

| ID | TIPO | DIMENSIONE                    | DESCRIZIONE OBIETTIVO (cosa prevediamo di fare)   | DESCRIZIONE INDICATORE   | ASSEGNAZIONE (chi risponde?)             | Fonte                        | VALORE ATTESO  | VALORE MINIMO                | A CHI E' RIVOLTO? | TEMPI DI REALIZZAZIONE |
|----|------|-------------------------------|---|--|--|------------------------------|--|------------------------------|-------------------|------------------------|
| 1  | PIAO | APPROPRIATEZZA CLINICA        | Miglioramento della qualità di vita nel paziente oncologico grave   | Presa in carico del paziente oncologico grave entro 72 h dalla richiesta   | Cure Palliative                          | Cure Palliative              | 100%   | 96%                          | PAZIENTI          | 31/12/24               |
| 2  | PIAO | INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE | Realizzazione dell'Ospedale di Comunità -n°1 Ozieri   | Rispetto del cronoprogramma Deliberazione 37/24 del 14/12/2022   | Area Tecnica                             | REGIONE                      | 100%   | 90%                          | cittadini         | entro il 31/12/2026    |
| 3  | PIAO | INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE | Realizzazione dell'Ospedale di Comunità -n°1 Ploaghe  | Rispetto del cronoprogramma Deliberazione 37/24 del 14/12/2022   | Area Tecnica                             | REGIONE                      | 100%   | 90%                          | cittadini         | entro il 31/12/2026    |
| 4  | PIAO | INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE | Realizzazione dell'Ospedale di Comunità -n°2 Sassari (Conti)  | Rispetto del cronoprogramma Deliberazione 37/24 del 14/12/2022   | Area Tecnica                             | REGIONE                      | 100%   | 90%                          | cittadini         | entro il 31/12/2026    |
| 5  | PIAO | INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE | Realizzazione dell'Ospedale di Comunità -n°2 Sassari (San Camillo)  | Rispetto del cronoprogramma Deliberazione 37/24 del 14/12/2022   | Area Tecnica                             | REGIONE                      | 100%   | 90%                          | cittadini         | entro il 31/12/2026    |
| 6  | PIAO | INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE | Sviluppo e implementazione delle case della comunità CDC n° 3 HUB DA (Alghero)previste dal PNNR   | Rispetto del cronoprogramma Deliberazione 37/24 del 14/12/2022   | Area Tecnica                             | REGIONE                      | 100%   | 90%                          | cittadini         | entro il 31/12/2026    |
| 7  | PIAO | INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE | Sviluppo e implementazione delle case della comunità CDC n° 1 HUB DO (Ozieri)previste dal PNNR  | Rispetto del cronoprogramma Deliberazione 37/24 del 14/12/2022   | Area Tecnica                             | REGIONE                      | 100%   | 90%                          | cittadini         | entro il 31/12/2026    |
| 8  | PIAO | INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE | Sviluppo e implementazione delle case della comunità CDC n° 1 HUB DS (Sassari - via Tempio)previste dal PNNR  | Rispetto del cronoprogramma Deliberazione 37/24 del 14/12/2022   | Area Tecnica                             | REGIONE                      | 100%   | 90%                          | cittadini         | entro il 31/12/2026    |
| 9  | PIAO | INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE | Sviluppo e implementazione delle case della comunità CDC n° 1 SPOKE DO (Bono)previste dal PNNR  | Rispetto del cronoprogramma Deliberazione 37/24 del 14/12/2022   | Area Tecnica                             | REGIONE                      | 100%   | 90%                          | cittadini         | entro il 31/12/2026    |
| 10 | PIAO | INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE | Sviluppo e implementazione delle case della comunità CDC n° 2 SPOKE DA (Bonorva)previste dal PNNR   | Rispetto del cronoprogramma Deliberazione 37/24 del 14/12/2022   | Area Tecnica                             | REGIONE                      | 100%   | 90%                          | cittadini         | entro il 31/12/2026    |
| 11 | PIAO | INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE | Sviluppo e implementazione delle case della comunità CDC n° 2 SPOKE DS (Sassari -ex ospedale Conti)previste dal PNNR  | Rispetto del cronoprogramma Deliberazione 37/24 del 14/12/2022   | Area Tecnica                             | REGIONE                      | 100%   | 90%                          | cittadini         | entro il 31/12/2026    |
| 12 | PIAO | INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE | Sviluppo e implementazione delle case della comunità CDC n° 3 SPOKE DA (Ittiri)previste dal PNNR  | Rispetto del cronoprogramma Deliberazione 37/24 del 14/12/2022   | Area Tecnica                             | REGIONE                      | 100%   | 90%                          | cittadini         | entro il 31/12/2026    |
| 13 | PIAO | INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE | Sviluppo e implementazione delle case della comunità CDC n° 3 SPOKE DS (Porto Torres)previste dal PNNR  | Rispetto del cronoprogramma Deliberazione 37/24 del 14/12/2022   | Area Tecnica                             | REGIONE                      | 100%   | 90%                          | cittadini         | entro il 31/12/2026    |
| 14 | PIAO | INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE | Sviluppo e implementazione delle case della comunità CDC n° 4 SPOKE DS (Perugas)previste dal PNNR   | Rispetto del cronoprogramma Deliberazione 37/24 del 14/12/2022   | Area Tecnica                             | REGIONE                      | 100%   | 90%                          | cittadini         | entro il 31/12/2026    |
| 15 | PIAO | INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE | Sviluppo e implementazione delle case della comunità CDC n° 5 SPOKE DS (Castelsardo)previste dal PNNR   | Rispetto del cronoprogramma Deliberazione 37/24 del 14/12/2022   | Area Tecnica                             | REGIONE                      | 100%   | 90%                          | cittadini         | entro il 31/12/2026    |
| 16 | PIAO | ACCESSIBILITA'                | Corretto utilizzo del sistema SIO SO_WEB  | Rispetto delle procedure per la corretta compilazione delle informazioni di blocco operatorio  | DIREZIONE DI PO                          | SIO SO_WEB                   | 100%   | 0%                           | AZIENDA           | 31/12/24               |
| 17 | PIAO | ACCESSIBILITA'                | Realizzazione del polo oncologico Sassari   | Realizzazione del progetto riferito al modello organizzativo per la costituzione di un polo oncologico afferente alla ASL di Sassari                           | DIREZIONE SANITARIA E DI PO              | DIREZIONE SANITARIA          | trasmissione del progetto alla Direzione Sanitaria aziendale entro il 31/12/2024 | Mancato rispetto dei termini | CITTADINI         | 31/12/24               |
| 18 | PIAO | ACCESSIBILITA'                | Monitorare, in un ottica di miglioramento continuo, il processo autorizzativo dell'assistenza protesica in ambito distrettuale: per l'anno 2023 assicurare l'iter autorizzativo, per i dispositivi di cui all'Elenco 1 del nomenclatore tariffario ex DM 332/99, entro i 20 giorni dalla registrazione delle richieste per almeno il 70% delle stesse | % delle richieste di ausili Elenco 1 DM 332/99 autorizzate e/o negate e eventuali successive integrazioni entro i 20 giorni dalla data di ricezione            | DISTRETTI                                | SISAR PROTESICA (REPORT 01C) | =>70 %   | 70%                          | PAZIENTI          | 31/12/24               |
| 19 | PIAO | EFFICIENZA                    | Ottimizzazione case mix delle prestazioni erogabili gestite nelle agende elettroniche con lo scopo di coprire tutti gli slot disponibili al fine di abbattere le liste d'attesa   | Stesura trimestrale di un report di analisi riguardante l'andamento del livello di occupazione delle agende di prenotazione appartenenti ai medici specialisti | DISTRETTI                                | CUP WEB                      | =>80 %   | >80%                         | AZIENDA           | 31/12/24               |
| 20 | PIAO | APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA  | Garantire il rispetto dei tempi nella gestione dell'attività relativa a certificazioni, visite fiscali e altri adempimenti previsti da norme e regolamenti riferiti all'attività medico legale di competenza  | Numero di visite effettuate entro 30 giorni/N° richieste pervenute   | OBIETTIVI S.C. DI MEDICINA LEGALE        | REGISTRO AUTOPSIE            | 100%   | 10%                          | COLLETTIVITA'     | 31/12/24               |
| 21 | PIAO | APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA  | Garantire la priorità nelle convocazioni in Commissione Invalidi Civili degli utenti oncologici   | Numero di pratiche di pz oncologici/numero totale delle pratiche di pz oncologici gestiti*100  | Diapartimento di Prevenzione area medica | SISAR                        | 80%  | 70%                          | COLLETTIVITA'     | 31/12/24               |
| 22 | PIAO | APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA  | Garantire l'attuazione dei processi di cambiamento organizzativo e di reingegnerizzazione connessi ai riassetto organizzativi e operativi   | Numero di verifiche per l'applicazione del regolamento delle commissioni mediche per il riconoscimento dell'invalidità   | OBIETTIVI S.C. DI MEDICINA LEGALE        | REGOLAMENTO REGIONALE        | N° 3 VERIFICHE   | NESSUNA VERIFICA             | COLLETTIVITA'     | 31/12/24               |
| 23 | PIAO | APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA  | Garantire l'esecuzione dei riscontri diagnostici  | Numero di riscontri diagnostici eseguiti/Numero totale dei riscontri diagnostici richiesti   | OBIETTIVI S.C. DI MEDICINA LEGALE        | REGISTRO AUTOPSIE            | 100%   | 40%                          | COLLETTIVITA'     | 31/12/24               |
| 24 | PIAO | APPROPRIATEZZA CLINICA        | Appropriatezza degli accessi al PS  | Percentuale pazienti ricoverati e pazienti transitati al PS  | PS                                       | emur                         | _15%   | _16%                         | PAZIENTI          | 31/12/24               |
| 25 | PIAO | APPROPRIATEZZA CLINICA        | Garantire l'appropriatezza in PS  | PZ che non risp a chiamata/PZ totali   | PS                                       | EMUR                         | 2%   | 3%                           | PAZIENTI          | 31/12/24               |

| ID | TIPO | DIMENSIONE                   | DESCRIZIONE OBIETTIVO (cosa prevediamo di fare)   | DESCRIZIONE INDICATORE  | ASSEGNAZIONE (chi risponde?)            | FORTE   | VALORE ATTESO                                 | VALORE MINIMO                                 | A CHI E' RIVOLTO? | TEMPI DI REALIZZAZIONE |
|----|------|------------------------------|---|---|---|---|---|---|-------------------|------------------------|
| 26 | PIAO | EFFICIENZA                   | Riduzione dei DH medici con finalità diagnostiche (solo reparti medici)   | N° ricoveri in DH medico con finalità diagnostiche/N° ricoveri DH medico  | REAPARTI MEDICI                         | Abaco   | <2019   | <=2022  | PAZIENTI          | 31/12/24               |
| 27 | PIAO | APPROPRIATEZZA CLINICA       | Garantire l'appropriatezza chirurgica   | % dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico in regime ordinario   | REPARTI CHIRURGICI                      | Abaco   | 27%   | 50%   | PAZIENTI          | 31/12/24               |
| 28 | PIAO | APPROPRIATEZZA CLINICA       | Garantire le verifiche di appropriatezza e di efficacia sull'attività di controllo ufficiale  | Numero di verifiche di efficacia eseguite sull'attività di controllo ufficiale/numero totale di verifiche programmate sull'attività di controllo ufficiale  | Dipartimento di Prevenzione area medica | Dati Dipartimento Prevenzione                 | 100%  | 0%  | COLLETTIVITA'     | 31/12/24               |
| 29 | PIAO | ACCESSIBILITA'               | Garantire il Governo delle Liste d'Attesa delle prestazioni oggetto di monitoraggio al fine di garantire la tempestiva esecuzione della prestazione, il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva e la gestione delle priorità cliniche. | Numero prescrizioni 1° accesso con UBDP/totale delle prescrizioni 1° accesso *100   | SERVIZI/UO                              | Cup WEB                                       | 90%   | 70%   | PAZIENTI          | 31/12/24               |
| 30 | PIAO | ACCESSIBILITA'               | Controlli ristorazione collettiva (scolastiche, ospedaliere e di altre collettività) Reg 852/04; 625/2017; d.lgs. 27 2021   | Numero di controlli ufficiali effettuati /Numero di controlli ufficiali programmati*100   | SIAN                                    | DATI DI ATTIVITA' DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE | 80% DEGLI INTERVENTI PROGRAMMATI PER IL 2024  | 10% DEGLI INTERVENTI PROGRAMMATI PER IL 2024  | CITTADINI         | 31/12/24               |
| 31 | PIAO | APPROPRIATEZZA CLINICA       | Controllo acque minerali, di sorgente e ad usi alimentari (campionamenti finalizzati al riconoscimento ed all'autorizzazione e controlli dell'acqua imbottigliata in commercio) D.lgs. 176/11 Programmazione Regionale (PRIC-PRCUA) LEA       | Numero di controlli ufficiali effettuati /Numero di controlli ufficiali programmati*100   | SIAN                                    | DATI DI ATTIVITA' DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE | 80% DEGLI INTERVENTI PROGRAMMATI PER IL 2024  | 10% DEGLI INTERVENTI PROGRAMMATI PER IL 2024  | CITTADINI         | 31/12/24               |
| 32 | PIAO | APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA | Garantire i controlli ufficiali presso gli Operatori di produzione post primaria  | Numero di controlli ufficiali effettuati /Numero di controlli ufficiali programmati*100   | SIAN                                    | DATI DI ATTIVITA' DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE | 100%  | 30%   | AZIENDA           | 31/12/24               |
| 33 | PIAO | TRASPARENZA                  | Monitoraggio dell'attività Reg 852/04 LR 24/2016 LEA  | Numero notifiche DUA ISTRUITE/ numero di DUA trasmesse dagli OSA al 30/09/23  | SIAN                                    | DATI DI ATTIVITA' DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE | 70%   | 10%   | AZIENDA           | 31/12/24               |
| 34 | PIAO | APPROPRIATEZZA CLINICA       | Garantire la categorizzazione del rischio negli stabilimenti riconosciuti   | numero di stabilimenti categorizzati 2023/numero totale di stabilimenti da categorizzare programmati 2023   | SIAOA                                   | Dipartimento di Prevenzione                   | 33%   | 10%   | CITTADINI         | 31/12/24               |
| 35 | PIAO | APPROPRIATEZZA CLINICA       | Garantire il controllo ufficiale sugli operatori del settore alimentare e delle strutture che producono alimenti di origine animale. Consolidare il sistema di audit negli stabilimenti del settore lattiero-caseario                         | Numero di controlli ufficiali sugli stabilimenti del settore latte e prodotti a base di latte/Numero di controlli ufficiali programmati sugli stabilimenti del settore latte e prodotti a base di latte | SIAPZ                                   | Dati Dipartimento Prevenzione                 | 80% DEGLI INTERVENTI PROGRAMMATI PER IL 2024  | 5% DEGLI INTERVENTI PROGRAMMATI PER IL 2022   | CITTADINI         | 31/12/24               |
| 36 | PIAO | APPROPRIATEZZA CLINICA       | Garantire l'attuazione del Piano Regionale di controllo ufficiale sull'alimentazione degli animali (PRAA)   | Numero di campioni effettuati/Numero totale dei campioni programmati *100   | SIAPZ                                   | Dati Dipartimento Prevenzione                 | 80% DEI CAMPIONAMENTI PROGRAMMATI PER IL 2024 | 10% DEI CAMPIONAMENTI PROGRAMMATI PER IL 2022 | CITTADINI         | 31/12/24               |
| 37 | PIAO | APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA | Creazione della rete territoriale per l'assistenza dedicata ai pazienti affetti da disturbi dell'alimentazione e della nutrizione   | Invio all'Equipe dedicata per garantire un appropriato inquadramento diagnostico di pazienti in carico alla SC che presentano un quadro clinico in linea con la mission dell'èquipe dedicata            | Strutture afferenti DSMD                | DSMD  | 100%  | 0%  | PAZIENTI          | 31/12/24               |
| 38 | PIAO | APPROPRIATEZZA CLINICA       | CSM Abbattimento delle liste d'attesa con l'assunzione in cura o la presa in carico globale dei pazienti che richiedono prestazione da effettuarsi al momento della richiesta di prestazione (accesso diretto)                                | % prestazioni erogate sul N° di richieste   | Strutture afferenti DSMD                | dsmd  | 100%  | 0%  | PAZIENTI          | 31/12/24               |
| 39 | PIAO | APPROPRIATEZZA CLINICA       | CSM-SERD Certificazioni per patenti, Invalidità Civile, servizi accessori extra LEA   | % prestazioni erogate sul N° di richieste prenotate   | Strutture afferenti DSMD                | CUP WEB                                       | 100%  | 0%  | PAZIENTI          | 31/12/24               |
| 40 | PIAO | TRASPARENZA                  | Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della salute e il MEF  | Trasmissione di flussi SISM e SIND entro i termini previsti dalla normativa   | Strutture afferenti DSMD                | DSMD  | 1%  | 0%  | PAZIENTI          | 31/12/24               |
| 41 | PIAO | APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA | Garantire il servizio di Serd penitenziario   | % dei pazienti presi in carico dal Servizio a seguito di richiesta da parte della sanità penitenziaria  | Strutture afferenti DSMD                | DSMD  | 100%  | 0%  | PAZIENTI          | 31/12/24               |
| 42 | PIAO | APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA | Garantire la governance dell'appropriatezza e il rispetto dei tetti di spesa  | pz inseriti nelle strutture contrattualizzate>2023  | Strutture afferenti DSMD                | DSMD  | > 2023  | 202300%                                       | PAZIENTI          | 31/12/24               |
| 43 | PIAO | APPROPRIATEZZA CLINICA       | Garantire le consulenze richieste da PS al SPDC   | N di consulenze richieste da PS eseguite/ N di consulenze richieste   | Strutture afferenti DSMD                | DSMD  | 100%  | 20%   | PAZIENTI          | 31/12/24               |

| ID | TIPO | DIMENSIONE   | DESCRIZIONE OBIETTIVO (cosa prevediamo di fare)  | DESCRIZIONE INDICATORE   | ASSEGNAZIONE (chi risponde?)           | FONTE                                | VALORE ATTESO  | VALORE MINIMO | A CHI E' RIVOLTO? | TEMPI DI REALIZZAZIONE  |
|----|------|--|--|--|--|--------------------------------------|--|---------------|-------------------|---|
| 44 | PIAO | APPROPRIATEZZA CLINICA   | NPI Garantire il Governo delle Liste d'Attesa delle prestazioni oggetto di monitoraggio al fine di garantire la tempestiva esecuzione della prestazione, il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva e la gestione delle priorità cliniche.  | % prestazioni erogate sul N° di richieste prenotate  | Strutture afferenti DSMD               | Cup WEB                              | 100%   | 20%           | PAZIENTI          | 31/12/24  |
| 45 | PIAO | APPROPRIATEZZA CLINICA   | Procedura relativa al management clinico e gestionale della SC CSM Sassari   | Rinnovo della procedura  | Strutture afferenti DSMD               | DSMD                                 | 100%   | 20%           | PAZIENTI          | 31/12/24  |
| 46 | PIAO | APPROPRIATEZZA CLINICA   | SSD PF Garantire l'attività peritale entro i tempi definiti dall'autorità giudiziaria  | % prestazioni erogate sul N° di richieste  | Strutture afferenti DSMD               | DSMD                                 | 100%   | 98%           | PAZIENTI          | 31/12/24  |
| 47 | PIAO | APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA                                     | Gestione del sistema autorizzativo   | Inserimento della chiave contabile nei progetti finanziati   | PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO             | Programmazione e Controllo Area SS   | 100%   | 80%           | AZIENDA           | 31/12/24  |
| 48 | PIAO | TRASPARENZA  | Corretta gestione del Sistema CUP WEB  | Chiusura completa delle prestazioni nell'applicativo CUP WEB   | TUTTI I SERVIZI SANITARI AZIENDALI     | CUP WEB                              | >=80%  | 50%           | PAZIENTI          | 31/12/24  |
| 49 | PIAO | APPROPRIATEZZA CLINICA   | Garantire la riduzione dei ricoveri in regime ordinario per i DRG ad alto rischio di inappropriatezza di cui all'allegato B del Patto per la Salute 2010/2012  | % DRG a rischio di inappropriatezza in DO  | UO                                     | ABACO                                | 13%  | 0%            | PAZIENTI          | 31/12/24  |
| 50 | PIAO | APPROPRIATEZZA CLINICA   | Garantire la qualità, l'efficacia e l'efficienza dell'attività ospedaliera in coerenza con il PNE  | % di colecistectomie laparoscopiche con degenza post operatoria inferiore a 3gg  | UO CHIRURGICHE                         | ABACO                                | 100%   | 70%           | PAZIENTI          | 31/12/24  |
| 51 | PIAO | APPROPRIATEZZA CLINICA   | Garantire la qualità, l'efficacia e l'efficienza dell'attività ospedaliera in coerenza con il PNE  | % interventi per frattura di femore con durata di degenza tra l'ammissione e l'intervento <=2 gg / N° interventi per frattura del femore *100  | UO CHIRURGICHE                         | ABACO                                | Miglioramento dell'indicatore rispetto all'anno precedente | 0%            | PAZIENTI          | 31/12/24  |
| 53 | PIAO | INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE                                    | Attuazione delle indicazioni operative ministeriali in materia di misurazione e valutazione della performance individuale  | Assegnazione obiettivi individuali e/o diffusione degli obiettivi di Struttura al personale assegnato  | UO/SERVIZI                             | ASL                                  | 100%   | 0%            | dipendenti        | entro il 29/02/2024 o entro 10 giorni dall'assegnazione della scheda budget |
| 55 | PIAO | Area della Sanità Pubblica e della Promozione della salute Umana | Realizzare gli 8 Piani Mirati di Prevenzione (PMP) con l'attuazione, per ciascuno di essi, della formazione per le figure aziendali della prevenzione delle imprese (datori di lavoro, RLS, RLST, RSPP, ASPP, Medici Competenti, etc.), dell'assistenza alle imprese, dell'esame delle schede di autovalutazione compilate dalle imprese, dell'informazione/ comunicazione, come stabilito per il 2023 nel PRP 2020-2025 | Numeratore: numero di PMP realizzati da parte di ogni SPRESAL di ciascuna ASL con l'attuazione delle attività stabilite per il 2023 nel PRP x 100<br>Denominatore: numero complessivo di PMP (n. 8) da realizzare da parte di ogni SPRESAL di ciascuna ASL | SPRESAL                                | DIPARTIMENTO PREVENZIONE AREA MEDICA | 100%   | 0%            | CITTADINI         | 31/12/24  |
| 56 | PIAO | Area della Sanità Pubblica e della Promozione della salute Umana | Incrementare l'adesione ai Sistemi di Sorveglianza PASSI   | (N. interviste caricate in piattaforma / N. interviste target definito dall'ISS) *100  | SISP                                   | DIPARTIMENTO PREVENZIONE AREA MEDICA | 80%  | 70%           | CITTADINI         | 31/12/24  |
| 57 | PIAO | Area della Sanità Pubblica e della Promozione della salute Umana | Incrementare l'adesione ai Sistemi di Sorveglianza PASSI D'ARGENTO   | (N. interviste caricate in piattaforma / N. interviste target definito dall'ISS) *100  | SISP                                   | DIPARTIMENTO PREVENZIONE AREA MEDICA | 80%  | 70%           | CITTADINI         | 31/12/24  |
| 58 | PIAO | Area della Sanità Pubblica e della Promozione della salute Umana | Assicurare la completezza dell'archivio delle schede di morte (ReNcaM) fino al 2021  | (N. schede codificate/N. schede inserite)*100  | Centro Epidemiologico                  | DIPARTIMENTO PREVENZIONE AREA MEDICA | 90%  | 0%            | AZIENDA           | 31/12/24  |
| 59 | PIAO | Area della Sanità Pubblica e della Promozione della salute Umana | Adesione al Sistema di Sorveglianza Okkio 2023   | (N di scuole coinvolte nella sorveglianza/N. di scuole campionate dall'ISS)*100  | IGIENE DELL'ALIMENTAZIONE E NUTRIZIONE | DIPARTIMENTO PREVENZIONE AREA MEDICA | 90%  | 0%            | CITTADINI         | 31/12/24  |
| 64 | PIAO | Area della gestione amministrativo-contabile                     | Rispetto dei termini nella presentazione alla Regione dei documenti di programmazione  | Approvazione dei documenti di programmazione di cui alla DGR 34/23 del 2015.-BEP (collaborazione controllo di gestione/bilancio)   | BILANCIO/PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO    | SISAR ATTI                           | DELIBERA ENTRO IL 15/11/2024                               | 0%            | AZIENDA           | 01/11/24  |
| 65 | PIAO | Area della gestione amministrativo-contabile                     | Rispetto dei termini nella presentazione alla Regione dei documenti di programmazione  | Approvazione dei documenti di programmazione di cui alla DGR 34/23 del 2015.-PIANO FABBISOGNO PERSONALE  | Risorse Umane                          | Risorse Umane                        | INVIO ENTRO 01/11/2024 ALLA DIREZIONE AZIENDALE            | 0%            | AZIENDA           | 01/11/24  |
| 66 | PIAO | Area della gestione amministrativo-contabile                     | Rispetto dei termini nella presentazione alla Regione dei documenti di programmazione  | Approvazione dei documenti di programmazione di cui alla DGR 34/23 del 2015.-PROGRAMMA TRIENNALELAVORI PUBBLICI  | Area Tecnica                           | TECNICI                              | INVIO ENTRO 01/11/2024 ALLA DIREZIONE AZIENDALE            | 0%            | AZIENDA           | 01/11/24  |

| ID | TIPO | DIMENSIONE  | DESCRIZIONE OBIETTIVO (cosa prevediamo di fare)  | DESCRIZIONE INDICATORE  | ASSEGNAZIONE (chi risponde?)                             | FORTE                                     | VALORE ATTESO  | VALORE MINIMO | A CHI E' RIVOLTO? | TEMPI DI REALIZZAZIONE        |
|----|------|---|--|---|--|---|--|---------------|-------------------|-------------------------------|
| 67 | PIAO | Area della gestione amministrativo-contabile                  | Rispetto dei termini nella presentazione alla Regione dei documenti di programmazione  | Approvazione dei documenti di programmazione di cui alla DGR 34/23 del 2015. BILANCIO ESERCIZIO   | BILANCIO   | BILANCIO                                  | 100%   | 0%            | PAZIENTA          | RISPETTO DEI TERMINI DI LEGGE |
| 68 | PIAO | Area della gestione amministrativo-contabile                  | Rispetto dei termini nella presentazione alla Regione dei documenti di programmazione  | Approvazione dei documenti di programmazione di cui alla DGR 34/23 del 2015. RENDICONTO FINANZIARIO   | BILANCIO   | BILANCIO                                  | 100%   | 0%            | PAZIENTA          | RISPETTO DEI TERMINI DI LEGGE |
| 69 | PIAO | Area della gestione amministrativo-contabile                  | Rispetto dei termini nella presentazione alla Regione dei documenti di programmazione  | Approvazione dei documenti di programmazione di cui alla DGR 34/23 del 2015. NOTA INTEGRATIVA   | BILANCIO   | BILANCIO                                  | 100%   | 0%            | PAZIENTA          | RISPETTO DEI TERMINI DI LEGGE |
| 70 | PIAO | Area della gestione amministrativo-contabile                  | Rispetto dei termini nella presentazione alla Regione dei documenti di programmazione  | Approvazione dei documenti di programmazione di cui alla DGR 34/23 del 2015. Piano Biennale degli acquisti 2024/2025;   | SERVIZIO ACQUISTI  | BILANCIO                                  | INVIO ENTRO 01/11/2024 ALLA DIREZIONE AZIENDALE  | 0%            | AZIENDA           | 01/11/24                      |
| 71 | PIAO | EFFICIENZA  | Corretta gestione del ciclo attivo   | Invio trimestrale al Servizio Bilancio dei tabulati completi per la predisposizione della pre fattura per prestazioni erogate ad Aziende Regionali  | DIREZIONE DI PO  | BILANCIO                                  | invio di un report annuale   | 0%            | AZIENDA           | 31/12/24                      |
| 72 | PIAO | EFFICACIA   | Migliorare l'assistenza chirurgica   | Revisione delle liste di attesa per attualizzazione dei pazienti in elezione  | reparti chirurgici                                       | SISAR                                     | 100%   | 75%           | PAZIENTI          | 01/11/24                      |
| 73 | PIAO | EFFICIENZA  | Miglioramento dei giorni di degenza pre- operatoria  | Riduzione delle degenza pre-operatoria per riportare allo standard (1,9)  | uo chirurgiche   | abaco                                     | 200%   | 400%          | PAZIENTI          | 31/12/24                      |
| 74 | PIAO | EFFICACIA   | Degenza Media  | Riduzione della degenza media per raggiungere lo standard (7,5) non applicabile a lungodegenza e riabilitazione)  | uo medicina (non comprese lungodegenze e riabilitazione) | abaco                                     | 800%   | 1000%         | PAZIENTI          | 31/12/24                      |
| 76 | PIAO | ACCESSIBILITA'  | Percentuale di primipare residenti con almeno tre presenze al Corso di Accompagnamento alla Nascita  | N* primipare residenti (14-49 anni) con almeno tre presenze al Corso di Accompagnamento alla Nascita  | Consultorio  | Consultorio                               | 70%  | 40%           | CITTADINI         | 31/12/24                      |
| 77 | PIAO | EFFICIENZA  | Corretta alimentazione del flusso EDF  | Scarichi massivi con erogatore farmacia/scarichi complessivi  | farmacie   | Programmazione e controllo                | 0%   | 1%            | AZIENDA           | 31/12/24                      |
| 78 | PIAO | INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE                                 | Miglioramento del Servizio   | Presentazione di un progetto e realizzazione entro il 31/12/2024  | UO/Reparti/Servizi                                       | programmazione e controllo                | 100%   | 0%            | AZIENDA           | 31/12/24                      |
| 79 | PIAO | EFFICIENZA  | Implementazione della contabilità analitica  | Corretta imputazioni ai nuovi Centri di Rilevazione aziendali   | Servizi  | sisar                                     | 100%   | 97%           | AZIENDA           | 31/12/24                      |
| 80 | PIAO | Area della gestione amministrativo-contabile                  | Rispetto dei termini nella presentazione alla Regione dei documenti di programmazione  | Approvazione dei documenti del Programma Sanitario Annuale e triennale  | Pianificazione strategica                                | sisar                                     | 100%   | 0%            | AZIENDA           | 01/11/24                      |
| 81 | PIAO | EFFICIENZA  | Gestione dei progetti finanziati   | Gestione del modulo progetti con riscontro dei ricavi   | PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO                               | sisar                                     | 100%   | 0%            | AZIENDA           | 31/12/24                      |
| 82 | PIAO | EFFICIENZA  | Implementazione della reportistica   | Invio della reportistica alle strutture sanitarie almeno due report   | PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO                               | sisar                                     | 100%   | 50%           | AZIENDA           | 31/12/24                      |
| 83 | PIAO | EFFICIENZA  | Rispetto del limite della spesa del personale  | Adottare le delibere con impegno di spesa nel sistema sisar atti  | Risorse Umane  | sisar amc                                 | 100%   | 90%           | AZIENDA           | 31/12/24                      |
| 84 | PIAO | EFFICIENZA  | ottimizzazione delle sale operatorie   | Occupazione della sala operatoria   | Sale Operatorie  | abaco                                     | miglioramento rispetto al 2023   | 202200%       | PAZIENTI          | 31/12/24                      |
| 85 | PIAO | EFFICIENZA  | Appropriatezza degli accessi al PS   | Media pazienti coidee giallo gestiti nelle tempistiche corrette   | ps   | ps monitor                                | 30'  | 50'           | PAZIENTI          | 31/12/24                      |
| 86 | PIAO | TRASPARENZA   | Trasparenza dell'attività svolta   | Risposta alle richieste degli organi di controllo entro 15 gg   | Internal Audit   | Internal Audit                            | 100%   | 0%            | AZIENDA           | 31/12/24                      |
| 87 | PIAO | EFFICACIA   | erogazione dei LEA   | Miglioramento/mantenimento dei volumi di attività rispetto all'anno precedente  | uo   | galileo/abaco                             | >=2023   | 0%            | PAZIENTI          | 31/12/24                      |
| 88 | PIAO | EFFICACIA   | Crescita professionale del personale   | % di personale formato per UO/Servizio  | uo/servizi   | uo/servizi                                | 30%  | 20%           | personale         | 31/12/24                      |
| 90 | PIAO | INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE                                 | Miglioramento del Servizio   | Presentazione di un progetto  | UO/Reparti/Servizi                                       | programmazione e controllo                | 100%   | 0%            | AZIENDA           | 31/12/24                      |
| 92 | PIAO | APPROPRIATEZZA CLINICA  | Miglioramento dell'assistenza oncologica   | Invio alla Direzione Sanitaria di tre relazioni annuali contenenti i dati del servizio di recall a domicilio effettuati sui pz oncologici seguiti dal reparto(numero paziente richiamati/bacino di pazienti totali) | Oncologia  | DS  | 100%   | 0%            | PAZIENTI          | 3 relazioni al 31/12/2024     |
| 93 | PIAO | Area della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare | Effettuazione dei controlli sugli stabilimenti con allevamenti bovini/bufalini per il mantenimento/ottenimento dello status di territorio indenne da infezione da MTCB | n° stabilimenti con allevamenti bovini/bufalini controllati/ n° stabilimenti con allevamenti bovini/bufalini programmati (da controllare) nell'anno 2024  | SANITA' ANIMALE  | DIPARTIMENTO PREVENZIONE AREA VETERINARIA | Il 100% dei controlli programmati effettuati nell'anno 2024  | 0%            |                   | 31/12/24                      |
| 95 | PIAO | Area della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare | Piano regionale di selezione genetica per la resistenza alla scrapie classica degli ovini. Livello di certificazione genetica delle greggi.                            | n° di allevamenti ovini classificati come livello I, II (Ila e Iib), III / n° di allevamenti ovini attivi   | SANITA' ANIMALE  | DIPARTIMENTO PREVENZIONE AREA VETERINARIA | Almeno il 90% degli allevamenti ovini attivi classificati in BDN come livello I, II (Ila e Iib), III | 0%            |                   | 31/12/24                      |

| ID  | TIPO | DIMENSIONE  | DESCRIZIONE OBIETTIVO (cosa prevediamo di fare)  | DESCRIZIONE INDICATORE   | ASSEGNAZIONE (chi risponde?)       | FORTE                  | VALORE ATTESO  | VALORE MINIMO                | A CHI E' RIVOLTO? | TEMPI DI REALIZZAZIONE |
|-----|------|---|--|--|------------------------------------|------------------------|--|------------------------------|-------------------|------------------------|
| 96  | PIAO | APPROPRIATEZZA CLINICA  | Garantire l'assistenza al paziente in dimissione   | rinnovo di una procedura in accordo tra CSM/SPDC   | CSM SPDC                           | dsmd                   | 100%   | 0%                           | PAZIENTI          | 31/12/24               |
| 97  | PIAO | EFFICACIA   | Rispetto dei tempi di risposta alla domanda degli utenti   | Garantire l'esecuzione delle visite mediche preventive in tempi rapidi   | Medicina del Lavoro                | Medicina del Lavoro    | 15GG   | 20GG                         | personale         | 31/12/24               |
| 98  | PIAO | EFFICACIA   | Rispetto dei tempi di risposta alla domanda degli utenti radio esposti   | Garantire l'esecuzione delle visite mediche preventive dei lavoratori radio esposti in tempi rapidi  | Medicina del Lavoro                | Medicina del Lavoro    | 15GG   | 20GG                         | personale         | 31/12/24               |
| 99  | PIAO | EFFICACIA   | Garantire la sicurezza degli operatori radioesposti  | Eeguire le verifiche di radio protezione periodiche  | SSD Flussi                         | ssd flussi             | 100%   | 80%                          | dipendenti        | 31/12/24               |
| 100 | PIAO | EFFICACIA   | Garantire la sicurezza dei pazienti  | Eseguire controlli di qualità e accettazione di tutti i nuovi impianti radiologici   | SSD Flussi                         | Flussi informativi     | 100%   | 80%                          | dipendenti        | 31/12/24               |
| 101 | PIAO | APPROPRIATEZZA CLINICA  | Garantire la presa in carico dei pazienti  | % di pz presi in carico per l'avvio di percorsi riabilitativi territoriali ambulatoriali e residenziali  | Strutture afferenti DSMD           | DSMD                   | 90%  | 20%                          | PAZIENTI          | 31/12/24               |
| 102 | PIAO | EFFICACIA   | Garantire la gestione delle attività di prevenzione del randagismo, in collaborazione con i comuni e gli altri enti, al fine del monitoraggio sul rischio epidemiologico di malattie diffuse nell'ambito del patrimonio animale allo stato randagio, selvatico e brado.  | N° di sterilizzazioni eseguite/Numero totale di sterilizzazioni programmate  | Anagrafe Canina/DP vet             | Anagrafe Canina/DP vet | 100%   | 30%                          | utenti            | 31/12/24               |
| 103 | PIAO | EFFICACIA   | Garantire la gestione e la rendicontazione dei programmi di prevenzione riguardo l'anagrafe canina, il randagismo e il settore degli animali di affezione  | N° di cani anagrafati e iscritti in BDR/Numero totale di cani da anagrafare  | Anagrafe Canina/DP vet             | Anagrafe Canina/DP vet | Entro il 31 dicembre 2024  | Mancato rispetto del termine | utenti            | 31/12/24               |
| 104 | PIAO | TRASPARENZA   | Garantire la gestione del Ciclo della Performance aziendale  | TRASMETTERE IL VERBALE della diffusione degli obiettivi ALLA SC PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO   | Strutture Dipartimento Medico      | dp med                 | 100%   | Mancato rispetto del termine | AZIENDA           | 31/12/24               |
| 105 | PIAO | TRASPARENZA   | Garantire la gestione del Ciclo della Performance aziendale  | Trasmissione del report di rendicontazione degli obiettivi entro il 15/11  | Strutture Dipartimento Medico      | dp med                 | 100%   | Mancato rispetto del termine | AZIENDA           | 31/12/24               |
| 106 | PIAO | TRASPARENZA   | Garantire l'accessibilità totale dei dati e dei documenti aziendali, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini e promuovere al tempo stesso la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto d'ufficio, di segreto statistico e di protezione dei dati personali | N. 2 SCHEDE ANNUALI (entro il 07.07.2024 ed entro il 30/11/2024)   | Strutture Dipartimento Medico      | dp med                 | 100%   | 0%                           | AZIENDA           | 31/12/24               |
| 107 | PIAO | TRASPARENZA   | Garantire l'attuazione dei processi di cambiamento organizzativo e di reingegnerizzazione connessi ai riassetti organizzativi e operativi  | Definizione di protocolli operativi per l'organizzazione e gestione delle articolazioni periferiche  | Strutture Dipartimento Veterinario | DP VET                 | 100%   | 0%                           | AZIENDA           | 31/12/24               |
| 108 | PIAO | APPROPRIATEZZA CLINICA  | Rispetto dei tempi di risposta degli esami   | Differenza tra la data di validazione clinica degli esami / la data del prelievo   | Laboratori                         | Laboratori             | 100%   | 90%                          | pazienti          | 31/12/24               |
| 109 | PIAO | EFFICACIA   | Migliorare la presa in carico dei pazienti   | Progetto di riqualificazione delle sedi consultoriali con diagnostica ecografica ostetrico-ginecologica: avvio entro il 31/12/2024   | Consultorio                        | Consultorio            | Almeno 2 consultori riqualificati  | 0%                           | pazienti          | 31/12/24               |
| 110 | PIAO | Area della razionalizzazione e contenimento della spesa       | C) Razionalizzazione della spesa farmaceutica  | Incrementare le prescrizioni di medicinali la cui copertura brevettuale è scaduta, di almeno il 5% - REPORT TRIMESTRALI  | farmacie                           | farmacie               | 100%   | 0%                           | azienda           | 31/12/24               |
| 111 | PIAO | Area della razionalizzazione e contenimento della spesa       | D) Razionalizzazione della spesa farmaceutica  | Le prescrizioni dei medici che operano nelle strutture ospedaliere e ambulatoriali delle Aziende sanitarie pubbliche devono essere conformi a quanto aggiudicato nelle procedure ad evidenza pubblica; nelle prescrizioni sono tenuti a indicare il solo principio attivo o la specialità aggiudicata in gara. La prescrizione di medicinali non aggiudicati nelle suddette procedure non può superare il 5% della spesa aziendale per acquisti diretti. Le Aziende sanitarie trasmettono trimestralmente l'elenco dei medicinali acquistati su richiesta del clinico per le esigenze cliniche di specifici pazienti | farmacie                           | farmacie               | 1) Spesa per acquisti diretti di farmaci non aggiudicati non può superare il 5% della spesa aziendale per acquisti diretti.<br>2) Report trimestrale acquisti fuori gara | 0%                           | azienda           | 31/12/24               |
| 112 | PIAO | Area della razionalizzazione e contenimento della spesa       | F) Razionalizzazione della spesa farmaceutica  | Nota 100 dell'AIFA - Monitoraggio trimestrale  | Farmacie, Distretti, Presidi       | farmacie               | 100%   | 0%                           | azienda           | 31/12/24               |
| 113 | PIAO | Area della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare | Garantire l'applicazione del Piano Regionale di Programmazione e Coordinamento degli interventi in materia di Controllo Ufficiale degli Alimenti (PRCUA)   | Numero di controlli ufficiali programmati / numero di controlli ufficiali effettuati   | SIAOA                              | DP VET                 | >=90%  | =70%                         | AZIENDA           | 31/12/24               |

| ID  | TIPO | DIMENSIONE   | DESCRIZIONE OBIETTIVO (cosa prevediamo di fare)  | DESCRIZIONE INDICATORE  | ASSEGNAZIONE (chi risponde?)            | FONTE                      | VALORE ATTESO  | VALORE MINIMO                                 | A CHI E' RIVOLTO? | TEMPI DI REALIZZAZIONE |
|-----|------|--|--|---|---|----------------------------|--|---|-------------------|------------------------|
| 114 | PIAO | Area della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare    | Garantire l'attuazione del Piano Nazionale per la ricerca di Residui (PNR) di farmaci, sostanze illecite e contaminati nelle produzioni alimentari e dei loro residui negli alimenti di origine animale  | Numero di campioni effettuati nel 2024/ Numero totale dei campioni programmati nel 2024   | SIAOA                                   | DP VET                     | 80% DEI CAMPIONAMENTI PROGRAMMATI PER IL 2024                                  | 60% DEI CAMPIONAMENTI PROGRAMMATI PER IL 2024 | AZIENDA           | 31/12/24               |
| 115 | PIAO | Area della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare    | garantire l'inserimento dei controlli di sicurezza alimentare in SISAR   | numero di controlli inseriti in sisar/numero totale dei controlli effettuati  | SIAOA                                   | DP VET                     | 100%   | 30%   | AZIENDA           | 31/12/24               |
| 116 | PIAO | TRASPARENZA  | Garantire la gestione del Ciclo della Performance aziendale  | Invio report/documento con scadenza infrannuale rendicontazione obiettivi   | Strutture Dipartimento Medico           | dp med                     | 100%   | 0%  | AZIENDA           | 31/12/24               |
| 117 | PIAO | Area della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare    | garantire l'uniformità delle procedure dei controlli ufficiali nel Dipartimento di Prevenzione Veterinaria   | predisposizione procedura dei controlli ufficiali e istituzione di un gruppo di lavoro  | Strutture Dipartimento Veterinario      | DP VET                     | TRASMISSIONE ENTRO IL 30/11  | 0%  | CITTADINI         | 31/12/24               |
| 118 | PIAO | Area della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare    | aggiornamento e formazione del personale veterinario per garantire l'uniformità delle procedure amministrative e contestazioni illeciti amministrativi   | istituzione di un corso di formazione   | CONTROLLO QUALITA'                      | DP VET                     | 100%   | 0%  | CITTADINI         | 31/12/24               |
| 119 | PIAO | Area della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare    | Garantire la riduzione del numero dei procedimenti sanzionatori inevasi ereditati dal precedente assetto organizzativo della ex ATS (ASSL Sassari e Gallura) al fine di evitare l'insorgere di potenziali profili di responsabilità contabile. | Numero di procedimenti sanzionatori relativi ad accertamenti conclusi/Numero di procedimenti sanzionatori inevasi relativi ad accertamenti effettuati | UFFICIO SANZIONI                        | DP VET                     | 80%  | 30%   | CITTADINI         | 31/12/24               |
| 120 | PIAO | Area della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare    | Garantire la gestione amministrativo-contabile dei procedimenti sanzionatori conseguenti alla emissione di ordinanze di ingiunzione  | Analisi report periodico  | UFFICIO SANZIONI                        | PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO | 1° semestre entro il 30 ottobre 2024;<br>2° semestre entro il 28 febbraio 2024 | 0%  | CITTADINI         | 31/12/24               |
| 121 | PIAO | Area della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare    | garantire l'inserimento dei controlli di sicurezza alimentare in SISAR   | numero di controlli inseriti in sisar/numero totale dei controlli effettuati  | SIAPZ                                   | DP VET                     | 100%   | 30%   | CITTADINI         | 31/12/24               |
| 122 | PIAO | Area della Sanità Pubblica e della Promozione della salute Umana | Realizzazione del progetto viaggio nel cuore della prevenzione e nelle cure primarie   | Evidenza attuazione del progetto  | dipartimento di prevenzione Area Medica | DP MED                     | 100%   | 0%  | CITTADINI         | 31/12/24               |
| 123 | PIAO | Area della Sanità Pubblica e della Promozione della salute Umana | Realizzazione dei Progetti concordati con le Scuole aderenti alla proposta progettuale della SC Prevenzione e Promozione della Salute  | Evidenza attuazione del progetto  | Prevenzione e promozione della salute   | DP MED                     | 100%   | 0%  | CITTADINI         | 31/12/24               |
| 124 | PIAO | Area della Sanità Pubblica e della Promozione della salute Umana | Garantire la gestione e il supporto delle attività dello sportello Informativo sui Prodotti chimici  | Apertura sportello almeno una volta alla settimana  | SALUTE E AMBIENTE                       | DP MED                     | 100% interventi programmati  | 10% interventi programmati                    | CITTADINI         | 31/12/24               |
| 125 | PIAO | Area della Sanità Pubblica e della Promozione della salute Umana | Garantire la realizzazione di almeno un corso di formazione/informazione sui prodotti chimici  | Numero di Ispettori REACH che hanno partecipato al corso / Numero totale degli Ispettori REACH  | SALUTE E AMBIENTE                       | DP MED                     | 100% operatori   | 80% operatori                                 | CITTADINI         | 31/12/24               |
| 126 | PIAO | Area della Sanità Pubblica e della Promozione della salute Umana | Garantire la gestione del Piano annuale dei controlli e dei campionamenti previsti in applicazione del Regolamento Reach e CLP sui prodotti chimici  | Numero di controlli ufficiali effettuati nel 2024/Numero di controlli ufficiali programmati nel 2024*100  | SALUTE E AMBIENTE                       | DP MED                     | 80% interventi programmati   | 10% interventi programmati                    | CITTADINI         | 31/12/24               |
| 127 | PIAO | Area della Sanità Pubblica e della Promozione della salute Umana | Garantire i controlli dell'attività di vigilanza e sicurezza sui luoghi di lavoro con particolare riferimento al settore dell'edilizia e agricoltura   | Numero di interventi ispettivi in aziende agricole /Numero totale interventi ispettivi in aziende agricole programmati secondo piano locale/regionale | SPRESAL                                 | DP MED                     | 80% DEGLI INTERVENTI PROGRAMMATI PER IL 2024                                   | 10% DEGLI INTERVENTI PROGRAMMATI PER IL 2024  | CITTADINI         | 31/12/24               |

| ID  | TIPO | DIMENSIONE   | DESCRIZIONE OBIETTIVO (cosa prevediamo di fare)  | DESCRIZIONE INDICATORE  | ASSEGNAZIONE (chi risponde?)  | FONTE   | VALORE ATTESO      | VALORE MINIMO | A CHI E' RIVOLTO?   | TEMPI DI REALIZZAZIONE                               |
|-----|------|--|--|---|---|---|--------------------|---------------|---------------------|--|
| 128 | PIAO | Area della Sanità Pubblica e della Promozione della salute Umana | Garantire gli accertamenti relativi ai casi di infortunio sul lavoro e di malattia professionale (malattia professionale)  | Numero di indagini svolte/Numero totale interventi dovuti come da programma locale  | SPRESAL   | DP MED  | 100%               | 10%           | CITTADINI           | 31/12/24   |
| 129 | PIAO | Area della Sanità Pubblica e della Promozione della salute Umana | Garantire gli accertamenti relativi ai casi di infortunio sul lavoro e di malattia professionale (infortunio sul lavoro)   | Numero di indagini svolte/Numero totale interventi dovuti come da programma locale  | SPRESAL   | DP MED  | 100%               | 10%           | CITTADINI           | 31/12/24   |
| 130 | piao | Area governo clinico   | Attività di sensibilizzazione alla farmacovigilanza  | Incrementare le segnalazioni spontanee di reazione avversa di almeno il 15%   | FARMACIA TERRITORIALE   |   | Incremento del 15% | 5%            |                     | 31/12/24   |
| 131 | piao | EFFICIENZA   | Garantire la vigilanza delle farmacie aperte al pubblico   | N° verbali di ispezione (escluse nuove aperture e trasferimenti)  | FARMACIA TERRITORIALE   |   | N° 6 Verbali       | N° 2 Verbali  |                     | 31/12/24   |
| 132 | PIAO | INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE                                    | Implementazione dell'inserimento degli esami di laboratorio attraverso la procedura di pre accettazione delle richieste ssn  | N° pre accettazioni/ N° richieste SSN   | Laboratori  | Laboratori  | 90%                | 30%           | azienda             | 31/12/24   |
| 133 | piao | Area governo clinico   | Implementazione dell'attività di congelamento delle unità di emazie in qualità di BANCA REGIONALE DEI GRUPPI SANGUIGNI RARI  | Avvio attività  | Medicina lab. Alghero   | Medicina lab. Alghero   | 100%               | 0%            | CITTADINI           | 31/12/24   |
| 134 | piao | Area governo clinico   | Migliorare l'assistenza ai pazienti diabetici  | Delibera di adozione PDTA per il trattamento del "piede diabetico"  | Medicina lab. Alghero - Distretto di Alghero-chirurgia                                    | Medicina lab. - Distretto di Alghero- Distretto di Ozieri - trasfusione Oz - Chirurgia AHO OZ- Direzioni presidio | 100%               | 0%            |                     | 31/12/24   |
| 135 | PIAO | TRASPARENZA  | Garantire l'accessibilità totale dei dati e dei documenti aziendali, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini e promuovere al tempo stesso la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto d'ufficio, di segreto statistico e di protezione dei dati personali | N. 2 relazioni annuali entro il 30/06/2024 ed entro il 30/11/2024   | tutti i servizi   | RPCT  | 100%               | 100%          | CITTADINI           | 30/06/2024<br>30/11/2024                             |
| 136 | PIAO | TRASPARENZA  | Rafforzamento dell'analisi dei rischi e delle misure di prevenzione con riguardo alla gestione dei fondi del PNRR  | Predisposizione ed invio entro il 15 febbraio 2024 alle strutture coinvolte del format di monitoraggio periodico dei rischi corruttivi per le singole progettualità   | RPCT  | RPCT  | 100%               | 0%            | AZIENDA E CITTADINI | 15/02/24   |
| 137 | PIAO | TRASPARENZA  | Rafforzamento dell'analisi dei rischi e delle misure di prevenzione con riguardo alla gestione dei fondi del PNRR  | N. 2 relazioni semestrali di monitoraggio entro il 30/06/2024 ed entro il 30/11/2024 da inviare alla Direzione in base ai report forniti dalle strutture coinvolte nella realizzazione e rendicontazione di progetti PNRR | RPCT  | RPCT  | 200%               | 100%          | AZIENDA E CITTADINI | 30/06/2024<br>30/11/2024                             |
| 138 | PIAO | TRASPARENZA  | Rafforzamento dell'analisi dei rischi e delle misure di prevenzione con riguardo alla gestione dei fondi del PNRR  | Trasmissione al RPCT di report trimestrali (4 in un anno) da parte delle Strutture coinvolte nella realizzazione e rendicontazione di progetti PNRR   | Tutte le Strutture che si occupano della realizzazione e rendicontazione di progetti PNRR | RPCT  | 400%               | 300%          | AZIENDA             | 31/03/2024<br>30/06/2024<br>30/09/2024<br>31/12/2024 |
| 139 | PIAO | TRASPARENZA  | Rafforzamento dell'analisi dei rischi e delle misure di prevenzione con riguardo alla gestione dei fondi del PNRR  | Trasmissione di report (4 in un anno) da parte delle strutture coinvolte nella realizzazione di progetti PNRR   | Tutte Strutture che si occupano della realizzazione di progetti PNRR                      | RPCT  | 400%               | 300%          | AZIENDA             | 31/12/24   |
| 140 | PIAO | EFFICACIA  | Migliorare l'assistenza dei pazienti con dolore toracico atipico   | Presentazione di un PDTA dolore toracico  | Ps, Medicina, Cardiologia, Direzione Presidio   | Direzione Sanitaria   | 100%               | 0%            | PAZIENTE            | 31/12/24   |
| 141 | PIAO | TRASPARENZA  | Migliorare il benessere organizzativo  | Stesura e approvazione del Regolamento del personale  | Risorse Umane   | Direzione Amministrativa  | 100%               | 0%            | dipendenti          | 31/12/24   |
| 142 | PIAO | INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE                                    | Invio indicazioni ai Responsabili delle Strutture Semplici afferenti al Distretto per l'inserimento tra gli obiettivi individuali dei Dirigenti/Specialisti medici "registrazione e prenotazione nelle agende elettroniche dell'applicativo CUPWEB delle prestazioni erogate".   | % dei Responsabili coinvolti  | Distretto Sassari   | Documentazione interna  | 100%               | 70%           | CITTADINI           | 30/06/24   |
| 143 | PIAO | INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE                                    | Implementazione procedura "Informatizzazione processo autorizzativo ausili protesica"  | Trasmissione documentazione all S.C. delle tecnologie sanitarie e flussi e Direzione Generale   | Distretto Sassari   | Documentazione interna  | 100%               | 0%            | AZIENDA             | 31/12/24   |
| 144 | PIAO | INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE                                    | Supporto e consulenza nelle fasi di avvio e inserimento delle prestazioni erogate nel territorio distrettuale.   | % di risposte alle richieste di supporto  | Distretto Sassari   | Documentazione interna  | 80%                | 70%           | AZIENDA             | 31/12/24   |

| ID  | TIPO | DIMENSIONE                    | DESCRIZIONE OBIETTIVO (cosa prevediamo di fare)   | DESCRIZIONE INDICATORE  | ASSEGNAZIONE (chi risponde?)                                     | FORTE  | VALORE ATTESO | VALORE MINIMO | A CHI E' RIVOLTO?                         | TEMPI DI REALIZZAZIONE |
|-----|------|-------------------------------|---|---|--|--|---------------|---------------|---|------------------------|
| 145 | PIAO | INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE | Predisposizione di minimo due istruzioni operative/procedure nell'ambito dell'assistenza sanitaria di base - continuità assistenziale | Produzione e diffusione di almeno due istruzioni operative/procedure  | Distretto Sassari  | Documentazione interna/Determina o Delibera  | 100%          | 0%            | CITTADINI                                 | 31/12/24               |
| 146 | PIAO | INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE | Aggiornamento sul Sistema Anags delle variazioni demografiche comunicate mensilmente dai comuni afferenti al distretto                | Numero di aggiornamenti annui/totale  | Distretto Sassari  | Sistema Anags (Sistema anagrafica regionale) | 100%          | 0%            | AZIENDA                                   | 31/12/24               |
| 147 | PIAO | INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE | Progetto di Informatizzazione processo autorizzativo per usufruire benefici L.R. 26/91  | Informatizzazione processo autorizzativo per usufruire benefici L.R. 26/91  | Distretto Sassari  | Documentazione interna                       | 100%          | 0%            | AZIENDA                                   | 31/12/24               |
| 148 | PIAO | APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA  | Garantire il Servizio di SSD Psichiatria Carceraria   | % pazienti presi in cura e consulenza   | Strutture afferenti DSMD   | DSMD   | 100%          |               | PAZIENTI                                  | 31/12/24               |
| 149 | PIAO | APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA  | Implementazione della Cartella clinica integrata  | Corretta compilazione della cartella clinica misurata tramite ceck list   | UO ospedaliere   | Direzione di PO                              | 100%          | 70%           | PAZIENTI                                  | 31/12/24               |
| 150 | PIAO | APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA  | Implementazione della Cartella clinica integrata  | Report monitoraggio tramite ceck list   | DIREZIONE DI PO  | Direzione Sanitaria                          | 100%          | 0%            | PAZIENTI                                  | 31/12/24               |
| 151 | PIAO | INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE | proposta di PAC e PACC  | Presentazione del progetto  | UO PO Ozieri   | Direzione di PO                              | 100%          | 0%            | PAZIENTI                                  | 31/12/24               |
| 152 | PIAO | INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE | Implementazione delle cure ai pazienti non autonomi   | presentazione progetto ambulatorio trasfusionale per pazienti non autosufficienti   | UO trasfusionale Ozieri  | Direzione di PO                              | 100%          | 0%            | PAZIENTI                                  | 31/12/24               |
| 153 | PIAO | APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA  | Implementazione della Cartella clinica integrata  | Corso di formazione sulla corretta compilazione della cartella clinica integrata entro il 30/04/2024  | Personale/Direzione PO   | Personale                                    | 100%          | 0%            | dipendenti                                | 31/12/24               |
| 154 | PIAO | APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA  | Implementazione della Cartella clinica integrata  | implementazione della cartella clinica dal 30/04/2024   | UO   | Direzione PO                                 | 60%           | 0%            | dipendenti                                | 31/12/24               |
| 155 | PIAO | INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE | Presenza in carico del paziente oncologico  | Presentazione di proposta PDTA  | Radiologia/Oncologia/Chirurgia/Medicina                          | Direzione Sanitaria                          | 100%          | 0%            | pazienti                                  | 31/12/24               |
| 156 | PIAO | INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE | Presenza in carico del paziente con trauma cranico  | Presentazione di proposta PDTA  | Radiologia/PS/Ortopedia Chirurgia/Direzione PO                   | Direzione Sanitaria                          | 100%          | 0%            | pazienti                                  | 31/12/24               |
| 157 | PIAO | EFFICACIA                     | Rafforzamento dello screening organizzato   | Aumento dell'attività di screening con diminuzione dell'attività programmata  | Radiologie   | Radiologie                                   | 100%          | 0%            | CITTADINI                                 | 31/12/24               |
| 158 | PIAO | APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA  | Crescita professionale del personale  | % personale formato per UO/Servizio in Corsi attinenti il ruolo assegnato   | S.C. Area Prof. Infermieristica e Ostetrica                      | DP Prof. Sanitarie                           | 30%           | 20%           | Operatori Professioni Sanitarie           | 31/12/24               |
| 159 | PIAO | APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA  | Crescita professionale del personale  | % personale formato per UO/Servizio in Corsi attinenti il ruolo assegnato   | S.C. Area Prof. Tecniche Sanitarie, Riabilitazione e Prevenzione | DP Prof. Sanitarie                           | 30%           | 20%           | Operatori Professioni Sanitarie           | 31/12/24               |
| 160 | PIAO | APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA  | Umanizzazione delle cure  | % di valutazione del dolore in pazienti ricoverati  | S.C. Area Prof. Infermieristica e Ostetrica                      | DP Prof. Sanitarie                           | 75%           | 50%           | Operatori Professioni Sanitarie           | 31/12/24               |
| 161 | PIAO | APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA  | Umanizzazione delle cure  | % di valutazione del dolore in pazienti ricoverati  | S.C. Area Prof. Tecniche Sanitarie, Riabilitazione e Prevenzione | DP Prof. Sanitarie                           | 75%           | 50%           | Operatori Professioni Sanitarie           | 31/12/24               |
| 162 | PIAO | APPROPRIATEZZA CLINICA        | progetto infermiere di quartiere implementazione modello organizzativo assistenziale  | ampliamento target popolazione di riferimento < 65 anni   | S.C. Area Prof. Infermieristica e Ostetrica                      | DP Prof. Sanitarie                           | 15%           | 10%           | PAZIENTI                                  | 31/12/24               |
| 163 | PIAO | APPROPRIATEZZA CLINICA        | attivazione degli ambulatori infermieristici territoriali   | attivazione ambulatori infermieristici territoriali nei Distretti Sanitari Sassari Alghero Ozieri   | S.C. Area Prof. Infermieristica e Ostetrica                      | DP Prof. Sanitarie                           | 300%          | 100%          | PAZIENTI                                  | 31/12/24               |
| 164 | PIAO | APPROPRIATEZZA CLINICA        | Procedura per la sorveglianza nazionale delle infezioni del sito chirurgico   | Diffusione procedura regionale per la sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico Dipartimenti Interpresidio Emergenza Urgenza - Chirurgia Specialistica | S.C. Area Prof. Infermieristica e Ostetrica                      | DP Prof. Sanitarie                           | 80%           | 50%           | Operatori Prof. Sanitarie Area Chirurgica | 31/12/24               |



| ID  | TIPO | DIMENSIONE   | DESCRIZIONE OBIETTIVO (cosa prevediamo di fare)   | DESCRIZIONE INDICATORE   | ASSEGNAZIONE (chi risponde?)   | FORTE  | VALORE ATTESO  | VALORE MINIMO | A CHI E' RIVOLTO? | TEMPI DI REALIZZAZIONE |
|-----|------|--|---|--|--|--|--|---------------|-------------------|------------------------|
| 165 | PIAO | EFFICIENZA   | Revisione dei carichi di lavoro per la definizione del fabbisogno, secondo modelli organizzativi integrati e nel rispetto delle D.G.R. RAS relative ai requisiti accreditamento delle strutture                                   | Predisposizione schede descrittive per ciascuna struttura sanitaria (degenze, diagnostiche, servizi territoriali, ambulatori) relative al personale infermieristico, ostetrico e di supporto   | S.C. Area Prof. Infermieristica e Ostetrica  | DP Prof. Sanitarie   | 100%   | 80%           | Azienda           | 31/12/24               |
| 166 | PIAO | EFFICIENZA   | Revisione dei carichi di lavoro per la definizione del fabbisogno, secondo modelli organizzativi integrati e nel rispetto delle D.G.R. RAS relative ai requisiti accreditamento delle strutture                                   | Predisposizione schede descrittive per ciascuna struttura sanitaria (degenze, diagnostiche, servizi territoriali, ambulatori) relative al personale tecnico sanitario, della riabilitazione e della prevenzione  | S.C. Area Prof. Tecniche Sanitarie, Riabilitazione e Prevenzione                             | DP Prof. Sanitarie   | 100%   | 0%            | Azienda           | 31/12/24               |
| 167 | PIAO | Area della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare    | garantire l'uniformità delle procedure dei controlli ufficiali nel Dipartimento di Prevenzione Veterinaria  | predisposizione procedure e istituzione di un gruppo di lavoro entro il 30/11/24   | SSD GESTIONE E CONTROLLO QUALITA' SICUREZZA ALIMENTARE                                       | DIPARTIMENTO PREVENZIONE AREA VETERINARIA  | 100%   | 0%            | Azienda           | 31/12/24               |
| 168 | PIAO | Area governo clinico   | presa in carico globale per ottimizzazione gestione patologia diabetica e complicanze   | stesura e deliberazione aziendale PDTA   | Distretto Alghero, SC Medicina di Laboratorio di Alghero, SC Chirurgia generale e di urgenza | Distretto Alghero, SC Medicina di Laboratorio di Alghero, SC Chirurgia generale e di urgenza | 100%   | 0%            | CITTADINI         | 31/12/24               |
| 169 | PIAO | Area governo clinico   | presa in carico globale per ottimizzazione gestione patologia BPCO e complicanze  | stesura e deliberazione aziendale PDTA per la gestione integrata del paziente affetto da BPCO  | Distretto Alghero, SC Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza                      | Distretto Alghero, SC Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza                      | 100%   | 0%            | CITTADINI         | 31/12/24               |
| 170 | PIAO | Area governo clinico   | presa in carico globale per ottimizzazione gestione patologia scompenso cardiaco  | stesura e deliberazione aziendale PDTA per la gestione integrata del paziente affetto da scompenso cardiaco  | Distretto Alghero, SC Medicina di Laboratorio di Alghero, SSD Cardiologia                    | Distretto Alghero, SC Medicina di Laboratorio di Alghero, SSD Cardiologia                    | 100%   | 0%            | CITTADINI         | 31/12/24               |
| 171 | DG   | EFFICIENZA   | Raggiungimento dell'obiettivo specifico relativo ai tempi di pagamento dei debiti commerciali, come disposto dall'art. 1 comma 865 della L. 145/2018  | Numero medio di giornate di ritardo  | Servizi liquidatori  | AMC  | Numero 0 giornate di ritardo   |               |                   |                        |
| 172 | DG   | Area della Sanità Pubblica e della Promozione della salute Umana | Garantire il miglioramento del tasso di adesione reale ai programmi di screening oncologico organizzato<br>Includere nei percorsi di screening oncologico organizzato i centri di secondo livello ubicati presso l'AOU di Sassari | (N. di persone che hanno aderito all'invito/popolazione bersaglio annua)*100   | DP MEDICO  | DP MEDICO  | screening cervicale: tasso di adesione reale $\geq$ 38% in tutte le ASL;<br>screening colorettrale: tasso di adesione reale $\geq$ 25% in tutte le ASL;<br>screening mammografico $\geq$ 35% in tutte le ASL |               |                   |                        |
| 173 | DG   | Area della Sanità Pubblica e della Promozione della salute Umana | Garantire il miglioramento del tasso di adesione reale ai programmi di screening oncologico organizzato<br>Includere nei percorsi di screening oncologico organizzato i centri di secondo livello ubicati presso l'AOU di Sassari | evidenza delle prestazioni di 2° livello erogate nel 2024 in base alla rinegoziazione delle schede tecniche allegata all'accordo stipulato con la AOU di Sassari nel 2023 in conformità agli indirizzi regionali di cui alla DGR n. 5/32 del 29.1.2019 | DP MEDICO  | DP MEDICO  | incremento delle prestazioni di 2° livello per il 2024, rispetto al 2023 (aggiornamento delle schede tecniche allegate all'accordo stipulato nel 2023 con la AOU di Sassari)                                 |               |                   |                        |
| 174 | DG   | Area della della Qualità e Governo clinico                       | Implementare il Sistema Informativo Regionale per il monitoraggio degli errori in sanità (SIRMES)   | 1. n. di segnalazioni nel SIRMES da parte delle Unità Operative sanitarie<br>2. n. di audit realizzati su eventi segnalati col SIRMES  | Pianificazione Strategica  | Pianificazione Strategica  | 1. $\geq$ 80 segnalazioni per Azienda Sanitaria<br>2. $\geq$ 1 audit per UO con facilitatore del rischio clinico formato   |               |                   |                        |
| 175 | DG   | Area della della Qualità e Governo clinico                       | Revisione di un processo critico attraverso FMEA di Dipartimento o Area   | redazione di 1 FMEA per area   | Pianificazione Strategica  | Pianificazione Strategica  | $\geq$ 1 per area  |               |                   |                        |

| ID  | TIPO | DIMENSIONE  | DESCRIZIONE OBIETTIVO (cosa prevediamo di fare)  | DESCRIZIONE INDICATORE  | ASSEGNAZIONE (chi risponde?)                      | FONTI                                | VALORE ATTESO  | VALORE MINIMO | A CHI E' RIVOLTO? | TEMPI DI REALIZZAZIONE |
|-----|------|---|--|---|---|--------------------------------------|--|---------------|-------------------|------------------------|
| 176 | DG   | Area della della Qualità e Governo clinico  | PNRR M6C2 2.2 b) partecipazione ai corsi di formazione in infezioni ospedaliere  | percentuale di partecipanti al corso in infezioni ospedaliere (PNRR M6C2 2.2 b)   | Pianificazione Strategica/Formazione              | Pianificazione Strategica/Formazione | >= 95% del target previsto dal PNRR M6C2 2.2 b)  |               |                   |                        |
| 177 | DG   | Area della della Qualità e Governo clinico  | Elaborare un sistema dedicato alla prevenzione di errori che possono comportare reazioni avverse alla trasfusione.   | Redazione di un progetto operativo contenente strumenti (es. braccialetti identificativi) e procedure di identificazione e abbinamento univoci del paziente, dei campioni di sangue e delle unità trasfusionali.              | Pianificazione Strategica                         | Pianificazione Strategica            | 1 progetto   |               |                   |                        |
| 178 | DG   | Area della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare                                 | Encefalopatie spongiformi trasmissibili (TSE). Sorveglianza EST ovicaprine. Campionamenti.   | Percentuale di ovini e caprini morti con età superiore a 18 mesi testati per TSE rispetto all' obiettivo di campionamento   | DP VETERINARIO                                    | DP VETERINARIO                       | Ottenere almeno l'80% di ovini e il 55% di caprini morti testati per TSE, rispetto al valore atteso per ciascuna specie per ASL nell'anno 2024 |               |                   |                        |
| 179 | DG   | Area del mantenimento dei LEA, del miglioramento dell'Appropriatezza e dell'Efficacia del SSR | Garantire una percentuale di prime visite specialistiche erogate (con prenotazione in agende pubbliche nel CUP) e una percentuale di prestazioni strumentali erogate (gestite interamente attraverso il CUP), limitatamente a quelle oggetto di monitoraggio PNGLA   | Rapporto fra il numero di prime visite erogate che sono state prenotate attraverso il CUP in agende "pubbliche" e la totalità di quelle erogate nel medesimo periodo (indipendentemente dal canale di gestione nel CUP) * 100 | UO / Distretti                                    | Cup WEB                              | 85%  |               |                   |                        |
| 180 | DG   | Area del mantenimento dei LEA, del miglioramento dell'Appropriatezza e dell'Efficacia del SSR | Garantire una percentuale di prime visite specialistiche erogate (con prenotazione in agende pubbliche nel CUP) e una percentuale di prestazioni strumentali erogate (gestite interamente attraverso il CUP), limitatamente a quelle oggetto di monitoraggio PNGLA   | Rapporto percentuale fra volumi di prestazioni strumentali erogate, tracciate dalla fonte CUP WEB, e volumi rendicontati nel file C, nel medesimo periodo *100  | UO/Servizi Aziendali                              | Cup WEB                              | 95%  |               |                   |                        |
| 181 | DG   | Area del mantenimento dei LEA, del miglioramento dell'Appropriatezza e dell'Efficacia del SSR | Migliorare la qualità dei dati dei flussi di monitoraggio del valore della produzione  | 1. Invio dei dati complessivi a chiusura dell'annualità di riferimento entro le scadenze definite dal disciplinare flussi<br>2. N. errori di 1° e 2° livello rilevati al termine previsto/N. totale record *100               | Flussi informativi                                | Flussi informativi                   | 1. 5/5<br>2. ≤ 5%  |               |                   |                        |
| 182 | DG   | Area del mantenimento dei LEA, del miglioramento dell'Appropriatezza e dell'Efficacia del SSR | Garantire il rispetto dei tempi per l'individuazione delle sedi della medicina generale e della pediatria di libera scelta entro termini congrui che consentano il rispetto delle scadenze per la pubblicazione sul BURAS dell'elenco degli incarichi vacanti, da parte della Regione, previsti dagli Accordi collettivi nazionali:<br>- MMG e PLS entro il 15 febbraio dell'anno (termine ACN per pubblicazione: 30 marzo)<br>- Emergenza sanitaria territoriale: entro il 15 gennaio e entro il 15 luglio dell'anno (termine ACN per pubblicazione: 1 marzo e 1 settembre) | - SEDI MMG e PLS entro 15.02.2024<br>- SEDI Emergenza sanitaria territoriale: entro il 15 gennaio ed entro il 15 luglio dell'anno   | Distretti   | Distretti                            | 2/2  |               |                   |                        |
| 183 | DG   | Area del mantenimento dei LEA, del miglioramento dell'Appropriatezza e dell'Efficacia del SSR | Attivazione di almeno 2 Gruppi interdisciplinari di cure oncologiche   | 1. Attivazione di almeno 2 Gruppi interdisciplinari di cure oncologiche<br>2. N. di consulenze effettuate su totale delle richieste   | Distretti/UO Oncologia/Direzione PO/ Dipartimento | Sisar ATTI                           | 1. 1 delibera di approvazione per due gruppi<br>2. 90%   |               |                   |                        |
| 184 | DG   | Area del mantenimento dei LEA, del miglioramento dell'Appropriatezza e dell'Efficacia del SSR | Approvare un protocollo per l'accertamento del fine vita in terapia intensiva  | Delibera di approvazione del documento  | Direzioni PO/Dipartimento/ Anestesia              | Sisar ATTI                           | 1 / 1  |               |                   |                        |
| 185 | DG   | Area del mantenimento dei LEA, del miglioramento dell'Appropriatezza e dell'Efficacia del SSR | Garantire l'efficacia della rete di soccorso di emergenza urgenza, tramite la diminuzione del tempo di attesa di ciascuna ambulanza presso i presidi ospedalieri e conseguentemente di presa in carico dei pazienti (che permette un miglioramento del tempo di attività su strada per la rete di soccorso e un minore tempo totale per la gestione del paziente a partire dalla chiamata di soccorso).  | 75° percentile dei tempi di sosta delle ambulanze presso il P.S.  | PS/Dipartimento/ Direzioni PO                     | PS/Dipartimento/ Direzioni PO        | Almeno 75% delle soste in P.S. al di sotto dei 20 minuti   |               |                   |                        |

| ID  | TIPO | DIMENSIONE   | DESCRIZIONE OBIETTIVO (cosa prevediamo di fare)                                  | DESCRIZIONE INDICATORE  | ASSEGNAZIONE (chi risponde?)                   | FONTE  | VALORE ATTESO   | VALORE MINIMO | A CHI E' RIVOLTO? | TEMPI DI REALIZZAZIONE |
|-----|------|--|--|---|--|--|---|---------------|-------------------|------------------------|
| 186 | DG   | Area della razionalizzazione e contenimento della spesa                | Efficienza economico - finanziaria   | Pareggio di bilancio  | Azienda  | Azienda  | Ricavi = costi  |               |                   |                        |
| 187 | DG   | Area della riqualificazione e potenziamento del patrimonio immobiliare | Rispetto delle milestone del PNRR  | Rispetto dei target di raggiungimento imposti dai provvedimenti di rango nazionale                                | Dipartimento/Servizi coinvolti/Servizi Tecnici | Dipartimento/Servizi coinvolti/Servizi Tecnici | Rispetto del 100% dei target previsti per l'anno 2024               |               |                   |                        |
| 188 | DG   | Area della gestione amministrativo-contabile                           | Rispetto dei termini nella redazione dei documenti di programmazione e contabili | 1. Approvazione dei documenti di programmazione di cui alla DGR 34/23 del 2015.                                   | Servizi Amministrativi                         | Servizi Amministrativi                         | 1. Approvazione dei documenti di programmazione entro il 15/11/2024 |               |                   |                        |
| 189 | DG   | Area della gestione amministrativo-contabile                           | Rispetto dei termini nella redazione dei documenti di programmazione e contabili | 2. Aggiornamento del bilancio economico previsionale entro i tempi indicati dalla Direzione Generale della Sanità | Servizi Amministrativi                         | Servizi Amministrativi                         | 2. Rispetto dei termini   |               |                   |                        |
| 190 | DG   | Area della gestione amministrativo-contabile                           | Rispetto dei termini nella redazione dei documenti di programmazione e contabili | 3. Chiusura del bilancio anno 2022 entro il 30.04.2024  | Servizio Gestione Risorse Eco-Fin              | Servizio Gestione Risorse Eco-Fin              | 3. Rispetto dei termini   |               |                   |                        |
| 191 | DG   | Area della gestione amministrativo-contabile                           | Rispetto dei termini nella redazione dei documenti di programmazione e contabili | 4. Chiusura del bilancio anno 2023 entro il 31.08.2024  | Servizio Gestione Risorse Eco-Fin              | Servizio Gestione Risorse Eco-Fin              | 4. Rispetto dei termini   |               |                   |                        |