

AREA STRATEGICA	OUTCOME	DESCRIZIONE MACRO OBIETTIVI	DESCRIZIONE OBIETTIVI STRATEGICI	PESO	INDICATORE	Fonte Informativa	VALORE ATTESO	ALTRI DIPARTIMENTI COINVOLTI
PREVENZIONE	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	10	data entro la quale predisporre i documenti validati dal Gruppo di Coordinamento	consegna del documento nei termini alla Direzione Generale	entro aprile	UUOO Aziendali
			A.2 Riferire sullo stato di attuazione dei Programmi e delle criticità rinvenute nella loro realizzazione	10	data entro la quale produrre il monitoraggio dei Programmi	consegna della relazione alla Direzione Generale	entro 15 febbraio 2017	UUOO Aziendali
			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	15	numero di obiettivi raggiunti / totale degli obiettivi indicati nell'allegato alla Scheda Operativa del Programma	Documento del Dipartimento di Prevenzione validato dal Gruppo di Coordinamento	100%	UUOO Aziendali
	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	10	data entro la quale presentare il documento	consegna del documento nei termini	entro il mese di settembre	
	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.	10	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	Provveditorato o Servizi Farmaceutici	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	
			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	10	data entro la quale produrre la relazione trimestrale	consegna della relazione alla Direzione Generale	entro 45 giorni successivi al trimestre di riferimento	Servizio Farmaceutico
	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	10	data entro la quale presentare il documento di ricognizione e le criticità che impediscono l'uso degli applicativi SISAR sviluppo	consegna dei documenti nei termini	entro marzo	
	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	15	data entro la quale inviare la relazione annuale al Responsabile della trasparenza e corruzione	Affari Generali	entro novembre	
	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"	10	partecipazione al corso	Servizio Formazione	entro il mese di dicembre	

AREA STRATEGICA	OUTCOME	DESCRIZIONE MACRO OBIETTIVI	DESCRIZIONE OBIETTIVI STRATEGICI	PESO	INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	VALORE ATTESO	ALTRI DIPARTIMENTI COINVOLTI
ASSISTENZA TERRITORIALE DISTRETTUALE	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.	10	data entro la quale presentare il documento	consegna del documento nei termini	entro il mese di settembre	
	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	10	data entro la quale condurre gli audit interni	verbale dell'audit	entro la data prevista nel programma aziendale degli audit	Direzione Ospedaliera e UO Qualità e Rischio Clinico
	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	15	percentuale di flussi compilati in maniera coerente e completa (% righe valide dal SIDI)	Programmazione e Controllo e Direzione Ospedaliera (SIDI - Sistema Integrato per il Debito Informativo)	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	
			C.2 Proseguire nella realizzazione del progetto di dematerializzazione della prescrizione sanitaria	10	numero di ricette dematerializzate/totale delle ricette emesse x100	Segreteria CUP e Programmazione e Controllo	>=60%	CUP
			C.3 Proseguire nel progetto di piena utilizzazione della cartella clinica ambulatoriale da parte dei medici specialisti ambulatoriali	10	numero dei referti emessi con CCA / totale prestazioni erogate *100	Segreteria CUP	100% per le prestazioni per esterni e >=80% per le consulenze interne	
	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.	15	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	Provveditorato o Servizi Farmaceutici	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	
	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	10	numero di pratiche a rischio di inappropriatezza individuate e effettuazione monitoraggio degli esiti dell'applicazione delle nuove indicazioni	invio del documento alla direzione generale e alla direzione ospedaliera	>=1 pratica individuata entro il mese di giugno e 1 report di monitoraggio al mese di gennaio 2017	
	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	10	data entro la quale inviare la relazione annuale al Responsabile della trasparenza e corruzione	Affari Generali	entro novembre	
	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"	10	partecipazione al corso	Servizio Formazione	entro il mese di dicembre	

AREA STRATEGICA	OUTCOME	DESCRIZIONE MACRO OBIETTIVI	DESCRIZIONE OBIETTIVI STRATEGICI	PESO	INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	VALORE ATTESO	ALTRI DIPARTIMENTI COINVOLTI
ASSISTENZA TERRITORIALE - DISTRETTUALE - SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE	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 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.	10	data entro la quale presentare il documento	consegna del documento nei termini	entro il mese di settembre	
	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	10	data entro la quale condurre gli audit interni	verbale dell'audit	entro la data prevista nel programma aziendale degli audit	Direzione Ospedaliera e UO Qualità e Rischio Clinico
		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	15	data entro la quale produrre la relazione trimestrale	consegna della relazione alla Direzione Generale	entro 20 giorni successivi al trimestre di riferimento	
		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 inapproprietezza" 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	10	numero di pratiche a rischio di inapproprietezza individuate e effettuazione monitoraggio degli esiti dell'applicazione delle nuove indicazioni	invio del documento alla direzione generale e alla direzione ospedaliera	>=1 pratica individuata entro il mese di giugno e 1 report di monitoraggio al mese di gennaio 2017	
	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	10	percentuale di flussi compilati in maniera coerente e completa a seguito della segnalazione di errore evidenziata dal SIDI	Programmazione e Controllo e Direzione Ospedaliera	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	
	Ottimizzazione nell'uso delle risorse	F. Migliorare il processo di programmazione dei fabbisogni, informazioni tecnico/economiche utili 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 tecniche/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.	15	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	Provveditorato o Servizi Farmaceutici	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	Provveditorato, Servizio Farmaceutico
		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	10	data entro la quale produrre la relazione trimestrale	consegna della relazione alla Direzione Generale	entro 45 giorni successivi al trimestre di riferimento	Servizio Farmaceutico
	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	10	data entro la quale inviare la relazione annuale al Responsabile della trasparenza e corruzione	Affari Generali	entro novembre	
	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"	10	partecipazione al corso	Servizio Formazione	entro il mese di dicembre	

AREA STRATEGICA	OUTCOME	DESCRIZIONE MACRO OBIETTIVI	DESCRIZIONE OBIETTIVI STRATEGICI	PESO	INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	VALORE ATTESO	ALTRI DIPARTIMENTI COINVOLTI
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 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.	10	data entro la quale presentare il documento	consegna del documento nei termini	entro il mese di settembre	
	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	10	data entro la quale condurre gli audit interni	verbale dell'audit	entro la data prevista nel programma aziendale degli audit	Direzione Ospedaliera e UO Qualità e Rischio Clinico
	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	10	percentuale di flussi compilati in maniera coerente e completa (% righe valide dal SIDI)	Programmazione e Controllo e Direzione Ospedaliera (SIDI - Sistema Integrato per il Debito Informativo)	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	
			C.2 Proseguire nella realizzazione del progetto di dematerializzazione della prescrizione sanitaria	10	numero di ricette dematerializzate/totale delle ricette emesse x100	Segreteria CUP e Programmazione e Controllo	>=60%	CUP
			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). Obiettivo condizionato alla messa in funzione dell'integrazione tra applicativo in uso nel reparto e l'order entry	10	numero di richieste/evasioni di consulenze interne effettuate con l'applicativo Order Entry-CCA / totali delle consulenze interne *100	Segreteria CUP	>= 50%	CUP
	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.	10	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	Provveditorato o Servizi Farmaceutici	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	Provveditorato, Servizio Farmaceutico
		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	10	data entro la quale produrre la relazione trimestrale	consegna della relazione alla Direzione Generale	entro 45 giorni successivi al trimestre di riferimento	Servizio Farmaceutico
	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 inappropriatazza" 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	10	numero di pratiche a rischio di inappropriatazza individuate e effettuazione monitoraggio degli esiti dell'applicazione delle nuove indicazioni	invio del documento alla direzione generale e alla direzione ospedaliera	>=1 pratica individuata entro il mese di giugno e 1 report di monitoraggio al mese di gennaio 2017	
	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	10	data entro la quale inviare la relazione annuale al Responsabile della trasparenza e corruzione	Affari Generali	entro novembre	

AREA STRATEGICA	OUTCOME	DESCRIZIONE MACRO OBIETTIVI	DESCRIZIONE OBIETTIVI STRATEGICI	PESO	INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	VALORE ATTESO	ALTRI DIPARTIMENTI COINVOLTI
	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"	10	partecipazione al corso	Servizio Formazione	entro il mese di dicembre	

AREA STRATEGICA	OUTCOME	DESCRIZIONE MACRO OBIETTIVI	DESCRIZIONE OBIETTIVI STRATEGICI	PESO	INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	VALORE ATTESO	ALTRI DIPARTIMENTI COINVOLTI
	1. Percentuale di errori logico-formali 2. Percentuale errori di codifica 3. Peso medio DRG 4. Degenza media trimmata 5. Percentuale di ricoveri sopra soglia 6. Tasso Occupazione, Intervallo Turnover, Indice Rotazione		7. Percentuale ricoveri urgenti brevi 8. Percentuale ricoveri a rischio inappropriatezza in DO 9. Percentuale dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico 10. Percentuale di DRG complicati sul totale di DRG omologhi 11. Utilizzo post acuzie 12. Continuità ospedale-territorio					

AREA STRATEGICA	OUTCOME	DESCRIZIONE MACRO OBIETTIVI	DESCRIZIONE OBIETTIVI STRATEGICI	PESO	INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	VALORE ATTESO	ALTRI DIPARTIMENTI COINVOLTI
ASSISTENZA OSPEDALIERA - CURE CHIRURGICHE	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.	10	data entro la quale presentare il documento	consegna del documento nei termini	entro il mese di settembre	
	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 (*)	10	Percentuale di indicatori centrati rispetto al valore atteso	Programmazione e Controllo e Direzione Ospedaliera	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	
			B.2 Condurre almeno 1 audit interno per ogni unità operativa del dipartimento da realizzarsi secondo il programma degli audit definito dall'Azienda	10	data entro la quale condurre gli audit interni	verbale dell'audit	entro la data prevista nel programma aziendale degli audit	Direzione Ospedaliera e UO Qualità e Rischio Clinico
			B.3 Applicare il percorso sicurezza chirurgica attraverso l'uso della SISPaC in tutte le UU.OO. Chirurgiche	10	n. di SISPaC utilizzate sul totale interventi chirurgici programmati	Direzione Ospedaliera e Servizio Qualità e Rischio Clinico	100%	Direzione Ospedaliera e Servizio Qualità e Rischio Clinico
	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)	5	percentuale di flussi compilati in maniera coerente e completa a seguito della segnalazione di errore evidenziata dal SIDI	Programmazione e Controllo e Direzione Ospedaliera	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	
			C.2 Proseguire nella realizzazione del progetto di dematerializzazione della prescrizione sanitaria	5	numero di ricette dematerializzate/totale delle ricette emesse x100	Segreteria CUP e Programmazione e Controllo	>=60%	CUP
			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)	5	numero di richieste/evasioni di consulenze interne effettuate con l'applicativo Order Entry-CCA / totali delle consulenze interne *100	Segreteria CUP	>= 50%	CUP
	Ottimizzazione nell'uso delle risorse	D. Migliorare il processo di programmazione dei fabbisogni informativi 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.	10	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	Provveditorato o Servizi Farmaceutici	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	Provveditorato, Servizio Farmaceutico
			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	5	data entro la quale produrre la relazione trimestrale	consegna della relazione alla Direzione Generale	entro 45 giorni successivi al trimestre di riferimento	Servizio Farmaceutico
		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 anestesiologiche 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	10	data entro la quale presentare il documento e avviare la riorganizzazione	presentazione del documento alla Direzione Generale e al Servizio del Personale	entro il mese di marzo	UO di Anestesia e Rianimazione e la Direzione dei Presidi

AREA STRATEGICA	OUTCOME	DESCRIZIONE MACRO OBIETTIVI	DESCRIZIONE OBIETTIVI STRATEGICI	PESO	INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	VALORE ATTESO	ALTRI DIPARTIMENTI COINVOLTI
	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 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	5	numero di pratiche a rischio di inappropriatezza individuate e effettuazione monitoraggio degli esiti dell'applicazione delle nuove indicazioni	invio del documento alla direzione generale e alla direzione ospedaliera	>=1 pratica individuata entro il mese di giugno e 1 report di monitoraggio al mese di gennaio 2017	
	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	5	data entro la quale inviare la relazione annuale al Responsabile della trasparenza e corruzione	Affari Generali	entro novembre	
	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	5	organizzazione degli eventi	Relazione del Dipartimento con le date degli eventi	entro il mese di dicembre	
			H.2 Partecipare a un evento formativo su "Costruire e applicare un PDTA"	5	partecipazione al corso	Servizio Formazione	entro il mese di dicembre	
	(*) Indicatori che misurano l'appropriatezza dei ricoveri e la qualità dell'assistenza di cui alla DGR 67/16 del 29.12.2015							

1. Percentuale di errori logico-formali	7. Percentuale ricoveri urgenti brevi
2. Percentuale errori di codifica	8. Percentuale ricoveri a rischio inappropriatezza in DO
3. Peso medio DRG	9. Percentuale dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico
4. Degenza media trimmata	10. Percentuale di DRG complicati sul totale di DRG omologhi
5. Percentuale di ricoveri sopra soglia	11. Utilizzo post acuzie
6. Tasso Occupazione, Intervallo Turnover, Indice Rotazione	12. Continuità ospedale-territorio

AREA STRATEGICA	OUTCOME	DESCRIZIONE MACRO OBIETTIVI	DESCRIZIONE OBIETTIVI STRATEGICI	PESO	INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	VALORE ATTESO	ALTRI DIPARTIMENTI COINVOLTI
ASSISTENZA OSPEDALIERA - EMERGENZA E URGENZA	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 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.	5	data entro la quale presentare il documento	consegna del documento nei termini	entro il mese di settembre	
	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 (*)	10	Percentuale di indicatori centrati rispetto al valore atteso	Programmazione e Controllo e Direzione Ospedaliera	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	
			B.2 Condurre almeno 1 audit interno per ogni unità operativa del dipartimento da realizzarsi secondo il programma degli audit definito dall'Azienda	10	data entro la quale condurre gli audit interni	verbale dell'audit	entro la data prevista nel programma aziendale degli audit	Direzione Ospedaliera e UO Qualità e Rischio Clinico
			B.3 Applicare il percorso sicurezza chirurgica attraverso l'uso della SISPaC in tutte le UU.OO. Chirurgiche	10	n. di SISPaC utilizzate sul totale interventi chirurgici Programmati	Direzione Ospedaliera e Servizio Qualità e Rischio Clinico	100%	Direzione Ospedaliera e Servizio Qualità e Rischio Clinico
	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	5	percentuale di flussi compilati in maniera coerente e completa (% righe valide dal SIDI)	Programmazione e Controllo e Direzione Ospedaliera (SIDI - Sistema Integrato per il Debito Informativo)	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	
			C.2 Proseguire nella realizzazione del progetto di dematerializzazione della prescrizione sanitaria	10	numero di ricette dematerializzate/totale delle ricette emesse x100	Segreteria CUP e Programmazione e Controllo	>=60%	CUP
			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)	10	numero di richieste/evasioni di consulenze interne effettuate con l'applicativo Order Entry-CCA / totali delle consulenze interne *100	Segreteria CUP	>= 50%	CUP
	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.	10	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	Provveditorato o Servizi Farmaceutici	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	Provveditorato, Servizio Farmaceutico
		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	10	data entro la quale produrre la relazione trimestrale	consegna della relazione alla Direzione Generale	entro 45 giorni successivi al trimestre di riferimento	Servizio Farmaceutico
	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 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	10	numero di pratiche a rischio di inappropriatezza individuate e effettuazione monitoraggio degli esiti dell'applicazione delle nuove indicazioni	invio del documento alla direzione generale e alla direzione ospedaliera	>=1 pratica individuata entro il mese di giugno e 1 report di monitoraggio al mese di gennaio 2017	

AREA STRATEGICA	OUTCOME	DESCRIZIONE MACRO OBIETTIVI	DESCRIZIONE OBIETTIVI STRATEGICI	PESO	INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	VALORE ATTESO	ALTRI DIPARTIMENTI COINVOLTI
	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	5	data entro la quale inviare la relazione annuale al Responsabile della trasparenza e corruzione	Affari Generali	entro novembre	
	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"	5	partecipazione al corso	Servizio Formazione	entro il mese di dicembre	
	(*) Indicatori che misurano l'appropriatezza dei ricoveri e la qualità dell'assistenza di cui alla DGR 67/16 del 29.12.2015							
	1. Percentuale di errori logico-formali		7. Percentuale ricoveri urgenti brevi					
2. Percentuale errori di codifica		8. Percentuale ricoveri a rischio inappropriatezza in DO						
3. Peso medio DRG		9. Percentuale dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico						
4. Degenza media trimmata		10. Percentuale di DRG complicati sul totale di DRG omologhi						
5. Percentuale di ricoveri sopra soglia		11. Utilizzo post acuzie						
6. Tasso Occupazione, Intervallo Turnover, Indice Rotazione		12. Continuità ospedale-territorio						

AREA STRATEGICA	OUTCOME	DESCRIZIONE MACRO OBIETTIVI	DESCRIZIONE OBIETTIVI STRATEGICI	PESO	INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	VALORE ATTESO	ALTRI DIPARTIMENTI COINVOLTI
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)	4	data entro la quale predisporre i documenti validati dal Gruppo di Coordinamento	consegna del documento nei termini alla Direzione Generale	entro aprile	UUOO Aziendali
			A.2 Riferire sullo stato di attuazione dei Programmi e delle criticità rinvenute nella loro realizzazione	4	data entro la quale produrre il monitoraggio dei Programmi	consegna della relazione alla Direzione Generale	entro 30 gennaio 2017	UUOO Aziendali
			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	5	numero di obiettivi raggiunti / totale degli obiettivi indicati nell'allegato alla Scheda Operativa del Programma	Documento del Dipartimento di Prevenzione validato dal Gruppo di Coordinamento	100%	UUOO Aziendali
	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)	8	data entro la quale predisporre il documento e concludere le attività inerenti la riorganizzazione	consegna del documento nei termini alla Direzione Generale e evidenza della conclusione delle attività	entro marzo	Direzione dei Presidi, SPS, Pronto Soccorso, UUOO Delogu e Mastinu
		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	5	numero di incontri effettuati dal gruppo di lavoro	verbali degli incontri con le risultanze delle analisi effettuate	>= 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.	5	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	Provveditorato o Servizi Farmaceutici	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	
			D.2 Predisporre il capitolato tecnico per la gara relativa alla gestione del bar presso il presidio ospedaliero San Martino di Oristano	5	data entro la quale presentare il capitolato tecnico	consegna nei termini	entro il mese di marzo	
	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.	4	data entro la quale presentare il documento	consegna del documento nei termini	entro il mese di 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)	5	produzione di report semestrali delle errori di ogni UUOO evidenziati dal SIDI	presentazione dei report alla Direzione Generale	entro il mese di settembre e febbraio 2017	
			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	8	n. report prodotti contenente le informazioni sugli indicatori monitorati rispetto al valore atteso	Invio alle UUOO coinvolte e alla Direzione Generale	>=4 report (1 per ogni trimestre)	

AREA STRATEGICA	OUTCOME	DESCRIZIONE MACRO OBIETTIVI	DESCRIZIONE OBIETTIVI STRATEGICI	PESO	INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	VALORE ATTESO	ALTRI DIPARTIMENTI COINVOLTI
	Azioni di miglioramento dei processi	G. Migliorare la qualità dell'assistenza attraverso il governo clinico delle cure e la formazione del personale sanitario	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)	8	produzione di report semestrali dei controlli distinto per UO	presentazione dei report alla Direzione Generale e alle UUOO	entro il mese successivo al semestre di riferimento	UO Qualità e Accreditamento
			G.3 Definire il piano degli audit aziendale e supportare i gruppi di audit durante la conduzione degli audit interni	5	numero di audit organizzati rispetto al piano degli audit	verbali degli audit	100%	Direzione Ospedaliera e Servizio Qualità e Rischio Clinico
			G.4 Monitorare l'applicazione del percorso sicurezza chirurgica attraverso l'uso della SISPaC in tutte le UU.OO. Chirurgiche	5	produzione di report semestrali delle inadempienze da parte delle UUOO	presentazione dei report alla Direzione Generale	entro il mese successivo al semestre di riferimento	Direzione Ospedaliera e Servizio Qualità e Rischio Clinico
			G.4 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	8	data entro la quale produrre il documento contenente le pratiche a rischio di inappropriately, il progetto di divulgazione e il piano di monitoraggio	presentazione del documento alla Direzione Generale	entro il mese di novembre	UUOO Aziendali, UO Qualità e Rischio Clinico
	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	2	data entro la quale produrre il documento	presentazione del documento alla Direzione Generale	entro il mese di aprile	Distretti, Riabilitazione Oristano
		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	4	data entro la quale definire il modello organizzativo unitamente all'SPS	presentazione del documento alla Direzione Generale	entro il mese di marzo	SPS
	Ottimizzazione nell'uso delle risorse	L. Riorganizzare l'attività della Litotriassia in maniera funzionale alle risorse umane attualmente a disposizione	L.1 Supportare il trasferimento dell'attività di litotriassia dal PO di Ghilarza al PO San Martino di Oristano individuando gli spazi idonei alla sua esecuzione	2	data entro la quale provvedere al trasferimento dell'attività	evidenza dell'UO	giugno	Urologia e SPS
		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 anestesilogiche 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	4	data entro la quale presentare il documento e avviare la riorganizzazione	presentazione del documento alla Direzione Generale e al Servizio del Personale	entro il mese di marzo	Dipartimento di Cure Chirurgiche e il l'UO di Anestesia e Rianimazione
	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	5	data entro la quale inviare la relazione annuale al Responsabile della trasparenza e corruzione	Affari Generali	entro novembre	
	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"	4	partecipazione al corso	Servizio Formazione	entro il mese di dicembre	

AREA STRATEGICA	OUTCOME	DESCRIZIONE MACRO OBIETTIVI	DESCRIZIONE OBIETTIVI STRATEGICI	PESO	INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	VALORE ATTESO	ALTRI DIPARTIMENTI COINVOLTI
AMMINISTRATIVO/TECNICO LOGISTICO	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.	10	data entro la quale presentare il documento	consegna del documento nei termini	entro il mese di settembre	
	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)	10	data entro la quale inviare i flussi compilati in maniera coerente e completa	evidenza della data di invio alla RAS e telematico del modello CE e SP	sencondo le scadenze previste o richieste dalla RAS	
	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	15	relazione trimestrale sull'andamento dei costi rispetto ai vincoli imposti	relazione inviata al Direttore Generale	n 1 relazione per ogni trimestre entro 10 giorni dalla chiusura del CE trimestrale	Programmazione e Controllo, Farmacie
	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	15	adempimenti effettuati / adempimenti richiesti dalla RAS	evidenza degli adempimenti effettuati nei tempi richiesti	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 spendita e disponibilità di fondi	10	data entro la quale inviare i report semestrali riepilogativi per ciascun progetto con l'indicazione delle somme residue	evidenza dell'invio del report alle UUOO interessate e alla Direzione Generale	entro il mese successivo al semestre di riferimento	Tutte le UUOO. cui afferiscono progetti vincolati
	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	10	percentuale di imputazioni errate rispetto alle indicazioni della procedura sul campione osservato	report sull'errato utilizzo del sistema di Programmazione e Controllo	<=10%	Programmazione e Controllo
	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)	10	percentuale di inosservanze alle linee guida sul campione osservato	Controllo a campione delle registrazioni nella procedura	<=5%	Programmazione e Controllo
	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	15	data entro la quale inviare la relazione annuale al Responsabile della trasparenza e corruzione	Affari Generali	entro novembre	
	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"	5	partecipazione al corso	Servizio Formazione	entro il mese di dicembre	

AREA STRATEGICA	OUTCOME	DESCRIZIONE MACRO OBIETTIVI	DESCRIZIONE OBIETTIVI STRATEGICI	PESO	INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	VALORE ATTESO	ALTRI DIPARTIMENTI COINVOLTI
TECNOSTRUTTURA	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.	10	data entro la quale presentare il documento	consegna del documento nei termini	entro il mese di settembre	
	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)	10	data entro la quale inviare i flussi compilati in maniera coerente e completa	evidenza della data di invio alla RAS e telematico del modello CE e SP	secondo le scadenze previste o richieste dalla RAS	
	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	15	relazione trimestrale sull'andamento dei costi rispetto ai vincoli imposti	relazione inviata al Direttore Generale	n 1 relazione per ogni trimestre entro 10 giorni dalla chiusura del CE trimestrale	Programmazione e Controllo, Farmacie
	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	15	adempimenti effettuati / adempimenti richiesti dalla RAS	evidenza degli adempimenti effettuati nei tempi richiesti	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 spendita e disponibilità di fondi	10	data entro la quale inviare i report semestrali riepilogativi per ciascun progetto con l'indicazione delle somme residue	evidenza dell'invio del report alle UUOO interessate e alla Direzione Generale	entro il mese successivo al semestre di riferimento	Tutte le UUOO. cui afferiscono progetti vincolati
	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	10	percentuale di imputazioni errate rispetto alle indicazioni della procedura sul campione osservato	report sull'errato utilizzo del sistema di Programmazione e Controllo	<=10%	Programmazione e Controllo
	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)	10	percentuale di inosservanze alle linee guida sul campione osservato	Controllo a campione delle registrazioni nella procedura	<=5%	Programmazione e Controllo
	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	15	data entro la quale inviare la relazione annuale al Responsabile della trasparenza e corruzione	Affari Generali	entro novembre	
	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"	5	partecipazione al corso	Servizio Formazione	entro il mese di dicembre	