

Allegato 2 - Obiettivi di Performance

| DIMENSIONE | AREA DI PERFORMANCE | DESCRIZIONE OBIETTIVO | DESCRIZIONE INDICATORE | DIRETTORE/STRUTTURA | STAKEHOLDER | TEMPISTICA | FONTE (RILEVAZIONE DATI) | BASELINE | TARGET 2025 | TARGET 2026 | TARGET 2027 |
|------------|--|--|--|--|---|------------|------------------------------------|----------|-------------|-------------|-------------|
| Efficienza | Area della sanità pubblica e della promozione della salute umana | Garantire il controllo ufficiale delle acque destinate al consumo umano | N. controlli acque destinate al consumo umano/N. controlli totali previsti dalle norme vigenti | Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria: SSD Igiene degli Alimenti e della Nutrizione , Igiene Ambientale (SIAN) | Aziende alimentari - Cittadini | Annuale | Sistema informativo SIAN | 80% | 90% | 100% | 100% |
| Efficienza | Area della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare | Garantire i controlli sugli operatori del settore alimentare e delle strutture che producono alimenti di origine animale. | N. campioni analizzati/N. totale campioni programmati da PRR - Contaminazione degli alimenti (riduzione rischio farmaci, sostanze illecite o contaminanti) | Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria: SSD Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche (SIAPZ) | Aziende di allevamento/ Caseifici - Cittadini | Annuale | Sistema informativo SIAPZ | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Efficienza | Area della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare | Garantire il controllo ufficiale sugli operatori del settore alimentare e delle strutture che producono alimenti di origine animale e vegetale. | N. campionamenti di alimenti effettuati/N. campionamenti di alimenti programmati | Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria: - SSD Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche (SIAPZ) - SSD Igiene della Produzione, Trasformazione, Commercializzazione e Conservazione degli Alimenti di Origine Animale e dei loro derivati (SIAOA) | Aziende di trasformazione alimenti di origine animale / Caseifici - Cittadini | Annuale | Sistema informativo SIAOA | 0 | 80% | 90% | 100% |
| Efficienza | Area della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare | Garantire il controllo ufficiale negli allevamenti finalizzati al benessere animale. | N. schede di verifica elaborate/N. aziende programmate previste dal piano per il controllo negli allevamenti finalizzati al benessere animale (adeguamento alle normative ministeriali D.lgs. 146/2006) - ovicapri | Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria: SSD Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche (SIAPZ) | Aziende di Allevamento - Cittadini | Annuale | Sistema informativo SIAPZ | 80% | 90% | 100% | 100% |
| Efficienza | Area della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare | Garantire il controllo di farmacovigilanza per gli allevamenti ad alto rischio. | N. allevamenti controllati ad alto rischio per la farmacovigilanza (ovicapri)/N. target allevamenti ad alto rischio (definito in rel. al piano benessere animale) | Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria: SSD Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche (SIAPZ) | Aziende Allevamenti ovicapri - Cittadini | Annuale | Sistemi Informativi Sanità Animale | 80% | 90% | 100% | 100% |
| Efficienza | Area della sanità pubblica e della promozione della salute umana | Garantire il controllo ufficiale sugli operatori del settore alimentare e delle strutture che producono alimenti in relazione alla ristorazione collettiva | N. controlli di ristorazione collettiva effettuati/N. controlli di ristorazione collettiva programmati | Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria: SSD Igiene degli Alimenti e della Nutrizione, Igiene Ambientale (SIAN) | Mense aziendali / cittadini | Annuale | Sistemi Informativi SIAN | 80% | 90% | 100% | 100% |
| Efficienza | Area della sanità pubblica e della promozione della salute umana | Garantire la sicurezza alimentare nella ristorazione scolastica | N. controlli effettuati nelle mense scolastiche/N. controlli nelle mense scolastiche programmati | Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria: SSD Igiene degli Alimenti e della Nutrizione, Igiene Ambientale (SIAN) | Mense scolastiche / cittadini / Studenti | Annuale | Sistemi Informativi SIAN | 0 | 100% | 100% | 100% |
| Efficienza | Area della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare | Garantire il controllo ufficiale sugli operatori del settore alimentare e delle strutture che vendono al minuto alimenti di origine animale | N. controlli su esercizi di vendita al minuto di alimenti di origine animale (macellerie/pescherie)/N. esercizi di vendita al minuto presenti nel territorio | Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria: SSD Igiene della Produzione, Trasformazione, Commercializzazione e Conservazione degli Alimenti di Origine Animale e dei loro derivati (SIAOA) | Macellerie / Pescherie / Consumatori | Annuale | Sistema informativo SIAOA | 0 | 90% | 100% | 100% |
| Efficienza | Area della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare | Garantire il controllo ufficiale sugli stabilimenti riconosciuti UE. | N. controlli sugli stabilimenti riconosciuti UE comparto alimentare/N. stabilimenti riconosciuti UE comparto alimentare presenti nel territorio | Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria: SSD Igiene della Produzione, Trasformazione, Commercializzazione e Conservazione degli Alimenti di Origine Animale e dei loro derivati (SIAOA) | Aziende di trasformazione alimentare/Rivendite alimentati/consumatori | Annuale | Sistema informativo SIAOA | 0 | 90% | 100% | 100% |
| Efficienza | 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'agricoltura | N. interventi ispettivi in aziende agricole/N. 25 interventi ispettivi programmati sec. Piano Operativo integrato di Vigilanza e Prevenzione | Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria: SC Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (SPRESAL) | Aziende agricole/ Operatori aziende agricole | Annuale | Sistema informativo SPRESAL | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Efficienza | Area della sanità pubblica e della promozione della salute umana | Garantire i controlli dell'attività di vigilanza e sicurezza sui luoghi di lavoro | N. interventi ispettivi in aziende di altri comparti/N. 124 interventi ispettivi programmati sec. Piano Operativo integrato di Vigilanza e Prevenzione | Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria: SC Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (SPRESAL) | Aziende edili/ altre aziende operatori aziende ispezionate | Annuale | Sistema informativo SPRESAL | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Efficienza | Area degli esiti, del governo clinico e della gestione del rischio | Garantire gli screening neonatali per la rilevazione di G6PD Quantitativa | N. neonati sottoposti a screening per G6PD Quantitativa/N. totale nati presenti nel reparto a 48 ore di vita | SSD Pediatria | Neonati | Annuale | Sistema informativo Ospedaliero | 100% | 100% | 100% | 100% |

| | | | | | | | | | | | |
|------------|---|---|--|---|-----------------------------------|---------|--|---|---|---|---|
| Efficienza | Area degli esiti, del governo clinico e della gestione del rischio | Promuovere il benessere neonatale | N. neonati sottoposti alla analgesia durante i prelievi ematici/N. neonati che hanno effettuato prelievi ematici | SSD Pediatria | Neonati | Annuale | Sistema informativo Ospedaliero | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Efficienza | Area della produzione | Attuazione del Piano Regionale di riorganizzazione della Rete Assistenziale territoriale di cui alla DGR N° 57/14 del 18.11.2020 | N. pazienti dimessi dai reparti di degenza presi in carico entro le 24 ore dall'ora in cui il paziente si presenta presso l'ambulatorio dopo la dimissione ospedaliera/N. pazienti dimessi dai reparti di degenza che hanno fatto richiesta di presa in carico | SC Diabetologia O-T | Pazienti diabetici | Annuale | Sistema informativo smart digital clinic | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Efficienza | Area della produzione | Garantire l'inserimento degli infortuni gravi e mortali nel sistema INFORMO e le malattie professionali | N. segnalazioni inserite/ N. segnalazioni pervenute | Dipartimento di Prevenzione: Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (SPRESAL) | Aziende/Dipendenti aziende | Annuale | Sistema INFORMO | 0 | 100% | 100% | 100% |
| Efficienza | Area della sanità pubblica e della promozione della salute umana | Potenziare l'utilizzo dei sistemi informativi in materia di rischi e danni da lavoro (sistema di sorveglianza Mal-Prof) riferito alle malattie muscolo scheletriche in edilizia e agricoltura | N. casi analizzati e inseriti/N. segnalazioni SpreSAL | Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria: SC Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (SPRESAL) | Aziende / Dipendenti aziende | Annuale | Sistema Mal-Prof | 85% | 90% | 100% | 100% |
| Efficienza | Area degli esiti, del governo clinico e della gestione del rischio | Miglioramento degli indicatori PNE: proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a tre giorni (DM 70/2015: Soglia minima= 70%) | N. colecistectomie laparoscopiche con degenza post operatoria inferiore a 3 gg/N. totale di colecistectomie laparoscopiche | SC Chirurgia Generale | Assistiti | Annuale | 3M | 0 | 70% | 70% | 70% |
| Efficacia | Area degli esiti, del governo clinico e della gestione del rischio | Miglioramento degli indicatori PNE: garantire gli interventi chirurgici entro 2 gg su persone con fratture del femore di età >= 65 anni (DM 70/2015: soglia minima 60% - Porzione di interventi chirurgici entro 48h su persone con fratture femore di età' >=65 anni) | N. interventi per frattura di femore con durata di degenza tra l'ammissione e l'intervento <=2 gg / N. interventi per frattura del femore | SC Ortopedia e Traumatologia | Assistiti | Annuale | ABACO | 28% | 35% | 40% | 45% |
| Efficacia | Area degli esiti, del governo clinico e della gestione del rischio | Miglioramento degli indicatori del PNE: riduzione dei parti con taglio cesareo primario (DM 70/2015: soglia massima 15%) | N. parti cesarei primari/N. parti con nessuna pregresso cesareo | SC Ostetricia e Ginecologia | Partorienti | Annuale | ABACO | 15% | ≤ 15% | ≤ 15% | ≤ 15% |
| Efficienza | Area della qualità, del governo clinico, della sanità digitale e innovazione tecnologica | Garantire la qualità del dato con l'utilizzo della Scheda Valutazione Paziente da allegare alla SDO | N. schede Valutazione Paziente over 65 compilate/N. totale di pazienti over 65 ricoverati | Reparti del presidio Ospedaliero | Assistiti | Annuale | Sistema informativo Ospedaliero | 90% | 100% | 100% | 100% |
| Efficienza | Area della qualità, del governo clinico, della sanità digitale e innovazione tecnologica | Implementazione del Sistema Informativo Regionale per il monitoraggio delle segnalazioni nel SIRMES da parte delle Unità Operative sanitarie ospedaliere | N. segnalazioni nel SIRMES da parte delle Unità Operative sanitarie ospedaliere/N. segnalazioni previste | Direzione Presidio Ospedaliero - UU.OO. P.O | Direzione Aziendale /Assistiti | Annuale | SIRMES | 80 segnalazioni | 80 segnalazioni | 80 segnalazioni | 80 segnalazioni |
| Efficienza | Area della qualità, del governo clinico, della sanità digitale e innovazione tecnologica | Implementazione del Sistema Informativo Regionale per il monitoraggio degli errori in sanità (SIRMES) | N. audit per unità operative/N. unità operative che hanno segnalato eventi col SIRMES | Direzione Presidio Ospedaliero - UU.OO. P.O | Direzione Aziendale /Assistiti | Annuale | SIRMES | >= 1 audit per Unità Operativa Ospedaliera |
| Efficienza | Area della qualità, del governo clinico, della sanità digitale e innovazione tecnologica | Partecipazione al corso di formazione infezioni ospedaliere PNRR M6C2 2.2 (b) | N. operatori sanitari partecipanti al corso in infezioni ospedaliere (PNRR M6C2 2.2 b)/N. operatori sanitari da formare | Direzione Presidio Ospedaliero - UU.OO. P.O | Direzione Aziendale /Assistiti | Annuale | Sistema informativo Formazione | >= 95% del target previsto dal PNRR M6C2 2.2 b) | >= 95% del target previsto dal PNRR M6C2 2.2 b) | >= 95% del target previsto dal PNRR M6C2 2.2 b) | >= 95% del target previsto dal PNRR M6C2 2.2 b) |
| Efficacia | Area del mantenimento dei LEA, del miglioramento dell'appropriatezza e dell'efficacia del SSR | Definire standard minimi organizzativi e metodologici per un sistema regionale sostenibile ed efficiente in grado di incrementare il livello di donazione di organi in Regione Sardegna al fine di raggiungere risultati adeguati alle necessità di cura dei cittadini sardi affetti da gravissime insufficienze d'organo | N. segnalazioni su CAM/N. decessi per lesione encefalica | Direzione Presidio Ospedaliero | RAS/Direzione Aziendale/Assistiti | Annuale | Direzione di Presidio | 0 | ≥ 25% | ≥ 25% | ≥ 25% |

| | | | | | | | | | | | |
|------------|---|--|---|--|--|---------|--|---|---|---|---|
| Efficacia | Area della qualità, del governo clinico, della sanità digitale e innovazione tecnologica | Conseguimento del risparmio di sangue ed emoderivati con la riduzione del consumo tramite implementazione di PDTA aziendali secondo i programmi di Patient Blood Management (PBM): Approprietezza della fase pre-operatoria del PBM | N. pazienti inviati a consulenza PBM/N. interventi chirurgici in elezione candidati al percorso di PBM | Sala Operatoria | Assistiti | Annuale | Direzione Presidio Ospedaliero | ≥70% | ≥70% | ≥70% | ≥70% |
| Efficacia | Area della qualità, del governo clinico, della sanità digitale e innovazione tecnologica | Conseguimento del risparmio di sangue ed emoderivati con la riduzione del consumo tramite implementazione di PDTA aziendali secondo i programmi di Patient Blood Management (PBM): 1) Approprietezza della fase pre-operatoria del PBM 2) Congruietà nella fase diagnostica secondo algoritmo pre-operatorio PBM | N. consulenze PBM efficaci/N. consulenze effettuate. (Delta Hb dopo supporto non trasfusionale >1g) | Centro Trasfusionale | Assistiti | Annuale | Direzione Presidio Ospedaliero | ≥50% | ≥50% | ≥50% | ≥50% |
| Efficienza | Area del mantenimento dei LEA, del miglioramento dell'appropriatezza e dell'efficacia del SSR | Garantire il miglioramento della qualità dei dati dei flussi di monitoraggio del valore della produzione | N. errori di 1° e 2° livello rilevati al termine previsto/N. totale record | Sc Programmazione e controllo di gestione | MEF | Annuale | Sistema informativo SIDI - NSIS | <=5% | <=5% | <=5% | <=5% |
| Efficacia | Area del mantenimento dei LEA, del miglioramento dell'appropriatezza e dell'efficacia del SSR | Attivare almeno 2 Gruppi interdisciplinari di cure oncologiche | N. pareri rilasciati dal GIC/N. totale pareri richiesti | Direzione Presidio Ospedaliero | Assistiti | Annuale | Atti e Delibere | 0% | 90% | 90% | 90% |
| Efficienza | Area del mantenimento dei LEA, del miglioramento dell'appropriatezza e dell'efficacia del SSR | Rispetto della tempistica di trasmissione dei dati stabilita dal disciplinare flussi | Invio dei dati complessivi a chiusura dell'annualità di riferimento entro le scadenze definite dal disciplinare flussi | Sc Programmazione e controllo di gestione | MEF | Annuale | Gli indicatori sono calcolati complessivamente sui flussi SDO (file A), SAM (file C), SDF (file F), PS (file I), ADI (File O) dell'intero anno 2024. L'obiettivo si intende raggiunto nel caso di rispetto degli standard per entrambi gli indicatori | 0 | 1.5 /5 | 1.5 /5 | 1.5 /5 |
| Efficacia | Area della sanità pubblica e della promozione della salute umana | Incrementare l'adesione ai Sistemi di Sorveglianza PASSI e PASSI D'ARGENTO | N. interviste caricate in piattaforma/N. interviste target definito dall'ISS | U.O. Igiene, Medicina Legale e dello Sport | Assistiti età superiore ai 65 | Annuale | Sistema Informativo Servizio Igiene | 80% delle interviste previste per il raggiungimento del target stabilito dall'ISS per ciascuna sorveglianza | 80% delle interviste previste per il raggiungimento del target stabilito dall'ISS per ciascuna sorveglianza | 80% delle interviste previste per il raggiungimento del target stabilito dall'ISS per ciascuna sorveglianza | 80% delle interviste previste per il raggiungimento del target stabilito dall'ISS per ciascuna sorveglianza |
| Efficacia | Area della sanità pubblica e della promozione della salute umana | Proseguire le azioni degli 8 PMP (come previsto per il 2024 nel PRP2020-2025) con l'attuazione delle azioni trasversali dei PP6 PP7 e PP8 | N. di azioni trasversali-sorveglianza sanitaria efficace realizzate/N. 8 azioni trasversali-sorveglianza sanitaria efficace da realizzare sec. Piano Operativo integrato di Vigilanza e Prevenzione | Dipartimento di Prevenzione: UU.OO. Dipartimento di Prevenzione | RAS/Direzione Aziendale/ Aziende/Assistiti | Annuale | Sistema informativo territoriale | 8\8 | 8\8 | 8\8 | 8\8 |
| Efficacia | Area della sanità pubblica e della promozione della salute umana | Garantire la prevenzione attraverso lo screening del cervico-carcinoma al fine di evitare morti premature | N. di persone che hanno aderito all'invito/popolazione bersaglio screening del cervico-carcinoma annua | Dipartimento di Prevenzione: Promozione della Salute, Centro Screening e Osservatorio Epidemiologico | Assistiti | Annuale | sistema informativo screening | ≥ 38% | ≥ 38% | ≥ 38% | ≥ 38% |
| Efficacia | Area della sanità pubblica e della promozione della salute umana | Garantire la prevenzione attraverso lo screening del tumore del colon retto al fine di evitare morti premature | N. di persone che hanno aderito all'invito/popolazione bersaglio screening del tumore del colon retto annua | Dipartimento di Prevenzione: Promozione della Salute, Centro Screening e Osservatorio Epidemiologico | Assistiti | Annuale | sistema informativo screening | ≥25% | ≥25% | ≥25% | ≥25% |
| Efficacia | Area della sanità pubblica e della promozione della salute umana | Garantire la prevenzione attraverso lo screening del tumore della mammella al fine di evitare morti premature | N. di persone che hanno aderito all'invito/popolazione bersaglio screening del tumore della mammella annua | Dipartimento di Prevenzione: Promozione della Salute, Centro Screening e Osservatorio Epidemiologico | Assistiti | Annuale | sistema informativo screening | 34% | ≥ 35% | ≥ 35% | ≥ 35% |

| | | | | | | | | | | | |
|------------|---|---|---|---|-------------------------------------|---------|------------------------------------|--|--|--|--|
| Efficacia | Area della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare | Monitoraggio campionamenti per Encefalopatie spongiformi trasmissibili (TSE)- Sorveglianza EST ovine | N. ovini morti con età superiore a 18 mesi testati per TSE /N. ovini morti con età superiore a 18 per TSE | SC Sanità Animale | Cittadini e allevamenti | Annuale | Dipartimento di prevenzione | 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 | 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 2025 | 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 2026 | 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 2027 |
| Efficacia | Area della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare | Monitoraggio campionamenti per Encefalopatie spongiformi trasmissibili (TSE) Sorveglianza EST caprine | N. caprini morti con età superiore a 18 mesi testati per TSE /N. caprini morti con età superiore a 18 per TSE | SC Sanità Animale | Cittadini e allevamenti | Annuale | Dipartimento di prevenzione | 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 | 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 2025 | 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 2026 | 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 2027 |
| Efficacia | Area della sanità pubblica e della promozione della salute umana | Assicurare la completezza dell'archivio delle schede di morte (ReNCaM) fino al 2023 | N. schede codificate/N. schede inserite | Igiene Pubblica | Direzione aziendale/RAS | Annuale | Igiene Pubblica | 90% | 90% | 90% | 90% |
| Efficienza | Area della gestione amministrativo-contabile | Garantire il rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali, come disposto dall'art. 1 comma 865 della L. 145/2018 | N. fatture pagate entro 10 giorni dalla data di approvazione al pagamento/N. totale Fatture pagate | Servizio Bilancio | Fornitori | Annuale | SISAR AMC | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Efficienza | Area della gestione amministrativo-contabile | Garantire il rispetto dei tempi di liquidazione dei debiti commerciali | N. fatture liquidate entro i 20 giorni dall'assegnazione/N. totale fatture liquidate | Servizi Dipartimento Amministrativo e Tecnico/Distretti | Fornitori | Annuale | SISAR AMC | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Efficienza | Area della gestione amministrativo-contabile | Garantire la qualità del dato delle rilevazioni contabili degli eventi gestionali | N° fatture liquidate su CdRIL DA9999999/N° fatture liquidate | Servizi Dipartimento Amministrativo e Tecnico/Distretti | Servizio Programmazione e Controllo | Annuale | SISAR AMC | 2% | 0,0% | 0,0% | 0,0% |
| Efficienza | Area della riqualificazione e potenziamento del patrimonio immobiliare | Rispetto delle milestone e dei target del PNRR: attività amministrative progetto Multimisura | Rispetto dei target di raggiungimento imposti dai provvedimenti di rango nazionale per le attività amministrative | Sc Tecnico- Logistico e Patrimonio | Direzione aziendale | Annuale | SC Tecnico- Logistico e Patrimonio | 100% | Rispetto del 100% dei target previsti per l'anno 2025 | Rispetto del 100% dei target previsti per l'anno 2026 | Rispetto del 100% dei target previsti per l'anno 2027 |
| Efficienza | 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 entro i tempi prestabiliti. | Sc Programmazione e controllo di gestione | Direzione aziendale/RAS | Annuale | Atti e Delibere | Approvazione di tutti i documenti di programmazione entro il 15/11/2024 | Approvazione di tutti i documenti di programmazione entro il 15/11/2025 | Approvazione di tutti i documenti di programmazione entro il 15/11/2026 | Approvazione di tutti i documenti di programmazione entro il 15/11/2027 |
| Efficienza | Area della gestione amministrativo-contabile | Rispetto dei termini nella presentazione alla Regione dei documenti di aggiornamento di bilancio economico previsionale | Aggiornamento del bilancio economico previsionale entro i tempi indicati dalla Direzione Generale della Sanità | Sc Programmazione e controllo di gestione | Direzione aziendale/RAS | Annuale | Atti e Delibere | 100% | Rispetto dei termini previsti dalla RAS | Rispetto dei termini previsti dalla RAS | Rispetto dei termini previsti dalla RAS |
| Efficienza | Area della gestione amministrativo-contabile | Garantire efficienza economico-finanziaria in merito alla chiusura del bilancio 2023 | Chiusura del bilancio anno 2023 entro il termine stabilito dalla RAS | Sc Bilancio | Direzione aziendale/RAS | Annuale | Atti e Delibere | 0 | Rispetto dei termini previsti dalla RAS | Rispetto dei termini previsti dalla RAS | Rispetto dei termini previsti dalla RAS |
| Efficacia | Area del mantenimento dei LEA, del miglioramento dell'appropriatezza e dell'efficacia del SSR | Garantire il Governo delle Liste d'Attesa delle prime visite oggetto di monitoraggio al fine di garantire la tempestiva esecuzione della visita, il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva e la gestione delle priorità cliniche. | 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) | Distretti/Presidio Ospedaliero | Assistiti | Annuale | CUP | 85% | 85% | 85% | 85% |

| | | | | | | | | | | | |
|------------|---|---|---|--|-----------|---------|-------|-----|-----|------|------|
| Efficacia | Area del mantenimento dei LEA, del miglioramento dell'appropriatezza e dell'efficacia del SSR | 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. | Rapporto percentuale fra volumi di prestazioni strumentali erogate, tracciate dalla fonte CUP WEB, e volumi rendicontati nel file C, nel medesimo periodo | Distretti/Presidio Ospedaliero | Assistiti | Annuale | CUP | 95% | 95% | 95% | 95% |
| Efficienza | Area degli esiti, del governo clinico e della gestione del rischio | Migliorare la Sicurezza delle Cure in Pronto Soccorso, attraverso la gestione del Rischio Clinico e la prevenzione degli eventi avversi nei pazienti ad elevata probabilità di dimissione | N. di pazienti con caratteristiche di non urgenza (codice verde) che accedono entro 6 ore/N. totale pazienti con caratteristica di non urgenza (codice verde) | U.O. Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza | Assistiti | Annuale | ABACO | 90% | 90% | 100% | 100% |