

Codice	Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - PNRR					
	DESCRIZIONE OBIETTIVO (cosa previamo di fare)	DESCRIZIONE INDICATORE	FONTE	VALORE ATTESO	VALORE MINIMO	TEMPI DI REALIZZAZIONE
PNRR 1	Realizzazione dell'Ospedale di Comunità -n°1 Ozieri	Rispetto del cronoprogramma Deliberazione 37/24 del 14/12/2022	REGIONE	100%	90%	entro il 31/12/2026
PNRR 2	Realizzazione dell'Ospedale di Comunità -n°1 Ploaghe	Rispetto del cronoprogramma Deliberazione 37/24 del 14/12/2022	REGIONE	100%	90%	entro il 31/12/2026
PNRR 3	Realizzazione dell'Ospedale di Comunità -n°2 Sassari (Conti)	Rispetto del cronoprogramma Deliberazione 37/24 del 14/12/2022	REGIONE	100%	90%	entro il 31/12/2026
PNRR 4	Realizzazione dell'Ospedale di Comunità -n°2 Sassari (San Camillo)	Rispetto del cronoprogramma Deliberazione 37/24 del 14/12/2022	REGIONE	100%	90%	entro il 31/12/2026
PNRR 5	Sviluppo e implementazione delle case della comunità CDC n° 1 HUB DA (Alghero)previste dal PNRR	Rispetto del cronoprogramma Deliberazione 37/24 del 14/12/2022	REGIONE	100%	90%	entro il 31/12/2026
PNRR 6	Sviluppo e implementazione delle case della comunità CDC n° 1 HUB DO (Ozieri)previste dal PNRR	Rispetto del cronoprogramma Deliberazione 37/24 del 14/12/2022	REGIONE	100%	90%	entro il 31/12/2026
PNRR 7	Sviluppo e implementazione delle case della comunità CDC n° 1 HUB DS (Sassari -via Tempio)previste dal PNRR	Rispetto del cronoprogramma Deliberazione 37/24 del 14/12/2022	REGIONE	100%	90%	entro il 31/12/2026
PNRR 8	Sviluppo e implementazione delle case della comunità CDC n° 1 SPOKE DO (Bono) previste dal PNRR	Rispetto del cronoprogramma Deliberazione 37/24 del 14/12/2022	REGIONE	100%	90%	entro il 31/12/2026
PNRR 9	Sviluppo e implementazione delle case della comunità CDC n° 2 SPOKE DA (Bonorva)previste dal PNRR	Rispetto del cronoprogramma Deliberazione 37/24 del 14/12/2022	REGIONE	100%	90%	entro il 31/12/2026
PNRR 10	Sviluppo e implementazione delle case della comunità CDC n° 2 SPOKE DS (Sassari -ex ospedale Conti)previste dal PNRR	Rispetto del cronoprogramma Deliberazione 37/24 del 14/12/2022	REGIONE	100%	90%	entro il 31/12/2026
PNRR 11	Sviluppo e implementazione delle case della comunità CDC n° 3 SPOKE DA (Ittiri)previste dal PNRR	Rispetto del cronoprogramma Deliberazione 37/24 del 14/12/2022	REGIONE	100%	90%	entro il 31/12/2026
PNRR 12	Sviluppo e implementazione delle case della comunità CDC n° 3 SPOKE DS (Porto Torres)previste dal PNRR	Rispetto del cronoprogramma Deliberazione 37/24 del 14/12/2022	REGIONE	100%	90%	entro il 31/12/2026
PNRR 13	Sviluppo e implementazione delle case della comunità CDC n° 4 SPOKE DS (Perfugas)previste dal PNRR	Rispetto del cronoprogramma Deliberazione 37/24 del 14/12/2022	REGIONE	100%	90%	entro il 31/12/2026
PNRR 14	Sviluppo e implementazione delle case della comunità CDC n° 5 SPOKE DS (Castelsardo)previste dal PNRR	Rispetto del cronoprogramma Deliberazione 37/24 del 14/12/2022	REGIONE	100%	90%	entro il 31/12/2026

DISTRETTI							
ID	DESCRIZIONE OBIETTIVO	DESCRIZIONE INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	VALORE ATTESO SCHEDA	VALORE MINIMO SCHEDA	2 ANNO	3 ANNO
256	MIGLIORAMENTO DELLA PRESA IN CARICO PRECOCE DEI PZ FRAGILI	N° PZ FRAGILI CHE TRANSITANO VERSO SETTING ASSISTENZIALI (CDI,RSA,ODC ETC) TRAMITE LA COT/N° DI PZ GESTITI DALLA COT	SISTEMI INFORMATIVI DISTRETTUALI	100%	0%		
257	MIGLIORAMENTO ASSISTENZIALE DEL PAZIENTE DIABETICO DISTRETTO DI SASSARI	RALLENTAMENTO DELLA PROGRESSIONE EPATICA NEI PZ DIABETICI AFFETTI DA MAS LIS DI NUOVA DIAGNOSI	DISTRETTO	30,00%	10,00%	60,00%	70,00%
3	MIGLIORAMENTO ASSISTENZIALE DEL PAZIENTE DIABETICO DISTRETTI DI ALGHERO E OZIERI	ATTIVAZIONE DEL PERCORSO DI SUPPORTO PSICOLOGICO PER PAZIENTI CON NUOVA DIAGNOSI DI DIABETE MELLITO	DISTRETTO	50% PZ	20% PZ		
259	MIGLIORARE LA PATIENT SATISFACTION	QUESTIONARI DI GRADIMENTO COMPILATI/PZ IN CARICO	DISTRETTO	50%	0%	70%	100%
260	MIGLIORARE LA QUALITA' DEI FLUSSI INFORMATIVI	PROCEDURA DI CORRETTO UTILIZZO DELLA CARTELLA AMBULATORIALE TRAMITE CREAZIONE DI UN BROCHURE E DIFFUSIONE	PROGRAMMAZIONE CONTROLLO	1	0		
261	MIGLIORARE LA TEMPESTIVITA' DEI PAZINETI PRESI IN CARICO A SEGUITO DI ATTIVAZIONE DI CURE DOMICILIARI IN DIMISSIONE OSPEDALIERA	N° PAZIENTI CON 1° ACCESSO ADI ENTRO 24H DALLA DIMISSIONE/ N° PAZIENTI DIMESSI IN ADI	SISAR_ADI	70%	20%	75%	
284	RIDUZIONE CONSUMO DI FARMACI ANTIBIOTICI ANTIDEPRESSIVI INIBITORI DI POMAPA STATINE	INCONTRI CON I MEDICI PRESCRITTORI	DISTRETTO ALGHERO/OZIERI	1	0		

DIPARTIMENTO DELLE DIREZIONE DEI PRESIDI E DEI SERVIZI							
ID	DESCRIZIONE OBIETTIVO	DESCRIZIONE INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	VALORE ATTESO SCHEDA	VALORE MINIMO SCHEDA	2 ANNO	3 ANNO
232	MIGLIORARE LE TEMPSTICHE IN SALA OPERATORIA	DOCUMENTO OPERATIVO DI GESTIONE DELLA TEMPSTICA IN SALA	DIREZIONE SANITARIA	1	0		
234	INCREMENTO DELL'ATTIVITÀ DI CONGELAMENTO DEI GRUPPI SANGUIGNI RARI	INCREMENTO DEL CONFERIMENTO ALLA BANCA REGIONALE DEI GRUPPI SANGUIGNI RARI	FONTE BANCA DATI LAB	10%	0%		

235	AUMENTO DEL GRADO DI SODDISFAZIONE DELL'UTENTE	ESPOSIZIONE QR GURU NEI REPARTI MAPPATI PER L'INDAGINE	GURU/DIREZIONI PO	98%	50%	100%	
263	RISPETTO DEI TEMPI DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI DIAGNOSTICO STRUMENTALI	% MAMMOGRAFIE EROGATE NEL RISPETTO DEI TEMPI PREVISTI	CUP WEB	95%	50%		

DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA

ID	DESCRIZIONE OBIETTIVO	DESCRIZIONE INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	VALORE ATTESO SCHEDA	VALORE MINIMO SCHEDA	2 ANNO	3 ANNO
247	EFFICIENTAMENTO DELL'AREA CHIRURGICA DEL PO DI OZIERI	INCREMENTO DELLA CHIRURGIA PROTESICA E ARTROSCOPICA PRESSO IL PLESSO DI OZIERI	PROGRAMMAZIONE CONTROLLO	15%	10% RISPETTO ALL'ANNO PRECEDENTE	20%	
248	MIGLIORAMENTO DELLA GESTIONE DEL PAZIENTE ONCOLOGICO	TEMPO D'ATTESA PER L'INTERVENTO CHIRURGICO ENTRO 3 SETTIMANE DALLA PRESA IN CARICO	SO-WEB	90%	70%	95%	97%
249	GESTIONE DEL PAZIENTE NELLA RETE OSPEDALIERA TERRITORIALE	REVISIONE DELLA PROCEDURA DELL'EMERGENZA MEDICA INTRAOSPEDALIERA	DIREZIONE DEL DIPARTIMENTO	1	0		
250	RIDUZIONE DELLA DEGENZA POST OPERATORIA	% COLECISTECTOMIE LAPAROSCOPICHE CON DEGENZA POST-OPERATORIA INFERIORE A 3 GIORNI	ABACO	80%	75%	83%	85%
267	QUALITA' CLINICA	PERCENTUALE DI RICOVERI RIPETUTI ENTRO 30 GIORNI PER STESSA MDC	ABACO	<5%	20%		
279	RISPETTO DELLA TEMPISTICA PRE-OPERATORIA	DEGENZA MEDIA PRE-OPERATORIA IN RO	ABACO	2 GG	0		

DIPARTIMENTO PREVENZIONE VETERINARIA

ID	DESCRIZIONE OBIETTIVO	DESCRIZIONE INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	VALORE ATTESO SCHEDA	VALORE MINIMO SCHEDA	2 ANNO	3 ANNO
251	GARANTIRE LA CATEGORIZZAZIONE DEL RISCHIO NEGLI STABILIMENTI RICONOSCIUTI	NUMERO DI STABILIMENTI CATEGORIZZATI 2025/NUMERO TOTALE DI STABILIMENTI DA CATEGORIZZARE PROGRAMMATI 2025	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	100%	80%		
252	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	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	100% DEGLI INTERVENTI PROGRAMMATI PER IL 2025	80% DEGLI INTERVENTI PROGRAMMATI PER IL 2025		
253	EFFETTUAZIONE DEI CONTROLLI SUGLI STABILIMENTI CON ALLEVAMENTI BOVINI/BUFALINI PER IL MANTENIMENTO 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 2025	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	Il 100% dei controlli programmati effettuati nell'anno 2025	99,90%		
254	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 DIFFUSIVE NELL'AMBITO DEL PATRIMONIO ANIMALE ALLO STATO RANDAGIO, SELVATICO E BRADO.	N° DI STERILIZZAZIONI ESEGUITE/NUMERO TOTALE DI STERILIZZAZIONI PROGRAMMATE	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	100%	80%		
255	GARANTIRE LA RIDUZIONE DEL NUMERO DEI PROCEDIMENTI SANZIONATORI INEVASI DEL 2022 AL FINE DI EVITARE L'INSORGERE DI POTENZIALI CONTENZIOSI	NUMERO DI PROCEDIMENTI SANZIONATORI RELATIVI AD ACCERTAMENTI CONCLUSI/NUMERO DI PROCEDIMENTI SANZIONATORI INEVASI RELATIVI AD ACCERTAMENTI EFFETTUATI	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	100%	30%		

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

ID	DESCRIZIONE OBIETTIVO	DESCRIZIONE INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	VALORE ATTESO SCHEDA	VALORE MINIMO SCHEDA	2 ANNO	3 ANNO
241	ABBATTIMENTO DELLE LISTE D'ATTESA CON ASSUNZIONE IN CURA O PRESA IN CARICO GLOBALE (CSM) ACCESSO DIRETTO	NUMERO DI PRESTAZIONI EROGATE SUL NUMERO DELLE RICHIESTE.	CSM	90%	80%	95%	
242	GARANTIRE IL TRATTAMENTO DEGLI SCOMPENSI DEI PAZIENTI CON DIPENDENZA DA SOSTANZE	NUMERO DI PAZIENTI CON DIPENDENZE TRATTATI SUL NUMERO DEI PAZIENTI CON SCOMPENSI DA USO DI SOSTANZE	SERD	70%	30%	75%	80%
243	MIGLIORARE LA GESTIONE DEI PAZIENTI IN ETA' SCOLARE	APPLICAZIONE DEL PDTA PER LE CERTIFICAZIONI SCOLASTICHE	NPI	50%	0%	60%	90%
244	MIGLIORARE IL PERCORSO CLINICO ASSISTENZIALE DEI PAZIENTI AFFETTI DA PSICOSI CSM SASSARI	ATTIVAZIONE DEL PDTA PSICOSI	CSM SASSARI	1	0		
245	VALUTAZIONE E GESTIONE DEL PAZIENTE ADULTO AFFETTO DA DISTURBO BORDERLINE NEL CSM DI SASSARI	ATTIVAZIONE DEL PDTA DISTURBO BORDERLINE	CSM SASSARI	1	0		
246	GESTIONE DEL PAZIENTE AFFETTO DA DISTURBO BIPOLARE NEL CSM DI SASSARI	ATTIVAZIONE DEI PDTA DISTURBO BIPOLARE	CSM SASSARI	1	0		

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE AREA MEDICA

ID	DESCRIZIONE OBIETTIVO	DESCRIZIONE INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	VALORE ATTESO SCHEDA	VALORE MINIMO SCHEDA	2 ANNO	3 ANNO
236	GARANTIRE L'ESECUZIONE DEI RISCONTRI DIAGNOSTICI MEDICO LEGALI	NUMERO DI RISCONTRI DIAGNOSTICI ESEGUITI/NUMERO TOTALE DEI RISCONTRI DIAGNOSTICI RICHIESTI	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	100%	40%		
237	INCREMENTARE L'ADESIONE AI SISTEMI DI SORVEGLIANZA PASSI D'ARGENTO	N° INTERVISTE CARICATE IN PIATTAFORMA/N° INTERVISTE TARGET DEFINITIO DALL'ISS*100	SISTEMA PASSI	100%	70%		
238	ASSICURARE LA COMPLETEZZA DELL'ARCHIVIO DELLE SCHEDE DI MORTE (RENCAM) FINO AL 2022	N° SCHEDE CODIFICATE/N° SCHEDE INSERITE *100	RENCAM	100%	0%		
239	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/NUMERO DEI CONTROLLI UFFICIALI PROGRAMMATI NEL 2025 * 100	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	100%	80%		
240	GARANTIRE I CONTROLLI DELL'ATTIVITÀ DI VIGILANZA E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO CON PARTICOLARE RIFERIMENTO AL SETTORE DELL'EDILIZIA E AGRICOLTURA	NUMERO DI INTERVENTI ISPETTIVI IN AZIENDE AGRICOLE/NUMERO DI INTERVENTI ISPETTIVI IN AZIENDE AGRICOLE PROGRAMMATI SECONDO PIANO LOCALE/REGIONALE	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	100%	10%		

DIPARTIMENTO CHIRURGICO

ID	DESCRIZIONE OBIETTIVO	DESCRIZIONE INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	VALORE ATTESO SCHEDA	VALORE MINIMO SCHEDA	2 ANNO	3 ANNO
276	INTRODUZIONE DELLA PROCEDURA DI TRACHEOTOMIA IN URGENZA	STESURA DELLA PROCEDURA	PIANIFICAZIONE STRATEGICA	1	0		
	INTRODUZIONE DELLA PROCEDURA DI TRACHEOTOMIA IN URGENZA	N° PZ OPERATI SEGUENDO LA PROCEDURA	PIANIFICAZIONE STRATEGICA			90%	100%
279	RISPETTO DELLA TEMPISTICA PRE-OPERATORIA	DEGENZA MEDIA PRE-OPERATORIA IN RO	ABACO	2 GG	0		
293	INCREMENTO DELLA DIAGNOSI PRECOCE E DEL TRATTAMENTO DEI PAZIENTI OSA	N° MONITORAGGI CARDIO RESPIRATORI OSA ANNUE	DIP CHIRURGICO	400 MONITORAGGI	200 MONITORAGGI		
266	RISPETTO DELLE TEMPISTICHE DI SALA OPERATORIA PER I REPARTI CHIRURGICI	RAPPORTO TRA IL NUMERO DI ORE UTILIZZATE E LE ORE ASSEGNATE	DIPARTIMENTO DEI PRESIDI	100%	80%		
267	QUALITA' CLINICA	PERCENTUALE DI RICOVERI RIPETUTI ENTRO 30 GIORNI PER STESSA MDC	ABACO	<5%	20%		

DIPARTIMENTO AREA MEDICA

ID	DESCRIZIONE OBIETTIVO	DESCRIZIONE INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	VALORE ATTESO SCHEDA	VALORE MINIMO SCHEDA	2 ANNO	3 ANNO
317	PREVENZIONE DELLE COMPLICANZE NEI PZ CON ICTUS	CREAZIONE DI UN PERCORSO ICTUS ISCHEMICO ENTRO IL 30/09/2025	DIPARTIMENTO DI MEDICINA	1	0		
269	INCREMENTO DELL'ATTIVITA' ALLERGOLOGICA PEDIATRICA	REGISTRAZIONE IN AGENDA PUBBLICA NELL'APPLICATIVO CUP WEB	CUP WEB	150 PRESTAZIONI	0		
267	QUALITA' CLINICA	PERCENTUALE DI RICOVERI RIPETUTI ENTRO 30 GIORNI PER STESSA MDC	ABACO	<5%	20%		
26	RIDUZIONE DEI DH MEDICI CON FINALITÀ DIAGNOSTICHE NELLE UO MEDICINA E LUNGODEGENZA	N° RICOVERI IN DH MEDICO CON FINALITÀ DIAGNOSTICHE/N° RICOVERI DH MEDICO	ABACO	<=2024	0,00%		