

ID	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
1	PIAO	APPROPRIATEZZA CLINICA	Miglioramento della qualità di vita nel paziente oncologico grave	Presa in carico del paziente oncologico grave entro 72 h dalla richiesta	Cure Palliative	Cure Palliative	100%	96%	PAZIENTI	31/12/23
2	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%	0%	dipendenti	30/09/23
3	PIAO	INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE	Incentivare il risparmio energetico	Mies 2 edison eliminazione dei generatori di calore alimentati con BTZ	tecnici	ASL	100%	90%	COLLETTIVITA'	31/12/26
4	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%	90%	cittadini	entro il 31/12/2023
5	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%	90%	cittadini	entro il 31/12/2026
6	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%	90%	cittadini	entro il 31/12/2026
7	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%	90%	cittadini	entro il 31/12/2026
8	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%	90%	cittadini	entro il 31/12/2026
9	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%	90%	cittadini	entro il 31/12/2026
10	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%	90%	cittadini	entro il 31/12/2026
11	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%	90%	cittadini	entro il 31/12/2026
12	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%	90%	cittadini	entro il 31/12/2026
13	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%	90%	cittadini	entro il 31/12/2026
14	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%	90%	cittadini	entro il 31/12/2026
15	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%	90%	cittadini	entro il 31/12/2026
16	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%	90%	cittadini	entro il 31/12/2026

ID	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
17	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%	90%	cittadini	entro il 31/12/2026
18	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%	90%	cittadini	entro il 31/12/2026
20	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%	0%	AZIENDA	31/12/23
22	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	31/12/23
23	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	31/12/23
24	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	31/12/23
25	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%	0	PAZIENTI	31/12/23
26	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	31/12/23
29	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 %	1	PAZIENTI	31/12/23

ID	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
30	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	DISTRETTI	CUP WEB	=>80 %	>80%	AZIENDA	31/12/23
35	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	PAZIENTI	31/12/23
36	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	31/12/23
37	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%	0	COLLETTIVITA'	31/12/23
38	PIAO	APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA	Garantire la priorità nelle convocazioni in Commissione Invalidi Civili degli utenti oncologici	Numero di pratiche di pz oncologici gestite entro 15gg/numero totale delle pratiche di pz oncologici gestiti*100	OBIETTIVI S.C. DI MEDICINA LEGALE	SISAR	90%	0	COLLETTIVITA'	31/12/23
39	PIAO	APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA	Garantire l'attuazione dei processi di cambiamento organizzativo e di reingegnerizzazione connessi ai riassetto organizzativi e operativi	Numero di verifiche per l'applicazione del regolamento delle commissioni mediche per il riconoscimento dell'invalidità	OBIETTIVI S.C. DI MEDICINA LEGALE	REGOLAMENTO REGIONALE	N° 3 VERIFICHE	NESSUNA VERIFICA	COLLETTIVITA'	31/12/23
40	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%	0	COLLETTIVITA'	31/12/23
41	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%	70%	PAZIENTI	31/12/23
42	PIAO	APPROPRIATEZZA CLINICA	Migliorare l'assistenza dei pazienti diabetici	Avvio della procedura telematica	PEDIATRIA	Relazione documentale UO	50PZ	30PZ	PAZIENTI	31/12/23
45	PIAO	APPROPRIATEZZA CLINICA	Appropriatezza degli accessi al PS	Percentuale pazienti ricoverati e pazienti transitati al PS	PS	emur	_15%	_16%	PAZIENTI	31/12/23
46	PIAO	APPROPRIATEZZA CLINICA	Garantire l'appropriatezza in PS	PZ che non risp a chiamata/PZ totali	PS	EMUR	2%	0	PAZIENTI	31/12/23
47	PIAO	EFFICIENZA	Riduzione dei DH medici con finalità diagnostiche (solo reparti medici)	N° ricoveri in DH medico con finalità diagnostiche/N° ricoveri DH medico	REPARTI MEDICI	Abaco	<2019	<=2022	PAZIENTI	31/12/23
48	PIAO	APPROPRIATEZZA CLINICA	Garantire l'appropriatezza chirurgica	% dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico in regime ordinario	REPARTI CHIRURGICI	Abaco	27%	1	PAZIENTI	31/12/23

ID	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
54	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	PREVENZIONE	Dati Dipartimento Prevenzione	100%	0	COLLETTIVITA'	31/12/23
58	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	SERVIZI/UO	Cup WEB	90%	1	PAZIENTI	31/12/23
60	PIAO	ACCESSIBILITA'	Controlli ristorazione collettiva (scolastiche, ospedaliere e di altre collettività) Reg 852/04; 625/2017; d.lgs. 27 2021	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	31/12/23
62	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	31/12/23
64	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%	0	AZIENDA	31/12/23
67	PIAO	TRASPARENZA	Monitoraggio dell'attività Reg 852/04 LR 24/2016 LEA	Numero notifiche DUA ISTRUITE/ numero di DUA trasmesse dagli OSA al 30/09/23	SIAN	DATI DI ATTIVITA' DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	70%	0	AZIENDA	31/12/23
68	PIAO	APPROPRIATEZZA CLINICA	Garantire la categorizzazione del rischio negli stabilimenti riconosciuti	numero di stabilimenti categorizzati 2023/numero totale di stabilimenti da categorizzare programmati 2023	SIAOA	Dipartimento di Prevenzione	33%	0	CITTADINI	31/12/23

ID	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
72	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	31/12/23
73	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	31/12/23
75	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	90%	70%	COLLETTIVITA'	31/12/23
76	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	numero di vaccini/settimana per ASL >= al numero dei vaccini previsti per ogni Fase dal Piano/Vaccini di ASL	numero di vaccini <al 70% del numero previsto per ogni FASE	COLLETTIVITA'	31/12/23
82	PIAO	APPROPRIATEZZA CLINICA	Aumento dei volumi di attività	Distribuzione dei test valutativi >2021	Strutture afferenti DSMD	DSMD	>2022	2022	PAZIENTI	31/12/23
83	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%	0	PAZIENTI	31/12/23
84	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	dsmd	100%	1	PAZIENTI	31/12/23
85	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%	1	PAZIENTI	31/12/23

ID	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
86	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%	1	PAZIENTI	31/12/23
87	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%	0	PAZIENTI	31/12/23
88	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	31/12/23
89	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%	0	PAZIENTI	31/12/23
90	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%	1	PAZIENTI	31/12/23
91	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	Cup WEB	100%	1	PAZIENTI	31/12/23
92	PIAO	APPROPRIATEZZA CLINICA	PDTA per la cura del DNA LIFE-TIME	Presentazione di un prospetto per la cura del DNA LIFE-TIME	Strutture afferenti DSMD	DSMD	100%	1	PAZIENTI	31/12/24
93	PIAO	APPROPRIATEZZA CLINICA	Procedura relativa al management clinico e gestionale della SC CSM Sassari	Pubblicazione della Determina Dirigenziale	Strutture afferenti DSMD	DSMD	100%	1	PAZIENTI	31/12/23
94	PIAO	APPROPRIATEZZA CLINICA	Rinnovo Procedure della SSD-SRRSP per inserimento in strutture pubbliche e del privato sociale accreditato	Pubblicazione della Determina Dirigenziale	Strutture afferenti DSMD	DSMD	100%	1	PAZIENTI	31/12/23
95	PIAO	APPROPRIATEZZA CLINICA	SSD PF Garantire l'attività peritale in urgenza	% prestazioni erogate sul N° di richieste	Strutture afferenti DSMD	DSMD	100%	1	PAZIENTI	31/12/23
96	PIAO	APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA	Aggiornamento del Piano Abbattimento Liste d'Attesa	Invio alla Direzione della proposta entro il 31/12/2023	STRUTTURE AMMINISTRATIVE	Sistema sisar atti/Direzione	1	0	PAZIENTI	31/12/23
98	PIAO	APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA	Gestione del sistema autorizzativo	Inserimento della chiave contabile nei progetti finanziati	PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO	Programmazione e Controllo Area SS	100%	1	AZIENDA	31/12/23
99	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

ID	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
101	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%	1	CITTADINI	30/06/22
103	PIAO	TRASPARENZA	Corretta gestione del Sistema CUP WEB	Chiusura completa delle prestazioni nell'applicativo CUP WEB	TUTTI I SERVIZI SANITARI AZIENDALI	CUP WEB	>=80%	1	PAZIENTI	31/12/23
105	PIAO	APPROPRIATEZZA CLINICA	Garantire la riduzione dei ricoveri in regime ordinario per i DRG ad alto rischio di inappropriatazza di cui all'allegato B del Patto per la Salute 2010/2012	% DRG a rischio di inappropriatazza in DO	UO	ABACO	13%	0	PAZIENTI	31/12/23
108	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%	0	PAZIENTI	31/12/23
109	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%	1	PAZIENTI	31/12/23
110	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	PAZIENTI	31/12/23
111	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 pregresso cesareo*100	UO CHIRURGICHE	ABACO	Miglioramento dell'indicatore rispetto all'anno precedente	0	PAZIENTI	31/12/23
115	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
116	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	0	AZIENDA	31/12/23
117	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	DIPARTIMENT O PREVENZIONE AREA MEDICA	screeninig cervicale: tasso di adesione reale >= 35% ;	>29,4%	PAZIENTI	31/12/23

ID	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
118	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	DIPARTIMENT O PREVENZIONE AREA MEDICA	screening colorettaile: tasso di adesione reale ≥ 20% i	0	PAZIENTI	31/12/23
119	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	DIPARTIMENT O PREVENZIONE AREA MEDICA	screening mammografico ≥ 30%	0	PAZIENTI	31/12/23
120	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	DIPARTIMENT O PREVENZIONE AREA MEDICA	1	0	PAZIENTI	31/12/23
121	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	DIPARTIMENT O PREVENZIONE AREA MEDICA	100,00%	0	CITTADINI	31/12/23
122	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	Prevenzione e promozione della salute	DIPARTIMENT O PREVENZIONE AREA MEDICA	80%	1	CITTADINI	31/12/23
123	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	Prevenzione e promozione della salute	DIPARTIMENT O PREVENZIONE AREA MEDICA	80%	1	CITTADINI	31/12/23
124	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	DIPARTIMENT O PREVENZIONE AREA MEDICA	90,00%	0	AZIENDA	31/12/23
125	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	DIPARTIMENT O PREVENZIONE AREA MEDICA	90,00%	0	CITTADINI	31/12/23

ID	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
126	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 STRATEGICA	ALMENO 2 SEGNALAZIONI	2 SEGNALAZIONI	PAZIENTI	01/11/23
127	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 STRATEGICA	5	5	PAZIENTI	31/12/23
128	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 STRATEGICA	1 per area	0	PAZIENTI	31/12/23
129	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	AZIENDA	30/09/23
130	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	CITTADINI	31/12/23
134	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%	0%	CITTADINI	31/12/23
135	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 (ASI 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%	70%	PAZIENTI	31/12/23

ID	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
136	OBB_DIRETTORE	Area del mantenimento dei LEA, del miglioramento dell'Appropriatezza e dell'Efficacia del SSR	Migliorare la qualità dei dati dei flussi di monitoraggio del valore della produzione	1. N. record trasmessi entro i termini /N. totale record *100 2. N. errori di 1° e 2° livello rilevati al termine previsto/N. totale record *100 I record e gli errori sono riferiti alla totalità dei flussi SDO (file A), SAM (file C), SDF (file F), PS (file I), ADI (file O) dell'intero anno 2023. L'obiettivo si intende raggiunto nel caso di rispetto degli standard per entrambi gli indicatori	flussi	Flussi informativi	1. ≥ 95% 2. ≤ 5%	0	AZIENDA	31/12/23
137	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	AZIENDA	31/12/23
138	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	AZIENDA	30/09/23

ID	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
139	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	0	PAZIENTI	31/12/23
140	OBB_DIRETTORE	Area della razionalizzazione e contenimento della spesa	A) 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	608.000	0	AZIENDA	31/12/23
141	OBB_DIRETTORE	Area della razionalizzazione e contenimento della spesa	B) 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	886.400	0	AZIENDA	31/12/23
142	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%	99%	AZIENDA	31/12/24
143	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	15/11/23
144	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	AZIENDA	01/11/23
145	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 TRIENNALE LAVORI PUBBLICI	TECNICI	TECNICI	INVIO ENTRO 01/11/2023 ALLA DIREZIONE AZIENDALE	0	AZIENDA	01/11/23
146	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	PAZIENTA	RISPETTO DEI TERMINI DI LEGGE
147	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	PAZIENTA	RISPETTO DEI TERMINI DI LEGGE
148	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	PAZIENTA	RISPETTO DEI TERMINI DI LEGGE

ID	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
149	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	AZIENDA	01/11/23
151	OB_2023	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 di un report annuale	0	AZIENDA	31/12/23
153	OB_2023	EFFICACIA	Migliorare l'assistenza chirurgica	Revisione delle liste di attesa per attualizzazione dei pazienti in elezione	reparti chirurgici	SISAR	100%	75%	PAZIENTI	30/07/23
154	OB_2023	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	30/06/23
156	OB_2023	EFFICACIA	Rispetto dei tempi di risposta allo screening (colon retto)	N° sedute analitiche per sangue occulto/n° consulenze di screening richieste	laboratori	LABORATORIO	100%	90%	PAZIENTI	31/12/23
158	OB_2023	EFFICIENZA	Miglioramento dei giorni di degenza pre- operatoria	Riduzione delle degenza pre-operatoria per riportare allo standard (1,9)	uo chirurgiche	abaco	2	4	PAZIENTI	31/12/23
159	OB_2023	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	31/12/23
160	OB_2023	EFFICACIA	Migliorare l'assistenza ospedaliera	Tasso di occupazione dei posti letto	uo mediche	abaco	80%	60%	PAZIENTI	31/12/23
162	OB_2023	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%	40%	CITTADINI	31/12/23
163	OB_2023	EFFICIENZA	Corretta alimentazione del flusso EDF	Scarichi massivi con erogatore farmacia/scarichi complessivi	farmacie	Programmazione e controllo	0%	1%	AZIENDA	31/12/23
164	OB_2023	EFFICACIA	Implementazione dello screening PAP TEST	N° donne che hanno risposto all'invito (PAP TEST)/N° di esami effettuati	consultori	consultori	100%	80%	PAZIENTI	31/12/23
167	OB_2023	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	31/12/23
169	OB_2023	ACCESSIBILITA'	Avvio del progetto infermiere di quartiere	Avvio percorso	area professioni sanitarie	professioni sanitarie	1	0	PAZIENTI	31/12/23
170	OB_2023	EFFICIENZA	Implementazione della contabilità analitica	Corretta imputazioni ai nuovi Centri di Rilevazione aziendali	servizi	sisar	100%	97%	AZIENDA	31/12/23
172	OB_2023	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	15/11/23
173	OB_2023	EFFICIENZA	Gestione dei progetti finanziati	Implementazione del modulo progetti con riscontro dei ricavi	PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO	sisar	1	0	AZIENDA	30/06/23
174	OB_2023	EFFICIENZA	Implementazione della reportistica	Invio della reportistica alle strutture sanitarie (almeno un report)	PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO	sisar	100%	70%	AZIENDA	30/09/23

ID	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
175	OB_2023	EFFICIENZA	Rispetto del PTFP	% tra n. teste assunte/n° teste da assumere come da PFTP	risorse umane	risorse umane	55%	70%	AZIENDA	31/12/23
176	OB_2023	EFFICIENZA	Rispetto del limite della spesa del personale	Adottare le delibere con impegno di spesa nel sistema sisar atti	risorse umane	sisar amc	100%	90%	AZIENDA	31/12/23
177	OB_2023	EFFICIENZA	ottimizzazione delle sale operatorie	Occupazione della sala operatoria	sale operatorie	abaco	miglioramento rispetto al 2022	2022	PAZIENTI	31/12/23
178	OB_2023	EFFICIENZA	Appropriatezza degli accessi al PS	Media pazienti coidce giallo gestiti nelle tempistiche corrette	ps	ps monitor	30'	50'	pazienti	31/12/23
179	OB_2023	APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA	Stipula delle convenzioni nel rispetto del BEP	Compilazione dei dati contabili in Sisar atti	Affari generali	AMC	60%	30%	AZIENDA	31/12/23
180	OB_2023	APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA	Costituzione ufficio disciplina	Delibera aziendale entro il 30/11/2023	Affari generali	sisar atti	1	0	azienda	30/11/23
181	OB_2023	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	30/10/23
182	OB_2023	TRASPARENZA	Trasparenza dell'attività svolta	Risposta alle richieste degli organi di controllo entro 15 gg	ia	ia	1	0	azienda	31/12/23
183	OB_2023	TRASPARENZA	Regolamento delle prestazioni aggiuntive	Aggiornamento del regolamento	AFFARI GENERALI	SISAR	1	0	AZIENDA	31/12/23
184	OB_2023	EFFICACIA	erogazione dei LEA	Miglioramento/mantenimento dei volumi di attività rispetto all'anno precedente	uo	galileo/abaco	>=2022	0	PAZIENTI	31/12/23
185	OB_2023	EFFICACIA	Crescita professionale del personale	% di personale formato per UO/Servizio	uo/servizi	uo/servizi	30%	20%	personale	31/12/23
186	OB_2023	EFFICACIA	erogazione dei LEA	Miglioramento/mantenimento dei volumi di attività rispetto all'anno precedente per dirigente medico	uo	galileo/abaco	>=2022	0	PAZIENTI	31/12/23
187	OB_2023	APPROPRIATEZZA CLINICA	Migliorare l'assistenza dei pazienti celiaci	Avvio della procedura telematica	PEDIATRIA	Relazione documentale UO	50PZ	5pz	PAZIENTI	31/12/23
188	OB_2023	INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE	Miglioramento del Servizio	Presentazione di un progetto	UO/Reparti/Servizi	programmazione e controllo	1	0	AZIENDA	31/12/23
189	OB_2023	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	31/12/23
191	OB_2023	EFFICACIA	Presa in carico del paziente con sospetta patologia oncologica	Presentazione del progetto CAALP	UO Oncologia OZ	UO Oncologia OZ	1	0	PAZIENTI	31/12/23
194	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%	0	PAZIENTN	31/12/23

ID	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
195	OB_2023	APPROPRIATEZZA CLINICA	Miglioramento dell'assistenza oncologica	Invio alla Direzione Sanitaria di una relazione semestrale contenente il 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
196	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		31/12/23
197	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 superiore 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 ASI	0	CITTADINI	31/12/23
198	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 IIb), 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 IIb), III	0		31/12/23
199	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	2 studi di fattibilità trasmessi	SERVIZI TECNICI	SERVIZI TECNICI	2 studi di fattibilità trasmessi entro il 05/12/2023	0	AZIENDA	31/08/23
200	OB_2023	APPROPRIATEZZA CLINICA	Garantire l'assistenza al paziente in dimissione	Definizione di una procedura in accordo tra CSM/SPDC	csm spdc	dsmd	1	0	PAZIENTI	31/12/23
202	OB_2023	APPROPRIATEZZA CLINICA	Mappatura delle prese in carico e delle cessazioni dei pz	Presentazione al DSMD del prospetto tramite protocollo	strutture afferenti DSMD	DSMD	1	0	PAZIENTI	31/12/23
203	OB_2023	EFFICACIA	Rispetto dei tempi di risposta alla domanda degli utenti	Garantire l'esecuzione delle visite mediche preventive in tempi rapidi	Medicina del Lavoro	Medicina del Lavoro	15GG	20GG	personale	31/12/23
204	OB_2023	EFFICACIA	Rispetto dei tempi di risposta alla domanda degli utenti radio esposti	Garantire l'esecuzione delle visite mediche preventive dei lavoratori radio esposti in tempi rapidi	Medicina del Lavoro	Medicina del Lavoro	15GG	20GG	personale	31/12/23
205	OB_2023	EFFICACIA	Garantire la sicurezza degli operatori radioesposti	Eseguire le verifiche di radio protezione periodiche	ssd flussi	ssd flussi	100%	80%	dipendenti	31/12/23
206	OB_2023	EFFICACIA	Garantire la sicurezza dei pazienti	Eseguire controlli di qualità e accettazione di tutti i nuovi impianti radiologici		Flussi informativi	100%	80%	dipendenti	31/12/23

ID	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
208	PIAO	APPROPRIATEZZA CLINICA	Garantire la presa in carico dei pazienti	% di pz presi in carico per l'avvio di percorsi riabilitativi territoriali ambulatoriali e residenziali	Strutture afferenti DSMD	DSMD	0%	0	PAZIENTI	31/12/23
209	OB_2023	EFFICACIA	Garantire la gestione delle attività di prevenzione del randagismo, in collaborazione con i comuni e gli altri enti, al fine del monitoraggio sul rischio epidemiologico di malattie diffuse nell'ambito del patrimonio animale allo stato randagio, selvatico e brado.	N° di sterilizzazioni eseguite/Numero totale di sterilizzazioni programmate	Anagrafe Canina/DP vet	Anagrafe Canina/DP vet	100%	30%	utenti	31/12/23
210	OB_2023	EFFICACIA	Garantire la gestione e la rendicontazione dei programmi di prevenzione riguardo l'anagrafe canina, il randagismo e il settore degli animali di affezione	N° di cani anagrafati e iscritti in BDR/Numero totale di cani da anagrafare	Anagrafe Canina/DP vet	Anagrafe Canina/DP vet	Entro il 31 dicembre 2022	Mancato rispetto del termine	utenti	31/12/23
211	OB_2023	TRASPARENZA	Garantire la gestione del Ciclo della Performance aziendale	TRASMETTERE IL VERBALE della diffusione degli obiettivi ALLA SC PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO	strutture dp medic	dp med	1	Mancato rispetto del termine	AZIENDA	31/12/23
212	OB_2023	TRASPARENZA	Garantire la gestione del Ciclo della Performance aziendale	Trasmissione del report di rendicontazione degli obiettivi entro il 15/11	strutture dp medic	dp med	1	Mancato rispetto del termine	AZIENDA	31/12/23
213	OB_2023	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 SCHEDE ANNUALI (entro il 07.07.2023 ed entro il 30/11/2023)	strutture dp medic	DP VET	1	0	AZIENDA	31/12/23
214	OB_2023	TRASPARENZA	Garantire l'attuazione dei processi di cambiamento organizzativo e di reingegnerizzazione connessi ai riassetti organizzativi e operativi	Definizione di protocolli operativi per l'organizzazione e gestione delle articolazioni periferiche	strutture dp vet	DP VET	1	0	AZIENDA	31/12/23
217	OB_2023	APPROPRIATEZZA CLINICA	Garantire lo sviluppo del Registro tumori del Nord Sardegna	Completare l'inserimento e la codifica di tutte le schede del 2015	CEA	DP MED	100%	80%	pazienti	31/12/23
218	OB_2023	EFFICACIA	Integrazione aggiornata dei sistemi informatici ANAGS (Anagrafica Regionale Sanitaria) con il Programma del Registro tumori	Integrazione dei sistemi	CEA	DP MED	100%	80%	pazienti	31/12/23
219	OB_2023	APPROPRIATEZZA CLINICA	Rispetto dei tempi di risposta degli esami	Differenza tra la data di validazione clinica degli esami / la data del prelievo	laboratori	laboratori	100%	90%	pazienti	31/12/23

ID	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
220	OB_2023	EFFICACIA	Migliorare la presa in carico dei pazienti	Progetto di riqualificazione delle sedi consultoriali con diagnostica ecografica ostetrico-ginecologica: avvio entro il 31/12/2023	consultorio	consultorio	Almeno 2 consultori riqualificati	0	pazienti	31/12/23
221	OB_2023	EFFICACIA	Accreditamento della TI di Alghero	Invio alla Direzione Sanitaria entro il 31/12/2023 della relazione di compatibilità per l'accreditamento della Terapia Intensiva di Alghero	Anestesia PO aho	Anestesia PO aho	1	0	AZIENDA	31/12/23
222	OBB_DIRETTORE	Area della razionalizzazione e contenimento della spesa	C) Razionalizzazione della spesa farmaceutica	Incrementare le prescrizioni di medicinali la cui copertura brevettuale è scaduta, di almeno il 5%	farmacie	farmacie	Incremento del 5%	0	azienda	31/12/23
223	OBB_DIRETTORE	Area della razionalizzazione e contenimento della spesa	D) Razionalizzazione della spesa farmaceutica	Le prescrizioni dei medici che operano nelle strutture ospedaliere e ambulatoriali delle Aziende sanitarie pubbliche devono essere conformi a quanto aggiudicato nelle procedure ad evidenza pubblica; nelle prescrizioni sono tenuti a indicare il solo principio attivo o la specialità aggiudicata in gara. La prescrizione di medicinali non aggiudicati nelle suddette procedure non può superare il 5% della spesa aziendale per acquisti diretti. Le Aziende sanitarie trasmettono trimestralmente l'elenco dei medicinali acquistati su richiesta del clinico per le esigenze cliniche di specifici pazienti	farmacie	farmacie	1) Spesa per acquisti diretti di farmaci non aggiudicati non può superare il 5% della spesa aziendale per acquisti diretti. 2) Report trimestrale acquisti fuori gara	0	azienda	31/12/23
224	OBB_DIRETTORE	Area della razionalizzazione e contenimento della spesa	E) Razionalizzazione della spesa farmaceutica	Il Prontuario terapeutico regionale è vincolante per le Aziende sanitarie, le richieste di farmaci non inseriti in PTR per necessità cliniche sui singoli pazienti devono essere gestite tramite richiesta motivata personalizzata (RMP) del medico alla Direzione sanitaria di appartenenza, che deve formalmente approvare o non approvare la richiesta. Le Direzioni trasmettono trimestralmente l'elenco delle RMP autorizzate	farmacie	farmacie	Reporto trimestrale dei fuori prontuario	0	azienda	31/12/23
225	OBB_DIRETTORE	Area della razionalizzazione e contenimento della spesa	F) Razionalizzazione della spesa farmaceutica	Nota 100 dell'AIFA - monitorare le prescrizioni della nota 100, finalizzata alla verifica che almeno l'80% dei pazienti sia stato trattato, in prima linea, con metformina per un tempo congruo alla valutazione dell'efficacia del trattamento	farmacie	farmacie	80% dei pazienti	0	azienda	31/12/23

ID	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
226	OBB_DIRETTORE	Area della razionalizzazione e contenimento della spesa	G) Razionalizzazione della spesa farmaceutica	chiusura del 95% schede registri entro 60 giorni dalla fine del trattamento	farmacie	farmacie	95% delle schede chiuse	0	AZIENDA	31/12/23
227	OB_2023	Area della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare	Garantire l'applicazione del Piano Regionale di Programmazione e Coordinamento degli interventi in materia di Controllo Ufficiale degli Alimenti (PRCUA)	Numero di controlli ufficiali programmati / numero di controlli ufficiali effettuati	SIAOA	DP VET	>=90%	=70%	AZIENDA	31/12/23
228	OB_2023	Area della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare	Garantire l'attuazione del Piano Nazionale per la ricerca di Residui (PNR) di farmaci, sostanze illecite e contaminanti 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	SIAOA	DP VET	80% DEI CAMPIONAMENTI PROGRAMMATI PER IL 2023	60% DEI CAMPIONAMENTI PROGRAMMATI PER IL 2023	AZIENDA	31/12/23
229	OB_2023	Area della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare	garantire l'inserimento dei controlli di sicurezza alimentare in SISAR	numero di controlli inseriti in sisar/numero totale dei controlli effettuati	SIAOA	DP VET	100%	30%	AZIENDA	31/12/23
230	OB_2023	TRASPARENZA	Garantire la gestione del Ciclo della Performance aziendale	Invio report/documento con scadenza infrannuale rendicontazione obiettivi	strutture dp medic	DP VET	1	0	AZIENDA	31/12/23
231	OB_2023	TRASPARENZA	Garantire la gestione del Ciclo della Performance aziendale	Diffusione degli obiettivi di budget attribuiti alla UU.OO attraverso apposita riunione esplicativa al personale entro il 14/10/2023	strutture dp medic	DP VET	TRASMISSIONE ENTRO IL 20/10	0	AZIENDA	31/12/23
232	OB_2023	Area della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare	garantire l'uniformità delle procedure dei controlli ufficiali nel Dipartimento di Prevenzione Veterinaria	predisposizione procedura dei controlli ufficiali e istituzione di un gruppo di lavoro	strutture dp medic	DP VET	TRASMISSIONE ENTRO IL 30/11	0	CITTADINI	31/12/23
233	OB_2023	Area della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare	aggiornamento e formazione del personale veterinario per garantire l'uniformità delle procedure amministrative e contestazioni illeciti amministrativi	istituzione di un corso di formazione	CONTROLLO QUALITA'	DP VET	1	0	CITTADINI	31/12/23
234	OB_2023	Area della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare	Garantire la riduzione del numero dei procedimenti sanzionatori inevasi ereditati dal precedente assetto organizzativo della ex ATS (ASSL Sassari e Gallura) al fine di evitare l'insorgere di potenziali profili di responsabilità contabile.	Numero di procedimenti sanzionatori relativi ad accertamenti conclusi/Numero di procedimenti sanzionatori inevasi relativi ad accertamenti effettuati	UFFICIO SANZIONI	DP VET	80%	30%	CITTADINI	31/12/23

ID	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
235	OB_2023	Area della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare	Garantire la gestione delle attività relative alle sanzioni amministrative in materia igienico sanitaria secondo la normativa vigente (legge 689/1981 es.m.i. - L.R.3/2008 e s.m.i.), in stretto raccordo con le strutture competenti nell'accertamento delle violazioni in materia igienico sanitario	Revisione della procedura adottata dall'Ufficio Sanzioni per l'applicazione delle sanzioni amministrative pecuniarie ed accessorie in materia igienico sanitaria	UFFICIO SANZIONI	PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO	ENTRO IL 30/11/2023	0	CITTADINI	31/12/23
236	OB_2023	Area della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare	Garantire la gestione amministrativo-contabile dei procedimenti sanzionatori conseguenti alla emissione di ordinanze di ingiunzione	Analisi report periodico	UFFICIO SANZIONI	PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO	1° semestre entro il 30 ottobre 2023; 2° semestre entro il 28 febbraio 2023	0	CITTADINI	31/12/23
237	OB_2023	Area della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare	garantire l'inserimento dei controlli di sicurezza alimentare in SISAR	numero di controlli inseriti in sisar/numero totale dei controlli effettuati	SIAPZ	DP VET	100%	30%	CITTADINI	31/12/23
238	OB_2023	Area della Sanità Pubblica e della Promozione della salute Umana	Realizzazione del progetto viaggio nel cuore della prevenzione e nelle cure primarie	Evidenza attuazione del progetto	prevenzione promozione salute	DP MED	1	0	CITTADINI	31/12/23
239	OB_2023	Area della Sanità Pubblica e della Promozione della salute Umana	Realizzazione dei Progetti concordati con le Scuole aderenti alla proposta progettuale della SC Prevenzione e Promozione della Salute	Evidenza attuazione del progetto	prevenzione promozione salute	DP MED	1	0	CITTADINI	31/12/23
240	OB_2023	Area della Sanità Pubblica e della Promozione della salute Umana	Garantire la gestione e il supporto delle attività dello sportello Informativo sui Prodotti chimici	Apertura sportello almeno una volta alla settimana	SALUTE E AMBIENTE	DP MED	100% interventi programmati	10% interventi programmati	CITTADINI	31/12/23
241	OB_2023	Area della Sanità Pubblica e della Promozione della salute Umana	Garantire la realizzazione di almeno un corso di formazione/informazione sui prodotti chimici	Numero di Ispe1ori REACH ASL SASSARI che hanno partecipato al corso / Numero totale degli Ispe1ori REACH	SALUTE E AMBIENTE	DP MED	100% operatori	80% operatori	CITTADINI	31/12/23
242	OB_2023	Area della Sanità Pubblica e della Promozione della salute Umana	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 nel 2022/Numero di controlli ufficiali programmati nel 2023*100	SALUTE E AMBIENTE	DP MED	80% interventi programmati	10% interventi programmati	CITTADINI	31/12/23
243	OB_2023	Area della Sanità Pubblica e della Promozione della salute Umana	Garantire i controlli dell'attività di vigilanza e sicurezza sui luoghi di lavoro con particolare riferimento al settore dell'edilizia e agricoltura	Numero di interventi ispettivi in aziende agricole /Numero totale interventi ispettivi in aziende agricole programmati secondo piano locale/regionale	SPRESAL	DP MED	80% DEGLI INTERVENTI PROGRAMMATI PER IL 2023	10% DEGLI INTERVENTI PROGRAMMATI PER IL 2023	CITTADINI	31/12/23
244	OB_2023	Area della Sanità Pubblica e della Promozione della salute Umana	Garantire gli accertamenti relativi ai casi di infortunio sul lavoro e di malattia professionale (malattia professionale)	Numero di indagini svolte/Numero totale interventi dovuti come da programma locale	SPRESAL	DP MED	100%	10%	CITTADINI	31/12/23

ID	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
245	OB_2023	Area della Sanità Pubblica e della Promozione della salute Umana	Garantire gli accertamenti relativi ai casi di infortunio sul lavoro e di malattia professionale (infortunio sul lavoro)	Numero di indagini svolte/Numero totale interventi dovuti come da programma locale	SPRESAL	DP MED	100%	10%	CITTADINI	31/12/23