

DIPARTIMENTO DELLA MEDICINA E DELLA FARMACEUTICA TERRITORIALE						
ID	DIMENSIONE	DESCRIZIONE OBIETTIVO	DESCRIZIONE INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	VALORE ATTESO SCHEDA	VALORE MINIMO SCHEDA
98	APPROPRIATEZZA	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	15GG	20GG
131	APPROPRIATEZZA	Garantire la vigilanza delle farmacie aperte al pubblico	N° verbali di ispezione (escluse nuove aperture e trasferimenti)	Farmacia	N° 6 Verbali	N° 2 Verbali
108	EFFICIENZA	Rispetto dei tempi di risposta degli esami	Differenza tra la data di validazione clinica degli esami / la data del prelievo	Laboratori	95,00%	90,00%
77	EFFICIENZA	Corretta alimentazione del flusso EDF	Scarichi massivi con erogatore farmacia/scarichi complessivi	Programmazione e controllo	0,00%	1,00%
122	APPROPRIATEZZA	Realizzazione del progetto viaggio nel cuore della prevenzione e nelle cure primarie	Evidenza attuazione del progetto	Cure palliative	1	0

DIPARTIMENTO DELLE DIREZIONI DEI PRESID E DEI SERVIZI						
ID		DESCRIZIONE OBIETTIVO	DESCRIZIONE INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	VALORE ATTESO SCHEDA	VALORE MINIMO SCHEDA
111	EFFICIENZA	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	Dati ufficiali farmaceutica	Report trimestrale acquisti fuori gara	0
177	INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE	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	1 progetto	0
77	EFFICIENZA	Corretta alimentazione del flusso EDF	Scarichi massivi con erogatore farmacia/scarichi complessivi	Programmazione e controllo	0,00%	1,00%
108	APPROPRIATEZZA	Rispetto dei tempi di risposta degli esami	Differenza tra la data di validazione clinica degli esami / la data del prelievo	Laboratori	100,00%	90,00%

185	APPROPRIATEZZA	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.	AREUS	Almeno 75% delle soste in P.S. al di sotto dei 20 minuti	0
-----	----------------	---	--	-------	--	---

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE AREA MEDICA						
ID		DESCRIZIONE OBIETTIVO	DESCRIZIONE INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	VALORE ATTESO SCHEDA	VALORE MINIMO SCHEDA
21	SANITA' PUBBLICA E VETERINARIA	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	sisar	0,8	0,7
55	SANITA' PUBBLICA E VETERINARIA	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 2024 nel PRP x 100 Denominatore: numero complessivo di PMP (n. 8) da realizzare da parte di ogni SPreSAL di ciascuna ASL	DIPARTIMENTO PREVENZIONE AREA MEDICA	1	0
125	SANITA' PUBBLICA E VETERINARIA	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	DP MEDICO	100% operatori	80% operatori
196	SANITA' PUBBLICA E VETERINARIA	Garantire il miglioramento del tasso di adesione reale ai programmi di screening oncologico organizzato 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	screening cervicale: tasso di adesione reale \geq 38% in tutte le ASL;	0
197	SANITA' PUBBLICA E VETERINARIA	Garantire il miglioramento del tasso di adesione reale ai programmi di screening oncologico organizzato 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	screening colorettales: tasso di adesione reale \geq 25% in tutte le ASL;	0
198	SANITA' PUBBLICA E VETERINARIA	Garantire il miglioramento del tasso di adesione reale ai programmi di screening oncologico organizzato 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	screening mammografico \geq 35% in tutte le ASL	0

126	SANITA' PUBBLICA E VETERINARIA	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	DP MEDICO	80% interventi programmati	10% interventi programmati
-----	--------------------------------------	---	--	-----------	----------------------------	----------------------------

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE VETERINARIA [SPERIMENTALE]						
ID		DESCRIZIONE OBIETTIVO	DESCRIZIONE INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	VALORE ATTESO SCHEDA	VALORE MINIMO SCHEDA
36	SANITA' PUBBLICA E VETERINARIA	Garantire l'attuazione del Piano Regionale di controllo ufficiale sull'alimentazione degli animali (PRAA)	Numero di campioni effettuati/Numero totale dei campioni programmati *100	Dati Dipartimento Prevenzione	80% DEI CAMPIONAMENTI PROGRAMMATI PER IL 2022	10% DEI CAMPIONAMENTI PROGRAMMATI PER IL 2022
93	SANITA' PUBBLICA E VETERINARIA	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 2024	DIPARTIMENTO PREVENZIONE AREA VETERINARIA	Il 100% dei controlli programmati effettuati nell'anno 2024	0
95	SANITA' PUBBLICA E VETERINARIA	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 (IIa e lib), III / n°di allevamenti ovini attivi	DIPARTIMENTO PREVENZIONE AREA VETERINARIA	Almeno il 90% degli allevamenti ovini attivi classificati in BDN come livello I, II (IIa e lib), III	0
114	SANITA' PUBBLICA E VETERINARIA	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	DP VETERINARIO	80% DEI CAMPIONAMENTI PROGRAMMATI PER IL 2024	60% DEI CAMPIONAMENTI PROGRAMMATI PER IL 2024
113	SANITA' PUBBLICA E VETERINARIA	Garantire l'applicazione del Piano Regionale di Programmazione e Coordinamento degli interventi in materia di Controllo Ufficiale degli Alimenti (PRCUA)	Numero di controlli ufficiali effettuati/Numero di controlli ufficiali programmati	DP VETERINARIO	>=90%	=70%

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DIPENDENZE (DSMD)						
ID		DESCRIZIONE OBIETTIVO	DESCRIZIONE INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	VALORE ATTESO SCHEDA	VALORE MINIMO SCHEDA
96	APPROPRIATEZZA	Garantire l'assistenza al paziente in dimissione	rinnovo di una procedura in accordo tra CSM/SPDC	DSMD	1	0
238	EFFICIENZA	Rispetto dei tempi di attesa delle visite in carcere	Garanzia delle 40 h settimanali in carcere	DSMD	40	20
232	APPROPRIATEZZA	Migliorare la qualità della presa in carico	Contatto entro 7 giorni dalla dimissione dal SPDC degli utenti maggiorenni	DSMD	98,00%	0,00%
209	APPROPRIATEZZA	Centralizzazione del percorso di cura del paziente e standardizzazione delle prestazioni ass. e sanitarie	Implementazione del protocollo per il percorso dei pazienti psichiatrici che necessitano di ricovere presso spdc	DSMD	1	0

240	APPROPRIATEZZA	Presa in carico precoce	Invio protocollo al DSMD sulla diagnosi precoce dei disturbi neuro-evolutivi	DSMD	1	0
-----	----------------	-------------------------	--	------	---	---

DIPARTIMENTO INTERPRESIDIO ALGHERO-OZIERI DI CHIRURGIA SPECIALISTICA						
ID		DESCRIZIONE OBIETTIVO	DESCRIZIONE INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	VALORE ATTESO SCHEDA	VALORE MINIMO SCHEDA
27	APPROPRIATEZZA	Garantire l'appropriatezza chirurgica	% dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico in regime ordinario	abaco	27,00%	50,00%
226	APPROPRIATEZZA	Implementazione ambulatorio disturbi ostruttivi sonno	N° di prestazioni registrate in riservata CUP_WEB	Cup WEB	>200	0
16	APPROPRIATEZZA	Corretto utilizzo del sistema SIO SO_WEB	Rispetto delle procedure per la corretta compilazione delle informazioni di blocco operatorio	SIO SO_WEB	1	0
72	APPROPRIATEZZA	Migliorare l'assistenza chirurgica	Revisione delle liste di attesa per attualizzazione dei pazienti in elezione	SIO SO_WEB	1	0
227	APPROPRIATEZZA	Implementazione degli interventi in laparoscopia	Interventi per patologia colon rettale in laparoscopia	FLUSSO SDO	0,4	0

DIPARTIMENTO INTERPRESIDIO ALGHERO-OZIERI DI EMERGENZA URGENZA						
ID		DESCRIZIONE OBIETTIVO	DESCRIZIONE INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	VALORE ATTESO SCHEDA	VALORE MINIMO SCHEDA
185	APPROPRIATEZZA	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.	AREUS	75,00%	0,00%
51	APPROPRIATEZZA	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	abaco	Miglioramento dell'indicatore rispetto all'anno precedente	0,00%
49	APPROPRIATEZZA	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	abaco	13,00%	1
85	APPROPRIATEZZA	Appropriatezza degli accessi al PS	Media pazienti codice giallo (denominato arancione nuove linee guida) gestiti nelle tempistiche corrette	ps monitor	30'	50'
50	APPROPRIATEZZA	Garantire la qualità, l'efficacia e l'efficienza dell'attività ospedaliera in coerenza con il PNE	% di colecistomie laparoscopiche con degenza post operatoria inferiore a 3gg	abaco	100,00%	70,00%

DIPARTIMENTO INTERPRESIDIO ALGHERO-OZIERI DI MEDICINA						
ID		DESCRIZIONE OBIETTIVO	DESCRIZIONE INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	VALORE ATTESO SCHEDA	VALORE MINIMO SCHEDA
92	APPROPRIATEZZA	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)	Direzione Sanitaria	1	0
140	APPROPRIATEZZA	Migliorare l'assistenza dei pazienti con dolore toracico atipico	Presentazione di un percorso per la gestione del pz con dolore toracico	Direzione Sanitaria	1	0
155	APPROPRIATEZZA	Presenza in carico del paziente oncologico	Presentazione di proposta PDTA	Direzione Sanitaria	1	0
26	APPROPRIATEZZA	Riduzione dei DH medici con finalità diagnostiche (solo reparti medici)	N° ricoveri in DH medico con finalità diagnostiche/N° ricoveri DH medico	abaco	<2019	<=2022
192	APPROPRIATEZZA	Corretta compilazione flusso SDO	Chiusura delle schede entro 20 giorni dalla dimissione	Flussi/UDAC	100%	20%

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE E DELLA FAMIGLIA						
ID		DESCRIZIONE OBIETTIVO	DESCRIZIONE INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	VALORE ATTESO SCHEDA	VALORE MINIMO SCHEDA
223	INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE	Percorso della gravida	Invio del percorso alla Direzione di PO	Direzione PO	1	0
109	APPROPRIATEZZA	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	Almeno 2 consultori riqualificati	Almeno 1 consultorio
76	APPROPRIATEZZA	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	70%	40%

DISTRETTI SOCIO SANITARI						
ID		DESCRIZIONE OBIETTIVO	DESCRIZIONE INDICATORE	FONTE INFORMATIVA	VALORE ATTESO SCHEDA	VALORE MINIMO SCHEDA
18	APPROPRIATEZZA	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	SISAR PROTESICA (REPORT 01C)	=>70 %	0%

182	APPROPRIATEZZA	Garantire iel 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: - MMG e PLS entro il 15 febbraio dell'anno (termine ACN per pubblicazione: 30 marzo) - 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	Distretti	2/2	0
146	EFFICIENZA	Aggiornamento sul Sistema Anags delle variazioni demografiche comunicate mensilmente dai comuni afferenti al distretto di Sassari	Numero di aggiornamenti annui/totale	Sistema Anags (Sistema anagrafica regionale)	100%	0%
169	APPROPRIATEZZA	presa in carico globale per ottimizzazione gestione patologia BPCO e complicanze nel Distretto di Alghero	Stesura di un percorso per la gestione integrata del paziente affetto da BPCO	Distretto Alghero, SC Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza	1	0
195	EFFICIENZA	F) Razionalizzazione della spesa farmaceutica	Almeno un incontro con i medici prescrittori	Distretti	1	0

Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - PNRR							
ID		DESCRIZIONE OBIETTIVO (cosa previamo di fare)	DESCRIZIONE INDICATORE	FONTI	VALORE ATTESO	VALORE MINIMO	TEMPI DI REALIZZAZIONE
2	INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE	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
3	INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE	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
4	INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE	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
5	INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE	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
6	INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE	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
7	INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE	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

8	INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE	Sviluppo e implementazione delle case della comunità CDC n° 1 HUB DS (Sassari -via Tempo)previste dal PNNR	Rispetto del cronoprogramma Deliberazione 37/24 del 14/12/2022	REGIONE	100%	90%	entro il 31/12/2026
9	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	REGIONE	100%	90%	entro il 31/12/2026
10	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	REGIONE	100%	90%	entro il 31/12/2026
11	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	REGIONE	100%	90%	entro il 31/12/2026
12	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	REGIONE	100%	90%	entro il 31/12/2026
13	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	REGIONE	100%	90%	entro il 31/12/2026
14	INNOVAZIONE E SEMPLIFICAZIONE	Sviluppo e implementazione delle case della comunità CDC n° 4 SPOKE DS (Perfugas)previste dal PNNR	Rispetto del cronoprogramma Deliberazione 37/24 del 14/12/2022	REGIONE	100%	90%	entro il 31/12/2026
15	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	REGIONE	100%	90%	entro il 31/12/2026