

Unità Organizzativa SC ORGANIZZAZIONE SANITARIA, QUALITÀ E RISCHIO CLINICO

Dipartimento	Dipartimento delle Centrali operative e della governance clinica (DCOG)
Direttore	Incarico SC da attribuire
Anno	2023 – confermati post monitoraggio intermedio

Risorse Finanziarie Assegnate:

Budget autorizzativo 2023

Assegnazione Obiettivi Strategici (OS) del Piano della Performance:

Cod	Descrizione Obiettivo	Cod. Indic.	Descrizione Indicatore	Note Indicatore	Baseline storica	Val. Atteso risultato 100%	Val 80%	Val 60%	Peso
RC1	Implementazione del Sistema Informativo Regionale per il monitoraggio degli errori in sanità (SIRMES)	RC1	N. di segnalazioni nel SIRMES da parte delle Unità Operative territoriali n. di audit realizzati su eventi segnalati col SIRMES Il valore è misurato sui flussi informativi SIRMES relativi al 2023. N segnalazioni per Azienda Sanitaria Evidenza Documentale (alert report previsto nel SIRMES) L'obiettivo si intende raggiunto se è soddisfatto lo standard riferito a tutti gli indicatori. Implementazione del Sistema Informativo Regionale per il monitoraggio degli errori in sanità (SIRMES) n. di segnalazioni nel SIRMES da parte delle Unità Operative n. di audit realizzati su eventi segnalati col SIRMES >= 40 segnalazioni >= 4 audit tutti i sinistri dell'Azienda	Delib.G.R. n. 4/62 del 16.2.2023 "Obiettivi dei Direttori generali delle Aziende sanitarie regionali. Anno 2023." Il valore è misurato sui flussi informativi SIRMES relativi al secondo semestre del 2022. Le Segnalazioni riguardano quasi eventi, eventi senza danno, eventi con danno, eventi sentinella con danno grave. Evidenza Documentale (alert report previsto nel SIRMES) L'obiettivo si intende raggiunto se è soddisfatto lo standard riferito ad entrambi gli indicatori.	Obiettivo DG - Delib.G.R. n. 14/30 del 29.4.2022 >= 20 segnalazioni >= 2 audit	>= 40 segnalazioni >= 4 audit <i>(obiettivo in fase di negoziazione con la RAS pertanto suscettibile di modifica del target in corso d'anno)</i>			35
RC2	Revisione di un processo critico attraverso FMEA di Dipartimento o Area	RC2	Esecuzione di FMEA per n. processi critici individuati	Delib.G.R. n. 4/62 del 16.2.2023 "Obiettivi dei Direttori generali delle Aziende sanitarie regionali. Anno 2023." Gruppo di Lavoro: Responsabile Qualità e CRM; Responsabili CO 118; Responsabili di Area Territoriale; Responsabile HEMS; Sulla base del "processo critico scelto" si procederà ad effettuare la tecnica di Analisi preventiva del rischio "FMEA".		Tot. Processi critici revisionati: n.1 processo critico per Area revisionato (100%)			35
ETS	Gestione tavolo tecnico convenzioni ETS	ETS	Definizione protocollo di convenzionamento e accreditamento	Definizione requisiti idoneità per convenzionamento e per monitoraggio ETS insieme all'Ingegneria Clinica	-	Definizione protocollo tecnico di accesso alle convenzioni ETS/AREUS entro 30/06/2023			25
PCT	Prevenzione fenomeni di corruzione e promozione della trasparenza	PCT	Aggiornamento continuo del sito internet aziendale www.areus.sardegna.it e della sezione "Amministrazione Trasparente" nell'ambito di competenza	N. Segnalazioni di irregolarità o inadempimenti in materia di trasparenza, comunicazione e mancato rispetto dei termini di legge per la pubblicazione	0	0	0 punti in caso di segnalazione		5

Totale Pesi OS 100

Eventuali osservazioni o risorse necessarie:

F.to il Dirigente

F.to il Direttore Generale