

SCHEDE DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA ANNO 2016

Allegato A1

PERFORMANCE ORGANIZZATIVA DELL'AREA DELLA PREVENZIONE ANNO 2016

AREA STRATEGICA	Subarea	OUTCOME	DESCRIZIONE MACRO OBIETTIVI	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	Piano 2016	Consuntivo 2016
PREVENZIONE	Tutte le UUOO del Dipartimento	Prevenzione e Promozione della Salute	A. Sviluppare gli interventi e le attività Aziendali funzionali al conseguimento degli obiettivi di Prevenzione e di Promozione della Salute, definiti nel Piano Nazionale e nel Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018	A.1 Per ogni Programma Regionale di Prevenzione, definire la Scheda Operativa contenente le attività da svolgere a livello locale per singola azione, comprensiva di un allegato contenente una tabella degli obiettivi con indicatori sentinella e corrispondenti valori attesi riferiti all'anno 2016	data entro la quale predisporre i documenti validati dal Gruppo di Coordinamento	entro aprile	Aprile
				A.2 Riferire sullo stato di attuazione dei Programmi e delle criticità rinvenute nella loro realizzazione	data entro la quale produrre il monitoraggio dei Programmi	entro 15 febbraio 2017	15 febbraio 2017
				A.3 Garantire il raggiungimento degli obiettivi del Piano Regionale di Prevenzione riferiti all'anno 2016, secondo quanto previsto dalla tabella degli obiettivi allegata alle Schede Operative di cui all'obiettivo A.1	numero di obiettivi raggiunti / totale degli obiettivi indicati nell'allegato alla Scheda Operativa del Programma	100%	100%
PREVENZIONE	Tutte le UUOO del Dipartimento	Accrescimento del patrimonio complessivo delle competenze dei professionisti dell'Azienda quale garanzia della qualità e dell'appropriatezza delle cure	B. Contribuire all'analisi e alla mappatura delle competenze del Dipartimento, funzionale al governo delle attività nel suo complesso	B.1 Definire per ogni unità operativa del Dipartimento uno dei principali processi di lavoro individuando fasi, azioni, ruoli, responsabilità e competenze trasversali e professionali indispensabili rispetto alle attività individuate	data entro la quale presentare il documento	entro il mese di settembre	Settembre
PREVENZIONE	Tutte le UUOO del Dipartimento	Ottimizzazione nell'uso delle risorse	C. Migliorare il processo di programmazione dei fabbisogni finalizzato ad un governo della spesa per l'approvvigionamento di beni e servizi	C.1 Predisporre i capitolati tecnici e la programmazione aziendale nei modi, contenuti e termini utili all'indizione di nuove gare e fornire al Servizio Provveditorato le informazioni tecnico/economiche utili all'approvvigionamento dei prodotti inseriti nei contratti scaduti o in scadenza a prezzi più favorevoli, anche mediante estensione di altre gare regionali/nazionali concernenti prodotti sovrapponibili a quelli in uso, nelle more dell'espletamento delle gare regionali/aziendali.	consegna dei capitolati e della programmazione aziendale completi di tutti gli elementi tecnici necessari per poter indire la gara o delle richieste di estensione ad altre gare regionali/nazionali a prezzi più favorevoli per prodotti sovrapponibili a quelli in uso	entro maggio con la seguente tolleranza tra lo 0 e il 70% punteggio pari a 0; tra il 71% e il 90% punteggio pari a 7 e >=90% punteggio pari a 15	obiettivo sterilizzato
				C.2 Produrre una relazione periodica sugli eventuali incrementi della spesa di farmaci e degli altri beni sanitari rispetto all'anno 2015, corredata da un'analisi delle criticità	data entro la quale produrre la relazione trimestrale	entro 45 giorni successivi al trimestre di riferimento	100%
PREVENZIONE	Tutte le UUOO del Dipartimento	Potenziamento del Sistema Informativo Sanitario	D. Potenziamento del Sistema Informativo Sanitario allo scopo di favorire una reale finalizzazione delle esigenze conoscitive	D.1 Garantire la completezza e la coerenza interna nella compilazione dei flussi informativi attraverso la ricognizione dello stato dell'arte nell'utilizzo degli applicativi (in particolar modo degli applicativi SISAR) e nella creazione dei flussi informativi	data entro la quale presentare il documento di ricognizione e le criticità che impediscono l'uso degli applicativi SISAR sviluppo	entro marzo	Marzo
PREVENZIONE	Tutte le UUOO del Dipartimento	Promozione della trasparenza e prevenzione della corruzione	E. Dare concreta attuazione al Piano della Trasparenza e Prevenzione Corruzione all'interno di ogni unità operativa	E.1 Trasmettere al Responsabile della Trasparenza e Prevenzione Corruzione una relazione annuale contenente gli adempimenti della struttura in merito agli obiettivi contenuti nel Piano Aziendale	data entro la quale inviare la relazione annuale al Responsabile della trasparenza e corruzione	entro novembre	obiettivo raggiunto all'86%
PREVENZIONE	Tutte le UUOO del Dipartimento	Sviluppo delle attività di formazione e apprendimento	F. Favorire la crescita professionale e l'aggiornamento degli operatori dell'azienda	F.1 Partecipare a un evento formativo su "Gli strumenti della Clinical Governance"	partecipazione al corso	entro il mese di dicembre	Dicembre

PERFORMANCE ORGANIZZATIVA DELL'AREA DISTRETTUALE

AREA STRATEGICA	Subarea	OUTCOME	DESCRIZIONE MACRO OBIETTIVI	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	Piano 2016	Consuntivo 2016
ASSISTENZA TERRITORIALE DISTRETTUALE	Distretto di Oristano	Accrescimento del patrimonio complessivo delle competenze dei professionisti dell'Azienda quale garanzia della qualità e dell'appropriatezza delle cure	A. Contribuire all'analisi e alla mappatura delle competenze del Distretto Socio Sanitario funzionale al governo delle attività nel suo complesso	A.1 Definire per ogni unità operativa del Distretto Socio Sanitario uno dei principali processi di lavoro individuando fasi, azioni, ruoli, responsabilità e competenze trasversali e professionali indispensabili rispetto alle attività individuate.	data entro la quale presentare il documento	entro il mese di settembre	settembre
ASSISTENZA TERRITORIALE DISTRETTUALE	Distretto di Oristano	Miglioramento della qualità dell'assistenza attraverso il governo clinico delle cure e la formazione del personale sanitario	B. Proseguire nel programma di conduzione di audit interni orientato alla dimensione clinica, organizzativa e documentale dell'offerta assistenziale e delle attività più in generale	B.1 Condurre almeno 1 audit interno per ogni unità operativa del distretto da realizzarsi secondo il programma degli audit definito dall'Azienda	data entro la quale condurre gli audit interni	entro la data prevista nel programma aziendale degli audit	rispetto delle date come da piano aziendale
ASSISTENZA TERRITORIALE DISTRETTUALE	Distretto di Oristano	Miglioramento della qualità dei flussi informativi prodotti per una massima accessibilità e attendibilità delle informazioni	C. Potenziamento del Sistema Informativo Sanitario e digitalizzazione dei documenti sanitari allo scopo di favorire una reale finalizzazione delle esigenze conoscitive	C.1 Garantire la completezza e la coerenza interna nella compilazione dei flussi informativi	percentuale di flussi compilati in maniera coerente e completa (% righe valide dal SIDI)	tra lo 0 e il 70% punteggio pari a 0; tra il 71% e il 94% punteggio pari a 7 e >=95% punteggio pari a 15	98%
				C.2 Proseguire nella realizzazione del progetto di dematerializzazione della prescrizione sanitaria	numero di ricette dematerializzate/totale delle ricette emesse x100	>=60%	obiettivo sterilizzato
				C.3 Proseguire nel progetto di piena utilizzazione della cartella clinica ambulatoriale da parte dei medici specialisti ambulatoriali	numero dei referti emessi con CCA / totale prestazioni erogate *100	100% per le prestazioni per esterni e >=80% per le consulenze interne	65%
ASSISTENZA TERRITORIALE DISTRETTUALE	Distretto di Oristano	Ottimizzazione nell'uso delle risorse	D. Migliorare il processo di programmazione dei fabbisogni finalizzato ad un governo della spesa per l'approvvigionamento di beni e servizi	D.1 Predisporre i capitolati tecnici e la programmazione aziendale nei modi, contenuti e termini utili all'indizione di nuove gare e fornire al Servizio Provveditorato le informazioni tecnico/economiche utili all'approvvigionamento dei prodotti inseriti nei contratti scaduti o in scadenza a prezzi più favorevoli, anche mediante estensione di altre gare regionali/nazionali concernenti prodotti sovrapponibili a quelli in uso, nelle more dell'espletamento delle gare regionali/aziendali.	consegna dei capitolati e della programmazione aziendale completi di tutti gli elementi tecnici necessari per poter indire la gara o delle richieste di estensione ad altre gare regionali/nazionali a prezzi più favorevoli per prodotti sovrapponibili a quelli in uso	entro maggio con la seguente tolleranza tra lo 0 e il 70% punteggio pari a 0; tra il 71% e il 90% punteggio pari a 7 e >=90% punteggio pari a 15	obiettivo sterilizzato
ASSISTENZA TERRITORIALE DISTRETTUALE	Distretto di Oristano	Miglioramento della qualità dell'assistenza attraverso il governo clinico delle cure e la formazione del personale sanitario	E. Migliorare la qualità dell'assistenza attraverso il governo clinico delle cure e la formazione del personale sanitario	E.1 Individuare almeno una pratica "a rischio di inappropriatelyzza" per ogni UO del Distretto con lo scopo di migliorare la qualità e la sicurezza dei servizi erogati dalla nostra Azienda, attraverso la riduzione di pratiche (esami diagnostici e trattamenti) che, secondo le conoscenze scientifiche disponibili, non apportano benefici significativi ai pazienti ai quali sono generalmente prescritte	numero di pratiche a rischio di inappropriatelyzza individuate e effettuazione monitoraggio degli esiti dell'applicazione delle nuove indicazioni	>=1 pratica individuata entro il mese di giugno e 1 report di monitoraggio al mese di gennaio 2017	100%
ASSISTENZA TERRITORIALE DISTRETTUALE	Distretto di Oristano	Promozione della trasparenza e prevenzione della corruzione	F. Dare concreta attuazione al Piano della Trasparenza e Prevenzione Corruzione all'interno di ogni unità operativa	F.1 Trasmettere al Responsabile della Trasparenza e Prevenzione Corruzione una relazione annuale contenente gli adempimenti della struttura in merito agli obiettivi contenuti nel Piano Aziendale	data entro la quale inviare la relazione annuale al Responsabile della trasparenza e corruzione	entro novembre	Novembre
ASSISTENZA TERRITORIALE DISTRETTUALE	Distretto di Oristano	Sviluppo delle attività e formazione apprendimento	G. Favorire la crescita professionale e l'aggiornamento degli operatori dell'azienda	G.1 Partecipare a un evento formativo su "Costruire e applicare un PDTA"	partecipazione al corso	entro il mese di dicembre	dicembre

AREA STRATEGICA	Subarea	OUTCOME	DESCRIZIONE MACRO OBIETTIVI	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	Piano 2016	Consuntivo 2016
ASSISTENZA TERRITORIALE DISTRETTUALE	Distretto di Ales-Terralba	Accrescimento del patrimonio complessivo delle competenze dei professionisti dell'Azienda quale garanzia della qualità e dell'appropriatezza delle cure	A. Contribuire all'analisi e alla mappatura delle competenze del Distretto Socio Sanitario funzionale al governo delle attività nel suo complesso	A.1 Definire per ogni unità operativa del Distretto Socio Sanitario uno dei principali processi di lavoro individuando fasi, azioni, ruoli, responsabilità e competenze trasversali e professionali indispensabili rispetto alle attività individuate.	data entro la quale presentare il documento	entro il mese di settembre	Settembre
ASSISTENZA TERRITORIALE DISTRETTUALE	Distretto di Ales-Terralba	Miglioramento della qualità dell'assistenza attraverso il governo clinico delle cure e la formazione del personale sanitario	B. Proseguire nel programma di conduzione di audit interni orientato alla dimensione clinica, organizzativa e documentale dell'offerta assistenziale e delle attività più in generale	B.1 Condurre almeno 1 audit interno per ogni unità operativa del distretto da realizzarsi secondo il programma degli audit definito dall'Azienda	data entro la quale condurre gli audit interni	entro la data prevista nel programma aziendale degli audit	rispetto delle date come da piano aziendale
ASSISTENZA TERRITORIALE DISTRETTUALE	Distretto di Ales-Terralba	Miglioramento della qualità dei flussi informativi prodotti per una massima accessibilità e attendibilità delle informazioni	C. Potenziamento del Sistema Informativo Sanitario e digitalizzazione dei documenti sanitari allo scopo di favorire una reale finalizzazione delle esigenze conoscitive	C.1 Garantire la completezza e la coerenza interna nella compilazione dei flussi informativi	percentuale di flussi compilati in maniera coerente e completa (% righe valide dal SIDI)	tra lo 0 e il 70% punteggio pari a 0; tra il 71% e il 94% punteggio pari a 7 e >=95% punteggio pari a 15	98%
				C.2 Proseguire nella realizzazione del progetto di dematerializzazione della prescrizione sanitaria	numero di ricette dematerializzate/totali delle ricette emesse x100	>=60%	obiettivo sterilizzato
				C.3 Proseguire nel progetto di piena utilizzazione della cartella clinica ambulatoriale da parte dei medici specialisti ambulatoriali	numero dei referti emessi con CCA / totale prestazioni erogate *100	100% per le prestazioni per esterni e >=80% per le consulenze interne. Modificato in >=50%	76%
ASSISTENZA TERRITORIALE DISTRETTUALE	Distretto di Ales-Terralba	Ottimizzazione nell'uso delle risorse	D. Migliorare il processo di programmazione dei fabbisogni finalizzato ad un governo della spesa per l'approvvigionamento di beni e servizi	D.1 Predisporre i capitolati tecnici e la programmazione aziendale nei modi, contenuti e termini utili all'indizione di nuove gare e fornire al Servizio Provveditorato le informazioni tecnico/economiche utili all'approvvigionamento dei prodotti inseriti nei contratti scaduti o in scadenza a prezzi più favorevoli, anche mediante estensione di altre gare regionali/nazionali concernenti prodotti sovrapponibili a quelli in uso, nelle more dell'espletamento delle gare regionali/aziendali.	consegna dei capitolati e della programmazione aziendale completi di tutti gli elementi tecnici necessari per poter indire la gara o delle richieste di estensione ad altre gare regionali/nazionali a prezzi più favorevoli per prodotti sovrapponibili a quelli in uso	entro maggio con la seguente tolleranza tra lo 0 e il 70% punteggio pari a 0; tra il 71% e il 90% punteggio pari a 7 e >=90% punteggio pari a 15	obiettivo sterilizzato
ASSISTENZA TERRITORIALE DISTRETTUALE	Distretto di Ales-Terralba	Miglioramento della qualità dell'assistenza attraverso il governo clinico delle cure e la formazione del personale sanitario	E. Migliorare la qualità dell'assistenza attraverso il governo clinico delle cure e la formazione del personale sanitario	E.1 Individuare almeno una pratica "a rischio di inappropriatezza" per ogni UO del Distretto con lo scopo di migliorare la qualità e la sicurezza dei servizi erogati dalla nostra Azienda, attraverso la riduzione di pratiche (esami diagnostici e trattamenti) che, secondo le conoscenze scientifiche disponibili, non apportano benefici significativi ai pazienti ai quali sono generalmente prescritte	numero di pratiche a rischio di inappropriatezza individuate e effettuazione monitoraggio degli esiti dell'applicazione delle nuove indicazioni	>=1 pratica individuata entro il mese di giugno e 1 report di monitoraggio al mese di gennaio 2017	100%
ASSISTENZA TERRITORIALE DISTRETTUALE	Distretto di Ales-Terralba	Promozione della trasparenza e prevenzione della corruzione	F. Dare concreta attuazione al Piano della Trasparenza e Prevenzione Corruzione all'interno di ogni unità operativa	F.1 Trasmettere al Responsabile della Trasparenza e Prevenzione Corruzione una relazione annuale contenente gli adempimenti della struttura in merito agli obiettivi contenuti nel Piano Aziendale	data entro la quale inviare la relazione annuale al Responsabile della trasparenza e corruzione	entro novembre	novembre
ASSISTENZA TERRITORIALE DISTRETTUALE	Distretto di Ales-Terralba	Sviluppo delle attività di formazione e apprendimento	G. Favorire la crescita professionale e l'aggiornamento degli operatori dell'azienda	G.1 Partecipare a un evento formativo su "Costruire e applicare un PDTA"	partecipazione al corso	entro il mese di dicembre	dicembre

AREA STRATEGICA	Subarea	OUTCOME	DESCRIZIONE MACRO OBIETTIVI	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	Piano 2016	Consuntivo 2016
ASSISTENZA TERRITORIALE DISTRETTUALE	Distretto di G hilarza-Bosa	Accrescimento del patrimonio complessivo delle competenze dei professionisti dell'Azienda quale garanzia della qualità e dell'appropriatezza delle cure	A. Contribuire all'analisi e alla mappatura delle competenze del Distretto Socio Sanitario funzionale al governo delle attività nel suo complesso	A.1 Definire per ogni unità operativa del Distretto Socio Sanitario uno dei principali processi di lavoro individuando fasi, azioni, ruoli, responsabilità e competenze trasversali e professionali indispensabili rispetto alle attività individuate.	data entro la quale presentare il documento	entro il mese di settembre	Settembre
ASSISTENZA TERRITORIALE DISTRETTUALE	Distretto di G hilarza-Bosa	Miglioramento della qualità dell'assistenza attraverso il governo clinico delle cure e la formazione del personale sanitario	B. Proseguire nel programma di conduzione di audit interni orientato alla dimensione clinica, organizzativa e documentale dell'offerta assistenziale e delle attività più in generale	B.1 Condurre almeno 1 audit interno per ogni unità operativa del distretto da realizzarsi secondo il programma degli audit definito dall'Azienda	data entro la quale condurre gli audit interni	entro la data prevista nel programma aziendale degli audit	rispetto delle date come da piano aziendale
ASSISTENZA TERRITORIALE DISTRETTUALE	Distretto di G hilarza-Bosa	Miglioramento della qualità dei flussi informativi prodotti per una massima accessibilità e attendibilità delle informazioni	C. Potenziamento del Sistema Informativo Sanitario e digitalizzazione dei documenti sanitari allo scopo di favorire una reale finalizzazione delle esigenze conoscitive	C.1 Garantire la completezza e la coerenza interna nella compilazione dei flussi informativi	percentuale di flussi compilati in maniera coerente e completa (% righe valide dal SIDI)	tra lo 0 e il 70% punteggio pari a 0; tra il 71% e il 94% punteggio pari a 7 e >=95% punteggio pari a 15	98%
				C.2 Proseguire nella realizzazione del progetto di dematerializzazione della prescrizione sanitaria	numero di ricette dematerializzate/totali delle ricette emesse x100	>=60%	obiettivo sterilizzato
				C.3 Proseguire nel progetto di piena utilizzazione della cartella clinica ambulatoriale da parte dei medici specialisti ambulatoriali	numero dei referti emessi con CCA / totale prestazioni erogate *100	100% per le prestazioni per esterni e >=80% per le consulenze interne	81%
ASSISTENZA TERRITORIALE DISTRETTUALE	Distretto di G hilarza-Bosa	Ottimizzazione nell'uso delle risorse	D. Migliorare il processo di programmazione dei fabbisogni finalizzato ad un governo della spesa per l'approvvigionamento di beni e servizi	D.1 Predisporre i capitolati tecnici e la programmazione aziendale nei modi, contenuti e termini utili all'indizione di nuove gare e fornire al Servizio Provveditorato le informazioni tecnico/economiche utili all'approvvigionamento dei prodotti inseriti nei contratti scaduti o in scadenza a prezzi più favorevoli, anche mediante estensione di altre gare regionali/nazionali concernenti prodotti sovrapponibili a quelli in uso, nelle more dell'espletamento delle gare regionali/aziendali.	consegna dei capitolati e della programmazione aziendale completi di tutti gli elementi tecnici necessari per poter indire la gara o delle richieste di estensione ad altre gare regionali/nazionali a prezzi più favorevoli per prodotti sovrapponibili a quelli in uso	entro maggio con la seguente tolleranza tra lo 0 e il 70% punteggio pari a 0; tra il 71% e il 90% punteggio pari a 7 e >=90% punteggio pari a 15	obiettivo sterilizzato
ASSISTENZA TERRITORIALE DISTRETTUALE	Distretto di G hilarza-Bosa	Miglioramento della qualità dell'assistenza attraverso il governo clinico delle cure e la formazione del personale sanitario	E. Migliorare la qualità dell'assistenza attraverso il governo clinico delle cure e la formazione del personale sanitario	E.1 Individuare almeno una pratica "a rischio di inapproprietezza" per ogni UO del Distretto con lo scopo di migliorare la qualità e la sicurezza dei servizi erogati dalla nostra Azienda, attraverso la riduzione di pratiche (esami diagnostici e trattamenti) che, secondo le conoscenze scientifiche disponibili, non apportano benefici significativi ai pazienti ai quali sono generalmente prescritte	numero di pratiche a rischio di inapproprietezza individuate e effettuazione monitoraggio degli esiti dell'applicazione delle nuove indicazioni	>=1 pratica individuata entro il mese di giugno e 1 report di monitoraggio al mese di gennaio 2017	100%
ASSISTENZA TERRITORIALE DISTRETTUALE	Distretto di G hilarza-Bosa	Promozione della trasparenza e prevenzione della corruzione	F. Dare concreta attuazione al Piano della Trasparenza e Prevenzione Corruzione all'interno di ogni unità operativa	F.1 Trasmettere al Responsabile della Trasparenza e Prevenzione Corruzione una relazione annuale contenente gli adempimenti della struttura in merito agli obiettivi contenuti nel Piano Aziendale	data entro la quale inviare la relazione annuale al Responsabile della trasparenza e corruzione	entro novembre	novembre
ASSISTENZA TERRITORIALE DISTRETTUALE	Distretto di G hilarza-Bosa	Sviluppo delle attività di formazione e apprendimento	G. Favorire la crescita professionale e l'aggiornamento degli operatori dell'azienda	G.1 Partecipare a un evento formativo su "Costruire e applicare un PDTA"	partecipazione al corso	entro il mese di dicembre	dicembre

AREA STRATEGICA	Subarea	OUTCOME	DESCRIZIONE MACRO OBIETTIVI	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	Piano 2016	Consuntivo 2016
ASSISTENZA TERRITORIALE DISTRETTUALE	SALUTE MENTALE	Accrescimento del patrimonio complessivo delle competenze professionali dell'Azienda quale garanzia della qualità e dell'appropriatezza delle cure	A. Contribuire all'analisi e alla mappatura delle competenze del Distretto Socio Sanitario funzionale al governo delle attività nel suo complesso	A.1 Definire per ogni unità operativa del Dipartimento uno dei principali processi di lavoro individuando fasi, azioni, ruoli, responsabilità e competenze trasversali e professionali indispensabili rispetto alle attività individuate.	data entro la quale presentare il documento	entro il mese di settembre	Settembre
ASSISTENZA TERRITORIALE DISTRETTUALE	SALUTE MENTALE	Miglioramento della qualità dell'assistenza attraverso il governo clinico delle cure e la formazione del personale sanitario	B. Proseguire nel programma di conduzione di audit interni orientato alla dimensione clinica, organizzativa e documentale dell'offerta assistenziale e delle attività più in generale	B.1 Condurre almeno 1 audit interno per ogni unità operativa del dipartimento da realizzarsi secondo il programma degli audit definito dall'Azienda	data entro la quale condurre gli audit interni	entro la data prevista nel programma aziendale degli audit	rispetto delle date come da piano aziendale
			C. Porre in essere un programma di verifiche della qualità e dell'appropriatezza delle attività erogate presso i centri residenziali e semiresidenziali gestiti dagli erogatori privati accreditati	C.1 Relazionare trimestralmente sulla appropriatezza delle attività erogate presso i centri residenziali e semiresidenziali gestiti dagli erogatori privati accreditati	data entro la quale produrre la relazione trimestrale	entro 20 giorni successivi al trimestre di riferimento	100%
			D. Migliorare la qualità dell'assistenza attraverso il governo clinico delle cure e la formazione del personale sanitario	D.1 Individuare almeno una pratica "a rischio di inappropriatezza" per ogni UO del Dipartimento con lo scopo di migliorare la qualità e la sicurezza dei servizi erogati dalla nostra Azienda, attraverso la riduzione di pratiche (esami diagnostici e trattamenti) che, secondo le conoscenze scientifiche disponibili, non apportano benefici significativi ai pazienti ai quali sono generalmente prescritte	numero di pratiche a rischio di inappropriatezza individuate e effettuazione monitoraggio degli esiti dell'applicazione delle nuove indicazioni	>=1 pratica individuata entro il mese di giugno e 1 report di monitoraggio al mese di gennaio 2017	100%
ASSISTENZA TERRITORIALE DISTRETTUALE	SALUTE MENTALE	Miglioramento della qualità dei flussi informativi prodotti per una massima accessibilità e attendibilità delle informazioni	E. Potenziamento del Sistema Informativo Sanitario e digitalizzazione dei documenti sanitari allo scopo di favorire una reale finalizzazione delle esigenze conoscitive	E.1 Garantire la completezza e la coerenza interna nella compilazione dei flussi informativi	percentuale di flussi compilati in maniera coerente e completa a seguito della segnalazione di errore evidenziata dal SIDI	tra lo 0 e il 70% punteggio pari a 0; tra il 71% e il 94% punteggio pari a 5 e >=95% punteggio pari a 10	98%
ASSISTENZA TERRITORIALE DISTRETTUALE	SALUTE MENTALE	Ottimizzazione nell'uso delle risorse	F. Migliorare il processo di programmazione dei fabbisogni finalizzato ad un governo della spesa per l'approvvigionamento di beni e servizi	F.1 Predisporre i capitolati tecnici e la programmazione aziendale nei modi, contenuti e termini utili all'indizione di nuove gare e fornire al Servizio Provveditorato le informazioni tecnico/economiche utili all'approvvigionamento dei prodotti inseriti nei contratti scaduti o in scadenza a prezzi più favorevoli, anche mediante estensione di altre gare regionali/nazionali concernenti prodotti sovrapponibili a quelli in uso, nelle more dell'espletamento delle gare regionali/aziendali.	consegna dei capitolati e della programmazione aziendale completi di tutti gli elementi tecnici necessari per poter indire la gara o delle richieste di estensione ad altre gare regionali/nazionali a prezzi più favorevoli per prodotti sovrapponibili a quelli in uso	entro maggio con la seguente tolleranza tra lo 0 e il 70% punteggio pari a 0; tra il 71% e il 90% punteggio pari a 7 e >=90% punteggio pari a 15	obiettivo sterilizzato
			G. Monitorare la spesa per l'acquisto di beni sanitari e di prestazioni sanitarie dal privato accreditato	G.1 Produrre una relazione periodica sugli eventuali incrementi della spesa di farmaci e degli altri beni sanitari rispetto all'anno 2015, nonché delle prestazioni sanitarie acquistate dal privato accreditato entro il tetto di spesa assegnato, corredata da un'analisi delle criticità	data entro la quale produrre la relazione trimestrale	entro 45 giorni successivi al trimestre di riferimento	100%
ASSISTENZA TERRITORIALE DISTRETTUALE	SALUTE MENTALE	Promozione della trasparenza e prevenzione della corruzione	H. Dare concreta attuazione al Piano della Trasparenza e Prevenzione Corruzione all'interno di ogni unità operativa	H.1 Trasmettere al Responsabile della Trasparenza e Prevenzione Corruzione una relazione annuale contenente gli adempimenti della struttura in merito agli obiettivi contenuti nel Piano Aziendale sulla Trasparenza e Prevenzione Corruzione	data entro la quale inviare la relazione annuale al Responsabile della trasparenza e corruzione	entro novembre	novembre
ASSISTENZA TERRITORIALE DISTRETTUALE	SALUTE MENTALE	Sviluppo delle attività di formazione e apprendimento	I. Favorire la crescita professionale e l'aggiornamento degli operatori dell'azienda	I.1 Partecipare a un evento formativo su "Costruire e applicare un PDTA"	partecipazione al corso	entro il mese di dicembre	dicembre

PERFORMANCE ORGANIZZATIVA DELL'AREA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA ANNO 2016

AREA STRATEGICA	Subarea	OUTCOME	DESCRIZIONE MACRO OBIETTIVI	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	Piano 2016	Consuntivo 2016
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA CHIRURGICA	Accrescimento del patrimonio complessivo delle competenze dei professionisti dell'Azienda quale garanzia della qualità e dell'appropriatezza delle cure	A. Contribuire all'analisi e alla mappatura delle competenze funzionali al governo delle attività nel suo complesso	A.1 Definire per ogni unità operativa del Dipartimento uno dei principali processi di lavoro individuando fasi, azioni, ruoli, responsabilità e competenze trasversali e professionali indispensabili rispetto alle attività individuate.	data entro la quale presentare il documento	entro il mese di settembre. Modificato al 31 ottobre	Ottobre
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA CHIRURGICA	Miglioramento della qualità dell'assistenza	C. Migliorare la qualità dell'assistenza attraverso il governo clinico delle cure e la formazione del personale sanitario	B.1 Revisionare l'appropriatezza dei ricoveri e la qualità dell'assistenza misurati attraverso una griglia di indicatori definita dall'Assessorato regionale con DGR 67/16 del 29.12.2015 (*)	Percentuale di indicatori centrati rispetto al valore atteso	tra lo 0 e il 60% punteggio pari a 0; tra il 61% e il 90% punteggio pari a 5 e >=90% punteggio pari a 10	obiettivo sterilizzato
				B.2 Condurre almeno 1 audit interno per ogni unità operativa del dipartimento da realizzarsi secondo il programma degli audit definito dall'Azienda	data entro la quale condurre gli audit interni	entro la data prevista nel programma aziendale degli audit	rispetto delle date come da piano aziendale
				B.3 Applicare il percorso sicurezza chirurgica attraverso l'uso della SISPaC in tutte le UU.OO. Chirurgiche	n. di SISPaC utilizzate sul totale interventi chirurgici programmati	100%	100%
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA CHIRURGICA	Miglioramento della qualità dei flussi informativi prodotti per una massima accessibilità e attendibilità delle informazioni	C. Potenziamento del Sistema Informativo Sanitario e digitalizzazione dei documenti sanitari allo scopo di favorire una reale finalizzazione delle esigenze conoscitive	C.1 Garantire la completezza e la coerenza interna nella compilazione dei flussi informativi rispetto alle indicazioni di errore evidenziate dall'applicativo SIDI (Sistema Integrato per il Debito Informativo)	percentuale di flussi compilati in maniera coerente e completa a seguito della segnalazione di errore evidenziata dal SIDI	tra lo 0 e il 70% punteggio pari a 0; tra il 71% e il 94% punteggio pari a 2,5 e >=95% punteggio pari a 5	98%
				C.2 Proseguire nella realizzazione del progetto di dematerializzazione della prescrizione sanitaria	numero di ricette dematerializzate/totali delle ricette emesse x100	>=60%	obiettivo sterilizzato
				C.3 Proseguire nel progetto di piena utilizzazione dell'applicativo Order Entry/CCA per la richiesta/evasione (se effettuate con order entry dal richiedente) delle consulenze interne, unitamente alla produzione per l'anno 2016 dei report interni in formato excel sulle consulenze richieste e erogate (sono escluse dal calcolo sull'uso dell'order entry le prestazioni di Laboratorio Analisi e quelle di preospedalizzazione)	numero di richieste/evasioni di consulenze interne effettuate con l'applicativo Order Entry-CCA / totali delle consulenze interne *100	>= 50%	63%
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA CHIRURGICA	Ottimizzazione nell'uso delle risorse	D. Migliorare il processo di programmazione dei fabbisogni finalizzato ad un governo della spesa per l'approvvigionamento di beni e servizi	D.1 Predisporre i capitolati tecnici e la programmazione aziendale nei modi, contenuti e termini utili all'indizione di nuove gare e fornire al Servizio Provveditorato le informazioni tecnico/economiche utili all'approvvigionamento dei prodotti inseriti nei contratti scaduti o in scadenza a prezzi più favorevoli, anche mediante estensione di altre gare regionali/nazionali concernenti prodotti sovrapponibili a quelli in uso, nelle more dell'espletamento delle gare regionali/aziendali.	consegna dei capitolati e della programmazione aziendale completi di tutti gli elementi tecnici necessari per poter indire la gara o delle richieste di estensione ad altre gare regionali/nazionali a prezzi più favorevoli per prodotti sovrapponibili a quelli in uso	entro maggio con la seguente tolleranza tra lo 0 e il 70% punteggio pari a 0; tra il 71% e il 90% punteggio pari a 5 e >=90% punteggio pari a 10	obiettivo sterilizzato
			E. Monitorare la spesa per l'acquisto di beni sanitari	E.1 Produrre una relazione periodica sugli eventuali incrementi della spesa di farmaci e degli altri beni sanitari rispetto all'anno 2015, corredata da un'analisi delle criticità	data entro la quale produrre la relazione trimestrale	entro 45 giorni successivi al trimestre di riferimento	100%
			F. Riorganizzare le attività del servizio Anestesia e Rianimazione ottimizzando l'impiego delle risorse umane in dotazione	F.1 Predisporre un documento condiviso con il l'UO di Anestesia e Rianimazione e la Direzione dei Presidi per la razionalizzazione delle attività anestesiológicas a livello aziendale che consenta di contenere il costo delle consulenze e delle prestazioni aggiuntive di anestesia per un ammontare che non superi il costo del personale vacante in organico	data entro la quale presentare il documento e avviare la riorganizzazione	entro il mese di marzo	Marzo

AREA STRATEGICA	Subarea	OUTCOME	DESCRIZIONE MACRO OBIETTIVI	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	Piano 2016	Consuntivo 2016
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA CHIRURGICA	Miglioramento della qualità dell'assistenza attraverso il governo clinico delle cure e la formazione del personale sanitario	G. Migliorare la qualità dell'assistenza attraverso il governo clinico delle cure e la formazione del personale sanitario	G.1 Individuare almeno una pratica "a rischio di inappropriately" per ogni UO del Dipartimento con lo scopo di migliorare la qualità e la sicurezza dei servizi erogati dalla nostra Azienda, attraverso la riduzione di pratiche (esami diagnostici e trattamenti) che, secondo le conoscenze scientifiche disponibili, non apportano benefici significativi ai pazienti ai quali sono generalmente prescritte	numero di pratiche a rischio di inappropriately individuate e effettuazione monitoraggio degli esiti dell'applicazione delle nuove indicazioni	>=1 pratica individuata entro il mese di giugno e 1 report di monitoraggio al mese di gennaio 2017	100%
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA CHIRURGICA	Promozione della trasparenza e prevenzione della corruzione	H. Dare concreta attuazione al Piano della Trasparenza e Prevenzione Corruzione all'interno di ogni unità operativa	H.1 Trasmettere al Responsabile della Trasparenza e Prevenzione Corruzione una relazione annuale contenente gli adempimenti della struttura in merito agli obiettivi contenuti nel Piano Aziendale sulla Trasparenza e Prevenzione Corruzione	data entro la quale inviare la relazione annuale al Responsabile della trasparenza e corruzione	entro novembre	obiettivo raggiunto al 96%
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA CHIRURGICA	Sviluppo delle attività di formazione e apprendimento	I. Favorire la crescita professionale e l'aggiornamento degli operatori dell'azienda	I.1 Organizzare degli eventi di formazione sul campo interdisciplinare sulle metodiche chirurgiche trattate in ambito dipartimentale	organizzazione degli eventi	entro il mese di dicembre	Dicembre
				H.2 Partecipare a un evento formativo su "Costruire e applicare un PDTA"	partecipazione al corso	entro il mese di dicembre	obiettivo raggiunto al 71%
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA MEDICA	Accrescimento del patrimonio complessivo delle competenze dei professionisti dell'Azienda quale garanzia della qualità e dell'appropriatezza delle cure	A. Contribuire all'analisi e alla mappatura delle competenze funzionali al governo delle attività nel suo complesso	A.1 Definire per ogni unità operativa del Dipartimento uno dei principali processi di lavoro individuando fasi, azioni, ruoli, responsabilità e competenze trasversali e professionali indispensabili rispetto alle attività individuate.	data entro la quale presentare il documento	entro il mese di settembre	Settembre
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA MEDICA	Miglioramento della qualità dell'assistenza	B. Migliorare la qualità dell'assistenza attraverso il governo clinico delle cure e la formazione del personale sanitario	B.1 Revisionare l'appropriatezza dei ricoveri e la qualità dell'assistenza misurati attraverso una griglia di indicatori definita dall'Assessorato regionale con DGR 67/16 del 29.12.2015 (*)	Percentuale di indicatori centrati rispetto al valore atteso	tra lo 0 e il 60% punteggio pari a 0; tra il 61% e il 90% punteggio pari a 7 e >=90% punteggio pari a 15	obiettivo sterilizzato
				B.2 Condurre almeno 1 audit interno per ogni unità operativa del dipartimento da realizzarsi secondo il programma degli audit definito dall'Azienda	data entro la quale condurre gli audit interni	entro la data prevista nel programma aziendale degli audit	rispetto delle date come da piano aziendale
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA MEDICA	Miglioramento della qualità dei flussi informativi prodotti per una massima accessibilità e attendibilità delle informazioni	C. Potenziamento del Sistema Informativo Sanitario e digitalizzazione dei documenti sanitari allo scopo di favorire una reale finalizzazione delle esigenze conoscitive	C.1 Garantire la completezza e la coerenza interna nella compilazione dei flussi informativi	percentuale di flussi compilati in maniera coerente e completa (% righe valide dal SIDI)	tra lo 0 e il 70% punteggio pari a 0; tra il 71% e il 94% punteggio pari a 7 e >=95% punteggio pari a 15	98%
				C.2 Proseguire nella realizzazione del progetto di dematerializzazione della prescrizione sanitaria	numero di ricette dematerializzate/totale delle ricette emesse x100	>=60%	obiettivo sterilizzato
				C.3 Proseguire nel progetto di piena utilizzazione dell'applicativo Order Entry/CCA per la richiesta/evasione (se effettuate con order entry dal richiedente) delle consulenze interne, unitamente alla produzione per l'anno 2016 dei report interni in formato excel sulle consulenze richieste e erogate (sono escluse dal calcolo sull'uso dell'order entry le prestazioni di Laboratorio Analisi)	numero di richieste/evasioni di consulenze interne effettuate con l'applicativo Order Entry-CCA / totali delle consulenze interne *100	>= 50%	66%

AREA STRATEGICA	Subarea	OUTCOME	DESCRIZIONE MACRO OBIETTIVI	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	Piano 2016	Consuntivo 2016
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA MEDICA	Ottimizzazione nell'uso delle risorse	D. Migliorare il processo di programmazione dei fabbisogni finalizzato ad un governo della spesa per l'approvvigionamento di beni e servizi	D.1 Predisporre i capitolati tecnici e la programmazione aziendale nei modi, contenuti e termini utili all'indizione di nuove gare e fornire al Servizio Provveditorato le informazioni tecnico/economiche utili all'approvvigionamento dei prodotti inseriti nei contratti scaduti o in scadenza a prezzi più favorevoli, anche mediante estensione di altre gare regionali/nazionali concernenti prodotti sovrapponibili a quelli in uso, nelle more dell'espletamento delle gare regionali/aziendali.	consegna dei capitolati e della programmazione aziendale completi di tutti gli elementi tecnici necessari per poter indire la gara o delle richieste di estensione ad altre gare regionali/nazionali a prezzi più favorevoli per prodotti sovrapponibili a quelli in uso	entro maggio con la seguente tolleranza tra lo 0 e il 70% punteggio pari a 0; tra il 71% e il 90% punteggio pari a 5 e >=90% punteggio pari a 10	obiettivo sterilizzato
			E. Monitorare la spesa per l'acquisto di beni sanitari	E.1 Produrre una relazione periodica sugli eventuali incrementi della spesa di farmaci e degli altri beni sanitari rispetto all'anno 2015, corredata da un'analisi delle criticità	data entro la quale produrre la relazione trimestrale	entro 45 giorni successivi al trimestre di riferimento	obiettivo raggiunto al 94%
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA MEDICA	Miglioramento della qualità dell'assistenza attraverso il governo clinico delle cure e la formazione del personale sanitario	F. Migliorare la qualità dell'assistenza attraverso il governo clinico delle cure e la formazione del personale sanitario	F.1 Individuare almeno una pratica "a rischio di inappropriately" per ogni UO del Dipartimento con lo scopo di migliorare la qualità e la sicurezza dei servizi erogati dalla nostra Azienda, attraverso la riduzione di pratiche (esami diagnostici e trattamenti) che, secondo le conoscenze scientifiche disponibili, non apportano benefici significativi ai pazienti ai quali sono generalmente prescritte	numero di pratiche a rischio di inappropriately individuate e effettuazione monitoraggio degli esiti dell'applicazione delle nuove indicazioni	>=1 pratica individuata entro il mese di giugno e 1 report di monitoraggio al mese di gennaio 2017	100%
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA MEDICA	Promozione della trasparenza e prevenzione della corruzione	G. Dare concreta attuazione al Piano della Trasparenza e Prevenzione Corruzione all'interno di ogni unità operativa	G.1 Trasmettere al Responsabile della Trasparenza e Prevenzione Corruzione una relazione annuale contenente gli adempimenti della struttura in merito agli obiettivi contenuti nel Piano Aziendale sulla Trasparenza e Prevenzione Corruzione	data entro la quale inviare la relazione annuale al Responsabile della trasparenza e corruzione	entro novembre	obiettivo raggiunto all'85%
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA MEDICA	Sviluppo delle attività di formazione e apprendimento	H. Favorire la crescita professionale e l'aggiornamento degli operatori dell'azienda	H.1 Partecipare a un evento formativo su "Costruire e applicare un PDTA"	partecipazione al corso	entro il mese di dicembre	obiettivo raggiunto al 91%
ASSISTENZA OSPEDALIERA	DIREZIONE OSPEDALIERA	Prevenzione e Promozione della Salute	A. Sviluppare gli interventi e le attività Aziendali funzionali al conseguimento degli obiettivi di Prevenzione e di Promozione della Salute, definiti nel Piano Nazionale e nel Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018	A.1 Per ogni Programma Regionale di Prevenzione, definire la Scheda Operativa contenente le attività da svolgere a livello locale per singola azione, comprensiva di un allegato contenente una tabella degli obiettivi con indicatori sentinella e corrispondenti valori attesi riferiti all'anno 2016 (programma cod. P 9.4)	data entro la quale predisporre i documenti validati dal Gruppo di Coordinamento	entro aprile	aprile
				A.2 Riferire sullo stato di attuazione dei Programmi e delle criticità rinvenute nella loro realizzazione	data entro la quale produrre il monitoraggio dei Programmi	entro 30 gennaio 2017	30 gennaio 2017
				A.3 Garantire il raggiungimento degli obiettivi del Piano Regionale di Prevenzione riferiti all'anno 2016, secondo quanto previsto dalla tabella degli obiettivi allegata alle Schede Operative di cui all'obiettivo A.1	numero di obiettivi raggiunti / totale degli obiettivi indicati nell'allegato alla Scheda Operativa del Programma	100%	100%
ASSISTENZA OSPEDALIERA	DIREZIONE OSPEDALIERA	Ottimizzazione nell'uso delle risorse	B. Riorganizzazione delle attività e dei servizi presso i presidi di rete Bosa e Ghilarza	B.1 Predisporre e avviare un piano di riorganizzazione dei servizi sanitari ospedalieri nei PPOO di Bosa e Ghilarza prevedendo l'avvio del piano unico di degenza (cure mediche e chirurgiche) e l'avvio della guardia attiva notturna e festiva interdipartimentale (PS, Medicina e Chirurgia)	data entro la quale predisporre il documento e concludere le attività inerenti la riorganizzazione	entro marzo	marzo
			C.1 Porre in essere interventi di razionalizzazione della spesa farmaceutica per favorire il contenimento della stessa	C.1 Avviare gli incontri di un gruppo di lavoro in ogni distretto composto da un rappresentante dei MMG e degli specialisti ambulatoriali, dal direttore del distretto, dal Direttore dei presidi, da farmacisti per l'esame del comportamento prescrittivo	numero di incontri effettuati dal gruppo di lavoro	>= 4	4
			D. Migliorare il processo di programmazione dei fabbisogni finalizzato ad un governo della spesa per l'approvvigionamento di beni e servizi	D.1 Predisporre i capitolati tecnici secondo il format che verrà inviato e la programmazione aziendale nei modi, contenuti e termini utili all'indizione di nuove gare e fornire al Servizio Provveditorato le informazioni tecnico/economiche utili all'approvvigionamento dei prodotti inseriti nei contratti scaduti o in scadenza a prezzi più favorevoli, anche mediante estensione di altre gare regionali/nazionali concernenti prodotti sovrapponibili a quelli in uso, nelle more dell'espletamento delle gare regionali/aziendali.	consegna dei capitolati secondo il format che verrà inviato e della programmazione aziendale completi di tutti gli elementi tecnici necessari per poter indire la gara o delle richieste di estensione ad altre gare regionali/nazionali a prezzi più favorevoli per prodotti sovrapponibili a quelli in uso	entro maggio con la seguente tolleranza tra lo 0 e il 70% punteggio pari a 0; tra il 71% e il 90% punteggio pari a 2,5 e >=90% punteggio pari a 5	obiettivo sterilizzato
				D.2 Predisporre il capitolato tecnico per la gara relativa alla gestione del bar presso il presidio ospedaliero San Martino di Oristano	data entro la quale presentare il capitolato tecnico	entro il mese di marzo	marzo

AREA STRATEGICA	Subarea	OUTCOME	DESCRIZIONE MACRO OBIETTIVI	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	Piano 2016	Consuntivo 2016
ASSISTENZA OSPEDALIERA	DIREZIONE OSPEDALIERA	Azioni di miglioramento dei processi	E. Contribuire all'analisi e alla mappatura delle competenze funzionale al governo delle attività nel suo complesso	E.1 Definire uno dei principali processi di lavoro individuando fasi, azioni, ruoli, responsabilità e competenze trasversali e professionali indispensabili rispetto alle attività individuate.	data entro la quale presentare il documento	entro il mese di settembre	Settembre
			F. Potenziamento del Sistema Informativo Sanitario e digitalizzazione dei documenti sanitari allo scopo di favorire una reale finalizzazione delle esigenze conoscitive	F.1 Garantire un monitoraggio costante sulla completezza e la coerenza interna nella compilazione dei flussi informativi rispetto alle indicazioni di errore evidenziate dall'applicativo SIDI (Sistema Integrato per il Debito Informativo)	produzione di report semestrali delle errori di ogni UUOO evidenziati dal SIDI	entro il mese di settembre e febbraio 2017	obiettivo raggiunto all'80%
ASSISTENZA OSPEDALIERA	DIREZIONE OSPEDALIERA	Azioni di miglioramento dei processi	G. Migliorare la qualità dell'assistenza attraverso il governo clinico delle cure e la formazione del personale sanitario	G.1 Revisionare l'appropriatezza dei ricoveri e la qualità dell'assistenza misurati attraverso una griglia di indicatori definita dall'Assessorato regionale con DGR 67/16 del 29.12.2015 (*), per le UUOO ospedaliere pubbliche e private	n. report prodotti contenente le informazioni sugli indicatori monitorati rispetto al valore atteso	>=4 report (1 per ogni trimestre)	3
				G.2 Effettuare un controllo analitico, per tramite di un campione rappresentativo, sulle SDO e relativa documentazione clinica, del pubblico per le quali si riscontrano delle criticità (applicazione DGR 67/16 del 29/12/2015)	produzione di report semestrali dei controlli distinto per UO	entro il mese successivo al semestre di riferimento	obiettivo raggiunto all'80%
				G.3 Definire il piano degli audit aziendale e supportare i gruppi di audit durante la conduzione degli audit interni	numero di audit organizzati rispetto al piano degli audit	100%	100%
				G.4 Monitorare l'applicazione del percorso sicurezza chirurgica attraverso l'uso della SISPaC in tutte le UU.OO. Chirurgiche	produzione di report semestrali delle inadempienze da parte delle UUOO	entro il mese successivo al semestre di riferimento	100%
				G.5 Proporre delle iniziative a livello aziendale per evitare la prescrizione di pratiche clinicamente inappropriate nell'interesse dei pazienti e cittadini e nel contempo ridurre gli sprechi. Coordinare il progetto e predisporre un piano di monitoraggio unitamente alle UUOO coinvolte e all'UO Qualità e Rischio Clinico	data entro la quale produrre il documento contenente le pratiche a rischio di inappropriatezza, il progetto di divulgazione e il piano di monitoraggio	entro il mese di novembre	novembre
ASSISTENZA OSPEDALIERA	DIREZIONE OSPEDALIERA	Azioni di miglioramento del Servizio per l'utente	H. Attuare le disposizioni DGR 66_21 del 23/12/2015 sulla integrazione ospedale territorio nell'ambito delle attività riabilitative	H.1 Predisporre dei protocolli condivisi e proporre iniziative di verifica della qualità inerenti l'assistenza riabilitativa globale ciclo continuativo alta intensità in attuazione della DGR 66/21 del 23.12.2015, in condivisione con i Distretti Socio Sanitari	data entro la quale produrre il documento	entro il mese di aprile	aprile
			I. Garantire l'attivazione del Servizio di Neuroriabilitazione cod 75 presso il PO San Martino di Oristano	I.1 Predisporre un progetto per l'individuazione di un modello organizzativo che miri ad avviare l'attività di Neuroriabilitazione cod 75 presso il PO San Martino, ottimizzando al massimo l'uso delle risorse disponibili e quelle da assumere nel breve periodo	data entro la quale definire il modello organizzativo unitamente all'SPS	entro il mese di marzo	marzo
ASSISTENZA OSPEDALIERA	DIREZIONE OSPEDALIERA	Ottimizzazione nell'uso delle risorse	L. Riorganizzare l'attività della Litotrixxia in maniera funzionale alle risorse umane attualmente a disposizione	L.1 Supportare il trasferimento dell'attività di litotrixxia dal PO di Ghilarza al PO San Martino di Oristano individuando gli spazi idonei alla sua esecuzione. Obiettivo sterilizzato	data entro la quale provvedere al trasferimento dell'attività	giugno	obiettivo sterilizzato
			M. Riorganizzare le attività del servizio Anestesia e Rianimazione ottimizzando l'impiego delle risorse umane in dotazione	M.1 Predisporre un documento condiviso con il Dipartimento di Cure Chirurgiche e il l'UO di Anestesia e Rianimazione per la razionalizzazione delle attività anestesiológicas a livello aziendale che consenta di contenere il costo delle consulenze e delle prestazioni aggiuntive di anestesia per un ammontare che non superi il costo del personale vacante in organico	data entro la quale presentare il documento e avviare la riorganizzazione	entro il mese di marzo	marzo
ASSISTENZA OSPEDALIERA	DIREZIONE OSPEDALIERA	Promozione della trasparenza e prevenzione della corruzione	N. Dare concreta attuazione al Piano della Trasparenza e Prevenzione Corruzione all'interno di ogni unità operativa	N.1 Trasmettere al Responsabile della Trasparenza e Prevenzione Corruzione una relazione annuale contenente gli adempimenti della struttura in merito agli obiettivi contenuti nel Piano Aziendale sulla Trasparenza e Prevenzione Corruzione	data entro la quale inviare la relazione annuale al Responsabile della trasparenza e corruzione	entro novembre	novembre
ASSISTENZA OSPEDALIERA	DIREZIONE OSPEDALIERA	Sviluppo delle attività di formazione e apprendimento	O. Favorire la crescita professionale e l'aggiornamento degli operatori dell'azienda	O.1 Partecipare a un evento formativo su "Gli strumenti della Clinical Governance"	partecipazione al corso	entro il mese di dicembre	dicembre

AREA STRATEGICA	Subarea	OUTCOME	DESCRIZIONE MACRO OBIETTIVI	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	Piano 2016	Consuntivo 2016
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA EMERGENZA URGENZA	Accrescimento del patrimonio complessivo delle competenze dei professionisti dell'Azienda quale garanzia della qualità e dell'appropriatezza delle cure	A. Contribuire all'analisi e alla mappatura delle competenze funzionale al governo delle attività nel suo complesso	A.1 Definire per ogni unità operativa del Dipartimento uno dei principali processi di lavoro individuando fasi, azioni, ruoli, responsabilità e competenze trasversali e professionali indispensabili rispetto alle attività individuate.	data entro la quale presentare il documento	entro il mese di settembre	Settembre
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA EMERGENZA URGENZA	Miglioramento della qualità dell'assistenza	B. Migliorare la qualità dell'assistenza attraverso il governo clinico delle cure e la formazione del personale sanitario	B.1 Revisionare l'appropriatezza dei ricoveri e la qualità dell'assistenza misurati attraverso una griglia di indicatori definita dall'Assessorato regionale con DGR 67/16 del 29.12.2015 (*)	Percentuale di indicatori centrati rispetto al valore atteso	tra lo 0 e il 60% punteggio pari a 0; tra il 61% e il 90% punteggio pari a 5 e >=90% punteggio pari a 10	obiettivo sterilizzato
				B.2 Condurre almeno 1 audit interno per ogni unità operativa del dipartimento da realizzarsi secondo il programma degli audit definito dall'Azienda	data entro la quale condurre gli audit interni	entro la data prevista nel programma aziendale degli audit	rispetto delle date come da piano aziendale
				B.3 Applicare il percorso sicurezza chirurgica attraverso l'uso della SISPaC in tutte le UU.OO. Chirurgiche	n. di SISPaC utilizzate sul totale interventi chirurgici Programmati	100%	100%
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA EMERGENZA URGENZA	Miglioramento della qualità dei flussi informativi prodotti per una massima accessibilità e attendibilità delle informazioni	C. Potenziamento del Sistema Informativo Sanitario e digitalizzazione dei documenti sanitari allo scopo di favorire una reale finalizzazione delle esigenze conoscitive	C.1 Garantire la completezza e la coerenza interna nella compilazione dei flussi informativi	percentuale di flussi compilati in maniera coerente e completa (% righe valide dal SIDI)	tra lo 0 e il 70% punteggio pari a 0; tra il 71% e il 94% punteggio pari a 2,5 e >=95% punteggio pari a 5	98%
				C.2 Proseguire nella realizzazione del progetto di dematerializzazione della prescrizione sanitaria	numero di ricette dematerializzate/totale delle ricette emesse x100	>=60%	obiettivo sterilizzato
				C.3 Proseguire nel progetto di piena utilizzazione dell'applicativo Order Entry/CCA per la richiesta/evasione (se effettuate con order entry dal richiedente) delle consulenze interne, unitamente alla produzione per l'anno 2016 dei report interni in formato excel sulle consulenze richieste e erogate (sono escluse dal calcolo sull'uso dell'order entry le prestazioni di Laboratorio Analisi)	numero di richieste/evasioni di consulenze interne effettuate con l'applicativo Order Entry-CCA / totali delle consulenze interne *100	>= 50%	81%
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA EMERGENZA URGENZA	Ottimizzazione nell'uso delle risorse anche mediante la corretta programmazione dei fabbisogni	D. Migliorare il processo di programmazione dei fabbisogni finalizzato ad un governo della spesa per l'approvvigionamento di beni e servizi	D.1 Predisporre i capitolati tecnici e la programmazione aziendale nei modi, contenuti e termini utili all'indizione di nuove gare e fornire al Servizio Provveditorato le informazioni tecnico/economiche utili all'approvvigionamento dei prodotti inseriti nei contratti scaduti o in scadenza a prezzi più favorevoli, anche mediante estensione di altre gare regionali/nazionali concernenti prodotti sovrapponibili a quelli in uso, nelle more dell'espletamento delle gare regionali/aziendali.	consegna dei capitolati e della programmazione aziendale completi di tutti gli elementi tecnici necessari per poter indire la gara o delle richieste di estensione ad altre gare regionali/nazionali a prezzi più favorevoli per prodotti sovrapponibili a quelli in uso	entro maggio con la seguente tolleranza tra lo 0 e il 70% punteggio pari a 0; tra il 71% e il 90% punteggio pari a 5 e >=90% punteggio pari a 10	obiettivo sterilizzato
			E. Monitorare la spesa per l'acquisto di beni sanitari	E.1 Produrre una relazione periodica sugli eventuali incrementi della spesa di farmaci e degli altri beni sanitari rispetto all'anno 2015, corredata da un'analisi delle criticità	data entro la quale produrre la relazione trimestrale	entro 45 giorni successivi al trimestre di riferimento	100%
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA EMERGENZA URGENZA	Miglioramento della qualità dell'assistenza attraverso il governo clinico delle cure e la formazione del personale sanitario	F. Migliorare la qualità dell'assistenza attraverso il governo clinico delle cure e la formazione del personale sanitario	F.1 Individuare almeno una pratica "a rischio di inappropriately" per ogni UO del Dipartimento con lo scopo di migliorare la qualità e la sicurezza dei servizi erogati dalla nostra Azienda, attraverso la riduzione di pratiche (esami diagnostici e trattamenti) che, secondo le conoscenze scientifiche disponibili, non apportano benefici significativi ai pazienti ai quali sono generalmente prescritte	numero di pratiche a rischio di inappropriately individuate e effettuazione monitoraggio degli esiti dell'applicazione delle nuove indicazioni	>=1 pratica individuata entro il mese di giugno e 1 report di monitoraggio al mese di gennaio 2017	100%

AREA STRATEGICA	Subarea	OUTCOME	DESCRIZIONE MACRO OBIETTIVI	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	Piano 2016	Consuntivo 2016
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA EMERGENZA URGENZA	Promozione della trasparenza e prevenzione della corruzione	G. Dare concreta attuazione al Piano della Trasparenza e Prevenzione Corruzione all'interno di ogni unità operativa	G.1 Trasmettere al Responsabile della Trasparenza e Prevenzione Corruzione una relazione annuale contenente gli adempimenti della struttura in merito agli obiettivi contenuti nel Piano Aziendale sulla Trasparenza e Prevenzione Corruzione	data entro la quale inviare la relazione annuale al Responsabile della trasparenza e corruzione	entro novembre	novembre
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA EMERGENZA URGENZA	Sviluppo delle attività di formazione e apprendimento	H. Favorire la crescita professionale e l'aggiornamento degli operatori dell'azienda	H.1 Partecipare a un evento formativo su "Costruire e applicare un PDTA"	partecipazione al corso	entro il mese di dicembre	obiettivo raggiunto al 67%
ASSISTENZA OSPEDALIERA	DIAGNOSTICA DI LABORATORIO	Accrescimento del patrimonio complessivo delle competenze dei professionisti dell'Azienda quale garanzia della qualità e dell'appropriatezza delle cure	A. Contribuire all'analisi e alla mappatura delle competenze funzionale al governo delle attività nel suo complesso	A.1 Definire per ogni unità operativa del Dipartimento uno dei principali processi di lavoro individuando fasi, azioni, ruoli, responsabilità e competenze trasversali e professionali indispensabili rispetto alle attività individuate.	data entro la quale presentare il documento	entro il mese di settembre	Settembre
ASSISTENZA OSPEDALIERA	DIAGNOSTICA DI LABORATORIO	Miglioramento della qualità dell'assistenza attraverso il governo clinico delle cure e la formazione del personale sanitario	C. Proseguire nel programma di conduzione di audit interni orientato alla dimensione clinica, organizzativa e documentale dell'offerta assistenziale e delle attività più in generale	B.2 Condurre almeno 1 audit interno per ogni unità operativa del dipartimento da realizzarsi secondo il programma degli audit definito dall'Azienda	data entro la quale condurre gli audit interni	entro la data prevista nel programma aziendale degli audit	rispetto delle date come da piano aziendale
ASSISTENZA OSPEDALIERA	DIAGNOSTICA DI LABORATORIO	Miglioramento della qualità dei flussi informativi prodotti per una massima accessibilità e attendibilità delle informazioni	C. Potenziamento del Sistema Informativo Sanitario e digitalizzazione dei documenti sanitari allo scopo di favorire una reale finalizzazione delle esigenze conoscitive	C.1 Garantire la completezza e la coerenza interna nella compilazione dei flussi informativi	percentuale di flussi compilati in maniera coerente e completa (% righe valide dal SIDI)	tra lo 0 e il 70% punteggio pari a 0; tra il 71% e il 94% punteggio pari a 5 e ≥95% punteggio pari a 10	98%
				C.2 Proseguire nella realizzazione del progetto di dematerializzazione della prescrizione sanitaria	numero di ricette dematerializzate/totale delle ricette emesse x100	≥60%	obiettivo sterilizzato
				C.3 Proseguire nel progetto di piena utilizzazione dell'applicativo Order Entry/CCA per la richiesta/evazione (se effettuate con order entry dal richiedente) delle consulenze interne, unitamente alla produzione per l'anno 2016 dei report interni in formato excel sulle consulenze richieste e erogate (sono escluse dal calcolo sull'uso dell'order entry le prestazioni di Laboratorio Analisi). Obiettivo condizionato alla messa in funzione dell'integrazione tra applicativo in uso nel reparto e l'order entry	numero di richieste/evazioni di consulenze interne effettuate con l'applicativo Order Entry-CCA / totali delle consulenze interne *100	≥ 50%	obiettivo sterilizzato
ASSISTENZA OSPEDALIERA	DIAGNOSTICA DI LABORATORIO	Ottimizzazione nell'uso delle risorse	D. Migliorare il processo di programmazione dei fabbisogni finalizzato ad un governo della spesa per l'approvvigionamento di beni e servizi	D.1 Predisporre i capitolati tecnici e la programmazione aziendale nei modi, contenuti e termini utili all'indizione di nuove gare e fornire al Servizio Provveditorato le informazioni tecnico/economiche utili all'approvvigionamento dei prodotti inseriti nei contratti scaduti o in scadenza a prezzi più favorevoli, anche mediante estensione di altre gare regionali/nazionali concernenti prodotti sovrapponibili a quelli in uso, nelle more dell'espletamento delle gare regionali/aziendali.	consegna dei capitolati e della programmazione aziendale completi di tutti gli elementi tecnici necessari per poter indire la gara o delle richieste di estensione ad altre gare regionali/nazionali a prezzi più favorevoli per prodotti sovrapponibili a quelli in uso	entro maggio con la seguente tolleranza tra lo 0 e il 70% punteggio pari a 0; tra il 71% e il 90% punteggio pari a 5 e ≥90% punteggio pari a 10	obiettivo sterilizzato
			E. Monitorare la spesa per l'acquisto di beni sanitari	E.1 Produrre una relazione periodica sugli eventuali incrementi della spesa di farmaci e degli altri beni sanitari rispetto all'anno 2015, corredata da un'analisi delle criticità, condizionato alla puntualità nell'invio dei dati di attività	data entro la quale produrre la relazione trimestrale	entro 45 giorni successivi al trimestre di riferimento	100%

AREA STRATEGICA	Subarea	OUTCOME	DESCRIZIONE MACRO OBIETTIVI	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	Piano 2016	Consuntivo 2016
ASSISTENZA OSPEDALIERA	DIAGNOSTICA DI LABORATORIO	Miglioramento della qualità dell'assistenza attraverso il governo clinico delle cure e la formazione del personale sanitario	F. Migliorare la qualità dell'assistenza attraverso il governo clinico delle cure e la formazione del personale sanitario	F.1 Individuare almeno una pratica "a rischio di inappropriately" per ogni UO del Dipartimento con lo scopo di migliorare la qualità e la sicurezza dei servizi erogati dalla nostra Azienda, attraverso la riduzione di pratiche (esami diagnostici e trattamenti) che, secondo le conoscenze scientifiche disponibili, non apportano benefici significativi ai pazienti ai quali sono generalmente prescritte	numero di pratiche a rischio di inappropriately individuate e effettuazione monitoraggio degli esiti dell'applicazione delle nuove indicazioni	>=1 pratica individuata entro il mese di giugno e 1 report di monitoraggio al mese di gennaio 2017	100%
ASSISTENZA OSPEDALIERA	DIAGNOSTICA DI LABORATORIO	Promozione della trasparenza e prevenzione della corruzione	G. Dare concreta attuazione al Piano della Trasparenza e Prevenzione Corruzione all'interno di ogni unità operativa	G.1 Trasmettere al Responsabile della Trasparenza e Prevenzione Corruzione una relazione annuale contenente gli adempimenti della struttura in merito agli obiettivi contenuti nel Piano Aziendale sulla Trasparenza e Prevenzione Corruzione	data entro la quale inviare la relazione annuale al Responsabile della trasparenza e corruzione	entro novembre	novembre
ASSISTENZA OSPEDALIERA	DIAGNOSTICA DI LABORATORIO	Sviluppo delle attività di formazione e apprendimento	H. Favorire la crescita professionale e l'aggiornamento degli operatori dell'azienda	H.1 Partecipare a un evento formativo su "Costruire e applicare un PDTA"	partecipazione al corso	entro il mese di dicembre	dicembre

PERFORMANCE ORGANIZZATIVA DELL'AREA AMMINISTRATIVA E TECNOSTRUTURA ANNO 2016							
AREA STRATEGICA	Subarea	OUTCOME	DESCRIZIONE MACRO OBIETTIVI	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	Piano 2016	Consuntivo 2016
AREA AMMINISTRATIVA	Tutte le UUOO del Dipartimento	Accrescimento del patrimonio complessivo delle competenze dei professionisti dell'Azienda quale garanzia della qualità dell'appropriatezza delle cure	A. Contribuire all'analisi e alla mappatura delle competenze funzionale al governo delle attività nel suo complesso	A.1 Definire per ogni unità operativa del Dipartimento uno dei principali processi di lavoro individuando fasi, azioni, ruoli, responsabilità e competenze trasversali e professionali indispensabili rispetto alle attività individuate.	data entro la quale presentare il documento	entro il mese di settembre	Settembre
AREA AMMINISTRATIVA	Tutte le UUOO del Dipartimento	Miglioramento della qualità dei flussi informativi prodotti per una massima accessibilità e attendibilità delle informazioni	B. Potenziamento del Sistema Informativo Sanitario allo scopo di favorire una reale finalizzazione delle esigenze conoscitive	B.1 Garantire la completezza e la coerenza interna nella compilazione dei flussi economico finanziari (CE e SP)	data entro la quale inviare i flussi compilati in maniera coerente e completa	secondo le scadenze previste o richieste dalla RAS	100%
AREA AMMINISTRATIVA	Tutte le UUOO del Dipartimento	Ottimizzazione nell'uso delle risorse	C. Perseguire il contenimento dei costi complessivi della produzione e il rispetto degli obblighi posti a livello nazionale e regionale su alcune voci di costo	C.1 Monitorare l'andamento dei costi complessivi della produzione a livello delle singole componenti e il rispetto degli obiettivi posti a livello nazionale quali il contenimento dei costi del personale dipendente e non; il contenimento del costo dei farmaci a livello territoriale ed ospedaliero; il contenimento del costo di acquisto dei beni e servizi, ecc., in condivisione con il Servizio Programmazione e Controllo	relazione trimestrale sull'andamento dei costi rispetto ai vincoli imposti	n 1 relazione per ogni trimestre entro 10 giorni dalla chiusura del CE trimestrale	4
AREA AMMINISTRATIVA	Tutte le UUOO del Dipartimento	Miglioramento dei processi di lavoro	D. Proseguire con le attività indicate nel Piano di Attuazione della Certificabilità dei bilanci delle aziende sanitarie	D.1 Dare attuazione al percorso della certificabilità del bilancio secondo le indicazioni regionali	adempimenti effettuati / adempimenti richiesti dalla RAS	100%	100%
			E. Assicurare un puntuale e attendibile monitoraggio della gestione dei fondi vincolati	E.1 Per ciascun progetto gestito con fondi vincolati (ufficio autorizzativo Gestione Finanziamenti Vincolati (UAB_PJ)) monitorare l'andamento della spesa e disponibilità di fondi	data entro la quale inviare i report semestrali riepilogativi per ciascun progetto con l'indicazione delle somme residue	entro il mese successivo al semestre di riferimento	100%
AREA AMMINISTRATIVA	Tutte le UUOO del Dipartimento	Ottimizzazione nell'uso delle risorse	F. Alimentare il sistema di contabilità analitica in maniera affidabile e tempestiva	F.1 Rispettare il contenuto della delibera n 46 del 9 gennaio 2013, relativa alla procedura sulla corretta imputazione ai centri di costo	percentuale di imputazioni errate rispetto alle indicazioni della procedura sul campione osservato	<=10%	2,86%
AREA AMMINISTRATIVA	Tutte le UUOO del Dipartimento	Ottimizzazione nell'uso delle risorse	G. Assicurare un puntuale e attendibile monitoraggio dei costi in funzione del contenimento della spesa per il raggiungimento di un equilibrio economico-finanziario della gestione	G.1 Applicare correttamente le linee guida per i procedimenti ordini/liquidazione e per l'uso della procedura ATTI-AMC (delibera DG n. 1067 del 2013 e successive disposizioni sul sistema autorizzativo)	percentuale di inosservanze alle linee guida sul campione osservato	<=5%	3,73%
AREA AMMINISTRATIVA	Tutte le UUOO del Dipartimento	Promozione della trasparenza e prevenzione della corruzione	H. Dare concreta attuazione al Piano della Trasparenza e Prevenzione Corruzione all'interno di ogni unità operativa	H.1 Trasmettere al Responsabile della Trasparenza e Prevenzione Corruzione una relazione annuale contenente gli adempimenti della struttura in merito agli obiettivi contenuti nel Piano Aziendale sulla Trasparenza e Prevenzione Corruzione	data entro la quale inviare la relazione annuale al Responsabile della trasparenza e corruzione	entro novembre	novembre
AREA AMMINISTRATIVA	Tutte le UUOO del Dipartimento	Sviluppo delle attività di formazione e apprendimento	I. Favorire la crescita professionale e l'aggiornamento degli operatori dell'azienda	I.1 Progettare e partecipare all'evento formativo su "La Riforma della PA"	partecipazione al corso	entro il mese di dicembre	dicembre
TECNOSTRUTTURA	Tutte le UUOO del Dipartimento	Azioni di miglioramento dei processi	A. Contribuire all'analisi e alla mappatura delle competenze funzionale al governo delle attività nel suo complesso	A.1 Definire uno dei principali processi di lavoro individuando fasi, azioni, ruoli, responsabilità e competenze trasversali e professionali indispensabili rispetto alle attività individuate.	data entro la quale presentare il documento	entro il mese di settembre	Settembre
TECNOSTRUTTURA	Tutte le UUOO del Dipartimento	Azioni di miglioramento dei processi	B. Potenziamento del Sistema Informativo Sanitario e digitalizzazione dei documenti sanitari allo scopo di favorire una reale finalizzazione delle esigenze conoscitive	B.1 Garantire un monitoraggio costante sulla completezza e la coerenza interna nella compilazione dei flussi informativi rispetto alle indicazioni di errore evidenziate dall'applicativo SIDI (Sistema Integrato per il Debito Informativo)	produzione di report semestrali delle inadempienze da parte delle UUOO	entro il mese successivo al semestre di riferimento	100%

AREA STRATEGICA	Subarea	OUTCOME	DESCRIZIONE MACRO OBIETTIVI	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	Piano 2016	Consuntivo 2016
TECNOSTRUTTURA	Tutte le UUOO del Dipartimento	Azioni di miglioramento dei processi	C. Migliorare la qualità dell'assistenza attraverso il governo clinico delle cure e la formazione del personale sanitario	C.1 Definire il piano degli audit aziendale e supportare i gruppi di audit durante la conduzione degli audit interni	numero di audit organizzati rispetto al piano degli audit	100%	100%
				C.2 Monitorare l'applicazione del percorso sicurezza chirurgica attraverso l'uso della SISPaC in tutte le UU.OO. Chirurgiche	produzione di report semestrali sull'applicazione della SISPaC da parte delle UUOO	entro il mese successivo al semestre di riferimento	100%
TECNOSTRUTTURA	Tutte le UUOO del Dipartimento	Azioni di miglioramento dei processi	D. Garantire una riduzione nei tempi di sottoscrizione dei contratti con i privati accreditati erogatori di prestazioni sanitarie	D.1 Garantire una riduzione nei tempi di conclusione dell'iter di sottoscrizione dei contratti con i privati accreditati erogatori di prestazioni sanitarie	data entro la quale convocare le strutture private accreditate per la firma del contratto	entro 120 giorni dall'adozione della deliberazione di assegnazione dei tetti di spesa o altra data se definita dalla RAS	100%
TECNOSTRUTTURA	Tutte le UUOO del Dipartimento	Ottimizzazione nell'uso delle risorse	E. Perseguire il contenimento dei costi complessivi della produzione e il rispetto degli obblighi posti a livello nazionale e regionale su alcune voci di costo	E.1 Monitorare l'andamento dei costi complessivi della produzione a livello delle singole componenti e il rispetto degli obiettivi posti a livello nazionale quali il contenimento dei costi del personale dipendente e non; il contenimento del costo dei farmaci a livello territoriale ed ospedaliero; il contenimento del costo di acquisto dei beni e servizi, ecc.,	relazione trimestrale sull'andamento dei costi rispetto ai vincoli imposti	n 1 relazione per ogni trimestre entro 10 giorni dalla chiusura del CE trimestrale	4
TECNOSTRUTTURA	Tutte le UUOO del Dipartimento	Promozione della trasparenza e prevenzione della corruzione	F. Dare concreta attuazione al Piano della Trasparenza e Prevenzione Corruzione all'interno di ogni unità operativa	F.1 Trasmettere al Responsabile della Trasparenza e Prevenzione Corruzione una relazione annuale contenente gli adempimenti della struttura in merito agli obiettivi contenuti nel Piano Aziendale sulla Trasparenza e Prevenzione Corruzione	data entro la quale inviare la relazione annuale al Responsabile della trasparenza e corruzione	entro novembre	novembre
TECNOSTRUTTURA	Tutte le UUOO del Dipartimento	Sviluppo delle attività di formazione e apprendimento	G. Favorire la crescita professionale e l'aggiornamento degli operatori dell'azienda	G.1 Attuare degli eventi formativi trasversali a tutte le UUOO aziendali sugli strumenti della Clinical Governance e sulla costruzione e applicazione di un PDTA	data entro la quale realizzare gli eventi	entro aprile	aprile
				G.2 Partecipare a un evento formativo su "Gli strumenti della Clinical Governance"	partecipazione al corso	entro il mese di dicembre	dicembre