

*Regione Autonoma Friuli – Venezia Giulia*  
AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N. 5

**BASSA FRIULANA**

**DECRETO DEL DIRETTORE GENERALE**

**N° 312 del 29/06/2011**

**O G G E T T O**

=====

ASSEGNAZIONE BUDGET E COLLEGAMENTO AL SISTEMA PREMIANTE -  
ANNO 2011

=====

Presso la Sede legale dell'Azienda per i Servizi Sanitari n. 5 "BASSA FRIULANA"

**IL DIRETTORE GENERALE**

Dott. Paolo BORDON

nominato con decreto del Presidente della Regione n. 57/Pres. del 23 marzo 2010,  
preso atto dei pareri favorevoli espressi in merito alla regolarità tecnica da parte del Responsabile del  
PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE e alla regolarità contabile da parte del  
Responsabile della SC Gestione Economico Finanziaria del presente decreto;  
coadiuvato dal Direttore Amministrativo Dott.ssa Tecla DEL DO', nominata con decreto n. 165 del 7  
aprile 2010 e dal Direttore Sanitario Dr. Maurizio ANDREATTI, nominato con decreto n. 449 del 14  
ottobre 2010 per l'espressione dei pareri di competenza

**ADOPTA IL SEGUENTE PROVVEDIMENTO**

**RICHIAMATI** i Decreti:

- nr. 356 del 08 settembre 2008 avente ad oggetto “Atto Aziendale-ex. Art.3, comma 1-bis, D.Lgs. n.502/1992 – revisione 2008-Adozione” ;
- n. 613 del 30.12.2010 avente a oggetto “Piano attuativo locale anno 2011”;
- n. 261 del 31.05.2011 avente a oggetto “Attivazione progetto sperimentale medicina del dolore e cure palliative - modifica Atto Aziendale”;
- n. 307 del 28.06.2011 avente ad oggetto “Atto ricognitivo dei Centri di attività al fine dell’assegnazione del budget 2011”;

**CONSIDERATO** altresì che la scheda budget è articolata in: A) Obiettivi economici, b) Obiettivi prestazionali, C) Obiettivi gestionali, D) Obiettivi specifici e che i pesi attribuiti alle schede sono da ricondursi alle responsabilità formalmente assegnate (responsabile medico, coordinatore infermieristico/tecnico), mentre la restante parte dell’equipe è impegnata sul conseguimento degli obiettivi prestazionali;

**DATO ATTO** che la assegnazione degli obiettivi dell’Area del Coordinamento socio-sanitario e dell’Area della Formazione aziendale è illustrata nell’allegato n. 2;

**PRECISATO** che la tabella del personale (Allegato n. 3) rappresenta il riferimento per l’anno 2011 e corrisponde al totale full time equivalent al 31.12.2010;

**PRECISATO** che, le risorse economiche assegnate si riferiscono ai seguenti fattori produttivi:

- Per le strutture operative di primo livello:
  - o beni sanitari;
  - o beni non sanitari;
  - o spesa farmaceutica convenzionata e AFIR (per i Distretti)
- Per le strutture operative di secondo livello:
  - o beni sanitari;
  - o beni non sanitari;
  - o Spesa farmaceutica convenzionata e AFIR (per la SOS Farmaceutica integrata)

**RICHIAMATI** gli accordi integrativi in materia di retribuzione di risultato per le diverse aree contrattuali già siglati a valere per l’anno 2011;

**RICHIAMATA** l’attività di analisi e confronto delle schede budget 2011 assicurate dall’Organismo Indipendente di Valutazione;

**DATO ATTO** che gli obiettivi rilevanti ai fini della corresponsione dei compensi incentivanti sono quelli contenuti nelle schede budget 2011 che costituiscono parte integrante del presente decreto;

**RAVVISATA** la necessità di procedere alla liquidazione del primo acconto quadrimestrale della quota base della retribuzione di risultato e della produttività, con la mensilità di agosto 2011;

**RITENUTO** di procedere alla liquidazione per il primo quadrimestre con le modalità ordinarie, considerato che erano avviati gli incontri di budget, ma non era ancora formalizzato l’affidamento degli obiettivi collegati al sistema premiante;

**DATO ATTO** che gli importi previsti a titolo di erogazione del primo acconto sono pari al 50% della quota base per la dirigenza e al 70% della quota base per il personale dei livelli, e commisurati al periodo di riferimento;

**PRECISATO** che il riconoscimento del raggiungimento degli obiettivi specifici potrà avvenire anche mediante la liquidazione di eccedenza oraria per tutto il personale afferente alle varie aree contrattali;

**PRECISATO** che la legenda contenuta nelle schede è sostituita nel modo seguente: “N = Obiettivo non incentivato; V = Obiettivo valutato ai fini dell’incentivo - quota base”;

**CONSIDERATO** che la valutazione finale sul raggiungimento degli obiettivi è affidata

all'Organismo Indipendente di Valutazione;  
**SENTITO** il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario,

## **D E C R E T A**

**per le motivazioni indicate in premessa:**

- 1 di assegnare, a ciascun Centro di Attività, il budget per l'anno 2011, così come indicato nelle schede budget allegate al presente decreto quale parte integrante;**
- 2 che gli obiettivi rilevanti ai fini della corresponsione dei compensi incentivanti sono quelli contenuti nelle schede budget allegate al presente decreto;**
- 3 di affidare alla SOC Programmazione Controllo Comunicazione e Qualità il monitoraggio periodico dei livelli di attività/costo previsti nelle schede budget;**
- 4 di trasmettere copia del presente provvedimento ai responsabili dei Centri di attività;**
- 5 di trasmettere copia del presente provvedimento all'Organismo Indipendente di Valutazione;**
- 6 di trasmettere copia del presente provvedimento alla SOC GRU per gli adempimenti di competenza;**
- 7 di attribuire alla SOC PCCQ la modifica delle schede budget come da indicazioni dell'Organismo Indipendente di Valutazione, in fase di monitoraggio.**

=====

Letto, approvato e sottoscritto

**IL DIRETTORE GENERALE**  
Dott. Paolo BORDON

**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**  
Dott.ssa Tecla DEL DO'

**IL DIRETTORE SANITARIO**  
Dr. Maurizio ANDREATTI

Elenco Allegati:

1	piano operativo schede di budget.pdf
---	--------------------------------------

Documento sottoscritto con firma digitale e successivamente sottoposto ad archiviazione e conservazione legale, secondo la normativa vigente.

--	--

# Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: PAOLO BORDON

CODICE FISCALE: BRDPLA63H01H620Z

DATA FIRMA: 30/06/2011 10:23:15

IMPRONTA: 921A20CF112E53A64EC0823AF4A265D50365CF73A25C3FD913E0CE19CB49C7AA  
0365CF73A25C3FD913E0CE19CB49C7AA274A7C9E49CD85C45EB1AA3874F25D39  
274A7C9E49CD85C45EB1AA3874F25D393E50A2D308D7A730969D97174E7B1D98  
3E50A2D308D7A730969D97174E7B1D9842E92B14A12F83DF404CA76C9799149F

NOME: TECLA DEL DO'

CODICE FISCALE: DLDTCL62T45H816U

DATA FIRMA: 30/06/2011 11:23:35

IMPRONTA: 8EBEC5F5F492AF8FC5BA0A8BEDFA5324036D6A6ADBA315BFD8A360AA4E43CFC3  
036D6A6ADBA315BFD8A360AA4E43CFC3717D3FFFBBCE7A7561C5CD29EDAFD00F  
717D3FFFBBCE7A7561C5CD29EDAFD00F9623B44B7C7F29B362FCEDE925FD8DE1  
9623B44B7C7F29B362FCEDE925FD8DE1081C59A95D55859AF4F60A4BB482A017

NOME: MAURIZIO ANDREATTI

CODICE FISCALE: NDRMRZ56A25A952M

DATA FIRMA: 30/06/2011 12:57:38

IMPRONTA: 4FEAEE93551804D34A9C41D203E7A9D8ED3A1A519E26EDDAD54166DD2C37C4EA  
ED3A1A519E26EDDAD54166DD2C37C4EA3AE7898C6567718BC1C3BA6161568DBB  
3AE7898C6567718BC1C3BA6161568DBBEA733D3185388BF18108695A65EFD04A  
EA733D3185388BF18108695A65EFD04A5E3BB164B136F979D9B6289B03CA327E

# Piano operativo

Schede di budget

SOA	DISTRETTO OVEST	DR. MARIO CORBATTO
-----	-----------------	--------------------

**BUDGET 2011**

A)	OBIETTIVI ECONOMICI	RISULTATO ATTESO	PESO	
			per Resp. Medico	per Resp. Infirm.
1	Rispetto del budget assegnato	Il budget di distretto è rispettato	40	25
	BUDGET BENI SANITARI	513.000,00	30	5
	BUDGET BENI NON SANITARI	80.000,00	5	20
	MATERIALI PER MANUTENZIONI (budget non soggetto a valutazione per gli incentivi)	11.000,00		
	FARMACEUTICA CONVENZIONATA E AFIR	11.280.000,00	5	
	SERVIZI APPALTATI (budget non soggetto a valutazione per gli incentivi)	122.500,00		

di cui budget gestito direttamente
390.000,00
75.500,00
11.000,00

B)	OBIETTIVI PRESTAZIONALI	RISULTATO ATTESO	PESO	OB	
<b>DIREZIONE DISTRETTO SANITARIO</b>					
<b>Linea 3.4.3.1: Accredimento</b>					
1	Realizzare un audit presso l'ambulatorio di Medicina dello Sport per la verifica del mantenimento del rispetto dei requisiti relativi all'accreditamento istituzionale.	E' stato elaborato un report dell'audit			N
2	Accreditamento all'eccellenza	Avvio dell'attività			N
<b>Linea n. 3.4.1.5 Diritti in caso di superamento dei limiti di tempo nell'erogazione delle prestazioni</b>					
3	Applicare la procedura sul "mancato rispetto dei tempi d'attesa massimi garantiti"	Le Aziende applicano la procedura sul "mancato rispetto dei tempi d'attesa massimi garantiti" entro il 15 aprile per la visita cardiologica ed entro il 30 giugno per le ecografie addominali.			N
<b>Linea 3.4.3.5: Cure palliative</b>					
4	Collaborazione all'effettuazione di audit su cartelle cliniche di RSA /Hospice e attività del SID	Evidenza degli audit effettuati, secondo le indicazioni aziendali e regionali		5	V
<b>Linea n 3.4.5.2 : Firma digitale</b>					
5	L'azienda estende l'utilizzo della firma digitale ambulatoriale	Vengono firmati digitalmente i referti ambulatoriali presso gli ambulatori distrettuali.			N
<b>Sistema informativo</b>					
6	Implementazione del sistema informativo (SID, SRD, RSA, hospice) con completezza e tempestività	I dati del mese sono stati inseriti con completezza entro la fine del mese successivo		5	V



7	· Aggiornamento dell'Anagrafe assistiti sulla base delle segnalazioni provenienti dal Dipartimento di prevenzione	· Tutte le segnalazioni pervenute sono state portate a variazione dell'Anagrafe assistiti			N
<b>Linea n. 3.4.4.1 : Il paziente con malattie cronico-degenerative: continuità assistenziale</b>					
8	· Analizzare con le altre aziende di area vasta il problema nel suo complesso proponendo soluzioni che prevedano il coinvolgimento delle strutture ospedaliere (anche con la realizzazione di modelli sperimentali che si differenzino per intensità di cura) e la messa in rete con le strutture distrettuali, integrando l'offerta ambulatoriale, le strutture residenziali extraospedaliere, l'attività domiciliare e la medicina generale.	· Collaborazione alla predisposizione di un documento di analisi e di proposte sostenibili, condiviso in ambito di Area Vasta da trasmettere entro il 30/06/2011 alla Direzione Regionale della Salute Integrazione Socio Sanitaria e Politiche Sociali	5		V
<b>Programmazione attuativa di Area Vasta</b>					
9	· Attività di monitoraggio e controllo dell'offerta ambulatoriale sia in termini di rispetto dei tempi di attesa che dei volumi di attività definiti	E' garantito il monitoraggio dei tempi di attesa oppure sono incrementati i volumi SIASA di almeno il 5% rispetto al volume 2010, per le seguenti prestazioni: Elettrocardiogramma (89.52) Fondo oculare (95.09.1) Visita oculistica (95.02) Visita cardiologica (89.7) Visita dermatologica (89.7)	5		V
<b>Linea 3.4.4.4: Salute mentale</b>					
10	· Definire e sperimentare modalità di comunicazione, collaborazione e integrazione tra i Servizi di Salute Mentale e i MMG, PLS, Medici di Continuità Assistenziale.	· Collaborazione alla predisposizione di un Progetto di Area Vasta "RETE COLLABORATIVA SERVIZI SALUTE MENTALE E SERVIZI DI CURE PRIMARIE" per rispondere in modo integrato agli esordi psicotici e affettivi della adolescenza, per assicurare la continuità delle cure nei casi di depressione.			N
11	· Rafforzamento dei livelli collaborativi con l'ASS6 per i disturbi del comportamento alimentare. Monitoraggio del fenomeno nell'ambito dell'ASS5 ed elaborazione di percorsi di presa in carico	· Evidenza dei casi monitorati e della definizione di percorsi di presa in carico in collaborazione con l'ASS 6, come da indicazioni regionali			N
<b>Adulti / Anziani</b>					
<b>Attività</b>					



12	Implementazione processi assistenziali pazienti in carico ai SID	1. attivazione ambulatorio infermieristico presso sede distrettuale di Latisana; 2. determinazione INR da sangue capillare (strumenti portatili) per "assistiti ambulatoriali" presso le sedi distrettuali (Latisana e S. Giorgio di Nogaro)		5	V
13	Mantenimento dei livelli di attività 2010: SID, SRD	E' garantito il livello di attività 2010 (SID: n° utenti > 2.155 e n° accessi > 35.631); (SRD: n° utenti > 476 e n° accessi 2.632)	5	5	V
<b>Linea 3.4.3.4: Assistenza protesica</b>					
14	Avvio e consolidamento della procedura informatizzata.	Utilizzo della procedura informatizzata almeno nel 70% dei casi (secondo semestre 2011).	5		V
<b>CURE PRIMARIE</b>					
<b>Linea 3.4.3.2: Farmaceutica</b>					
15	Continuità nei percorsi di incentivazione dell'appropriatezza prescrittiva, prescrizione di farmaci a brevetto scaduto, acquisizione centralizzata, distribuzione diretta.	Assicurare l'attività di monitoraggio, di audit e di feedback con i prescrittori e di incentivazione alla prescrizione dei medicinali equivalenti. Favorire l'attività di promozione dell'appropriatezza prescrittiva Assicurare l'attività di monitoraggio delle prescrizioni farmaceutiche e di assistenza integrativa Favorire l'attività di distribuzione diretta	5		V
<b>Linea 3.4.3.5: Cure palliative</b>					
16	Rilevamento del controllo del dolore in almeno il 50% dei pazienti presi in carico dai servizi domiciliari dei distretti nell'ambito di un programma di cure palliative.	Evidenza del rilevamento del dolore in almeno il 50% dei pazienti presi in carico dai servizi domiciliari dei distretti nell'ambito di un programma di cure palliative		10	V
17	Implementazione del personale formato in tema cure palliative e terapia del dolore.	Partecipazione all'iniziativa formativa di area vasta sulla terapia antalgica e cure palliative.			N
<b>Linea n. 3.4.4.1 : Il paziente con malattie cronico-degenerative: continuità assistenziale</b>					
18	Sviluppare l'integrazione sanitaria e socio sanitaria nell'ambito della non autosufficienza nel territorio con la valorizzazione dell'interazione tra MMG, distretti, servizi sociali e risorse delle comunità locali.	Evidenza di azioni finalizzate al recupero del funzionamento e della partecipazione/ inclusione sociale con lo sviluppo di interventi multidisciplinari come da PAL - Applicazione PAC	5		V



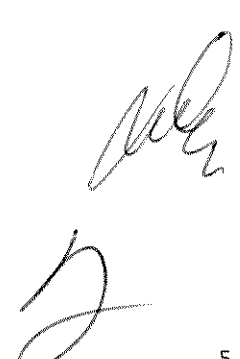
19	Coinvolgimento delle strutture ospedaliere (anche con la realizzazione di modelli sperimentali che si differenzino per intensità di cura) e la messa in rete con le strutture distrettuali, integrando l'offerta ambulatoriale, le strutture residenziali extraospedaliere, l'attività domiciliare e la medicina generale.	Documento assistenza paziente con SLA seguito a domicilio			N
<b>RSA-HOSPICE</b>					
20	· RSA: Mantenimento livelli di attività	Tasso di occupazione > 90%	5	10	V
<b>Linea n. 3.4.4.1 : il paziente con malattie cronico-degenerative: continuità assistenziale</b>					
21	· Dovranno essere effettuate verifiche sulle condizioni logistico-strutturali finalizzate alla umanizzazione dell'assistenza residenziale.	· Collaborazione nella predisposizione di un documento contenente lo stato di avanzamento della realizzazione delle soluzioni proposte da trasmettere alla Regione entro il 31/12/2011.			N
22	· Attivazione di 1 ulteriore posto letto presso l'Hospice di Latisana	· Evidenza dell'attività.	10	5	V
<b>Linea n. 3.4.5.1: Prescrizione elettronica</b>					
23	· L'Azienda prosegue nella diffusione della prescrizione elettronica delle prestazioni.	Viene mantenuta la prescrizione elettronica presso la RSA			N
			<b>45</b>	<b>45</b>	

LEGENDA	
N	Obiettivo non incentivato, ma collegato alla valutazione annuale
V	Obiettivo valutato ai fini dell'incentivo - quota base

C)	OBIETTIVI GESTIONALI	RISULTATO ATTESO	PESO	
			15	30
1	Fruizione dei congedi ordinari	Fruizione almeno 30 gg ferie/anno personale struttura	5	10
2	Formazione	Acquisizione in media di 25 crediti formativi personale struttura con obbligo ECM; per il personale medico e per il responsabile della struttura, almeno 10 crediti dovranno essere conseguiti in corsi interni relativi alla sicurezza, risk management, organizzazione (es. D.L.sg 81/2008, privacy, firma digitale, certificazioni malattia)	5	10
3	Incontri periodici su monitoraggio PAL e obiettivi	Indire e verbalizzare almeno 4 incontri anno (compreso quello presentazione obiettivi)	5	10
			<b>100</b>	<b>100</b>

D)	<b>OBIETTIVI SPECIFICI</b>
	<b>DIREZIONE DISTRETTO SANITARIO</b>
	<b>Linea PAL 3.4.3.1: Accredittamento istituzionale</b>



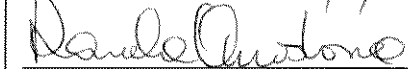
1	Attuazione del processo di autorizzazione e accreditamento istituzionale	Elaborazione check list di autovalutazione degli ulteriori requisiti di autorizzazione e accreditamento delle strutture territoriali ed ospedaliere Produzione del documento entro il 31/12./2011.
2	Organizzazione servizi sanitari a favore assistiti temporaneamente presenti in comune di Lignano Sabbiadoro - Stagione estiva 2011	Organizzazione servizio di Guardia Medica Turistica e verifica contabile dei relativi incassi
3	Mobilità internazionale	Prosecuzione della collaborazione (in qualità di referente progetto ASS n. 5 AOK-TK) con soggetti istituzionali e non, esterni all'azienda, per la valorizzazione dell'offerta sanitaria turistica (progetto ASS n.5 - Assicurazioni tedesche AOK-TK)
<b>OBIETTIVI SPECIFICI</b>		
<b>AREA ADULTI E ANZIANI</b>		
4	Collaborazione con l'ospedale di Latisana per attività specialistica di fisioterapia	L'attività è assicurata
5	Convenzionamento Centri Semiresidenziali per anziani non autosufficienti	Convenzionamento con i centri semiresidenziali che ne abbiano fatto richiesta entro il 31.01.2011 in ottemperanza a quanto previsto dal DGR n° 2326 dd. 18.11.2010
<b>CURE PRIMARIE</b>		
6	Collaborazione con il Distretto Sanitario EST nell'ambito delle attività afferenti alla SOS "Cure Primarie"	Collaborazione con il DSE al fine di garantire le funzioni inerenti l'attività di pertinenza delle SOS "Cure Primarie DSE"
7	Mantenimento delle attività per uniformare le modalità di valutazione e progettazione personalizzata delle persone con malattie croniche e con disabilità utilizzando metodologie e strumenti basati su ICF ed opereranno attraverso operatori opportunamente formati. Per tutti i casi è presente il consenso al trattamento dei dati personali.	Realizzazione di almeno 3 profili ICF di soggetti ultra65enni con progetto personalizzato di intervento entro novembre 2011
<b>RSA-HOSPICE</b>		
8	Collaborazione con Ospedale di Latisana per l'effettuazione di ecocolor doppler	Collaborazione con l'ospedale di Latisana per 12 ore/settimana distribuite su 3 giorni (trattasi pertanto di attività erogata a favore di altra SOA)
9	Garanzia della responsabilità clinica presso l'hospice di Latisana	Al dr. Abriola è stato affidato l'incarico di responsabile clinico dell'hospice di Latisana - proseguimento anno 2011



10	Supervisione equipe assistenziale hospice	Garanzia di attività di supporto psicologico a favore dell'equipe assistenziale operante in hospice al fine di prevenire il burn out del personale (trattasi di attività erogata a favore di servizio diverso da quello di appartenenza)
----	---	--

**Linea 3.4.3.5: Cure palliative**

11	Documentare la valutazione del dolore, la terapia antalgica (ove indicata), la rivalutazione del dolore.	In RSA e Hospice: presenza della valutazione del dolore, terapia antalgica e rivalutazione del dolore nel 95% dei casi.
----	--	---

	<b>IL DIRETTORE GENERALE</b>	<b>dott. Paolo Bordon</b>	<b>FIRME</b>	
<b>SOA</b>	<b>Distretto OVEST</b>	<b>dr. Mario Corbatto</b>		
	<b>il Coordinatore infermieristico</b>	<b>dott. Daniela Anastasia</b>		

SOA	DISTRETTO OVEST	DR. MARIO CORBATTO
SOS	AREA MATERNO-INFANTILE TERRITORIALE	DOTT. ILLIA MARTELLINI

**BUDGET 2011**

A)	OBIETTIVI ECONOMICI	RISULTATO ATTESO	PESO
1	Rispetto del budget assegnato	Il budget di struttura è rispettato	5
	BUDGET BENI SANITARI	3.000,00	
	BUDGET BENI NON SANITARI	4.500,00	
	MATERIALI PER MANUTENZIONI (budget non soggetto a valutazione per gli incentivi)		

B)	OBIETTIVI PRESTAZIONALI	RISULTATO ATTESO	PESO	OB
----	-------------------------	------------------	------	----

<b>Sistema informativo</b>				
1	· Implementazione del sistema informativo con completezza e tempestività	· <b>EST e OVEST:</b> I dati del mese sono stati inseriti con completezza entro la fine del mese successivo	25	V
2	Volumi quali-quantitativi (Allegato 1 pag. 22 del Preventivo Consolidato 2011): Correzione dati su gestionale anni 2010 e primo trimestre 2011, inserimento corretto dati 2011 dal 1° giugno 2011	· <b>EST e OVEST:</b> Analisi errori rilevati in collaborazione con SOC PCCQ; redazione manuale operativo per l'inserimento dati; i dati sono inseriti correttamente	15	

<b>Attività</b>				
3	· Educazione all'"affettività e alla sessualità consapevole" in età adolescenziale	· <b>EST e OVEST.</b> Realizzazione di almeno 20 incontri nelle seconde classi degli Istituti Superiori del territorio aziendale - elaborazione e predisposizione un pacchetto didattico per insegnanti e genitori (da utilizzare su richiesta diretta)		N
4	· Organizzazione di gruppi terapeutici rivolti a genitori, che sono stati a loro volta vittime nell'infanzia di ESI (abuso sessuale, maltrattamenti, grave trascuratezza)	· <b>EST e OVEST.</b> Organizzazione di almeno un gruppo sperimentale (trasversale alle tre sedi consultoriali) previa individuazione dei pazienti da coinvolgere.	10	V
5	· Salute sessuale e prevenzione oncologica: incremento attività	· n° visite · n° prescrizioni per contraccezione	10	V
6	· Conflittualità, separazione e divorzio/maltrattamento= mantenimento attività 2010	· n° colloqui · n° consuenze	10	V
7	· Definizione del processo di presa in carico integrata tra servizi dei minori	· Applicazione indirizzi strategici aziendali di presa in carico integrata, chiarificazione funzioni e organizzazione percorsi dentro l'area medesima in collaborazione con l'Area del Coordinamento socio-sanitario e l'Area Età evolutiva e disabilità	10	V

**Linea 3.4.4.4: Salute mentale**

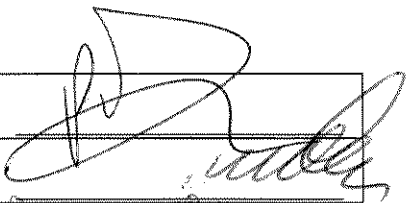
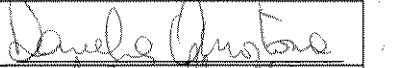


8	Definire e sperimentare modalità di comunicazione, collaborazione e integrazione tra i Servizi di Salute Mentale e i MMG, PLS, Medici di Continuità Assistenziale.	Collaborazione alla predisposizione di un Progetto di Area Vasta "Rete collaborativa servizi salute mentale e servizi di cure primarie" per rispondere in modo integrato agli esordi psicotici e affettivi della adolescenza, per assicurare la continuità delle cure nei casi di depressione.	N
			80

**LEGENDA**

N	Obiettivo non incentivato, ma collegato alla valutazione annuale
V	Obiettivo valutato ai fini dell'incentivo - quota base

C) OBIETTIVI GESTIONALI		RISULTATO ATTESO	PESO
			15
1	Fruizione dei congedi ordinari	Fruizione almeno 30 gg ferie/anno personale struttura	5
2	Formazione	Acquisizione in media di 25 crediti formativi personale struttura con obbligo ECM; per il personale medico e per il responsabile della struttura, almeno 10 crediti dovranno essere conseguiti in corsi interni relativi alla sicurezza, risk management, organizzazione (es. D.L.sg 81/2008, privacy, firma digitale, certificazioni malattia)	5
3	Incontri periodici con responsabile su monitoraggio PAL e obiettivi	Indire e verbalizzare almeno 4 incontri anno (compreso quello presentazione obiettivi)	5
			100

D) OBIETTIVI SPECIFICI		
1	Rilevazione precoce del disagio materno/paterno al fine di prevenire la trascuratezza ed il maltrattamento del minore con prosecuzione Progetto regionale Screening delle neomadri in difficoltà	<ul style="list-style-type: none"> <li>EST e OVEST Screening effettuati su 100% delle partorienti nei due presidi ospedalieri e residenti sul territorio dell'Ass 5 che rimangono ricoverate almeno 3gg lavorativi</li> <li>Presenza in carico con visita domiciliare ad almeno il 70% delle situazioni evidenziate</li> <li>Redazione report annuale</li> </ul>
2	Correzione dati su gestionale anni 2010 e primo trimestre 2011, inserimento corretto dati 2011 dal 1° giugno 2011	Analisi errori rilevati in collaborazione con SOC PCCQ; redazione manuale operativo per l'inserimento dati; i dati sono inseriti correttamente. (L'obiettivo prevede il riconoscimento dell'eccedenza oraria)

IL DIRETTORE GENERALE		dott. Paolo Bordon	FIRME	
SOA	Distretto OVEST	dr. Mario Corbatto		
	il Coordinatore infermieristico	dott. Daniela Anastasia		
SOA	AREA MATERNO-INFANTILE TERRITORIALE	dott. Illia Martellini		

SOA	OSPEDALE DI LATISANA	DR. MARIO CORBATTO
SOC	MEDICINA DEL DOLORE E PALLIATIVA	DR. UGO COLONNA

**BUDGET 2011**

A)	OBIETTIVI ECONOMICI	RISULTATO ATTESO	PESO
1	Rispetto del budget assegnato	Il budget di struttura è rispettato	35
	BUDGET BENI SANITARI	120.000,00	35

B)	OBIETTIVI PRESTAZIONALI	RISULTATO ATTESO	PESO	OB
<i>Linea 3.4.3.5: Cure palliative</i>				
1	Definizione dei pazienti eleggibili al ricovero	Evidenza di un documento che analizza i diversi regimi di intervento (ambulatoriale e di ricovero)	20	V
2	Riduzione dei tempi di attesa per visita antalgica del 40% (valore di riferimento maggio 2011 a Latisana 140 gg. e a Palmanova 143 gg.)	I tempi di attesa per visita antalgica sono ridotti del 40% in entrambe le sedi	20	V
3	Implementazione del personale formato in tema cure palliative e terapia del dolore.	Partecipazione all'iniziativa formativa di area vasta sulla terapia antalgica e cure palliative		N
4	Collaborazione con l'Area della Formazione per il corso sulla valutazione, prescrizione di terapia e rivalutazione del dolore	L'attività è garantita		N
5	Partecipazione al monitoraggio predisposto sia dal Ministero che dalla Regione	Collaborazione nella raccolta dati che l'Azienda deve trasmettere sulla base delle indicazioni Ministeriali e Regionali		N
<i>Linea n 3.4.5.2 : Firma digitale</i>				
6	· L'azienda estende l'utilizzo della firma digitale ambulatoriale.	· Vengono firmati digitalmente i referti ambulatoriali	10	V
<i>Linea n. 3.4.5.1.2 : Certificati malattia</i>				
7	· Applicazione del DPCM 26-03-2008 (certificati di malattia e trasmissione prescrizioni) e diffusione delle esenzioni da reddito.	· E' garantita la trasmissione tramite portale dei certificati di malattia INPS redatti dai medici dipendenti individuati, nel rispetto della normativa vigente.		N
			<b>50</b>	

LEGENDA	
N	Obiettivo non incentivato, ma collegato alla valutazione annuale
V	Obiettivo valutato ai fini dell'incentivo - quota base

C)		OBBIETTIVI GESTIONALI	RISULTATO ATTESO	PESO
				15
1	Fruizione dei congedi ordinari	Esaurimento rischio anestesilogico + fruizione in media di 30 gg ferie/anno personale struttura (con sostituzione medici garantita dalla SOC Anestesia)	5	
2	Formazione	Acquisizione in media di 25 crediti formativi personale struttura con obbligo ECM; per il personale medico almeno 10 crediti dovranno essere conseguiti in corsi interni relativi alla sicurezza, risk management, organizzazione (es. D.L.sg 81/2008, privacy, firma digitale, certificazioni malattia)	5	
3	Incontri periodici su monitoraggio pal e obiettivi	Indire e verbalizzare almeno 4 incontri anno (compreso quello presentazione obiettivi)	5	
				100

D)		OBBIETTIVI SPECIFICI
	Attività domiciliare/residenziale di palliazione (accessi realizzati con riconoscimento di eccedenza oraria per un importo complessivo pari a massimo 6.000 euro - equipe medica)	evidenza dell'attività con riconoscimento delle eccedenze orarie prodotte

	IL DIRETTORE GENERALE	<i>dott. Paolo Bordon</i>
SOA	DISTRETTO OVEST	<i>dr. Mario Corbatto</i>
SOC	ANESTESIA - il Direttore	<i>dr. Ugo Colonna</i>
	il Coordinatore infermieristico	<i>dott. Daniela Anastasia</i>

FIRME



SOA DISTRETTO EST	DR. LUCIANO PLETTI
-------------------	--------------------

BUDGET 2011

A)	OBIETTIVI ECONOMICI	RISULTATO ATTESO	PESO	
			per Resp. Medico	per Resp. Inferm.
1	Rispetto del budget assegnato	Il budget di struttura è rispettato	40	25
	BUDGET BENI SANITARI	510.000	35	5
	BUDGET BENI NON SANITARI	101.000	5	20
	MATERIALI PER MANUTENZIONI (budget non soggetto a valutazione per gli incentivi)	12.000		
	FARMACEUTICA CONVENZIONATA E AFIR	12.720.000,00	5	
	SERVIZI APPALTATI (budget non soggetto a valutazione per gli incentivi)	307.000		

di cui budget gestito direttamente
509.900
91.500
12.000

B)	OBIETTIVI PRESTAZIONALI	RISULTATO ATTESO	PESO		OB
<b>DIREZIONE DISTRETTO SANITARIO</b>					
<b>Accreditamento</b>					
1	Accreditamento all'eccellenza	Avvio dell'attività	45	45	N
<b>Linea 3.4.3.5: Cure palliative</b>					
2	Collaborazione all'effettuazione di audit su cartelle cliniche	Evidenza degli audit effettuati		10	N
<b>Linea n. 3.4.1.5 Diritti in caso di superamento dei limiti di tempo</b>					
3	Applicare la procedura sul "mancato rispetto dei tempi d'attesa massimi garantiti"	Le Aziende applicano la procedura sul "mancato rispetto dei tempi d'attesa massimi garantiti" entro il 15 aprile per la visita cardiologica ed entro il 30 giugno per le ecografie addominali.			N
<b>Linea n. 3.4.5.2: Firma digitale</b>					
4	L'azienda estende l'utilizzo della firma digitale ambulatoriale	Vengono firmati digitalmente i referti ambulatoriali presso gli ambulatori distrettuali.			N
<b>Sistema Informativo</b>					
5	Implementazione del sistema informativo (SID, SRD, RSA, Hospice) con completezza e tempestività	I dati del mese sono stati inseriti con completezza entro la fine del mese successivo		5	V
6	Aggiornamento dell'Anagrafe assistiti sulla base delle segnalazioni provenienti dal Dipartimento di prevenzione	Tutte le segnalazioni pervenute sono state portate a variazione dell'Anagrafe assistiti			N
<b>Linea n. 3.4.4.1: Il paziente con malattie cronico-degenerative: continuità assistenziale</b>					
7	Analizzare con le altre aziende di area vasta il problema nel suo complesso proponendo soluzioni che prevedano il coinvolgimento delle strutture ospedaliere (anche con la realizzazione di modelli sperimentali che si differenzino per intensità di cura) e la messa in rete con le strutture distrettuali, integrando l'offerta ambulatoriale, le strutture residenziali extraospedaliere, l'attività domiciliare e la medicina generale.	Collaborazione alla predisposizione di un documento di analisi e di proposte sostenibili, condiviso in ambito di Area Vasta da trasmettere entro il 30/06/2011 alla Direzione Regionale della Salute Integrata Socio Sanitaria e Politiche Sociali; conduzione gruppo di progetto di AV per elaborazione programma di analisi e proposta relativo a strutture residenziali per anziani			N
<b>Programmazione attuativa di area vasta</b>					

8	Attività di monitoraggio e controllo dell'offerta ambulatoriale sia in termini di rispetto dei tempi di attesa che dei volumi di attività definiti	· E' garantito il monitoraggio dei tempi di attesa oppure sono incrementati i volumi SIASA di almeno il 5% rispetto al volume 2010, per le seguenti prestazioni: Elettrocardiogramma (89.52) Audiometria tonale (95.41.1) Fondo oculare (95.09.1) Visita ginecologica (89.26) Visita oculistica (95.02) Visita cardiologica (89.7) Visita ORL (89.7) Visita dermatologica (89.7) Visita urologica (89.7)	5		V
<b>Linea 3.4.4.4: Salute mentale</b>					
9	· Definire e sperimentare modalità di comunicazione, collaborazione e integrazione tra i Servizi di Salute Mentale e i MMG, PLS, Medici di Continuità Assistenziale.	· Partecipazione alla predisposizione di un Progetto di Area Vasta "Rete collaborativa servizi salute mentale e servizi cure primarie" per rispondere in modo integrato agli esordi psicotici e affettivi della adolescenza, per assicurare la continuità delle cure nei casi di depressione.			N
10	· Rafforzamento dei livelli collaborativi con l'ASS6 per i disturbi del comportamento alimentare. Monitoraggio del fenomeno nell'ambito dell'ASS5 ed elaborazione di percorsi di presa in carico	Evidenza dei casi monitorati e della definizione di percorsi di presa in carico in collaborazione con il DSM e gli altri soggetti coinvolti come da indicazioni regionali			N
<b>Adulti / Anziani</b>					
<b>Linea 3.4.3.2: Farmaceutica</b>					
11	· Continuità nei percorsi di incentivazione dell'appropriatezza prescrittiva, prescrizione di farmaci a brevetto scaduto, acquisizione centralizzata, distribuzione diretta.	· Assicurare l'attività di monitoraggio, di audit e di feedback con i prescrittori e di incentivazione alla prescrizione dei medicinali equivalenti.  Favorire l'attività di promozione dell'appropriatezza prescrittiva Assicurare l'attività di monitoraggio delle prescrizioni farmaceutiche e di assistenza integrativa Favorire l'attività di distribuzione diretta	5		V
<b>Attività</b>					
12	· Mantenimento dei livelli di attività 2010: SID, SRD	· E' garantito il livello di attività 2010 (SID: n° utenti > 2.390 e n° accessi > 34.620); (SRD: n° utenti > 682 e n° accessi > 3.465)	5	25	V
13	· Attivazione infermiere di comunità a Cervignano del Friuli	· Avvio dell'attività	5	5	V
<b>Linea 3.4.3.4: Assistenza protesica</b>					
14	· Avvio e consolidamento della procedura informatizzata.	· Utilizzo della procedura informatizzata almeno nel 70% dei casi (secondo semestre 2011).	10		V
<b>CURE PRIMARIE</b>					
<b>Linea 3.4.3.5: Cure palliative</b>					
15	· Formazione del personale in tema cure palliative e terapia del dolore.	· Partecipazione all'iniziativa formativa di area vasta sulla terapia antalgica e cure palliative.			N
<b>Linea 3.4.4.6: Governo e riqualificazione del sistema residenziale e semiresidenziale per anziani non autosufficienti</b>					

th J

16	Garantire la valutazione in sede di UVD dei nuovi accolti dal servizio semiresidenziale con lo strumento di VMD ValGra-FVG, dalla data della convenzione	Tutti i nuovi accolti nei servizi semiresidenziali per anziani sono valutati con lo strumento di VMD ValGra-FVG in sede di UVD, dalla data della convenzione	10		V
<b>R.S.A. "Bruna Panegos" Palmanova</b>					
<b>Linea n. 3.4.4.1: Il paziente con malattie cronico-degenerative: continuità</b>					
17	Dovranno essere effettuate verifiche sulle condizioni logistico-strutturali finalizzate alla umanizzazione dell'assistenza residenziale.	Collaborazione nella predisposizione di un documento contenente lo stato di avanzamento della realizzazione delle soluzioni proposte da trasmettere alla Regione entro il 31/12/2011.	5		V
<b>Linea n. 3.4.5.1: Prescrizione elettronica</b>					
18	L'Azienda prosegue nella diffusione della prescrizione elettronica delle prestazioni.	Viene mantenuta la prescrizione elettronica presso la RSA			N

**LEGENDA**

N	Obiettivo non incentivato
V	Obiettivo valutato ai fini dell'incentivo - quota base


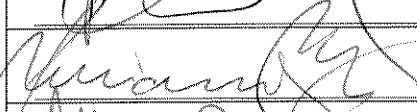

C)

OBIETTIVI GESTIONALI		RISULTATO ATTESO	PESO	
			15	30
1	Fruizione dei congedi ordinari	Fruizione almeno 30 gg ferie/anno personale struttura	5	10
2	Formazione	Acquisizione in media di 25 crediti formativi personale struttura con obbligo ECM; per il personale medico e per il responsabile della struttura, almeno 10 crediti dovranno essere conseguiti in corsi interni relativi alla sicurezza, risk management, organizzazione (es. D.L. sg 81/2008, privacy, firma digitale, certificazioni malattia)	5	10
3	Incontri periodici su monitoraggio PAL e obiettivi	Indire e verbalizzare almeno 4 incontri anno (compreso quello presentazione obiettivi)	5	10
			100	100

D)

OBIETTIVI SPECIFICI		DIREZIONE DISTRETTO SANITARIO	
Linea PAL 3.4.3.1: Accredimento Istituzionale			
1	Attuazione del processo di autorizzazione e accreditamento istituzionale	Elaborazione check list di autovalutazione degli ulteriori requisiti di autorizzazione e accreditamento delle strutture territoriali ed ospedaliere Produzione del documento entro il 31/12/2011.	
2	Sviluppare l'integrazione sanitaria e socio sanitaria nell'ambito della non autosufficienza nel territorio con la valorizzazione dell'interazione tra MMG, distretti, servizi sociali e risorse delle comunità locali.	Evidenza di azioni finalizzate al recupero del funzionamento e della partecipazione/ inclusione sociale con lo sviluppo di interventi multidisciplinari, come da progetto presentato in Provincia nell'ambito del programma sperimentale ex. L. 41/96	
<b>Adulti / Anziani - SS Cure primarie</b>			
3	Rilevamento del controllo del dolore in almeno il 50% dei pazienti presi in carico dai servizi domiciliari dei distretti nell'ambito di un programma di cure palliative.	Evidenza del rilevamento del dolore in almeno il 50% dei pazienti presi in carico dai servizi domiciliari dei distretti nell'ambito di un programma di cure palliative.	
4	Mantenimento livelli di attività odontostomatologica	E' garantita l'offerta come previsto da PAL (pag. 84), in termini di sedi di erogazione e volumi	

5	· Attività di crioterapia c/o ambulatorio dermatologico	· Evidenza attività a partire dal II semestre
6	· Mantenimento delle attività per uniformare le modalità di valutazione e progettazione personalizzata delle persone con malattie croniche e con disabilità utilizzando metodologie e strumenti basati su ICF ed opereranno attraverso operatori opportunamente formati. Per tutti i casi è presente il consenso al trattamento dei dati personali.	Realizzazione di almeno 3 profili ICF di soggetti ultra65enni con progetto personalizzato di intervento entro novembre 2011
<b>R.S.A. "Bruna Panegos" Palmanova</b>		
7	· Documentare la valutazione del dolore, la terapia antalgica (ove indicata), la rivalutazione del dolore.	· In RSA e Hospice: presenza della valutazione del dolore, terapia antalgica e rivalutazione del dolore nel 95% dei casi.
8	· Attivazione di 4 posti letto di hospice presso l'RSA di Palmanova.	· Evidenza dell'attività.

<b>IL DIRETTORE GENERALE</b>		<i>dott. Paolo Bordon</i>	<b>FIRME</b>	
<b>SOA Distretto EST</b>	<b>- il Direttore</b>	<i>dr. Luciano Pletti</i>		
	<b>il Coordinatore infermieristico</b>	<i>dott. Marta Pordenon</i>		

SOA	DISTRETTO EST	DR. LUCIANO PLETTI
SS	AREA ETA' EVOLUTIVA E DISABILITA'	DR. ORIANA CHIARPARIN

**BUDGET 2011**

A)	OBIETTIVI ECONOMICI	RISULTATO ATTESO	PESO
1	Rispetto del budget assegnato	Il budget di struttura è rispettato	5
	BUDGET BENI SANITARI	100,00	
	BUDGET BENI NON SANITARI	9.500,00	
	MATERIALI PER MANUTENZIONI (budget non soggetto a valutazione per gli incentivi)	-	

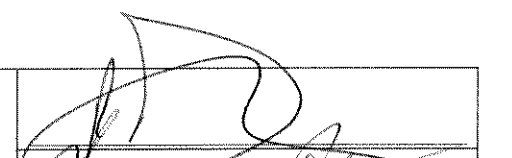
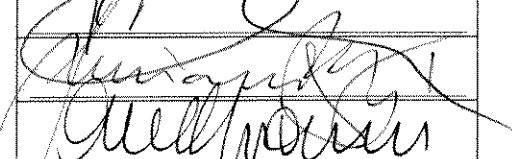
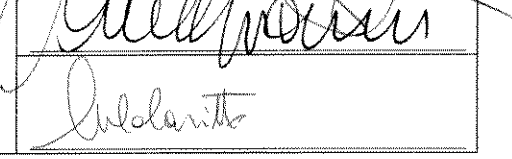
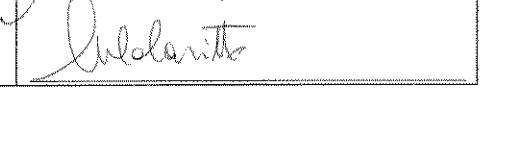
B)	OBIETTIVI PRESTAZIONALI	RISULTATO ATTESO	PESO		OB
	<b>Linea n. 3.4.4.1 : Il paziente con malattie cronico-degenerative: continuità assistenziale</b>		75	70	
1	· Sviluppare l'integrazione sanitaria e socio sanitaria nell'ambito della non autosufficienza nel territorio con la valorizzazione dell'interazione tra MMG, distretti, servizi sociali e risorse delle comunità locali.	· Evidenza di azioni finalizzate al recupero del funzionamento e della partecipazione/ inclusione sociale con lo sviluppo di interventi multidisciplinari	5	5	V
2	· Definizione del processo di presa in carico integrata tra servizi dei minori	· Applicazione indirizzi strategici aziendali di presa in carico integrata, chiarificazione funzioni e organizzazione percorsi dentro l'area medesima in collaborazione con l'Area del Coordinamento socio-sanitario e l'Area Materno infantile territoriale.	5	5	V
	<b>Linea 3.4.4.4: Salute mentale</b>				
3	· Individuare e sperimentare nuove strategie integrate di risposta tra gli attori della rete territoriale per gli "esordi" psicotici e affettivi e per altre forme di disagio/sofferenza nell'adolescenza.	· Miglioramento dei percorsi di cura orientati alla ripresa/recovery, in integrazione tra SSSMM, servizi di NPI territoriali e ospedalieri, PLS, MMG, Servizi Sociali, Distretti sanitari, anche con l'eventuale apporto di associazionismo e stakeholders. Evidenza dell'avvio di almeno un FAP salute mentale per un minore preso in carico congiuntamente.	5	5	V
4	· Rafforzamento dei livelli collaborativi con l'ASS6 per i disturbi del comportamento alimentare. Monitoraggio del fenomeno nell'ambito dell'ASS5 ed elaborazione di percorsi di presa in carico	· Evidenza dei casi monitorati e della definizione di percorsi di presa in carico in collaborazione con il DSM e gli altri soggetti coinvolti come da indicazioni regionali	5	5	V

5	· Partecipazione alle iniziative regionali per la definizione di un percorso per la presa in carico del bambino con malattia cronica/disabilità nel passaggio tra età adolescenziale ed età adulta.	· Collaborazione alla predisposizione del protocollo condiviso in Area Vasta			N
<b>Attività</b>					
6	· Analisi dell'utenza che si rivolge a strutture private accreditate	· Produzione di una proposta di protocollo per la presa in carico di I livello di utenza in età evolutiva	20	20	V
7	· Ridefinizione dei percorsi di cura e trattamenti dei minori 0-6 in carico all'Equipe, nell'area dei disturbi della comunicazione e del linguaggio	· Definizione dei percorsi di accoglienza e presa in carico all'interno dell'attività dell'Emt per minori 0-6, con evidenza delle priorità per la presa in carico (tempo di attesa)	20	20	V
8	· Avvio del percorso di informatizzazione (utilizzo G2 clinico)	· Evidenza dell'utilizzo del G2 clinico a partire dall'ultimo trimestre	10	10	V
<b>Linea 3.4.3.4: Assistenza protesica</b>					
9	· Avvio e consolidamento della procedura informatizzata.	· Utilizzo della procedura informatizzata almeno nel 70% dei casi (secondo semestre 2011).	5		V
<b>Linea 3.4.4.5: Materno infantile</b>					
10	Individuazione di percorsi assistenziali integrati per bambini affetti da malattie congenite, croniche e disabilità fisica/psichica, atti a garantire la presa in carico globale e la continuità delle cure nella fase di transizione tra l'età evolutiva e quella adulta.	Definizione di un percorso per la presa in carico del bambino con malattie croniche/congenite/disabilità nel passaggio tra età evolutiva ed età adulta entro il 31/12/2011	5		

<b>LEGENDA</b>	
N	Obiettivo non incentivato, ma collegato alla valutazione annuale
V	Obiettivo valutato ai fini dell'incentivo - quota base

C)	<b>OBIETTIVI GESTIONALI</b>	<b>RISULTATO ATTESO</b>	<b>PESO</b>	
			<b>15</b>	<b>30</b>
1	Fruizione dei congedi ordinari	Fruizione almeno 30 gg ferie/anno personale struttura	5	10
2	Formazione	Acquisizione in media di 25 crediti formativi personale struttura con obbligo ECM; per il personale medico e per il responsabile della struttura, almeno 10 crediti dovranno essere conseguiti in corsi interni relativi alla sicurezza, risk management, organizzazione (es. D.L.sg 81/2008, privacy, firma digitale, certificazioni malattia)	5	10
3	Incontri periodici con il personale su monitoraggio pal e obiettivi	Indire e verbalizzare almeno 4 incontri anno (compreso quello presentazione obiettivi)	5	10
			<b>100</b>	<b>100</b>

D)	<b>OBIETTIVI SPECIFICI</b>	
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mantenimento delle attività per uniformare le modalità di valutazione e progettazione personalizzata delle persone con malattie croniche e con disabilità utilizzando metodologie e strumenti basati su ICF ed opereranno attraverso operatori opportunamente formati (con evidenza dell'eccedenza oraria)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizzazione di almeno 14 profili ICF con progetto personalizzato di intervento entro novembre 2011, di cui:             <ul style="list-style-type: none"> <li>n. 4 casi di soggetti in età evolutiva (2 casi a Est e 2 casi a Ovest)</li> <li>n. 4 casi di primo ingresso nel segmento offerta res. o semires. con disabilità</li> <li>n. 6 casi (a livello aziendale), utenza già ospite presso strutture residenziali o semiresidenziali con progetto in atto</li> </ul> </li> </ul>

<b>IL DIRETTORE GENERALE</b>		<i>dott. Paolo Bordon</i>	FIRME	
SOA	Distretto EST - il Direttore	<i>dr. Luciano Pletti</i>		
SOS	Area età evolutiva e disabilità	<i>dr. Oriana Chiarparin</i>		
	Coordinatore infermieristico senza responsabilità di budget	<i>Mariolina Colavitto</i>		

SOA	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	DR. CLARA PINNA
SOA	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	DR. CLARA PINNA

BUDGET 2011

A)	OBIETTIVI ECONOMICI	RISULTATO ATTESO	PESO	
			per Resp. Medico	per Resp. AS
1	Rispetto del budget assegnato	Il budget è rispettato	40	25
	BUDGET BENI SANITARI	678.000,00	35	5
	BUDGET BENI NON SANITARI	144.000,00	5	20
	MATERIALI PER MANUTENZIONI (budget non soggetto a valutazione per gli incentivi)	7.000,00		
	SERVIZI APPALTATI (budget non soggetto a valutazione per gli incentivi)	56.110,00		

di cui budget gestito direttamente
653.000,00
124.500,00
7.000,00

B)	OBIETTIVI PRESTAZIONALI	RISULTATO ATTESO	PESO		OB
	<b>Linea 3.4.3.1: Accreditemento istituzionale</b>		45	45	
	· Completamento delle procedure di accreditamento per le strutture sanitarie pubbliche e private ambulatoriali, di degenza e residenziali secondo il programma iniziato nel 2010.	· Realizzazione dell'autovalutazione di conformità ai requisiti regionali			N
1		· Evidenza del piano di adeguamento e attuazione del processo di autorizzazione e accreditamento istituzionale			N
2	Accreditamento all'eccellenza	Avvio dell'attività			N
	<b>IGIENE E SANITA' PUBBLICA</b>				
	<b>Linea n. 3.4.2.1: Prevenzione malattie infettive e politiche vaccinali</b>				
3	· Proseguire l'attuazione dei programmi di vaccinazioni infantili previsti dal PRP.	· MPR: 90% 1 <sup>a</sup> dose e 85% 2 <sup>a</sup> dose, pertosse : 95% 3 dosi.			N
4	· Mantenimento/miglioramento delle coperture raggiunte.	· Valore atteso minimo 50% per tutte le classi di età target 2008/2009 con 3 dosi di HPV	5	5	V
		· Al 31/12/2011 copertura 60% 3 dosi coorte 1995.	5	5	V
5	· Rilevare attivamente gli eventi avversi alle vaccinazioni.	· Report annuale.			N
6	· Proseguire con le attività di miglioramento della qualità dell'offerta vaccinale.	· Utilizzo routinario della check list anamnestica informatizzata pre vaccinale (con verifica dal SIR).			N
		· Applicazione del regolamento della seduta vaccinale regionale in tutte le sedi vaccinali del Dipartimento di Prevenzione.			N
	<b>Linea n. 3.4.2.3: Prevenzione obesità</b>				
7	· Mantenere la % di bambini obesi al disotto del 4% e ridurre il sovrappeso in età infantile 0-5 anni.	· Inserimento dei dati sull'allattamento al momento della seconda vaccinazione.			N



<b>Linea 3.4.2.4: Prevenzione incidenti stradali</b>					
8	Partecipare al progetto SicuraMENTE (previsto nel PRP 2010-2012) che prevede programmi ed interventi inseriti nei curriculum scolastici, nel quadro di una collaborazione strutturata tra Sanità, Scuola, Trasporti, FVG-Strade.	Adesione e realizzazione del progetto SicuraMENTE secondo progetto regionale: sostegno all'istituto scolastico identificato.			N
9	Prosecuzione delle azioni di sensibilizzazione delle Amministrazioni comunali su pianificazione urbanistica e salute.	Report che valuti l'impatto del percorso svolto sulle amministrazioni comunali (almeno 30% dei comuni del territorio di ogni ASS). Almeno 1 workshop in Area Vasta			N
<b>Linea 3.4.2.5: Prevenzione incidenti domestici</b>					
10	Ridurre la mortalità ed i ricoveri da eventi traumatici (in particolare frattura di femore) nella popolazione anziana ospite di strutture o assistita a domicilio attraverso interventi in collaborazione con associazioni ed EELL. Partecipazione al festival della sicurezza organizzato in Area Vasta	Realizzazione di un corso di formazione interno all'ASS5 accreditato ECM rivolto prioritariamente agli operatori sanitari che si occupano delle fasce di popolazione a rischio aperto anche ad operatori provenienti dalle Case di Riposo o strutture analoghe del territorio. Partecipazione al Festival della sicurezza organizzato in area vasta	5	5	V
11	Ridurre i ricoveri per incidente domestico e gli eventi traumatici da caduta ed i ricoveri per avvelenamento e ustione nei bambini 0-4 anni attraverso interventi integrati e multifattoriali.	Sensibilizzazione in almeno il 50% dei corsi pre parto per la fascia 0-4 Sensibilizzazione nei confronti degli incidenti domestici durante i sopralluoghi nelle scuole dell'infanzia (almeno 10 scuole dell'infanzia del territorio) con scheda ad hoc e/o consegna materiale informativo.			N
			5	5	V
<b>Linea 3.4.2.6: Programma Guadagnare salute</b>					
12	<b>Lotta al tabagismo:</b> Promozione ed adesione alle iniziative nazionali di contrasto al tabagismo con l'implementazione di "Luoghi e contesti liberi dal fumo".	Partecipazione al concorso Smokefree class competition.			N
		Avvio progetto di comunità "Latisana senza fumo".	5	5	V
		Sensibilizzazione al problema tabagismo rivolto agli operatori sanitari dell'ASS5 mediante almeno due corsi di formazione accreditati ECM sulla tecnica del counselling breve antitabagico.			N
		Offerta gratuita corsi interni per smettere di fumare ai dipendenti ASS5. Almeno una iniziativa di promozione			N
13	<b>Attività motoria:</b> diffondere una "cultura del movimento" come stile di vita nella popolazione "fragile" o più sedentaria.	Realizzazione di una manifestazione non competitiva di promozione dell'attività motoria aperta a tutte le fasce di età.	5	5	V
		Realizzazione di almeno un percorso di "Pedibus" o iniziativa similare in alleanza con la scuola e amministrazione comunale.	5	5	V

14	· Collaborazione nella definizione del programma di attività dell'Associazione con "Diamo peso al benessere" e con il DSM	· Evidenza del documento			N
<b>Linea n. 3.4.2.8: Programmi di sorveglianza</b>					
15	Mantenere attivi i programmi di sorveglianza utili a sostenere ed orientare i programmi di prevenzione	Programma PASSI realizzato secondo i criteri previsti dai protocolli specifici			N
<b>Linea 3.4.2.9: Programmi di screening</b>					
<b>Screening cervice uterina</b>					
16	· Invito alla partecipazione della popolazione bersaglio.	· 95 % della popolazione prevista per il 2011.			N
		· Comunicazione agli uffici distrettuali dei dati utili all'aggiornamento della Anagrafe regionale degli assistiti			N
<b>Screening mammella</b>					
17	· Invitare tutta la popolazione bersaglio.	· 95 % della popolazione prevista per il 2011.			N
		· Comunicazione agli uffici distrettuali dei dati utili all'aggiornamento della Anagrafe regionale degli assistiti			N
<b>Screening colon retto</b>					
18	· Migliorare le percentuali di adesione ai programmi di screening.	· Incremento della percentuale di adesione $\geq 50\%$			N
19	· Invitare tutta la popolazione bersaglio.	· $\geq 95\%$ della popolazione prevista per il 2011.			N
		· Comunicazione agli uffici distrettuali dei dati utili all'aggiornamento della Anagrafe regionale degli assistiti			N
20	· Organizzazione di eventi formativi per il personale	· Viene effettuato un programma di Area Vasta di comunicazione alla popolazione sul tema della prevenzione secondaria oncologica.			N
<b>MEDICINA LEGALE</b>					
<b>Linea 3.4.3.4: Assistenza protesica</b>					
21	· Allineamento delle procedure informatiche relative alle fasi di prescrizione e di autorizzazione.	· Collaborazione alle attività di allineamento delle procedure informatiche relative alle fasi di prescrizione e di autorizzazione promosse dalla Direzione Regionale della Salute Integrazione Socio Sanitaria e Politiche Sociali. La procedura informatica di autorizzazione è subordinata all'attivazione della trasmissione dei dati registrati in fase prescrittiva.			N

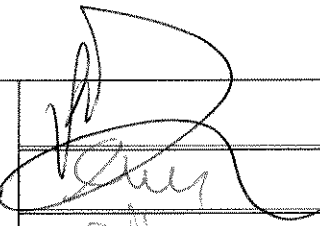
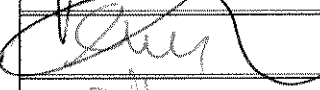
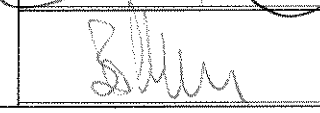
22	· Prosecuzione dell'attività del gruppo di lavoro costituito presso l'Area dei servizi sanitari territoriali ed ospedalieri nel 2010 con obiettivo di rendere efficace e uniforme l'accesso alle prestazioni di assistenza protesica e integrativa, garantire la qualità degli interventi in tutte le fasi delle prestazioni.	· Partecipazione del referente aziendale già nominato alle attività del gruppo di lavoro costituito presso l'Area dei servizi sanitari territoriali ed ospedalieri promossa dalla Direzione Regionale della Salute Integrazione Socio Sanitaria e Politiche Sociali.			N
		· Entro il 31-1-2011 è costituito un gruppo di lavoro di Area Vasta per la definizione dei percorsi prescrittivi e di erogazione dei prodotti di assistenza integrativa.			N
<b>Linea 3.4.3.7: Trapianti</b>					
23	· Sicurezza del processo donazione-trapianto.	· E' stato attivato il percorso di monitoraggio delle segnalazioni di incident reporting con la nuova modulistica regionale.	5		V
		· Attivazione di almeno due audit dei processi di donazione.			
<b>Linea 3.4.5.2: Firma digitale</b>					
24	· L'azienda estende l'utilizzo della firma digitale in Medicina Legale.	· Vengono firmati digitalmente i documenti definiti nelle sedute di ambulatorio certificativo medico-legale, compatibilmente con i criteri di applicabilità e ricevibilità della firma digitale stessa.	5		V
<b>Invalidi Civili</b>					
25	· Implementazione del sistema informativo dell'Invalidità Civile	· I dati relativi ai verbali provvisori definiti nelle sedute aziendali di Commissione svolte nel mese vengono inseriti entro la fine del mese successivo		10	V

<b>LEGENDA</b>	
N	Obiettivo non incentivato, ma collegato alla valutazione annuale
V	Obiettivo valutato ai fini dell'incentivo - quota base

<b>C) OBIETTIVI GESTIONALI</b>		<b>RISULTATO ATTESO</b>	<b>PESO</b>	
			<b>15</b>	<b>30</b>
1	Fruizione dei congedi ordinari	Fruizione almeno 30 gg ferie/anno personale struttura	5	10
2	Formazione	Acquisizione almeno 25 crediti formativi personale struttura con obbligo ECM	5	10
3	Incontri periodici su monitoraggio paf e obiettivi	Indire e verbalizzare almeno 4 incontri anno (compreso quello presentazione obiettivi)	5	10
			<b>100</b>	<b>100</b>

D)	<b>OBIETTIVI SPECIFICI</b>	
	<b>IGIENE E SANITA' PUBBLICA</b>	
1	Garantire la collaborazione richiesta dalla Direzione centrale salute (su Piano regionale della Prevenzione, coordinamento progetti InterfacciaCCM, promozione salute, ambiente e salute) e nello stesso tempo mantenere a pieno regime le funzioni gestionali e di coordinamento della SOA e l'operatività di specifiche linee operative di competenza	Evidenza dell'attività
2	· Proseguire con le attività di miglioramento della qualità dell'offerta vaccinale.	Partecipare al progetto del PRP di migliorare l'accessibilità alle vaccinazioni e la copertura per i gruppi ad alto rischio con le azioni individuate dal gruppo di lavoro regionale. Realizzare campagna straordinaria per 4° dose vaccino antipneumococcico (13valente) a nati dal 1.1.2009 al 29.6.2010 che hanno fatto il ciclo base con 7valente (offerta attiva a 360 bambini). EVIDENZA DELLE ECCELENZE ORARIE
3	· Mantenere attivi i programmi di sorveglianza utili a sostenere ed orientare i programmi di prevenzione.	· Realizzazione delle interviste per PASSI, come da protocollo.

	<b>MEDICINA LEGALE</b>	
4	Definizione di una reportistica direzionale per l'assistenza protesica	Monitoraggio trimestrale della spesa per l'assistenza protesica
5	· Mantenimento attività di prelievo di cornea e avvio presso gli Ospedali aziendali dell'attività di procurement di tessuto non corneale (teste di femore) in collaborazione con la Banca dei Tessuti di Treviso.	· Mantenimento del numero di prelievi di cornee realizzato nel 2010 (dato atteso 2011 >= 3), organizzazione di n. 6 incontri con le Medicine e i PS dei due ospedali e supervisione come coordinatore locale

	<b>IL DIRETTORE GENERALE</b>	<i>dott. Paolo Bordon</i>	FIRME   
SOA	<b>DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE/SISP</b>	<i>dr. Clara Pinna</i>	
	Referente governo delle professioni - area tecnica della prevenzione	<i>AS Onelia Battiston</i>	

SOA	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	DR. CLARA PINNA
SOS	PREVENZIONE SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO	DR. M.GIOVANNA MUNAFO'

**BUDGET 2011**

A)	OBIETTIVI ECONOMICI	RISULTATO ATTESO	PESO
	Rispetto del budget assegnato	Il budget è rispettato	5
	BUDGET BENI SANITARI	-	
	BUDGET BENI NON SANITARI	1.500,00	
	totale	1.500,00	

B)	OBIETTIVI PRESTAZIONALI	RISULTATO ATTESO	PESO		OB
	<i>Linea n. 3.4.2.2 : Prevenzione Infortuni E Malattie Professionali</i>		80	100	
1	· Attivare, promuovere azioni di monitoraggio, vigilanza, informazione, formazione anche condivisi con gli altri Enti deputati a svolgere azioni nel campo della tutela della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro.	· Mantenere il numero di cantieri edili vigilati anno 2010= 66	10	35	V
		· Partecipare alla stesura di un piano di intervento congiunto interaziendale da proporre all'ufficio operativo del Comitato regionale di coordinamento.			N
2	· Proseguire nell'inserimento infortuni gravi e mortali segnalati ai servizi sul programma già ISPESL limitatamente ai casi in cui l'attività di indagine porti a riconoscere anche tramite la prescrizione o altra azione elementi di natura prevenzionistica.	· Inserimento di tutti gli eventi occorsi rientranti nella definizione di gravi accaduti tra il 30.09.2010 ed il 30.06.2011 e le cui attività di indagine si siano concluse al 31.12.2011.	20	30	V
3	· Proseguire nell'inserimento malattie professionali segnalati ai servizi sul programma già ISPESL limitatamente ai casi in cui l'attività di indagine porti a riconoscere anche tramite la prescrizione od almeno possa individuare elementi di concausa professionale.	· Inserimento di almeno il 50% dei casi di malattia professionale refertati dopo il 1.1.2010 ed oggetto di indagine da parte dei servizi entro il 31/12/2011.	25		V
4	· Azioni di monitoraggio, vigilanza, informazione, formazione nel comparto dell'agricoltura.	· Monitoraggio della quota assegnata all'ASS5 delle 100 aziende agricole individuate a livello regionale.	10	25	V
		· Partecipare al gruppo di lavoro regionale di monitoraggio delle aziende agricole, in collaborazione fra SPSAL e Associazioni degli Agricoltori.			N
		· Presentazione dei risultati del monitoraggio alle Associazioni agricole.			N

**Guadagnare salute (linea PAL 3.4.2.6)**

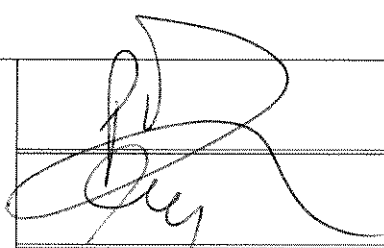

5	<b>Lotta all'abuso di alcol:</b> promuovere la realizzazione di iniziative di contrasto all'assunzione di alcol nei diversi setting (Enti, Istituzioni, Scuole) con riferimento particolare ai lavoratori del settore trasporti, ai lavoratori del comparto edile.	Iniziative di contrasto all'alcol in almeno il 20% dei Cantieri edili notificati e delle aziende di Trasporto locali.	15	10	V
---	--	---	----	----	---

**LEGENDA**

N	Obiettivo non incentivato, ma collegato alla valutazione annuale
V	Obiettivo valutato ai fini dell'incentivo - quota base

C) <b>OBIETTIVI GESTIONALI</b>		<b>RISULTATO ATTESO</b>	<b>PESO</b>
			<b>15</b>
1	Fruizione dei congedi ordinari	Fruizione almeno 30 gg ferie/anno personale struttura	5
2	Formazione	Acquisizione almeno 25 crediti formativi personale struttura con obbligo ECM	5
3	Incontri periodici con resp. Dipartimento/SOC su monitoraggio pal e obiettivi	Indire e verbalizzare almeno 4 incontri anno (compreso quello presentazione obiettivi)	5
			<b>100</b>

D) <b>OBIETTIVI SPECIFICI</b>		
1	Linea n. 3.4.2.2 PAL	Monitoraggio di almeno il 20% dei cantieri edili notificati (valore 2010 = 149), con riconoscimento eccedenza oraria

<b>IL DIRETTORE GENERALE</b>		<i>dott. Paolo Bordon</i>	<b>FIRME</b>	
<b>SOA</b>	<b>DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE</b>	<i>dr. Clara Pinna</i>		
<b>SOS</b>	<b>PSAL</b>	<i>dr. M. Giovanna Munafò</i>		

SOA	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	DR. CLARA PINNA
SOS	IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE	DOTT. CARLO PIANI

#### BUDGET 2011

A)	OBIETTIVI ECONOMICI	RISULTATO ATTESO	PESO
	Rispetto del budget assegnato	Il budget è rispettato	5
	BUDGET BENI SANITARI	-	
	BUDGET BENI NON SANITARI	3.000,00	
	totale	3.000,00	




B)	OBIETTIVI PRESTAZIONALI	RISULTATO ATTESO	PESO		OB
		<i>Linea n. 3.4.2.3 : Prevenzione obesità</i>	80	100	
1	· Mantenere la % di bambini obesi al disotto del 4% e ridurre il sovrappeso in età infantile 0-5 anni.	· Partecipazione alla stesura di una bozza aggiornata delle Linee Guida ristorazione collettiva.	15	15	V
		· Interventi informativi e formativi sull'alimentazione nella prima infanzia.	15	15	V
		<i>Linea 3.4.2.7: Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria</i>			
2	· Ottemperare alle indicazioni e raggiungere gli obiettivi contenuti nel Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare anche attraverso l'attività di audit e di classificazione, in base ai criteri del rischio, delle imprese alimentari di svolgere i controlli ufficiali in modo coerente.	· Predisposizione di una programmazione operativa coerente con le indicazioni regionali previste per l'anno 2011			N
		· Raggiungimento del 100% degli obiettivi definiti dal piano regionale per l'anno 2011	30	40	V
		<i>Programmi di sorveglianza (linea PAL 3.4.2.8)</i>			
3	· Mantenere attivi i programmi di sorveglianza utili a sostenere ed orientare i programmi di prevenzione.	· Effettuazione delle azioni previste dal programma regionale Okkio per il 2011	20	30	V

#### LEGENDA

N	Obiettivo non incentivato, ma collegato alla valutazione annuale
V	Obiettivo valutato ai fini dell'incentivo - quota base

C) OBIETTIVI GESTIONALI		RISULTATO ATTESO	PESO
			15
1	Fruizione dei congedi ordinari	Fruizione almeno 30 gg ferie/anno personale struttura	5
2	Formazione	Acquisizione almeno 25 crediti formativi personale struttura con obbligo ECM	5
3	Incontri periodici con resp. Dipartimento/SOC su monitoraggio pal e obiettivi	Indire e verbalizzare almeno 4 incontri anno (compreso quello presentazione obiettivi)	5
			100

D) OBIETTIVI SPECIFICI	
1	<p>Razionalizzare ed uniformare le procedure operative del controllo ufficiale anche alla luce del Sistema informativo per i Servizi Veterinari e per i Servizi di Igiene degli alimenti e della nutrizione (S.I.S.A.Ve.R).</p> <p>Inserimento del 100% dei dati di attività nel sistema informativo SISAVER e successivi aggiornamenti.</p>
2	<p>Garantire l'effettuazione delle istruttorie per impianti ad impatto ambientale nei tempi previsti</p> <p>Attività assicurata con impegno orario aggiuntivo, per VAS, VIA, AIA, Piani regolatori, pareri su progetti e impianti energia, rifiuti, emissioni atmosfera, industrie insalubri, distrib. carburanti</p>

IL DIRETTORE GENERALE		<i>dott. Paolo Bordon</i>	FIRME	
SOA	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	<i>dr. Clara Pinna</i>		
SOS	SIAN	<i>dott. Carlo Piani</i>		



SOA	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	DR. CLARA PINNA
SOC	Servizio Veterinario di Igiene degli Alimenti di Origine Animale	DR. ALESSANDRO CACITTI
sos dip	Servizio Veterinario di Sanità animale e degli allevamenti	ff. DR. ALESSANDRO CACITTI

#### BUDGET 2011

A)		OBIETTIVI ECONOMICI	RISULTATO ATTESO	PESO
1	Rispetto del budget assegnato		Il budget di struttura è rispettato	10
BUDGET BENI SANITARI			25.000,00	
BUDGET BENI NON SANITARI			15.000,00	

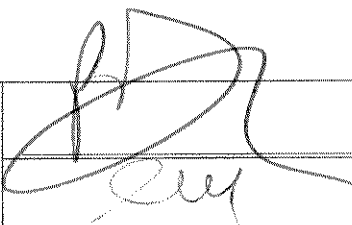


B)		OBIETTIVI PRESTAZIONALI	RISULTATO ATTESO	PESO		OB
				75	100	
<i>Linea PAL 3.4.2.7: Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria</i>						
1	· Ottemperare alle indicazioni e raggiungere gli obiettivi contenuti nel Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare anche attraverso l'attività di audit e di classificazione, in base ai criteri del rischio, delle imprese alimentari di svolgere i controlli ufficiali in modo coerente. (AREA B)	· Raggiungimento del 100% degli obiettivi contenuti nel Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare - anno 2011: programma attività prot. 6258/VET/AC/gam del 2 marzo 2011: min 648 interventi ispettivi + 12 audit	35	40		V
2	· Mantenere l'attività di profilassi delle malattie del bestiame e raggiungere gli obiettivi contenuti nel Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare con riferimento all'attività negli allevamenti (AREA A)	· Realizzazione dell'attività di profilassi come previsto dalla pianificazione regionale: anno 2011. - programma attività prot. 6258/VET/AC/gam del 2 marzo 2011: min 175 interventi ispettivi + 3 audit.	30	30		V
3	· Organizzare eventi formativi per il personale su problematiche applicative del c.d. "Pacchetto Igiene".	· Sono effettuati 2 eventi formativi di Area Vasta.				N
4	· Razionalizzare ed uniformare le procedure operative del controllo ufficiale anche alla luce del Sistema informativo per i Servizi Veterinari e per i Servizi di Igiene degli alimenti e della nutrizione (S.I.S.A.Ve.R). (AREA B)	- Elaborazione e adozione di un programma di controllo ufficiale secondo le priorità sulla base delle valutazioni di rischio sanitario, del personale disponibile, delle attività già pianificate e delle eventuali emergenze sanitarie. - Inserimento del 100% dei dati di attività richiesti dal sistema informativo SISAVeR e successivi aggiornamenti.	5	15		V

5	· Razionalizzare ed uniformare le procedure operative del controllo ufficiale anche alla luce del Sistema informativo per i Servizi Veterinari (Banca dati nazionale - BDN - TERAMO). (AREA A)	· Inserimento del 100% dei dati di attività richiesti dalla banca dati nazionale (TERAMO)	5	15	V
---	--	---	---	----	---

LEGENDA	
N	Obiettivo non incentivato, ma collegato alla valutazione annuale
V	Obiettivo valutato ai fini dell'incentivo - quota base

C) OBIETTIVI GESTIONALI		RISULTATO ATTESO	PESO
			<b>15</b>
1	Fruizione dei congedi ordinari	Fruizione almeno 30 gg ferie/anno personale struttura	5
2	Formazione	Acquisizione almeno 25 crediti formativi personale struttura con obbligo ECM	5
3	Incontri periodici con resp. Dipartimento/SOC su monitoraggio pal e obiettivi	Indire e verbalizzare almeno 4 incontri anno (compreso quello presentazione obiettivi)	5
			<b>100</b>

D) OBIETTIVI SPECIFICI		
1	· Mantenimento dell'offerta della vaccinazione antirabbica	Evidenza dell'attività
2	· Progetti di miglioramento dell'efficacia ed efficienza dell'attività di controllo ufficiale per il raggiungimento degli obiettivi del Reg. 882/04 CE. (AREA B)	Evidenza dell'elaborazione di almeno un progetto secondo la metodologia PCM (Project Cycle Management) o metodologia equivalente e dell'avvio delle fasi attuative.
3	Rilascio certificazioni per esportazione prodotti di origine animale in fasce orarie esterne all'orario di servizio ed eccedenti il debito orario	evidenza dell'attività con riconoscimento dell'eccedenza oraria (pari a complessive 120 ore)

<b>IL DIRETTORE GENERALE</b>		<i>dott. Paolo Bordon</i>	FIRME	
SOA	<b>DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE</b>	<i>dr. Clara Pinna</i>		
SOC	Servizio Veterinario di Igiene degli Alimenti di Origine Animale	<i>dr. Alessandro Cacitti</i>		

SOA	DSM	DOTT. SERGIO PAULON
		direttore f.f.

**BUDGET 2011**

			per Resp. Medico	per Resp. Inferm.
A)	<b>OBIETTIVI ECONOMICI</b>	<b>RISULTATO ATTESO</b>	<b>PESO</b>	
1	Rispetto del budget assegnato	Il budget di Dipartimento è rispettato	40	25
	BUDGET BENI SANITARI (inclusa la diretta)	333.000,00		
	BUDGET BENI NON SANITARI	32.000,00		
	MATERIALI PER MANUTENZIONI (budget non soggetto a valutazione per gli incentivi)	4.000,00		
	SERVIZI APPALTATI (budget non soggetto a valutazione per gli incentivi)	148.356,00		
	totale	<b>517.356,00</b>		
	budget di risorsa	<b>2.954.000,00</b>		

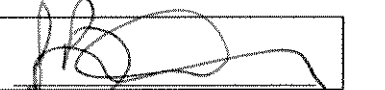


B)	OBIETTIVI PRESTAZIONALI	RISULTATO ATTESO	PESO	OB	
<b>Accreditamento</b>					
1	Completamento delle procedure di accreditamento per le strutture sanitarie pubbliche e private ambulatoriali, di degenza e residenziali secondo il programma iniziato nel 2010. (linea PAL 3.4.3.1)	Realizzazione dell'autovalutazione di conformità ai requisiti regionali  Evidenza del piano di adeguamento		N	
<b>Inserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate</b>					
2	Collaborazione con SOTI per affidamento alla cooperazione sociale di inserimento lavorativo di quote di servizi. (linea 3.4.4.8)	Evidenza dell'attività collaborativa		N	
<b>Salute mentale</b>					
3	Definire e sperimentare modalità di comunicazione, collaborazione e integrazione tra i Servizi di Salute Mentale e i MMG, PLS, Medici di Continuità Assistenziale. (linea PAL 3.4.4.4)	Evidenza della predisposizione di un Progetto di Area Vasta "RETE COLLABORATIVA SERVIZI SALUTE MENTALE E SERVIZI DI CURE PRIMARIE" per rispondere in modo integrato agli esordi psicotici e affettivi della adolescenza, per assicurare la continuità delle cure nei casi di depressione.	5	5	V
4	Individuare e sperimentare nuove strategie integrate di risposta tra gli attori della rete territoriale per gli "esordi" psicotici e affettivi e per altre forme di disagio/sofferenza nell'adolescenza.	Miglioramento dei percorsi di cura orientati alla ripresa/recovery, in integrazione tra SSSMM, servizi di NPI territoriali e ospedalieri, PLS, MMG, Servizi Sociali, Distretti sanitari, anche con l'eventuale apporto di associazionismo e stakeholders. Evidenza dell'avvio di almeno un FAP salute mentale per un minore preso in carico congiuntamente.	5	5	V

5	· Programmare e avviare percorsi formativi condivisi con la medicina generale su una specifica area critica (es. depressione risposte farmacologiche e non).	· Sono attivati 2 eventi formativi condivisi tra le A.S.S. dell'Area Vasta in collaborazione con Cefomed.			N
6	· Rafforzamento dei livelli collaborativi con l'ASS6 per i Disturbi del Comportamento Alimentare. Monitoraggio del fenomeno nell'ambito dell'ASS5 ed elaborazione di percorsi di presa in carico.	· individuazione di una equipe (per distretto) per la presa in carico in sinergia con soc di pediatria ed equipe multidisciplinare per l'handicap, dipartimento prevenzione, soc medicina; · evidenza dei casi monitorati e di quelli presi in carico.	5	5	
7	Sviluppo e applicazione degli strumenti di valutazione (ICF)	Evidenza di 10 casi (fap)	5	5	V
<b>Sistema informativo</b>					
8	· Implementazione del sistema informativo con completezza e tempestività	· I dati del mese sono stati inseriti con completezza entro il 15 del mese successivo	15	15	V
<b>Guagnare salute</b>					
9	· <b>Lotta al tabagismo:</b> Promozione ed adesione alle iniziative nazionali di contrasto al tabagismo con l'implementazione di "Luoghi e contesti liberi dal fumo".	· Evidenza dei livelli di collaborazione assicurati al Dipartimento di Prevenzione	5	5	V
10	· <b>Lotta all'abuso di alcol:</b> promuovere la realizzazione di iniziative di contrasto all'assunzione di alcol nei diversi setting (Enti, Istituzioni, Scuole) con riferimento particolare ai lavoratori del settore trasporti, ai lavoratori del comparto edile.	· Evidenza dei livelli di collaborazione assicurati al Dipartimento di Prevenzione	5	5	V
<b>Dipendenze</b>					
11	· Predisporre gli atti propedeutici per l'istituzione di dipartimenti delle dipendenze di Area Vasta.	· Trasmissione, entro il 30-09-2011, alla Direzione Centrale della Salute Integrazione Socio Sanitaria e Politiche Sociali del documento di area vasta che definisce le soluzioni tecnico organizzative del dipartimento delle dipendenze sulla base delle indicazioni della Direzione stessa.			N
12	· Garantire la collaborazione e il supporto al costituendo "Osservatorio Regionale sulle Dipendenze".	· Evidenza dell'attività di collaborazione con le iniziative dell'"Osservatorio Regionale sulle Dipendenze".			N

<b>LEGENDA</b>	
N	Obiettivo non incentivato, ma collegato alla valutazione annuale
V	Obiettivo valutato ai fini dell'incentivo - quota base

	OBIETTIVI GESTIONALI	RISULTATO ATTESO	PESO	
			15	30
1	Fruizione dei congedi ordinari	Fruizione almeno 30 gg ferie/anno personale struttura	5	10
2	Formazione	Acquisizione almeno 25 crediti formativi personale struttura con obbligo ECM	5	10
3	Incontri periodici con resp. Dipartimento/SOC su monitoraggio pal e obiettivi	Indire e verbalizzare almeno 4 incontri anno (compreso quello presentazione obiettivi)	5	10
			<b>100</b>	<b>100</b>

D) OBIETTIVI SPECIFICI	
1	Realizzazione del CSM 24 ore a Latisana
2	Favorire il contatto dei giovani con il servizio per le dipendenze
3	Favorire il contatto dei giovani con il servizio per le dipendenze

<b>IL DIRETTORE GENERALE</b>	<i>dott. Paolo Bordon</i>	FIRME	
<b>Responsabile di SOA</b>	<i>dott. Sergio Paulon (f.f.)</i>		
<b>Il coordinatore infermieristico ff.</b>	<i>Sig.ra Antonella Laurenti</i>		

SOA	PRESIDIO OSPEDALIERO DI LATISANA	DR. DANIELE TRENTIN
SOC	DIREZIONE OSPEDALIERA	DR. DANIELE TRENTIN

**BUDGET 2011**

A)	OBIETTIVI ECONOMICI	RISULTATO ATTESO	PESO		di cui budget gestito direttamente
			per Resp. Medico	per Resp. Inform.	
1	Rispetto del budget assegnato	Il budget di struttura è rispettato	40	25	
	BUDGET BENI SANITARI	4.723.000,00		5	54.000,00
	BUDGET BENI NON SANITARI	260.900,00		20	64.600,00
	MATERIALI PER MANUTENZIONI (budget non soggetto a valutazione per gli incentivi)	219.600,00			90.300,00
	SERVIZI APPALTATI (budget non soggetto a valutazione per gli incentivi)	3.096.500,00			




B)	OBIETTIVI PRESTAZIONALI	RISULTATO ATTESO	PESO		OB
	DIREZIONE OSPEDALIERA		45		
<b>Linea n. 3.4.3.3: Sicurezza e governo clinico</b>					
1	Partecipazione alla prima rilevazione della prevalenza europea (ottobre 2011) sulle infezioni correlate all'assistenza.	Partecipazione alla prima rilevazione della prevalenza europea sulle infezioni correlate all'assistenza, secondo le modalità che saranno emanate dalla Direzione Regionale della Salute Integrazione Socio Sanitaria e Politiche Sociali.	5	5	V
2	Prosecuzione delle attività di sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza (sito chirurgico)	Evidenza dell'attività di audit		5	V
3	Effettuare una Root Cause Analysis su un evento sentinella o un evento avverso	Evidenza dell'attività		5	V
<b>Linea 3.4.3.5: Cure palliative</b>					
4	Partecipazione al monitoraggio predisposto sia dal Ministero che dalla Regione.	L'Azienda trasmette i dati rilevati sulla base delle indicazioni Ministeriali e Regionali.			N
5	Collaborazione all'effettuazione di audit su cartelle cliniche	Evidenza degli audit effettuati		5	V
6	Implementazione delle attività di cure palliative e di terapia del dolore.	Collaborazione alle attività propedeutiche all'attivazione in via sperimentale della SOC Medicina del Dolore.			N
<b>Linea n. 3.4.3.7: Trapianti</b>					

7	· Attività di Procurement di cornee.	· Attività di supporto al reparto di Medicina per il mantenimento del numero di prelievi di cornee realizzato nel 2010 (dato atteso 2011 >= 3)	10	5	V
<b>Linea n. 3.4.5.1.2 : Certificati malattia</b>					
9	· Applicazione del DPCM 26-03-2008 (certificati di malattia e trasmissione prescrizioni) e diffusione delle esenzioni da reddito.	· E' garantita la trasmissione tramite portale dei certificati di malattia INPS redatti dai medici dipendenti individuati, nel rispetto della normativa vigente.			N
<b>Linea n. 3.4.4.1 : Il paziente con malattie cronico-degenerative: continuità assistenziale</b>					
8	· Analizzare con le altre aziende di area vasta il problema nel suo complesso proponendo soluzioni che prevedano il coinvolgimento delle strutture ospedaliere (anche con la realizzazione di modelli sperimentali che si differenzino per intensità di cura) e la messa in rete con le strutture distrettuali, integrando l'offerta ambulatoriale, le strutture residenziali extraospedaliere, l'attività domiciliare e la medicina generale.	· Collaborazione alla predisposizione di un documento di analisi e di proposte sostenibili, condiviso in ambito di Area Vasta da trasmettere entro il 30/06/2011 alla Direzione Regionale della Salute Integrazione Socio Sanitaria e Politiche Sociali			N
<b>Linea n. 3.4.1.5 Diritti in caso di superamento dei limiti di tempo nell'erogazione delle prestazioni</b>					
10	Individuare la procedura sul "mancato rispetto dei tempi d'attesa massimi garantiti"	Si applicano le procedure sul "mancato rispetto dei tempi d'attesa massimi garantiti" entro il 15 aprile per la visita cardiologica ed entro il 30 giugno per le ecografie addominali			N
<b>Linea 3.4.5.3: Privacy</b>					
12	· Dare al cittadino la possibilità di esprimere il consenso alla consultazione del singolo episodio sanitario.	· Collaborazione con URP e AGL per l'individuazione della modulistica per il consenso del cittadino			N
<b>Attività</b>					
13	Riscontro delle prestazioni ambulatoriali fatturate	100% delle prestazioni ambulatoriali richieste per ricoverati viene riscontrato			V
14	Monitoraggio inizio lavori per blocco operatorio, sale parto, sale endoscopiche	Evidenza	5		V

leg  
B

15	Avvio nuova procedura gestione archivio cartelle cliniche e documentazione sanitaria	Trasferimento delle funzioni di gestione cartelle cliniche e documentazione sanitaria al personale del servizio collegamenti		5	V
16	Assicurare l'attività di monitoraggio delle prescrizioni farmaceutiche.	Verifica campionaria sulle attività di prescrizione degli specialisti ospedalieri.	5		V
<b>Linea n. 3.4.5.10 : PACS</b>					
17	Attivazione del sistema PACS aziendale, in coerenza con il cronoprogramma di progetto	In coerenza con il cronoprogramma del progetto regionale e per quanto di competenza, garantire ogni collaborazione al gruppo di progetto DSC e ogni supporto necessario nella fase di installazione del sistema PACS aziendale e favorire le fasi di avvio e di messa a regime del sistema stesso	5		V
DIREZIONE AMMINISTRATIVA INTEROSPEDALIERA					
18	Controllo autocertificazioni anno 2009	L'attività viene svolta come da decreto DG 147/2010, inoltre vengono fatte le verifiche dei due anni precedenti sui soggetti con dichiarazione infedele	5	5	V
19	Servizio di centralino	Coordinamento attività degli addetti al servizio. Partecipazione su indicazione del responsabile a corsi di aggiornamento			V
20	Recupero crediti prestazioni PS anni 2008-2009-2010	Avvenuto invio agli utenti del sollecito di pagamento ticket sulle prestazioni ambulatoriali degli anni 2008-2009-2010 (compreso report finale) ed invio all'ufficio legale per recupero coattivo	5	5	V
21	Recupero crediti prestazioni ambulatoriali anni 2006-2009	Avvenuto invio agli utenti del sollecito di pagamento ticket sulle prestazioni ambulatoriali degli anni 2006-2007-2008-aprile 2009 (compreso report finale) ed invio all'ufficio legale per recupero coattivo	5	5	V

LEGENDA	
N	Obiettivo non incentivato, ma collegato alla valutazione annuale
V	Obiettivo valutato ai fini dell'incentivo - quota base

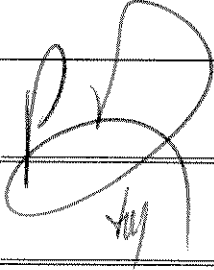
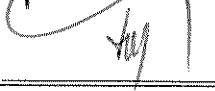
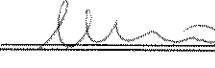
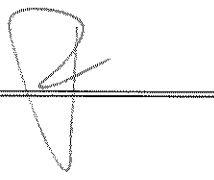
  
  




C)	OBIETTIVI GESTIONALI	RISULTATO ATTESO	PESO	
			15	30
1	Fruizione dei congedi ordinari	Fruizione in media di 30 gg ferie/anno personale struttura	5	10
2	Formazione	Acquisizione in media di 25 crediti formativi personale struttura con obbligo ECM; per il personale medico almeno 10 crediti dovranno essere conseguiti in corsi interni relativi alla sicurezza, risk management, organizzazione (es. D.L.sg 81/2008, privacy, firma digitale, certificazioni malattia)	5	10
3	Incontri periodici con resp. Dipartimento/SOC su monitoraggio pal e obiettivi	Indire e verbalizzare almeno 4 incontri anno (compreso quello presentazione obiettivi)	5	10
			<b>100</b>	<b>100</b>

D) OBIETTIVI SPECIFICI		
DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO		
<b>Linea PAL 3.4.3.1: Accredimento istituzionale</b>		
1	Attuazione del processo di autorizzazione e accreditamento istituzionale	Elaborazione check list di autovalutazione degli ulteriori requisiti di autorizzazione e accreditamento delle strutture territoriali ed ospedaliere Produzione del documento entro il 31/12./2011.
2	OSPEDALE DI LATISANA Ristrutturazione e accreditamento della struttura	Attivazione poliambulatorio, riorganizzazione delle attività e inizio trasferimenti entro un mese dalla data di consegna dei lavori
<b>Linea n. 3.4.5.10 : PACS</b>		
3	Attivazione del sistema PACS aziendale, in coerenza con il cronoprogramma di progetto	In coerenza con il cronoprogramma del progetto regionale e per quanto di competenza, garantire ogni collaborazione al gruppo di progetto DSC e ogni supporto necessario nella fase di installazione del sistema PACS aziendale e favorire le fasi di avvio e di messa a regime del sistema stesso
4	Attività di supporto infermieristico per l'attività di Cardiologia a Latisana	Evidenza dell'attività assicurata

5	Percorso di addestramento di IP per cesareo in emergenza	Evidenza dell'attività assicurata
6	Attività di medico autorizzato	Evidenza dell'attività assicurata
	DIREZIONE AMMINISTRATIVA INTEROSPEDALIERA	
7	PS estivo Lignano/Latisana	Attività di supporto amministrativo PS estivo Lignano/Latisana

<b>IL DIRETTORE GENERALE</b>		<i>dott. Paolo Bordon</i>	<b>FIRME</b>	
SOC	<b>DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO - il Direttore</b>	<i>dr. Daniele Trentin</i>		
	<b>il Coordinatore infermieristico</b>	<i>dott. Lucia Mauro</i>		
	<b>DIREZIONE AMMINISTRATIVA INTEROSPEDALIERA - il Dirigente</b>	<i>dott. Paolo Burg</i>		

SOA	PRESIDIO OSPEDALIERO DI LATISANA	DR. DANIELE TRENTIN
SOC	DIPARTIMENTO CHIRURGICO	DR. MARCO MATTOTTI

**BUDGET 2011**

			per Resp. Medico	per Resp. Intern.
A)	OBIETTIVI ECONOMICI	RISULTATO ATTESO	PESO	
1	Rispetto del budget assegnato	Il budget di Dipartimento è rispettato	40	25
	BUDGET BENI SANITARI	1.830.000,00	35	5
	BUDGET BENI NON SANITARI	46.200,00	5	20
	MATERIALI PER MANUTENZIONI (budget non soggetto a valutazione per gli incentivi)	68.500,00		


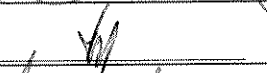

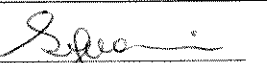
B)	OBIETTIVI PRESTAZIONALI	RISULTATO ATTESO	PESO		OB
<b>Linea 3.4.3.5: Cure palliative</b>					
1	Implementazione del personale formato in tema cure palliative e terapia del dolore.	Partecipazione all'iniziativa formativa di area vasta sulla terapia antalgica e cure palliative.			N
2	Documentare la valutazione del dolore, la terapia antalgica (ove indicata), la rivalutazione del dolore.	Presenza della valutazione del dolore, terapia antalgica e rivalutazione del dolore nel 95% dei casi.	15	15	V
<b>Linea n. 3.4.3.3: Sicurezza e governo clinico</b>					
2	Sperimentazione della check list ministeriale per la sicurezza in sala operatoria	Evidenza dell'applicazione della check list	15	15	V
3	Aggiornamento del protocollo aziendale sulla profilassi antibiotica in chirurgia	Evidenza dell'approvazione del protocollo aziendale sulla profilassi antibiotica in chirurgia - aggiornamento			N
<b>Appropriatezza</b>					
4	Analisi retrospettiva dell'attività chirurgica ospedaliera complessiva con evidenza dei diversi setting assistenziali (regime ordinario, day hospital e day surgery) con valutazione dei ricoveri potenzialmente inappropriati	Evidenza del documento			N
		Proposta di protocollo operativo di revisione delle modalità in essere			N
		L'attività chirurgica dell'ultimo trimestre è appropriata	15	15	V
			<b>45</b>	<b>45</b>	

LEGENDA	
N	Obiettivo non incentivato, ma collegato alla valutazione annuale
V	Obiettivo valutato ai fini dell'incentivo - quota base

C)	OBIETTIVI GESTIONALI	RISULTATO ATTESO	PESO	
			15	30
1	Fruizione dei congedi ordinari	Fruizione in media di 30 gg ferie/anno personale struttura	5	10
2	Formazione	Acquisizione in media di 25 crediti formativi personale struttura con obbligo ECM; per il personale medico almeno 10 crediti dovranno essere conseguiti in corsi interni relativi alla sicurezza, risk management, organizzazione (es. D.L.sg 81/2008, privacy, firma digitale, certificazioni malattia)	5	10
3	Incontri periodici su monitoraggio pal e obiettivi	Indire e verbalizzare almeno 4 incontri anno (compreso quello presentazione obiettivi)	5	10
			<b>100</b>	<b>100</b>

D)

OBIETTIVI SPECIFICI
non ci sono obiettivi specifici

	IL DIRETTORE GENERALE	<i>dott. Paolo Bordon</i>	FIRME	
SOA	PRESIDIO OSPEDALIERO DI LATISANA	<i>dr. Daniele Trentin</i>		
SOC	DIPARTIMENTO CHIRURGICO - il Direttore	<i>dr. Marco Mattotti</i>		
	il Coordinatore infermieristico	<i>dott. Rita Sguazzin</i>		

SOA	PRESIDIO OSPEDALIERO DI LATISANA	DR. DANIELE TRENTIN
SQC	CHIRURGIA GENERALE	DR. MARIO SORRENTINO

**BUDGET 2011**

A)	OBIETTIVI ECONOMICI	RISULTATO ATTESO	PESO
1	Rispetto del budget assegnato	Il budget di struttura è rispettato	30
	BUDGET BENI SANITARI	357.000,00	25
	BUDGET BENI NON SANITARI	4.400,00	5
	MATERIALI PER MANUTENZIONI (budget non soggetto a valutazione per gli incentivi)	18.000,00	

B)	OBIETTIVI PRESTAZIONALI	RISULTATO ATTESO	PESO	OB
1	Gestione del paziente con colica renale in fase acuta e nel follow up	Evidenza del protocollo condiviso con PS ADE		N
<b>Linea 3.4.2.9: Programmi di screening</b>				
2	Assicurare completezza di registrazione nel G2 per le colonscopie di 2° livello.	>=95%.	5	V
<b>Linea n. 3.4.3.3: Sicurezza e governo clinico</b>				
3	Sperimentazione della check list ministeriale per la sicurezza in sala operatoria	Evidenza dell'applicazione della check list	10	V
<b>Linea 3.4.3.5: Cure palliative</b>				
4	Documentare la valutazione del dolore, la terapia antalgica (ove indicata), la rivalutazione del dolore.	Presenza in cartella della valutazione, terapia antalgica (prescrizione e somministrazione) e rivalutazione del dolore almeno (>) nel 95% dei casi	10	V
<b>Programmazione attuativa di area vasta</b>				
5	Rispetto dei tempi di attesa o dei volumi di attività definiti.	I tempi di attesa sono rispettati, oppure sono incrementati i volumi SIASA di almeno il 5% rispetto al volume 2010, per le seguenti prestazioni: <u>Colonscopie</u> (45.23;45.23.1;45.24;45.25;45.26.1;48.23;48.24) <u>EGDS</u> (45.13;45.16) <u>Visita urologica</u> (89.7)	10	V

Handwritten signatures and initials, including a large signature at the bottom and initials 'M' and 'H' to the left.

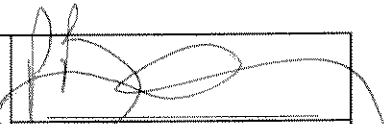


6	Rispetto dei tempi di attesa per intervento di: <u>Neoplasia maligna della mammella</u> (DRG 257 , 258, 259 , 260)	Rispetto dei 30 giorni	10	V
	Rispetto dei tempi di attesa per intervento di: <u>Neoplasia maligna del colon retto</u> (associazione di uno dei codici di diagnosi: 153, 154, 230.3, 230.4, 230.5 con uno dei codici di intervento chirurgico: 45.7, 45.8, 46.1, 48.4, 48.5, 48.6)	Rispetto dei 30 giorni		
	Rispetto dei tempi di attesa per intervento di: <u>Neoplasia maligna della prostata</u> (associazione di uno dei codici di diagnosi: 185, 233.4 con uno dei codici di intervento chirurgico: 60.2, 60.5, 60.6)	Rispetto dei 30 giorni		
	Rispetto dei tempi di attesa per intervento di: <u>Neoplasia maligna del rene</u> (associazione di uno dei codici di diagnosi: 189.0, 189.1 con uno dei codici di intervento chirurgico: 55.4, 55.51)	Rispetto dei 30 giorni		
	Rispetto dei tempi di attesa per intervento di: <u>Neoplasia della vescica</u> (associazione di uno dei codici di diagnosi: 188.0, 188.1, 188.2, 188.3, 188.4, 188.5, 188.6, 188.7, 188.8, 188.9, 233.7 con uno dei codici di intervento chirurgico: 57.49, 57.6, 57.71, 57.79)	Rispetto dei 30 giorni		
<b>Indicatori</b>				
7	Mantenimento degenza preoperatoria per accolti su reparto anno 2010	Degenza media preoperatoria <1	5	V
8	Mantenimento del tasso operatorio totale (ordinario + dh)	Tasso operatorio totale >= 74,85	5	V

<b>Linea n. 3.4.5.1.2 : Certificati malattia</b>			
9	Applicazione del DPCM 26-03-2008 (certificati di malattia e trasmissione prescrizioni) e diffusione delle esenzioni da reddito.	E' garantita la trasmissione tramite portale dei certificati di malattia INPS redatti dai medici dipendenti individuati, nel rispetto della normativa vigente.	N
			55

LEGENDA	
N	Obiettivo non incentivato, ma collegato alla valutazione annuale
V	Obiettivo valutato ai fini dell'incentivo - quota base

c) OBIETTIVI GESTIONALI			RISULTATO ATTESO	PESO
				15
1	Fruizione dei congedi ordinari	Fruizione in media di 30 gg ferie/anno personale struttura		5
2	Formazione	Acquisizione in media di 25 crediti formativi personale struttura con obbligo ECM; per il personale medico almeno 10 crediti dovranno essere conseguiti in corsi interni relativi alla sicurezza, risk management, organizzazione (es. D.L. 81/2008, privacy, firma digitale, certificazioni malattia)		5
3	Incontri periodici su monitoraggio pal e obiettivi	Indire e verbalizzare almeno 4 incontri anno (compreso quello di presentazione obiettivi)		5
				100

D) OBIETTIVI SPECIFICI		
1	Assicurare urgenza endoscopica nelle 24 ore	Sono state garantite le urgenze endoscopiche nelle 24 h
2	Assicurare attività specialistica a domicilio	E' stata garantita l'attività domiciliare al di fuori dell'orario di servizio

IL DIRETTORE GENERALE		<i>dott. Paolo Bordon</i>	FIRME	
SOA	PRESIDIO OSPEDALIERO DI LATISANA	<i>dr. Daniele Trentin</i>		
SOC	CHIRURGIA GENERALE - il Direttore	<i>dr. Mario Sorrentino</i>		

SOA	PRESIDIO OSPEDALIERO DI LATISANA	DR. DANIELE TRENTIN
SOC	OTORINOLARINGOIATRIA	DR. MARCO MATTOTTI

**BUDGET 2011**

A)	OBIETTIVI ECONOMICI	RISULTATO ATTESO	PESO
1	Rispetto del budget assegnato	Il budget di struttura è rispettato	30
	BUDGET BENI SANITARI	88.000,00	25
	BUDGET BENI NON SANITARI	3.800,00	5
	MATERIALI PER MANUTENZIONI (budget non soggetto a valutazione per gli incentivi)	5.800,00	

B)	OBIETTIVI PRESTAZIONALI	RISULTATO ATTESO	PESO	OB
<b>Linea n. 3.4.3.3: Sicurezza e governo clinico</b>				
1	· Sperimentazione della check list ministeriale per la sicurezza in sala operatoria	· Evidenza dell'applicazione della check list	10	V
<b>Linea 3.4.3.5: Cure palliative</b>				
2	· Documentare la valutazione del dolore, la terapia antalgica (ove indicata), la rivalutazione del dolore.	· In degenza la valutazione del dolore, terapia antalgica e rivalutazione del dolore sono presenti nel 95% dei casi.	5	V
<b>Linea 3.4.3.4: Assistenza protesica</b>				
3	· Avvio e consolidamento della procedura informatizzata.	· Utilizzo della procedura informatizzata almeno nel 70% dei casi (secondo semestre 2011).	3	V
<b>Programmazione attuativa di area vasta</b>				
4	Rispetto dei tempi di attesa o dei volumi di attività definiti.	<p>I tempi di attesa sono rispettati, oppure sono incrementati i volumi SIASA di almeno il 5% rispetto al volume 2010, per le seguenti prestazioni:</p> <p>sede di Latisana:  <u>Audiometria tonale (95.41.1)</u>  <u>Visita ORL (89.7)</u></p> <p>sede di Palmanova:  <u>Audiometria tonale (95.41.1)</u>  <u>Visita ORL (89.7)</u></p>	25	V

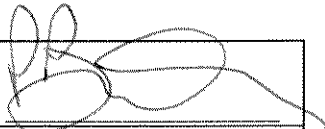

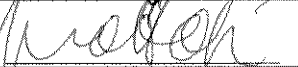


<b>Indicatori</b>				
5	Mantenimento degenza preoperatoria anno 2010	Degenza media preoperatoria < 1	2	V
6	Mantenimento del tasso operatorio con pediatria (ordinario + dh)	Tasso operatorio totale > = 74,9	5	V
<b>Linea n. 3.4.5.1.2 - Certificati malattia</b>				
7	Applicazione del DPCM 26-03-2008 (certificati di malattia e trasmissione prescrizioni) e diffusione delle esenzioni da reddito.	E' garantita la trasmissione tramite portale dei certificati di malattia INPS redatti dai medici dipendenti individuati, nel rispetto della normativa vigente.		N
			<b>50</b>	

<b>LEGENDA</b>	
N	Obiettivo non incentivato, ma collegato alla valutazione annuale
V	Obiettivo valutato ai fini dell'incentivo - quota base

<b>OBIETTIVI GESTIONALI</b>		<b>RISULTATO ATTESO</b>	<b>PESO</b>
			<b>20</b>
1	Fruizione dei congedi ordinari	Fruizione in media di 30 gg ferie/anno personale struttura	10
2	Formazione	Acquisizione in media di 25 crediti formativi personale struttura con obbligo ECM; per il personale medico almeno 10 crediti dovranno essere conseguiti in corsi interni relativi alla sicurezza, risk management, organizzazione (es. D.L.sg 81/2008, privacy, firma digitale, certificazioni malattia)	5
3	Incontri periodici su monitoraggio pa e obiettivi	Indire e verbalizzare almeno 4 incontri anno (compreso quello di presentazione obiettivi)	5
			<b>100</b>

D)	<b>OBIETTIVI SPECIFICI</b>	
1	Sostituzione cannule tracheali a domicilio	E' stata garantita l'attività nel territorio del Distretto Ovest
2	Garantire attività ambulatoriale presso Ospedale di Palmanova	140 accessi (con presenza dalle 9.00 alle 13.00), compresi urgenze del PS e consulenze interne

	<b>IL DIRETTORE GENERALE</b>	<i>dott. Paolo Bordon</i>	FIRME	
SOA	<b>PRESIDIO OSPEDALIERO DI LATISANA</b>	<i>dr. Daniele Trentin</i>		
SOC	<b>OTORINOLARINGOIATRIA - il Direttore</b>	<i>dr. Marco Mattotti</i>		

SOA	PRESIDIO OSPEDALIERO DI LATISANA	DR. DANIELE TRENTIN
SOC	ORTOPEDIA	DR. ENRICO GERVASI

**BUDGET 2011**

A)	OBIETTIVI ECONOMICI	RISULTATO ATTESO	PESO
1	Rispetto del budget assegnato	Il budget di struttura è rispettato	30
	BUDGET BENI SANITARI	1.200.000,00	25
	BUDGET BENI NON SANITARI	4.800,00	5
	MATERIALI PER MANUTENZIONI (budget non soggetto a valutazione per gli incentivi)	22.400,00	

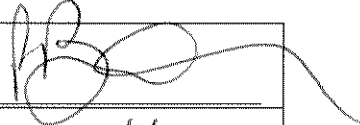

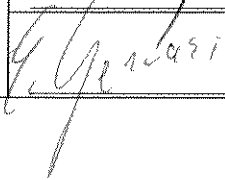
B)	OBIETTIVI PRESTAZIONALI	RISULTATO ATTESO	PESO	OB
<b>Linea n. 3.4.3.3: Sicurezza e governo clinico</b>				
1	· Sperimentazione della check list ministeriale per la sicurezza in sala operatoria	· Evidenza dell'applicazione della check list	10	V
2	· Consenso informato: stesura di almeno 3 nuove note informative relative ad altrettanti interventi chirurgici	· Sono state elaborate almeno 3 nuove note informative relative ad altrettanti interventi chirurgici	5	V
<b>Linea 3.4.3.5: Cure palliative</b>				
3	· Documentare la valutazione del dolore, la terapia antalgica (ove indicata), la rivalutazione del dolore.	· In degenza la valutazione del dolore, terapia antalgica e rivalutazione del dolore sono presenti nel 95% dei casi.	10	V
<b>Programmazione attuativa di area vasta</b>				
4	· Rispetto dei tempi di attesa o dei volumi di attività definiti.	· I tempi di attesa sono rispettati, oppure sono incrementati i volumi SIASA di almeno il 5% rispetto al volume 2010, per le seguenti prestazioni: Visita ortopedica (89.7)	10	V
5	Rafforzamento dei livelli di coinvolgimento dei MMG	· Realizzazione di due iniziative di comunicazione alla popolazione/MMG	5	V

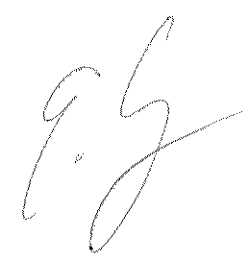
<b>Indicatori</b>				
6	Mantenimento indice di degenza preoperatoria per intervento per frattura di anca e femore anno 2010	Indice di degenza <u>preoperatoria</u> per intervento per frattura di anca e femore >= anno 2010	5	V
7	Mantenimento indice di degenza postoperatoria per intervento per frattura di anca e femore anno 2010	Indice di degenza <u>postoperatoria</u> per intervento per frattura di anca e femore >= anno 2010	5	V
<b>Linea 3.4.3.4: Assistenza protesica</b>				
8	Avvio e consolidamento della procedura informatizzata.	Utilizzo della procedura informatizzata almeno nel 70% dei casi (secondo semestre 2011).	5	V
<b>Linea n. 3.4.5.1.2: Certificati malattia</b>				
9	Applicazione del DPCM 26-03-2008 (certificati di malattia e trasmissione delle esenzioni da reddito).	E' garantita la trasmissione tramite portale dei certificati di malattia INPS redatti dai medici dipendenti individuati, nel rispetto della normativa vigente.		N
			<b>55</b>	

<b>LEGENDA</b>	
N	Obiettivo non incentivato, ma collegato alla valutazione annuale
V	Obiettivo valutato ai fini dell'incentivo - quota base

<b>OBIETTIVI GESTIONALI</b>		<b>RISULTATO ATTESO</b>	<b>PESO</b>
			<b>15</b>
1	Fruizione dei congedi ordinari	Fruizione in media di 40 gg ferie/anno personale struttura	5
2	Formazione	Acquisizione in media di 25 crediti formativi personale struttura con obbligo ECM; per il personale medico almeno 10 crediti dovranno essere conseguiti in corsi interni relativi alla sicurezza, risk management, organizzazione (es. D.L.sg 81/2008, privacy, firma digitale, certificazioni malattia)	5
3	Incontri periodici su monitoraggio pal e obiettivi	Indire e verbalizzare almeno 4 incontri anno (compreso quello di presentazione obiettivi)	5
			<b>100</b>

D) OBIETTIVI SPECIFICI	
1	Potenziamento ambulatorio domenica - festivi e lunedì nel periodo estivo
	Garantire la presenza in ambulatorio di un medico di domenica-festivi dalle ore 8.30 alle ore 11.00 dal 26.06 al 28.08 e di lunedì garantire la presenza di due medici in ambulatorio con orario 9.00 - 13.30 dal 04.07 al 10.09
2	Contenimento dei tempi di attesa
	Mantenimento volumi di attività di artroprotesi rispetto al 2010.

IL DIRETTORE GENERALE		<i>dott. Paolo Bordon</i>	FIRME	
SOA	PRESIDIO OSPEDALIERO DI LATISANA	<i>dr. Daniele Trentin</i>		
SOC	ORTOPEDIA E TRAUM. - il Direttore	<i>dr. Enrico Gervasi</i>		



SOA	PRESIDIO OSPEDALIERO DI LATISANA	DR. DANIELE TRENTIN
SOS	DH MULTIDISCIPLINARE	DR. VINCENZO ROSANO

**BUDGET 2011**

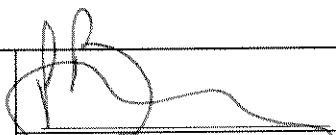
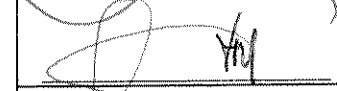
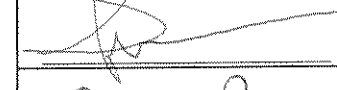

			per Resp. Medico
A)	OBIETTIVI ECONOMICI	RISULTATO ATTESO	PESO
1	Rispetto del budget assegnato	Il budget di struttura è rispettato	10
	BUDGET BENI SANITARI	9.000,00	5
	BUDGET BENI NON SANITARI	1.200,00	5
	MATERIALI PER MANUTENZIONI (budget non soggetto a valutazione per gli incentivi)	400,00	

B)	OBIETTIVI PRESTAZIONALI	RISULTATO ATTESO	PESO		OB
<b>Linea n. 3.4.3.3: Sicurezza e governo clinico</b>					
1	· Sperimentazione della check list ministeriale per la sicurezza in sala operatoria	· Evidenza dell'applicazione della check list	10	10	V
<b>Linea 3.4.3.5: Cure palliative</b>					
2	· Documentare la valutazione del dolore, la terapia antalgica (ove indicata), la rivalutazione del dolore.	· In degenza la valutazione del dolore, terapia antalgica e rivalutazione del dolore sono presenti nel 95% dei casi.	10	10	V
<b>Appropriatezza</b>					
3	Analisi retrospettiva dell'attività chirurgica ospedaliera complessiva con evidenza dei diversi setting assistenziali (regime ordinario, day hospital e day surgery ) con valutazione dei ricoveri potenzialmente inappropriati	Evidenza del documento	5	10	V
		Proposta di protocollo operativo di revisione delle modalità in essere	25	15	V
		L'attività chirurgica dell'ultimo trimestre è appropriata	25	25	V
<b>Linea n. 3.4.5.1.2 : Certificati malattia</b>					
4	· Applicazione del DPCM 26-03-2008 (certificati di malattia e trasmissione prescrizioni) e diffusione delle esenzioni da reddito.	· E' garantita la trasmissione tramite portale dei certificati di malattia INPS redatti dai medici dipendenti individuati, nel rispetto della normativa vigente.			N
			<b>75</b>	<b>70</b>	

LEGENDA	
N	Obiettivo non incentivato, ma collegato alla valutazione annuale
V	Obiettivo valutato ai fini dell'incentivo - quota base

c) OBIETTIVI GESTIONALI		RISULTATO ATTESO	PESO	
			15	30
1	Fruizione dei congedi ordinari	Fruizione in media di 30 gg ferie/anno personale struttura	5	10
2	Formazione	Acquisizione in media di 25 crediti formativi personale struttura con obbligo ECM; per il personale medico almeno 10 crediti dovranno essere conseguiti in corsi interni relativi alla sicurezza, risk management, organizzazione (es. D.L.sg 81/2008, privacy, firma digitale, certificazioni malattia)	5	10
3	Incontri periodici su monitoraggio pal e obiettivi	Indire e verbalizzare almeno 4 incontri anno (compreso quello di presentazione obiettivi)	5	10
			<b>100</b>	<b>100</b>

D) OBIETTIVI SPECIFICI	
non ci sono obiettivi specifici	

IL DIRETTORE GENERALE		<i>dott. Paolo Bordon</i>	FIRME	
SOA	PRESIDIO OSPEDALIERO DI LATISANA	<i>dr. Daniele Trentin</i>		
SOS	DH MULTIDISCIPLINARE - il Responsabile	<i>dr. Vincenzo Rosano</i>		
	Coordinatore infermieristico senza titolarità di budget	<i>Claudia Rutter</i>		

SOA	PRESIDIO OSPEDALIERO DI LATISANA	DR. DANIELE TRENTIN
SOC	DIPARTIMENTO MEDICO	DR. ROBERTO COPETTI

**BUDGET 2011**

		per Resp. Medico	per Resp. Inferm.
A)	<b>OBIETTIVI ECONOMICI</b>	<b>RISULTATO ATTESO</b>	
		<b>PESO</b>	
1	Rispetto del budget assegnato	Il budget di Dipartimento è rispettato	
		<b>40</b>	<b>25</b>
	BUDGET BENI SANITARI	2.367.000,00	35 5
	BUDGET BENI NON SANITARI	112.000,00	5 20
	MATERIALI PER MANUTENZIONI (budget non soggetto a valutazione per gli incentivi)	20.400,00	

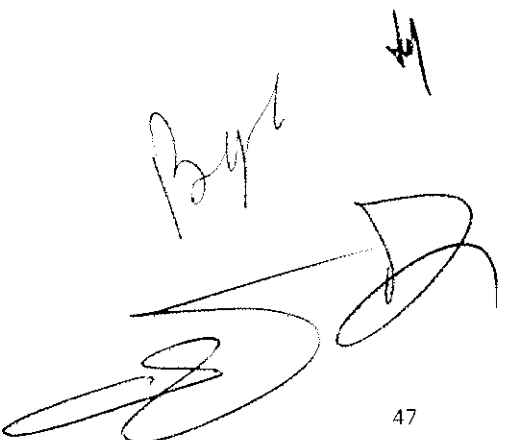
B)	OBIETTIVI PRESTAZIONALI	RISULTATO ATTESO	PESO	OB
<i>Linea 3.4.3.5: Cure palliative</i>				
1	Implementazione del personale formato in tema cure palliative e terapia del dolore.	Partecipazione all'iniziativa formativa di area vasta sulla terapia antalgica e cure palliative.	45	45
			<b>45</b>	<b>45</b>

**LEGENDA**

N	Obiettivo non incentivato, ma collegato alla valutazione
V	Obiettivo valutato ai fini dell'incentivo - quota base

C)	OBIETTIVI GESTIONALI	RISULTATO ATTESO	PESO	
			<b>15</b>	<b>30</b>
1	Fruizione dei congedi ordinari	Fruizione in media di 30 gg ferie/anno personale struttura	5	10
2	Formazione	Acquisizione in media di 25 crediti formativi personale struttura con obbligo ECM; per il personale medico almeno 10 crediti dovranno essere conseguiti in corsi interni relativi alla sicurezza, risk management, organizzazione (es. D.L.sg 81/2008, privacy, firma digitale, certificazioni malattia)	5	10
3	Incontri periodici su monitoraggio pal e obiettivi	Indire e verbalizzare almeno 4 incontri anno (compreso quello presentazione obiettivi)	5	10
			<b>100</b>	<b>100</b>

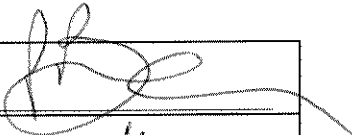



*Boya*





**OBIETTIVI SPECIFICI**

non ci sono obiettivi specifici

	<b>IL DIRETTORE GENERALE</b>	<i>dott. Paolo Bordon</i>	<b>FIRME</b>	
SOA	<b>PRESIDIO OSPEDALIERO DI LATISANA</b>	<i>dr. Daniele Trentin</i>		
SOC	<b>DIPARTIMENTO MEDICO - il Direttore</b>	<i>dr. Roberto Copetti</i>		
	<b>il Coordinatore infermieristico</b>	<i>Gabriella Brugnolo</i>		

SOA	PRESIDIO OSPEDALIERO DI LATISANA	DR. DANIELE TRENTIN
SOC	MEDICINA GENERALE	DR. FEDERICO SILVESTRI

**BUDGET 2011**

		per Resp. Medico	per Resp. inferm.
A)	<b>OBIETTIVI ECONOMICI</b>	<b>RISULTATO ATTESO</b>	
1	Rispetto del budget assegnato	Il budget di struttura è rispettato	
		<b>PESO</b>	
	BUDGET BENI SANITARI	30	25
	BUDGET BENI NON SANITARI	25	5
		5	20
	MATERIALI PER MANUTENZIONI (budget non soggetto a valutazione per gli incentivi)	5.900,00	

B)	OBIETTIVI PRESTAZIONALI	RISULTATO ATTESO	PESO	OB
<b>Linea n. 3.4.4.1: Il paziente con malattie cronico-</b>				
1	Analizzare con le altre aziende di area vasta il problema nel suo complesso proponendo soluzioni che prevedano il coinvolgimento delle strutture ospedaliere (anche con la realizzazione di modelli sperimentali che si differenzino per intensità di cura) e la messa in rete con le strutture distrettuali, integrando l'offerta ambulatoriale, le strutture residenziali extraospedaliere, l'attività domiciliare e la medicina generale.	Collaborazione alla predisposizione di un documento di analisi e di proposte sostenibili, condiviso in ambito di Area Vasta da trasmettere entro il 30/06/2011 alla Direzione Regionale della Salute e Politiche Sociali e Integrazione Socio Sanitaria		N
2	Continuità assistenziale del paziente con malattie cronico degenerative	Evidenza dell'applicazione del protocollo sulla continuità assistenziale	25	V
<b>Linea n. 3.4.3.3: Sicurezza e governo clinico</b>				
3	Sperimentazione di un sistema di segnalazione alla Direzione Ospedaliera della presenza di lesioni da decubito	E' attivo il sistema di segnalazione		N
<b>Linea 3.4.3.5: Cure palliative</b>				
4	Documentare la valutazione del dolore, la terapia antalgica (ove indicata), la rivalutazione del dolore.	Presenza in cartella della valutazione, terapia antalgica (prescrizione e somministrazione) e rivalutazione del dolore almeno (>) nel 95% dei casi	10	10 V

Handwritten signatures and initials, including a large stylized signature and a smaller one above it.

<b>Linea n 3.4.5.2 : Firma digitale</b>						
5	· L'azienda estende l'utilizzo della firma digitale ambulatoriale.	· Vengono firmati digitalmente i referti ambulatoriali				N
6	· Introduzione dell'utilizzo della firma digitale alla lettera di dimissione.	· Avviamento dell'utilizzo della firma digitale sulla lettera di dimissione a condizione che l'applicativo venga collaudato entro il 1 giugno.				N
<b>Linea n. 3.4.3.7 : Trapianti</b>						
7	· Attivazione dell'attività di Procurement di cornee.	· Avvio dell'attività	5	5		V
8	· Sicurezza del processo donazione-trapianto	· Collaborazione nell'attività di audit dei processi di donazione				N
<b>Programmazione attuativa di area vasta</b>						
9	· Implementare il numero di prestazioni prenotabili secondo criteri di priorità di Area Vasta.	· Adeguamento delle agende di prenotazione per la visita pneumologica.				N
10	· Rispetto dei tempi di attesa o dei volumi di attività definiti.	· I tempi di attesa sono rispettati, oppure sono incrementati i volumi SIASA di almeno il 5% rispetto al volume 2010, per le seguenti prestazioni: <u>Ecocolordoppler dei TSA (88.73.5)</u> <u>Ecocolordoppler dei vasi periferici (88.7721;88.7722)</u> <u>Visita neurologica (89.13)</u>	15			V
<b>Attività</b>						
11	Aumento del numero di farmaci offerti in distribuzione diretta (duplice via)	· Collaborazione con la Farmacia per la distribuzione diretta di farmaci dall'01.04.11	10			V
12	· Prescrizione per principio attivo di farmaci anti-ipertensivi, ipocolesteromizzanti e a brevetto scaduto o in scadenza entro l'anno	· Verifica campionaria nel secondo semestre a cura del servizio farmaceutico	10			V
<b>Indicatori di performance</b>						
13	· Degenza ictus: Mantenimento della performance registrata nel 2009 (valore 2009= 90% con esclusione della degenza post-acute)	· Valore 2011 degenza per ictus < 14 gg >= 90% con esclusione della degenza post-acute	5	5		V

Handwritten signature and initials, possibly 'D' and '30'.

**Linea n. 3.4.5.1.2 : Certificati malattia**

14	Applicazione del DPCM 26-03-2008 (certificati di malattia e trasmissione prescrizioni) e diffusione delle esenzioni da reddito.	E' garantita la trasmissione tramite portale dei certificati di malattia INPS redatti dai medici dipendenti individuati, nel rispetto della normativa vigente.			N
			55	45	

**LEGENDA**

N	Obiettivo non incentivato, ma collegato alla valutazione
V	Obiettivo valutato ai fini dell'incentivo - quota base

C) OBIETTIVI GESTIONALI		RISULTATO ATTESO	PESO	
			15	30
1	Fruizione dei congedi ordinari	Fruizione in media di 30 gg ferie/anno personale struttura	5	10
2	Formazione	Acquisizione in media di 25 crediti formativi personale struttura con obbligo ECM; per il personale medico almeno 10 crediti dovranno essere conseguiti in corsi interni relativi alla sicurezza, risk management, organizzazione (es. D.L.sg 81/2008, privacy, firma digitale, certificazioni malattia)	5	10
3	Incontri periodici su monitoraggio pal e obiettivi	Indire e verbalizzare almeno 4 incontri anno (compreso quello presentazione obiettivi)	5	10
			<b>100</b>	<b>100</b>

**D) OBIETTIVI SPECIFICI**

1	Carico di lavoro e maggior impegno clinico-assistenziale richiesto	L'attività è assicurata (inclusa la sostituzione del responsabile clinico in RSA/Hospice) con riconoscimento di eccedenza oraria
---	--	--

<b>IL DIRETTORE GENERALE</b>		<i>dott. Paolo Bordon</i>	<b>FIRME</b>	
SOA	<b>PRESIDIO OSPEDALIERO DI LATISANA</b>	<i>dr. Daniele Trentin</i>		
SOC	<b>MEDICINA GENERALE - il Direttore</b>	<i>dr. Federico Silvestri</i>		
	<b>il Coordinatore infermieristico</b>	<i>dott. Claudia Ganzini</i>		
	<b>il Coordinatore infermieristico</b>	<i>Patrizia Zamparo</i>		

SOA	PRESIDIO OSPEDALIERO DI LATISANA	DR. DANIELE TRENTIN
SOC	ONCOLOGIA	DR. ALDO IOP

**BUDGET 2011**

A)	OBIETTIVI ECONOMICI	RISULTATO ATTESO	PESO
1	Rispetto del budget assegnato	Il budget di struttura è rispettato	40
	BUDGET BENI SANITARI	1.680.000,00	
	BUDGET BENI NON SANITARI	10.000,00	
	MATERIALI PER MANUTENZIONI (budget non soggetto a valutazione per gli incentivi)	600,00	

B)	OBIETTIVI PRESTAZIONALI	RISULTATO ATTESO	PESO	OB
<b>Programmazione attuativa di area vasta</b>				
1	· Rispetto dei tempi di attesa o dei volumi di attività definiti.	· I tempi di attesa sono rispettati, oppure sono incrementati i volumi SIASA di almeno il 5% rispetto al volume 2010, per le seguenti prestazioni:  sede di Latisana: <u>Chemioterapia</u> (99.25;99.25.1) <u>Visita oncologica</u> (89.7)  sede di Palmanova: <u>Chemioterapia</u> (99.25;99.25.1) <u>Visita oncologica</u> (89.7)	15	V
<b>Farmaceutica:</b>				
2	· Monitoraggio dell'utilizzo dei farmaci oncologici.	· Registrazione tempestiva sul portale AIFA di tutte le prescrizioni dei medicinali sottoposti a registro AIFA (100% delle prescrizioni) e individuazione formale dei percorsi interni atti ad assicurare il recupero dei rimborsi secondo le procedure AIFA	15	V
		· Registrazione in cartella oncologica informatizzata del 100% delle informazioni essenziali per il 95% dei pazienti.	10	V
<b>Linea n. 3.4.3.6 : Rete oncologica</b>				
3	· Partecipazione alle attività promosse dalla Direzione Regionale della Salute Integrazione Socio Sanitaria e Politiche Sociali.	· Collaborazione alla produzione del documento tecnico che sarà propedeutico alla stesura del 2° Piano regionale delle malattie oncologiche.		N
<b>Linea n. 3.4.5.1: Prescrizione elettronica</b>				
4	· L'Azienda prosegue nella diffusione della prescrizione elettronica delle prestazioni.	La prescrizione elettronica viene introdotta sperimentalmente in Oncologia per la chemioterapia da maggio 2011	5	V

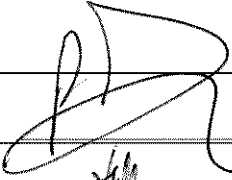
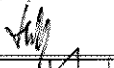

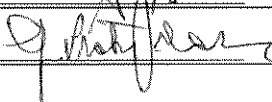
Attività					
5	· Gestione multidisciplinare intra - interaziendale per le patologie neoplastiche primitive e secondarie a carico del fegato e delle vie biliari	· Redazione di un documento condiviso e applicazione del medesimo nel 90% dei pazienti eleggibili a partire da settembre 2011 (tramite verifica campionaria)			N
6	Partecipazione alle attività promosse dalla Direzione Regionale della Salute Integrazione Socio Sanitaria e Politiche Sociali.	Collaborazione alla produzione del documento tecnico che sarà propedeutico alla stesura del 2° Piano regionale delle malattie oncologiche.			N
7	· Attività infermieristica di screening del paziente oncologico: rilevazione del rischio nutrizionale su pazienti selezionati (affetti da patologie del tratto gastroenterico superiore e del distetto ORL) e valutazione / gestione del patrimonio venoso per i pazienti con indicazione a chemioterapia venosa	· Evidenza della scheda di valutazione del patrimonio venoso e scheda MUST per il 90% dei pazienti eleggibili che hanno avuto accesso nel mese di novembre 2011		70	V
<b>Linea n. 3.4.5.1.2: Certificati malattia</b>					
8	· Applicazione del DPCM 26-03-2008 (certificati di malattia e trasmissione prescrizioni) e diffusione delle esenzioni da reddito.	· E' garantita la trasmissione tramite portale dei certificati di malattia INPS redatti dai medici dipendenti individuati, nel rispetto della normativa vigente.			N
			45	70	

LEGENDA	
N	Obiettivo non incentivato, ma collegato alla valutazione annuale
V	Obiettivo valutato ai fini dell'incentivo - quota base

C) OBIETTIVI GESTIONALI		RISULTATO ATTESO	PESO	
			15	30
1	Fruizione dei congedi ordinari	Fruizione in media di 30 gg ferie/anno personale struttura	5	10
2	Formazione	Acquisizione in media di 25 crediti formativi personale struttura con obbligo ECM; per il personale medico almeno 10 crediti dovranno essere conseguiti in corsi interni relativi alla sicurezza, risk management, organizzazione (es. D.L.sg 81/2008, privacy, firma digitale, certificazioni malattia)	5	10
3	Incontri periodici su monitoraggio PAL e obiettivi	Indire e verbalizzare almeno 4 incontri anno (compreso quello presentazione obiettivi)	5	10
			100	100

**OBIETTIVI SPECIFICI**

1	Incremento dei volumi complessivi	Volume complessivo attività 2011 > 2010, con riconoscimento eccedenza oraria del personale di comparto.
2	Attività psicologica di screening dei disturbi reattivi del tono dell'umore nei pazienti oncologici alla prima visita	Il 90% dei pazienti che hanno avuto un colloquio psicologico clinico sono stati valutati per lo screening

<b>IL DIRETTORE GENERALE</b>		<i>dott. Paolo Bordon</i>	<b>FIRME</b>	
SOA	<b>PRESIDIO OSPEDALIERO DI LATISANA</b>	<i>dr. Daniele Trentin</i>		
SOC	<b>ONCOLOGIA - il Direttore</b>	<i>dr. Aldo Iop</i>		
	<b>Coordinatore infermieristico senza titolarità di budget</b>	<i>Gabriella Praturion</i>		

*MP*

SOA	PRESIDIO OSPEDALIERO DI LATISANA	DR. DANIELE TRENTIN
SOC	PS ADE	DR. ROBERTO COPETTI

**BUDGET 2011**

		per Resp. Medico	per Resp. Inferm.
A)	<b>OBIETTIVI ECONOMICI</b>	<b>RISULTATO ATTESO</b>	<b>PESO</b>
1	Rispetto del budget assegnato	Il budget di struttura è rispettato	<b>30 25</b>
	BUDGET BENI SANITARI	324.000,00	25 5
	BUDGET BENI NON SANITARI	47.000,00	5 20
	MATERIALI PER MANUTENZIONI (budget non soggetto a valutazione per gli incentivi)	13.900,00	

B)	OBIETTIVI PRESTAZIONALI	RISULTATO ATTESO	PESO		OB
<b>Attività</b>					
1	Inserimento dei PICC	Tutti i medici sono formati per l'inserimento ecoguidato di PICC e evadono il 100% delle richieste pervenute.	10	10	V
2	Riorganizzazione dell'attività	Riduzione del 30% delle richieste di indagini ecografiche al servizio di Radiologia, rispetto al 2010, a partire dal 1° aprile 2011	10		V
		Riduzione del 30% delle richieste di indagini ecocardiografiche e di visite cardiologiche urgenti al servizio di Cardiologia, rispetto al 2010, a partire dal 1° aprile 2011	10		V
3	Gestione del paziente con colica renale in fase acuta e nel follow up	Evidenza del protocollo condiviso con Chirurgia, evidenza della presa in carico del paziente con colica renale da parte del personale di Pronto Soccorso	10	10	V
4	Implemento presenza medica fascia oraria 20-24 periodo estivo presso il PO di Latisana garantita dal personale medico del PS - ADE in orario di servizio	L'attività è assicurata	10		V

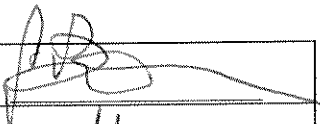
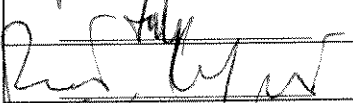
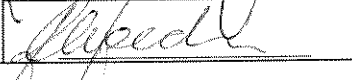



5	Implementazione corretta e completa dei dati anagrafici e di registrazione delle prestazioni sul gestionale PS-NET, al fine di garantire il recupero crediti dei pazienti extraregionali	L'attività è assicurata, verifica a campione.		15	V
<b>Linea n. 3.4.3.7: Trapianti</b>					
6	Monitoraggio dei decessi per lesione cerebrale acuta.	Registrazione del numero di decessi per lesione cerebrale acuta in rianimazione 100%.		5	V
7	Attivazione dell'attività di Procurement di cornee.	Mantenimento del numero di prelievi di cornee realizzato nel 2010 (dato atteso 2011 >= 3)	5	5	V
8	Sicurezza del processo donazione-trapianto	Collaborazione nell'attività di audit dei processi di donazione			N
<b>Linea n. 3.4.5.9: Sistemi per la gestione ambulatoriale e di degenza</b>					
9	Completamento dell'introduzione dei sistemi informatici.	Si estende l'uso dell'applicativo G2 clinico alle Aree di Emergenza di Latisana			N
<b>Linea n. 3.4.5.1.2: Certificati malattia</b>					
10	Applicazione del DPCM 26-03-2008 (certificati di malattia e trasmissione di prescrizioni) e diffusione delle esenzioni da reddito.	E' garantita la trasmissione tramite portale dei certificati di malattia INPS redatti dai medici dipendenti individuati, nel rispetto della normativa vigente.			N
			55	45	

LEGENDA	
N	Obiettivo non incentivato, ma collegato alla valutazione
V	Obiettivo valutato ai fini dell'incentivo - quota base

C) OBIETTIVI GESTIONALI		RISULTATO ATTESO	PESO	
1	Fruizione dei congedi ordinari	Fruizione in media di 30 gg ferie/anno personale struttura	5	10
2	Formazione	Acquisizione in media di 25 crediti formativi personale struttura con obbligo ECM; per il personale medico almeno 10 crediti dovranno essere conseguiti in corsi interni relativi alla sicurezza, risk management, organizzazione (es. D.L.sg 81/2008, privacy, firma digitale, certificazioni malattia)	5	10
3	Incontri periodici su monitoraggio pai e obiettivi	Indire e verbalizzare almeno 4 incontri anno (compreso quello presentazione obiettivi)	5	10
			100	100

D) <b>OBIETTIVI SPECIFICI</b>		
1	Gestione domiciliare dei pazienti in ventiloterapia invasiva	Garanzia degli accessi domiciliari a pazienti in ventiloterapia invasiva nel territorio aziendale dell'ASS5 (5 pazienti; 3 accessi / paziente circa)
2	Carico di lavoro e maggior impegno clinico/assistenziale richiesto	L'attività è assicurata

<b>IL DIRETTORE GENERALE</b>		<i>dott. Paolo Bordon</i>	FIRME	
SOA	<b>PRESIDIO OSPEDALIERO DI LATISANA</b>	<i>dr. Daniele Trentin</i>		
SOC	<b>PS ADE - il Direttore</b>	<i>dr. Roberto Copetti</i>		
	<b>il Coordinatore infermieristico</b>	<i>Elena Cecchin</i>		

SOA	OSPEDALI DI LATISANA e PALMANOVA	DR. DANIELE TRENTIN, DR. CLAUDIA GIULIANI
SOC	DIPARTIMENTO PERCORSO NASCITA E PEDIATRIA	DR. ROBERTO PERINI

**BUDGET 2011**

			per Resp. Medico	per Resp. Infirm.
A)	<b>OBIETTIVI ECONOMICI</b>	<b>RISULTATO ATTESO</b>	<b>PESO</b>	
1	Rispetto del budget assegnato	Il budget di struttura è rispettato	40	25
	BUDGET BENI SANITARI	485.000,00	35	5
	BUDGET BENI NON SANITARI	68.000,00	5	20
	MATERIALI PER MANUTENZIONI (budget non soggetto a valutazione per gli incentivi)	59.200,00		

		<b>RISULTATO ATTESO</b>	<b>PESO</b>	<b>OB</b>	
B)	<b>OBIETTIVI PRESTAZIONALI</b>				
	<b>Attività</b>		45	45	
	<b>Adolescenti</b>				
1	· Individuare e sperimentare nuove strategie integrate di risposta tra gli attori della rete territoriale per gli "esordi" psicotici e affettivi e per altre forme di disagio/sofferenza nell'adolescenza.	· Miglioramento dei percorsi di cura orientati alla ripresa/recovery, in integrazione tra SSSSMM, servizi di NPI territoriali e ospedalieri, PLS, MMG, Servizi Sociali, Distretti sanitari, anche con l'eventuale apporto di associazionismo e stakeholders.	10	10	V
2	· Rafforzamento dei livelli collaborativi con l'ASS6 per i Disturbi del Comportamento Alimentare.	· Partecipazione al gruppo aziendale per il monitoraggio dei disturbi del comportamento alimentare e per la definizione degli interventi di primo livello (in collaborazione tra Distretti, DSM e altri soggetti coinvolti).	10	10	V
	<b>Indicatori di performance</b>				
3	· Allattamento al seno	· Allattamento esclusivo alla dimissione: mantenimento a Latisana, miglioramento a Palmanova	15	15	V

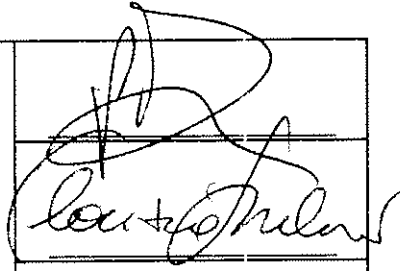

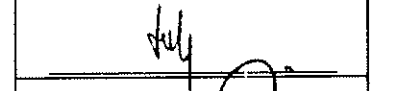
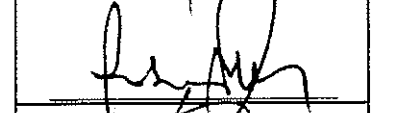



Screening uditivo					
4	Avvio di un programma regionale di screening uditivo neonatale.	Partecipazione al programma regionale di screening uditivo neonatale.	10	10	V
5	Definizione di un percorso per la presa in carico del bambino con malattia cronica/disabilità nel passaggio tra età adolescenziale ed età adulta.	Partecipazione alle iniziative regionali per la definizione di un percorso per la presa in carico del bambino con malattia cronica/disabilità nel passaggio tra età adolescenziale ed età adulta.			V

LEGENDA	
N	Obiettivo non incentivato, ma collegato alla valutazione annuale
V	Obiettivo valutato ai fini dell'incentivo - quota base

C)	OBIETTIVI GESTIONALI	RISULTATO ATTESO	PESO	
			15	30
1	Fruizione dei congedi ordinari	Fruizione in media di 30 gg ferie/anno personale struttura	5	10
2	Formazione	Acquisizione in media di 25 crediti formativi personale struttura con obbligo ECM; per il personale medico almeno 10 crediti dovranno essere conseguiti in corsi interni relativi alla sicurezza, risk management, organizzazione (es. D.L.sg 81/2008, privacy, firma digitale, certificazioni malattia)	5	10
3	Incontri periodici su monitoraggio PAL e obiettivi	Indire e verbalizzare almeno 4 incontri anno (compreso quello presentazione obiettivi)	5	10
			<b>100</b>	<b>100</b>

D)	OBIETTIVI SPECIFICI
	non ci sono obiettivi specifici

<b>IL DIRETTORE GENERALE</b>		<i>dott. Paolo Bordon</i>	FIRME	
SOA	PRESIDIO OSPEDALIERO DI PALMANOVA il Dirigente delegato	<i>dr. Claudia Giuliani</i>		
SOA	PRESIDIO OSPEDALIERO DI LATISANA	<i>dr. Daniele Trentin</i>		
DIPARTIMENTO CORSO NASCITA E PEDIATRIA - il Direttore		<i>dr. Roberto Perini</i>		
il Coordinatore infermieristico		<i>Claudia Iogna Prat</i>		

SOA	OSPEDALI DI PALMANOVA E LATISANA	DR. DANIELE TRENTIN, DR. CLUDIA GIULIANI
SOC	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	DR. CARLO ZOMPICCHIATTI

BUDGET 2011

			per Resp. Medico	per Resp. Inferm.	
<b>A) OBIETTIVI ECONOMICI</b>					
	<b>RISULTATO ATTESO</b>	<b>PESO</b>			
1	Rispetto del budget assegnato	Il budget di struttura è rispettato	30	25	
	BUDGET BENI SANITARI	450.000,00	25	5	
	BUDGET BENI NON SANITARI	54.000,00	5	20	
	MATERIALI PER MANUTENZIONI (budget non soggetto a valutazione per gli incentivi)	40.800,00			
<b>B) OBIETTIVI PRESTAZIONALI</b>					
	<b>RISULTATO ATTESO</b>	<b>PESO</b>	<b>OB</b>		
		55	45		
<b>Linea 3.4.4.5: Materno infantile</b>					
1	Realizzazione di un sistema dell'offerta con due punti nascita integrati tra i due presidi ospedalieri aziendali nel rispetto degli standard previsti dalle Linee di indirizzo ministeriali	Omogeneizzazione dei livelli di assistenza delle due sedi ospedaliere; riduzione tasso di taglio cesareo secondo media regionale 2009 per ospedale di Latisana	5	5	V
<b>Programmazione attuativa di area vasta</b>					
2	Rispetto dei tempi di attesa o dei volumi di attività definiti.	I tempi di attesa sono rispettati, oppure sono incrementati i volumi SIASA di almeno il 5% rispetto al volume 2010 (escluso RAR 2010), per le seguenti prestazioni:  Ecografia morfologica (88.78.3) Visita ginecologica (89.26)	20	15	V
<b>Linea n 3.4.5.2: Firma digitale</b>					
3	L'azienda estende l'utilizzo della firma digitale ambulatoriale.	Vengono firmati digitalmente i referti ambulatoriali	5		V
4	Introduzione dell'utilizzo della firma digitale alla lettera di dimissione.	Avviamento dell'utilizzo della firma digitale sulla lettera di dimissione a condizione che l'applicativo venga collaudato entro il 1 giugno.	5		V
<b>Sicurezza e governo clinico</b>					
5	Sperimentazione della check list ministeriale per la sicurezza in sala operatoria	Evidenza dell'applicazione della check list			N
<b>Cure palliative</b>					
6	Documentare la valutazione del dolore, la terapia antalgica (ove indicata), la rivalutazione del dolore.	Nei reparti di degenza di entrambi i presidi presenza della valutazione del dolore, terapia antalgica e rivalutazione del dolore nel 95% dei casi.	10	15	V
<b>Programmi di screening (linea PAL 3.4.2.9)</b>					
<b>Screening cervice uterina</b>					
7	Collaborazione alla revisione dei casi di tumore della cervice per il report annuale.	Revisione del 95% della casistica assegnata.	5		V

Allattamento al seno					
8	Allattamento al seno	Allattamento esclusivo alla dimissione: mantenimento a Latisana, miglioramento a Palmanova	5	10	V
Linea n. 3.4.5.1.2 : Certificati malattia					
9	Applicazione del DPCM 26-03-2008 (certificati di malattia e trasmissione prescrizioni) e diffusione delle esenzioni da reddito.	E' garantita la trasmissione tramite portale dei certificati di malattia INPS redatti dai medici dipendenti individuati, nel rispetto della normativa vigente.			N

LEGENDA	
N	Obiettivo non incentivato, ma collegato alla valutazione annuale
V	Obiettivo valutato ai fini dell'incentivo - quota base

C) OBIETTIVI GESTIONALI		RISULTATO ATTESO	PESO	
			15	30
1	Fruizione dei congedi ordinari	Fruizione in media di 30 gg ferie/anno personale struttura	5	10
2	Formazione	Acquisizione in media di 25 crediti formativi personale struttura con obbligo ECM; per il personale medico almeno 10 crediti dovranno essere conseguiti in corsi interni relativi alla sicurezza, risk management, organizzazione (es. D.L.sg 81/2008, privacy, firma digitale, certificazioni malattia)	5	10
3	Incontri periodici su monitoraggio PAL e obiettivi	Indire e verbalizzare almeno 4 incontri anno (compreso quello presentazione obiettivi)	5	10
			<b>100</b>	<b>100</b>

D) OBIETTIVI SPECIFICI		
1	Revisione dell'offerta materno infantile (corrispondenti a minimo 3000 - massimo 4000 ore di eccedenza oraria dell'equipe medica complessiva dei due presidi)	Implementazione offerta consultoriale presso il Distretto di San Giorgio di Nogaro con 1 accesso alla settimana per 6 ore, a partire dal 28 aprile 2011 e complessivi 2 accessi presso il Consultorio di Latisana (6 + 6 ore), a partire dal 4 maggio 2011. Mantenimento di due accessi presso il Consultorio di Cervignano per complessive 12 ore settimanali. Dal 1 marzo 2011 incremento di 3 sedute settimanali attività ambulatoriale divisionale presso Ospedale di Latisana
2	Sangue cordonale	Numero di schede anamnestiche compilate = 20% parti 2011
3	Mantenimento dell'attività di strumentazione chirurgica durante le IVG a Latisana	L'attività è garantita

IL DIRETTORE GENERALE		
		<i>dott. Paolo Bordon</i>
SOA	PRESIDIO OSPEDALIERO DI LATISANA	<i>dr. Daniele Trentin</i>
SOA	PRESIDIO OSPEDALIERO DI PALMANOVA il Dirigente delegato	<i>dr. Claudia Giuliani</i>
SOC	OSTETRICIA E GINECOLOGIA - il Direttore	<i>dr. Carlo Zompicchiatti</i>
	il Coordinatore infermieristico	<i>Claudia Iogna Prat</i>
	il Coordinatore infermieristico	<i>Tiziana Collavin</i>

FIRME

SOA	OSPEDALI DI PALMANOVA E LATISANA	DR. DANIELE TRENTIN, DR. CLAUDIA GIULIANI
SOC	PEDIATRIA	DR. ROBERTO PERINI

**BUDGET 2011**

A)	OBIETTIVI ECONOMICI	RISULTATO ATTESO	PESO
1	Rispetto del budget assegnato	Il budget di struttura è rispettato	40
	BUDGET BENI SANITARI	35.000,00	35
	BUDGET BENI NON SANITARI	14.000,00	5
	MATERIALI PER MANUTENZIONI (budget non soggetto a valutazione per gli incentivi)	18.400,00	

B)	OBIETTIVI PRESTAZIONALI	RISULTATO ATTESO	PESO		OB
			45	65	
<b>Funzione "Sollievo"</b>					
1	· Funzione "sollievo" per le famiglie con bimbi con grave handicap	· Predisposizione studio di fattibilità con impatto su organizzazione esistente		20	N
<b>Cure palliative</b>					
2	· Documentare la valutazione del dolore, la terapia antalgica (ove indicata), la rivalutazione del dolore.	· Nei reparti di degenza di entrambi i presidi presenza della valutazione del dolore, terapia antalgica e rivalutazione del dolore nel 95% dei casi.	25	20	V
<b>Linea 3.4.3.4: Assistenza protesica</b>					
3	· Avvio e consolidamento della procedura informatizzata.	· Utilizzo della procedura informatizzata almeno nel 70% dei casi (secondo semestre 2011).	5		V
<b>Accreditamento reparto</b>					
4	· Percorso "Ospedale amico del Bambino"	· Predisposizione studio di fattibilità con impatto su organizzazione esistente	5	15	V
<b>Ricoveri pediatrici inappropriati</b>					
5	· Riduzione ricoveri pediatrici inappropriati	· Analisi retrospettiva dell'andamento dei ricoveri pediatrici 2010 in reparti diversi	5	10	V
6	· Degenza ospedaliera prolungata per patologie minori, DRG 70 - 184 - 322, di competenza pediatrica, età < 15 aa	Miglioramento della performance anno 2010; Latisana 31,3% e Palmanova 46,4%	5	10	V

Handwritten signature and initials, possibly 'MG'.

Handwritten mark or signature at the bottom of the page.

<b>Linea 3.4.4.5: Materno infantile</b>					
7	Individuazione di percorsi assistenziali integrati per bambini affetti da malattie congenite, croniche e disabilità fisica/o psichica, atti a garantire la presa in carico globale e la continuità delle cure nella fase di transizione tra l'età evolutiva e quella adulta.	Definizione di un percorso per la presa in carico del bambino con malattie croniche/congenite/disabilità nel passaggio tra età evolutiva ed età adulta entro il 31/12/2010	5	10	
<b>Linea n. 3.4.5.1.2: Certificati malattia</b>					
8	Applicazione del DPCM 26-03-2008 (certificati di malattia e prescrizioni) e diffusione delle esenzioni da reddito.	E' garantita la trasmissione tramite portale dei certificati di malattia INPS redatti dai medici dipendenti individuati, nel rispetto della normativa vigente.			N

<b>LEGENDA</b>	
N	Obiettivo non incentivato, ma collegato alla valutazione
V	Obiettivo valutato ai fini dell'incentivo - quota base

	<b>OBIETTIVI GESTIONALI</b>	<b>RISULTATO ATTESO</b>	<b>PESO</b>	
			<b>15</b>	<b>30</b>
1	Fruizione dei congedi ordinari	Fruizione in media di 30 gg ferie/anno personale struttura	5	10
2	Formazione	Acquisizione in media di 25 crediti formativi personale struttura con obbligo ECM; per il personale medico almeno 10 crediti dovranno essere conseguiti in corsi interni relativi alla sicurezza, risk management, organizzazione (es. D.L.sg 81/2008, privacy, firma digitale, certificazioni malattia)	5	10
3	Incontri periodici su monitoraggio PAL e obiettivi	Indire e verbalizzare almeno 4 incontri anno (compreso quello presentazione obiettivi)	5	10
			<b>100</b>	<b>95</b>

Handwritten signature and initials, possibly 'NG' and 'M'.



D)	<b>OBIETTIVI SPECIFICI</b>	
	Revisione dell'offerta materno infantile	Garantire la guardia per Palmanova e Latisana
		Mantenimento dell'offerta assistenziale in carenza di organico

<b>IL DIRETTORE GENERALE</b>		<i>dott. Paolo Bordon</i>	FIRME
SOA	PRESIDIO OSPEDALIERO DI LATISANA	<i>dr. Daniele Trentin</i>	
SOA	PRESIDIO OSPEDALIERO DI PALMANOVA il Dirigente delegato	<i>dr. Claudia Giuliani</i>	
SOC	PEDIATRIA - il Direttore	<i>dr. Roberto Perini</i>	
	Coordinatore infermieristico senza titolarità di budget	<i>Giuseppina Narduzzi</i>	
	Coordinatore infermieristico senza titolarità di budget	<i>Tiziana Collavin</i>	

<b>SOA</b>	<b>PRESIDIO OSPEDALIERO DI PALMANOVA</b>	
<b>SOC</b>	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO il Dirigente delegato	DR. CLAUDIA GIULIANI

**BUDGET 2011**

		per Resp. Medico	per Resp. Inform.	
A)	OBIETTIVI ECONOMICI	RISULTATO ATTESO		PESO
1	Rispetto del budget assegnato	Il budget di struttura è rispettato		40 25
	BUDGET BENI SANITARI	5.020.000,00		62.000,00
	BUDGET BENI NON SANITARI	382.400,00		79.400,00
	MATERIALI PER MANUTENZIONI (budget non soggetto a valutazione per gli incentivi)	389.300,00		167.200,00
	SERVIZI APPALTATI (budget non soggetto a valutazione per gli incentivi)	4.942.000,00		
	<b>totale</b>	<b>10.733.700,00</b>		<b>308.600,00</b>

B)	OBIETTIVI PRESTAZIONALI	RISULTATO ATTESO	PESO		OB
	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO		45		
<b>Linea n. 3.4.3.3: Sicurezza e governo clinico</b>					
1	Partecipazione alla prima rilevazione della prevalenza europea (ottobre 2011) sulle infezioni correlate all'assistenza.	Partecipazione alla prima rilevazione della prevalenza europea sulle infezioni correlate all'assistenza, secondo le modalità che saranno emanate dalla Direzione Regionale della Salute Integrazione Socio Sanitaria e Politiche Sociali.	5	5	V
2	Prosecuzione delle attività di sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza (sito chirurgico)	Evidenza dell'attività di audit	5	10	V
3	Effettuare una Root Cause Analysis su un evento sentinella o un evento avverso	Evidenza dell'attività	5	10	V
<b>Linea 3.4.3.5: Cure palliative</b>					
4	Collaborazione all'effettuazione di audit su cartelle cliniche	Evidenza degli audit effettuati	5	10	V

<b>Linea n. 3.4.3.7: Trapianti</b>					
5	· Consolidamento dell'attività di Procurement di cornee.	· Mantenimento del numero di prelievi di cornee realizzato nel 2010 (dato atteso 2011 >= 3)	10	5	V
<b>Linea n. 3.4.4.1 : Il paziente con malattie cronico-degenerative: continuità assistenziale</b>					
6	· Analizzare con le altre aziende di area vasta il problema nel suo complesso proponendo soluzioni che prevedano il coinvolgimento delle strutture ospedaliere (anche con la realizzazione di modelli sperimentali che si differenzino per intensità di cura) e la messa in rete con le strutture distrettuali, integrando l'offerta ambulatoriale, le strutture residenziali extraospedaliere, l'attività domiciliare e la medicina generale.	· Collaborazione alla predisposizione di un documento di analisi e di proposte sostenibili, condiviso in ambito di Area Vasta da trasmettere entro il 30/06/2011 alla Direzione Regionale della Salute Integrazione Socio Sanitaria e Politiche Sociali			N
<b>Linea n. 3.4.5.1.2: Certificati malattia</b>					
7	· Applicazione del DPCM 26-03-2008 (certificati di malattia e trasmissione prescrizioni) e diffusione delle esenzioni da reddito.	· E' garantita la trasmissione tramite portale dei certificati di malattia INPS redatti dai medici dipendenti individuati, nel rispetto della normativa vigente.			N
<b>Linea n. 3.4.1.5 Diritti in caso di superamento dei limiti di tempo nell'erogazione delle prestazioni</b>					
8	Individuare al procedura sul "mancato rispetto dei tempi d'attesa massimi garantiti" (Linea n. 3.4.1.5)	Le Aziende applicano la procedura sul "mancato rispetto dei tempi d'attesa massimi garantiti" entro il 15 aprile per la visita cardiologica ed entro il 30 giugno per le ecografie addominali			N
<b>Ricoveri pediatrici inappropriati</b>					
9	· Riduzione ricoveri pediatrici inappropriati	· Analisi retrospettiva dell'andamento dei ricoveri pediatrici 2010 in reparti diversi in collaborazione con la Pediatria	5		V
<b>Linea 3.4.5.3: Privacy</b>					
10	· Dare al cittadino la possibilità di esprimere il consenso alla consultazione del singolo episodio sanitario.	· Individuazione della modulistica per il consenso del cittadino in collaborazione con URP e AGL.			N

Attività					
11	Riscontro delle prestazioni ambulatoriali fatturate	100% delle prestazioni ambulatoriali richieste per ricoverati viene riscontrato	5		V
12	Assicurare l'attività di monitoraggio delle prescrizioni farmaceutiche.	Verifica campionaria sulle attività di prescrizione degli specialisti ospedalieri.	5		V
DIREZIONE AMMINISTRATIVA INTEROSPEDALIERA					
13	Servizio di centralino	Coordinamento attività degli addetti al servizio. Partecipazione su indicazione del responsabile a corsi di aggiornamento		5	V

LEGENDA	
N	Obiettivo non incentivato
V	Obiettivo valutato ai fini dell'incentivo - quota base

C)	OBIETTIVI GESTIONALI	RISULTATO ATTESO	PESO	
			15	30
1	Fruizione dei congedi ordinari	Fruizione in media di 30 gg ferie/anno personale struttura	5	10
2	Formazione	Acquisizione in media di 25 crediti formativi personale struttura con obbligo ECM; per il personale medico almeno 10 crediti dovranno essere conseguiti in corsi interni relativi alla sicurezza, risk management, organizzazione (es. D.L.sg 81/2008, privacy, firma digitale, certificazioni malattia)	5	10
3	Incontri periodici con resp. Dipartimento/SOC su monitoraggio pal e obiettivi	Indire e verbalizzare almeno 4 incontri anno (compreso quello presentazione obiettivi)	5	10
			<b>100</b>	<b>100</b>

D) <b>OBIETTIVI SPECIFICI</b>		
DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO		
<b>Linea PAL 3.4.3.1: Accredimento istituzionale</b>		
1	Attuazione del processo di autorizzazione e accreditamento istituzionale	Elaborazione check list di autovalutazione degli ulteriori requisiti di autorizzazione e accreditamento delle strutture territoriali ed ospedaliere Produzione del documento entro il 31/12/2011.
<b>Linea n. 3.4.5.10 : PACS</b>		
2	Attivazione del sistema PACS aziendale, in coerenza con il cronoprogramma di progetto	In coerenza con il cronoprogramma del progetto regionale e per quanto di competenza, garantire ogni collaborazione al gruppo di progetto DSC e ogni supporto necessario nella fase di installazione del sistema PACS aziendale e favorire le fasi di avvio e di messa a regime del sistema stesso
3	Attività di supporto alla Direzione per il conferimento esterno degli archivi in carenza di organico	L'attività è garantita con eccedenza oraria
DIREZIONE AMMINISTRATIVA INTEROSPEDALIERA		
4	Recupero crediti prestazioni ambulatoriali anni 2008-2009, (in carenza di organico)	Avvenuto invio agli utenti del sollecito di pagamento ticket sulle prestazioni ambulatoriali degli anni 2008-aprile 2009 (compreso report finale) ed invio all'ufficio legale per recupero coattivo

IL DIRETTORE GENERALE		<i>dott. Paolo Bordon</i>	FIRME
SOC	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO - il Dirigente delegato	<i>dr. Claudia Giuliani</i>	
	il Coordinatore infermieristico	<i>Francesca Fregonese</i>	
DIREZIONE AMMINISTRATIVA INTEROSPEDALIERA		<i>dott. Paolo Burg</i>	

SOA	PRESIDIO OSPEDALIERO DI PALMANOVA	DR. CLAUDIA GIULIANI
SOC	DIPARTIMENTO CHIRURGICO	DR. VANNI MICHELUTTO

**BUDGET 2011**

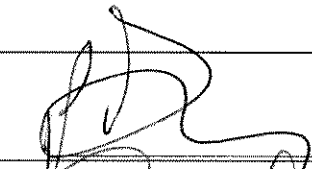
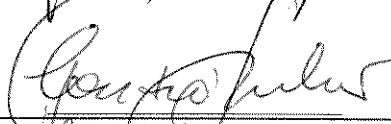
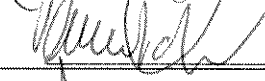
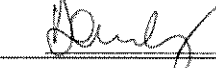
			per Resp. Medico	per Resp. Infirm.
A)	<b>OBIETTIVI ECONOMICI</b>	<b>RISULTATO ATTESO</b>	<b>PESO</b>	
1	Rispetto del budget assegnato	Il budget di Dipartimento è rispettato	40	25
	BUDGET BENI SANITARI	2.623.000,00	35	5
	BUDGET BENI NON SANITARI	84.200,00	5	20
	MATERIALI PER MANUTENZIONI (budget non soggetto a valutazione per gli incentivi)	67.900,00		

B)	OBIETTIVI PRESTAZIONALI	RISULTATO ATTESO	PESO		OB
<b>Linea 3.4.3.5: Cure palliative</b>					
1	Implementazione del personale formato in tema cure palliative e terapia del dolore.	Partecipazione all'iniziativa formativa di area vasta sulla terapia antalgica e cure palliative.			N
2	Documentare la valutazione del dolore, la terapia antalgica (ove indicata), la rivalutazione del dolore.	Presenza della valutazione del dolore, terapia antalgica e rivalutazione del dolore nel 95% dei casi.	5	5	V
<b>Linea n. 3.4.3.3: Sicurezza e governo clinico</b>					
3	Sperimentazione della check list ministeriale per la sicurezza in sala operatoria adattata alla realtà organizzativa aziendale	Evidenza dell'applicazione della check list	5	40	V
4	Aggiornamento del protocollo aziendale sulla profilassi antibiotica in chirurgia	Evidenza dell'approvazione del protocollo aziendale sulla profilassi antibiotica in chirurgia - aggiornamento 2011			N
<b>Appropriatezza</b>					
5	Analisi retrospettiva dell'attività chirurgica ospedaliera complessiva con evidenza dei diversi setting assistenziali (regime ordinario, day hospital e day surgery) con valutazione dei ricoveri potenzialmente inappropriati	Evidenza del documento			N
		Proposta di protocollo operativo di revisione delle modalità in essere			N
		L'attività chirurgica dell'ultimo trimestre è appropriata	35		V
			<b>45</b>	<b>45</b>	

LEGENDA	
N	Obiettivo non incentivato
V	Obiettivo valutato ai fini dell'incentivo - quota base

C)	OBIETTIVI GESTIONALI	RISULTATO ATTESO	PESO	
			15	30
1	Fruizione dei congedi ordinari	Fruizione in media di 30 gg ferie/anno personale struttura	5	10
2	Formazione	Acquisizione in media di 25 crediti formativi personale struttura con obbligo ECM; per il personale medico almeno 10 crediti dovranno essere conseguiti in corsi interni relativi alla sicurezza, risk management, organizzazione (es. D.L.sg 81/2008, privacy, firma digitale, certificazioni malattia)	5	10
3	Incontri periodici su monitoraggio PAL e obiettivi	Indire e verbalizzare almeno 4 incontri anno (compreso quello presentazione obiettivi)	5	10
			<b>100</b>	<b>100</b>

D)	OBIETTIVI SPECIFICI

	<b>IL DIRETTORE GENERALE</b>	<i>dott. Paolo Bordon</i>	FIRME	
SOA	<b>PRESIDIO OSPEDALIERO DI PALMANOVA</b> il Dirigente delegato	<i>dr. Claudia Giuliani</i>		
SOC	<b>DIPARTIMENTO CHIRURGICO</b> - il Direttore	<i>dr. Vanni Michelutto</i>		
	il Coordinatore infermieristico f.f.	<i>Giovanna Dan</i>		



SOA	PRESIDIO OSPEDALIERO DI PALMANOVA	DR. CLAUDIA GIULIANI
SOC	CHIRURGIA GENERALE	DR. LUIGI DI CACCAMO

**BUDGET 2011**

A)	OBIETTIVI ECONOMICI	RISULTATO ATTESO	PESO
1	Rispetto del budget assegnato	Il budget di struttura è rispettato	35
	BUDGET BENI SANITARI	301.000,00	30
	BUDGET BENI NON SANITARI	500,00	5
	MATERIALI PER MANUTENZIONI (budget non soggetto a valutazione per gli incentivi)	14.000,00	

B)	OBIETTIVI PRESTAZIONALI	RISULTATO ATTESO	PESO	OB
----	-------------------------	------------------	------	----

**Linea n. 3.4.3.3: Sicurezza e governo clinico**

1	Sperimentazione della check list ministeriale per la sicurezza in sala operatoria	Evidenza dell'applicazione della check list	5	15	V
---	---	---	---	----	---

**Linea 3.4.3.5: Cure palliative**

2	Documentare la valutazione del dolore, la terapia antalgica (ove indicata), la rivalutazione del dolore.	Presenza in cartella della valutazione, terapia antalgica (prescrizione e somministrazione) e rivalutazione del dolore almeno (>) nel 95% dei casi	5	20	V
---	--	--	---	----	---

**Programmazione attuativa di area vasta**

3	Rispetto dei tempi di attesa concordati in Area Vasta o dei volumi SIASA di attività definiti.	I tempi di attesa sono rispettati, oppure sono incrementati i volumi SIASA di almeno il 5% rispetto al volume 2010, per le seguenti prestazioni: <u>Ecocolordoppler dei vasi periferici</u> (88.7721; 88.7722) <u>Visita urologica</u> (89.7)	5	5	V
---	--	---	---	---	---

**Indicatori**

4	Mantenimento degenza preoperatoria solo accolti in reparto anno 2010	Degenza media preoperatoria <1	10	10	V
5	Aumentare il tasso operatorio in regime ordinario	Tasso operatorio > 64,23	10		V

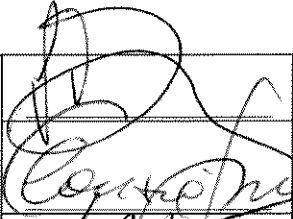


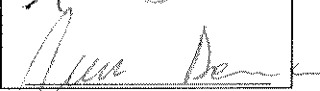


<b>Linea 3.4.2.9: Programmi di screening</b>					
6	Garanzia mantenimento attività colonscopie di screening come da progetto regionale	Almeno il 95% delle colonscopie di secondo livello sono refertate in G2 clinico e sono compilati tutti i campi obbligatori per lo screening	5		V
<b>Continuità assistenziale</b>					
7	Continuità assistenziale del paziente con malattie cronico degenerative	Evidenza dell'applicazione del protocollo sulla continuità assistenziale	5	20	V
<b>Linea 3.4.3.4: Assistenza protesica</b>					
8	Avvio e consolidamento della procedura informatizzata.	Utilizzo della procedura informatizzata almeno nel 70% dei casi (secondo semestre 2011).	5		V
<b>Linea n. 3.4.5.1.2: Certificati malattia</b>					
9	Applicazione del DPCM 26-03-2008 (certificati di malattia e trasmissione prescrizioni) e diffusione delle esenzioni da reddito.	E' garantita la trasmissione tramite portale dei certificati di malattia INPS redatti dai medici dipendenti individuati, nel rispetto della normativa vigente.			N
			<b>50</b>	<b>70</b>	

<b>LEGENDA</b>	
N	Obiettivo non incentivato, ma collegato alla valutazione annuale
V	Obiettivo valutato ai fini dell'incentivo - quota base

<b>C) OBIETTIVI GESTIONALI</b>		<b>RISULTATO ATTESO</b>	<b>PESO</b>	
			<b>15</b>	<b>30</b>
1	Fruizione dei congedi ordinari	Fruizione in media di 30 gg ferie/anno personale struttura	5	10
2	Formazione	Acquisizione in media di 25 crediti formativi personale struttura con obbligo ECM; per il personale medico almeno 10 crediti dovranno essere conseguiti in corsi interni relativi alla sicurezza, risk management, organizzazione (es. D.L.sg 81/2008, privacy, firma digitale, certificazioni malattia)	5	10
3	Incontri periodici su monitoraggio PAL e obiettivi	Indire e verbalizzare almeno 4 incontri anno (compreso quello presentazione obiettivi)	5	10
			<b>100</b>	<b>100</b>

D) <b>OBIETTIVI SPECIFICI</b>		
1	Ambulatorio stomie: mantenimento attività e formazione/addestramento di 1 infermiere	Evidenza dell'attività
2	Rispetto dei tempi di attesa per intervento di: <u>Neoplasia maligna della mammella</u> (DRG 257 , 258, 259 , 260) Rispetto dei tempi di attesa per intervento di: <u>Neoplasia maligna del colon retto</u> (associazione di uno dei codici di diagnosi: 153, 154, 230.3, 230.4, 230.5 con uno dei codici di intervento chirurgico: 45.7, 45.8, 46.1, 48.4, 48.5, 48.6) Rispetto dei tempi di attesa per intervento di: <u>Neoplasia maligna della prostata</u> (associazione di uno dei codici di diagnosi: 185, 233.4 con uno dei codici di intervento chirurgico: 60.2, 60.5, 60.6) Rispetto dei tempi di attesa per intervento di: <u>Neoplasia maligna del rene</u> (associazione di uno dei codici di diagnosi: 189.0, 189.1 con uno dei codici di intervento chirurgico: 55.4, 55.51) Rispetto dei tempi di attesa per intervento di: <u>Neoplasia della vescica</u> (associazione di uno dei codici di diagnosi: 188.0, 188.1, 188.2, 188.3, 188.4, 188.5, 188.6, 188.7, 188.8, 188.9, 233.7 con uno dei codici di intervento chirurgico: 57.49, 57.6, 57.71, 57.79)	Rispetto dei tempi di attesa (30 giorni)

	<b>IL DIRETTORE GENERALE</b>	<i>dott. Paolo Bordon</i>	FIRME	
SOA	<b>PRESIDIO OSPEDALIERO DI PALMANOVA il Dirigente delegato</b>	<i>dr. Claudia Giuliani</i>		
SOC	<b>CHIRURGIA - il Direttore</b>	<i>dr. Luigi Di Caccamo</i>		
	<b>Coordinatore infermieristico senza titolarità di budget</b>	<i>Danila Zorzutti</i>		

SOA	OSPEDALI DI PALMANOVA E LATISANA	DR. DANIELE TRENTIN, DR. CLAUDIA GIULIANI
SOC	ANESTESIA	DR. VANNI MICHELUTTO

**BUDGET 2011**

A)	OBIETTIVI ECONOMICI	RISULTATO ATTESO	PESO
1	Rispetto del budget assegnato	Il budget di struttura è rispettato	20
	BUDGET BENI SANITARI	353.000,00	15
	BUDGET BENI NON SANITARI	10.100,00	5
	MATERIALI PER MANUTENZIONI (budget non soggetto a valutazione per gli incentivi)	23.900,00	

B)	OBIETTIVI PRESTAZIONALI	RISULTATO ATTESO	PESO		OB
<b>Linea n 3.4.5.2 : Firma digitale</b>					
1	L'azienda estende l'utilizzo della firma digitale ambulatoriale.	Vengono firmati digitalmente i referti ambulatoriali su entrambe le sedi.			N
<b>Linea n. 3.4.3.3: Sicurezza e governo clinico</b>					
2	Sperimentazione della check list ministeriale per la sicurezza in sala operatoria adattata alla realtà organizzativa aziendale	Evidenza dell'applicazione della check list	10	10	V
3	Aggiornamento del protocollo aziendale per il trattamento del dolore acuto postoperatorio	Evidenza dell'approvazione del protocollo aziendale per il trattamento del dolore acuto postoperatorio - aggiornamento 2011	15		V
<b>Indicatori</b>					
4	Mantenimento degenza preoperatoria totale (chir+ ort+ ocul+ ost-gin) anno 2010 a Palmanova	Degenza media preoperatoria <=1	5	10	V
	Mantenimento degenza preoperatoria totale (chir+ ort+ orl+ ost-gin) anno 2010 a Latisana	Degenza media preoperatoria <1			
5	Mantenimento indice di degenza preoperatoria per intervento per frattura di anca e femore anno 2010	Indice di degenza preoperatoria per intervento per frattura di anca e femore >= anno 2010	5	10	V

**Programmazione attuativa di area vasta**

6	<p>Rispetto dei tempi di attesa per intervento di <u>artroprotesi d'anca</u> (codici di intervento 81.51, 81.52 e 81.53) <u>cataratta</u> (DRG 39)</p>	<p>Rispetto dei 180 giorni</p>	10	10	V
7	<p>Rispetto dei tempi di attesa per intervento di: <u>Neoplasia maligna della mammella</u> (DRG 257 , 258, 259 , 260)</p>	<p>Rispetto dei 30 giorni</p>	10	20	V
	<p>Rispetto dei tempi di attesa per intervento di: <u>Neoplasia maligna del colon retto</u> (associazione di uno dei codici di diagnosi: 153, 154, 230.3, 230.4, 230.5 con uno dei codici di intervento chirurgico: 45.7, 45.8, 46.1, 48.4, 48.5, 48.6)</p>	<p>Rispetto dei 30 giorni</p>			
	<p>Rispetto dei tempi di attesa per intervento di: <u>Neoplasia maligna della prostata</u> (associazione di uno dei codici di diagnosi: 185, 233.4 con uno dei codici di intervento chirurgico: 60.2, 60.5, 60.6)</p>	<p>Rispetto dei 30 giorni</p>			
	<p>Rispetto dei tempi di attesa per intervento di: <u>Neoplasia maligna del rene</u> (associazione di uno dei codici di diagnosi: 189.0, 189.1 con uno dei codici di intervento chirurgico: 55.4, 55.51)</p>	<p>Rispetto dei 30 giorni</p>			
	<p>Rispetto dei tempi di attesa per intervento di: <u>Neoplasia della vescica</u> (associazione di uno dei codici di diagnosi: 188.0, 188.1, 188.2, 188.3, 188.4, 188.5, 188.6, 188.7, 188.8, 188.9, 233.7 con uno dei codici di intervento chirurgico: 57.49, 57.6, 57.71, 57.79)</p>	<p>Rispetto dei 30 giorni</p>			

Attività					
8	Definizione di un programma di attività per sedute operatorie ed attività ambulatoriale presso l'ospedale di Latisana	· Evidenza del programma entro 30 luglio			N
9	· Volume delle sedute operatorie a Palmanova	· Mantenimento delle sedute operatorie a Palmanova	10	10	V
Linea n. 3.4.5.1.2 : Certificati malattia					
10	· Applicazione del DPCM 26-03-2008 (certificati di malattia e trasmissione prescrizioni) e diffusione delle esenzioni da reddito.	· E' garantita la trasmissione tramite portale dei certificati di malattia INPS redatti dai medici dipendenti individuati, nel rispetto della normativa vigente.			N
			65	70	

LEGENDA

N	Obiettivo non incentivato
V	Obiettivo valutato ai fini dell'incentivo - quota base

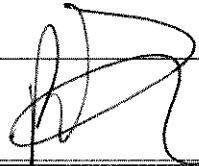

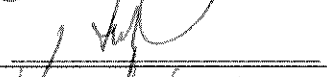


c)

	OBIETTIVI GESTIONALI	RISULTATO ATTESO	PESO	
			15	30
1	Fruizione dei congedi ordinari	Esaurimento rischio anestesiologicalo + fruizione in media di 30 gg ferie/anno personale struttura (con garanzia sostituzione medici della SOC Medicina del dolore e palliativa a organico coperto)	5	10
2	Formazione	Acquisizione in media di 25 crediti formativi personale struttura con obbligo ECM; per il personale medico almeno 10 crediti dovranno essere conseguiti in corsi interni relativi alla sicurezza, risk management, organizzazione (es. D.L.sg 81/2008, privacy, firma digitale, certificazioni malattia)	5	10
3	Incontri periodici su monitoraggio PAL e obiettivi	Indire e verbalizzare almeno 4 incontri anno (compreso quello presentazione obiettivi)	5	10
			100	100

*Dy*

*[Signature]*

D)	<b>OBIETTIVI SPECIFICI</b>	
	Mantenimento dell'offerta anestesiológica in carenza di organico	L'attività è assicurata con 100 ore/medico di eccedenza oraria al 31/07.

	<b>IL DIRETTORE GENERALE</b>	<i>dott. Paolo Bordon</i>	FIRME	
SOA	<b>PRESIDIO OSPEDALIERO DI PALMANOVA</b> il Dirigente delegato	<i>dr. Claudia Giuliani</i>		
SOA	<b>PRESIDIO OSPEDALIERO DI LATISANA</b>	<i>dr. Daniele Trentin</i>		
SOC	<b>ANESTESIA - il Direttore</b>	<i>dr. Vanni Michelutto</i>		
	Coordinatore infermieristico senza titolarità di budget	<i>Giovanna Dan</i>		

*Bordo*  
*dan*

SOA	PRESIDIO OSPEDALIERO DI PALMANOVA	DR. CLAUDIA GIULIANI
SOC	ORTOPEDIA	DR. OTELLO REGENI

**BUDGET 2011**

A)	OBIETTIVI ECONOMICI	RISULTATO ATTESO	PESO
1	Rispetto del budget assegnato	Il budget della struttura è rispettato	30
	BUDGET BENI SANITARI	1.216.000,00	25
	BUDGET BENI NON SANITARI	1.800,00	5
	MATERIALI PER MANUTENZIONI (budget non soggetto a valutazione per gli incentivi)	17.000,00	

B)	OBIETTIVI PRESTAZIONALI	RISULTATO ATTESO	PESO	OB
<b>Linea 3.4.3.4: Assistenza protesica</b>				
1	· Avvio e consolidamento della procedura informatizzata.	· Utilizzo della procedura informatizzata almeno nel 70% dei casi (secondo semestre 2011).	5	V
<b>Linea n. 3.4.3.3: Sicurezza e governo clinico</b>				
2	Sperimentazione della check list ministeriale per la sicurezza in sala operatoria adattata alla realtà organizzativa aziendale	Evidenza dell'applicazione della check list	10	V
3	Consenso informato: stesura di almeno 3 nuove note informative relative ad altrettanti interventi chirurgici	Sono state elaborate almeno 3 nuove note informative relative ad altrettanti interventi chirurgici		N
<b>Linea 3.4.3.5: Cure palliative</b>				
4	· Documentare la valutazione del dolore, la terapia antalgica (ove indicata), la rivalutazione del dolore.	· In degenza la valutazione del dolore, terapia antalgica e rivalutazione del dolore sono presenti nel 95% dei casi.	10	V

**Programmazione attuativa di Area Vasta**

5	Rispetto dei tempi di attesa o dei volumi di attività definiti.	I tempi di attesa sono rispettati, oppure sono incrementati i volumi SIASA di almeno il 5% rispetto al volume 2010 (escluso RAR), per le seguenti prestazioni: <u>Visita ortopedica (89.7)</u>	10	V
6	Rispetto dei tempi di attesa o dei volumi di attività definiti.	I tempi di attesa per artroprotesi d'anca sono rispettati.	5	V

**Indicatori**

7	Mantenimento indice di degenza preoperatoria per intervento per frattura di anca e femore anno 2010	Indice di degenza preoperatoria per intervento per frattura di anca e femore >= anno 2010	5	V
8	Mantenimento indice di degenza postoperatoria per intervento per frattura di anca e femore anno 2010	Indice di degenza postoperatoria per intervento per frattura di anca e femore >= anno 2010	5	V
9	Mantenimento degenza preoperatoria solo accolti in reparto anno 2010	Degenza media preoperatoria < 1,33	5	V

**Linea n. 3.4.5.1.2 : Certificati malattia**

10	Applicazione del DPCM 26-03-2008 (certificati di malattia e trasmissione prescrizioni) e diffusione delle esenzioni da reddito.	E' garantita la trasmissione tramite portale dei certificati di malattia INPS redatti dai medici dipendenti individuati, nel rispetto della normativa vigente.		N
----	---	--	--	---




55

LEGENDA	
N	Obiettivo non incentivato
V	Obiettivo valutato ai fini dell'incentivo - quota base



c) OBIETTIVI GESTIONALI		RISULTATO ATTESO	PESO
			<b>15</b>
1	Fruizione dei congedi ordinari	Fruizione in media di 40 gg ferie/anno personale struttura	5
2	Formazione	Acquisizione in media di 25 crediti formativi personale struttura con obbligo ECM; per il personale medico almeno 10 crediti dovranno essere conseguiti in corsi interni relativi alla sicurezza, risk management, organizzazione (es. D.L.sg 81/2008, privacy, firma digitale, certificazioni malattia)	5
3	Incontri periodici su monitoraggio PAL e obiettivi	Indire e verbalizzare almeno 4 incontri anno (compreso quello presentazione obiettivi)	5
			<b>100</b>

D) OBIETTIVI SPECIFICI	
Attività di chirurgia ortopedica del piede	L'attività viene assicurata con impegno orario aggiuntivo pari a complessive 100 ore (equipe medica)
Attività di chirurgia conservativa dell'anca	
Supporto alla soc di Pediatria per attività di pertinenza pediatrica	

IL DIRETTORE GENERALE		<i>dott. Paolo Bordon</i>	FIRME	
SOA	PRESIDIO OSPEDALIERO DI PALMANOVA il Dirigente delegato	<i>dr. Claudia Giuliani</i>		
SOC	ORTOPEDIA - il Direttore	<i>dr. Otello Regeni</i>		

SOA	PRESIDIO OSPEDALIERO DI PALMANOVA	DR. CLAUDIA GIULIANI
SOC	OCULISTICA	DR. GIORGIO AGOLINI

BUDGET 2011 da valutarsi in relazione all'incremento dell'attività richiesta

A)	OBIETTIVI ECONOMICI	RISULTATO ATTESO	PESO
1	Rispetto del budget assegnato	Il budget di struttura è rispettato	35
	BUDGET BENI SANITARI	394.000,00	35
	MATERIALI PER MANUTENZIONI (budget non soggetto a valutazione per gli incentivi)	900,00	

B)	OBIETTIVI PRESTAZIONALI	RISULTATO ATTESO	PESO	OB
----	-------------------------	------------------	------	----

**Linea n. 3.4.3.3: Sicurezza e governo clinico**

1	Sperimentazione della check list ministeriale per la sicurezza in sala operatoria	Evidenza dell'applicazione della check list	5	
---	---	---	---	--

**Linea 3.4.3.5: Cure palliative**

2	· Documentare la valutazione del dolore, la terapia antalgica (ove indicata), la rivalutazione del dolore.	· In degenza la valutazione del dolore, terapia antalgica e rivalutazione del dolore sono presenti nel 95% dei casi.	5	V
---	--	--	---	---

**Programmazione attuativa di area vasta**

3	· Rispetto dei tempi di attesa o dei volumi di attività definiti.	Mantenimento volume complessivo prime visite (codice 95.02 = 3.649 ) e mantenimento volumi cristallino (codice 13.41 o drg 39 = 1.040) rispetto al 2010	35	V
---	---	---	----	---

**Linea 3.4.3.4: Assistenza protesica**

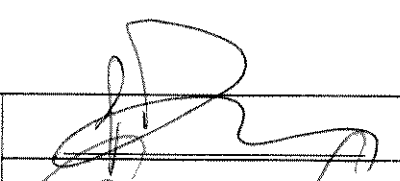
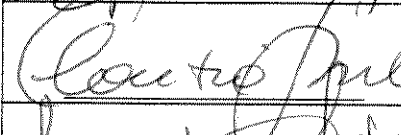

4	· Avvio e consolidamento della procedura informatizzata.	· Utilizzo della procedura informatizzata almeno nel 70% dei casi (secondo semestre 2011).	5	V
---	--	--	---	---

Linea n. 3.4.5.1.2: Certificati malattia		
5	Applicazione del DPCM 26-03-2008 (certificati di malattia e trasmissione prescrizioni) e diffusione delle esenzioni da reddito.	E' garantita la trasmissione tramite portale dei certificati di malattia INPS redatti dai medici dipendenti individuati, nel rispetto della normativa vigente.
		50

LEGENDA	
N	Obiettivo non incentivato
V	Obiettivo valutato ai fini dell'incentivo - quota base

c)		
OBIETTIVI GESTIONALI	RISULTATO ATTESO	PESO
		15
1	Fruizione dei congedi ordinari	Fruizione in media di 30 gg ferie/anno personale struttura
2	Formazione	Acquisizione in media di 25 crediti formativi personale struttura con obbligo ECM; per il personale medico almeno 10 crediti dovranno essere conseguiti in corsi interni relativi alla sicurezza, risk management, organizzazione (es. D.L.sg 81/2008, privacy, firma digitale, certificazioni malattia)
3	Incontri periodici su monitoraggio PAL e obiettivi	Indire e verbalizzare almeno 4 incontri anno (compreso quello presentazione obiettivi)
		100

D) OBIETTIVI SPECIFICI	
Incremento n° cataratte (sia in regime ambulatoriale che di ricovero in più oltre al volume 2010 escluso S. Giorgio di N.)= 200	Volume di cataratte 2011= 1.040+ 200

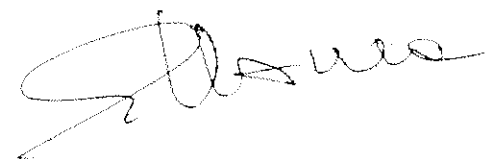
IL DIRETTORE GENERALE		<i>dott. Paolo Bordon</i>	FIRME	
SOA	PRESIDIO OSPEDALIERO DI PALMANOVA - Il Dirigente delegato	<i>dr. Claudia Giuliani</i>		
SOC	OCULISTICA - il Direttore	<i>dr. Giorgio Agolini</i>		

SOA	PRESIDIO OSPEDALIERO DI PALMANOVA	DR. CLAUDIA GIULIANI
SOS	DH MULTIDISCIPLINARE	DR. GIOVAMBATTISTA MONEA

**BUDGET 2011**

A)	OBIETTIVI ECONOMICI	RISULTATO ATTESO	PESO
1	Rispetto del budget assegnato	Il budget di struttura è rispettato	15
	BUDGET BENI SANITARI	12.000,00	10
	BUDGET BENI NON SANITARI	4.700,00	5

B)	OBIETTIVI PRESTAZIONALI	RISULTATO ATTESO	PESO		OB
<b>Linea n. 3.4.3.3: Sicurezza e governo clinico</b>					
1	Sperimentazione della check list ministeriale per la sicurezza in sala operatoria	Evidenza dell'applicazione della check list	5	5	V
<b>Linea 3.4.3.5: Cure palliative</b>					
2	Documentare la valutazione del dolore, la terapia antalgica (ove indicata), la rivalutazione del dolore.	In degenza la valutazione del dolore, terapia antalgica e rivalutazione del dolore sono presenti nel 95% dei casi nel secondo semestre	5	35	V
<b>Appropriatezza</b>					
3	Analisi retrospettiva dell'attività chirurgica ospedaliera complessiva con evidenza dei diversi setting assistenziali (regime ordinario, day hospital e day surgery) con valutazione dei ricoveri potenzialmente inappropriati (allegato 7 del Tariffario)	Evidenza del documento	10	10	V
		Proposta di protocollo operativo di revisione delle modalità in essere	25	20	V
		L'attività chirurgica dell'ultimo trimestre è appropriata	25		V
<b>Linea n. 3.4.5.1.2: Certificati malattia</b>					
4	Applicazione del DPCM 26-03-2008 (certificati di malattia e trasmissione prescrizioni) e diffusione delle esenzioni da reddito.	E' garantita la trasmissione tramite portale dei certificati di malattia INPS redatti dai medici dipendenti individuati, nel rispetto della normativa vigente.			N
			70	70	



LEGENDA	
N	Obiettivo non incentivato, ma collegato alla valutazione annuale
V	Obiettivo valutato ai fini dell'incentivo - quota base

C)



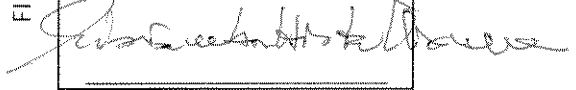

	OBIETTIVI GESTIONALI	RISULTATO ATTESO	PESO	
			15	30
1	Fruizione dei congedi ordinari	Fruizione in media di 30 gg ferie/anno personale struttura	5	10
2	Formazione	Acquisizione in media di 25 crediti formativi personale struttura con obbligo ECM; per il personale medico almeno 10 crediti dovranno essere conseguiti in corsi interni relativi alla sicurezza, risk management, organizzazione (es. D.L.sg 81/2008, privacy, firma digitale, certificazioni malattia)	5	10
3	Incontri periodici su monitoraggio PAL e obiettivi	Indire e verbalizzare almeno 4 incontri anno (compreso quello presentazione obiettivi)	5	10
			<b>100</b>	<b>100</b>

**OBIETTIVI SPECIFICI (con evidenza di orario aggiuntivo)**

D)

progetto cataratta

vedasi scheda oncologia

	<b>IL DIRETTORE GENERALE</b>	<i>dott. Paolo Bordon</i>	FIRME	
SOA	<b>PRESIDIO OSPEDALIERO DI PALMANOVA il Dirigente delegato</b>	<i>dr. Claudia Giuliani</i>		
SOC	<b>DH MULTIDISCIPLINARE - il Responsabile</b>	<i>dr. Giovambattista Monea</i>		
	<b>Coordinatore infermieristico senza titolarità di budget</b>	<i>Giovanna Dan</i>		

SOA	PRESIDIO OSPEDALIERO DI PALMANOVA	DR. CLAUDIA GIULIANI
SOC	DIPARTIMENTO MEDICO	DR. LUCIANO STRIZZOLO

**BUDGET 2011**

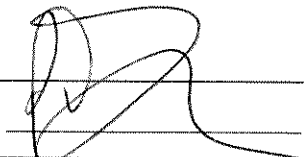
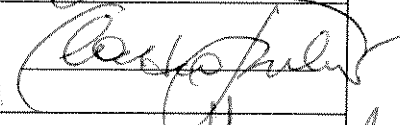


		per Resp. Medico	per Resp. Infirm.
A)	<b>OBIETTIVI ECONOMICI</b>	<b>RISULTATO ATTESO</b>	
		<b>PESO</b>	
1	Rispetto del budget assegnato	Il budget di Dipartimento è rispettato	
		40	25
	BUDGET BENI SANITARI	1.832.000,00	35 5
	BUDGET BENI NON SANITARI	171.000,00	5 20
	MATERIALI PER MANUTENZIONI (budget non soggetto a valutazione per gli incentivi)	99.600,00	

B)	OBIETTIVI PRESTAZIONALI	RISULTATO ATTESO	PESO	OB
<i>Linea 3.4.3.5: Cure palliative</i>				
1	Implementazione del personale formato in tema cure palliative e terapia del dolore.	Partecipazione all'iniziativa formativa di area vasta sulla terapia antalgica e cure palliative.	45 45	V
			45 45	

<b>LEGENDA</b>	
N	Obiiettivo non incentivato, ma collegato alla valutazione
V	Obiiettivo valutato ai fini dell'incentivo - quota base

C)	OBIETTIVI GESTIONALI	RISULTATO ATTESO	PESO	
			15	30
1	Fruizione dei congedi ordinari	Fruizione in media di 30 gg ferie/anno personale struttura	5	10
2	Formazione	Acquisizione in media di 25 crediti formativi personale struttura con obbligo ECM; per il personale medico almeno 10 crediti dovranno essere conseguiti in corsi interni relativi alla sicurezza, risk management, organizzazione (es. D.L.sg 81/2008, privacy, firma digitale, certificazioni malattia)	5	10
3	Incontri periodici su monitoraggio PAL e obiettivi	Indire e verbalizzare almeno 4 incontri anno (compreso quello presentazione obiettivi)	5	10
			100	100

D) **OBIETTIVI SPECIFICI**  
 non ci sono obiettivi specifici

	<b>IL DIRETTORE GENERALE</b>	<i>dott. Paolo Bordon</i>	FIRME	
SOA	<b>PRESIDIO OSPEDALIERO DI PALMANOVA</b> il Dirigente delegato	<i>dr. Claudia Giuliani</i>		
SOC	<b>DIPARTIMENTO MEDICO</b> - il Direttore	<i>dr. Luciano Strizzolo</i>		
	il Coordinatore infermieristico ff.	<i>dott. Tiziana Tellini</i>		

SOA	PRESIDIO OSPEDALIERO DI PALMANOVA	DR. CLAUDIA GIULIANI
SOC	MEDICINA GENERALE	DR. MARIO MASCHIO

**BUDGET 2011**

			per Resp. Medico	per Resp. Inferm.
A)	OBIETTIVI ECONOMICI	RISULTATO ATTESO	PESO	
1	Rispetto del budget assegnato	Il budget di struttura è rispettato	40	25
	BUDGET BENI SANITARI	700.000,00	35	5
	BUDGET BENI NON SANITARI	76.000,00	5	20
	MATERIALI PER MANUTENZIONI (budget non soggetto a valutazione per gli incentivi)	11.200,00		

B)	OBIETTIVI PRESTAZIONALI	RISULTATO ATTESO	PESO	OB
<b>Linea n. 3.4.5.2: Firma digitale</b>				
1	L'azienda estende l'utilizzo della firma digitale ambulatoriale.	Vengono firmati digitalmente i referti ambulatoriali della Medicina.		N
2	Introduzione dell'utilizzo della firma digitale alla lettera di dimissione.	Avviamento dell'utilizzo della firma digitale sulla lettera di dimissione a condizione che l'applicativo venga collaudato entro il 1 giugno.		N
<b>Linea n. 3.4.3.3: Sicurezza e governo clinico</b>				
3	Sperimentazione di un sistema di segnalazione alla Direzione Ospedaliera della presenza di lesioni da decubito	E' attivo il sistema di segnalazione	5	V
<b>Linea 3.4.3.5: Cure palliative</b>				
4	Documentare la valutazione del dolore, la terapia antalgica (ove indicata), la rivalutazione del dolore.	Presenza in cartella della valutazione, terapia antalgica (prescrizione e somministrazione) e rivalutazione del dolore almeno (>) nel 95% dei casi	5	5
<b>Linea n. 3.4.3.7: Trapianti</b>				
5	Consolidamento dell'attività di procurement di cornee.	Mantenimento del numero di prelievi di cornee realizzato nel 2010 (dato atteso 2011 >= 3)		N
6	Sicurezza del processo donazione-trapianto	Collaborazione nell'attività di audit dei processi di donazione		N



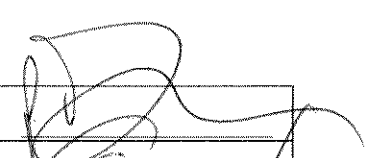
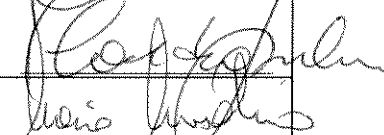
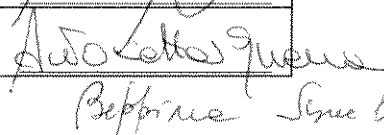
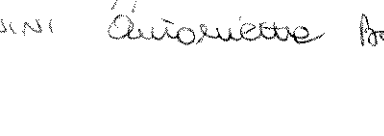
<b>Programmazione attuativa di area vasta</b>					
7	· Rispetto dei tempi di attesa o dei volumi di attività SIAA definiti.	I tempi di attesa sono rispettati, oppure sono incrementati i volumi SIAA di almeno il 5% rispetto al volume 2010, per le seguenti prestazioni: <u>Ecocolordoppler dei TSA (88.73.5)</u> <u>Elettromiografia semplice (93.08.1)</u> <u>Spirometria semplice (89.37.1)</u> <u>Spirometria globale (89.37.2)</u> <u>Visita neurologica (89.13)</u> <u>Visita dermatologica (89.7)</u>	5	5	V
<b>Linea n. 3.4.1.7 Criteri di priorità</b>					
8	Implementare il numero di prestazioni prenotabili secondo criteri di priorità di Area Vasta.	Adeguamento delle agende di prenotazione per la visita pneumologica.			N
<b>Attività</b>					
9	Aumento del numero di farmaci offerti in distribuzione diretta (duplice via)	Collaborazione con la Farmacia per la distribuzione diretta di farmaci dall'01.07.11	15	10	V
10	· Prescrizione per principio attivo di farmaci anti-ipertensivi, ipocolesteromizzanti e a brevetto scaduto o in scadenza entro l'anno	· Verifica campionaria nel secondo semestre a cura del servizio farmaceutico	15		V
<b>Linea n. 3.4.1.1 : il paziente con malattie cronico-degenerative: continuità assistenziale</b>					
11	· Analizzare con le altre aziende di area vasta il problema nel suo complesso proponendo soluzioni che prevedano il coinvolgimento delle strutture ospedaliere (anche con la realizzazione di modelli sperimentali che si differenzino per intensità di cura) e la messa in rete con le strutture distrettuali, integrando l'offerta ambulatoriale, le strutture residenziali extraospedaliere, l'attività domiciliare e la medicina generale.	· Collaborazione alla predisposizione di un documento di analisi e di proposte sostenibili, condiviso in ambito di Area Vasta da trasmettere entro il 30/06/2011 alla Direzione Regionale della Salute Integrata Socio Sanitaria e Politiche Sociali			N

12	· Continuità assistenziale del paziente con malattie cronico degenerative	· Evidenza dell'applicazione del protocollo sulla continuità assistenziale		15	V
<b>Indicatori di performance</b>					
13	· Mantenimento della performance 2009 per ictus	· Degenza per ictus < 14 gg = 75% (con degenza post-acuto)	5	5	V
<b>Linea n. 3.4.5.1.2 : Certificati malattia</b>					
14	· Applicazione del DPCM 26-03-2008 (certificati di malattia e trasmissione prescrizioni) e diffusione delle esenzioni da reddito.	· E' garantita la trasmissione tramite portale dei certificati di malattia INPS redatti dai medici dipendenti individuati, nel rispetto della normativa vigente.			N
			<b>45</b>	<b>45</b>	

<b>LEGENDA</b>	
N	Obiettivo non incentivato
V	Obiettivo valutato ai fini dell'incentivo - quota base

<b>C) OBIETTIVI GESTIONALI</b>		<b>RISULTATO ATTESO</b>	<b>PESO</b>
			<b>15    30</b>
1	Fruizione dei congedi ordinari	Fruizione in media di 30 gg ferie/anno personale struttura	5    10
2	Formazione	Acquisizione in media di 25 crediti formativi personale struttura con obbligo ECM; per il personale medico almeno 10 crediti dovranno essere conseguiti in corsi interni relativi alla sicurezza, risk management, organizzazione (es. D.L.sg 81/2008, privacy, firma digitale, certificazioni malattia)	5    10
3	Incontri periodici su monitoraggio PAL e obiettivi	Indire e verbalizzare almeno 4 incontri anno (compreso quello presentazione obiettivi)	5    10
			<b>100    100</b>

<b>D) OBIETTIVI SPECIFICI</b>	
Mantenimento dei livelli di attività in carenza di organico	L'attività è assicurata con evidenza di eccedenza oraria (dirigenza 100 ore/medico; comparto)

<b>IL DIRETTORE GENERALE</b>	<i>dott. Paolo Bordon</i>	<b>FIRME</b>	
<b>PRESIDIO OSPEDALIERO DI SOA PALMANOVA</b> il Dirigente delegato	<i>dr. Claudia Giuliani</i>		
<b>SOC MEDICINA - il Direttore</b>	<i>dr. Maschio Mario</i>		
<b>il Coordinatore infermieristico</b>	<i>dott. Antonietta Guerra</i>		

BEPPINA SBUZZI

ANTONIETTA BRAGAGNINI

Bepiina SbuZZi

Antonietta Bragagnini

SOA	PRESIDIO OSPEDALIERO DI PALMANOVA	DR. CLAUDIA GIULIANI
SOC	NEFROLOGIA E DIALISI	DR. LUCIA MARTIMBIANCO

BUDGET 2011

			per Resp. Medico	per Resp. Inform.
A)	<b>OBIETTIVI ECONOMICI</b>	<b>RISULTATO ATTESO</b>	<b>PESO</b>	
1	Rispetto del budget assegnato	Il budget di struttura è rispettato	40	25
	BUDGET BENI SANITARI	700.000	35	5
	BUDGET BENI NON SANITARI	13.400	5	20
	MATERIALI PER MANUTENZIONI (budget non soggetto a valutazione per gli incentivi)	8.900		


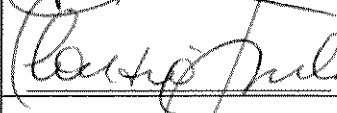


		<b>RISULTATO ATTESO</b>	<b>PESO</b>		<b>OB</b>
B)	<b>OBIETTIVI PRESTAZIONALI</b>				
<b>Accreditamento Istituzionale</b>					
1	· Realizzare un audit sul mantenimento del rispetto dei requisiti relativi all'accreditamento istituzionale	· E' stato elaborato un report dell'audit	10	10	V
<b>Attività</b>					
2	· Mantenimento volumi di attività SIASA	· Valore atteso = 2010	20	20	V
3	· Attività dialisi peritoneale	· Completamento percorso formativo			N
		· Avvio attività secondo modalità condivise in Area Vasta nel secondo semestre	15	15	V
4	· Partecipazione alle attività di Area vasta	· Condivisione di almeno tre protocolli (peritoneale, post trapiantati, emodialisi)			N
<b>Linea n. 3.4.5.1.2 : Certificati malattia</b>					
5	· Applicazione del DPCM 26-03-2008 (certificati di malattia e trasmissione di prescrizioni) e diffusione delle esenzioni da reddito.	· E' garantita la trasmissione tramite portale dei certificati di malattia INPS redatti dai medici dipendenti individuati, nel rispetto della normativa vigente.			N
			<b>45</b>	<b>45</b>	

LEGENDA	
N	Obiettivo non incentivato
V	Obiettivo valutato ai fini dell'incentivo - quota base

C)	OBIETTIVI GESTIONALI	RISULTATO ATTESO	PESO	
			15	30
1	Fruizione dei congedi ordinari	Fruizione in media di 30 gg ferie/anno personale struttura	5	10
2	Formazione	Acquisizione in media di 25 crediti formativi personale struttura con obbligo ECM; per il personale medico almeno 10 crediti dovranno essere conseguiti in corsi interni relativi alla sicurezza, risk management, organizzazione (es. D.L.sg 81/2008, privacy, firma digitale, certificazioni malattia)	5	10
3	Incontri periodici su monitoraggio PAL e obiettivi	Indire e verbalizzare almeno 4 incontri anno (compreso quello presentazione obiettivi)	5	10
			<b>100</b>	<b>100</b>

D) **OBIETTIVI SPECIFICI**

1	Aumento del numero di farmaci offerti in distribuzione diretta (duplice via)	Collaborazione con la Farmacia per la distribuzione diretta di farmaci dall'01.07.11
---	--	--

	<b>IL DIRETTORE GENERALE</b>	<i>dott. Paolo Bordon</i>	FIRME	
SOA	<b>PRESIDIO OSPEDALIERO DI PALMANOVA</b> il Dirigente delegato	<i>dr. Claudia Giuliani</i>		
SOC	<b>NEFROLOGIA E DIALISI</b> - il Direttore	<i>dr. Lucia Martimbianco</i>		
	<b>Coordinatore infermieristico</b>	<i>Federico Nascig</i>		

SOA	PRESIDIO OSPEDALIERO DI PALMANOVA	DR. CLAUDIA GIULIANI
SOC	PRONTO SOCCORSO - MEDICINA D'URGENZA	DR. LUCIANO STRIZZOLO

BUDGET 2011

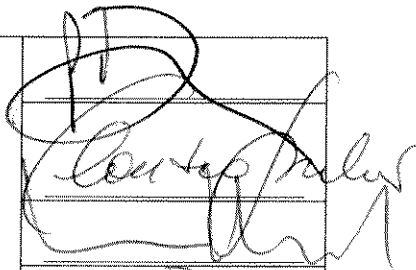
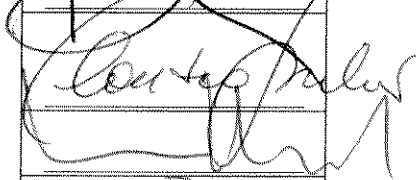
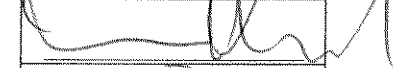

			per Resp. Medico	per Resp. Inferm.
A)	<b>OBIETTIVI ECONOMICI</b>	<b>RISULTATO ATTESO</b>	<b>PESO</b>	
1	Rispetto del budget assegnato	Il budget di struttura è rispettato	40	25
	BUDGET BENI SANITARI	310.000,00	35	5
	BUDGET BENI NON SANITARI	60.000,00	5	20
	MATERIALI PER MANUTENZIONI (budget non soggetto a valutazione per gli incentivi)	21.200,00		

B)	OBIETTIVI PRESTAZIONALI	RISULTATO ATTESO	PESO		OB
<b>Linea n. 3.4.3.7 : Trapianti</b>					
1	Monitoraggio dei decessi per lesione cerebrale acute.	Registrazione del numero di decessi per lesione cerebrale acuta in rianimazione	5	15	V
2	Attivazione dell'attività di procurement di cornee.	Mantenimento del numero di prelievi di cornee realizzato nel 2010 (dato atteso 2011 >= 3)	10	10	V
3	Sicurezza del processo donazione-trapianto	Collaborazione nell'attività di audit dei processi di donazione			N
<b>Linea n. 3.4.5.9 : Sistemi per la gestione ambulatoriale e di degenza</b>					
4	Completamento dell'introduzione dei sistemi informatici.	Si estende l'uso dell'applicativo G2 clinico all'Area di Emergenza di Palmanova.	10	10	V
<b>Continuità assistenziale</b>					
5	Definizione del modello organizzativo per continuità assistenziale, in collaborazione con il Distretto Est e implementazione	Avvio dell'attività di collaborazione con il medico di continuità assistenziale	10	10	V
6	Gestione domiciliare di pazienti in ventiloterapia invasiva	Sono garantiti circa 10 accessi/anno nel distretto Est	10		V
<b>Linea n. 3.4.5.1.2 : Certificati malattia</b>					
7	Applicazione del DPCM 26-03-2008 (certificati di malattia e trasmissione prescrizioni) e diffusione delle esenzioni da reddito.	E' garantita la trasmissione tramite portale dei certificati di malattia INPS redatti dai medici dipendenti individuati, nel rispetto della normativa vigente.			N
			45	45	

LEGENDA	
N	Obiettivo non incentivato
V	Obiettivo valutato ai fini dell'incentivo - quota base

	C) OBIETTIVI GESTIONALI	RISULTATO ATTESO	PESO	
			15	30
1	Fruizione dei congedi ordinari	Fruizione in media di 30 gg ferie/anno personale struttura	5	10
2	Formazione	Acquisizione in media di 25 crediti formativi personale struttura con obbligo ECM; per il personale medico almeno 10 crediti dovranno essere conseguiti in corsi interni relativi alla sicurezza, risk management, organizzazione (es. D.L.sg 81/2008, privacy, firma digitale, certificazioni malattia)	5	10
3	Incontri periodici su monitoraggio PAL e obiettivi	Indire e verbalizzare almeno 4 incontri anno (compreso quello presentazione obiettivi)	5	10
			<b>100</b>	<b>100</b>

D) OBIETTIVI SPECIFICI		
1	Mantenimento dell'offerta clinico-assistenziale in carenza di organico	L'attività è assicurata con evidenza di eccedenza oraria (dirigenza 100 ore/medico; comparto 25 ore/ infermiere)
2	Garanzia del servizio di guardia attiva e supporto al Progetto Lignano	L'attività è assicurata

	IL DIRETTORE GENERALE	<i>dott. Paolo Bordon</i>	FIRME	
SO A	PRESIDIO OSPEDALIERO DI PALMANOVA il Dirigente delegato	<i>dr. Claudia Giuliani</i>		
SOC	PS e MED. D'URGENZA - il Direttore	<i>dr. Luciano Strizzolo</i>		
	il Coordinatore infermieristico	<i>dott. Tiziana Tellini</i>		

SOA	PRESIDIO OSPEDALIERO DI PALMANOVA	DR. CLAUDIA GIULIANI
SOC	MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	DR. BRUNO LEDRI

**BUDGET 2011**

A)	OBIETTIVI ECONOMICI	RISULTATO ATTESO	PESO
1	Rispetto del budget assegnato	Il budget di struttura è rispettato	10
	BUDGET BENI SANITARI	3.700,00	5
	BUDGET BENI NON SANITARI	3.000,00	5

B)	OBIETTIVI PRESTAZIONALI	RISULTATO ATTESO	PESO	OB
<b>Linea n. 3.4.5.2: Firma digitale</b>				
1	L'azienda estende l'utilizzo della firma digitale ambulatoriale.	Vengono firmati digitalmente i referti ambulatoriali.	5	V
<b>Linea 3.4.3.4: Assistenza protesica</b>				
2	Avvio e consolidamento della procedura informatizzata.	Utilizzo della procedura informatizzata almeno nel 70% dei casi (secondo semestre 2011).	5	V
<b>Linea n. 3.4.4.2: Riabilitazione</b>				
3	Predisporre gli atti propedeutici per l'attivazione dei Dipartimenti di Riabilitazione in ogni Area Vasta per garantire il governo clinico della presa in carico e continuità assistenziale/riabilitativa ospedaleterritorio	Collaborazione nella predisposizione della documentazione riguardante la strutturazione dei Dipartimenti di Riabilitazione di Area Vasta da trasmettere entro il 30/09/11 alla Direzione Centrale della Salute Integrazione Socio Sanitaria e Politiche Sociali sulla base delle indicazioni della Direzione stessa		N
<b>Linea n. 3.4.5.1.2: Certificati malattia</b>				
4	Applicazione del DPCM 26-03-2008 (certificati di malattia e trasmissione delle prescrizioni) e diffusione delle esenzioni da reddito.	E' garantita la trasmissione tramite portale dei certificati di malattia INPS redatti dai medici dipendenti individuati, nel rispetto della normativa vigente.		N
<b>Attività</b>				
5	Rispetto dei tempi di attesa o dei volumi di attività definiti.	I tempi di attesa sono rispettati, oppure sono incrementati i volumi SIASA di almeno il 5% rispetto al volume 2010, per le seguenti prestazioni: Visita fisiatrica (89.7)	40	V

7	· Percorsi semplificati di riabilitazione	· Avvio di almeno un percorso semplificato	5	20	v
8	· Degenza post operatoria frattura di femore	· Consulenza e presa in carico entro 24 ore dalla richiesta; la terapia di riabilitazione è praticata giornalmente dal lunedì al sabato. Verifica nel secondo semestre	10	25	v
9	· Degenza ictus	· Consulenza e presa in carico entro 24 ore dalla richiesta; la terapia di riabilitazione è praticata giornalmente dal lunedì al sabato. Verifica nel secondo semestre	10	25	v
10	· Riabilitazione cardiologica	· Redazione di un protocollo operativo per la definizione delle attività di riabilitazione cardiologica, in collaborazione con Cardiologia e Saitra			N
			<b>75</b>	<b>70</b>	

LEGENDA	
N	Obiettivo non incentivato
V	Obiettivo valutato ai fini dell'incentivo - quota base



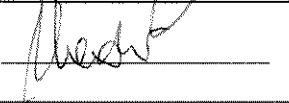
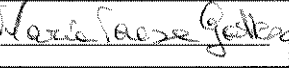
C)

	OBIETTIVI GESTIONALI	RISULTATO ATTESO	PESO	
			15	30
1	Fruizione dei congedi ordinari	Fruizione in media di 30 gg ferie/anno personale struttura	5	10
2	Formazione	Acquisizione in media di 25 crediti formativi personale struttura con obbligo ECM; per il personale medico almeno 10 crediti dovranno essere conseguiti in corsi interni relativi alla sicurezza, risk management, organizzazione (es. D.L.sg 81/2008, privacy, firma digitale, certificazioni malattia)	5	10
3	Incontri periodici su monitoraggio PAL e obiettivi	Indire e verbalizzare almeno 4 incontri anno (compreso quello presentazione obiettivi)	5	10
			<b>100</b>	<b>100</b>



D)

OBIETTIVI SPECIFICI	
Mantenimento attività di riabilitazione a livello aziendale	Sostituzione fisiatra presso ospedale di Latisana (come da protocollo aziendale per la copertura delle assenze dei medici fisiatristi)

IL DIRETTORE GENERALE		<i>dott. Paolo Bordon</i>	FIRME	
SOA	PRESIDIO OSPEDALIERO DI PALMANOVA il Dirigente delegato	<i>dr. Claudia Giuliani</i>		
SOC	MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA - il Direttore	<i>dr. Bruno Ledri</i>		
Coordinatore tecnico senza titolarità di budget		<i>Maria Teresa Gattesco</i>		

M44

SOA	OSPEDALI DI PALMANOVA E LATISANA	DR. DANIELE TRENTIN, DR. CLAUDIA GIULIANI
SOC	CARDIOLOGIA	DR. MARIA GRAZIA BALDIN

**BUDGET 2011**

A)	OBIETTIVI ECONOMICI	RISULTATO ATTESO	PESO
1	Rispetto del budget assegnato	Il budget di struttura è rispettato	20
	BUDGET BENI SANITARI	23.300,00	15
	BUDGET BENI NON SANITARI	7.100,00	5
	MATERIALI PER MANUTENZIONI (budget non soggetto a valutazione per gli incentivi)	11.500,00	

B)	OBIETTIVI PRESTAZIONALI	RISULTATO ATTESO	PESO	OB
<b>Programmazione attuativa di area vasta</b>				
1	Rispetto dei tempi di attesa o dei volumi di attività definiti.	I tempi di attesa sono rispettati in almeno una sede, oppure sono incrementati i volumi SIASA di almeno il 5% (per la prestazione che non rispetta i tempi) rispetto al volume 2010,  Visita cardiologica (89.7)	40	V
		Ecografia cardiaca (88.7211;88.7212;88.7213)	8	
			7	
<b>Linea n. 3.4.5.10 :PACS</b>				
2	Attivazione del sistema PACS aziendale, in coerenza con il cronoprogramma di progetto.	In coerenza con il cronoprogramma del progetto regionale e per quanto di competenza, garantire ogni collaborazione al gruppo di progetto DSC e ogni supporto necessario nella fase di installazione del sistema PACS aziendale e favorire le fasi di avvio e di messa a regime del sistema stesso.	5	V
<b>Linea n. 3.4.5.1.2 : Certificati malattia</b>				

↓  
Aguce

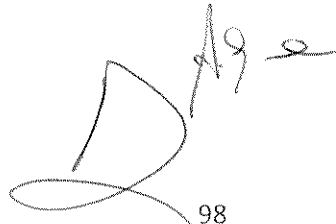


064

3	· Applicazione del DPCM 26-03-2008 (certificati di malattia e trasmissione prescrizioni) e diffusione delle esenzioni da reddito.	· E' garantita la trasmissione tramite portale dei certificati di malattia INPS redatti dai medici dipendenti individuati, nel rispetto della normativa vigente.			N
<b>Attività</b>					
4	Aumento del numero di farmaci offerti in distribuzione diretta (duplice via)	· Collaborazione con la Farmacia per la distribuzione diretta di farmaci dall'01.07.11	15	20	V
5	· Prescrizione per principio attivo (verifica su farmaci anti-ipertensivi, ipocolesteromizzanti)	· Verifica campionaria nel secondo semestre a cura del servizio farmaceutico	20		V
6	· Riabilitazione cardiologica	· Collaborazione alla redazione di un protocollo operativo per la definizione delle attività di riabilitazione cardiologica, con SOC Medicina fisica e riabilitativa e SOC Saitra	10	10	N
			<b>65</b>	<b>70</b>	

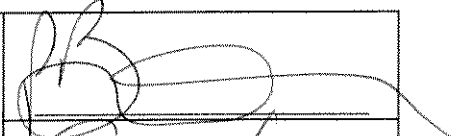

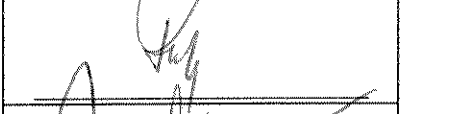

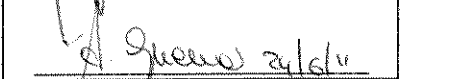
LEGENDA	
N	Obiettivo non incentivato
V	Obiettivo valutato ai fini dell'incentivo - quota base

C)	OBIETTIVI GESTIONALI	RISULTATO ATTESO	PESO	
			15	30
1	Fruizione dei congedi ordinari	Fruizione in media di 30 gg ferie/anno personale struttura	5	10
2	Formazione	Acquisizione in media di 25 crediti formativi personale struttura con obbligo ECM; per il personale medico almeno 10 crediti dovranno essere conseguiti in corsi interni relativi alla sicurezza, risk management, organizzazione (es. D.L.sg 81/2008, privacy, firma digitale, certificazioni malattia)	5	10

HP  
  
 98

3	Incontri periodici su monitoraggio PAL e obiettivi	Indire e verbalizzare almeno 4 incontri anno (compreso quello presentazione obiettivi)	5	10
			<b>100</b>	<b>100</b>

D) **OBIETTIVI SPECIFICI**  
 non ci sono obiettivi specifici

	<b>IL DIRETTORE GENERALE</b>	<i>dott. Paolo Bordon</i>	<b>FIRME</b>	
SOA	<b>PRESIDIO OSPEDALIERO DI PALMANOVA</b> il Dirigente delegato	<i>dr. Claudia Giuliani</i>		
SOA	<b>PRESIDIO OSPEDALIERO DI LATISANA</b>	<i>dr. Daniele Trentin</i>		
SOC	<b>CARDIOLOGIA - il Direttore</b>	<i>dr. Maria Grazia Baldin</i>		
	Coordinatore infermieristico senza titolarità di budget	<i>dott. Antonietta Guerra</i>		

SOA	PRESIDIO OSPEDALIERO DI PALMANOVA	DR. CLAUDIA GIULIANI
SOS	ENDOSCOPIA	DR. NICOLA DI PASCOLI

### BUDGET 2011

A)	OBIETTIVI ECONOMICI	RISULTATO ATTESO	PESO
1	Rispetto del budget assegnato	Il budget di struttura è rispettato	40
	BUDGET BENI SANITARI	95.000,00	35
	BUDGET BENI NON SANITARI	11.500,00	5
	MATERIALI PER MANUTENZIONI (budget non soggetto a valutazione per gli incentivi)	46.700,00	




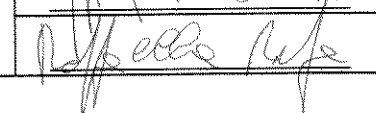
B)	OBIETTIVI PRESTAZIONALI	RISULTATO ATTESO	PESO		OB
<b>Programmazione attuativa di area vasta</b>					
1	Rispetto dei tempi di attesa o dei volumi di attività definiti.	I tempi di attesa sono rispettati, oppure sono incrementati i volumi SIASA di almeno il 5% rispetto al volume 2010, per le seguenti prestazioni: <u>Colonscopie</u> (45.23;45.23.1;45.24;45.25;45.26.1;48.23;48.24)	20	10	v
		EGDS (45.13;45.16)	25	60	
<b>Linea n. 3.4.5.1.2 : Certificati malattia</b>					
2	Applicazione del DPCM 26-03-2008 (certificati di malattia e trasmissione prescrizioni) e diffusione delle esenzioni da reddito.	E' garantita la trasmissione tramite portale dei certificati di malattia INPS redatti dai medici dipendenti individuati, nel rispetto della normativa vigente.			N
			45	70	

LEGENDA	
N	Obiettivo non incentivato
V	Obiettivo valutato ai fini dell'incentivo - quota base

C)	OBIETTIVI GESTIONALI	RISULTATO ATTESO	PESO	
1	Fruizione dei congedi ordinari	Fruizione in media di 30 gg ferie/anno personale struttura	5	10
2	Formazione	Acquisizione in media di 25 crediti formativi personale struttura con obbligo ECM; per il personale medico almeno 10 crediti dovranno essere conseguiti in corsi interni relativi alla sicurezza, risk management, organizzazione (es. D.L.sg 81/2008, privacy, firma digitale, certificazioni malattia)	5	10
3	Incontri periodici su monitoraggio PAL e obiettivi	Indire e verbalizzare almeno 4 incontri anno (compreso quello presentazione obiettivi)	5	10
			100	100

*M. Pascoli*  
*N. Di Pascoli*

D) OBIETTIVI SPECIFICI		
1	Mantenimento intervento medico nell'urgenza endoscopica	E' mantenuta l'attività dei medici che eseguono le gastroscopie, le colonscopie e le broncoscopie (al di fuori dell'orario di servizio) in urgenza
2	Sostituzione del sondino PEG per pazienti in assistenza domiciliare non trasportabili	Sono garantiti circa da un minimo di 50 a massimo 60 accessi/anno nel distretto Est al di fuori dell'orario di servizio
3	Garanzia dell'attività di ERCP	L'attività è garantita con riconoscimento dell'eccedenza oraria del personale medico
4	Incremento dei volumi di colonscopie (+ 200 colonscopie rispetto al 2010) (45.23;45.23.1;45.24;45.25;45.26.1;48.23;48.24)	L'attività è garantita con riconoscimento dell'eccedenza oraria del comparto

IL DIRETTORE GENERALE		<i>dott. Paolo Bordon</i>	FIRME	
SOA	PRESIDIO OSPEDALIERO DI PALMANOVA il Dirigente delegato	<i>dr. Claudia Giuliani</i>		
SOS	ENDOSCOPIA - il Direttore	<i>dr. Nicola Di Pascoli</i>		
	Coordinatore infermieristico senza titolarità di budget	<i>Raffaella Bulfon</i>		

SOA	OSPEDALI DI PALMANOVA E LATISANA	DR. DANIELE TRENTIN, DR. CLAUDIA GIULIANI
	DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	DR. VITO LUIGI LOMBARDO

**BUDGET 2011**

		per Resp. Medico	per Resp. Tecnico
A)	<b>OBIETTIVI ECONOMICI</b>	<b>RISULTATO ATTESO</b>	
		<b>PESO</b>	
1	Rispetto del budget assegnato	Il budget di dipartimento è rispettato	
		40	25
	BUDGET BENI SANITARI	2.130.000,00	
	BUDGET BENI NON SANITARI	49.600,00	
	MATERIALI PER MANUTENZIONI (budget non soggetto a valutazione per gli incentivi)	41.400,00	

**B) OBIETTIVI PRESTAZIONALI**

		RISULTATO ATTESO	PESO	OB	
1	Livelli di attività istituzionale	Laboratorio: valore atteso complessivo = 2010 Anatomia Patologica: valore atteso = 2010 Radiologia Palmanova: incremento volumi di attività per ecoaddome e valore atteso = 2010 per le altre prestazioni Radiologia Latisana: incremento volumi di attività per ecoaddome e eco mammella, e valore atteso = 2010 per le altre prestazioni	25	25	V
2	Le richieste (Lab. e Rad.) per interni sono evase entro 24 ore	L'attività è garantita			N
<b>Linea n. 3.4.5.10 PACS</b>					
3	Attivazione del sistema PACS aziendale, in coerenza con il cronoprogramma di progetto.	In coerenza con il cronoprogramma del progetto regionale e per quanto di competenza, garantire ogni collaborazione al gruppo di progetto DSC e ogni supporto necessario nella fase di installazione del sistema PACS aziendale e favorire le fasi di avvio e di messa a regime del sistema stesso.	20	20	V
			45	45	


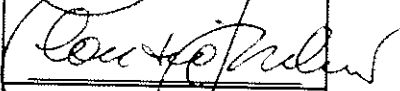

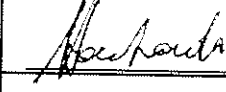

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

LEGENDA	
N	Obiettivo non incentivato, ma collegato alla valutazione
V	Obiettivo valutato ai fini dell'incentivo - quota base

C) OBIETTIVI GESTIONALI		RISULTATO ATTESO	PESO	
			15	30
1	Fruizione dei congedi ordinari	Fruizione in media di 30 gg ferie/anno personale struttura	5	10
2	Formazione	Acquisizione in media di 25 crediti formativi personale struttura con obbligo ECM; per il personale medico almeno 10 crediti dovranno essere conseguiti in corsi interni relativi alla sicurezza, risk management, organizzazione (es. D.L.sg 81/2008, privacy, firma digitale, certificazioni malattia) <i>e PACS</i>	5	10
3	Incontri periodici su monitoraggio pal e obiettivi	Indire e verbalizzare almeno 4 incontri anno (compreso quello presentazione obiettivi)	5	10
			<b>100</b>	<b>100</b>

D) OBIETTIVI SPECIFICI	
non ci sono obiettivi specifici	

IL DIRETTORE GENERALE		<i>dott. Paolo Bordon</i>	FIRME	
SOA	PRESIDIO OSPEDALIERO DI PALMANOVA Il Dirigente delegato	<i>dr. Claudia Giullani</i>		
SOA	PRESIDIO OSPEDALIERO DI LATISANA	<i>dr. Daniele Trentin</i>		
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI - il Direttore		<i>dr. Vito Luigi Lombardo</i>		
Il Coordinatore tecnico		<i>Paolo Talotti</i>		



SOA	OSPEDALI DI PALMANOVA E LATISANA	DR. DANIELE TRENTIN, DR. CLAUDIA GIULIANI
SDC	LABORATORIO ANALISI	ff. DR. FRANCESCA SIRIANNI

**BUDGET 2011**

		per Resp. Medico
A)	<b>OBIETTIVI ECONOMICI</b>	<b>RISULTATO ATTESO</b>
1	Rispetto del budget assegnato	Il budget di struttura è rispettato
		<b>PESO</b>
		<b>35</b>
	BUDGET BENI SANITARI	1.640.000,00
	BUDGET BENI NON SANITARI	31.700,00
	MATERIALI PER MANUTENZIONI (budget non soggetto a valutazione per gli incentivi)	5.600,00

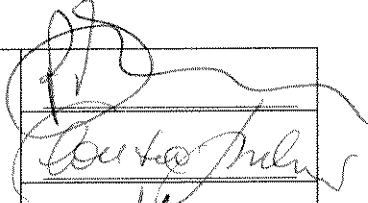


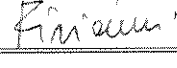
B)	OBIETTIVI PRESTAZIONALI	RISULTATO ATTESO	PESO	OB
1	· Mantenimento dei livelli di accessibilità	Mantenimento orari per attività di prelievo	10	V
2	· Screening delle anomalie cromosomiche del 1° trimestre di gravidanza	· Avvio dell'attività nel secondo semestre	15	V
3	· Avvio del centro prelievo a Lignano	· Avvio dell'attività	15	V
<b>Sicurezza e governo clinico</b>				
4	· Attivazione di un percorso di sorveglianza dei microrganismi sentinella	· Il percorso è stato attivato. Evidenza dell'approvazione del protocollo aziendale per la gestione del C. difficile	5	V
6	· Implementazione del registro regionale delle resistenze batteriche	· Evidenza	5	V
			<b>50</b>	

LEGENDA	
N	Obiettivo non incentivato
V	Obiettivo valutato ai fini dell'incentivo - quota base

C)	OBIETTIVI GESTIONALI	RISULTATO ATTESO	PESO
			<b>15</b>
1	Fruizione dei congedi ordinari	Fruizione in media di 30 gg ferie/anno personale struttura	5
2	Formazione	Acquisizione in media di 25 crediti formativi personale struttura con obbligo ECM; per il personale medico almeno 10 crediti dovranno essere conseguiti in corsi interni relativi alla sicurezza, risk management, organizzazione (es. D.L.sg 81/2008, privacy, firma digitale, certificazioni malattia)	5
3	Incontri periodici su monitoraggio pal e obiettivi	Indire e verbalizzare almeno 4 incontri anno (compreso quello presentazione obiettivi)	5
			<b>100</b>

49

D)	<b>OBIETTIVI SPECIFICI</b>	
1	Consolidamento modello organizzativo integrato, individuato nel 2010	Le attività sono garantite secondo il modello organizzativo avviato

	<b>IL DIRETTORE GENERALE</b>	<i>dott. Paolo Bordon</i>	FIRME	
SOA	<b>PRESIDIO OSPEDALIERO DI PALMANOVA</b>	<i>dr. Claudia Giuliani</i>		
SOA	<b>PRESIDIO OSPEDALIERO DI LATISANA</b>	<i>dr. Daniele Trentin</i>		
SOC	<b>LABORATORIO ANALISI - il Direttore</b>	<i>dr. Francesca Sirianni</i>		

SOA	PRESIDIO OSPEDALIERO DI PALMANOVA	DR. CLAUDIA GIULIANI
SOS	ANATOMIA PATOLOGICA	DR. CLAUDIO RIZZI




BUDGET 2011			per Resp. Medico
A)	OBIETTIVI ECONOMICI	RISULTATO ATTESO	PESO
1	Rispetto del budget assegnato	Il budget di struttura è rispettato	35
	BUDGET BENI SANITARI	87.000,00	
	BUDGET BENI NON SANITARI	2.800,00	
	MATERIALI PER MANUTENZIONI (budget non soggetto a valutazione per gli incentivi)	2.900,00	

B)	OBIETTIVI PRESTAZIONALI	RISULTATO ATTESO	PESO	OB
1	Assicurare completezza di registrazione in APSYS delle prestazioni (esame citologico ed esame istologico).	>=95%.	10	V
2	Attività propedeutiche all'organizzazione delle funzioni coordinate in Area Vasta	Relazione sull'attività svolte/organizzazione del servizio entro il 30.04.11 Partecipazione e supporto tecnico all'attività di AV Definizione del percorso di modifica organizzativa	25	V
3	Livelli di attività istituzionale con esclusione dell'attività dell'obiettivo 4	Valore atteso =2010	10	V
4	Semplificazione degli accessi dell'utenza per esame citologico delle urine	Mantenimento dell'attività presso Palmanova, avvio presso Latisana e distretti	5	V
			50	

LEGENDA	
N	Obiettivo non incentivato, ma collegato alla valutazione annuale
V	Obiettivo valutato ai fini dell'incentivo - quota base

C) OBIETTIVI GESTIONALI		RISULTATO ATTESO	PESO
			15
1	Fruizione dei congedi ordinari	Fruizione in media di 30 gg ferie/anno personale struttura	5
2	Formazione	Acquisizione in media di 25 crediti formativi personale struttura con obbligo ECM; per il personale medico almeno 10 crediti dovranno essere conseguiti in corsi interni relativi alla sicurezza, risk management, organizzazione (es. D.L.sg 81/2008, privacy, firma digitale, certificazioni malattia)	5
3	Incontri periodici su monitoraggio pal e obiettivi	Indire e verbalizzare almeno 4 incontri anno (compreso quello presentazione obiettivi)	5
			100

D) OBIETTIVI SPECIFICI	
non ci sono obiettivi specifici	

IL DIRETTORE GENERALE		<i>dott. Paolo Bordon</i>	FIRME	
SOA	PRESIDIO OSPEDALIERO DI PALMANOVA il Dirigente delegato	<i>dr. Claudia Giuliani</i>		
SOC	ANATOMIA PATOLOGICA - il Responsabile	<i>dr. Claudio Rizzi</i>		

SOA	PRESIDIO OSPEDALIERO DI LATISANA	DR. DANIELE TRENTIN
SOC	RADIOLOGIA	DR. LUIGI VITO LOMBARDO

**BUDGET 2011**

A) OBIETTIVI ECONOMICI			RISULTATO ATTESO	PESO	per Resp. Medico
1	Rispetto del budget assegnato	Il budget di struttura è rispettato		40	
	BUDGET BENI SANITARI	213.000,00		35	
	BUDGET BENI NON SANITARI	9.100,00		5	
	MATERIALI PER MANUTENZIONI (budget non soggetto a valutazione per gli incentivi)	18.400,00			

B) OBIETTIVI PRESTAZIONALI		RISULTATO ATTESO	PESO	OB
<b>Attività</b>				
1	· Livelli di attività istituzionale	· Incremento volumi di attività per ecoaddome (Ecografia addominale (88.74.1;88.75.1;88.76.1): valore 2010 +150 ) e eco mammella (Ecografia mammella mono e bilaterale (88.73.1;88.73.2): valore 2010 +150 ).	10	V
<b>Screening della mammella</b>				
3	· Assicurare completezza di registrazione nel G2 clinico delle prestazioni di secondo livello (mammografia, ecografia).	· $\geq 95\%$ .		N
4	· Registrazione diagnosi dipartimentale (esito finale 2° livello) nel G2 clinico entro 3 mesi dalla mammografia di 1° livello.	· $\geq 90\%$ .		N

**Programmazione attuativa di area vasta**

5	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Rispetto dei tempi di attesa o dei volumi di attività definiti.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· I tempi di attesa sono rispettati, oppure sono incrementati i volumi SIASA di almeno il 5% rispetto al volume 2010, per le seguenti prestazioni:  <u>Ecografia addominale</u>                      (88.74.1;88.75.1;88.76.1)  <u>Ecografia mammella mono e bilaterale</u> (88.73.1;88.73.2)  <u>Ecografia capo, collo</u> (88.71.4)  <u>Mammografia mono e bilaterale</u> (87.37.1;87.37.2)  <u>TC Torace</u> (87.41;87.41.1)                      TC Addome superiore, inferiore, completo                      (88.01.1;88.01.2;88.01.3;88.01.4;88.01.5;88.01.6)  <u>TC capo</u> (87.03;87.03.1)  <u>TC collo, rachide e speco vertebrale</u>                      (88.38.1;88.38.2;87.03.7;87.03.8)  <u>TC bacino, arto superiore, arto inferiore</u>                      (88.38.3;88.38.4;88.38.5;88.38.6;88.38.7)</li> </ul>	15	V
6	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Riorganizzazione orari di funzionamento dalle 8 alle 20</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· L'orario di funzionamento della struttura è dalle 8 alle 20</li> </ul>		N
7	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Le richieste per interni sono evase entro 24 ore, TAC ecografie entro 48 ore</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· L'attività è garantita</li> </ul>	5	V
8	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Rispetto del protocollo predisposto per la RSM con l'Università Castrense</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Evidenza del rispetto del protocollo</li> </ul>		N
<b>Rischio clinico</b>				
9	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Standardizzazione procedure per il consenso informato</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Evidenza</li> </ul>		N

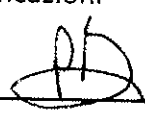
*[Handwritten signature]*




*[Handwritten signature]*

**Linea n. 3.4.5.10 :PACS**

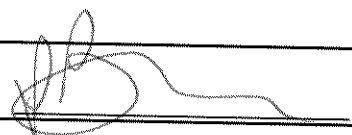


10	Attivazione del sistema PACS aziendale, in coerenza con il cronoprogramma di progetto.	In coerenza con il cronoprogramma del progetto regionale e per quanto di competenza, garantire ogni collaborazione al gruppo di progetto DSC e ogni supporto necessario nella fase di installazione del sistema PACS aziendale e favorire le fasi di avvio e di messa a regime del sistema stesso.	15	
			<b>45</b>	

LEGENDA	
N	Obiettivo non incentivato, ma collegato alla valutazione
V	Obiettivo valutato ai fini dell'incentivo - quota base

C) OBIETTIVI GESTIONALI		RISULTATO ATTESO	PESO
			<b>15</b>
1	Fruizione dei congedi ordinari	Fruizione in media di 40 gg ferie/anno personale struttura (compreso rischio radiologico)	5
2	Formazione	Acquisizione in media di 25 crediti formativi personale struttura con obbligo ECM; per il personale medico almeno 10 crediti dovranno essere conseguiti in corsi interni relativi alla sicurezza, risk management, organizzazione (es. D.L.sg 81/2008, privacy, firma digitale, certificazioni malattia) <i>e PACS</i> 	5
3	Incontri periodici su monitoraggio pal e obiettivi	Indire e verbalizzare almeno 4 incontri anno (compreso quello presentazione obiettivi)	5
			<b>100</b>

*Handwritten signatures and initials:*  
  
  


OBIETTIVI SPECIFICI	
Attivazione PACS	Attivazione PACS nel secondo semestre 2011: un tecnico per ciascun presidio ospedaliero viene dedicato al supporto dei reparti

	<b>IL DIRETTORE GENERALE</b>	<i>dott. Paolo Bordon</i>	FIRME	
SOA	<b>PRESIDIO OSPEDALIERO DI LAVISANA</b>	<i>dr. Daniele Trentin</i>		
SOC	<b>RADIOLOGIA LAVISANA - il Direttore</b>	<i>dr. Vito Luigi Lombardo</i>		



SOA	PRESIDIO OSPEDALIERO DI PALMANOVA	DR. CLAUDIA GIULIANI
SOC	RADIOLOGIA	DR. FABIO PREDONZAN

**BUDGET 2011**

A) OBIETTIVI ECONOMICI			RISULTATO ATTESO	PESO	per Resp. Medico
1	Rispetto del budget assegnato	Il budget di struttura è rispettato		40	
	BUDGET BENI SANITARI	190.000,00		35	
	BUDGET BENI NON SANITARI	6.000,00		5	
	MATERIALI PER MANUTENZIONI (budget non soggetto a valutazione per gli incentivi)	14.500,00			

B) OBIETTIVI PRESTAZIONALI		RISULTATO ATTESO	PESO	OB
<b>Attività</b>				
1	· Livelli di attività istituzionale	· Incremento volumi di attività per ecoaddome (Ecografia addominale (88.74.1;88.75.1;88.76.1): valore 2010 + 200).	15	V
<b>Programmazione attuativa di area vasta</b>				
2	· Rispetto dei tempi di attesa o dei volumi di attività definiti.	· I tempi di attesa sono rispettati, oppure sono incrementati i volumi SIASA di almeno il 5% rispetto al volume 2010, per le seguenti prestazioni:  <u>Ecografia mammella mono e bilaterale</u> (88.73.1;88.73.2) <u>Ecografia capo, collo</u> (88.71.4) <u>TC Torace</u> (87.41;87.41.1) <u>TC Addome superiore, inferiore, completo</u> (88.01.1;88.01.2;88.01.3;88.01.4;88.01.5;88.01.6) <u>TC capo</u> (87.03;87.03.1) <u>TC collo, rachide e speco vertebrale</u> (88.38.1;88.38.2;87.03.7;87.03.8) <u>TC bacino, arto superiore, arto inferiore</u> (88.38.3;88.38.4;88.38.5;88.38.6;88.38.7)	20	V

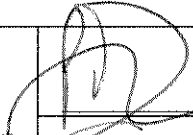
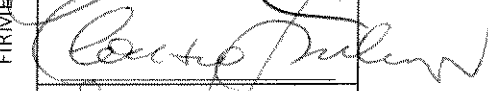

3	· Tempi di Refertazione per esterni	· Mantenimento refertazione entro 3 gg lavorativi		
4	· Le richieste per interni sono evase entro 24 ore, TAC ecografie entro 48 ore	· L'attività è garantita		N
5	· Riorganizzazione orari di funzionamento dalle 8 alle 20	· L'orario di funzionamento della struttura è dalle 8 alle 20 (da 1 aprile 2011)		N
6	· Rispetto del protocollo predisposto per la RSM con l'Università Castrense	· Evidenza del rispetto del protocollo		N
<b>Rischio clinico</b>				
7	· Standardizzazione procedure per il consenso informato	· Evidenza		N
<b>Linea n. 3.4.5.10 PACS</b>				
8	· Attivazione del sistema PACS aziendale, in coerenza con il cronoprogramma di progetto.	· In coerenza con il cronoprogramma del progetto regionale e per quanto di competenza, garantire ogni collaborazione al gruppo di progetto DSC e ogni supporto necessario nella fase di installazione del sistema PACS aziendale e favorire le fasi di avvio e di messa a regime del sistema stesso.	10	V
			<b>45</b>	

LEGENDA	
N	Obiettivo non incentivato
V	Obiettivo valutato ai fini dell'incentivo - quota base

C) OBIETTIVI GESTIONALI		RISULTATO ATTESO	PESO
			<b>15</b>
1	Fruizione dei congedi ordinari	Fruizione in media di 40 gg ferie/anno personale struttura	5
2	Formazione	Acquisizione in media di 25 crediti formativi personale struttura con obbligo ECM; per il personale medico almeno 10 crediti dovranno essere conseguiti in corsi interni relativi al PACS, alla sicurezza, risk management, organizzazione (es. D.L.sg 81/2008, privacy, firma digitale, certificazioni malattia)	5
3	Incontri periodici su monitoraggio pal e obiettivi	Indire e verbalizzare almeno 4 incontri anno (compreso quello presentazione obiettivi)	5
			<b>100</b>

D)

OBIETTIVI SPECIFICI	
Attivazione PACS	Attivazione PACS nel secondo semestre 2011: un tecnico per ciascun presidio ospedaliero viene dedicato al supporto dei reparti (con riconoscimento di eccedenza orario)

IL DIRETTORE GENERALE		<i>dott. Paolo Bordon</i>	FIRME	
SOA	PRESIDIO OSPEDALIERO DI PALMANOVA il Dirigente delegato	<i>dr. Claudia Giuliani</i>		
SOC	RADIOLOGIA PALMANOVA - il Direttore	<i>dr. Fabio Predonzan</i>		



SOA	DIREZIONE AMMINISTRATIVA	DOTT. TECLA DEL DO'
SOC	RISORSE UMANE E AA.GG.LL.	DOTT. TECLA DEL DO'

**BUDGET 2011**

A)	OBIETTIVI ECONOMICI	RISULTATO ATTESO	PESO
1	Rispetto del budget assegnato	Il budget di struttura è rispettato	0
	BENI NON SANITARI	10.000	
	<b>TOTALE</b>	<b>10.000</b>	

B)	OBIETTIVI PRESTAZIONALI	RISULTATO ATTESO	PESO	OB
			85	

**Linea 3.4.5.3: Privacy**

1	AGL	Dare al cittadino la possibilità di esprimere il consenso alla consultazione del singolo episodio sanitario.	Individuazione della modulistica per il consenso del cittadino.		N
---	-----	--	---	--	---

**Attività**

2	RU	Applicazione regolamenti aziendali in materia di retribuzione di risultato/incentivazioni e incarichi dirigenziali	Trasmissione dati relativi ai congedi ordinari a SOC PCCQ e OIV in tempo utile per pagamenti quadrimestrali e elaborazione acconti quadrimestrali	10	V
3	RU	Revisione regolamento tempo parziale e adempimenti conseguenti	Elaborazione nuovo regolamento part time e applicazione entro il 31.12.2011	15	V

**Linea n. 3.4.1.6 Libera professione**

4	RU	Revisione regolamento libera-professione	E' elaborata proposta regolamento per la libera-professionale entro il 31.12.2011	10	V
5	RU	Revisione atto aziendale	Elaborazione 1° proposta entro 30.06.2011	10	V
6	RU - AGL	Progettazione ed erogazione di n. 4 eventi formativi ( in collaborazione con AFA) privacy; gestione sistema di protocollo; procedimento disciplinare; permessi e assenze	Evidenza della formazione erogata entro il 31.12.2011	10	V

Handwritten signature and initials, possibly 'PD', located at the bottom right of the page.

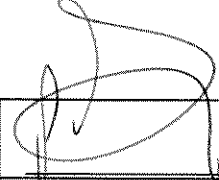


7	RU	Monitoraggio piano assunzioni e compabilità di bilancio	Elaborazione report trimestrale di monitoraggio in relazione alle indicazioni/vincoli della programmazione regionale	5	V
8	RU	Applicazione Accordi Integrativi Regionali MMG, PLS, specialisti	Applicazione istituti contrattuali alle scadenze ivi indicate	5	V
9	RU	Verifica iscrizione albi e ordini personale in servizio	Entro il 31.12.2011 è verificata l'attualità dell'iscrizione agli albi/ordini per il 20% del personale in servizio tenuto all'iscrizione	5	V
10	AGL	Revisione protocollo generale	Entro il 31.12.2011 è avviato il nuovo sistema di protocollazione che prevede tracciabilità della corrispondenza in entrata ed in uscita	5	V
11	RU	Aggiornamento situazione contributiva secondo gestionale INPDAP	Le richieste di INPDAP di aggiornamento della situazione previdenziale del personale dipendente vengono elaborate utilizzando la procedura informatizzata INPDAP, denominata PASSWEB	5	V
12	RU	Utilizzo Ascot/presenze assenze (area comparto) da parte delle strutture aziendali individuate	1) Entro 31.12.2011 le strutture dell'H. Palmanova, H Latisana, Distretto Est, Distretto Ovest e DSM hanno ricevuto la formazione per utilizzo del sistema in modalità "visualizzazione" 2) Sperimentazione in almeno due punti l'inserimento periferico delle ferie	5	V
<b>Linea n. 3.4.3.1 : Accreditamento</b>					
13	RU	· Collaborazione alle attività di accreditamento istituzionale	· Attuazione del processo di autorizzazione e accreditamento istituzionale		N

**LEGENDA**

N	Obiettivo non incentivato
V	Obiettivo valutato ai fini dell'incentivo - quota base

C) OBIETTIVI GESTIONALI		RISULTATO ATTESO	PESO
			15
1	Fruizione dei congedi ordinari	Fruizione in media di 30 gg ferie/anno media personale struttura	5
2	Formazione	Partecipazione ad almeno un evento formativo del 50% personale struttura	5
3	Incontri periodici con personale struttura su monitoraggio pal e obiettivi	Indire e verbalizzare almeno 4 incontri anno (compreso quello presentazione obiettivi)	5
			100

D) OBIETTIVI SPECIFICI		
AGL	Revisione disciplina aziendale privacy	Modifica attuale regolamento entro il 31.12.2011
AGL	Definizione reportistica aziendale su sinistri	Elaborazione entro 31.07.2011 di un monitoraggio al 30.06.2011 e entro il 31.01.2012 di un monitoraggio al 31.12.2011
RU	Garanzia delle attività in carenza di organico	Rispetto delle scadenze di legge e disciplina contrattuale nazionale e aziendale
RU	Supporto amministrativo a Punto Primo Soccorso Lignano	Reperimento risorse in tempo utile per apertura stagione e gestione amministrativa delle stesse
RU	Miglioramento dei livelli di efficienza delle funzioni amministrative (ob. n. 4 Patto DG)	Collaborazione con la Direzione amministrativa aziendale nella redazione di un progetto di riordino delle funzioni amministrative

IL DIRETTORE GENERALE		<i>dott. Paolo Bordon</i>	FIRME	
SOA	DIREZIONE AMMINISTRATIVA	<i>dott. Tecla Del Do'</i>		
SOC	G.R.U. E AA.GG.LL. - il Direttore f.f.	<i>dott. Tecla Del Do'</i>		

<b>SOA</b>	<b>DIREZIONE AMMINISTRATIVA</b>	<b>DOTT. TECLA DEL DO'</b>
<b>SOC</b>	<b>GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA</b>	<b>DOTT. PAOLO BURG</b>

**BUDGET 2011**

A)	OBIETTIVI ECONOMICI	RISULTATO ATTESO	PESO
1	Rispetto del budget assegnato	Il budget di struttura è rispettato	0
	<b>BENI NON SANITARI</b>	4.000	
	<b>TOTALE</b>	<b>4.000</b>	

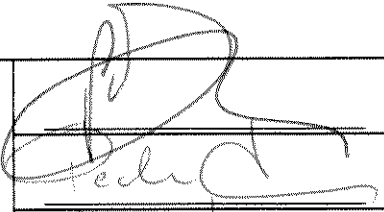
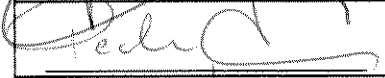

B)	OBIETTIVI PRESTAZIONALI	RISULTATO ATTESO	PESO	OB
1	Attivazione del mandato informatico	E' attiva la procedura informatica di pagamento e riscossione	25	V
2	Incassi conto corrente postale	Sono inseriti in contabilità tutti gli incassi di ccp anni 2010-2011 entro il 31/03/12	15	V
3	Definizione debiti e crediti vs Regione ante 2010	Il bilancio 2009 è certificato	10	V
4	Adempimenti fiscali	Elaborazione denuncia IRAP 2011	30	V
5	Gestione protocollo fatture passive e pagamenti aziendali	Protocollo medio fatture entro 5gg data ricezione e pagamento medio forniture beni e servizi a 80 gg.	5	V
			<b>85</b>	

LEGENDA	
N	Obiiettivo non incentivato, ma collegato alla valutazione annuale
V	Obiiettivo valutato ai fini dell'incentivo - quota base

C)	OBIETTIVI GESTIONALI	RISULTATO ATTESO	PESO
			<b>15</b>
1	Fruizione dei congedi ordinari	Fruizione in media di 30 gg ferie/anno media personale struttura	5
2	Formazione	Partecipazione ad almeno un evento formativo 50% personale struttura	5
3	Incontri periodici con personale struttura su monitoraggio pal e obiettivi	Indire e verbalizzare almeno 4 incontri anno (compreso quello presentazione obiettivi)	5
			<b>100</b>

D) **OBIETTIVI SPECIFICI**

Miglioramento dei livelli di efficienza delle funzioni amministrative (ob. n. 4 Patto DG)	Collaborazione con la Direzione amministrativa aziendale nella redazione di un progetto di riordino delle funzioni amministrative
Applicazione della normativa sulla tracciabilità dei pagamenti di appalti e commesse di cui alla legge 136/2010	Evidenza dell'attività (con eccedenza oraria)
<b>Linea n. 3.4.6: Programma delle attività centralizzate</b>	
Approvvigionamenti e logistica	L'Azienda si coordina con il DSC per l'avvio delle azioni propedeutiche all'ingresso nel magazzino centrale in fase successiva all'avvio delle Aziende ASS n. 4 e AOU Udine

<b>IL DIRETTORE GENERALE</b>		<i>dott. Paolo Bordon</i>	<b>FIRME</b>	
<b>SOA</b>	<b>DIREZIONE AMMINISTRATIVA</b>	<i>dott. Tecla Del Do'</i>		
<b>SOC</b>	<b>GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA</b>	<i>dott. Paolo Burg</i>		



SOA	DIREZIONE AMMINISTRATIVA	DOTT. TECLA DEL DO'
SOC	TECNOLOGIE INVESTIMENTI E APPROVVIGIONAMENTI	ING. FABIO SPANGHERO

**BUDGET 2011**

A)	OBIETTIVI ECONOMICI	RISULTATO ATTESO	PESO
1	Rispetto del budget assegnato	Il budget di struttura è rispettato	0
	BENI NON SANITARI		9.000
	<b>TOTALE</b>		<b>9.000</b>

B)	OBIETTIVI PRESTAZIONALI	RISULTATO ATTESO	PESO	OB
1	AVVIO ATTIVITA' BAR OSPEDALE DI LATISANA	Redazione del capitolato ed invio dello stesso al DSC entro il 31/07/2011	15	V
2	TRASFERIMENTO SERT LATISANA ED APERTURA CSM 24 ORE	Realizzazione nuovi locali SERT presso ex radiologia e lavori di adeguamento della attuale sede del SERT a CSM 24 ore entro il 30/11/2011	15	V
3	RISTRUTTURAZIONE CSM PALMANOVA	Definizione progetto esecutivo e indizione gara d'appalto.	15	V

**Linea n. 3.4.4.8 Inserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate**

4	Affidamento alla cooperazione sociale di inserimento lavorativo di quote di servizi.	Incremento della percentuale di cui al PAL 2010		N
5	Incremento delle convenzioni stipulate con le cooperative sociali di inserimento lavorativo ai sensi dell'art.5 della legge 381/91 e secondo le indicazioni della LR 20/2006, evidenziandone i contenuti secondo lo schema di convenzione tipo previsto dall'art.23 della LR 20/2006.	Aggiudicazione dell'appalto per la gestione delle aree verdi (78.000 €) e mantenimento delle convenzioni con le cooperative sociali		N
6	Presenza tra i criteri di valutazione delle offerte la presenza di programmi di lavoro finalizzati all'inserimento lavorativo di persone svantaggiate.	Comunicazione al DSC dei criteri di valutazione per l'affidamento di servizi		N

**Attività**

7	Cartellonistica di sicurezza e illuminazione piazzale del Dipartimento di Prevenzione	Evidenza della cartellonistica e dell'illuminazione del piazzale del Dipartimento di prevenzione	15	V
8	Adempimenti di cui alla tab. n. 5 pag.26 del Documento programmatico della Sicurezza per quanto attiene l'autenticazione/accesso alla postazione di lavoro	Attivazione credenziali di autenticazione a scadenza trimestrale per dati sensibili e giudiziari	20	V
9	Riordino inventario apparecchiature informatiche relativamente alle strutture ospedaliere	Predisposizione entro il 31/12/2011 del provvedimento di dismissione dei beni obsoleti e tecnologicamente superati a seguito della ricognizione fisica straordinaria delle dotazioni informatiche presenti nelle strutture ospedaliere e la verifica di corrispondenza dei dati risultanti dal registro inventario dei beni mobili e quelli effettivamente presenti al momento della rilevazione	5	V

**LEGENDA**

N	Obiettivo non incentivato, ma collegato alla valutazione annuale
V	Obiettivo valutato ai fini dell'incentivo - quota base

C)	OBIETTIVI GESTIONALI	RISULTATO ATTESO	PESO
			15
1	Fruizione dei congedi ordinari	Fruizione media di almeno 30 gg ferie/anno personale struttura	5

2	Formazione	Partecipazione di almeno il 50% del personale struttura ad un evento formativo	5
3	Incontri periodici con personale struttura su monitoraggio pal e obiettivi	Indire e verbalizzare almeno 3 incontri anno (compreso quello presentazione obiettivi)	5
			<b>100</b>

D) **OBIETTIVI SPECIFICI**

1	Miglioramento dei livelli di efficienza delle funzioni amministrative (ob. n. 4 Patto DG)	Collaborazione con la Direzione amministrativa aziendale nella redazione di un progetto di riordino delle funzioni amministrative
2	Attivazione hospice Distretto Est	Adeguamento locali ed allestimento arredi per attivazione 4 posti entro 30/06/2011
3	Supporto amministrativo/tecnico all'attivazione del punto di primo soccorso stagionale di Lignano	Provvedere ad assicurare le precondizioni per l'attivazione del servizio

**Linea 4.2 – Il Programma degli investimenti**

4	Progetti di interventi edili e impiantistici	Tutti i progetti di interventi edili e impiantistici che prevedano lavori di realizzazione di nuovi spazi/attività o di riorganizzazione funzionale degli spazi/attività esistenti devono essere corredati di una relazione illustrativa sanitaria e gestionale, che descriva le motivazioni sanitarie delle scelte progettuali, le ricadute di tali scelte in termini di costi di gestione, di personale, di logistica, di trasferimenti di attività, di eventuali opere propedeutiche/accessorie, etc. e la previsione di eventuali ulteriori risorse necessarie per l'arredo e l'attrezzaggio degli spazi oggetto di intervento ai fini della loro attivazione/utilizzo.
5	OSPEDALE DI LATISANA Ristrutturazione e accreditamento della struttura	Avanzamento dei lavori in fase di esecuzione alla data del 31.12.2011 pari al 35 % dell'importo di contratto
6	Accreditamento: verifiche di sicurezza elettrica dei locali ad uso medico	Realizzazione delle verifiche come da scadenziario e catalogazione della documentazione di supporto

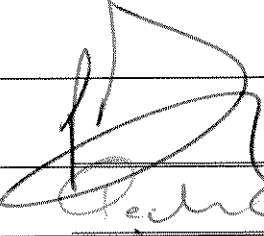
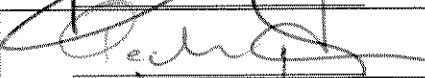
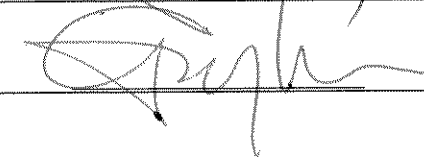
**Linea n. 3.4.6: Programma delle attività centralizzate**

7	Approvvigionamenti e logistica	L'Azienda si coordina con il DSC per l'avvio delle azioni propedeutiche all'ingresso nel magazzino centrale in fase successiva all'avvio delle Aziende ASS n. 4 e AOU Udine
---	--------------------------------	---

**Linea n. 3.4.5.10 : PACS**

8	Attivazione del sistema PACS aziendale, in coerenza con il cronoprogramma di progetto e la programmazione operativa aziendale redatto a cura del referente aziendale per i PACS in collaborazione con le strutture interessate.	<p>a) Provvedere alla realizzazione delle precondizioni logistico/infrastrutturali ed impiantistiche</p> <p>b) In coerenza con il cronoprogramma del progetto regionale e per quanto di competenza, garantire ogni collaborazione al gruppo di progetto DSC e ogni supporto necessario nella fase di installazione del sistema PACS aziendale e favorire le fasi di avvio e di messa a regime del sistema stesso</p> <p>c) Acquisto di HW e SW di interfacciamento, installazione e formazione del personale all'utilizzo dello stesso</p>
---	---	--

9	Riordino anagrafiche ed alimentazione gestione contratti (PROGRAMMA CODEF)	Implementazione entro il 31/12/2011 del programma CODEF in AscotWeb con inserimento dei dati relativi ai contratti di fornitura in essere e riordino delle anagrafiche in uso.
---	--	--

	<b>IL DIRETTORE GENERALE</b>	<i>dott. Paolo Bordon</i>	FIRME	
SOA	DIREZIONE AMMINISTRATIVA	<i>dott. Tecla Del Do'</i>		
SOC	TECNOLOGIE INVESTIMENTI E APPROVVIGIONAMENTI	<i>ing. Fabio Spanghero</i>		

DIREZIONE SANITARIA	DR. MAURIZIO ANDREATTI
---------------------	------------------------

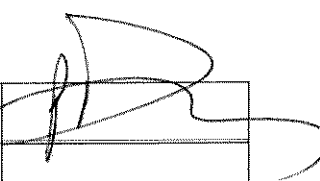
BUDGET 2011

A)	OBIETTIVI PRESTAZIONALI	RISULTATO ATTESO	PESO	OB
	<b>SPPA</b>	DOTT. ROBERTO BRISOTTO		
1	Elaborazione del protocollo aziendale per la prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari (Raccomandazione Ministeriale n. 8 per la prevenzione degli eventi sentinella)	Approvazione del protocollo aziendale	25	V
2	Prevenzione degli infortuni in Azienda: verifica delle condizioni di accadimento degli infortuni come strumento di controllo delle misure messe in atto e di eventuale aggiornamento della valutazione dei rischi.	Esiste un documento di analisi del 10% degli infortuni avvenuti nel corso dell'anno 2011.	25	V
3	d.lgs. 81/2008: implementazione documenti di valutazione dei rischi (incremento previsto del numero dei documenti da 21 a 27)	Realizzazione 90% dei documenti previsti.	25	V
	<b>MEDICO COMPETENTE</b>	DR. GIULIANO NARDINI		
4	Informazione / formazione dei dipendenti in particolare dirigenti e preposti - sui rischi per la salute presenti in ambito lavorativo e sul significato della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica.	Collaborazione con AFA per la realizzazione di almeno sei eventi formativi sui rischi lavorativi presenti in ambito ospedaliero.		N
5	Informazione / formazione dei dipendenti in materia di fumo di tabacco negli ambienti di lavoro, in particolare per quanto riguarda il quadro normativo.	Collaborazione con Dipartimento di Prevenzione - Promozione Salute per la realizzazione di almeno un evento formativo sulla normativa in materia di fumo di tabacco nei luoghi di lavoro.		N

*Muro no*

LEGENDA	
N	Obiettivo non incentivato, ma collegato alla valutazione annuale
V	Obiettivo valutato ai fini dell'incentivo - quota base

B)	OBIETTIVI SPECIFICI	RISULTATO ATTESO
1	Accreditamento istituzionale strutture aziendali: attività di audit previste dai PAL per le unità operative già accreditate e soggette a vigilanza periodica nel corso del 2011 sul mantenimento del rispetto dei requisiti.	Eseguiti n. 2 audit (Medicina dello sport e Nefrologia e dialisi) con elaborazione dei relativi report - gruppo di lavoro aziendale
2	Adempimenti in materia di Regolamento ADR - trasporto merci pericolose su strada	Esiste il documento di cui all'articolo 11 comma 5 del decreto legislativo 27 gennaio 2010, n. 35 (ex art 4 d.lgs.n.40 dd 04/02/2000)

IL DIRETTORE GENERALE	<i>dott. Paolo Bordon</i>	FIRMA	
DIREZIONE SANITARIA	<i>dr. Maurizio Andreatti</i>		

SOA	DIREZIONE SANITARIA	DR. MAURIZIO ANDREATTI
SOS	FARMACEUTICA INTEGRATA ref. az.	DOTT. STEFANO DOLCE

**BUDGET 2011**

A)	OBIETTIVI ECONOMICI	RISULTATO ATTESO	PESO
1	Rispetto del budget assegnato	Il budget di struttura è rispettato	5
	FARMACEUTICA CONVENZIONATA E AFIR	24.000.000,00	
	DISTRIBUZIONE DIRETTA	3.000.000,00	

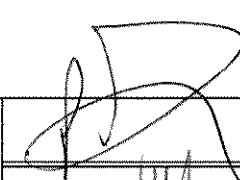
B)	OBIETTIVI PRESTAZIONALI	RISULTATO ATTESO	PESO	OB
	<b>Linea 3.4.3.2: Farmaceutica</b>		<b>80</b>	
1	· Continuità nei percorsi di incentivazione dell'appropriatezza prescrittiva, prescrizione di farmaci a brevetto scaduto, acquisizione centralizzata, distribuzione diretta.	· Assicurare l'attività di monitoraggio, di audit e di feedback con i prescrittori e di incentivazione alla prescrizione dei medicinali equivalenti: realizzati due monitoraggi nell'anno per singolo MMG /PLS sull'attività prescrittiva in coerenza agli "Indicatori di Programmazione e Controllo DL 78/2010 art.11 comma 7b". Favorire l'attività di promozione dell'appropriatezza prescrittiva: evidenza degli incontri con i GTO degli MMG	20	V
		Assicurare l'attività di monitoraggio delle prescrizioni farmaceutiche e di assistenza integrativa e potenziamento della distribuzione di prodotti di farmaceutica integrativa. Verifica campionaria sulle attività di prescrizione degli specialisti ospedalieri.	20	
		Aumentare l'attività di distribuzione diretta: il residuo PHT sulla convenzionata, in valore dovrà tendere a zero	5	
		Attività di distribuzione diretta nell'ambito dell'assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale > valore economico attività 2010	5	

2	· Monitoraggio dell'utilizzo dei farmaci oncologici.	· Registrazione tempestiva sul portale AIFA del 100% delle prescrizioni dei medicinali sottoposti a registro AIFA al fine di assicurare il recupero dei rimborsi secondo le procedure dell'AIFA e delle indicazioni della Direzione Centrale	20	
<b>Attività</b>				
3	Aumento del numero di farmaci offerti in distribuzione diretta (duplice via)	Avvio distribuzione diretta dal 01.04.11 in collaborazione con le Medicine, la Nefrologia e dialisi e la Cardiologia	10	
<b>Linea 3.4.3.3: Sicurezza e governo clinico</b>				
4	Partecipazione ai lavori di revisione e aggiornamento del protocollo aziendale sui disinfettanti	Evidenza dell'approvazione del protocollo aziendale per i disinfettanti		N
5	Partecipazione alla redazione di un elenco di farmaci facilmente confondibili (LASA)	Esiste un elenco aziendale di farmaci LASA		N

<b>LEGENDA</b>	
N	Obiettivo non incentivato, ma collegato alla valutazione annuale
V	Obiettivo valutato ai fini dell'incentivo - quota base

<b>C) OBIETTIVI GESTIONALI</b>			<b>RISULTATO ATTESO</b>	<b>PESO</b>
				<b>15</b>
1	Fruizione dei congedi ordinari	Fruizione almeno 30 gg ferie/anno personale struttura		5
2	Formazione	Acquisizione almeno 25 crediti formativi personale struttura con obbligo ECM		5
3	Incontri periodici con resp. Dipartimento/SOC su monitoraggio pal e obiettivi	Indire e verbalizzare almeno 4 incontri anno (compreso quello presentazione obiettivi)		5
				<b>100</b>

<b>D) OBIETTIVI SPECIFICI</b>		
Implementare la distribuzione diretta	Valore 2011 = € 3.000.000,00	

<b>IL DIRETTORE GENERALE</b>	<i>dott. Paolo Bordon</i>	<b>FIRME</b>	
<b>DIREZIONE SANITARIA</b>	<i>dr. Maurizio Andreotti</i>		
<b>SOS FARMACEUTICA INTEGRATA</b>	<i>dott. Stefano Dolce</i>		

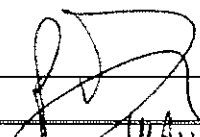
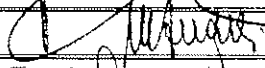
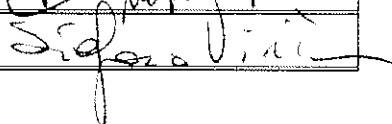
SOA	DIREZIONE SANITARIA	DR. MAURIZIO ANDREATTI
	ATTIVITA' DI SUPPORTO ALLE DIREZIONI STRATEGICHE DI AREA VASTA IN AMBITO FARMACEUTICO	DOTT. STEFANO VISINTIN

BUDGET 2011

B)	OBIETTIVI PRESTAZIONALI	RISULTATO ATTESO	PESO	OB
	<i>Attività</i>			
1	Elaborazione e presentazione di un progetto esecutivo per la revisione dell'assetto della farmaceutica territoriale in ambito di Area Vasta	Presentazione progetto	30	
2	Elaborazione e presentazione di un progetto per la continuità assistenziale dei pazienti in terapia con farmaci ad esclusiva distribuzione ospedaliera	Presentazione progetto entro 31 dicembre 2011	10	
3	Realizzazione di un'analisi costi benefici su percorsi alternativi alla distribuzione diretta (es. Distribuzione per conto)	Evidenza dello studio di fattibilità entro 31 dicembre 2011	20	
4	Produzione di un documento di analisi dei consumi farmaceutici e di dispositivi con cadenza almeno trimestrale per le Direzioni di Area Vasta	Almeno due report entro 31 dicembre 2011	5	
5	Elaborazione e messa a disposizione delle ASS di un report standard per l'analisi dei consumi territoriali per i medici di medicina generale, con particolare riferimento ai farmaci equivalenti e al PHT	Messa a disposizione del prototipo di report standard entro il 30 giugno 2011. Supporto alla preparazione e all'invio trimestrale ai MMG, se richiesto.	25	
6	Accompagnamento e supporto alle azioni e interventi a livello locale	Partecipazione ad almeno tre incontri di supporto alle ASS di Area Vasta, se richiesti, entro 31 dicembre 2011	10	
			<b>100</b>	

LEGENDA	
N	Obiettivo non incentivato, ma collegato alla valutazione annuale
V	Obiettivo valutato ai fini dell'incentivo - quota base

D) **OBIETTIVI SPECIFICI**

IL DIRETTORE GENERALE	dott. Paolo Bordon	FIRME	
DIREZIONE SANITARIA	dr. Maurizio Andreatti		
IL RESPONSABILE DEL PROGETTO	dott. Stefano Visintin		

	<b>DIREZIONE SANITARIA</b>	DR. MAURIZIO ANDREATTI
SOC	Serv. Assistenza Infermieristica Tecnica Riabilitativa Aziendale	DOTT. MARA PELLIZZARI

**BUDGET 2010**

A)	OBIETTIVI PRESTAZIONALI	RISULTATO ATTESO	PESO	OB
<b>Linea n. 3.4.3.1 : Accreditemento</b>				
1	Collaborazione alle attività di accreditamento all'eccellenza	Evidenza dell'attività	10	V
<b>Linea n. 3.4.3.3: Sicurezza e governo clinico</b>				
2	Applicazione dei protocolli e dei regolamenti elaborati in materia di sicurezza e qualità assistenziale	a) Attivazione del servizio di consulenza infermieristica sui temi oggetto di protocollo: inserimento PICC e Medline, gestione LdD e stomie e rendicontazione dell'attività svolta	5	
		b) Audit sull'applicazione operativa dei seguenti protocolli: sicurezza somministrazione terapia farmacologica, gestione LdD, gestione catetere vescicale		N
		c) applicazione regolamento sulla gestione dei presidi sanitari a valenza assistenziale		N
3	Predisposizione di un protocollo aziendale multiprofessionale e multidisciplinare sulla prevenzione delle cadute dei pazienti	a) Approvazione del protocollo aziendale sulla prevenzione delle cadute dei pazienti entro il 30.09	5	V
		b) attivazione di n. 2 percorsi di formazione sul tema della prevenzione delle cadute	5	V
<b>Linea 3.4.3.5: Cure palliative</b>				
4	Collaborazione alla stesura di "Raccomandazioni aziendali per la valutazione e il trattamento del dolore"	a) Evidenza delle Raccomandazioni e delle riunioni informative	5	V
		b) attivazione di n. 2 percorsi di formazione sul tema della gestione del dolore	5	V



**Linea n. 3.4.4.1 : Il paziente con malattie cronico-degenerative: continuità assistenziale**

5	<p>Analizzare con le altre aziende di area vasta il problema nel suo complesso proponendo soluzioni che prevedano il coinvolgimento delle strutture ospedaliere (anche con la realizzazione di modelli sperimentali che si differenzino per intensità di cura) e la messa in rete con le strutture distrettuali, integrando l'offerta ambulatoriale, le strutture residenziali extraospedaliere, l'attività domiciliare e la medicina generale.</p>	<p>Collaborazione alla redazione di un documento di analisi e di proposte sostenibili, condiviso in ambito di Area Vasta da trasmettere entro il 30/06/2011 alla Direzione Regionale della Salute Integrazione Socio Sanitaria e Politiche Sociali</p>	5	V
		<p>a) Approvazione del protocollo sulla continuità assistenziale ospedaliero-territoriale e applicazione operativa previa informatizzazione delle schede di segnalazione, definizione del tempo zero antecedente l'applicazione del protocollo e diffusione del protocollo al personale coinvolto;</p>	5	V
		<p>b) Attivazione del 3° gruppo di lavoro del progetto PAC sul tema Farmaci e presidi;</p>	5	V
		<p>c) Partecipazione al progetto di Area Vasta (funzioni integrate) finalizzato ad omogenizzare alcune funzioni agite nelle Case di Riposo</p>	5	V
6	<p>Dovranno essere effettuate verifiche sulle condizioni logistico-strutturali finalizzate alla umanizzazione dell'assistenza residenziale.</p>	<p>Collaborazione alla redazione del documento sullo stato di avanzamento della realizzazione delle soluzioni proposte, da trasmettere alla Regione entro il 31/12/2011.</p>	5	V
<p><b>Aree di governo delle professioni sanitarie</b></p>				
7	<p>Prosecuzione del processo di decentramento del servizio infermieristico domiciliare</p>	<p>Attivazione del nodo infermiere di comunità del Comune di Cervignano del Friuli, a seguito messa a disposizione dei locali da parte del Comune</p>	5	V




8	Collaborazione nella predisposizione degli atti propedeutici per l'attivazione del Dipartimento di Riabilitazione di Area Vasta per garantire il governo clinico dei percorsi riabilitativi ospedale-territorio.	Trasmissione entro il 30/09/11 alla Direzione Centrale della Salute Integrata Socio Sanitaria e Politiche Sociali della documentazione riguardante la strutturazione dei Dipartimenti di Riabilitazione di Area Vasta sulla base delle indicazioni della Direzione stessa.	5	V
9	Riabilitazione cardiologica	Redazione di un protocollo operativo per la definizione delle attività di riabilitazione cardiologica, in collaborazione con SOC Cardiologia e SOC Medicina fisica e riabilitativa		N
10	Collaborazione alla predisposizione del Piano della disabilità	Collaborazione con la referente del Coordinamento Socio-sanitario e con il Centro collaboratore OMS per la predisposizione degli atti	5	V
11	Consolidamento dell'assetto organizzativo del laboratorio unico	Mantenimento attività		N
12	Studio di fattibilità finalizzato ad omogeneizzare la modalità organizzativa dell'offerta dei tecnici di radiologia e ad aumentarne l'efficienza	Evidenza dello studio di fattibilità entro il 31.12	5	V
13	Collaborazione con la GRU alla definizione del fabbisogno del personale afferente al SAITRA e alla predisposizione dei regolamenti concernenti la gestione del personale	Collaborazione nella predisposizione, per quanto di competenza, dei regolamenti specifici per la gestione delle risorse umane afferenti al SAITRA	5	V

Attività			
14	Partecipazione alla ricerca multicentrica SIVEAS- Bocconi relativa alla costruzione di un sistema di indicatori volti a misurare l'impatto degli strumenti di integrazione ospedale-territorio	Evidenza della partecipazione alla ricerca multicentrica	N
		85	85

LEGENDA	
N	Obiettivo non incentivato, ma collegato alla valutazione
V	Obiettivo valutato ai fini dell'incentivo - quota base

C) OBIETTIVI GESTIONALI		RISULTATO ATTESO	PESO
			<b>15</b>
1	Fruizione dei congedi ordinari	Fruizione almeno 30 gg ferie/anno personale struttura	5
2	Formazione	Acquisizione almeno 25 crediti formativi personale struttura con obbligo ECM	5
3	Incontri periodici con resp. Dipartimento/SOC su monitoraggio pal e obiettivi	Indire e verbalizzare almeno 4 incontri anno (compreso quello presentazione obiettivi)	5
			<b>100</b>

D) OBIETTIVI SPECIFICI		
Linea 3.4.3.5: Cure palliative		
1	Effettuazione di audit sulla tematica del dolore nel rispetto degli standard regionali	Evidenza della realizzazione degli audit e della relativa reportistica da pubblicare in intranet

IL DIRETTORE GENERALE		<i>dott. Paolo Bordon</i>	FIRME	
DIREZIONE SANITARIA		<i>dr. Maurizio Andreotti</i>		
SOC	SAITRA	<i>dott. Mara Pellizzari</i>		

	DIREZIONE STRATEGICA	
SOC	PROGRAMMAZIONE CONTROLLO COMUNICAZIONE E QUALITA'	DOTT. CRISTINA BARAZZUTTI

**BUDGET 2011**

A)	OBIETTIVI ECONOMICI	RISULTATO ATTESO	PESO
1	Rispetto del budget assegnato	Il budget è rispettato	0
	BUDGET BENI NON SANITARI		5.000,00
	<b>TOTALE</b>		<b>5.000</b>

B)	OBIETTIVI PRESTAZIONALI	RISULTATO ATTESO	PESO	OB
	<b>PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO E SISTEMA INFORMATIVO</b>		<b>85</b>	
1	Attività di monitoraggio	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pubblicazione mensile del monitoraggio dei tempi d'attesa su intranet. Monitoraggio regionale secondo le scadenze programmate. La pubblicazione in intranet del report sui beni sanitari e non sanitari è garantita entro il 10 del mese successivo a quello di riferimento.</li> <li>Produzione e pubblicazione trimestrale del report comparativo sui volumi di attività istituzionale (soggetta a flusso ministeriale) e libero professionale entro l'ultimo giorno del secondo mese successivo.</li> <li>Produzione e pubblicazione su intranet bimensile del report sui volumi di attività SIASA (rapportati all'anno precedente), distinti per prestazione, ordinati per numerosità, distinti per SC entro l'ultimo giorno del mese successivo.</li> <li>Sono stati effettuati almeno due monitoraggi del Piano operativo 2011</li> <li>La pubblicazione del report analitico dei beni sanitari per struttura come da albero dei centri di costo, entro il 15 del mese successivo, a partire dal secondo semestre, in via sperimentale, è assicurata</li> </ul>	5	V
			5	V
			5	V
			5	V
			5	V
2	Collaborazione con OIV per la predisposizione degli atti istruttori per la valutazione degli obiettivi delle schede di budget 2010 finalizzata al pagamento degli incentivi a saldo 2010 e per la valutazione degli obiettivi delle schede di budget 2011 finalizzata all'erogazione degli acconti 2011	La collaborazione è assicurata	5	V
3	Attività di qualificazione della base dati consultoriale	Analisi dei dati, verifica della correzione degli errori e della corretta implementazione dei dati 2011 dei consultori	5	V
	<b>Linea n. 3.4.1.2 Semplificazione delle prescrizioni specialistiche</b>			
4	Applicare modalità condivise tra medici prescrittori e medici specialisti per semplificare le prescrizioni di prestazioni specialistiche	Realizzazione del consensus sul documento relativo alla semplificazione delle prescrizioni specialistiche, predisposto nel 2010	10	V
	<b>Linea n. 3.4.1.3 Allineamento della gestione delle procedure di identificazione/ prenotazione/</b>			
5	Adeguare e uniformare le modalità operative per la prenotazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale nell'Area Vasta	Ogni Azienda predispone un report che evidenzia gli esiti della verifica da trasmettere ai prescrittori.		N
	<b>Linea n. 3.4.1.7: Criteri di priorità</b>			
6	Implementare il numero di prestazioni prenotabili secondo criteri di priorità di Area Vasta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adeguamento delle agende di prenotazione per la visita pneumologica.</li> <li>Definizione dei criteri di priorità per le nuove prestazioni individuate.</li> <li>Realizzazione dell'iniziativa di consensus per la definizione dei criteri di priorità per la chirurgia vertebro-midollare.</li> </ul>		N
				N
				N
	<b>Linea 3.4.3.4: Assistenza protesica</b>			
8	Allineamento delle procedure informatiche relative alle fasi di prescrizione e di autorizzazione.	Collaborazione nell'allineamento delle procedure informatiche relative alle fasi di prescrizione e autorizzazione promosse dalla Direzione Centrale		N

<b>Linea 3.4.3.5: Cure palliative</b>			
9	Partecipazione al monitoraggio predisposto sia dal Ministero che dalla Regione.	L'Azienda trasmette i dati rilevati sulla base delle Indicazioni Ministeriali e Regionali.	5 V
10	Organizzazione di riunioni informative per il progetto del trattamento e rivalutazione del dolore	Evidenza dell'effettuazione di almeno 4 riunioni	N
<b>Linea 3.4.4.2: Riabilitazione</b>			
11	Presenza in ogni Area Vasta dell'offerta riabilitativa ad orientamento specialistico (cardiologica e pneumologica) raccordata con l'attività degli ospedali del territorio.	Sono trasmessi alla Direzione Regionale della Salute Integrazione Socio Sanitaria e Politiche Sociali i report di analisi quadrimestrale sul numero di pazienti e di prestazioni erogate nell'ambito dell'attività riabilitativa ad orientamento specialistico (cardiologica e pneumologica).	N
<b>Linea n. 3.4.5.1: Prescrizione elettronica e prenotazione on-line</b>			
12	L'Azienda prosegue nella diffusione della prescrizione elettronica delle prestazioni.	La prescrizione elettronica viene introdotta sperimentalmente in Oncologia per la chemioterapia da maggio 2011	5 V
		Viene mantenuta la prescrizione elettronica presso le due RSA	N
<b>Linea n. 3.4.5.2: Firma digitale</b>			
13	L'azienda estende l'utilizzo della firma digitale ambulatoriale	Si garantiscono le attività propedeutiche alla firma digitale dei referti ambulatoriali delle seguenti Strutture dei Presidi Ospedalieri di Palmanova e Latisana: Anestesia e TA, Ostetricia e Ginecologia, Medicina, Fisiatria, Medicina Legale e avvio dell'attività anche presso gli ambulatori distrettuali.	5 V
14	Introduzione dell'utilizzo della firma digitale alla lettera di dimissione.	Avviamento dell'utilizzo della firma digitale sulla lettera di dimissione in due Strutture di degenza (Ostetricia e Ginecologia, Medicina) a condizione che l'applicativo venga collaudato da INSIEL entro il 1 giugno.	5 V
<b>Linea n. 3.4.5.9: Sistemi per la gestione ambulatoriale e di degenza</b>			
15	Completamento dell'introduzione dei sistemi informatici.	Si estende l'uso dell'applicativo G2 clinico alle Aree di Emergenza di Palmanova e di Latisana	5 V
<b>Linea n. 3.4.5.10: PACS</b>			
16	Attivazione del sistema PACS aziendale, in coerenza con il cronoprogramma di progetto	In coerenza con il cronoprogramma del progetto regionale e per quanto di competenza, garantire ogni collaborazione al gruppo di progetto DSC e ogni supporto necessario nella fase di installazione del sistema PACS aziendale e favorire le fasi di avvio e di messa a regime del sistema stesso.	N
		Predisposizione delle agende e abilitazione delle tabelle PACS - G2 clinico	N
<b>RISK MANAGEMENT E QUALITÀ</b>			
17	Partecipazione alla prima rilevazione della prevalenza europea (ottobre 2011) sulle infezioni correlate all'assistenza.	Partecipazione alla prima rilevazione della prevalenza europea sulle infezioni correlate all'assistenza, secondo le modalità che saranno emanate dalla Direzione Regionale della Salute Integrazione Socio Sanitaria e Politiche Sociali.	N
18	Aggiornamento delle Commissioni Aziendali Qualità	Evidenza dell'aggiornamento delle Commissioni Aziendali Qualità	N
19	Collaborazione alla stesura / aggiornamento dei protocolli aziendali su qualità e sicurezza dei pazienti	Collaborazione alla stesura/aggiornamento dei protocolli aziendali su: check list di sala operatoria- prevenzione delle cadute dei pazienti- trattamento del dolore acuto post-operatorio- prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari- profilassi antibiotica in chirurgia	N
20	Revisione delle raccomandazioni aziendali per la stesura della modulistica relativa al consenso informato	Evidenza dell'aggiornamento delle raccomandazioni aziendali per la stesura della modulistica relativa al consenso informato	5 V
21	Collaborazione alla stesura delle note informative delle SOC Ortopedia e Traumatologia dei due presidi	Evidenza dell'attività	5 V
22	Estensione della procedura per l'identificazione corretta del paziente	Elaborazione di una procedura aziendale, da applicare diffusamente in ambito ospedaliero	N

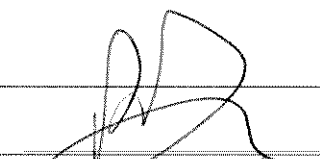
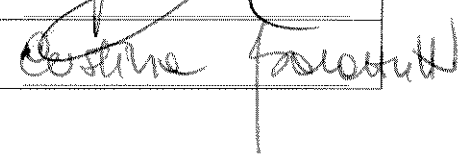
<b>COMUNICAZIONE E URP</b>			
23	Effettuare almeno due indagini di soddisfazione dell'utenza	Evidenza dell'attività	N
24	Aggiornare il portale aziendale relativamente alle informazioni contenute nelle sezioni: - sezione descrittiva delle SOA (avvio) - qualità - accessibilità dei cittadini	Il portale è stato aggiornato	5 V
25	Accreditamento all'eccellenza	Collaborazione al percorso di accreditamento all'eccellenza	N
<b>Altre attività</b>			
26	Collaborazione con l'Area del Coordinamento socio-sanitario alla elaborazione del Bilancio Sociale	Evidenza dell'attività collaborativa	N

<b>LEGENDA</b>	
N	Obiettivo non incentivato, ma collegato alla valutazione annuale
V	Obiettivo valutato ai fini dell'incentivo - quota base

<b>C) OBIETTIVI GESTIONALI</b>		<b>RISULTATO ATTESO</b>	<b>PESO</b>
			<b>15</b>
1	Fruizione dei congedi ordinari	Fruizione in media di 30 gg ferie/anno personale struttura	5
2	Formazione	Acquisizione almeno 25 crediti formativi personale struttura con obbligo ECM e partecipazione ad almeno un'iniziativa formativa coerente al percorso professionale del 50% del personale senza obbligo ECM	5
3	Incontri periodici su monitoraggio pal e obiettivi incentivati	Indire e verbalizzare almeno 4 incontri anno (compreso quello presentazione obiettivi)	5
			<b>100</b>

<b>D) OBIETTIVI SPECIFICI</b>			
1	Implementazione di agende di prenotazione condivise in Area Vasta	Presenza di agende di prenotazione condivise tra le Aziende appartenenti alla stessa Area Vasta stratificate per criterio di priorità (almeno per i criteri "B", "D" e "P") delle seguenti prestazioni: - visita generale cardiologica (cod. 89.7). - ecografia addome superiore (cod. 88.74.1 e cod.88.7411). - ecografia addome inferiore (cod. 88.75.1 e cod.88.7511). - ecografia addome completo(cod. 88.76.1), con e senza contrasto. Verifica campionaria	
2	Definizione ed implementazione di modalità e percorsi comuni in Area vasta destinate ad assolvere l'obbligo di informazione ai cittadini dei limiti di tempo nell'erogazione delle prestazioni nel rispetto dell'art.13 della LR 26-3-2009 n. 7	Le Aziende definiscono ed applicano idonee modalità, omogenee in Area vasta, destinate ad assolvere l'obbligo di informazione ai cittadini dei limiti di tempo nell'erogazione delle prestazioni - nelle sale d'attesa di ognuna delle sedi di erogazione definite dal Piano di contenimento dei tempi d'attesa; - nelle sedi dei Medici di Medicina Generale; - nel sito aziendale; - presso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP); - nella carta dei servizi; - in campagne informative dedicate Verifica campionaria.	
<b>Linea n. 3.4.3.1 : Accreditamento</b>			
3	Collaborazione alle attività di accreditamento istituzionale	Attuazione del processo di autorizzazione e accreditamento istituzionale: elaborazione check list di autovalutazione degli ulteriori requisiti di autorizzazione e accreditamento delle strutture territoriali e ospedaliere e produzione del documento entro il 31.12	
<b>Linea n. 3.4.1.1 Piano di produzione dell'Area vasta per il contenimento dei tempi di attesa</b>			
4	Definizione del Piano di produzione dell'Area Vasta udinese per l'anno 2011.	Evidenza della produzione delle prestazioni previste dalla DGR 288/2007 per singola Azienda e per Area Vasta. È disponibile sui siti aziendali il monitoraggio periodico dei tempi d'attesa di Area Vasta.	

<b>Linea n. 3.4.1.5 Diritti in caso di superamento dei limiti di tempo nell'erogazione delle</b>		
5	Individuare la procedura sul "mancato rispetto dei tempi d'attesa massimi garantiti"	E' predisposta la procedura sul "mancato rispetto dei tempi d'attesa massimi garantiti" entro il 15 aprile per la visita cardiologica ed entro il 30 giugno per le ecografie addominali. Evidenza della pubblicazione sul sito internet aziendale della procedura,
<b>Linea n. 3.4.3.3: Sicurezza e governo clinico</b>		
6	Raggiungimento degli standard omogenei minimi di qualità e sicurezza.	Trasmissione alla Direzione Regionale della Salute Integrazione Socio Sanitaria e Politiche Sociali, entro il 30 marzo 2011, di un documento consuntivo sui risultati raggiunti nel corso del 2010 sul tema della sicurezza del paziente e sulla prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza delineando i programmi di miglioramento previsti per ciascuna area e gli obiettivi individuati.
7	Prosecuzione attività di monitoraggio avviate su sicurezza del paziente e prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza.	Trasmissione alla Direzione Regionale della Salute Integrazione Socio Sanitaria e Politiche Sociali, entro il 30 novembre 2011, di un documento consuntivo sul grado di raggiungimento degli obiettivi di miglioramento fissati per l'anno in corso.

IL DIRETTORE GENERALE		dott. Paola Bordon	FIRME	
SOC	PROGRAMMAZIONE CONTROLLO COMUNICAZIONE E QUALITA'	dott. Cristina Barazzutti		

## DIREZIONE STRATEGICA

COORDINAMENTO SOCIO-SANITARIO	
OBIETTIVI GENERALI	RISULTATO ATTESO
<i>Attività propedeutiche a PAT/PdZ e Piano Disabilità</i>	
1 Avvio attività predisposizione del Piano Locale Disabilità 2012-2014, sulla base delle indicazioni regionali	1. Al 31.12.2011, eventuale predisposizione e stipula accordo ASS/Ambiti sulle modalità di avvio del Piano Locale Disabilità triennio 2012-2014, sulla base delle Linee Guida regionali
2 Avvio attività predisposizione PAT/PdZ 2012-2014, sulla base delle indicazioni regionali	1. Partecipazione cabine di regia ambiti distrettuali 2. Raccordo intraaziendale PAT ( DDG n.73 del 23.02.2005)
<i>Linea 3.4.4.4: Salute mentale</i>	
3 Sperimentazione FAP SM su un caso di minore (Linea 3.4.4.4)	1. E' definito e avviato un progetto FAP SM per un minore residente nel Distretto Ovest
4 Ricognizione Progetti Riabilitativi Personalizzati.	1. Individuazione delle prestazioni sanitarie di rilievo sociale e delle prestazioni sociali a rilievo sanitario in essi erogate 2. Valutazione congiunta con gli Ambiti per eventuale collocazione dei PRP con diagnosi mista (salute mentale/disabilità) nel catalogo dell'offerta sociosanitaria Piano locale Disabilità 3. Coordinamento con il DSM per le attività di programmazione di PAT/PDZ
<i>Linea 3.4.4.7: ICF</i>	
5 Sviluppo e applicazione degli strumenti di valutazione basati su ICF	1. Partecipazione gruppo aziendale di accompagnamento con funzione di raccordo con gli Ambiti 2. Partecipazione al gruppo di coordinamento regionale 3. Accompagnamento valutazione integrata casi FAP SM: 5 casi FAP SM Distretto Est e 5 casi FAP SM Distretto Ovest
<i>Bilancio Sociale</i>	
6 Elaborazione del Bilancio Sociale in collaborazione con la SOC PCCQ	Evidenza del documento entro il 30.09.2011

## OBIETTIVI SPECIFICI

COORDINAMENTO SOCIO-SANITARIO	
1 Individuazione di percorsi assistenziali integrati per bambini affetti da malattie congenite, croniche e disabilità fisica/o psichica, atti a garantire la presa in carico globale e la continuità delle cure nella fase di transizione tra l'età evolutiva e quella adulta. (Linea 3.4.4.5: Materno infantile)	1. Istituzione tavolo intraaziendale area minori 2. Definizione di un percorso per la presa in carico del bambino con malattie croniche/congenite/disabilità nel passaggio tra età evolutiva ed età adulta entro il 31.12.2011 3. Applicazione indirizzi strategici aziendali di presa in carico integrata, chiarificazione funzioni e organizzazione percorsi dentro l'area medesima.





# Piano operativo

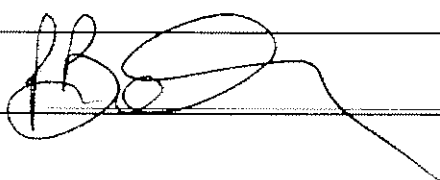
Programmazione Direzione strategica

AREA FORMAZIONE AZIENDALE	
OBIETTIVI GENERALI	RISULTATO ATTESO
1 · Sviluppo dei processi formativi all'interno dell'Azienda nelle aree formative previste dal POF	· Realizzazione di almeno 100 eventi formativi residenziali, di 10 eventi di formazione sul campo e di 2 eventi formativi di Area Vasta
2 · Accreditalimento in qualità di PROVIDER dell'Area formazione e trasferimento dei dati nel sistema COGEAPS	· Rispetto delle indicazioni regionali
3 · Implementazione del sistema di rendicontazione dei crediti formativi acquisiti all'interno e all'esterno nell'anno con ritorno dei dati alle Strutture operative	· Evidenza dei crediti acquisiti nell'anno per ciascuna articolazione organizzativa al 31.12.2011

**OBIETTIVI SPECIFICI**

**AREA FORMAZIONE AZIENDALE**

1 · Attivazione procedura winrap per gestione presenze/assenze docenti (non solo lettura ma anche modifica dati) e gestione protocollo	· Evidenza della modifica orari dei docenti in relazione all'effettiva presenza d'aula
2 · Supporto organizzativo ad iniziative formative previste dal livello regionale per l'area Welfare e per il Centro Collaboratore dell'OMS	· Realizzazione degli eventi programmati
3 · Garanzia delle attività in carenza di organico	· Realizzazione del Piano della formazione aziendale

<b>IL DIRETTORE GENERALE</b>	
<i>dott. Paolo Bordon</i>	

# Piano operativo

Dotazione organica

TABELLA RIEPILOGATIVA DOTAZIONE ORGANICA - RIFERIMENTO 2011

PROG	CONTRATTI	ROG	RUOLO	categoria	PROFILO	Organico di riferimento
1	MEDV	1	SANM	11	Medici - Responsabile SOC	27,00
1	CDIR	1	SANA	11	Psicologo - Responsabile SOC	1,00
1	MEDV	1	SANM	11	Veterinari - Responsabile SOC	2,00
1	MEDV	1	SANM		Medici	196,70
1	MEDV	1	SANM		Veterinari	9,00
2	CDIR	2	SANA		Biologi	4,00
2	CDIR	2	SANA		Chimici	3,00
2	CDIR	2	SANA	11	Dirigenti Infermieristici - Responsabile SOC	1,00
2	CDIR	2	SANA		Dirigenti Infermieristici	1,00
2	CDIR	2	SANA	11	Farmacisti - Responsabile SOC	1,00
2	CDIR	2	SANA		Farmacisti	3,00
2	CDIR	2	SANA		Psicologi	13,70
2	CDIR	3	PRO	11	Ingegneri - Responsabile SOC	1,00
2	CDIR	3	PRO		Ingegneri	2,00
2	CDIR	4	TEC		Analista	-
2	CDIR	4	TEC	11	Sociologo - Responsabile SOC	1,00
2	CDIR	5	AMM	11	Dirigenti Amministrativi - Responsabile SOC	1,00
3	CDIR	6	AMM		Dirigenti Amministrativi	4,00
<b>CPSE</b>						
3	CALT	2	SANA	DS	CPSE - Funzioni riabilitative	6,00
3	CALT	2	SANA	DS	CPSE - Infermiere	30,00
3	CALT	2	SANA	DS	CPSE - Tecnico Anatomia Patologica	1,00
3	CALT	2	SANA	DS	CPSE - Tecnico Laboratorio biomedico	-
3	CALT	2	SANA	DS	CPSE - Tecnico Radiologia Medica	1,00
3	CALT	2	SANA	DS	CPSE - Dietista	1,00
3	CALT	2	SANA	DS	CPSE - Assistente Sanitario	2,67
3	CALT	2	SANA	D	CPS - Assistente Sanitario	12,08
3	CALT	2	SANA	D	CPS - Dietista	2,00
3	CALT	2	SANA	D	CPS - Educatore Professionale	0,83
3	CALT	2	SANA	D	CPS - Fisioterapista	29,00
3	CALT	2	SANA	D	CPS - Infermiere	501,17
3	CALT	2	SANA	D	CPS - Infermiere Pediatrico	5,19
3	CALT	2	SANA	D	CPS - Logopedista	5,91
3	CALT	2	SANA	D	CPS - Ortottista - Assistente di Oftalmologia	1,00
3	CALT	2	SANA	D	CPS - Ostetrica	17,83
3	CALT	2	SANA	D	CPS - Tecnico Audiometrista	1,00
3	CALT	2	SANA	D	CPS - Tecnico della prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro	9,00
3	CALT	2	SANA	D	CPS - Tecnico di Neurofisiopatologia	1,00
3	CALT	2	SANA	D	CPS - Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	27,50
3	CALT	2	SANA	D	CPS - Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	23,33
3	CALT	2	SANA	D	CPS - Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Eta' Evolutiva	2,00
3	CALT	2	SANA	C	Infermiere Generico Esperto	59,88
3	CALT	2	SANA	C	Puericultrice Esperto	2,67
3	CALT	2	SANA	BS	OP - infermiere Generico	1,00
<b>Professioni</b>						
3	CALT	4	TEC	DS	Collaboratore Professionale - Assistente Sociale Esperto	2
3	CALT	4	TEC	DS	Collaboratore Tecnico - Professionale Esperto	1
3	CALT	4	TEC	D	Collaboratore Professionale Assistente Sociale	4,83
3	CALT	4	TEC	D	Collaboratore Tecnico - Professionale	1
3	CALT	4	TEC	C	Assistente Tecnico	14
3	CALT	4	TEC	C	Op. Tecnico Coord. Spec. Esperto	3
3	CALT	4	TEC	C	Op. Tecnico Specializzato Esperto	15
3	CALT	4	TEC	BS	Operatore Socio Sanitario	179,14
3	CALT	4	TEC	BS	Operatore Tecnico Specializzato	14
3	CALT	4	TEC	B	Operatore Tecnico	37,98
3	CALT	4	TEC	B	Operatore Tecnico Addetto all' Assistenza	9,33
3	CALT	4	TEC	A	Auxiliario Specializzato	7,88
<b>Amministrativi</b>						
3	CALT	5	AMM	DS	Collaboratore Amministrativo-Professionale Esperto	11
3	CALT	5	AMM	D	Collaboratore Amministrativo-Professionale	25,16
3	CALT	5	AMM	C	Assistente Amministrativo	34,16
3	CALT	5	AMM	BS	Coadiutore Amministrativo Esperto	13,83
3	CALT	5	AMM	B	Coadiutore Amministrativo	12,21
3	CALT	5	AMM	A	Commesso	-
<b>Totale</b>						
						95,34

NOTE:

- 1) Incluso personale collocato in aspettativa ex D.Lgs 502/1992 (DG-DS-DA o altri incarichi LR 49/1996) e personale in comando a tempo pieno presso altri enti.
- 2) Escluso personale assunto x funzioni Centro Collaboratore OMS e Area Welfare
- 3) Escluso personale con rapporto di lavoro a tempo determinato supplente o straordinario
- 4) Incluso personale con rapporto di lavoro a tempo determinato con incarico su posto vacante
- 5) Il personale con profilo di ausiliario, operatore tecnico e operatore tecnico specializzato è suscettibile di riduzione in relazione a interventi di riorganizzazione e/o esternalizzazione a seguito di analisi "make or buy" da parte dell'azienda
- 6) Incluso fabbisogno per attivazione CSM Latisana sulle 24 ore
- 7) Incluso pediatri x attivazione guardia attiva sia su H Palmanova che H Latisana
- 8) L'organico dei ginecologi è quello previsto per due punti nascita integrati

NOTE:

ORGANICO CALCOLATO SULLE SPECIFICHE INDICAZIONI DELLA DELIBERA REGIONALE N. 597 DEL 8 APRILE 2011 "PROGRAMMA PREVENTIVO CONSOLIDATO 2011 (UNITA' PRESENTI AL 31/12/2010)

TABELLA RIEPILOGATIVA DOTAZIONE ORGANICA - riferimento 2011

STAFF DIREZIONE GENERALE							
SOA							
CONTRATTO	RUOLO	categoria	PROFILO	TOTALE	SOC Programmazione e controllo	Area Formazione Aziendale	Coordinamento Socio Sanitario
MEDV	SANM		11 Medici - Responsabile SOC	0			
MEDV	SANM		11 Veterinari - Responsabile SOC	0			
MEDV	SANM		Medici	2		2	
MEDV	SANM		Vetennari	0			
CDIR	SANA		11 Farmacisti - Responsabile SOC	0			
CDIR	SANA		Biologi	0			
CDIR	SANA		Chimici	0			
CDIR	SANA		11 Dirigenti Infermieristici - Responsabile SOC	0			
CDIR	SANA		Dirigenti Infermieristici	1			1
CDIR	SANA		Farmacisti	0			
CDIR	SANA		Psicologi	0			
CDIR	PRO		11 Ingegneri - Responsabile SOC	0			
CDIR	PRO		Ingegneri	0			
CDIR	TEC		Analista	0			
CDIR	TEC		11 Sociologo - Responsabile SOC	1		1	
CDIR	AMM		11 Dirigenti Amministrativi - Responsabile SOC	0			
CDIR	AMM		Dirigenti Amministrativi	0			
<b>TOTALE COMPARTO RUOLO SANITARIO</b>							
CALT	SANA	DS	CPSE - Funzioni riabilitative	0			
CALT	SANA	DS	CPSE - Infermiere	0			
CALT	SANA	DS	CPSE - Tecnico Anatomia Patologica	0			
CALT	SANA	DS	CPSE - Tecnico Laboratorio biomedico	0			
CALT	SANA	DS	CPSE - Tecnico Radiologia Medica	0			
CALT	SANA	DS	CPSE - Diettista	0			
CALT	SANA	DS	CPSE - Assistente Sanitario	0			
CALT	SANA	D	CPS - Assistente Sanitario	1		1	
CALT	SANA	D	CPS - Diettista	0			
CALT	SANA	D	CPS - Educatore Professionale	0			
CALT	SANA	D	CPS - Fisioterapista	0			
CALT	SANA	D	CPS - Infermiere	3,00		1	2
CALT	SANA	D	CPS - Infermiere Pediatrico	0			
CALT	SANA	D	CPS - Logopedista	0			
CALT	SANA	D	CPS - Ortottista - Assistente di Oftalmologia	0			
CALT	SANA	D	CPS - Ostetrica	0			
CALT	SANA	D	CPS - Tecnico Audiometrista	0			
CALT	SANA	D	CPS - Tecnico della prevenzione nell' Ambiente e nei Luoghi di Lavoro	0			
CALT	SANA	D	CPS - Tecnico di Neurofisiopatologia	0			
CALT	SANA	D	CPS - Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	0			
CALT	SANA	D	CPS - Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	0			
CALT	SANA	D	CPS - Terapista della Neuro e Psicomotricita' dell'Eta' Evolutiva	0			
CALT	SANA	C	Infermiere Generico Esperto	0			
CALT	SANA	C	Puericultrice Esperta	0			
CALT	SANA	BS	OP - Infermiere Generico	0			
<b>TOTALE COMPARTO RUOLO AMMINISTRATIVO</b>							
CALT	TEC	DS	Collaboratore Professionale - Assistente Sociale Esperto	1			1
CALT	TEC	DS	Collaboratore Tecnico - Professionale Esperto	0			
CALT	TEC	D	Collaboratore Professionale Assistente Sociale	0			
CALT	TEC	D	Collaboratore Tecnico - Professionale	0			
CALT	TEC	C	Assistente Tecnico	1		1	
CALT	TEC	C	Op. Tecnico Coord. Spec. Esperto	0			
CALT	TEC	C	Op. Tecnico Specializzato Esperto	0			
CALT	TEC	BS	Operatore Socio Sanitario	0			
CALT	TEC	BS	Operatore Tecnico Specializzato	0			
CALT	TEC	B	Operatore Tecnico	1,65		1,65	
CALT	TEC	B	Operatore Tecnico Addetto all' Assistenza	0			
CALT	TEC	A	Ausiliario Specializzato	0			
<b>TOTALE COMPARTO RUOLO AMMINISTRATIVO</b>							
CALT	AMM	DS	Collaboratore Amministrativo-Professionale Esperto	2		2	
CALT	AMM	D	Collaboratore Amministrativo-Professionale	1,83		1,83	
CALT	AMM	C	Assistente Amministrativo	2		1	1
CALT	AMM	BS	Coadiutore Amministrativo Esperto	0			
CALT	AMM	B	Coadiutore Amministrativo	0			
CALT	AMM	A	Commesso	0			
<b>TOTALE COMPARTO RUOLO AMMINISTRATIVO</b>				<b>5,83</b>	<b>4,83</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>TOTALE STRUTTURA</b>				<b>17,48</b>	<b>10,83</b>	<b>5,65</b>	<b>1</b>

TABELLA RIEPILOGATIVA DOTAZIONE ORGANICA - RIFERIMENTO 2011

SOA		DIREZIONE AMMINISTRATIVA				SOC Gestione Economico Finanziaria	SOC Gestione Risorse Umane e AA.GG.LL.	SOC Tecnologie, Investimenti e Approvvigionamenti
CONTRATTO	RUOLO	categoria	PROFILO	TOTALE				
MEDV	SANM	11	Medici - Responsabile SOC	0				
MEDV	SANM	11	Veterinari - Responsabile SOC	0				
MEDV	SANM		Medici	0				
MEDV	SANM		Veterinari	0				
CDIR	SANA	11	Farmacisti - Responsabile SOC	0				
CDIR	SANA		Biologi	0				
CDIR	SANA		Chimici	0				
CDIR	SANA	11	Dirigenti Infermieristici - Responsabile SOC	0				
CDIR	SANA		Dirigenti Infermieristici	0				
CDIR	SANA		Farmacisti	0				
CDIR	SANA		Psicologi	0				
CDIR	PRO	11	Ingegneri - Responsabile SOC	1			1	
CDIR	PRO		Ingegneri	1			1	
CDIR	TEC		Analista	0				
CDIR	TEC	11	Sociologo - Responsabile SOC	0				
CDIR	AMM	11	Dirigenti Amministrativi - Responsabile SOC	1	1			
CDIR	AMM		Dirigenti Amministrativi	2		1	1	
<b>totale area dirigenziale</b>				<b>5</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	
CALT	SANA	DS	CPSE - Funzioni riabilitative	0				
CALT	SANA	DS	CPSE - Infermiere	0				
CALT	SANA	DS	CPSE - Tecnico Anatomia Patologica	0				
CALT	SANA	DS	CPSE - Tecnico Laboratorio biomedico	0				
CALT	SANA	DS	CPSE - Tecnico Radiologia Medica	0				
CALT	SANA	DS	CPSE - Dietista	0				
CALT	SANA	DS	CPSE - Assistente Sanitario	0				
CALT	SANA	D	CPS - Assistente Sanitario	0				
CALT	SANA	D	CPS - Dietista	0				
CALT	SANA	D	CPS - Educatore Professionale	0				
CALT	SANA	D	CPS - Fisioterapista	0				
CALT	SANA	D	CPS - Infermiere	0				
CALT	SANA	D	CPS - Infermiere Pediatrico	0				
CALT	SANA	D	CPS - Logopedista	0				
CALT	SANA	D	CPS - Ortottista - Assistente di Oftalmologia	0				
CALT	SANA	D	CPS - Ostetrica	0				
CALT	SANA	D	CPS - Tecnico Audiometrista	0				
CALT	SANA	D	CPS - Tecnico della prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro	0				
CALT	SANA	D	CPS - Tecnico di Neurofisiopatologia	0				
CALT	SANA	D	CPS - Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	0				
CALT	SANA	D	CPS - Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	0				
CALT	SANA	D	CPS - Terapista della Neuro e Psicomotricita' dell'Eta' Evolutiva	0				
CALT	SANA	C	Infermiere Generico Esperto	0				
CALT	SANA	C	Puericultrice Esperta	0				
CALT	SANA	BS	OP - Infermiere Generico	0				
<b>totale comparto ruolo sanitario</b>				<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
CALT	TEC	DS	Collaboratore Professionale - Assistente Sociale Esperto	0				
CALT	TEC	DS	Collaboratore Tecnico - Professionale Esperto	1			1	
CALT	TEC	D	Collaboratore Professionale Assistente Sociale	0				
CALT	TEC	D	Collaboratore Tecnico - Professionale	1			1	
CALT	TEC	C	Assistente Tecnico	6			6	
CALT	TEC	C	Op. Tecnico Coord. Spec. Esperto	1			1	
CALT	TEC	C	Op. Tecnico Specializzato Esperto	1			1	
CALT	TEC	BS	Operatore Socio Sanitario	0				
CALT	TEC	BS	Operatore Tecnico Specializzato	6			6	
CALT	TEC	B	Operatore Tecnico	2			2	
CALT	TEC	B	Operatore Tecnico Addetto all' Assistenza	0				
CALT	TEC	A	Ausiliario Specializzato	0,83			0,83	
<b>totale comparto ruolo tecnico</b>				<b>18,83</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>18,83</b>	
CALT	AMM	DS	Collaboratore Amministrativo - Professionale Esperto	5		3	2	
CALT	AMM	D	Collaboratore Amministrativo - Professionale	13,83	3	5,83	5	
CALT	AMM	C	Assistente Amministrativo	11	1	5	5	
CALT	AMM	BS	Coadiutore Amministrativo Esperto	3,83	0,83		3	
CALT	AMM	B	Coadiutore Amministrativo	6		5	1	
<b>totale comparto ruolo amministrativo</b>				<b>39,66</b>	<b>4,83</b>	<b>18,83</b>	<b>16</b>	
<b>TOTALE STRUTTURA</b>				<b>63,49</b>	<b>5,83</b>	<b>19,83</b>	<b>37,83</b>	

TABELLA RIEPILOGATIVA DOTAZIONE ORGANICA - riferimento 2011

DIREZIONE SANITARIA							
SOA							
CONTRATTO	RUOLO	categoria	PROFILO	TOTALE	SOC Serv. Assistenza Infermieristica Tecnico-Riabilitativa Aziendale	SOS Medico Competente	SOS Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale
MEDV	SANM	11	Medici - Responsabile SOC	0			
MEDV	SANM	11	Veterinari - Responsabile SOC	0			
MEDV	SANM		Medici	1		1	
MEDV	SANM		Veterinari	0			
CDIR	SANA	11	Farmacisti - Responsabile SOC	0			
CDIR	SANA		Biologi	0			
CDIR	SANA		Chimici	0,6			0,6
CDIR	SANA	11	Dirigenti Infermieristici - Responsabile SOC	1	1		
CDIR	SANA		Dirigenti Infermieristici	0			
CDIR	SANA		Farmacisti	0			
CDIR	SANA		Psicologi	0			
CDIR	PRO	11	Ingegneri - Responsabile SOC	0			
CDIR	PRO		Ingegneri	0			
CDIR	TEC		Analista	0			
CDIR	TEC	11	Sociologo - Responsabile SOC	0			
CDIR	AMM	11	Dirigenti Amministrativi - Responsabile SOC	0			
CDIR	AMM		Dirigenti Amministrativi	0			
Totale area dirigenziale				2,6	1	1	0,6
CALT	SANA	DS	CPSE - Funzioni riabilitative	0			
CALT	SANA	DS	CPSE - Infermiere	2	2		
CALT	SANA	DS	CPSE - Tecnico Anatomia Patologica	0			
CALT	SANA	DS	CPSE - Tecnico Laboratorio biomedico	0			
CALT	SANA	DS	CPSE - Tecnico Radiologia Medica	0			
CALT	SANA	DS	CPSE - Dietista	0			
CALT	SANA	DS	CPSE - Assistente Sanitario	0			
CALT	SANA	D	CPS - Assistente Sanitario	1			1
CALT	SANA	D	CPS - Dietista	0			
CALT	SANA	D	CPS - Educatore Professionale	0			
CALT	SANA	D	CPS - Fisioterapista	0			
CALT	SANA	D	CPS - Infermiere	3,00	3		
CALT	SANA	D	CPS - Infermiere Pediatrico	0			
CALT	SANA	D	CPS - Logopedista	0			
CALT	SANA	D	CPS - Ortottista - Assistente di Oftalmologia	0			
CALT	SANA	D	CPS - Ostetrica	0			
CALT	SANA	D	CPS - Tecnico Audiometrista	0			
CALT	SANA	D	CPS - Tecnico della prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro	0			
CALT	SANA	D	CPS - Tecnico di Neurofisiopatologia	0			
CALT	SANA	D	CPS - Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	0			
CALT	SANA	D	CPS - Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	0			
CALT	SANA	D	CPS - Terapista della Neuro e Psicomotricita' dell'Eta' Evolutiva	0			
CALT	SANA	C	Infermiere Generico Esperto	0			
CALT	SANA	C	Puericultrice Esperta	0			
CALT	SANA	BS	OP - Infermiere Generico	0			
Totale comparto ruolo sanitario				6	5	0	1
CALT	TEC	DS	Collaboratore Professionale - Assistente Sociale Esperto	0			
CALT	TEC	DS	Collaboratore Tecnico - Professionale Esperto	0			
CALT	TEC	D	Collaboratore Professionale Assistente Sociale	0			
CALT	TEC	D	Collaboratore Tecnico - Professionale	0			
CALT	TEC	C	Assistente Tecnico	1			1
CALT	TEC	C	Op. Tecnico Coord. Spec. Esperto	0			
CALT	TEC	C	Op. Tecnico Specializzato Esperto	0			
CALT	TEC	BS	Operatore Socio Sanitario	0			
CALT	TEC	BS	Operatore Tecnico Specializzato	0			
CALT	TEC	B	Operatore Tecnico	0			
CALT	TEC	B	Operatore Tecnico Addetto all' Assistenza	0			
CALT	TEC	A	Auxiliario Specializzato	0			
CALT	AMM	DS	Collaboratore Amministrativo-Professionale Esperto	0			
CALT	AMM	D	Collaboratore Amministrativo-Professionale	0			
CALT	AMM	C	Assistente Amministrativo	0			
CALT	AMM	BS	Coadiutore Amministrativo Esperto	0			
CALT	AMM	B	Coadiutore Amministrativo	0			
TOTALE STRUTTURA				9,6	6	1	2,6

Consulenze esterne

esperto qualificato - sorveglianza sanitaria  
 esperto fisica medica (dr. Contento)







TABELLA RIEPILOGATIVA DOTAZIONE ORGANICA - riferimento 2011

SOA		DISTRETTO EST										SOC ADULTI E ANZIANI				
CONTRATTO	RUOLO	categoria	PROFILLO	TOTALE	Direzione Medica Janus	Area Amm.va/Service Generali	Sos Maremma Infantile territoriale (*)	Sos Eta Evolutiva e disabilita (*)	Totale	rsa	cure primarie	cr cervignano				
MEDV	SANM	11	Medici - Responsabile SOC	1					1							
MEDV	SANM	11	Veterinari - Responsabile SOC	0					0							
MEDV	SANM		Medici	4,7				2	2,7	1	1,7					
MEDV	SANM		Veterinari	0					0							
CDIR	SANA	11	Farmacisti - Responsabile SOC	0					0							
CDIR	SANA		Biologi	0					0							
CDIR	SANA		Chimici	0					0							
CDIR	SANA	11	Dirigenti Infermieri - Responsabile SOC	0					0							
CDIR	SANA		Dirigenti Infermisti	0					0							
CDIR	SANA		Farmacisti	0					0							
CDIR	SANA		Psicologi	4,70			1,7	3	0							
CDIR	PRO	11	Ingegneri - Responsabile SOC	0					0							
CDIR	PRO		Ingegneri	0					0							
CDIR	TEC		Analista	0					0							
CDIR	TEC	11	Sociologo - Responsabile SOC	0					0							
CDIR	AMM	11	Dirigenti Amministrativi - Responsabile SOC	0					0							
CDIR	AMM		Dirigenti Amministrativi	1		1			0							
totale area dirigenziale				11,4	0	1	1,7	5	3,7	1	2,7	0	0			
CALT	SANA	DS	CPSE - Funzioni riabilitative	2					2							
CALT	SANA	DS	Infermiere	4	2				2	1	0	1				
CALT	SANA	DS	CPSE - Tecnico Anatomia Patologica	0					0							
CALT	SANA	DS	CPSE - Tecnico Laboratorio biomedico	0					0							
CALT	SANA	DS	CPSE - Tecnico Radiologia Medica	0					0							
CALT	SANA	DS	CPSE - Dietista	0					0							
CALT	SANA	DS	CPSE - Assistente Sanitario	0					0							
CALT	SANA	D	CPSE - Assistente Sanitario	0					0							
CALT	SANA	D	CPSE - Dietista	0					0							
CALT	SANA	D	CPSE - Educatore Professionale	0					0							
CALT	SANA	D	CPSE - Fisioterapista	9,67				2	7,67		7,67					
CALT	SANA	D	CPSE - Infermiere	48,68					48,68	12,19	9,83	1	5			
CALT	SANA	D	CPSE - Infermiere Pediatrico	1					1							
CALT	SANA	D	CPSE - Logopedista	2,83				2,83	0							
CALT	SANA	D	CPSE - Ortottista - Assistente di Oftalmologia	0					0							
CALT	SANA	D	CPSE - Ostetrica	1					1							
CALT	SANA	D	CPSE - Tecnico Audiometrista	0					0							
CALT	SANA	D	CPSE - Tecnico della prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro	0					0							
CALT	SANA	D	CPSE - Tecnico di Neurofisiopatologia	0					0							
CALT	SANA	D	CPSE - Tecnico Sartiario di Laboratorio Biomedico	0					0							
CALT	SANA	D	CPSE - Tecnico Sartiario di Radiologia Medica	0					0							
CALT	SANA	D	CPSE - Terapista della Neuro e Psicomotricita' dell'Eta' Evolutiva	3				1	0							
CALT	SANA	C	Infermiere Generico Esperto	2					2							
CALT	SANA	C	Puericultrice Esperta	0					0							
CALT	SANA	BS	OP - Infermiere Generico	0					0							
totale comparto ruolo sanitario				72,18	2	0	1	5,83	63,35	13,19	20,5	6	23,66			
CALT	TEC	DS	Collaboratore Professionale - Assistente Sociale Esperto	0					0							
CALT	TEC	DS	Collaboratore Tecnico - Professionale Esperto	0					0							
CALT	TEC	D	Collaboratore Professionale Assistente Sociale	1			1		0							
CALT	TEC	D	Collaboratore Tecnico - Professionale	0					0							
CALT	TEC	C	Assistente Tecnico	0					0							
CALT	TEC	C	Op. Tecnico Coord. Spec. Esperto	0					0							
CALT	TEC	C	Op. Tecnico Specializzato Esperto	0					0							
CALT	TEC	C	Operatore Socio Sartiario	21,83					21,83	15	2,83		4			
CALT	TEC	BS	Operatore Tecnico Specializzato	0					0							
CALT	TEC	B	Operatore Tecnico	0					0							
CALT	TEC	B	Operatore Tecnico Addetto all' Assistenza	0					0							
CALT	TEC	A	Auxiliario Specializzato	2					2		1		1			
totale comparto ruolo tecnico				24,83	0	0	1	0	23,83	15	3,83	0	5			
CALT	AMM	DS	Collaboratore Amministrativo-Professionale Esperto	0					0							
CALT	AMM	D	Collaboratore Amministrativo-Professionale	1					0							
CALT	AMM	C	Assistente Amministrativo	3					0							
CALT	AMM	BS	Coadiutore Amministrativo Esperto	2					0							
CALT	AMM	B	Coadiutore Amministrativo	0					0							
totale comparto ruolo amministrativo				6	0	6	0	0	0	0	0	0	0			
TOTALE STRUTTURA				114,41	2	7	3,7	10,83	90,88	29,19	27,03	6	28,66			

TABELLA RIPIEGLATIVA DOTAZIONE ORGANICA RIFERIMENTO 2011

DISTRETTI OVEST

SOA		PROFUGO		TOTALE		Area Amm.va/Servizi Generali		Area Medica		Soc Area Adulti/Anziani				Soc Medicina del dolore		
CONTRATTO	RIFUGO	categoria														
MEVU	SANM	11 Medici - Responsabile SOC		2												
MEVU	SANM	11 Veterinari - Responsabile SOC		0												
MEVU	SANM	Medici Veterinari		5,79												
MEVU	SANM	11 Farmacisti - Responsabile SOC		0				1						1	1,79	
CDIR	SANA	Biologi		0												
CDIR	SANA	Chimici		0												
CDIR	SANA	11 Dirigenti Infermieri - Responsabile SOC		0												
CDIR	SANA	Dirigenti Infermieri - Responsabile SOC		0												
CDIR	SANA	Farmacisti		0												
CDIR	SANA	Psicologi		5,00					2				3			
CDIR	PRO	11 Ingegneri - Responsabile SOC		0												
CDIR	PRO	Ingegneri		0												
CDIR	TEC	Analista		0												
CDIR	TEC	11 Sociologo - Responsabile SOC		0												
CDIR	AMM	11 Dirigenti Amministrativi - Responsabile SOC		0												
CDIR	AMM	Dirigenti Amministrativi		0												
Società area dirigenziale				12,79	0	0	0	3	3	4	1	0	0	3	2,79	
Società area riabilitativa				2						1	1	1	1	1		
CALT	SANA	CPSE - Infermiere		4						1	1	2	1	1		
CALT	SANA	CPSE - Tecnico Anatomia Patologica		0						0	0	0	0	0		
CALT	SANA	CPSE - Tecnico Laboratorio biomedico		0						0	0	0	0	0		
CALT	SANA	CPSE - Tecnico Radiologia Medica		0						0	0	0	0	0		
CALT	SANA	CPSE - Dietista		0						0	0	0	0	0		
CALT	SANA	CPSE - Educatore Sanitario		0						0	0	0	0	0		
CALT	SANA	CPSE - Assistente Sanitario		0						0	0	0	0	0		
CALT	SANA	CPSE - Dietista		0						0	0	0	0	0		
CALT	SANA	CPSE - Educatore Professionale		0						0	0	0	0	0		
CALT	SANA	CPSE - Dietista		0						0	0	0	0	0		
CALT	SANA	CPSE - Fisioterapista		5					1	2	3	1	3	3	2,67	
CALT	SANA	CPSE - Infermiere		46,67						43,00	10,17	20,17	6	6,66		
CALT	SANA	CPSE - Infermiere Pediatrico		1,58						1,58						
CALT	SANA	CPSE - Logopedista		0						0	0	0	0	0		
CALT	SANA	CPSE - Ortottista - Assistente di Oftalmologia		1						1						
CALT	SANA	CPSE - Tecnico Audiometrista		1						0	0	0	0	0		
CALT	SANA	CPSE - Tecnico della prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro		0						0	0	0	0	0		
CALT	SANA	CPSE - Tecnico di Neurofisiopatologia		0						0	0	0	0	0		
CALT	SANA	CPSE - Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico		0						0	0	0	0	0		
CALT	SANA	CPSE - Tecnico Sanitario di Radiologia Medica		0						0	0	0	0	0		
CALT	SANA	CPSE - Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Eta Evolutiva		1						1						
CALT	SANA	Infermiere Genetica Esperto		0						0	0	0	0	0		
CALT	SANA	Puericultrice Esperta		0						0	0	0	0	0		
CALT	SANA	OP - Infermiere Genetica		0						0	0	0	0	0		
Società comparto ruolo sanitario				61,75		1,00		2,00	6,58	49,00	10,17	21,17	7,00	18,66	2,67	
CALT	TEC	DS	Collaboratore Professionale - Assistente Sociale Esperto	1,00		1			0	0	0	0	0	0		
CALT	TEC	DS	Collaboratore Tecnico - Professionale Esperto	2,00				2		0	0	0	0	0		
CALT	TEC	D	Collaboratore Professionale Assistente Sociale	2,00						0	0	0	0	0		
CALT	TEC	D	Collaboratore Tecnico - Professionale Assistente Tecnico							0	0	0	0	0		
CALT	TEC	C	Assistente Tecnico							0	0	0	0	0		
CALT	TEC	C	Op Tecnico Coord Spec. Esperto							0	0	0	0	0		
CALT	TEC	C	Op Tecnico Specializzato Esperto							0	0	0	0	0		
CALT	TEC	C	Op Tecnico Socio Sanitario	22,83						21,83	10	5,83	6	1		
CALT	TEC	BS	Operatore Specializzato Esperto	2,00						2		2				
CALT	TEC	B	Operatore Tecnico Specializzato	0,50						0,50		0,50	0	0		
CALT	TEC	B	Operatore Tecnico Addetto all'Assistenza Ausiliario Specializzato													
Società comparto ruolo tecnico				78,33		1		0	2	0	24,33	10	8,33	6	0	
CALT	AMM	DS	Collaboratore Amministrativo-Professionale Esperto	1,00						1	0	0	0	0		
CALT	AMM	D	Collaboratore Amministrativo-Professionale	1,00						1	0	0	0	0		
CALT	AMM	C	Assistente Amministrativo	2,83						2,83	0	0	0	0		
CALT	AMM	BS	Coadiutore Amministrativo Esperto	2,00						2	0	0	0	0		
CALT	AMM	B	Coadiutore Amministrativo	0,55						0,55	0	0	0	0		
Società comparto ruolo amministrativo				7,38				7,38			7,33	21,17	29,50	13,00	6,46	
TOTALE STRUTTURA				109,75		2,00		7,38	7,00	9,58	77,33	21,17	29,50	13,00	13,66	6,46

TABELLA RIEPILOGATIVA DOTAZIONE ORGANICA - RIFERIMENTO 2011

SOA	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE				DIREZIONE Medica	Area Amm.va/Servi zi Generali	sos Servizio Igiene degli alimenti e nutrizione	SOC Igiene Pubblica	SOS Prevenzione e Sicurezza Ambienti di lavoro	SOC Serv. Veterinari di igiene degli alimenti origine animale	SOS Serv. Veterinari di Sanità Animale e di igiene degli allevamenti
	CONTRATTO	RUOLO	categoria	PROFILO							
MEDV	SANM	11	Medici - Responsabile SOC	1				1			
MEDV	SANM	11	Veterinari - Responsabile SOC	1						1	
MEDV	SANM		Medici	10				8	2		
MEDV	SANM		Veterinari	9						4	5
CDIR	SANA	11	Farmacisti - Responsabile SOC	0				1			
CDIR	SANA		Biologi	1							
CDIR	SANA		Chimici	1,4			1		0,4		
CDIR	SANA	11	Dirigenti Infermieristici - Responsabile SOC	0							
CDIR	SANA		Dirigenti Infermieristici	0							
CDIR	SANA		Farmacisti	0							
CDIR	SANA		Psicologi	0							
CDIR	PRO	11	Ingegneri - Responsabile SOC	0							
CDIR	PRO		Ingegneri	1					1		
CDIR	TEC		Analista	0							
CDIR	TEC	11	Sociologo - Responsabile SOC	0							
CDIR	AMM	11	Dirigenti Amministrativi - Responsabile SOC	0							
CDIR	AMM		Dirigenti Amministrativi	0							
<b>totale area dirigenziale</b>				<b>24,4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>3,4</b>	<b>5</b>	<b>5</b>
CALT	SANA	DS	CPSE - Funzioni riabilitative	0							
CALT	SANA	DS	CPSE - Infermiere	0							
CALT	SANA	DS	CPSE - Tecnico Anatomia Patologica	0							
CALT	SANA	DS	CPSE - Tecnico Laboratorio biomedico	0							
CALT	SANA	DS	CPSE - Tecnico Radiologia Medica	0							
CALT	SANA	DS	CPSE - Dietista	0							
CALT	SANA	DS	CPSE - Assistente Sanitario	1				1			
CALT	SANA	D	CPS - Assistente Sanitario	10,08				9,19	0,89		
CALT	SANA	D	CPS - Dietista	1			1				
CALT	SANA	D	CPS - Educatore Professionale	0							
CALT	SANA	D	CPS - Fisioterapista	0							
CALT	SANA	D	CPS - Infermiere	1,66				1,66			
CALT	SANA	D	CPS - Infermiere Pediatrico	0							
CALT	SANA	D	CPS - Logopedista	0							
CALT	SANA	D	CPS - Ortottista - Assistente di Oftalmologia	0							
CALT	SANA	D	CPS - Ostetrica	0							
CALT	SANA	D	CPS - Tecnico Audiometrista	0							
CALT	SANA	D	CPS - Tec. della prevenz. Ambiente e nei Luoghi di Lavoro	9			4	1	2	1	1
CALT	SANA	D	CPS - Tecnico di Neurofisiopatologia	0							
CALT	SANA	D	CPS - Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	0							
CALT	SANA	D	CPS - Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	0							
CALT	SANA	D	CPS - Terapista della Neuro e Psicomotricita' dell'Eta' Evolutiva	0							
CALT	SANA	C	Infermiere Generico Esperto	0							
CALT	SANA	C	Puericultrice Esperta	0							
CALT	SANA	BS	OP - Infermiere Generico	0							
<b>totale comparto ruolo sanitario</b>				<b>22,74</b>			<b>5,00</b>	<b>12,85</b>	<b>2,89</b>	<b>1,00</b>	<b>1,00</b>
CALT	TEC	DS	Collaboratore Professionale - Assistente Sociale Esperto	0							
CALT	TEC	DS	Collaboratore Tecnico - Professionale Esperto	0							
CALT	TEC	D	Collaboratore Professionale Assistente Sociale	0,83				0,83			
CALT	TEC	D	Collaboratore Tecnico - Professionale	0							
CALT	TEC	C	Assistente Tecnico	2					2		
CALT	TEC	C	Op. Tecnico Coord. Spec. Esperto	0							
CALT	TEC	C	Op. Tecnico Specializzato Esperto	0							
CALT	TEC	BS	Operatore Socio Sanitario	0							
CALT	TEC	BS	Operatore Tecnico Specializzato	1							1
CALT	TEC	B	Operatore Tecnico	0							
CALT	TEC	B	Operatore Tecnico Addetto all' Assistenza	0							
CALT	TEC	A	Ausiliario Specializzato	0,55	0,55						
<b>totale comparto ruolo tecnico</b>				<b>4,38</b>	<b>0,55</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,83</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
CALT	AMM	DS	Collaboratore Amministrativo - Professionale Esperto	1		1					
CALT	AMM	D	Collaboratore Amministrativo - Professionale	3		1	1			1	
CALT	AMM	C	Assistente Amministrativo	5,83		4,83			1		
CALT	AMM	BS	Coadiutore Amministrativo Esperto	2		1					1
CALT	AMM	B	Coadiutore Amministrativo	1,83		1,83					
CALT	AMM	A	Commesso	0							
<b>totale comparto ruolo amministrativo</b>				<b>13,66</b>	<b>0</b>	<b>9,66</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>TOTALE STRUTTURA</b>				<b>65,18</b>	<b>0,55</b>	<b>9,66</b>	<b>7,00</b>	<b>23,68</b>	<b>9,29</b>	<b>7,00</b>	<b>8,00</b>

TABELLA RIEPILOGATIVA DOTAZIONE ORGANICA

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE											
SOA					TOTALE	Direzione Medica	Area Amm.va/Servizi Generali	SOC CSM Palmanova	SOC CSM Latisana (*)	SOC Alcolgia e dipendenze patologiche	Ambulatorio ansia e depressione
CONTRATTO	RUOLO	categoria	PROFILO								
MEDV	SANM	11	Medici - Responsabile SOC	3	1		1				
MEDV	SANM	11	Veterinari - Responsabile SOC	1						1	
MEDV	SANM		Medici	10			3,5	3,5		2	1
MEDV	SANM		Veterinari	0							
CDIR	SANA	11	Farmacisti - Responsabile SOC	0							
CDIR	SANA		Biologi	0							
CDIR	SANA		Chimici	0							
CDIR	SANA	11	Dirigenti Infermieristici - Responsabile SOC	0							
CDIR	SANA		Dirigenti Infermieristici	0							
CDIR	SANA		Farmacisti	0							
CDIR	SANA		Psicologi	4,00			1,5	1,5		1	
CDIR	PRO	11	Ingegneri - Responsabile SOC	0							
CDIR	PRO		Ingegneri	0							
CDIR	TEC		Analista	0							
CDIR	TEC	11	Sociologo - Responsabile SOC	0							
CDIR	AMM	11	Dirigenti Amministrativi - Responsabile SOC	0							
CDIR	AMM		Dirigenti Amministrativi	0							
<b>totale area dirigenziale</b>				<b>18</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	
CALT	SANA	DS	CPSE - Funzioni riabilitative	0							
CALT	SANA	DS	CPSE - Infermiere	1			1				
CALT	SANA	DS	CPSE - Tecnico Anatomia Patologica	0							
CALT	SANA	DS	CPSE - Tecnico Laboratorio biomedico	0							
CALT	SANA	DS	CPSE - Tecnico Radiologia Medica	0							
CALT	SANA	DS	CPSE - Dietista	0							
CALT	SANA	DS	CPSE - Assistente Sanitario	0							
CALT	SANA	D	CPS - Assistente Sanitario	0							
CALT	SANA	D	CPS - Dietista	0							
CALT	SANA	D	CPS - Educatore Professionale	0,83						0,83	
CALT	SANA	D	CPS - Fisioterapista	1			1				
CALT	SANA	D	CPS - Infermiere	30,35			14,75	10,65		4,95	
CALT	SANA	D	CPS - Infermiere Pediatrico	0							
CALT	SANA	D	CPS - Logopedista	0							
CALT	SANA	D	CPS - Ortottista - Assistente di Oftalmologia	0							
CALT	SANA	D	CPS - Ostetrica	0							
CALT	SANA	D	CPS - Tecnico Audiometrista	0							
CALT	SANA	D	CPS - Tecnico della prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro	0							
CALT	SANA	D	CPS - Tecnico di Neurofisiopatologia	0							
CALT	SANA	D	CPS - Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	0							
CALT	SANA	D	CPS - Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	0							
CALT	SANA	D	CPS - Terapista della Neuro e Psicomotricita' dell'Eta' Evolutiva	0							
CALT	SANA	C	Infermiere Generico Esperto	0							
CALT	SANA	C	Puericultrice Esperta	0							
CALT	SANA	BS	OP - Infermiere Generico	0							
<b>totale comparto ruolo sanitario</b>				<b>33,18</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>16,75</b>	<b>10,65</b>	<b>5,78</b>	<b>-</b>	
CALT	TEC	DS	Collaboratore Professionale -Assistente Sociale Esperto	0							
CALT	TEC	DS	Collaboratore Tecnico -Professionale Esperto	0							
CALT	TEC	D	Collaboratore Professionale Assistente Sociale	1						1	
CALT	TEC	D	Collaboratore Tecnico -Professionale	0							
CALT	TEC	C	Assistente Tecnico	0							
CALT	TEC	C	Op.Tecnico Coord.Spec. Esperto	0							
CALT	TEC	C	Op.Tecnico Specializzato Esperto	0							
CALT	TEC	BS	Operatore Socio Sanitario	12			6	6			
CALT	TEC	BS	Operatore Tecnico Specializzato	0							
CALT	TEC	B	Operatore Tecnico	1						1	
CALT	TEC	B	Operatore Tecnico Addetto all' Assistenza	0							
CALT	TEC	A	Ausiliario Specializzato	1						1	
<b>totale comparto ruolo tecnico</b>				<b>15</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	
CALT	AMM	DS	Collaboratore Amministrativo-Professionale Esperto	1		1					
CALT	AMM	D	Collaboratore Amministrativo-Professionale	0							
CALT	AMM	C	Assistente Amministrativo	1		1					
CALT	AMM	BS	Coadiutore Amministrativo Esperto	0							
CALT	AMM	B	Coadiutore Amministrativo	0							
<b>totale comparto ruolo amministrativo</b>				<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>TOTALE STRUTTURA</b>				<b>68,18</b>	<b>1,00</b>	<b>2,00</b>	<b>28,75</b>	<b>22,65</b>	<b>12,78</b>	<b>1,00</b>	

# Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: PAOLO BORDON

CODICE FISCALE: BRDPLA63H01H620Z

DATA FIRMA: 30/06/2011 10:23:57

IMPRONTA: 50619304830E41F4CBB94BFE354E6C8927725E97331B82623E9C9A6F8A86E2EF  
27725E97331B82623E9C9A6F8A86E2EF950EDDE554E58BCB3C6A073AC0FD2324  
950EDDE554E58BCB3C6A073AC0FD232413800B172446E2A56B7DD6829C3E69AF  
13800B172446E2A56B7DD6829C3E69AF5B7C2C692CE8433F3A77DB2ADCD3A41B

NOME: TECLA DEL DO'

CODICE FISCALE: DLDTCL62T45H816U

DATA FIRMA: 30/06/2011 11:23:53

IMPRONTA: 8EBB00DFCFC6199F095BA75CC62437A82FFA2BDBA3743E67B6A9D6F88049AC5A  
2FFA2BDBA3743E67B6A9D6F88049AC5AD3FBC418AF4B1C96CE290B2A46B16F1D  
D3FBC418AF4B1C96CE290B2A46B16F1D7FBF2538E0F2A5AC04AAAB96812C60EA  
7FBF2538E0F2A5AC04AAAB96812C60EAB78213101517DC2C9E4653C1604D76B0

NOME: MAURIZIO ANDREATTI

CODICE FISCALE: NDRMRZ56A25A952M

DATA FIRMA: 30/06/2011 12:57:55

IMPRONTA: 3C7B4120E60543DB21C33C3CA0324A62302FAB2AAC0B4605923C577EFC895569  
302FAB2AAC0B4605923C577EFC8955695AA39A26373AACDA8B6860A2DFFA2C09  
5AA39A26373AACDA8B6860A2DFFA2C09BF6CD0BAA2CD0C41A5D53C82C9503608  
BF6CD0BAA2CD0C41A5D53C82C9503608E81717068E8E33376D80C4765D9CD1CF