

AREA STRATEGICA	SUB AREA	OUTCOME	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	MODALITA' CALCOLO	PESO	Consuntivo 2012	Consuntivo 2013	Piano 2014	Piano 2015	Piano 2016	Benchmark	Fonte Benchmark	NOTE	referente
PREVENZIONE	IGIENE E SANITA' PUBBLICA	Prevenzione patologie oncologiche	Estendere lo screening mammografico per le donne 50-69 anni	% di donne invitate rispetto alla popolazione target	numero di donne invitate/ popolazione target annuale (11.007)	10	1	69,5	75	85	95	95	standard definito dall'Ass.Regional e alla Sanità anno 2016		Igiene Pubblica
PREVENZIONE	PREVENZIONE E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO e IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	Promozione della Salute e Sicurezza Alimentare e Sviluppo delle azioni di supporto e valorizzazione delle attività e delle produzioni locali	Potenziare gli interventi di formazione, prevenzione e controllo sull'impiego dei prodotti fitosanitari in agricoltura mediante la predisposizione e l'attuazione di un piano degli interventi in materia	Predisposizione e attuazione del piano degli interventi 2014 sull'impiego dei prodotti fitosanitari in agricoltura	date entro le quali predisporre il documento e relazionare in merito al rispetto del piano	10			piano a febbraio; consuntivo a gennaio '15					obiettivo annuale	SIAN e SPRESAL
PREVENZIONE	IGIENE PRODUZIONI ZOOTECNICHE	Prevenzione e sicurezza alimentare dei consumatori rispetto all'impiego degli antimicrobici e degli antibiotici negli allevamenti	Potenziare gli interventi di formazione, prevenzione e controllo sull'impiego degli antimicrobici e controllo dell'antibiotico resistenza	Predisposizione e attuazione del piano degli interventi 2014 sull'impiego degli antimicrobici e controllo dell'antibiotico resistenza	date entro le quali predisporre il documento e relazionare in merito al rispetto del piano	10			piano a febbraio; consuntivo a gennaio '15					obiettivo annuale	SIAPZ
PREVENZIONE	IGIENE ALIMENTI ORIGINE ANIMALE	Promozione della Salute e degli Stili di Vita corretti	Predisporre la proposta del Piano di Promozione della Salute Aziendale	date entro le quali predisporre il Piano	date entro le quali predisporre il Piano	10			giugno						SIAOA
PREVENZIONE	IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	Promozione della Salute e degli Stili di Vita corretti	Collaborare con altri soggetti istituzionali per la realizzazione di iniziative finalizzate alla promozione di corrette abitudini alimentari e al miglioramento della ristorazione collettiva	numero di eventi realizzati	numero di eventi realizzati	10	0	3	2	a regime	a regime				SIAN
PREVENZIONE	IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	Valorizzazione delle attività e delle produzioni locali mediante il potenziamento delle attività di informazione e formazione	Progettare e realizzare iniziative di formazione/aggiornamento per gli OSA (operatori del settore alimentare) riguardanti l'igiene e la sicurezza alimentare	numero di eventi realizzati	numero di eventi realizzati	10	0	2	2	a regime	a regime				SIAN
PREVENZIONE	PREVENZIONE E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO	Valorizzazione delle attività e delle produzioni locali mediante il potenziamento delle attività di informazione e formazione	Realizzare un evento formativo per il comparto marittimo e portuale	numero di eventi realizzati	numero di eventi realizzati	10			1					obiettivo annuale	SPRESAL
PREVENZIONE	IGIENE PRODUZIONI ZOOTECNICHE	Valorizzazione delle attività e delle produzioni locali mediante il potenziamento delle attività di informazione e formazione	Realizzare degli eventi formativi rivolti ai titolari di caseifici in quanto ambito risultante carente dall'analisi del rischio emerso dai controlli nel territorio	numero di eventi realizzati	numero di eventi realizzati	10			3					obiettivo annuale	SIAPZ

AREA STRATEGICA	SUB AREA	OUTCOME	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	MODALITA' CALCOLO	PESO	Consuntivo 2012	Consuntivo 2013	Piano 2014	Piano 2015	Piano 2016	Benchmark	Fonte Benkmrk	NOTE	referente
PREVENZIONE	PREVENZIONE SANITA' ANIMALE	Garanzia nel mantenimento delle qualifiche sanitarie nel nostro territorio	Prevenire il rischio aziendale rispetto alla paratubercolosi negli allevamenti bovini	Provvedere alla registrazione della qualifica sanitaria per gli allevamenti bovini da latte in BDN (banca dati nazionale)	registrazione in BDN	10			entro dicembre	a regime	a regime				SSA
PREVENZIONE	MEDICINA LEGALE	Maggiore appropriatezza della domanda di Invalidità civile	Progettare e realizzare un incontro formativo e informativo rivolto ai Medici Prescrittori, i Patronati e le Associazioni dei cittadini per acquisire le conoscenze e competenze in merito all'appropriatezza dei requisiti per l'inoltro della domanda di Inva	realizzazione dell'incontro formativo/informativo	data entro la quale realizzare l'incontro	10			entro giugno					obiettivo annuale	Medicina Legale

AREA STRATEGICA	SUB AREA	OUTCOME	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	MODALITA' CALCOLO	PESO	Consuntivo 2012	Consuntivo 2013	Piano 2014	Piano 2015	Piano 2016	Benchmark	Fonte Benkmrk	NOTE	referente
PERFORMANCE ORGANIZZATIVA DELL'AREA DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE DISTRETTUALE															
ASSISTENZA TERRITORIALE DISTRETTUALE	DIREZIONE DI DISTRETTO	Integrazione socio-sanitaria	Avviare l'utilizzo del software integrato ASL-Enti Locali per la gestione dei servizi socio sanitari	utilizzo dell'applicativo per le utilità previste nel software	utilizzo dell'applicativo per le utilità previste nel software	15	0	in via sperimentale entro dicembre	a regime	a regime	a regime				Direttori dei Distretti PUA Cure Domiciliari
ASSISTENZA TERRITORIALE DISTRETTUALE	CONSULTORIALE Distretto di Oristano	Miglioramento della qualità assistenziale del percorso nascita	Aumentare il livello di fiducia nei confronti del servizio assistenziale della ASL	% di partorienti orientate attraverso i corsi di preparazione al parto	totale donne partecipanti ai corsi/nati totali in provincia*100	10	68%	46%	48%	50%	a regime	50%	standard interno		U.O. Consultorio Distretto di Oristano
ASSISTENZA TERRITORIALE DISTRETTUALE	CONSULTORIALE Distretto di Ghilarza-Bosa	Miglioramento della qualità assistenziale del percorso nascita	Aumentare il livello di fiducia nei confronti del servizio assistenziale della ASL	% di partorienti orientate attraverso i corsi di preparazione al parto	totale donne partecipanti ai corsi/nati totali in provincia*100	10	47%	57%	48%	50%	a regime	50%	standard interno		U.O. Consultorio Distretto di Ghilarza-Bosa
ASSISTENZA TERRITORIALE DISTRETTUALE	CONSULTORIALE Distretto di Ales-Terralba	Miglioramento della qualità assistenziale del percorso nascita	Aumentare il livello di fiducia nei confronti del servizio assistenziale della ASL	% di partorienti orientate attraverso i corsi di preparazione al parto	totale donne partecipanti ai corsi/nati totali in provincia*100	10	49%	50%	48%	50%	a regime	50%	standard interno		U.O. Consultorio Distretto di Ales-Terralba
ASSISTENZA TERRITORIALE DISTRETTUALE	CONSULTORIALE	Miglioramento della qualità assistenziale e di prevenzione	Realizzare campagne di screening dei difetti del visus nei bambini frequentanti il 2° e il 3° anno della scuola dell'infanzia	percentuale di popolazione sottoposta a screening/popolazione di riferimento	percentuale di popolazione sottoposta a screening/popolazione di riferimento	15	80%	88%	85%	90%	a regime	90%			UU.OO. Consultoriali
ASSISTENZA TERRITORIALE DISTRETTUALE	ACCOGLIENZA, CONTINUITA' ASSISTENZIALE E ASSISTENZA RIABILITATIVA AI SOGGETTI DISABILI	Accessibilità alle cure	Sviluppare l'assistenza residenziale a favore degli anziani non autosufficienti ¹	% di pazienti presi in carico in strutture residenziali	numero di anziani >=65 presi in carico in strutture residenziali/Residenti anziani età >=65*100	10	nd	1,26%	1,62%	1,87%	2,00%	>= 2%	Ministero Salute-Indicatori della griglia LEA		UU.OO di Continuità assistenziale e di Assistenza Riabilitativa
ASSISTENZA TERRITORIALE DISTRETTUALE	NPIA	Miglioramento della qualità assistenziale e di prevenzione	Avviare l'utilizzo in via sperimentale della cartella clinica per i pazienti della NPIA nel rispetto della normativa sulla privacy	utilizzo della cartella informatizzata	utilizzo della cartella informatizzata	10		entro ottobre	a regime	a regime	a regime				NPIA
ASSISTENZA TERRITORIALE DISTRETTUALE	CURE DOMICILIARI	Accessibilità alle cure	Sviluppare le cure domiciliari a favore degli anziani	% di anziani assistiti in ADI	numero anziani >= 65 assistiti in ADI/Residenti anziani età >=65*100	10	3,90%	3,20%	3,58%	3,86%	4,00%	>=4%	Ministero Salute-Indicatori della griglia LEA		UU.OO di Cure Domiciliari
ASSISTENZA TERRITORIALE DISTRETTUALE	CURE PRIMARIE	Garanzia della continuità delle cure	Attivare azioni congiunte tra Azienda, Medici di Medicina Generale (MMG) e Medici di Continuità Assistenziale (MCA) per creare le condizioni organizzative finalizzate a dar vita ad un progetto di ambulatorio di Continuità Assistenziale h 12 o 24	apertura di ambulatori di continuità assistenziale h 12 o 24	apertura di ambulatori di continuità assistenziale h 12 o 24	10	0	0	1 in ogni distretto				indicatore interno		Direttori di Distretto e UU.OO di Cure Primarie

Nota1): RSA, Riabilitazione; Case Protette

AREA STRATEGICA	SUB AREA	OUTCOME	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	MODALITA' CALCOLO	PESO	Consuntivo 2012	Consuntivo 2013	Piano 2014	Piano 2015	Piano 2016	Benchmark	Fonte Benchmark	NOTE	referente
ASSISTENZA TERRITORIALE DISTRETTUALE	SALUTE MENTALE	Qualità delle cure	Migliorare la qualità della vita e delle cure dei pazienti affetti da disturbi mentali mediante l'istituzione dell'affido presso famiglie arruolate dal Dipartimento	numero progetti avviati per l'affido dei pazienti presso famiglie affidatarie	numero progetti avviati per l'affido dei pazienti presso famiglie affidatarie	15	2	2	2	3	3		standard aziendale		CSM
ASSISTENZA TERRITORIALE DISTRETTUALE	SALUTE MENTALE	Garanzia della qualità e dell'appropriatezza delle cure	Ridurre il numero di re-ricoveri entro 30 giorni per la stessa MDC	% di ricoveri ripetuti entro 30 gg per lo stesso MDC	% di ricoveri ripetuti entro 30 gg per lo stesso MDC	10	7,84%	8,38%	8,00%	5,40%	4%	4%	standard definito dall'Assess. Regionale alla Sanità per l'anno 2016		SPDC
ASSISTENZA TERRITORIALE DISTRETTUALE	SALUTE MENTALE	Qualità dei servizi al cittadino	Ampliare i servizi offerti all'utente mediante l'ampliamento dell'orario di apertura del CSM presso l'Unione dei Comuni del Terralbese	giorni settimanali di apertura	giorni settimanali di apertura	15	1	2	3	a regime	a regime		standard aziendale		CSM
ASSISTENZA TERRITORIALE DISTRETTUALE	SALUTE MENTALE	Qualità delle cure	Migliorare la qualità della vita dei pazienti affetti da disturbi mentali attraverso l'inserimento lavorativo nell'ambito di progetti gestiti da ASL di Oristano e Provincia di Oristano o altri Soggetti	numero di pazienti inseriti	numero di pazienti inseriti	15	8	10	10	12	a regime		standard aziendale		CSM
ASSISTENZA TERRITORIALE DISTRETTUALE	SALUTE MENTALE	Riduzione dei fenomeni di violenza sulle donne e sui minori	Facilitare un tempestivo intervento per le persone coinvolte in situazioni di violenza mediante la costruzione di una via di contatto preferenziale con il Centro Antiviolenza e i Consultori Familiari per prendere in carico le persone che subiscono violen	predisporre una procedura condivisa con il Centro Antiviolenza e i Consultori	attuazione del protocollo	15			a decorrere dal mese di aprile				standard aziendale	obiettivo annuale	CSM
ASSISTENZA TERRITORIALE DISTRETTUALE	DIPENDENZE PATOLOGICHE	Miglioramento nell'accessibilità alle informazioni	Migliorare la presa in carico del paziente affetto da gambling e alcolismo mediante l'attivazione di una rete sanitaria territoriale con la collaborazione dei MMG mediante l'organizzazione di una serie di incontri nei loro ambulatori	numero di incontri realizzati presso gli ambulatori dei MMG	numero di incontri realizzati	15	4	8	20	24	a regime		standard aziendale	nuovo obiettivo	SERD
ASSISTENZA TERRITORIALE DISTRETTUALE	DIPENDENZE PATOLOGICHE	Miglioramento nell'accessibilità alle informazioni	Coinvolgere la collettività e garantire una corretta informazione anche a titolo di prevenzione dall'abuso di alcool e di altre sostanze d'abuso quale il gioco d'azzardo attraverso l'organizzazione di incontri mensili con le istituzioni locali	organizzazione incontri mensili con le istituzioni locali	numero di incontri mensili	15	3	12	24	a regime	a regime		standard aziendale		SERD

AREA STRATEGICA	SUB AREA	OUTCOME	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	MODALITA' CALCOLO	PESO	Consuntivo 2012	Consuntivo 2013	Piano 2014	Piano 2015	Piano 2016	Benchmark	Fonte Benkmrk	NOTE	referente
ASSISTENZA TERRITORIALE DISTRETTUALE	AREA FARMACEUTICA TERRITORIALE	Garanzia dell'appropriatezza prescrittiva	Coinvolgere i Medici prescrittori nella razionalizzazione della spesa farmaceutica	realizzazione eventi formativi-informativi rivolta ai medici prescrittori	numero di eventi realizzati	20	0	1	1	2	2	nd	proprio indicatore		Farmacia Territoriale e Farmacoeconomia e Farmacovigilanza
ASSISTENZA TERRITORIALE DISTRETTUALE	AREA FARMACEUTICA OSPEDALIERA	Garanzia dell'appropriatezza prescrittiva	Predisporre e inviare delle relazioni trimestrali sui consumi delle UUOO ospedaliere, con lo sconstamento dei consumi rispetto all'anno precedente	numero di relazioni da inviare alle UUOO	numero di relazioni da inviare alle UUOO	20			2 (1 per semestre)	a regime	a regime		proprio indicatore		Farmacia Ospedaliera
ASSISTENZA TERRITORIALE DISTRETTUALE	AREA FARMACEUTICA OSPEDALIERA	Razionalizzazione della spesa farmaceutica	Realizzare il magazzino farmaceutico unico ospedaliero con la conseguente centralizzazione degli ordini di acquisto	piena realizzazione del magazzino unico	piena realizzazione del magazzino unico	20	0	non realizzato	entro maggio	a regime	a regime	nd	proprio indicatore		Farmacia Ospedaliera
ASSISTENZA TERRITORIALE DISTRETTUALE	AREA FARMACEUTICA TERRITORIALE	Razionalizzazione della spesa farmaceutica	Avviare l'attività del magazzino unico farmaceutico territoriale aziendale con la conseguente centralizzazione degli ordini di acquisto	piena realizzazione del magazzino unico	piena realizzazione del magazzino unico	20			entro ottobre	a regime	a regime	nd	proprio indicatore		Farmacia Territoriale
ASSISTENZA TERRITORIALE DISTRETTUALE	AREA FARMACEUTICA OSPEDALIERA	Razionalizzazione della spesa farmaceutica	Predisporre un Prontuario Terapeutico ADI finalizzato all'utilizzo appropriato dei farmaci e dei Dispositivi Medici con particolare riguardo alle medicazioni avanzate	data entro la quale predisporre il prontuario	data entro la quale predisporre il prontuario	20			giugno				proprio indicatore	obiettivo annuale	Farmacia Territoriale

AREA STRATEGICA	SUB AREA	OUTCOME	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	MODALITA' CALCOLO	PESO	Consuntivo 2012	Consuntivo 2013	Piano 2014	Piano 2015	Piano 2016	Benchmark	Fonte Benchmark	NOTE	referente
-----------------	----------	---------	----------------------	------------	-------------------	------	-----------------	-----------------	------------	------------	------------	-----------	-----------------	------	-----------

PERFORMANCE ORGANIZZATIVA DELL'AREA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA

ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA CHIRURGICA	Garanzia della qualità e dell'appropriatezza delle cure	Ridurre il numero di ricoveri evitabili	%ricoveri ordinari medici brevi	numero di DRG ordinari medici brevi (0-2 giorni)/numero totale di DRG medici	5	26,7%	22,5%	21,1%	18,4%	17,0%	17% nell'anno 2016	standard definito dall'Assess. Regionale alla Sanità per l'anno 2016		chirurgia, ortopedia, ginecologia,
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA CHIRURGICA	Garanzia della qualità e dell'appropriatezza delle cure	Migliorare l'appropriatezza nel sistema di risposta assistenziale	% ricoveri in day surgery dei DRG a rischio di inappropriatezza	numero di ricoveri in day surgery dei DRG a rischio di inappropriatezza/numero totale di ricoveri con DRG chirurgici a rischio di inappropriatezza	5	76,9%	83,5%	78,5%	84,2%	87,0%	87% nell'anno 2016	standard definito dall'Assess. Regionale alla Sanità per l'anno 2016		chirurgia, ortopedia, ginecologia,
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA CHIRURGICA	Miglioramento della qualità assistenziale e dell'accessibilità favorendo l'accompagnamento del paziente durante il percorso completo di diagnosi e di cura	Revisionare il PDTA per il trattamento entro le 48 h della frattura di femore in pazienti di età >=65 anni per la parte relativa all'attività di riabilitazione	predisposizione della revisione del PDTA sul trattamento della frattura del femore	data entro la quale presentare il PDTA revisionato	5	0	presentazio ne PDTA a giugno e mitoraggio entro dicembre	revisione entro marzo	a regime	a regime	nd	proprio indicatore	obiettivo annuale	ortopedia
			Ridurre il numero di prestazioni sulle fratture di femore operate oltre i 2 giorni dall'ammissione (*)	% di fratture di femore operate in <= 2 giorni dall'ammissione (*)	% di fratture di femore operate in <= 2 giorni dall'ammissione (*)	10	26%	40,7%	50%	60,0%	70,0%	nd	proprio indicatore		ortopedia
			Predisporre e attivare una procedura per la presa in carico della madre e del bambino nel percorso nascita	predisposizione e attivazione della procedura per la presa in carico della madre e del bambino nel percorso nascita	data entro la quale presentare il percorso e monitoraggio sull'applicazione del percorso	10			entro dicembre	a regime	a regime	nd	proprio indicatore	obiettivo annuale	ginecologia e ostetricia

AREA STRATEGICA	SUB AREA	OUTCOME	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	MODALITA' CALCOLO	PESO	Consuntivo 2012	Consuntivo 2013	Piano 2014	Piano 2015	Piano 2016	Benchmark	Fonte Benchmark	NOTE	referente
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA CHIRURGICA	Garanzia della qualità delle cure favorendo l'impiego da parte dei reparti e dei servizi di nuove metodiche di diagnosi e cura	Migliorare l'attività chirurgica senologica mediante l'utilizzo della nuova metodica di "LIPOFILLING" per la ricostruzione della mammella a seguito di interventi demolitivi o dopo radioterapia	implementazione nuova pratica	data a decorrere dalla quale è presente la procedura nel DRG	10			entro dicembre	a regime	a regime	nd	proprio indicatore	obiettivo annuale	Chirurgia Oristano
			Migliorare l'attività chirurgica per il trattamento emorroidario attraverso l'applicazione delle nuove tecnologie caratterizzate da minor invasività per il paziente	implementazione nuova pratica	data a decorrere dalla quale è presente la nuova procedura nel DRG	5			entro dicembre	a regime	a regime	nd	proprio indicatore	obiettivo annuale	Chirurgica Ghilarza
			Avviare la pratica della chirurgia mininvasiva in ambito urologico mediante il perfezionamento dell'approccio diagnostico e terapeutico mininvasivo alle patologie urologiche	% di operatori formati/totale operatori	% di operatori formati/totale operatori	5			50,0%	100,0%	a regime	nd	proprio indicatore		Urologia
			Migliorare la diagnostica delle patologie relative ai tumori del retto tramite l'utilizzo della metodica ecografica tran rettale (e/o RMN pelvi con bobina endorettale)	implementazione nuova pratica	data entro la quale implementare la nuova metodica	10			formazione entro ottobre	avvio attività entro giugno	a regime	nd	proprio indicatore		Endoscopia
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA CHIRURGICA	Miglioramento dell'accessibilità ai servizi ampliando la gamma di prestazioni offerte all'utente nei tre presidi ospedalieri	Istituire un ambulatorio medico-infermieristico per i pazienti portatori di stomia che hanno subito interventi demolitivi	istituzione dell'ambulatorio medico-infermieristico	data entro la quale aprire l'ambulatorio	5			entro giugno	a regime	a regime	nd	proprio indicatore	obiettivo annuale	Chirurgia Oristano
			Sviluppare il percorso integrato per la Gravidia con Diabete	incremento dell prestazioni erogate nel percorso	numero di ore totali settimanali offerte dall'ambulatorio dedicato	5	0	>=3	era >=4 diventa >=6	a regime	a regime	nd	proprio indicatore		Ostetricie e Ginecologia
			Aumentare le prestazioni di day surgery urologiche nel PO di Bosa	incremento delle prestazioni di day surgery urologiche nel PO di Bosa	numero di prestazioni totali erogate	5	8	25	25	30	30	nd	proprio indicatore		Urologia
			Riaprire il servizio di endoscopia digestiva nel PO di Bosa	riapertura del servizio	data entro la quale riaprire il servizio	10			entro ottobre	a regime	a regime	nd	proprio indicatore	obiettivo annuale	Chirurgia di Bosa
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA CHIRURGICA	Accessibilità ai servizi	Estendere i servizi offerti nei presidi periferici (week surgery e day surgery polispecialistico)	%di ricoveri in week surgery rispetto ai ricoveri totali nei presidi periferici	ricoveri effettuati in week surgery/ricoveri totali*100 nei presidi periferici	10	100% Ghilarza e 68% a Bosa	100% a Ghilarza e 71% a Bosa (esclusi i DRG ginecologici e tiroidei)	95% a Ghilarza e 80% a Bosa (esclusi i DRG ginecologici e tiroidei)	95% a Ghilarza e 80% a Bosa (esclusi i DRG ginecologici e tiroidei)	95% a Ghilarza e 80% a Bosa (esclusi i DRG ginecologici e tiroidei)	nd	proprio indicatore		Chirurgia di Ghilarza e Bosa

AREA STRATEGICA	SUB AREA	OUTCOME	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	MODALITA' CALCOLO	PESO	Consuntivo 2012	Consuntivo 2013	Piano 2014	Piano 2015	Piano 2016	Benchmark	Fonte Benchmark	NOTE	referente
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA MEDICA	Garanzia della qualità e dell'appropriatezza delle cure	Ridurre il numero di ricoveri evitabili	% ricoveri diurni medici con finalità diagnostica	numero di ricoveri diurni medici con finalità diagnostica/numero totale dei ricoveri diurni*100	5	37,3	28,8	26,0	24,0	23,0	23% nell'anno 2016	standard definito dall'Assess. Regionale alla Sanità per l'anno 2016		medicina, pediatria, cardiologia, nefrologia
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA MEDICA	Garanzia della qualità e dell'appropriatezza delle cure	Ridurre il numero di ricoveri evitabili	%ricoveri ordinari medici brevi	numero di DRG ordinari medici brevi (0-2 giorni)/numero totale di DRG medici*100	5	18,3	13,9	17,3	17,5	17,0	17% nell'anno 2016	standard definito dall'Assess. Regionale alla Sanità per l'anno 2016		medicina, pediatria, cardiologia, nefrologia
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA MEDICA	Accessibilità	Inserimento dei primi pazienti in trattamento con Dialisi Peritoneale	numero di pazienti inseriti	numero di pazienti inseriti	5	0	2	6	10	a regime		proprio indicatore		nefrologia
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA MEDICA	Accessibilità	Aprire un ambulatorio di Nefrologia Pediatrica	numero di ore mensili di apertura	numero di ore mensili di apertura	5	0	6	12	16	a regime		proprio indicatore		pediatria e nefrologia
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA MEDICA	Prevenzione delle patologie oncologiche	Predisporre incontri informativi in tema di prevenzione oncologica rivolti a gruppi di popolazione sui tumori cosiddetti killer (polmone, mammella, colon retto) in collaborazione con la LILT e lotta al tabagismo in condivisione con l'UO di Pneumologia	numero di incontri realizzati	numero di incontri realizzati	5	8	8	8	a regime	a regime	nd	proprio indicatore		oncologia
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA MEDICA	Miglioramento nell'accessibilità alle informazioni	Implementare la conoscenza e l'approccio del familiare alla malattia dell'Alzheimer	organizzazione di incontri con i caregiver in collaborazione con l'AMAS (associazione dei malati di Alzheimer)	numero di incontri realizzati	5	3	2	10	10	a regime	nd	proprio indicatore		Centro Alzheimer

AREA STRATEGICA	SUB AREA	OUTCOME	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	MODALITA' CALCOLO	PESO	Consuntivo 2012	Consuntivo 2013	Piano 2014	Piano 2015	Piano 2016	Benchmark	Fonte Benchmark	NOTE	referente
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA MEDICA	Miglioramento della qualità assistenziale e dell'accessibilità favorendo l'integrazione ospedale - territorio	Inviare mediante posta elettronica una relazione clinica dei pazienti talassemici al medico di medicina generale che li ha in carico per una più corretta gestione del paziente	percentuale di relazioni trasmesse rispetto ai pazienti in carico nel periodo di riferimento	numero di relazioni trasmesse ai MMG/pazienti in carico nel 2014*100	5			80%			nd	proprio indicatore	obiettivo annuale	C. Talassemie
			Predisporre degli eventi informativi rivolti ai medici del terriotrio e alla Casadi Cura Madonna delRimedio per la divulgazione e condivisione del Percorso Diagnostico Terapeutico Aziendale per la gestione del paziente affetto da carcinoma del colon retto	numero di incontri realizzati	numero di incontri realizzati	5			>=1 incontro			nd	proprio indicatore	obiettivo annuale	oncologia
			Organizzare corsi di formazione/aggiornamento per gli operatori sanitari e i MMG in materia di Malattie interstiziali polmonari, tubercolosi e per la condivisione del percorso Insufficienza Respiratoria in BPCO	data entrola quale realizzare gli eventi	data entrola quale realizzare gli eventi	5			novembre			nd	proprio indicatore	obiettivo annuale	pneumologia
			Organizzare un incontro con il personale della Casa di Cura per la condivisione dei PDT su BPCO, Asma e OSAS e per la condivisione del percorso Insufficienza Respiratoria in BPCO	data entrola quale realizzare gli eventi	data entrola quale realizzare gli eventi	5			novembre			nd	proprio indicatore	obiettivo annuale	
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA MEDICA	Miglioramento dell'accessibilità ai servizi ampliando l'offerta assistenziale	Attivare l'ambulatorio di prevenzione cardiovascolare sulla morte improvvisa	attivazione dell'ambulatorio	attivazione dell'ambulatorio	10			maggio				proprio indicatore	obiettivo annuale	cardiologia
			Incrementare l'offerta di prestazioni di diabetologia a Bosa per la riduzione delle liste di attesa	numero di giorni settimanali di apertura dell'ambulatorio di diabetologia	numero di giorni settimanali di apertura dell'ambulatorio di diabetologia	10	4	4	5	a regime			proprio indicatore	obiettivo annuale	diabetologia e medicina Bosa
			Prevenire e curare l'obesità mediante l'istituzione di un ambulatorio per la prevenzione, diagnosi e cura dell'Obesità in età evolutiva	attivazione di un ambulatorio dedicato	attivazione di un ambulatorio dedicato	10			giugno				proprio indicatore	obiettivo annuale	pediatria
			Avviare il progetto per l'esecuzione di prestazioni di risonanza magnetica cardiaca quale strumento di alto livello e non invasivo della diagnostica per immagini	completamento delle varie fasi del progetto	completamento delle varie fasi del progetto	10			progettazione entro giugno	formazione e avvio attività con tutoraggio entro dicembre	a regime		proprio indicatore		cardiologia
			Estendere l'ambulatorio per il Diabete in Gravidanza prevedendo anche la prevenzione delle complicanze dell'Obesità in gravidanza	estensione dell'ambulatorio	estensione dell'ambulatorio	10			giugno				proprio indicatore	obiettivo annuale	diabetologia

AREA STRATEGICA	SUB AREA	OUTCOME	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	MODALITA' CALCOLO	PESO	Consuntivo 2012	Consuntivo 2013	Piano 2014	Piano 2015	Piano 2016	Benchmark	Fonte Benchmark	NOTE	referente
ASSISTENZA OSPEDALIERA	DIAGNOSTICA DI LABORATORIO	Accessibilità ai servizi e appropriatezza delle richieste di prestazioni	Migliorare i tempi di risposta del servizio ai reparti ospedalieri	tempo medio di attesa per le prestazioni rese in urgenza-emergenza	tempo medio annuo intercorso tra la presa in carico della richiesta da parte del servizio e la produzione del referto (mese di dicembre)	25	2 ore e 30 minuti	2 ore	<= 3 ore	a regime	a regime	ND	indicatore interno	Fonte: sistema gestionale del Servizio di Laboratori o Analisi Aziendale	Laboratorio Analisi aziendale
ASSISTENZA OSPEDALIERA	DIAGNOSTICA DI LABORATORIO	Accessibilità ai servizi e potenziamento delle nuove linee di attività	Migliorare la presa in carico del paziente ematologico attraverso l'adozione di una procedura per la richiesta di prestazioni anatomo patologiche concordato con l'onco-ematologia	predisposizione e attivazione di una procedura	data entro la quale presentare la procedura e effettuare il monitoraggio sull'applicazione della stessa	25			entro dicembre			ND	indicatore interno	obiettivo annuale	Anatomia Patologica
ASSISTENZA OSPEDALIERA	DIAGNOSTICA DI LABORATORIO	Accessibilità ai servizi e appropriatezza delle richieste di prestazioni	Migliorare i tempi di risposta diagnostica sulle tiroideomie con la produzione del referto, su materiale chirurgico che non necessita di multipli campionamenti e/o indagini immunoistochimiche	tempo medio di produzione del referto	tempo medio annuo intercorso tra la data di accettazione del pezzo operatorio e la produzione del referto	25		9 giorni	8 giorni	a regime	a regime	ND	indicatore interno	obiettivo annuale	Anatomia Patologica
ASSISTENZA OSPEDALIERA	DIAGNOSTICA DI LABORATORIO	Accessibilità ai servizi	Agevolare il percorso della donazione del sangue mediante la riduzione dei tempi di attesa per la donazione	Riduzione percentuale del tempo medio di attesa (media attuale 60')	Riduzione percentuale del tempo medio di attesa, intercorrente tra l'inserimento nel sistema gestionale e la fine della donazione, rispetto all'anno 2013	25	media di 60 minuti	media di 60 minuti	<=30%	a regime	a regime	ND	indicatore interno		SIT
ASSISTENZA OSPEDALIERA	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	Accessibilità ai servizi diagnostici	Avviare l'attività di radiologia interventistica in tutti i presidi dei PPOO aziendali (Oristano, Ghilarza e Bosa)	numero di prestazioni eseguite	numero di prestazioni eseguite	25	203 (biopsie mammella e tiroide)	210 (biopsie mammella e tiroide)	240	a regime	a regime	ND			Radiologia Oristano e Radiologia ospedali di rete
ASSISTENZA OSPEDALIERA	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	Miglioramento della qualità delle prestazioni offerte per la diagnosi delle patologie del colon	Avviare l'esecuzione delle colonscopie virtuali nei presidi di Bosa e Ghilarza	numero di colonscopie virtuali praticate	numero di colonscopie virtuali praticate	25	0	0	50 a Bosa e 50 a Ghilarza	a regime	a regime	ND			Radiologia ospedali di rete
ASSISTENZA OSPEDALIERA	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	Accessibilità ai servizi diagnostici	Assicurare l'offerta di prestazioni di densiometria ossea rivolte agli utenti esterni nel Presidio di Bosa mediante l'avvio del servizio	numero di prestazioni per esterni eseguite	numero di prestazioni per esterni eseguite	25	0	0	>= 50	a regime	a regime	ND			Radiologia ospedali di rete
ASSISTENZA OSPEDALIERA	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	Accessibilità ai servizi diagnostici e miglioramento della presa in carico del paziente oncologico	Predisporre e avviare una procedura operativa condivisa con l'Oncologia per il percorso diagnostico radiologico rivolto ai pazienti in trattamento con terapie a bersaglio molecolare e chemioterapiche	predisposizione della procedura	data entro la quale presentare la procedura	25			marzo			ND			Radiologia Oristano
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA EMERGENZA URGENZA	Accessibilità ai servizi di pronto soccorso	Progressiva riduzione del tempo medio di attesa dei codici bianchi e verdi per i pazienti del Pronto Soccorso di Oristano (tempo medio tra il momento del triage e la chiamata del paziente)	tempo medio di attesa per i codici bianchi e verdi	tempo medio di attesa per i codici bianchi e verdi	20	codici bianchi 69 minuti; codici verdi 32 minuti	codici bianchi 93 minuti; codici verdi 50 minuti	codici bianchi 90 minuti; codici verdi 45 minuti	codici bianchi 90 minuti; codici verdi 45 minuti	codici bianchi 90 minuti; codici verdi 45 minuti	nd	proprio indicatore		P. Soccorso P.O. Oristano

AREA STRATEGICA	SUB AREA	OUTCOME	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	MODALITA' CALCOLO	PESO	Consuntivo 2012	Consuntivo 2013	Piano 2014	Piano 2015	Piano 2016	Benchmark	Fonte Benkmrk	NOTE	referente
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA EMERGENZA URGENZA	Miglioramento della qualità assistenziale	Migliorare l'inquadramento del paziente con dolore toracico tipico con conseguente riduzione dei ricoveri impropri, mediante la predisposizione di una procedura condivisa con l'UO di Medicina del PO di Bosa	elaborazione e applicazione di una procedura	data entro la quale presentare il percorso e monitoraggio sull'applicazione del percorso	20			dicembre			nd	proprio indicatore	obiettivo annuale	P. Soccorso P.O. Bosa
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA EMERGENZA URGENZA	Miglioramento della qualità assistenziale	Incrementare i servizi rivolti all'utente in merito alle cure palliative	apertura di un ambulatorio delle Cure Palliative nel PO di Bosa	ore settimanali di apertura e mese a decorrere dal quale aprire l'ambulatorio	20			>=2 ore settimanali a decorrere da aprile			nd	proprio indicatore	obiettivo annuale	Anestesia ospedali di rete
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA EMERGENZA URGENZA	Miglioramento della qualità assistenziale	Incrementare i servizi rivolti all'utente in merito alle cure palliative	apertura di un ambulatorio delle Cure Palliative nel PO di Oristano	ore settimanali di apertura e mese a decorrere dal quale aprire l'ambulatorio	20			>=2 ore settimanali a decorrere da aprile			nd	proprio indicatore	obiettivo annuale	Anestesia e Rianimazione PO Oristano
ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA EMERGENZA URGENZA	Miglioramento della qualità assistenziale	E. Definire le linee attuative della rete di cure palliative aziendale al fine di incrementare l'offerta di tali cure in ambito domiciliare e residenziale	predisposizione del documento	predisposizione del documento	20			giugno			nd	proprio indicatore		Anestesia

AREA STRATEGICA	SUB AREA	OUTCOME	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	MODALITA' CALCOLO	PESO	Consuntivo 2012	Consuntivo 2013	Piano 2014	Piano 2015	Piano 2016	Benchmark	Fonte Benchmark	NOTE	referente
PERFORMANCE ORGANIZZATIVA DEL DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO/TECNICO LOGISTICO (2014-2016)															
AMMINISTRATIVA	PROVVEDITORATO	Utilizzo delle procedure telematiche per l'espletamento delle gare d'appalto	Indizione di gare espletate con modalità telematica superiori ai 40.000 euro	numero di gare indette nell'anno	numero di gare indette nell'anno	10	5	5	6	a regime	a regime				Provveditorato
TECNICO LOGISTICO	NUOVE OPERE	Apertura nuovo corpo DEA	Completare i lavori del P.O. San Martino di Oristano per permettere l'apertura del Pronto Soccorso del nuovo corpo DEA	stato di avanzamento dei lavori di realizzazione	stato di avanzamento dei lavori di realizzazione	20		completamento lavori di viabilità interna a giugno	incarico progettazioni e elisuperficie	realizzazione elisuperficie	a regime				Nuove Opere
AMMINISTRATIVA E TECNICO LOGISTICO	PROVVEDITORATO, CONTABILITÀ E BILANCIO, MANUTENZIONI E PATRIMONIO, INGEGNERIA CLINICA, NUOVE OPERE E RISTRUTTURAZIONI	Garanzia nella tempestività dei pagamenti ai fornitori	Definizione di una procedura aziendale finalizzata a garantire la tempestività dei pagamenti ai fornitori ai sensi del "dlgs 192/2012, di recepimento della direttiva 2011/7/U.E, e la corretta esecuzione dei pagamenti in attuazione del DLgs 163/2006 art 6b	definizione della procedura condivisa con gli attori del percorso e sua applicazione	data entro la quale presentare la procedura e applicarla	10		definizione entro giugno e completa applicazione entro dicembre	a regime	a regime	a regime				Provveditorato, Contabilità e Bilancio, Manutenzioni e Patrimonio, Ingegneria Clinica, Nuove Opere e Ristrutturazioni
TECNICO LOGISTICO	NUOVE OPERE	Sviluppo della rete territoriale di Dialisi	Realizzazione di un centro territoriale di Dialisi a Bosa	fasi di realizzazione del progetto	fasi di realizzazione del progetto	20	0	approvazione e progetto definitivo	espletamento gara	realizzazione lavori e apertura del centro					Nuove Opere e Provveditorato
TECNICO LOGISTICO	MANUTENZIONI E PATRIMONIO	Aggiornamento dell'inventario fisico dei beni presenti nel Patrimonio aziendale	Effettuare l'aggiornamento dell'inventario fisico dei beni mobili aziendali	data entro la quale effettuare l'inventario	data entro la quale effettuare l'inventario	20			dicembre					obiettivo annuale	Tecnico logistico
AMMINISTRATIVA	CONTABILITÀ E BILANCIO	Garanzia di un affidamento del servizio di tesoreria che comprenda servizi utili all'utente	Predisporre il capitolato speciale di gara per l'affidamento del servizio di tesoreria contenente clausole innovative quali ad es. l'home banking ecc,	predisposizione e consegna del capitolato speciale di gara al Servizio Provveditorato	predisposizione e consegna del capitolato speciale di gara al Servizio Provveditorato	10			aprile						Contabilità e Bilancio
AMMINISTRATIVA	AMMINISTRAZIONI DEL PERSONALE	Supporto UOOUO aziendali nella gestione delle risorse umane	Trasmettere giornalmente a ciascun Direttore di Macrostruttura aziendale i nominativi dei dipendenti appartenenti alla struttura di riferimento risultanti in malattia, con indicazione della durata della stessa	data a decorrere dalla quale attuare il progetto	data a decorrere dalla quale attuare il progetto	10	0	settembre	estensione del servizio ai direttori di Struttura Complessa	a regime	a regime				Amministrazione del Personale

AREA STRATEGICA	SUB AREA	OUTCOME	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORE	MODALITA' CALCOLO	PESO	Consuntivo 2012	Consuntivo 2013	Piano 2014	Piano 2015	Piano 2016	Benchmark	Fonte Benchmark	NOTE	referente
PERFORMANCE ORGANIZZATIVA DELLA TECNOSTRUTTURA															
TECNOSTRUTTURA	CEA, PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO, SERVIZIO INFORM.; QUALITÀ, RISCHIO CLINICO E COMMITT.; SPS	Valorizzazione delle professionalità presenti in azienda	Contribuire all'analisi e alla mappatura delle competenze funzionale non solo al sistema di valutazione ma più in generale al governo delle attività nel suo complesso	definizione del manuale delle competenze	data entro la quale redigere il documento	20				dicembre				obiettivo annuale	Programmazione e Controllo, SPS, Rischio Clinico e Qualità, Direzione Ospedaliera
TECNOSTRUTTURA	CEA, PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO, SERVIZIO INFORMATIVO	Ottimizzazione della produttività del lavoro	Perseguire il contenimento dei costi complessivi della produzione e il rispetto degli obblighi posti a livello nazionale e regionale su alcune voci di costo	monitoraggio trimestrale sull'andamento dei costi della produzione e dei vincoli di spesa	data entro la quale produrre la relazione	10			entro il mese successivo al trimestre di riferimento						Programmazione e Controllo
TECNOSTRUTTURA	QUALITÀ, RISCHIO CLINICO E COMMITTENZA	Miglioramento continuo della qualità delle prestazioni e dei servizi	Redigere e diffondere in azienda la Procedura Aziendale sulle Cadute Accidentali	predisposizione della Procedura	data entro la quale redigere e diffondere la procedura	10			entro il mese di maggio					obiettivo annuale	Rischio Clinico e Qualità
TECNOSTRUTTURA	QUALITÀ, RISCHIO CLINICO E COMMITTENZA		Redigere e diffondere la Procedura Aziendale sulla Segnalazione degli eventi avversi	predisposizione della Procedura	data entro la quale redigere e diffondere la procedura	10			entro il mese di maggio					obiettivo annuale	Rischio Clinico e Qualità
TECNOSTRUTTURA	QUALITÀ, RISCHIO CLINICO E COMMITTENZA, SERVIZIO DELLE PROFESSIONI SANITARIE	Miglioramento continuo della qualità nella produzione e gestione dei documenti clinico assistenziali	Sperimentare l'uso del modello di cartella sanitaria integrata clinica/infermieristica aziendale	numero di reparti in cui avviare l'uso della cartella clinica integrata	numero di reparti in cui avviare l'uso della cartella clinica integrata	20			3	a regime	a regime			obiettivo biennale	SPS, Rischio Clinico e Qualità, Direzione Ospedaliera
TECNOSTRUTTURA	FORMAZIONE CONTINUA	Miglioramento continuo nella pratica clinica basata sulle prove di evidenza scientifica	Creare una biblioteca scientifica on line per supportare i professionisti sanitari nel rispondere con correttezza ai quesiti clinici e per supportare la pratica clinica basata sulle prove di evidenza scientifica	data entro la quale realizzare la biblioteca on line	data entro la quale realizzare la biblioteca on line	20			dicembre					obiettivo annuale	Formazione Continua
TECNOSTRUTTURA	AFFARI GENERALI E LEGALI	Massima accessibilità alle informazioni	Garantire l'accessibilità delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, gli andamenti gestionali, l'uso delle risorse e l'attività di misurazione e valutazione della performance ai sensi del d.lgs. n.33/2013	monitoraggio trimestrale sul rispetto dei termini di pubblicazione dei dati e dei documenti da parte dei Servizi Aziendali	data entro la quale produrre una relazione	10			n.1 per quadrimestre	a regime	a regime			obiettivo annuale	AAGG