

## "Mappa strategica 2013-2015 - ASL di Nuoro - Piani Operativi"

codice	obiettivo	specifica	Dir. Med. Pres.	Dip. Cure Chir.	Dip. Cure Med.	Dip. Serv. Osp.	Dip. Emerg. Urg.	Dip. Radio Oncol.	Serv. Farm.	Dip. Sal. Ment.	Serv. Riab.	Dip. Prevenzione	Distretti Territoriali	Dip. Ammin.vo	Staff e altre Strutt. Di Supporto F.S.S.
<b>AS1</b>	valutazione quali-quantitativi dei volumi di attività e dei dati di mobilità	miglioramento quali-quantitativo dato storico		X	X	X	X	X		X	X	X	X		
<b>SO1</b>	ottimizzazione dipartimentale uso sala operatoria	puntualità inizio primo intervento; incremento n. interventi x seduta; valore DRG chirurgici; minimizzazione liste e tempi di attesa della chir. Programmata; Produttività (vedere nota a piè pagina)	X	X		anestesi a									
<b>F1</b>	Rapporto spesa farmaci e mat. sanitario / produzione DRG (o valore produzione)	riduzione incidenza				X		X		X	X	X			
<b>F2</b>	Rapporto spesa farmaci / produzione DRG (o valore produzione)	riduzione incidenza		X	X		X								
<b>F3</b>	Rapporto spesa presidi m.c. e mat. protesici / produzione DRG (o valore produzione)	riduzione incidenza		X	X		X								
<b>F4</b>	Spesa Presidi medico chirurgici e Materiale Protesico imputati a blocco operatorio / produzione DRG (o valore produzione)	riduzione entità "costi comuni"		X					X						
<b>F5</b>	Rapporto spesa materiale diagnostico (lab-rad) / valore produzione	riduzione entità "costi comuni"				X									
<b>F6</b>	Rapporto spesa farmaci / popolazione	riduzione spesa farmaceutica lorda procapite territoriale. Incremento percentuale sul totale della spesa netta della spesa territoriale dei farmaci equivalenti di classe A											X		



<b>HE2</b>	% pz in codice giallo visitati entro 30'	riduzione dato storico						PS							
<b>HE3</b>	% pz in codice verde visitati entro 60'	riduzione dato storico						PS							
<b>HE4</b>	% pz in codice bianco visitati entro 90'	riduzione dato storico						PS							
<b>HT1</b>	Tasso di ricovero per BPCO per 100.000 residenti di età 50-74 anni	riduzione dato storico			X									X	
<b>HT2</b>	Tasso di ricovero per diabete globale per 100.000 residenti 20-74 anni	riduzione dato storico			X									X	
<b>HT3</b>	Tasso di ricovero per scompenso cardiaco per 100.000 residenti 50-74 anni	riduzione dato storico			X			cardiologia UTIC						X	
<b>HT4</b>	Tasso di ospedalizzazione standardizzato	riduzione dato storico						PS						X	
<b>HT5</b>	Entità codici bianchi dei Pronto Soccorso ospedalieri	tendenza alla riduzione del dato storico												X	
<b>Q1 a</b>	customer satisfaction degenze	>= 3	X	X	X			cardiologia UTIC	oncematologia		SPDC	degenze			
<b>Q1 b</b>	customer satisfaction ambulatoriale	>= 3	X	X	X	X		cardiologia UTIC e PS	X		X	X	X	X	
<b>Q2</b>	benessere organizzativo	>= 3	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X
<b>LA1</b>	liste e tempi di attesa specifici	miglioramento dato storico delle liste di attesa; utilizzo parametri di priorità clinica / emergenza; attivazione di PDTA, PAC e Day service	X	X	X	X			X			X		X	
<b>LA2</b>	refertazione per codici colore priorità	riduzione dato storico tempi attesa PS				X									
<b>P1</b>	efficienza organizzativa: implementazione PDTA, PAC e Day service centrati sul paziente	incremento n. percorsi attivati e n. pazienti gestiti	X	X	X	X		X	X		X	X		X	
<b>P2</b>	completezza file C	tendenza 100%	X	X	X	X		X	X		CSM	X		X	
<b>P3</b>	completezza e correttezza SDO	chiusura SDO entro 15 gg del mese successivo. Completezza SDO.	X	X	X			X	X						
<b>P4</b>	consulenze interne e refertazioni	miglioramento tempi supporto. Verifica tempi da parte di unità "cliente". Verifica "costo" delle consulenze interne richieste	X	X	X	X		X	X						
<b>P5</b>	supporto diagnostico strumentale al Pronto Soccorso	incremento n. percorsi attivati e riduzione tempi di refertazione e di attesa pz del PS				X		X							



<b>AM1</b>	valutazione attività istituzionale	tempestività; correttezza; precisione; efficacia; accuratezza; rispetto norme, contratti, regolamenti e programmi in ordine di priorità																X	X	
<b>AM2</b>	razionalizzazione e revisione dei processi amministrativi gestiti e incremento della produttività	analisi costo/beneficio dei processi; eventuali attività di reingegnerizzazione																	X	X
<b>AM3</b>	monitoraggio costi aziendali di competenza	supporto nel monitoraggio diffuso della spesa di competenza (report e analisi di monitoraggio)																	X	
<b>AM4</b>	investimenti strutturali e supporto tecnico amministrativo	rispetto tempi ed assenza reclami / richiami / non conformità																	X	
<b>AM5</b>	rispetto del debito informativo ministeriale, regionale, aziendale	rispetto dei tempi ed esatta compilazione di quanto previsto																	X	X
<b>AM6</b>	autorizzazioni di spesa	andamento spesa																	X	
<b>AM7</b>	semplificazione documentale, informatizzazione e reportistica online	alimentazione area web dedicata di ciascuna U.O.; utilizzo moduli SISAR																	X	X
<b>DM1</b>	svolgimento attività istituzionale e strategica (ambito strutturale)	puntuale risoluzione delle problematiche emergenti; n. non conformità riscontrate e formalizzate dal gruppo tecnico regionale per le autorizzazioni e gli accreditamenti; n. prescrizioni documentali ricevute/ n. trasferimenti	X																	
<b>DM2</b>	svolgimento attività istituzionale e strategica (strumenti e processi)	puntuale risoluzione delle problematiche emergenti; n. non conformità riscontrate e formalizzate dal gruppo tecnico regionale per le autorizzazioni e gli accreditamenti	X																	
<b>GR1</b>	Gestione risorse umane e strumentali	supporto alla puntuale gestione dei fabbisogni di risorse umane, apparecchiature e tecnologie. Contenimento della spesa.	X									X							X	X

**legenda codici obiettivi:** AS (attività sanitaria); SO (sale operatorie); F (area farmaci e presidi medico chirurgici); H (indicatori sanitari ospedalieri generali); HC (indicatori sanitari ospedalieri chirurgici); HE (indicatori sanitari ospedalieri area emergenza); HT (indicatori sanitari ospedaliero territoriali); Q (qualità); LA (liste di attesa); P (processi); E (economicità); GF (gestione farmaceutica); PR (prevenzione); T (territorio); AM (processi ammin.vi); DM (direzione medica presidio); GR (gestione risorse).

X dipartimenti o macro strutture interessate dall'obiettivo