

**Allegato 2 - Obiettivi di Performance**

DIMENSIONE	AREA DI PERFORMANCE	DESCRIZIONE OBIETTIVO	DESCRIZIONE INDICATORE	DIRETTORE/STRUTTURA	STAKEHOLDER	TEMPISTIC A	FONTE (RILEVAZIONE DATI)	BASELINE	TARGET 2024	TARGET 2025	TARGET 2026
Efficienza	Area della produzione	Garantire il controllo ufficiale sugli operatori del settore alimentare e delle strutture che producono alimenti di origine vegetale.	N° Controlli acque minerali, di sorgente e ad usi alimentari/N° Controlli totali previsti dalle norme vigenti	Dipartimento di Prevenzione: Igiene Alimenti e Nutrizione (SIAN)	Aziende alimentari - Cittadini	Annuale	Sistema informativo SIAN	100%	100%	100%	100%
Efficienza	Area della produzione	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 latte-caseareo	% campioni analizzati/totale campioni programmati da PSR - Contaminazione degli alimenti (riduzione rischio farmaci, sostanze illecite o contaminanti)	Dipartimento di Prevenzione: Igiene delle produzioni zootecniche (SIAPZ)	Aziende di allevamento/ Caseifici - Cittadini	Annuale	Sistema informativo SIAPZ	100%	100%	100%	100%
Efficienza	Area della produzione	Garantire il controllo ufficiale sugli operatori del settore alimentare e delle strutture che producono alimenti di origine animale.	N° Campionamenti di alimenti effettuati/N° Campionamenti di alimenti programmati	Dipartimento di Prevenzione: Servizio Igiene degli Alimenti di Origine Animale (SIAOA)	Aziende di trasformazione alimenti di origine animale - Cittadini	Annuale	Sistema informativo SIAOA	100%	100%	100%	100%
Efficienza	Area della produzione	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 latte-caseareo	Controllo alimenti prodotti dai caseifici - (n. controlli effettuati/n. controlli programmati)	Dipartimento di Prevenzione: Igiene delle produzioni zootecniche (SIAPZ)	Caseifici - Cittadini	Annuale	Sistema informativo SIAPZ	90%	100%	100%	100%
Efficienza	Area della produzione	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 latte-caseareo	Controllo negli allevamenti finalizzati al benessere animale (adeguamento alle normative ministeriali D.lgs 146/2006) - ovicaprini - (n.schede di verifica effettuate/n. aziende programmate previste da piano)	Dipartimento di Prevenzione: Igiene delle produzioni zootecniche (SIAPZ)	Aziende di Allevamento - Cittadini	Annuale	Sistema informativo SIAPZ	99%	100%	100%	100%
Efficienza	Area della produzione	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 latte-caseareo	N° Controlli di farmacosorveglianza per allevamenti ad alto rischio (ovicaprini)/N° Totale Allevamenti ad alto rischio (n. allevamenti controllati/n. allevamenti target (definito in relaz. al piano benessere animale))	Dipartimento di Prevenzione: Servizio Igiene Alimenti di Origine Animale (Sanità Animale)	Aziende Allevamenti ovicaprini - Cittadini	Annuale	Sistemi Informativi Sanità Animale	93%	100%	100%	100%
Efficienza	Area della produzione	Garantire il controllo ufficiale sugli operatori del settore alimentare e delle strutture che producono alimenti di origine vegetale.	N° Controlli mense collettive (scolastiche e aziendali)/N° mense da controllare	Dipartimento di Prevenzione: Igiene Alimenti e Nutrizione (SIAN)	Mense aziendali e scolastiche/cittadini/ Studenti	Annuale	Sistemi Informativi SIAN	100%	100%	100%	100%
Efficienza	Area della produzione	Garantire il controllo ufficiale sugli operatori del settore alimentare e delle strutture che producono 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 Prevenzione: Servizio Igiene degli Alimenti di Origine Animale (SIAOA)	Macellerie/Pescherie/ Consumatori	Annuale	Sistema informativo SIAOA	84%	100%	100%	100%

Efficienza	Area della produzione	Garantire il controllo ufficiale sugli operatori del settore alimentare e delle strutture che producono alimenti di origine animale.	N° Controlli sulle imprese comparto alimentare/N° imprese comparto alimentare presenti nel territorio	Dipartimento di Prevenzione: Servizio Igiene degli Alimenti di Origine Animale (SIAOA)	Aziende di trasformazione alimentare/Rivendite alimentati/consu	Annuale	Sistema informativo SIAOA	100%	100%	100%	100%
Efficienza	Area della produzione	Garantire i controlli dell'attività di vigilanza e sicurezza sui luoghi di lavoro con particolare riferimento al settore dell'edilizia e agricoltura	N° di interventi ispettivi in aziende agricole/N° interventi ispettivi programmati sec. Piano locale/regionale	Dipartimento di Prevenzione: Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (SPRESAL)	Aziende agricole/ Operatori aziende agricole	Annuale	Sistema informativo SPRESAL	100%	100%	100%	100%
Efficienza	Area della produzione	Garantire i controlli dell'attività di vigilanza e sicurezza sui luoghi di lavoro con particolare riferimento al settore dell'edilizia e agricoltura	N° di interventi ispettivi in aziende di altri comparti/N° interventi ispettivi programmati sec. Piano locale/regionale	Dipartimento di Prevenzione: Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (SPRESAL)	Aziende edili/ altre aziende Operatori aziende ispezionate	Annuale	Sistema informativo SPRESAL	100%	100%	100%	100%
Efficienza	Area della produzione	Diagnosi precoce delle malattie congenite	N° neonati sottoposti a screening per cardiopatia congenita/N° totale neonati da sottoporre a screening presenti nel reparto a 48 ore dalla nascita	U.O. Pediatria	Neonati	Annuale	Sistema informativo Ospedaliero	99%	100%	100%	100%
Efficienza	Area della produzione	Diagnosi precoce delle malattie congenite	N° neonati sottoposti a screening per G6PD Quantitativa/N° totale nati	U.O. Pediatria	Neonati	Annuale	Sistema informativo Ospedaliero	100%	100%	100%	100%
Efficienza	Area della produzione	Favorire il benessere del neonato	N° neonati sottoposti alla analgesia durante i prelievi ematici/N° neonati che hanno effettuato prelievi ematici	U.O. Pediatria	Neonati	Annuale	Sistema informativo Ospedaliero	95%	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 dalla ricezione della richiesta/N° di pazienti presi in carico dimessi dai reparti di degenza	U.O. Diabetologia	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	100%	100%	100%	100%
Efficienza	Area della Produzione	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	Numero casi analizzati e inseriti/N° segnalazioni spresal *100	Dipartimento di Prevenzione: Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (SPRESAL)	Aziende/ Dipendenti aziende	Annuale	Sistema Mal-Prof	100%	100%	100%	100%
Efficienza	Area degli esiti, del governo clinico e della gestione del rischio	Miglioramento degli indicatori PNE	N° di colecistectomie laparoscopiche con degenza post operatoria inferiore a 3gg/N° totale di colecistectomie laparoscopiche con degenza post operatoria	U.O. Chirurgia Generale	Assistiti	Annuale	3M	50%	70%	70%	70%
Efficienza	Area degli esiti, del governo clinico e della gestione del rischio	Miglioramento degli indicatori PNE	N° di sacche SANGUE scadute/ N° totale di sacche sangue	Medicina Trasfusionale	Assistiti	Annuale	EMONET	1%	1%	1%	1%

Efficacia	Area degli esiti, del governo clinico e della gestione del rischio	Miglioramento degli indicatori PNE	N° interventi per frattura di femore con durata di degenza tra l'ammissione e l'intervento <=2 gg / N° interventi per frattura del femore *100	U.O. Ortopedia	Assistiti	Annuale	ABACO	28%	60%	60%	60%
Efficacia	Area degli esiti, del governo clinico e della gestione del rischio	Miglioramento degli indicatori PNE	N° parti cesarei primari/N° parti con nessun pregresso cesareo*100	U.O. Ostetricia e Ginecologia	Partorienti	Annuale	ABACO	16,7%	≤ 15%	≤ 15%	≤ 15%
Efficienza	Area degli esiti, del governo clinico e della gestione del rischio	Garantire la qualità del dato con l'utilizzo della scheda BRASS ( Blaylock Risk Assessment Screening ) da allegare alla SDO	N° di schede BRASS compilate per i pazienti over 65/ N° totale di pazienti over 65 ricoverati	UU.OO. Medicina/Chirurgia Generale/Ortopedia	Assistiti	Annuale	Sistema informativo Ospedaliero	70%	35%	100%	100%
Efficienza	Area degli esiti, del governo clinico e della gestione del rischio	Implementazione del Sistema Informativo Regionale per il monitoraggio degli errori in sanità (SIRMES)	N° di segnalazioni nel SIRMES da parte delle Unità Operative sanitarie ospedaliere	Direzione Presidio Ospedaliero - UU.OO. P.O	Direzione Aziendale /Assistiti	Annuale	SIRMES	22 segnalazioni	≤ 80%	≤ 80%	≤ 80%
Efficienza	Area degli esiti, del governo clinico e della gestione del rischio	Implementazione del Sistema Informativo Regionale per il monitoraggio degli errori in sanità (SIRMES)	N° di audit realizzati su eventi segnalati col SIRMES	Direzione Presidio Ospedaliero - UU.OO. P.O	Direzione Aziendale /Assistiti	Annuale	SIRMES	2 audit	>= 1 audit	>= 1 audit	>= 1 audit
Efficienza	Area degli esiti, del governo clinico e della gestione del rischio	Implementazione del Sistema Informativo Regionale per il monitoraggio degli errori in sanità (SIRMES)	Redazione di una FMEA per area	Direzione Presidio Ospedaliero - UU.OO. P.O	Direzione Aziendale /Assistiti	Annuale	SIRMES	3	>= una per area	>= una per area	>= una per area
Efficienza	Area degli esiti, del governo clinico e della gestione del rischio	PNRR M6C2 2.2 b) partecipazione ai corsi di formazione in infezioni ospedaliere	Percentuale di partecipanti al corso in infezioni ospedaliere (PNRR M6C2 2.2 b)	Direzione Presidio Ospedaliero - UU.OO. P.O	Direzione Aziendale /Assistiti	Annuale	Sistema informativo Formazione	0	>= 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)
Efficienza	Area degli esiti, del governo clinico e della gestione del rischio	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.	Direzione Presidio Ospedaliero - UU.OO. P.O	Assistiti	Annuale	Atti e Delibere	0	1 progetto		
Efficacia	Area degli esiti, del governo clinico e della gestione del rischio	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	Numero di segnalazioni presentate al Collegio Medico per l'Accertamento della Morte Encefalica (CAM) / Numero di decessi per lesione encefalica	Direzione Presidio Ospedaliero	RAS/Direzione Aziendale/Assistiti	Annuale	Direzione di Presidio	0	≥ 25%	≥ 25%	≥ 25%

Efficienza	Area degli esiti, del governo clinico e della gestione del rischio	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.	U.O. Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza	Assistiti	Annuale	Sistema Informativo Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza	0	Almeno 75% delle soste in P.S. al di sotto dei 20 minuti	Almeno 75% delle soste in P.S. al di sotto dei 20 minuti	Almeno 75% delle soste in P.S. al di sotto dei 20 minuti
Efficacia	Area degli esiti, del governo clinico e della gestione del rischio	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) Appropriatelyzza della fase pre-operatoria del PBM 2) Congruità nella fase diagnostica secondo algoritmo pre- operatorio PBM	N° pazienti inviati a consulenza PBM/N° interventi chirurgici in elezione candidati al percorso di PBM	Direzione Presidio Ospedaliero	Assistiti	Annuale	Direzione Presidio Ospedaliero	>50%	>50%	>50%	>50%
Efficacia	Area degli esiti, del governo clinico e della gestione del rischio	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) Appropriatelyzza della fase pre-operatoria del PBM 2) Congruità nella fase diagnostica secondo algoritmo pre- operatorio PBM	N° consulenze PBM efficaci/N° consulenze effettuate. (Delta Hb dopo supporto non trasfusionale >1g)	Direzione Presidio Ospedaliero	Assistiti	Annuale	Direzione Presidio Ospedaliero	>70%	>70%	>70%	>70%
Efficienza	Area della qualità del dato e della trasparenza, integrità e anticorruzione	Migliorare la 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 *100	Sc Programmazione e controllo di gestione	MEF	Annuale	Sistema informativo SIDI - NSIS	<=5%	<=5%	<=5%	<=5%
Efficacia	Area degli esiti, del governo clinico e della gestione del rischio	Attivare almeno 2 Gruppi interdisciplinari di cure oncologiche	1. Attivazione di almeno 2 Gruppi interdisciplinari di cure oncologiche 2. N. di consulenze effettuate su totale delle richieste	Direzione Presidio Ospedaliero	Assistiti	Annuale	Atti e Delibere	0%	1. 1 delibera di approvazione per due gruppi 2. 90%	1. 1 delibera di approvazione per due gruppi 2. 90%	1. 1 delibera di approvazione per due gruppi 2. 90%

Efficienza	Area della qualità del dato e della trasparenza, integrità e anticorruzione	Migliorare la qualità dei dati dei flussi di monitoraggio del valore della produzione	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 veterinaria	Incrementare l'adesione ai Sistemi di Sorveglianza PASSI e PASSI D'ARGENTO	N° interviste caricate in piattaforma Passi e Passi d'argento/N° interviste target definito dall'ISS) *100	U.O. Igiene, Medicina Legale e dello Sport	Assistiti età superiore ai 65	Annuale	Sistema Informativo Servizio Igiene	0	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 veterinaria	Attivare gli 8 Piani Mirati di Prevenzione (PMP) con l'attuazione, per ciascuno di essi, dei seminari di avvio, della formazione e dell'informazione/comunicazione (come previsto per il 2022 nel PRP 2020-2025) in ogni sede SpreSAL	N° di PMP attivati/N° complessivo di PMP da attivare (n. 8)	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 veterinaria	Garantire la prevenzione al fine di evitare morti premature	Screening cervicale (N. di persone che hanno aderito all'invito/popolazione bersaglio annua)*100	Dipartimento di Prevenzione: Promozione della Salute, Centro Screening e Osservatorio Epidemiologico	Assistiti	Annuale	sistema informativo screening	47%	≥ 38%	≥ 38%	≥ 38%
Efficacia	Area della Sanità Pubblica e veterinaria	Garantire la prevenzione al fine di evitare morti premature	Screening colorettrale: (N. di persone che hanno aderito all'invito/popolazione bersaglio annua)*100	Dipartimento di Prevenzione: Promozione della Salute, Centro Screening e Osservatorio Epidemiologico	Assistiti	Annuale	sistema informativo screening	33%	≥25%	≥25%	≥25%
Efficacia	Area della Sanità Pubblica e veterinaria	Garantire la prevenzione al fine di evitare morti premature	Screening mammografico (N. di persone che hanno aderito all'invito/popolazione bersaglio annua)*100	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 e veterinaria	Ottenere la qualifica di territorio ufficialmente indenne da Tubercolosi	Il tasso di incidenza dello stabilimento per cui è stata confermata l'infezione nel corso dell'anno non supera lo 0,1 %	Dipartimento di Prevenzione: Servizio Igiene Alimenti di Origine Animale (Sanità Animale)	Allevatori	Annuale	Sistema informativo territoriale	0%	<0,1%	<0,1%	<0,1%
Efficacia	Area della Sanità Pubblica e veterinaria	Adesione al Sistema di Sorveglianza Okkio 2023	(N di scuole coinvolte nella sorveglianza/N. di scuole campionate dall'ISS)*100	Dipartimento di Prevenzione: UU.OO. Dipartimento di Prevenzione	RAS/Direzione Aziendale/ Aziende/Assistiti	Annuale	Sistema informativo territoriale	0	90%	90%	90%

Efficacia	Area della Sanità Pubblica e veterinaria	Encefalopatie spongiformi trasmissibili (TSE). Sorveglianza EST ovicaprine. Campionamenti.	Percentuale di ovini e caprini morti con età superiore a 18 mesi testati per TSE rispetto all'obiettivo di campionamento	Dipartimento di Prevenzione: UU.OO. Dipartimento di Prevenzione	Cittadini e allevamenti	Annuale	Dipartimento di prevenzione	0	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 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 2024
Efficacia	Area della Sanità Pubblica e veterinaria	Assicurare la completezza dell'archivio delle schede di morte (ReNCaM) fino al 2022	(N. schede ReNCaM codificate/N. schede ReNCaM inserite)*100	Igiene Pubblica	Direzione aziendale/RAS	Annuale	Igiene Pubblica	0	90%	90%	90%
Efficienza	Area dell'equilibrio economico-finanziario ed efficientamento energetico	Raggiungimento dell'obiettivo specifico relativo ai tempi di pagamento dei debiti commerciali, come disposto dall'art. 1 comma 865 della L. 145/2018	Numero medio di giornate di ritardo	Servizio Bilancio	Fornitori	Annuale	SISAR AMC	-7,14	Numero 0 giornate di ritardo	Numero 0 giornate di ritardo	Numero 0 giornate di ritardo
Efficienza	Area dell'equilibrio economico-finanziario ed efficientamento energetico	Garantire il rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali, come disposto dall'art. 1 comma 865 della L. 145/2018	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 dell'equilibrio economico-finanziario ed efficientamento energetico	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 dell'equilibrio economico-finanziario ed efficientamento energetico	Rispetto delle milestone del PNRR	Rispetto dei target di raggiungimento imposti dai provvedimenti di rango nazionale	Sc Tecnico- Logistico e Patrimonio	Direzione aziendale	Annuale	SC Tecnico- Logistico e Patrimonio	0	Rispetto del 100% dei target previsti per l'anno 2024	Rispetto del 100% dei target previsti per l'anno 2025	Rispetto del 100% dei target previsti per l'anno 2026
Efficienza	Area dell'equilibrio economico-finanziario ed efficientamento energetico	Rispetto dei termini nella redazione dei documenti di programmazione e contabili	Approvazione dei documenti di programmazione di cui alla DGR 34/23 del 2015.	Sc Programmazione e controllo di gestione	Direzione aziendale/RAS	Annuale	Atti e Delibere	0	Approvazione di tutti i documenti di programmazione e entro il 15/11/2024	Approvazione di tutti i documenti di programmazione entro il 15/11/2025	Approvazione di tutti i documenti di programmazione e entro il 15/11/2026
Efficienza	Area dell'equilibrio economico-finanziario ed efficientamento energetico	Rispetto dei termini nella redazione dei documenti di programmazione e contabili	2. 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	0	2. Rispetto dei termini	2. Rispetto dei termini	2. Rispetto dei termini

Efficienza	Area dell'equilibrio economico-finanziario ed efficientamento energetico	Rispetto dei termini nella redazione dei documenti di programmazione e contabili	3. Chiusura del bilancio anno 2022 entro il 30.04.2024	Sc Bilancio	Direzione aziendale/RAS	Annuale	Atti e Delibere	0	3. Rispetto dei termini	3. Rispetto dei termini	3. Rispetto dei termini
Efficienza	Area dell'equilibrio economico-finanziario ed efficientamento energetico	Rispetto dei termini nella redazione dei documenti di programmazione e contabili	3. Chiusura del bilancio anno 2023 entro il 31.08.2024	Sc Bilancio	Direzione aziendale/RAS	Annuale	Atti e Delibere	0	4. Rispetto dei termini	4. Rispetto dei termini	4. Rispetto dei termini
Efficacia	Area dello sviluppo, innovazione e accessibilità	Garantire una percentuale di prime visite specialistiche erogate (con prenotazione in agende pubbliche nel CUP) e una percentuale di prestazioni strumentali erogate (gestite interamente attraverso il CUP), limitatamente a quelle oggetto di monitoraggio PNGLA	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) * 100	Distretti/Presidio Ospedaliero	Assistiti	Annuale	CUP	0	85%	85%	85%
Efficacia	Area dello sviluppo, innovazione e accessibilità	Garantire una percentuale di prime visite specialistiche erogate (con prenotazione in agende pubbliche nel CUP) e una percentuale di prestazioni strumentali erogate (gestite interamente attraverso il CUP), limitatamente a quelle oggetto di monitoraggio PNGLA	Rapporto percentuale fra volumi di prestazioni strumentali erogate, tracciate dalla fonte CUP WEB, e volumi rendicontati nel file C, nel medesimo periodo *100	Distretti/Presidio Ospedaliero	Assistiti	Annuale	CUP	0	95%	95%	95%
Efficienza	Area dello sviluppo, innovazione e accessibilità	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.	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	0%	90%	100%	100%
Efficacia	Area dello sviluppo, innovazione e accessibilità	Verifica appropriatezza dei ricoveri nel PS	n. ricoveri impropri/ n. ricoveri effettuati dal P.S.	Direzione di presidio ospedaliero	Pronto soccorso	Annuale	Sistema informativo Ospedaliero	0%	20%	0%	0%