Strutture afferenti DSMD	Flussi Ministeriali STS.21	100,00%	90,00%	PAZIENTI	31/12/2023
PIAO	APPROPRIATEZZA CLINICA	CSM-SERD Certificazioni per patenti, Invalidità Civile, servizi accessori extra LEA	% prestazioni erogate sul N° di richieste prenotate	Strutture afferenti DSMD	CUP WEB	100,00%	90,00%	PAZIENTI	31/12/2023
PIAO	TRASPARENZA	Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della salute e il MEF	Trasmissione di flussi SISM e SIND entro i termini previsti dalla normativa	Strutture afferenti DSMD	DSMD	100,00%	80,00%	PAZIENTI	31/12/2023
PIAO	APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA	Garantire il servizio di Serd penitenziario	% dei pazienti presi in carico dal Servizio a seguito di richiesta da parte della sanità penitenziaria	Strutture afferenti DSMD	DSMD	100,00%	0,00%	PAZIENTI	31/12/2023
PIAO	APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA	Garantire la governance dell'appropriatezza e il rispetto dei tetti di spesa	pz inseriti nelle strutture contrattualizzate >2022	Strutture afferenti DSMD	DSMD	> 2022	2022	PAZIENTI	31/12/2023
PIAO	APPROPRIATEZZA CLINICA	Garantire la presa in carico dei pazienti con età inferiore ai 18 anni	% di pz presi in carico per l'avvio di percorsi riabilitativi territoriali ambulatoriali e residenziali	Strutture afferenti DSMD	DSMD	0,00%	0,00%	PAZIENTI	31/12/2023
PIAO	APPROPRIATEZZA CLINICA	Garantire le consulenze richieste da PS al SPDC	N di consulenze richieste da PS eseguite/ N di consulenze richieste	Strutture afferenti DSMD	DSMD	100,00%	95,00%	PAZIENTI	31/12/2023

TIPO	DIMENSIONE	DESCRIZIONE OBIETTIVO (cosa previamo di fare)	DESCRIZIONE INDICATORE	ASSEGNAZIONE (chi risponde?)	FONTE	VALORE ATTESO	VALORE MINIMO	A CHI E' RIVOLTO?	TEMPI DI REALIZZAZIONE
PIAO	APPROPRIATEZZA CLINICA	NPI Garantire il Governo delle Liste d'Attesa delle prestazioni oggetto di monitoraggio al fine di garantire la tempestiva esecuzione della prestazione, il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva e la gestione delle priorità cliniche.	% prestazioni erogate sul N° di richieste prenotate	Strutture afferenti DSMD	Flussi Ministeriali STS.21	100,00%	90,00%	PAZIENTI	31/12/2023
PIAO	APPROPRIATEZZA CLINICA	PDTA per la cura del DNA LIFE-TIME	% prestazioni erogate sul N° di richieste	Strutture afferenti DSMD	Flussi Ministeriali STS.21	100,00%	90,00%	PAZIENTI	31/12/2023
PIAO	APPROPRIATEZZA CLINICA	Procedura relativa al management clinico e gestionale della SC CSM Sassari	% prestazioni erogate sul N° di richieste	Strutture afferenti DSMD	Flussi Ministeriali STS.21	100,00%	90,00%	PAZIENTI	31/12/2023
PIAO	APPROPRIATEZZA CLINICA	Rinnovo Procedure della SSD-SRRSP per inserimento in strutture pubbliche e del privato sociale accreditato	% prestazioni erogate sul N° di richieste	Strutture afferenti DSMD	Flussi Ministeriali STS.21	100,00%	90,00%	PAZIENTI	31/12/2023
PIAO	APPROPRIATEZZA CLINICA	SSD PF Garantire l'attività peritale in urgenza	% prestazioni erogate sul N° di richieste	Strutture afferenti DSMD	DSMD	100,00%	98,00%	PAZIENTI	31/12/2023
PIAO	APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA	Aggiornamento del Piano Abbattimento Liste d'Attesa	Invio alla Direzione della proposta entro il 31/12/2023	DISTRETTO SASSARI (RUGLA) STRUTTURE AMMINISTRATIVE	Sistema sisar atti/Direzione	1	0	PAZIENTI	31/12/2023
PIAO	TRASPARENZA	Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della salute e RAS	Trasmissione di report di monitoraggio trimestrale sulla validità dei Flussi SIDI dell'anno in corso trasmessi entro i termini; Rispetto dei termini di invio dei flussi NSIS	DISTRETTO SASSARI (RUGLA) /FLUSSI STRUTTURE AMMINISTRATIVE	RAS	Trasmissione dei flussi SIDI e NSIS entro i termini	0	COLLETTIVITA'	31/12/2023
PIAO	APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA	Gestione del sistema autorizzativo	Inserimento della chiave contabile nei progetti finanziati	PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO	Programmazione e Controllo Area SS	100,00%	80,00%	AZIENDA	31/12/2023
PIAO	APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA	Implementazione del Sistema di misurazione delle performance	Implementazione del sistema GURU Trasmissione del report "covalutatore- valutatore"	PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO	Controllo di Gestione	1	0	AZIENDA	tempistiche dettate da regolamento
PIAO	TRASPARENZA	Garantire l'accessibilità totale dei dati e dei documenti aziendali, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini e promuovere al tempo stesso la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto d'ufficio, di segreto statistico e di protezione dei dati personali	N. 2 relazioni annuali- entro il 30/06/2023 ed entro il 30/11/2023	tutti i servizi	RPCT	100,00%	50,00%	CITTADINI	30/06/2022
PIAO	TRASPARENZA	Corretta gestione del Sistema CUP WEB	Chiusura completa delle prestazioni nell'applicativo CUP WEB	TUTTI I SERVIZI SANITARI AZIENDALI	CUP WEB	>=80%	50,00%	PAZIENTI	31/12/2023
PIAO	APPROPRIATEZZA CLINICA	Garantire la riduzione dei ricoveri in regime ordinario per i DRG ad alto rischio di inappropriatezza di cui all'allegato B del Patto per la Salute 2010/2012	% DRG a rischio di inappropriatezza in DO	UO	ABACO	13,00%	0,00%	PAZIENTI	31/12/2023
PIAO	APPROPRIATEZZA CLINICA	Progetto formativo interdisciplinare ostetrico-anestesiologico finalizzato all'attivazione di un servizio di partoanalgesia presso l'ospedale di Alghero	Inizio attività di partoanalgesia entro 01/12/2023	UO ANESTIA	DIREZIONE DEL PO	100,00%	0,00%	PAZIENTI	31/12/2023
PIAO	APPROPRIATEZZA CLINICA	Garantire la qualità, l'efficacia e l'efficienza dell'attività ospedaliera in coerenza con il PNE	% di colecistectomie laparoscopiche con degenza post operatoria inferiore a 3gg	UO CHIRURGICHE	ABACO	100,00%	70,00%	PAZIENTI	31/12/2023
PIAO	APPROPRIATEZZA CLINICA	Garantire la qualità, l'efficacia e l'efficienza dell'attività ospedaliera in coerenza con il PNE	% interventi per frattura di femore con durata di degenza tra l'ammissione e l'intervento <=2 gg / N° interventi per frattura del femore *100	UO CHIRURGICHE	ABACO	Miglioramento dell'indicatore rispetto all'anno precedente	0,00%	PAZIENTI	31/12/2023

TIPO	DIMENSIONE	DESCRIZIONE OBIETTIVO (cosa previamo di fare)	DESCRIZIONE INDICATORE	ASSEGNAZIONE (chi risponde?)	FORNTE	VALORE ATTESO	VALORE MINIMO	A CHI E' RIVOLTO?	TEMPI DI REALIZZAZIONE
PIAO	APPROPRIATEZZA CLINICA	Garantire la qualità, l'efficacia e l'efficienza dell'attività ospedaliera in coerenza con il PNE	Numero parti cesarei primari/numero parti con nessuna progressione cesareo*100	UO CHIRURGICHE	ABACO	Miglioramento dell'indicatore rispetto all'anno precedente	0,00%	PAZIENTI	31/12/2023
PIAO	INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE	Incentivare il risparmio energetico	Diffusione del documento contenente le buone pratiche tramite condivisione con i dipendenti della struttura	UO/SERVIZI	ASL	1	0	dipendenti	entro il 30/08/2023
OBB_DIRETTORE	Obiettivo tempi di pagamento dei debiti commerciali	Raggiungimento dell'obiettivo specifico relativo ai tempi di pagamento dei debiti commerciali, come disposto dall'art. 1 comma 865 della L. 145/2018	Numero medio di giornate di ritardo	AFFARI GENERALI, TECNICI, FLUSSI INFORMATIVI, CONTRATTI APPALTI, RISORSE UMANE	BILANCIO	0 GIORNI DI RITARDO			31/12/2023
OBB_DIRETTORE	Area della Sanità Pubblica e della Promozione della salute Umana	Garantire il miglioramento del tasso di adesione reale ai programmi di screening oncologico organizzato	(N. di persone che hanno aderito all'invito/popolazione bersaglio annua)*100	Prevenzione e promozione della salute	DIPARTIMENTO PREVENZIONE AREA MEDICA	screening cervicale: tasso di adesione reale ≥ 35% ;	>29,4%		31/12/2023
OBB_DIRETTORE	Area della Sanità Pubblica e della Promozione della salute Umana	Garantire il miglioramento del tasso di adesione reale ai programmi di screening oncologico organizzato	(N. di persone che hanno aderito all'invito/popolazione bersaglio annua)*100	Prevenzione e promozione della salute	DIPARTIMENTO PREVENZIONE AREA MEDICA	screening colorettrale: tasso di adesione reale ≥ 20% i	14,90%		31/12/2023
OBB_DIRETTORE	Area della Sanità Pubblica e della Promozione della salute Umana	Garantire il miglioramento del tasso di adesione reale ai programmi di screening oncologico organizzato	(N. di persone che hanno aderito all'invito/popolazione bersaglio annua)*100	Prevenzione e promozione della salute	DIPARTIMENTO PREVENZIONE AREA MEDICA	screening mammografico ≥ 30%	25,10%		31/12/2023
OBB_DIRETTORE	Area della Sanità Pubblica e della Promozione della salute Umana	Includere nei percorsi di screening oncologico organizzato i centri di secondo livello ubicati presso le Aziende Ospedaliere (AOU di Sassari e Cagliari, ARNAS Brotzu)	Evidenza di accordi stipulati o rinnovati in base agli indirizzi regionali di cui alla DGR n. 5/32 del 29.1.2019	Prevenzione e promozione della salute	DIPARTIMENTO PREVENZIONE AREA MEDICA	1	0		31/12/2023
OBB_DIRETTORE	Area della Sanità Pubblica e della Promozione della salute Umana	Realizzare gli 8 Piani Mirati di Prevenzione (PMP) con l'attuazione, per ciascuno di essi, della formazione per le figure aziendali della prevenzione delle imprese (datori di lavoro, RLS, RLST, RSPP, ASPP, Medici Competenti, etc.), dell'assistenza alle imprese, dell'esame delle schede di autovalutazione compilate dalle imprese, dell'informazione/ comunicazione, come stabilito per il 2023 nel PRP 2020-2025	Numeratore: numero di PMP realizzati da parte di ogni SPRESAL di ciascuna ASL con l'attuazione delle attività stabilite per il 2023 nel PRP x 100 Denominatore: numero complessivo di PMP (n. 8) da realizzare da parte di ogni SPRESAL di ciascuna ASL	SPRESAL	DIPARTIMENTO PREVENZIONE AREA MEDICA	100,00%	0,00%		31/12/2023
OBB_DIRETTORE	Area della Sanità Pubblica e della Promozione della salute Umana	Incrementare l'adesione ai Sistemi di Sorveglianza PASSI	(N. interviste caricate in piattaforma / N. interviste target definito dall'ISS) *100	SC SISP (Igiene Pubblica)	DIPARTIMENTO PREVENZIONE AREA MEDICA	80,00%	70,00%		31/12/2023
OBB_DIRETTORE	Area della Sanità Pubblica e della Promozione della salute Umana	Incrementare l'adesione ai Sistemi di Sorveglianza PASSI D'ARGENTO	(N. interviste caricate in piattaforma / N. interviste target definito dall'ISS) *100	SC SISP (Igiene Pubblica)	DIPARTIMENTO PREVENZIONE AREA MEDICA	80,00%	70,00%		31/12/2023
OBB_DIRETTORE	Area della Sanità Pubblica e della Promozione della salute Umana	Assicurare la completezza dell'archivio delle schede di morte (ReNCaM) fino al 2021	(N. schede codificate/N. schede inserite)*100	CEA	DIPARTIMENTO PREVENZIONE AREA MEDICA	90,00%	0,00%		31/12/2023

TIPO	DIMENSIONE	DESCRIZIONE OBIETTIVO (cosa previamo di fare)	DESCRIZIONE INDICATORE	ASSEGNAZIONE (chi risponde?)	FONTE	VALORE ATTESO	VALORE MINIMO	A CHI E' RIVOLTO?	TEMPI DI REALIZZAZIONE
OBB_DIRETTORE	Area della Sanità Pubblica e della Promozione della salute Umana	Adesione al Sistema di Sorveglianza Okkio 2023	(N di scuole coinvolte nella sorveglianza/N. di scuole campionate dall'ISS)*100	IGIENE DELL'ALIMENTAZIONE E NUTRIZIONE	DIPARTIMENTO PREVENZIONE AREA MEDICA	90,00%			
OBB_DIRETTORE	Area della della Qualità e Governo clinico	Implementazione del Sistema Informativo Regionale per il monitoraggio degli errori in sanità (SIRMES) e revisione di un processo critico attraverso FMEA di Dipartimento o Area	1. n. di segnalazioni nel SIRMES da parte delle Unità Operative sanitarie ospedaliere	UO SANITARIE	SC PIANIFICAZIONE E STRATEGICA	ALMENO 2 SEGNALAZIONI	2 SEGNALAZIONI		01/11/2023
OBB_DIRETTORE	Area della della Qualità e Governo clinico	Implementazione del Sistema Informativo Regionale per il monitoraggio degli errori in sanità (SIRMES) e revisione di un processo critico attraverso FMEA di Dipartimento o Area	n. di audit realizzati su eventi segnalati col SIRMES	SC PIANIFICAZIONE STRATEGICA	SC PIANIFICAZIONE E STRATEGICA	5	5		31/12/2023
OBB_DIRETTORE	Area della della Qualità e Governo clinico	Implementazione del Sistema Informativo Regionale per il monitoraggio degli errori in sanità (SIRMES) e revisione di un processo critico attraverso FMEA di Dipartimento o Area	redazione di una FMEA per area	SC PIANIFICAZIONE STRATEGICA	SC PIANIFICAZIONE E STRATEGICA	1 per area	0		31/12/2023
OBB_DIRETTORE	Area della della Qualità e Governo clinico	Produzione e invio di una relazione sulle strutture sanitarie, socio sanitarie e ospedaliere pubbliche e private accreditate	Delibera aziendale di approvazione entro il 30/09/2023	pianificazione strategica direzioni po	SISAR ATTI	1	0		30/09/2023
OBB_DIRETTORE	Area della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare	Ottenere i risultati attesi dalla road map stilata da Bruxelles	Ottenere il 100% degli obiettivi stabiliti ai sensi della road map stilata in risposta alle raccomandazioni dell'audit FVO novembre 2021	SANITA' ANIMALE	DIPARTIMENTO PREVENZIONE AREA VETERINARIA	8 carcasse al mese	0		31/12/2023
OBB_DIRETTORE	Area del mantenimento dei LEA, del miglioramento dell'Appropriatezza e dell'Efficacia del SSR	Percentuale di prestazioni erogate con prenotazione in agende pubbliche nel CUP, limitatamente a quelle oggetto di monitoraggio PNGLA	Rapporto fra il numero di prestazioni erogate che sono state prenotate attraverso il CUP in agende "pubbliche" (ossia visibili e prenotabili dal cittadino attraverso uno dei canali istituzionale e la totalità delle prestazioni erogate nel medesimo periodo * 100	DISTRETTI UO	Cup WEB	75,00%	0,00%		
OBB_DIRETTORE	Area del mantenimento dei LEA, del miglioramento dell'Appropriatezza e dell'Efficacia del SSR	Definire standard minimi organizzativi e metodologici per un sistema regionale sostenibile ed efficiente in grado di incrementare il livello di donazione di organi in Regione Sardegna al fine di raggiungere risultati adeguati alle necessità di cura dei cittadini sardi (ASL 1)	Trasferimento dei pazienti ricoverati con diagnosi di lesione encefalica acuta secondo le modalità previste dal protocollo con l'AOU di Sassari.	DIREZIONI DEI PO/AFFARI GENERALI	abaco	100,00%	70,00%		
OBB_DIRETTORE	Area del mantenimento dei LEA, del miglioramento dell'Appropriatezza e dell'Efficacia del SSR	Implementare il processo di revisione del sistema regionale dei residenziali e semiresidenziali per la tutela della salute mentale degli adulti realizzando lo spostamento progressivo dell'offerta dalla alta alla media e alla bassa intensità di cura, anche attraverso la riqualificazione della produzione diretta di servizi pubblici.	<ul style="list-style-type: none"> Adozione di un "Piano aziendale di riqualificazione dell'offerta dei servizi pubblici residenziali e semiresidenziali per la tutela della salute mentale degli adulti" ai sensi della DGR 13/12 del 09/04/2021. Trasmissione a ARIS del sopra citato Piano, con relativa valorizzazione dei risparmi derivanti dalla sua implementazione e contestuale richiesta di aumento dei tetti di spesa per pari importo. Adozione di un piano aziendale degli acquisti di servizi residenziali e semiresidenziali per la tutela della salute mentale degli adulti da erogatori privati accreditati che valorizzando la riduzione del fabbisogno nel livello di cura SRP1 ed il contestuale aumento del fabbisogno nel livello di cura livello SRP2 e SRP3. 	DSMD	DSMD	1	0		

TIPO	DIMENSIONE	DESCRIZIONE OBIETTIVO (cosa previamo di fare)	DESCRIZIONE INDICATORE	ASSEGNAZIONE (chi risponde?)	FONTE	VALORE ATTESO	VALORE MINIMO	A CHI E' RIVOLTO?	TEMPI DI REALIZZAZIONE
OBB_DIRETTORE	Area del mantenimento dei LEA, del miglioramento dell'Appropriatezza e dell'Efficacia del SSR	Implementare le attività previste nel il Piano triennale di attività per l'Alzheimer e le demenze per il triennio 2021-2023. Sperimentazione e implementazione dei protocolli di diagnosi precoce e interventi riabilitativi, cognitivi, psicosociali e psicoeducazionali per i Disturbi Neuro Cognitivi in collegamento con AOU Cagliari, AOU Sassari e Arnas Brotzu	n. 2 protocolli di diagnosi precoce e interventi riabilitativi, cognitivi, psicosociali e psicoeducazionali per i Disturbi Neuro Cognitivi entro il 30/08/2023	UO NEUROLOGIA	UO NEUROLOGIA	1	0		
OBB_DIRETTORE	Area del mantenimento dei LEA, del miglioramento dell'Appropriatezza e dell'Efficacia del SSR	Conseguimento del risparmio di sangue ed emoderivati con la riduzione del consumo tramite implementazione di PDTA aziendali secondo i programmi di Patient Blood Management (PBM): 1) Appropriatezza della fase pre-operatoria del PBM 2) Congruità nella fase diagnostica secondo algoritmo pre-operatorio PBM	1) N° pazienti inviati a consulenza PBM/N° interventi chirurgici in elezione candidati al percorso di PBM 2) N° consulenze PBM efficaci/N° consulenze effettuate. (Delta Hb dopo supporto non trasfusionale >1g)	CENTRI TRASFUSIONALI	CENTRI TRASFUSIONALI	il 30/09/2023			
OBB_DIRETTORE	Area della razionalizzazione e contenimento della spesa	Razionalizzazione spesa farmaceutica per acquisti diretti	Riduzione spesa farmaceutica per acquisti diretti rispetto al tetto di spesa di cui all'art. 1, comma 281, della L. 30/12/2021, n. 234	FARMACIE	ABACO	608000			
OBB_DIRETTORE	Area della razionalizzazione e contenimento della spesa	Razionalizzazione spesa farmaceutica convenzionata	Riduzione della spesa farmaceutica convenzionata rispetto al tetto di spesa di cui all'art. 1, comma 281, della L. 30/12/2021, n. 234	FARMACIA TERRITORIALE	ABACO	886400			
OBB_DIRETTORE	Area della riqualificazione e potenziamento del patrimonio immobiliare	Rispetto delle milestone del PNRR	Rispetto dei target di raggiungimento imposti dai provvedimenti di rango nazionale	TECNICI	TECNICI	100,00%	99,00%		
OBB_DIRETTORE	Area della gestione amministrativo-contabile	Rispetto dei termini nella presentazione alla Regione dei documenti di programmazione	Approvazione dei documenti di programmazione di cui alla DGR 34/23 del 2015.-BEP (collaborazione controllo di gestione/bilancio)	BILANCIO/PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO	SISAR ATTI	DELIBERA ENTRO IL 15/11/2023	0	AZIENDA	15/11/2023
OBB_DIRETTORE	Area della gestione amministrativo-contabile	Rispetto dei termini nella presentazione alla Regione dei documenti di programmazione	Approvazione dei documenti di programmazione di cui alla DGR 34/23 del 2015. -PIANO FABBISOGNO PERSONALE	PERSONALE	PERSONALE	INVIO ENTRO 01/11/2023 ALLA DIREZIONE AZIENDALE	0		01/11/2023
OBB_DIRETTORE	Area della gestione amministrativo-contabile	Rispetto dei termini nella presentazione alla Regione dei documenti di programmazione	Approvazione dei documenti di programmazione di cui alla DGR 34/23 del 2015. -PROGRAMMA TRIENNALELAVORI PUBBLICI	TECNICI	TECNICI	INVIO ENTRO 01/11/2023 ALLA DIREZIONE AZIENDALE	0		01/11/2023
OBB_DIRETTORE	Area della gestione amministrativo-contabile	Rispetto dei termini nella presentazione alla Regione dei documenti di programmazione	Approvazione dei documenti di programmazione di cui alla DGR 34/23 del 2015. BILANCIO ESERCIZIO	BILANCIO	BILANCIO	1	0		RISPETTO DEI TERMINI DI LEGGE
OBB_DIRETTORE	Area della gestione amministrativo-contabile	Rispetto dei termini nella presentazione alla Regione dei documenti di programmazione	Approvazione dei documenti di programmazione di cui alla DGR 34/23 del 2015. RENDICONTO FINANZIARIO	BILANCIO	BILANCIO	1	0		RISPETTO DEI TERMINI DI LEGGE
OBB_DIRETTORE	Area della gestione amministrativo-contabile	Rispetto dei termini nella presentazione alla Regione dei documenti di programmazione	Approvazione dei documenti di programmazione di cui alla DGR 34/23 del 2015. NOTA INTEGRATIVA	BILANCIO	BILANCIO	1	0		RISPETTO DEI TERMINI DI LEGGE
OBB_DIRETTORE	Area della gestione amministrativo-contabile	Rispetto dei termini nella presentazione alla Regione dei documenti di programmazione	Approvazione dei documenti di programmazione di cui alla DGR 34/23 del 2015.Piano Biennale degli acquisti 2024/2025;	SERVIZIO ACQUISTI	BILANCIO	INVIO ENTRO 01/11/2023 ALLA DIREZIONE AZIENDALE	0		01/11/2023
PIAO NEW	EFFICIENZA	Corretta gestione del ciclo attivo	Invio trimestrale al Servizio Bilancio dei tabulati completi per la predisposizione della pre fattura per prestazioni erogate ad Aziende Regionali	DIREZIONE DI PO	BILANCIO	invio dei report semestrali	1	AZIENDA	31/12/2023

TIPO	DIMENSIONE	DESCRIZIONE OBIETTIVO (cosa previamo di fare)	DESCRIZIONE INDICATORE	ASSEGNAZIONE (chi risponde?)	FONTE	VALORE ATTESO	VALORE MINIMO	A CHI E' RIVOLTO?	TEMPI DI REALIZZAZIONE
PIAO NEW	EFFICACIA	Migliorare l'assistenza chirurgica	Revisione delle liste di attesa per attualizzazione dei pazienti in elezione	reparti chirurgici	SISAR	100,00%	75,00%	PAZIENTI	30/07/2023
PIAO NEW	EFFICACIA	Implementazione dello screening	Stesura di un piano per le prestazioni di screening e definizione del numero di prestazioni mensili e remunerazione	promozione salute radiologie	direzione	1	0	AZIENDA	30/06/2023
PIAO NEW	EFFICIENZA	Controllo della spesa	Costo per CDC/Prestazioni ambulatoriali	DISTRETTI UO senza PL	Programmazione e controllo	<2022	>10%	AZIENDA	31/12/2023
PIAO NEW	EFFICACIA	Rispetto dei tempi di risposta allo screening (colon retto)	N° sedute analitiche per sangue occulto/n° consulenze di screening richieste	laboratori	LABORATORIO	100,00%	90,00%	PAZIENTI	31/12/2023
PIAO NEW	EFFICACIA	Miglioramento dei tempi di risposta allo screening (colon retto)	analisi entro 5 giorni dei campioni	laboratori	LABORATORIO	100,00%	70,00%	PAZIENTI	31/12/2023
PIAO NEW	EFFICIENZA	Miglioramento dei giorni di degenza pre- operatoria	Riduzione delle degenza pre-operatoria per riportare allo standard (1,9)	uo chirurgiche	abaco	2	4		
PIAO NEW	EFFICACIA	Degenza Media	Riduzione della degenza media per raggiungere lo standard (7,5) non applicabile a lungodegenza e riabilitazione	uo medicina (non comprese lungodegenze e riabilitazione)	abaco	8	10	PAZIENTI	31/12/2023
PIAO NEW	EFFICACIA	Migliorare l'assistenza ospedaliera	Tasso di occupazione dei posti letto	uo mediche	abaco	80,00%	60,00%	PAZIENTI	31/12/2023
PIAO NEW	ACCESSIBILITA'	Percentuale di primipare residenti con almeno tre presenze al Corso di Accompagnamento alla Nascita	N° primipare residenti (14-49 anni) con almeno tre presenze al Corso di Accompagnamento alla Nascita	consultori	colsultori	70,00%	40,00%	CITTADINI	31/12/2023
PIAO NEW	EFFICIENZA	Corretta alimentazione del flusso EDF	Scarichi massivi con erogatore farmacia/scarichi complessivi	farmacie	Programmazione e controllo	0,00%	1,00%	AZIENDA	31/12/2023
PIAO NEW	EFFICACIA	Implementazione dello screening PAP TEST	N° donne che hanno risposto all'invito (PAP TEST)/N° di esami effettuati	consultori	consultori	100,00%	80,00%	PAZIENTI	31/12/2023
PIAO NEW	INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE	Miglioramento del Servizio	Presentazione di un progetto e realizzazione entro il 31/12/2023	UO/Reparti/Servizi	programmazione e controllo	1	0	AZIENDA	31/12/2023
PIAO NEW	ACCESSIBILITA'	Avvio del progetto infermiere di quartiere	Avvio percorso	area professioni sanitarie	area professioni sanitarie	1	0	PAZIENTI	31/12/2023
PIAO NEW	EFFICIENZA	Implementazione della contabilità analitica	Corretta imputazioni ai nuovi Centri di Rilevazione aziendali	servizi	sisar	100,00%	97,00%	AZIENDA	31/12/2023
PIAO NEW	INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE	Manuale dei flussi aziendali	Delibera aziendale di approvazione	flussi	sisar	1	0	AZIENDA	31/12/2023
PIAO NEW	Area della gestione amministrativo-contabile	Rispetto dei termini nella presentazione alla Regione dei documenti di programmazione	Approvazione dei documenti del Programma Sanitario Annuale e triennale	pianificazione strategica	sisar	1	0	AZIENDA	15/11/2023
PIAO NEW	EFFICIENZA	Gestione dei progetti finanziati	Implementazione del modulo progetti con riscontro dei ricavi	PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO	sisar	1	0	AZIENDA	30/06/2023
PIAO NEW	EFFICIENZA	Implementazione della reportistica	Invio della reportistica alle strutture sanitarie (almeno un report)	PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO	sisar	100,00%	70,00%	AZIENDA	30/09/2023
PIAO NEW	EFFICIENZA	Rispetto del PTFP	Attivare le procedure per l'acquisizione del personale previsto nel rispetto del piano del fabbisogno	risorse umane	risorse umane	100,00%	90,00%	AZIENDA	31/12/2023
PIAO NEW	EFFICIENZA	Rispetto del limite della spesa del personale	Adottare le delibere con impegno di spesa nel sistema sisar atti	risorse umane	sisar amc	100,00%	90,00%	AZIENDA	31/12/2023
PIAO NEW	EFFICIENZA	ottimizzazione delle sale operatorie	Occupazione della sala operatoria	sale operatorie	abaco	miglioramento rispetto al 2022	2022	PAZIENTI	31/12/2023
PIAO NEW	EFFICIENZA	Appropriatezza degli accessi al PS	Media pazienti coidce giallo gestiti nelle tempistiche corrette	ps	ps monitor	30'	50'	pazienti	31/12/2023
PIAO NEW	APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA	Stipula delle convenzioni nel rispetto del BEP	Compilazione dei dati contabili in Sisar atti	Affari generali	AMC	100,00%	98,00%	AZIENDA	31/12/2023

TIPO	DIMENSIONE	DESCRIZIONE OBIETTIVO (cosa previamo di fare)	DESCRIZIONE INDICATORE	ASSEGNAZIONE (chi risponde?)	FONTE	VALORE ATTESO	VALORE MINIMO	A CHI E' RIVOLTO?	TEMPI DI REALIZZAZIONE
PIAO NEW	APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA	Costituzione ufficio disciplina	Delibera aziendale entro il 30/11/2023	Affari generali	sisar atti	1	0	azienda	30/11/2023
PIAO NEW	Area della della Qualità e Governo clinico	piano conforme alle strategie e agli obiettivi definiti dalla struttura organizzativa di IA individuata da ARES e definito sulla base della valutazione dei rischi aziendali.	Definizione Del piano entro il 30/10/2023	IA	Sisar atti	1	0	azienda	30/10/2023
PIAO NEW	TRASPARENZA	Trasparenza dell'attività svolta	Risposta alle richieste degli organi di controllo entro 15 gg	ia	ia	1	0	azienda	31/12/2023
PIAO NEW	TRASPARENZA	Regolamento delle prestazioni aggiuntive	Aggiornamento del regolamento	AFFARI GENERALI	SISAR	1	0	AZIENDA	31/12/2023
PIAO NEW	EFFICACIA	erogazione dei LEA	Miglioramento/mantenimento dei volumi di attività rispetto all'anno precedente	uo	galileo/abaco SISAR/ADT/CUP WEB	>=2022		PAZIENTI	
PIAO NEW	EFFICACIA	Crescita professionale del personale	% di personale formato per UO/Servizio	uo/servizi	uo/servizi	30,00%	20,00%	personale	31/12/2023
PIAO NEW	EFFICACIA	erogazione dei LEA	Miglioramento/mantenimento dei volumi di attività rispetto all'anno precedente per dirigente medico	uo	galileo/abaco	>=2022		PAZIENTI	
PIAO NEW	APPROPRIATEZZA CLINICA	Migliorare l'assistenza dei pazienti celiaci	Avvio della procedura telematica	PEDIATRIA	Relazione documentale UO	50PZ	5pz	PAZIENTI	31/12/2023
PIAO NEW	INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE	Miglioramento del Servizio	Presentazione di un progetto	UO/Reparti/Servizi	programmazione e controllo	1	0	AZIENDA	31/12/2023
PIAO NEW	EFFICIENZA	Miglioramento dei giorni di degenza pre- operatoria	Riduzione delle degenza pre-operatoria per riportare allo standard (1,9)	uo chirurgiche	abaco	3	5	PAZIENTI	31/12/2023
PIAO NEW	INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE	Miglioramento del Servizio	Presentazione di un progetto entro il 31/12/2023 e realizzazione entro il 31/12/2023	UO/Reparti/Servizi	programmazione e controllo	1	0	AZIENDA	31/12/2023
PIAO NEW	EFFICACIA	Presa in carico del paziente con sospetta patologia oncologica	Presentazione del progetto CAALP	UO Oncologia OZ	UO Oncologia OZ	1	0	PAZIENTI	31/12/2023
OBB_DIRETTORE	Area della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare	Ottenere i risultati attesi dalla road map stilata da Bruxelles	Recuperare i censimenti ancora mancanti tra quelli da registrare a sistema al 31/03/2023	SANITA' ANIMALE	DIPARTIMENTO PREVENZIONE AREA VETERINARIA	94,00%	0,00%		31/12/2023
PIAO NEW	APPROPRIATEZZA CLINICA	Miglioramento dell'assistenza oncologica	Invio alla Direzione Sanitaria di una relazione semestrale contenete i dati del servizio di recall a domicilio effettuati sui pz oncologici seguiti dal reparto(numero paziente richiamati/bacino di pazienti totali)	Oncologia	DS	1	0	PAZIENTI	1 relazione al 31/12/2023
OBB_DIRETTORE	Area della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare	Effettuazione dei controlli sugli stabilimenti con allevamenti bovini/bufalini per il mantenimento/ottenimento dello status di territorio indenne da infezione da MTCB	n° stabilimenti con allevamenti bovini/bufalini controllati/ n° stabilimenti con allevamenti bovini/bufalini programmati (da controllare) nell'anno 2023	SANITA' ANIMALE	DIPARTIMENTO PREVENZIONE AREA VETERINARIA	Il 100% dei controlli programmati effettuati nell'anno 2023	0		31/12/2023
OBB_DIRETTORE	Area della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare	Encefalopatie spongiformi trasmissibili (TSE). Sorveglianza EST ovicaprine. Campionamenti.	Percentuale di ovini e caprini morti con età supereiore a 18 mesi testati per TSE rispetto all' obiettivo di campionamento	SANITA' ANIMALE	DIPARTIMENTO PREVENZIONE AREA VETERINARIA	Ottenere almeno l'80% di ovini e il 55% di caprini morti testati per TSE, rispetto al valore atteso per ciascuna specie per ASL	0		31/12/2023

TIPO	DIMENSIONE	DESCRIZIONE OBIETTIVO (cosa previamo di fare)	DESCRIZIONE INDICATORE	ASSEGNAZIONE (chi risponde?)	FONTE	VALORE ATTESO	VALORE MINIMO	A CHI E' RIVOLTO?	TEMPI DI REALIZZAZIONE
OBB_DIRETTORE	Area della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare	Piano regionale di selezione genetica per la resistenza alla scrapie classica degli ovini. Livello di certificazione genetica delle greggi.	n° di allevamenti ovini classificati come livello I, II (IIa e lib), III / n°di allevamenti ovini attivi	SANITA' ANIMALE	DIPARTIMENTO PREVENZIONE AREA VETERINARIA	Almeno il 90% degli allevamenti ovini attivi classificati in BDN come livello I, II (IIa e lib), III	0		31/12/2023
OBB_DIRETTORE	Area della gestione amministrativo-contabile	Realizzazione dello studio di fattibilità necessario per l'attuazione dell'art. 42 della L.R. n. 24/2020	1 studio di fattibilità trasmesso	SERVIZI TECNICI	SERVIZI TECNICI	1 studio di fattibilità trasmesso entro il 01/08/2023	1	0	31/08/2023
PIAO NEW	APPROPRIATEZZA CLINICA	Garantire l'assistenza al paziente in dimissione	Definizione di una procedura in accordo con i CSM	csm spdc	dsmd	1	0	0	31/12/2023
PIAO NEW	APPROPRIATEZZA CLINICA	Realizzazione di un PDTA di Psichiatria carceraria	Deliberazione del PDTA		dsmd	1	0	0	31/12/2023
PIAO NEW	APPROPRIATEZZA CLINICA	Realizzazione di un PDTA di alcologia	Deliberazione del PDTA		dsmd	1	0	0	31/12/2023