



SISTEMA SANITARIO DELLA SARDEGNA



Mappa strategica triennale degli obiettivi di struttura

Mapa strategica triennale degli obiettivi di struttura

codice	obiettivo	specifica	Dir. Mediche Presidio	Dip. Cure Mediche	Dip. Cure Chirurgiche	Dip. Servizi Ospedalieri	Dip. Emergenze Urgenze	Dip. Radio Oncologia	DISTRETTI - Nu/Sin/Sor/Mac	DPR -Dip. Prevenzione	DSM - Dip. Sal. Mentale	(DAS) RIAB - Serv. Riab.	(DAS) FARM - Serv. Farm.	(DAS) Altre Unità Dip. Att. Sanitarie	AMM - Dip. Ammin.vo	Staff
AS1	valutazione quali-quantitativi dei volumi di attività e dei dati di mobilità	miglioramento quali-quantitativo dato storico	S	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
SO1	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)	S		X		anestesia									
F1	Rapporto spesa farmaci e mat. sanitario / produzione DRG (o valore produzione)	riduzione incidenza				X		X		X	X	X	S			
F2	Rapporto spesa farmaci / produzione DRG (o valore produzione)	riduzione incidenza		X	X		X						S			
F3	Rapporto spesa presidi m.c. e mat. protesici / produzione DRG (o valore produzione)	riduzione incidenza		X	X		X						S			

			DMP	DCM	DCC	DSO	DEU	DRO	DISTR	DPR	DSM	DSA Riab	DSA Farm	DSA Altro	AMM	STAFF
F4	Spesa Presidi medico chirurgici e Materiale Protetico imputati a blocco operatorio / produzione DRG (o valore produzione)	riduzione entità "costi comuni"	S	S	X	S	S						S			
F5	Rapporto spesa materiale diagnostico (lab-rad) / valore produzione	riduzione entità "costi comuni"				X							S			
F6	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				S			
H1	% Ricoveri diurni medici con finalità diagnostica	tendenza <= 23%	S	X	X	X	cardio logia UTIC	onco- emato logia								
H2	% Ricoveri ordinari medici brevi	tendenza <= 17%		X	X		cardio logia UTIC	onco- emato logia								
H3	% di ricoveri effettuati in Day-Surgery e RO 0-1 giorno	tendenza >= 87%		X	X											
H4	% re_ricoveri entro 30 giorni per la stessa MDC	tendenza <= 4%		X	X											
H5	Peso DRG	incremento dato storico		X	X		cardio logia UTIC	X								
H6	% DRG alto rischio inappropriatezza	riduzione dato storico		X	X		cardio logia UTIC	X								
H7	Percentuale di fughe in punti DRG	riduzione dato storico			sosp.											
H8	% ricoveri con degenza oltre 30 gg	riduzione dato storico		X	X			X								

			DMP	DCM	DCC	DSO	DEU	DRO	DISTR	DPR	DSM	DSA Riab	DSA Farm	DSA Altro	AMM	STAFF
HC1	Degenza media pre-operatoria interventi chirurgici programmati	riduzione dato storico			sosp.											
HC2	Indice di sepsi chirurgica in elezione ogni 1000 pz	riduzione dato storico			sosp.											
HC4	Indice di performance degenza media - DRG Chirurgici	miglioramento dato storico			X											
HC5	Percentuale di colecistectomie laparoscopiche effettuate in Day Surgery e Ricovero ordinario di 0-1 giorno	incremento dato storico			chirurg. e urolog.											
HC6	Percentuale di parti cesarei	tendenza <= 35%			ostet. r. ginec.											
HC7	Percentuale di fratture del femore operate entro 2 giorni dall'ammissione	tendenza >= 36%			ortopedia											
HE1	attività di emergenza	Numero interventi di emergenza o per l'accettazione di Pronto Soccorso. Numero interventi e procedure varie (di terapia antalgica, impianti di sistemi vari per neuromodulazione, ecc.); Numero e significatività degli Eventi "Sentinella" in terapia intensiva e/o dimissione. indicatori di qualità clinica.					X									
HE2	% pz in codice giallo visitati entro 30'	riduzione dato storico					PS									
HE3	% pz in codice verde visitati entro 60'	riduzione dato storico					PS									
HE4	% pz in codice bianco visitati entro 90'	riduzione dato storico					PS									
HT1	Tasso di ricovero per BPCO per 100.000 residenti di età 50-74 anni	riduzione dato storico		S					X							

			DMP	DCM	DCC	DSO	DEU	DRO	DISTR	DPR	DSM	DSA Riab	DSA Farm	DSA Altro	AMM	STAFF
HT2	Tasso di ricovero per diabete globale per 100.000 residenti 20-74 anni	riduzione dato storico		S					X							
HT3	Tasso di ricovero per scompenso cardiaco per 100.000 residenti 50-74 anni	riduzione dato storico		S			cardiologi a UTIC		X							
HT4	Tasso di ospedalizzazione standardizzato	riduzione dato storico					PS		X							
HT5	Entità codici bianchi dei Pronto Soccorso ospedalieri	tendenza alla riduzione del dato storico							X							
Q1 a	customer satisfaction degenze	>= 3	X	X	X		cardiologi a UTIC	onco-ematologia			SPDC	degenze				
Q1 b	customer satisfaction ambulatoriale	>= 3	X	X	X	X	cardiologi a UTIC e PS	X	X	X	X	X		mat. Inf.le		
Q2	benessere organizzativo	>= 3	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
LA1	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	S	X	X	X		X	X			X				
LA2	refertazione per codici colore priorità	riduzione dato storico tempi attesa PS	S			X										
P1	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				
P2	completezza file C	tendenza 100%	S	X	X	X	X	X	X		CSM	X				
P3	completezza e correttezza SDO	chiusura SDO entro 15 gg del mese successivo. Completezza SDO.	S	X	X		X	X								
P4	consulenze interne e refertazioni	miglioramento tempi supporto. Verifica tempi da parte di unità "cliente". Verifica "costo" delle consulenze interne richieste	S	X	X	X	X	X								

			DMP	DCM	DCC	DSO	DEU	DRO	DISTR	DPR	DSM	DSA Riab	DSA Farm	DSA Altro	AMM	STAFF
P5	supporto diagnostico strumentale al Pronto Soccorso	incremento n. percorsi attivati e riduzione tempi di refertazione e di attesa pz del PS				X	S									
P6	rispetto tempi rendicontazione verso l'Azienda e/o verso altre istituzioni	rispetto scadenze e assenza richiami								X					S	
P7	controlli quali-quantitativi su convenzionati	report su verifiche effettuate							X							
E1	contenimento spese di servizio ed economali (materiali non sanitari)	riduzione incidenza							X	X	X	X		X	X	X
E2	Controllo spesa materiale protesico	monitoraggio collaudi e sanificazione							X			riabilitazione				
E3	Controllo spesa mezzi di trasporto	riduzione incidenza								X						
E4	Sopravvenienze passive rilevate a bilancio	riduzione dato storico e tendenza 0%							X							
E5	Corretta alimentazione contabilità analitica	tendenza 0% errori							X		X				X	X
GF1	programmazione acquisto farmaci e materiale sanitario	Azioni di programmazione e monitoraggio spesa											X			
GF2	Gestione procedura aperta a valenza regionale. Avvio processi di preparazione farmaci antitumorali e dei kit farmacologici monodose	Gestione gare ed implementazione processi											X			
GF3	Attività di promozione delle buone pratiche prescrittive e della distribuzione diretta	presenza report, incontri informativi; Incremento del valore della distribuzione diretta e dei farmaci equivalenti											X			
GF4	reportistica su consumi e cicli di gestione di farmaci, mat. Sanitario e protesico	report e valutazione andamento spesa											X			

			DMP	DCM	DCC	DSO	DEU	DRO	DISTR	DPR	DSM	DSA Riab	DSA Farm	DSA Altro	AMM	STAFF
PR1	Massimizzazione del grado di copertura per vaccino antinfluenzale per 100 abitanti di età >= 65 anni	incremento dato storico e tendenza a raggiungere il 100% dell'attività programmata o necessaria								igiene pubblica						
PR2	Massima estensione e adesione ai programmi screening mammella, colon-retto e cervice uterina nella popolazione "bersaglio"	rispetto prescrizioni regionali sulla programmazione della diagnosi precoce dei tumori; incremento dato storico e tendenza a raggiungere le soglie citate in premessa, nella sezione "epidemiologia"								CEA						
T1	appropriatezza prescrittiva	funzionamento delle Commissioni A.P. e riduzione spesa farmaceutica convenzionata							X							
T2	presa in carico pazienti UVT	incremento n. percorsi attivati e n. pazienti inseriti							X							
T3	pazienti over 65 anni trattati in ADI	tendenza >= 5%							X							
AM1	valutazione attività istituzionale	tempestività; correttezza; precisione; efficacia; accuratezza; rispetto norme, contratti, regolamenti e programmi in ordine di priorità												X	X	X
AM2	razionalizzazione e revisione dei processi amministrativi gestiti e incremento della produttività	analisi costo/beneficio dei processi; eventuali attività di reingegnerizzazione													X	X
AM3	monitoraggio costi aziendali di competenza	supporto nel monitoraggio diffuso della spesa di competenza (report e analisi di monitoraggio)													X	
AM4	investimenti strutturali e supporto tecnico amministrativo	rispetto tempi ed assenza reclami / richiami / non conformità													X	
AM5	rispetto del debito informativo ministeriale, regionale, aziendale	rispetto dei tempi ed esatta compilazione di quanto previsto	S						S	S	S	S	S		X	X
AM6	autorizzazioni di spesa	andamento spesa													X	
AM7	semplificazione documentale, informatizzazione e reportistica online	alimentazione area web dedicata di ciascuna U.O.; utilizzo moduli SISAR													X	X

			DMP	DCM	DCC	DSO	DEU	DRO	DISTR	DPR	DSM	DSA Riab	DSA Farm	DSA Altro	AMM	STAFF
DM1	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													
DM2	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													
GR1	Gestione risorse umane e strumentali	supporto alla puntuale gestione dei fabbisogni di risorse umane, apparecchiature e tecnologie. Contenimento della spesa.	X	S	S	S	S	S	X	X	X	S	S	S	S	S

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).

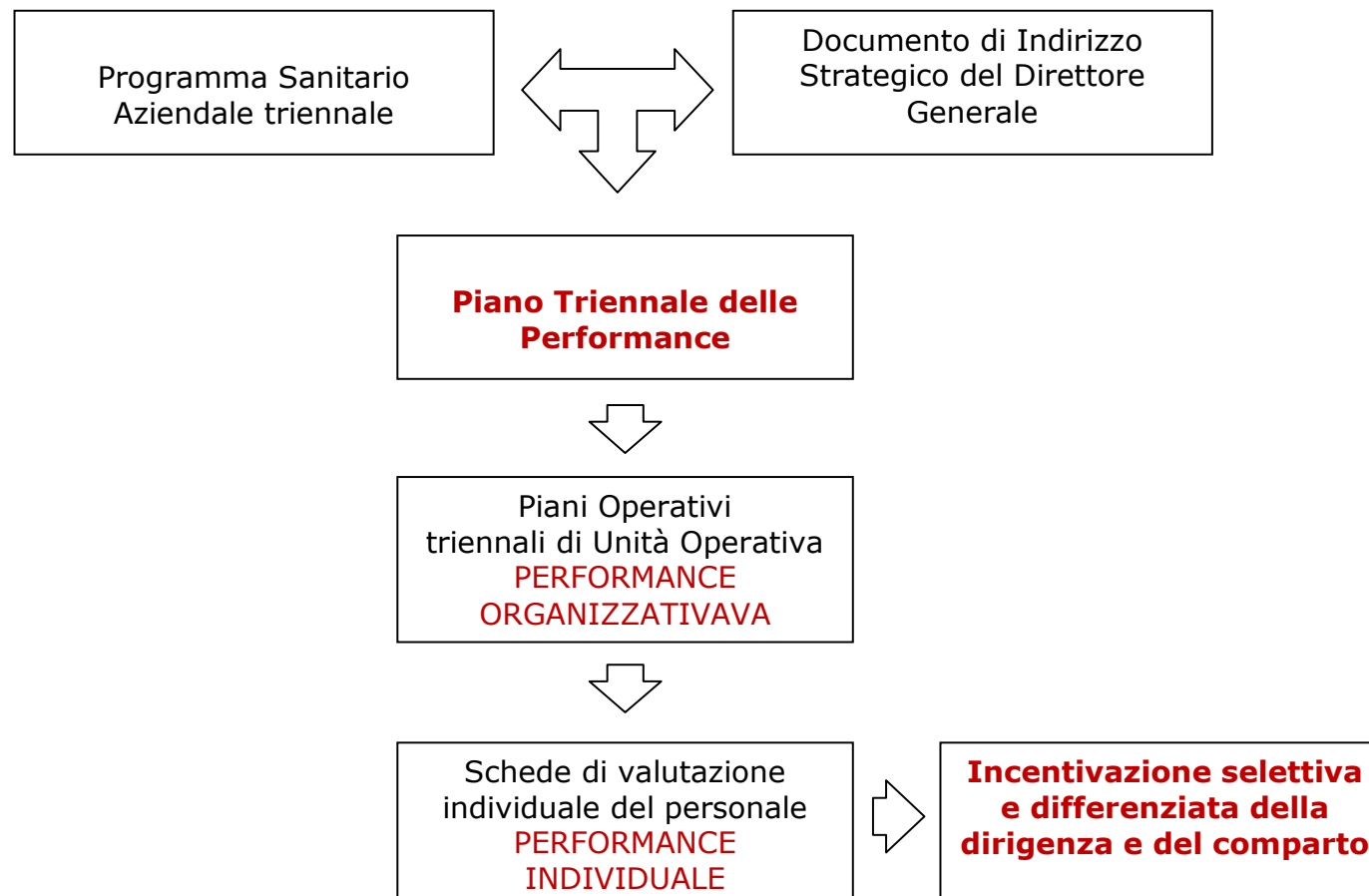
Legenda colori:

X	Obiettivo assegnato a dipartimenti o macro strutture cointeressate dallo stesso (eventualmente viene specificata la singola Unità Operativa destinataria dell'obiettivo all'interno della macro struttura).
S	Obiettivo assegnato a dipartimenti o macro strutture cointeressate dallo stesso, con funzioni di supporto o vigilanza
sosp.	obiettivo temporaneamente sospeso per difficoltà di elaborazione dati

raccordo con il sistema di valutazione del personale

L'Azienda dal 2012 ha adottato un nuovo Sistema di Valutazione del Personale (SVP), basato sulla ponderazione differenziata degli apporti individuali di tutto il personale alle performance aziendali e della struttura di appartenenza.

Il sistema che collega la performance aziendale agli apporti individuali può essere schematizzato come segue:



In particolare il Piano Triennale delle performance, sulla base della programmazione sanitaria d'azienda e degli indirizzi del Direttore Generale, fissa gli obiettivi generali strategici e i target attesi per livello di assistenza e area aziendale.

Gli obiettivi e i target vengono dettagliati in maniera analitica nei singoli Piani Operativi di Struttura, complessa o semplice dipartimentale, tenendo conto delle peculiarità delle stesse.

Tutto il personale dipendente ha una scheda di valutazione individuale.

In ogni scheda vengono valutate 3 tipologie di dimensione:

- Il grado di raggiungimento degli obiettivi individuali o del gruppo di lavoro (assegnati dal direttore della struttura);
- I comportamenti (approccio all'attività professionale ed all'utente);
- Le competenze (conoscenze tecnico professionali concretamente messe al servizio della struttura).

A queste dimensioni se ne aggiunge preliminarmente una, data dal risultato della struttura, cioè dalla performance organizzativa misurata a consuntivo in relazione a quanto formalizzato nel Piano Operativo della singola Unità Operativa di appartenenza del dipendente.

Il peso di questo risultato varia da un massimo del 50% per i dirigenti apicali, fino ad almeno un 20% del risultato di tutti gli altri dipendenti.

Questo aspetto consente di collegare la strategia all'attività concretamente messa in atto da tutte le risorse umane dell'azienda, con un processo che viene favorito dall'attribuzione delle incentivazioni di risultato in modo selettivo e differenziato, a seconda dell'Indice di Performance Individuale.