

Allegato 1

Obiettivi del Direttore e del personale del comparto delle Strutture Operative Aziendali (SOA) e delle Direzioni aziendali nonché dei loro Centri di Attività (SOC e SOS) per l'anno 2015 e punteggio ad essi attribuito al fine del collegamento con il sistema incentivante.

=====

Elenco delle Strutture Operative Aziendali e delle Direzioni aziendali:

Dipartimento delle Dipendenze

Dipartimento di Prevenzione

Dipartimento di Salute mentale

Distretto di Cividale

Distretto di Tarcento

Distretto di Udine

I.M.F.R. "GERVASUTTA"

Direzione amministrativa

Direzione sanitaria

Coordinamento Socio-sanitario

SOC Programmazione Controllo

**A.A.S. N. 4 FRIULI CENTRALE
PIANO DELLA PRESTAZIONE - SCHEDA DI BUDGET 2015
SCHEDA DEGLI OBIETTIVI E DELLE PRESTAZIONI**

S.O.A. DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE

Obiettivi del Direttore della SOA

Obiettivi dei Centri di Attività (CdA)

**Dirigenti dei Servizi generali
SOC Servizio Tossicodipendenze
SOC Alcologia**

Obiettivi del Comparto

A.A.S. N. 4 FRIULI CENTRALE
 PIANO DELLA PRESTAZIONE - SCHEDA DI BUDGET 2015
 SCHEDA DEGLI OBIETTIVI E DELLE PRESTAZIONI

OBIETTIVI DELLA S.O.A. DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE

OBIETTIVI INCENTIVATI PER IL DIRETTORE DI SOA

AREA INTERVENTO	N°	Obiettivo	Risultato atteso	Note o Valore 2014 o di confronto	Peso *	FI **	XC ***
Obiettivi di Processo (Obiettivi di PAL)							
3.3 Assistenza primaria							
3.3.3a - Dipendenze							
3.3.3e Sanità penitenziaria: Modelli organizzativi di gestione td presso la Casa Circ. di Udine	OP.3.3.3a.1	Applicazione del Piano Regionale Dipendenze, con particolare attenzione ai soggetti con problemi correlati a ludopatia patologica e ad altre dipendenze emergenti per informazione, orientamento e la presa in carico	A regime lo sportello di consulenza; A regime la presa in carico dei soggetti ludopatici ; A regime il trattamento di gruppo per i soggetti/famiglie		20		
	OP.3.3.3e.5	Garantire il flusso di informazioni utile alla corretta presa in carico dei bisogni di questo tipo di utenza Migliorare il percorso di approvvigionamento della terapia sostitutiva (metadone, buprenorfina e/o buprenorfina/naloXone)	Per almeno l'80% dei detenuti tossicodipendenti saranno inviate le schede di segnalazione dei bisogni in ingresso da parte del SERT Acquisizione delle corrette procedure di approvvigionamento delle sostanze sostitutive e programmazione della gestione di carico e scarico		20		
Indicatori di Performance							
Indicatori da PATTO							
	IP.3a Ob. di Patto	PREVENZIONE: Vaccinazione contro l'influenza negli operatori sanitari	Incremento del 20% Tasso ≥35%		20		
Formazione							
Piano di formazione							
	FO.4	Attivazione e supporto alla partecipazione ai corsi obbligatori del personale della struttura	Il 75 % del personale ha partecipato ai corsi obbligatori	Corsi monitorati: AREA Emergenza (BLS d, PBLS d), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	20		
Risorse							
ASSISTENZA RIAB. A TOSSICODIPENDENTI							
	RI. 11-14	Contenimento spesa complessiva per riabilitazione a tossicodipendenti	Diminuzione dell'importo consumato nel 2014	1.473.961,52	20		
TOTALE					100		

NOTE

*Peso: punteggio assegnato

** FI = Funzione integrata con AOUUD

*** XC= Obiettivo su cui la struttura è coinvolta

A.A.S. N. 4 FRIULI CENTRALE
PIANO DELLA PRESTAZIONE - SCHEDA DI BUDGET 2015
SCHEDA DEGLI OBIETTIVI E DELLE PRESTAZIONI
OBIETTIVI DELLA S.O.A. DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE

Dirigenti dei Servizi generali

AREA INTERVENTO	N°	Obiettivo	Risultato atteso	Note o Valore 2014 o di confronto	Peso *	FI **	XC ***
Obiettivi di Processo (Obiettivi di PAL)							
3.2 Prevenzione							
3.2.6 - Guadagnare salute - Contrasto all'abuso di alcol	OP.3.2.6.2	Iniziative di contrasto all'uso di alcol e sostanze per una guida sicura e promozione di quanto previsto dal Piano Regionale sulle Dipendenze:			20		
		Progetto "Urban Tribe" in collaborazione con la Provincia di Udine	Nel corso del 2015 l'attività coinvolge almeno 10 Istituti di secondo grado per un totale di 45 classi		20		
	OP.3.2.7.2	Collaborazione con la Prefettura di Udine, AASS provinciali, Ufficio Scolastico VIII e Forze dell'Ordine per la predisposizione di un piano di contrasto allo spaccio e uso di sostanze stupefacenti e episodi di bullismo	Coinvolgimento delle strutture operative aziendali alla costruzione del piano				XC
3.2.7 - Promozione del benessere mentale dei bambini e degli adolescenti							
3.3 Assistenza primaria							
3.3.3a - Dipendenze	OP.3.3.3a.2	Collaborare con la Regione	Partecipazione al tavolo di lavoro regionale sul GAP				
			Condivisione, nell'ambito dell'Osservatorio sulle Dipendenze, di linee di indirizzo comuni sugli interventi terapeutico-riabilitativi				
			Coordinamento del "Tavolo Regionale Alcol" e del "Gruppo Tecnico Interregionale Alcol" della Commissione Salute delle Regioni e Province Autonome e i conseguenti rapporti con il Ministero della salute				
3.3.3b - Salute mentale	OP.3.3.3b.2	Miglioramento della completezza dei dati inseriti nel SI secondo le indicazioni del manuale ministeriale 2014	Rispetto dei tempi e delle modalità di alimentazione del flusso informativo		20		

AREA INTERVENTO	N°	Obiettivo	Risultato atteso	Note o Valore 2014 o di confronto	Peso *	FI **	XC ***
Obiettivi di Processo (Obiettivi extra PAL)	OP.01	Attuazione piano anticorruzione: Rimappare le attività ad alto rischio di corruzione, di cui alla L. 190/2012, a seguito delle modifiche introdotte dalla L.R. 17/2014	Compilare entro il 31-12 la scheda inviata dal RPC	Strutture individuate nella delibera di approvazione del PTPC 2014-2016			XC
	OP.02	Attuazione piano anticorruzione: Aggiornamento/individuazione procedimenti della struttura e relativi responsabili	Effettuare l'aggiornamento entro il 30-11				XC
	OP.4	Regolamento orario di lavoro	Avvio dell'applicazione del regolamento in tutte le SOA				
Indicatori di Performance							
Indicatori da PATTO							
	IP.3a Ob. di Patto	PREVENZIONE: Vaccinazione contro l'influenza negli operatori sanitari	Incremento del 20% Tasso ≥35%		20		
Formazione							
Piano di formazione							
	FO.4	Attivazione e supporto alla partecipazione ai corsi obbligatori del personale della struttura	Il 75 % del personale ha partecipato ai corsi obbligatori	Corsi monitorati: AREA Emergenza (BLS d, PBLS d), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	20		
TOTALE					100		

NOTE

*Peso: punteggio assegnato

** FI = Funzione integrata con AOUUD

*** XC= Obiettivo su cui la struttura è coinvolta

A.A.S. N. 4 FRIULI CENTRALE
PIANO DELLA PRESTAZIONE - SCHEDA DI BUDGET 2015
SCHEDA DEGLI OBIETTIVI E DELLE PRESTAZIONI
OBIETTIVI DELLA S.O.A. DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE

SOC Servizio Tossicodipendenze

AREA INTERVENTO	N°	Obiettivo	Risultato atteso	Note o Valore 2014 o di confronto	Peso *	FI **	XC ***
Obiettivi di Processo (Obiettivi di PAL)							
3.2.6 - Guadagnare salute - Contrasto all'abuso di alcol	OP.3.2.6.2	Iniziative di contrasto all'uso di alcol e sostanze per una guida sicura e promozione di quanto previsto dal Piano Regionale sulle Dipendenze:					
		Progetto "Unplugged", rivolto alle scuole secondarie di primo grado	Nel corso del 2015 l'attività coinvolge almeno 18 insegnanti di scuole di secondo grado del territorio aziendale				
		Attività di prevenzione nelle scuole in collaborazione con la coop COSMO	Nel corso del 2015 l'attività coinvolge almeno 6 Istituti di secondo grado per un totale di 16 classi				
		Progetto "Urban Tribe" in collaborazione con la Provincia di Udine	Nel corso del 2015 l'attività coinvolge almeno 10 Istituti di secondo grado per un totale di 45 classi				
3.2.6 - Guadagnare salute - Contrasto al tabagismo e all'esposizione al fumo passivo	OP.3.2.6.3	Contrasto al tabagismo e al fumo passivo: Promuovere quanto previsto dal Piano Regionale sulle Dipendenze e realizzare iniziative finalizzate alla riduzione del numero di persone che fumano (Obiettivo integrato con AOUUD)	Realizzazione di corsi di sensibilizzazione per gli operatori sanitari dell'AAS4	Coordinamento tra Dipartimento di Prevenzione, Dipartimento delle Dipendenze e Istituto di Farmacologia Clinica dell'università di Udine		X	
			Valutazione della fattibilità di estensione del programma "Ospedale senza Fumo", già attivo presso l'AOUUD, agli spazi esterni dell'AAS 4			X	
			Organizzazione di 6 corsi fumo della durata di 11 serate nello spazio di un mese presso il Dipartimento delle Dipendenze				
			Partecipazione al progetto CARDIO50 su prevenzione delle malattie croniche sugli stili di vita, in particolare per il contrasto al fumo				XC

Obiettivi di Processo (Obiettivi extra PAL)	OP.01	Attuazione piano anticorruzione: Rimappare le attività ad alto rischio di corruzione, di cui alla L. 190/2012, a seguito delle modifiche introdotte dalla L.R. 17/2014	Compilare entro il 31-12 la scheda inviata dal RPC	Strutture individuate nella delibera di approvazione del PTPC 2014-2016				XC
	OP.02	Attuazione piano anticorruzione: Aggiornamento/individuazione procedimenti della struttura e relativi responsabili	Effettuare l'aggiornamento entro il 30-11					XC
	OP.4	Regolamento orario di lavoro	Avvio dell'applicazione del regolamento in tutte le SOA					

Indicatori di Performance								
Indicatori da PATTO	IP.3a Ob. di Patto	PREVENZIONE: Vaccinazione contro l'influenza negli operatori sanitari	Incremento del 20% Tasso ≥35%			20		
	IP.19a Ob. di Patto	FARMACEUTICA: Costo pro capite dell'assistenza farmaceutica territoriale (comprensiva della distribuzione per conto)	Valore aziendale: 153 € pro capite	Vedi obiettivi RI.01 e RI.03				
	IP.19b Ob. di Patto	FARMACEUTICA: Costo pro capite dell'assistenza farmaceutica territoriale diretta	Valore aziendale: 48 € pro capite	Vedi obiettivi RI.01 e RI.03				

Formazione								
Piano di formazione	FO.4	Attivazione e supporto alla partecipazione ai corsi obbligatori del personale della struttura	Il 75 % del personale ha partecipato ai corsi obbligatori	Corsi monitorati: AREA Emergenza (BLS d, PBLs d), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)		20		

Risorse								
PRODOTTI SANITARI	RI.01	Contenimento della spesa per prodotti farmaceutici: farmaci e dispositivi (esclusi i vaccini)	Diminuzione dell'importo consumato nel 2014	482.512,47				
	RI.03	Contenimento della spesa per altri prodotti sanitari (diagnostici e dispositivi esclusi i vaccini)	Diminuzione dell'importo consumato nel 2014	31.198,46				
ASSISTENZA RIAB. A TOSSICODIPENDENTI	RI. 11-14	Contenimento spesa complessiva per riabilitazione a tossicodipendenti	Diminuzione dell'importo consumato nel 2014	1.473.961,52		20		

TOTALE							100	
---------------	--	--	--	--	--	--	------------	--

NOTE
*Peso: punteggio assegnato
** FI = Funzione integrata con AOUUD
*** XC= Obiettivo su cui la struttura è coinvolta

A.A.S. N. 4 FRIULI CENTRALE
PIANO DELLA PRESTAZIONE - SCHEDA DI BUDGET 2015
SCHEMA DEGLI OBIETTIVI E DELLE PRESTAZIONI
OBIETTIVI DELLA S.O.A. DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE
SOC Alcologia

AREA INTERVENTO	N°	Obiettivo	Risultato atteso	Note o Valore 2014 o di confronto	Peso *	FI **	XC ***
Obiettivi di Processo (Obiettivi di PAL)							
3.2.6 - Guadagnare salute - Contrasto all'abuso di alcol	OP.3.2.6.2	Iniziative di contrasto all'uso di alcol e sostanze per una guida sicura e promozione di quanto previsto dal Piano Regionale sulle Dipendenze:			20		
		Progetto "Urban Tribe" in collaborazione con la Provincia di Udine	Nel corso del 2015 l'attività coinvolge almeno 10 Istituti di secondo grado per un totale di 45 classi				
		Prosecuzione di corsi informativi per i soggetti che hanno violato l'art. 186 CdS presso i distretti di Udine, Cividale e Tarcento	Nel distretto di Udine sono svolti almeno 6 cicli di 7 lezioni nei distretti di Cividale e Tarcento sono svolti almeno 4 cicli di 7 lezioni ciascuno				
		Formazione/sensibilizzazione su Alcol e lavoro	Nel 2015 sono tenuti almeno: 3 corsi per operatori dell'AAS 4, 4 corsi per operatori dell'ARPA.			X	
3.2.7 - Promozione del benessere mentale dei bambini e degli adolescenti	OP.3.2.7.2	Collaborazione con la Prefettura di Udine, AASS provinciali, Ufficio Scolastico VIII e Forze dell'Ordine per la predisposizione di un piano di contrasto allo spaccio e uso di sostanze stupefacenti e episodi di bullismo	Coinvolgimento delle strutture operative aziendali alla costruzione del piano				XC
3.2.8 - Prevenzione delle dipendenze	OP.3.2.8.1	Contrasto ai problemi correlati alle ludopatie patologiche, in applicazione del Piano Regionale Dipendenze	Promuovere quanto previsto dal Piano Regionale Dipendenze	vedi linea 3.3.3. a1			
3.3 Assistenza primaria							
3.3.3a - Dipendenze	OP.3.3.3a.1	Applicazione del Piano Regionale Dipendenze, con particolare attenzione ai soggetti con problemi correlati a ludopatia patologica e ad altre dipendenze emergenti per informazione, orientamento e la presa in carico	A regime lo sportello di consulenza; A regime la presa in carico dei soggetti ludopatici ; A regime il trattamento di gruppo per i soggetti/famiglie				
	OP.3.3.3a.2	Collaborare con la Regione	Partecipazione al tavolo di lavoro regionale sul GAP Condivisione, nell'ambito dell'Osservatorio sulle Dipendenze, di linee di indirizzo comuni sugli interventi terapeutico-riabilitativi Coordinamento del "Tavolo Regionale Alcol" e del "Gruppo Tecnico Interregionale Alcol" della Commissione Salute delle Regioni e Province Autonome e i conseguenti rapporti con il Ministero della salute				

3.3.3b - Salute mentale Obiettivi di Processo (Obiettivi extra PAL)	OP.3.3.3b.1	Contenimento della fuga extraregionale: Età adulta: recupero del 30% dei pazienti assistiti fuori regione	Valutare l'appropriatezza della residenzialità extra FVG per i casi di competenza		20			
	OP.3.3.3b.2	Miglioramento della completezza dei dati inseriti nel SI secondo le indicazioni del manuale ministeriale 2014	Rispetto dei tempi e delle modalità di alimentazione del flusso informativo					
	OP.01	Attuazione piano anticorruzione: Rimappare le attività ad alto rischio di corruzione, di cui alla L. 190/2012, a seguito delle modifiche introdotte dalla L.R. 17/2014	Compilare entro il 31-12 la scheda inviata dal RPC	Strutture individuate nella delibera di approvazione del PTPC 2014-2016				XC
	OP.02	Attuazione piano anticorruzione: Aggiornamento/individuazione procedimenti della struttura e relativi responsabili	Effettuare l'aggiornamento entro il 30-11					XC
	OP.4	Regolamento orario di lavoro	Avvio dell'applicazione del regolamento in tutte le SOA					

Indicatori di Performance							
Indicatori da PATTO							
	IP.3a Ob. di Patto	PREVENZIONE: Vaccinazione contro l'influenza negli operatori sanitari	Incremento del 20% Tasso ≥35%		20		
	IP.19a Ob. di Patto	FARMACEUTICA: Costo pro capite dell'assistenza farmaceutica territoriale (comprensiva della distribuzione per conto)	Valore aziendale: 153 € pro capite	Vedi obiettivi RI.01 e RI.03			
	IP.19b Ob. di Patto	FARMACEUTICA: Costo pro capite dell'assistenza farmaceutica territoriale diretta	Valore aziendale: 48 € pro capite	Vedi obiettivi RI.01 e RI.03			

Formazione							
Piano di formazione							
	FO.4	Attivazione e supporto alla partecipazione ai corsi obbligatori del personale della struttura	Il 75 % del personale ha partecipato ai corsi obbligatori	Corsi monitorati: AREA Emergenza (BLS d, PBLs d), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	20		

Risorse							
PRODOTTI SANITARI							
	RI.01	Contenimento della spesa per prodotti farmaceutici: farmaci e dispositivi (esclusi i vaccini)	Diminuzione dell'importo consumato nel 2014	482.512,47			
	RI.03	Contenimento della spesa per altri prodotti sanitari (diagnostici e dispositivi esclusi i vaccini)	Diminuzione dell'importo consumato nel 2014	31.198,46			
ASSISTENZA RIAB. A TOSSICODIPENDENTI	RI. 11-14	Contenimento spesa complessiva per riabilitazione a tossicodipendenti	Diminuzione dell'importo consumato nel 2014	1.473.961,52	20		
TOTALE					100		

NOTE
 *Peso: punteggio assegnato
 ** FI = Funzione integrata con AOUUD
 *** XC= Obiettivo su cui la struttura è coinvolta

A.A.S. N. 4 FRIULI CENTRALE
PIANO DELLA PRESTAZIONE - SCHEDA DI BUDGET 2015
SCHEDA DEGLI OBIETTIVI E DELLE PRESTAZIONI

OBIETTIVI INCENTIVATI PER IL COMPARTO E LORO PESO

AREA INTERVENTO	N°	Obiettivo	Risultato atteso	Note o Valore 2014 o di confronto	Peso *	FI **	XC ***
Obiettivi di Processo (Obiettivi di PAL)							
3.2 Prevenzione							
3.2.6 - Guadagnare salute - Contrasto all'abuso di alcol	OP.3.2.6.2	Iniziative di contrasto all'uso di alcol e sostanze per una guida sicura e promozione di quanto previsto dal Piano Regionale sulle Dipendenze:			20		
		Progetto "Unplugged", rivolto alle scuole secondarie di primo grado	Nel corso del 2015 l'attività coinvolge almeno 18 insegnanti di scuole di secondo grado del territorio aziendale				
		Attività di prevenzione nelle scuole in collaborazione con la coop COSMO	Nel corso del 2015 l'attività coinvolge almeno 6 Istituti di secondo grado per un totale di 16 classi				
		Progetto "Urban Tribe" in collaborazione con la Provincia di Udine	Nel corso del 2015 l'attività coinvolge almeno 10 Istituti di secondo grado per un totale di 45 classi				
		Prosecuzione di corsi informativi per i soggetti che hanno violato l'art. 186 CdS presso i distretti di Udine, Cividale e Tarcento	Nel distretto di Udine sono svolti almeno 6 cicli di 7 lezioni nei distretti di Cividale e Tarcento sono svolti almeno 4 cicli di 7 lezioni ciascuno				
		Formazione/sensibilizzazione su Alcol e lavoro	Nel 2015 sono tenuti almeno: 3 corsi per operatori dell'AAS 4, 4 corsi per operatori dell'ARPA.				X
3.3 Assistenza primaria							
3.3.3a - Dipendenze	OP.3.3.3a.1	Applicazione del Piano Regionale Dipendenze, con particolare attenzione ai soggetti con problemi correlati a ludopatia patologica e ad altre dipendenze emergenti per informazione, orientamento e la presa in carico	A regime lo sportello di consulenza; A regime la presa in carico dei soggetti ludopatici ; A regime il trattamento di gruppo per i soggetti/famiglie		20		

3.3.3e Sanità penitenziaria: Modelli organizzativi di gestione td presso la Casa Circ. di Udine	OP.3.3.3e.5	Garantire il flusso di informazioni utile alla corretta presa in carico dei bisogni di questo tipo di utenza Migliorare il percorso di approvvigionamento della terapia sostitutiva (metadone, buprenorfina e/o buprenorfina/naloXone)	Per almeno l'80% dei detenuti tossicodipendenti saranno inviate le schede di segnalazione dei bisogni in ingresso da parte del SERT Acquisizione delle corrette procedure di approvvigionamento delle sostanze sostitutive e programmazione della gestione di carico e scarico		20		
	OP.01	Attuazione piano anticorruzione: Rimappare le attività ad alto rischio di corruzione, di cui alla L. 190/2012, a seguito delle modifiche introdotte dalla L.R. 17/2014	Compilare entro il 31-12 la scheda inviata dal RPC	Strutture individuate nella delibera di approvazione del PTPC 2014-2016			XC
	OP.02	Attuazione piano anticorruzione: Aggiornamento/individuazione procedimenti della struttura e relativi responsabili	Effettuare l'aggiornamento entro il 30-11				XC
	OP.4	Regolamento orario di lavoro	Avvio dell'applicazione del regolamento in tutte le SOA				
Indicatori di Performance							
Indicatori da PATTO	IP.3a Ob. di Patto	PREVENZIONE: Vaccinazione contro l'influenza negli operatori sanitari	Incremento del 20% Tasso ≥35%		20		
Formazione							
Piano di formazione	FO.4	Attivazione e supporto alla partecipazione ai corsi obbligatori del personale della struttura	Il 75 % del personale ha partecipato ai corsi obbligatori	Corsi monitorati: AREA Emergenza (BLS d, PBLs d), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	20		
Risorse							
PRODOTTI SANITARI	RI.03	Contenimento della spesa per altri prodotti sanitari (diagnostici e dispositivi esclusi i vaccini)	Diminuzione dell'importo consumato nel 2014	Importo 2104: 31.198,46			
TOTALE					100		

NOTE

*Peso: punteggio assegnato

** FI = Funzione integrata con AOUUD

*** XC= Obiettivo su cui la struttura è coinvolta

**A.A.S. N. 4 FRIULI CENTRALE
PIANO DELLA PRESTAZIONE - SCHEDA DI BUDGET 2015
SCHEDA DEGLI OBIETTIVI E DELLE PRESTAZIONI**

S.O.A. DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Obiettivi del Direttore della SOA

Obiettivi dei Centri di Attività (CdA)

SOC Assistenza Veterinaria Area A e Area B

SOC Igiene degli Alimenti e della Nutrizione

SOC Igiene e Sanità Pubblica

SOC Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro

SOS Medicina legale

SOS Prevenzione Malattie Cardiovascolari

Dirigenti dei Servizi generali

SOS Gestione amministrativa Attività Dip. Prevenzione

Obiettivi del Comparto

A.A.S. N. 4 FRIULI CENTRALE
PIANO DELLA PRESTAZIONE - SCHEDA DI BUDGET 2015
SCHEDA DEGLI OBIETTIVI E DELLE PRESTAZIONI
OBIETTIVI DELLA S.O.A. DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

OBIETTIVI ASSEGNATI AL DIRETTORE DI SOA

AREA INTERVENTO	N°	Obiettivo	Risultato atteso	Note o Valore 2014 o di confronto	Peso *	FI **
Funzioni integrate (FI)						
Integrazione funzioni clinico assistenziali						
FI 6 - CARDIOLOGIA						
	FI.6.1	Revisione dell'offerta presso il polo di Cividale, integrata tra la Struttura Semplice Prevenzione Cardiovascolare di AAS4 con la SOC di Cardiologia di AOU Udine Revisione dell'offerta presso il polo di Cividale, integrata tra la SOS Prevenzione Cardiovascolare di AAS4 con la SOC di Cardiologia di AOU Udine Definizione Settimana tipo per la SOS Prevenzione Cardiovascolare di AAS4 e la SOC di Cardiologia AOUUD UD	Partecipazione al gruppo per la definizione di: - Definizione delle articolazioni organizzative della Specialistica Cardiologica entro il 30-09 - Definizione dell'attività settimanale tipo, come da PAO 2015 entro il 30-11 - Definizione dello Sviluppo documento di programmazione 2016 entro il 31-12		30	X
Obiettivi di Processo (Obiettivi di PAL)						
3.2 Prevenzione						
3.2.1 - Programmi vaccinali						
	OP.3.2.1.2	Migliorare l'attività vaccinale rivolta ai pazienti cronici ad alto rischio con il coinvolgimento degli specialisti	Stesura di almeno un protocollo vaccinale rivolto ad una categoria a rischio, concordato gli specialisti ospedalieri (Ad esempio Pneumologia Riabilitativa)		20	
3.2.9 Screening oncologici						
	OP.3.2.9.1	Garantire lo standard di adesione ai 3 programmi di screening regionali	Unificazione delle attività di segreteria/coordinamento dei tre screening presso il Dipartimento		10	
	OP.3.2.10.2	Sperimentazione, presso il Dipartimento di Prevenzione di Udine, di un programma di prevenzione attiva sui cinquantenni, in collaborazione con il CCM Veneto e Nazionale (Cardio50)	Attivazione del progetto con predisposizione delle liste, identificazione degli eligibili nelle liste in collaborazione con i MMG, preparazione della lettera di invito con i MMG, organizzazione delle agende per le chiamate, afflusso degli eligibili e loro caratterizzazione, intervento educativo, eventuale approfondimento clinico-diagnostico se necessario		10	
3.3 Assistenza primaria						
3.3.3e - Sanità penitenziaria						
	OP.3.3.3e.3	Prevenzione e profilassi delle malattie infettive per prevenire l'incidenza di casi e la loro diffusione tra i detenuti ed il personale operante nella struttura penitenziaria	Elaborazione e stesura di protocollo operativo d'intesa con la S.O.S Medicina Sociale del Dipartimento di Prevenzione e il Distretto di Udine SOC Cure Primarie	Rispetto della normativa sulla privacy e adesione al progetto da parte del detenuto	10	
Indicatori di Performance						
Indicatori da PATTO						
PREVENZIONE						
	IP.3a Ob. di Patto	PREVENZIONE: Vaccinazione contro l'influenza negli operatori sanitari	Incremento del 20% Tasso ≥35%		20	
Totale					100	
NOTE						
*Peso: Punteggio assegnato						
** FI = Funzione integrata con AOUUD						

A.A.S. N. 4 FRIULI CENTRALE
PIANO DELLA PRESTAZIONE - SCHEDA DI BUDGET 2015
SCHEMA DEGLI OBIETTIVI E DELLE PRESTAZIONI
OBIETTIVI DELLA S.O.C. IGIENE E SANITA' PUBBLICA

AREA INTERVENTO	N°	Obiettivo	Risultato atteso	Note o Valore 2014 o di confronto	Peso *	FI **
Obiettivi di Processo (Obiettivi di PAL)						
3.2 Prevenzione						
3.2.1 - Programmi vaccinali						
	OP.3.2.1.1	Proseguire nell'attuazione dei programmi di vaccinazioni infantili: Garantire 1^ MPR >=80% (per Epatite B, polio, difterite-tetano vedi Indicatori LEA)	Evidenza richiamo attivo di soggetti che non si sono presentati agli inviti		20	
	OP.3.2.1.2	Migliorare l'attività vaccinale rivolta ai pazienti cronici ad alto rischio con il coinvolgimento degli specialisti	Stesura di almeno un protocollo vaccinale rivolto ad una categoria a rischio, concordato gli specialisti ospedalieri (Ad esempio Pneumologia Riabilitativa)			
3.2.2 - Emergenze infettive						
	OP.3.2.2.2	Revisionare i protocolli aziendali su emergenze infettive	Revisione di almeno tre protocolli di emergenze infettive		20	X
	OP.3.2.10.2	Sperimentazione, presso il Dipartimento di Prevenzione di Udine, di un programma di prevenzione attiva sui cinquantenni, in collaborazione con il CCM Veneto e Nazionale (Cardio50)	Attivazione del progetto con predisposizione delle liste, identificazione degli eligibili nelle liste in collaborazione con i MMG, preparazione della lettera di invito , organizzazione delle agende per le chiamate. Valutazione dei soggetti 50enni elegibili, loro caratterizzazione ed intervento educativo. Avvio presso il Centro di Prevenzione Cardiovascolare per l'approfondimento clinico-diagnostico dei soggetti del gruppo C (nuovi ipertesi, iperglicemici, ipercolesterolemici indipendentemente dai fattori di rischio comportamentali)			
3.2.9 Screening oncologici						
	OP.3.2.9.1	Garantire lo standard di adesione ai 3 programmi di screening regionali	Screening della cervice uterina: Adesione >62% Screening della mammella: Adesione >60% Screening del colon retto: Adesione =>60%			
			Unificazione delle attività di segreteria/coordinamento dei tre screening presso il Dipartimento			
	OP.3.2.9.2	Garantire la percentuale di esami negativi referatati entro 15 giorni dall'esecuzione della mammografia di screening fissati dalla Regione	Percentuale di esami negativi referatati entro 15 giorni dall'esecuzione della mammografia di screening fissati dalla Regione >90%			

3. 2.12.a - Valutazione di impatto sulla salute	OP.3.2.12.1	Applicazione della procedura di Valutazione di Impatto sulla Salute	Proseguire nelle attività di studio e ricerca e operative sviluppate con ARPA, che prevede l'applicazione della procedura semplificata di VIS (Valutazione di Impatto Sanitario) nella formulazione dei pareri richiesti ai Dipartimenti di Prevenzione	Predisposizione di check list strutturata sui seguenti determinanti di salute: - Risorse idriche; - Livelli di rumorosità		
3.3 Assistenza primaria 3.3.3e - Sanità penitenziaria Obiettivi di Processo (Obiettivi extra PAL)	OP.3.3.3e.3	Prevenzione e profilassi delle malattie infettive per prevenire l'incidenza di casi e la loro diffusione tra i detenuti ed il personale operante nella struttura penitenziaria	Elaborazione e stesura di protocollo operativo d'intesa con la S.O.S Medicina Sociale del Dipartimento di Prevenzione e il Distretto di Udine SOC Cure Primarie	Rispetto della normativa sulla privacy e adesione al progetto da parte del detenuto	20	
	OP.01	Attuazione piano anticorruzione: Rimappare le attività ad alto rischio di corruzione, di cui alla L. 190/2012, a seguito delle modifiche introdotte dalla L.R. 17/2014	Compilare entro il 31-12 la scheda inviata dal RPC	Strutture individuate nella delibera di approvazione del PTPC 2014-2016		
	OP.02	Attuazione piano anticorruzione: Aggiornamento/individuazione procedimenti della struttura e relativi responsabili	Effettuare l'aggiornamento entro il 30-11	Strutture territoriali coinvolte		
	OP.4	Regolamento orario di lavoro	Avvio dell'applicazione del regolamento in tutte le SOA	Affidamento gestione presenze e assenze ai coordinatori/responsabili individuati dal regolamento		
Indicatori di Performance						
Obiettivi erogazione LEA (Allegato A del PAL)			Risultato atteso	Valore 2014 o di confronto		
Indicatori da PATTO	IP.1	PREVENZIONE: Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi)	≥ 95%			
	IP.1.a	Difterite-tetano	≥95%	90		
	IP.1.b	Antipolio	≥ 95%	90,9		
	IP.1.c	Antiepatite B	≥95%	90,6		
	IP.2	PREVENZIONE: Vaccinazioni raccomandate MPR	≥ 90%	79,2		
IP.3	PREVENZIONE: Vaccinazione raccomandata contro l'influenza nell'anziano	≥70%		20		
	IP.19b Obiettivo da Patto	FARMACEUTICA: Costo pro capite dell'assistenza farmaceutica territoriale diretta	Valore aziendale: 48 € pro capite	Vedi obiettivi RI.01 e RI.03		
	IP.3a Ob. di Patto	PREVENZIONE: Vaccinazione contro l'influenza negli operatori sanitari	Incremento del 20% Tasso ≥35%		20	
Formazione						
Piano di formazione	FO.4	Attivazione e supporto alla partecipazione ai corsi obbligatori del personale della struttura	Il 75 % del personale ha partecipato ai corsi obbligatori	Corsi monitorati: AREA Emergenza (BLS d, PBLs d), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)		

Risorse							
PRODOTTI SANITARI	RI.01	Contenimento della spesa per prodotti farmaceutici: farmaci e dispositivi (esclusi i vaccini)	Diminuzione dell'importo consumato nel 2014	995.822,13			
	RI.02	Controllo della spesa per vaccini	Monitoraggio e relazione con motivazioni di eventuali aumenti di costo	1.261.245,09			
	RI.03	Contenimento della spesa per altri prodotti sanitari (diagnostici e dispositivi esclusi i vaccini)	Diminuzione dell'importo consumato nel 2014	33.732,02			

Totale						100
---------------	--	--	--	--	--	------------

NOTE
 *Peso: Punteggio assegnato
 ** FI = Funzione integrata con AOUUD

A.A.S. N. 4 FRIULI CENTRALE

PIANO DELLA PRESTAZIONE - SCHEDA DI BUDGET 2015

SCHEDA DEGLI OBIETTIVI E DELLE PRESTAZIONI

OBIETTIVI DELLA S.O.C. IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE

AREA INTERVENTO	N°	Obiettivo	Risultato atteso	Note o Valore 2014 o di confronto	Peso *	FI **
Obiettivi di Processo (Obiettivi di PAL)						
3.2 Prevenzione						
3.2.6 - Guadagnare salute - Promozione di una corretta alimentazione						
	OP.3.2.6.5	Prosecuzione dei programmi finalizzati alla riduzione del carico prevenibile ed evitabile delle malattie croniche non trasmissibili e alla prevenzione dell'obesità, con speciale riguardo alle fasce più vulnerabili	Verifica adozione/applicazione delle linee regionali sulla ristorazione nei servizi della prima infanzia (30 nidi), scuole infanzia e primarie (55 e 36). Monitoraggio qualità della ristorazione in tutte le residenze per anziani		20	
3.2.11 Sicurezza alimentare e benessere e salute dell'animale						
	OP.3.2.11.1	Ottemperare alle indicazioni e perseguire gli obiettivi contenuti nel Piano regionale della sicurezza alimentare e nutrizionale (PRISAN) 2015 anche attraverso l'attività di: ispezione, audit, campionamento e classificazione delle imprese alimentari, in base ai criteri del rischio	SIAN - 540 interventi ispettivi - 6 audit - 100% controlli ufficiali dei campionamenti di alimenti previsti dal PRISAN - 540 valutazioni del rischio - 6 controlli congiunti SIAN e Servizio veterinario			
	OP.3.2.11.4	Informazione/formazione per gli operatori del settore alimentare sull'entrata in vigore del "Reg.CE 1169/2011 relativo alla fornitura di informazioni sugli alimenti ai consumatori	Realizzazione di almeno un evento in ASS	vedi anche linea 3.2.6	20	
Obiettivi di Processo (Obiettivi extra PAL)						
	OP.01	Attuazione piano anticorruzione: Rimappare le attività ad alto rischio di corruzione, di cui alla L. 190/2012, a seguito delle modifiche introdotte dalla L.R. 17/2014	Compilare entro il 31-12 la scheda inviata dal RPC	Strutture individuate nella delibera di approvazione del PTPC 2014-2016		
	OP.02	Attuazione piano anticorruzione: Aggiornamento/individuazione procedimenti della struttura e relativi responsabili	Effettuare l'aggiornamento entro il 30-11	Strutture territoriali coinvolte		
	OP.4	Regolamento orario di lavoro	Avvio dell'applicazione del regolamento in tutte le SOA	Affidamento gestione presenze e assenze ai coordinatori/responsabili individuati dal regolamento		
Indicatori di Performance						
Obiettivi erogazione LEA (Allegato A del PAL)						
	IP.12	SALUTE DEGLI ALIMENTI: Percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati dal Piano Nazionale Residui	≥98%		20	
	IP.13	SALUTE DEGLI ALIMENTI: Percentuale di unità controllate sul totale delle imprese alimentari registrate	≥ 20%		20	
Indicatori da PATTO						
PREVENZIONE						
	IP.3a Ob. di Patto	PREVENZIONE: Vaccinazione contro l'influenza negli operatori sanitari	Incremento del 20% Tasso ≥35%		20	
Formazione						
Piano di formazione						
	FO.4	Attivazione e supporto alla partecipazione ai corsi obbligatori del personale della struttura	Il 75 % del personale ha partecipato ai corsi obbligatori	Corsi monitorati: AREA Emergenza (BLS d, PBLIS d). Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)		
Totale					100	

NOTE

*Peso: Punteggio assegnato

** FI = Funzione integrata con AOUUD

A.A.S. N. 4 FRIULI CENTRALE
PIANO DELLA PRESTAZIONE - SCHEDA DI BUDGET 2015
SCHEMA DEGLI OBIETTIVI E DELLE PRESTAZIONI
OBIETTIVI DELLA S.O.C. ASSISTENZA VETERINARIA AREA A E AREA B

AREA INTERVENTO	N°	Obiettivo	Risultato atteso	Note o Valore 2014 o di confronto	Peso *	FI **
Oiettivi di Processo (Obiettivi di PAL)						
3.2 Prevenzione						
Oiettivi di Processo (Obiettivi extra PAL)	OP.3.2.11.8	Programmare attività di controllo ufficiale come previsto dalla programmazione Regionale in materia di sicurezza alimentare	Ispezioni 853: 463; Ispezioni 852: 203; Audit: 16 in strutture riconosciute reg CE 853, 07 in strutture registrate Reg CE 852, 04 (03 in quanto per una è stato sospeso il riconoscimento CE) in strutture riconosciute Reg CE 1069; Campionamento: 100% dei campioni previsti (172); Categorizzazione in base al rischio: 27 (26 per il motivo soprariportato); Controlli congiunti con il SIAN: 06 prime ispezioni (sostituire con: 6 controlli congiunti con SIAN) <i>in analogia all'obiettivo del SIAN 3.2.11.1</i>			
	OP.3.2.11.9-12	Attuazione delle Direttive e Linee Guida Comunitarie, Nazionali e regionali	Esecuzione degli interventi e dei controlli previsti dal PQSA 2015 e dal Piano regionale della malattia di Aujeszky	Consolidato preventivo: 100% controlli benessere animale richiesti dal PQSA2015 100%dei controlli previsti dalla convenzione con l'agricoltura e inseriti nella Banca Dati Nazionale		
	OP.01	Attuazione piano anticorruzione: Rimappare le attività ad alto rischio di corruzione, di cui alla L. 190/2012, a seguito delle modifiche introdotte dalla L.R. 17/2014	Compilare entro il 31-12 la scheda inviata dal RPC	Strutture individuate nella delibera di approvazione del PTPC 2014-2016	20	
	OP.02	Attuazione piano anticorruzione: Aggiornamento/individuazione procedimenti della struttura e relativi responsabili	Effettuare l'aggiornamento entro il 30-11	Strutture territoriali coinvolte		
	OP.4	Regolamento orario di lavoro	Avvio dell'applicazione del regolamento in tutte le SOA	Affidamento gestione presenze e assenze ai coordinatori/responsabili individuati dal regolamento		
Indicatori di Performance						
Oiettivi erogazione LEA (Allegato A del PAL)						
	IP.9	SANITA' ANIMALE: Percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina	≥98%		20	
	IP.10.a	SANITA' ANIMALE: Percentuale di allevamenti controllati per brucellosi bovina/bufalina	≥98% del 20% degli allevamenti		20	

Indicatori da PATTO PREVENZIONE	IP.10.b	SANITA' ANIMALE: Percentuale di allevamenti controllati per brucellosi ovicaprina	≥98% del 10% dei capi		20	
	IP.11	SANITA' ANIMALE: Percentuale di aziende ovicaprine controllate (3%) per anagrafe ovicaprina	≥98% del 3% delle aziende			
	IP.12	SALUTE DEGLI ALIMENTI: Percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati dal Piano Nazionale Residui	≥98%			
	IP.13	SALUTE DEGLI ALIMENTI: Percentuale di unità controllate sul totale delle imprese alimentari registrate	≥ 20%			
	IP.3a Ob. di Patto	PREVENZIONE: Vaccinazione contro l'influenza negli operatori sanitari	Incremento del 20% Tasso ≥35%		20	
Formazione						
Piano di formazione	FO.4	Attivazione e supporto alla partecipazione ai corsi obbligatori del personale della struttura	Il 75 % del personale ha partecipato ai corsi obbligatori	Corsi monitorati: AREA Emergenza (BLS d, PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)		
Risorse Prodotti sanitari	RI.03	Contenimento della spesa per altri prodotti sanitari (diagnostici e dispositivi esclusi i vaccini)	Diminuzione dell'importo consumato nel 2014			
Totale					100	

NOTE

*Peso: Punteggio assegnato

** FI = Funzione integrata con AOUUD

A.A.S. N. 4 FRIULI CENTRALE
PIANO DELLA PRESTAZIONE - SCHEDA DI BUDGET 2015
SCHEDE DEGLI OBIETTIVI E DELLE PRESTAZIONI
OBIETTIVI DELLA SOC Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro

AREA INTERVENTO	N°	Obiettivo	Risultato atteso	Note o Valore 2014 o di confronto	Peso *	FI **
Obiettivi di Processo (Obiettivi di PAL)						
3.2 Prevenzione						
3.2.3 e 3.2.4 - Prevenzione infortuni e malattie professionale e sorveglianza eX esposti ad amianto	OP.3.2. 3 e 3.2.4_2	Interventi di promozione e vigilanza nel comparto agricolo: iniziative di vigilanza nel comparto agricolo secondo le indicazioni del progetto nazionale mirato alle macchine e del decreto regionale piani controllo commercio e impiego fitosanitari	Mantenimento a livello regionale del numero di aziende vigilate nel corso del 2014 (90 aziende): l'attività ispettiva è finalizzata alla sicurezza delle macchine e delle attrezzature. Continuerà la collaborazione con il SIAN per i controlli specifici anche sul rischio da utilizzo di fitofarmaci	Le aziende del campione saranno individuate sia nel nuovo territorio dell'AAS 4 che nei due distretti annessi all'AAS 3 a seguito della convenzione prevista al punto 3.4 dell'Atto Ricognitivo redatto ai sensi della L.R. 17/2014, approvato con Delibera ASS4 n. 577 del 28/11/2014		
	OP.3.2. 3 e 3.2.4_3	Interventi di promozione e vigilanza nel comparto edile: realizzazione di interventi per la standardizzazione delle procedure di monitoraggio e vigilanza nel comparto dell'edilizia secondo quanto previsto dal Piano Nazionale della Prevenzione	Partecipazione degli operatori PSAL al corso regionale sul DM 22.07.2014 e sulla circolare n.35 del 24.12.2014 in materia di opere temporanee per spettacoli. Mantenimento azione di vigilanza sui cantieri edili sia sul nuovo territorio dell'AAS 4 che sui due distretti annessi all'AAS 3 a seguito della convenzione		20	
	OP.3.2. 3 e 3.2.4_4	Altri interventi di promozione e vigilanza in materia di salute e sicurezza nel lavoro: Realizzazione di interventi di promozione e vigilanza per mitigare i rischi da differenze di genere, di età, da stress lavoro correlato, da esposizione ad agenti chimici e cancerogeni, da Movimentazione manuale dei carichi e da Movimenti ripetuti	Mantenimento attività di assistenza ed informazione nei confronti delle unità produttive nel 2014; Incremento dei LEA dal 5 al 6% nel territorio dell'AAS 4 Friuli Centrale		20	
	OP.3.2. 3 e 3.2.4_5	Progetti nazionali di sorveglianza e monitoraggio: mantenimento dell'attività dei progetti nazionali, svolti in sinergia con l'eX ISPEL (INAIL), denominati: 1) INFORMO (infortuni gravi e mortali) 2) MALPROF	Mantenimento degli obiettivi del 2014 nell'inserimento di infortuni mortali o gravi nel programma INFORMO e delle malattie professionali nel programma MALPROF;	I 60 infortuni previsti a livello regionale saranno suddivisi secondo le indicazioni fornite dal Gruppo regionale INFORMO coordinato dall'AAS 4 Friuli Centrale, tenuto conto dell'effettivo andamento infortunistico nell'ultimo triennio di dati disponibili. Inserimento nel programma MALPROF del 75% delle malattie professionali segnalate con indagine conclusa nel 2015 e per cui risulta possibile o probabile un nesso di causalità o una concausalità con l'attività lavorativa svolta)		

Obiettivi di Processo (Obiettivi extra PAL)	OP.01	Attuazione piano anticorruzione: Rimappare le attività ad alto rischio di corruzione, di cui alla L. 190/2012, a seguito delle modifiche introdotte dalla L.R. 17/2014	Compilare entro il 31-12 la scheda inviata dal RPC	Strutture individuate nella delibera di approvazione del PTPC 2014-2016	20	
	OP.02	Attuazione piano anticorruzione: Aggiornamento/individuazione procedimenti della struttura e relativi responsabili	Effettuare l'aggiornamento entro il 30-11	Strutture territoriali coinvolte		
	OP.4	Regolamento orario di lavoro	Avvio dell'applicazione del regolamento in tutte le SOA	Affidamento gestione presenze e assenze ai coordinatori/responsabili individuati dal regolamento		

Indicatori di Performance

Obiettivi erogazione LEA (Allegato A del PAL)

Indicatori da PATTO PREVENZIONE	IP.8	TUTELA DELLA SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO: Percentuale di unità controllate sul totale di unità da controllare	≥ 5%		20	
	IP.3a Ob. di Patto	PREVENZIONE: Vaccinazione contro l'influenza negli operatori sanitari	Incremento del 20% Tasso ≥35%		20	

Formazione

Piano di formazione

FO.4	Attivazione e supporto alla partecipazione ai corsi obbligatori del personale della struttura	Il 75 % del personale ha partecipato ai corsi obbligatori	Corsi monitorati: AREA Emergenza (BLS d, PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)			
------	---	---	--	--	--	--

Totale					100	
---------------	--	--	--	--	------------	--

AREA INTERVENTO	N°	Obiettivo	Risultato atteso	Note o Valore 2014 o di confronto	Peso *	FI **
------------------------	-----------	------------------	-------------------------	--	---------------	--------------

NOTE
*Peso: Punteggio assegnato
** FI = Funzione integrata con AOUD

A.A.S. N. 4 FRIULI CENTRALE
PIANO DELLA PRESTAZIONE - SCHEDA DI BUDGET 2015
SCHEDE DEGLI OBIETTIVI E DELLE PRESTAZIONI
OBIETTIVI DELLA SOS Medicina Legale

AREA INTERVENTO	N°	Obiettivo	Risultato atteso	Note o Valore 2014 o di confronto	Peso *	FI **
Obiettivi di Processo (Obiettivi extra PAL)		Collaborazione U.O. Risk Management per il miglioramento della codifica delle SDO.	Partecipazione alle riunioni della U.O. Risk Management per il miglioramento della codifica delle SDO		20	
		2. Collaborazione con la Struttura di Igiene e Sanità Pubblica per l'avvio dell'attività di rinnovo patenti a livello distrettuale	Valutazione possibilità strutturale e logistica per rendere l'ambulatorio della sede di Tarcento idoneo alla esecuzione delle visite mediche per la certificazione di rinnovo della idoneità alla guida. Avvio attività certificatoria qualora definita la idoneità		20	
	OP.01	Attuazione piano anticorruzione: Rimappare le attività ad alto rischio di corruzione, di cui alla L. 190/2012, a seguito delle modifiche introdotte dalla L.R. 17/2014	Compilare entro il 31-12 la scheda inviata dal RPC	Strutture individuate nella delibera di approvazione del PTPC 2014-2016	20	
	OP.02	Attuazione piano anticorruzione: Aggiornamento/individuazione procedimenti della struttura e relativi responsabili	Effettuare l'aggiornamento entro il 30-11	Strutture territoriali coinvolte		
	OP.4	Regolamento orario di lavoro	Avvio dell'applicazione del regolamento in tutte le SOA	Affidamento gestione presenze e assenze ai coordinatori/responsabili individuati dal regolamento		
Indicatori da PATTO PREVENZIONE	IP.3a Ob. di Patto	PREVENZIONE: Vaccinazione contro l'influenza negli operatori sanitari	Incremento del 20% Tasso ≥35%		20	
Formazione Piano di formazione	FO.4	Attivazione e supporto alla partecipazione ai corsi obbligatori del personale della struttura	Il 75 % del personale ha partecipato ai corsi obbligatori	Corsi monitorati: AREA Emergenza (BLS d, PBLs d), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	20	
Totale					100	

NOTE

*Peso: Punteggio assegnato

** FI = Funzione integrata con AOUUD

A.A.S. N. 4 FRIULI CENTRALE
PIANO DELLA PRESTAZIONE - SCHEDA DI BUDGET 2015
SCHEDA DEGLI OBIETTIVI E DELLE PRESTAZIONI
OBIETTIVI DELLA S.O.S. PREVENZIONE MALATTIE CARDIOVASCOLARI

AREA INTERVENTO	N°	Obiettivo	Risultato atteso	Note o Valore 2014 o di confronto	Peso *	FI **
Funzioni integrate (FI)						
Integrazione funzioni clinico assistenziali						
FI 6 - CARDIOLOGIA						
	FI.6.1	Revisione dell'offerta presso il polo di Cividale, integrata tra la Struttura Semplice Prevenzione Cardiovascolare di AAS4 con la SOC di Cardiologia di AOU Udine Revisione dell'offerta presso il polo di Cividale, integrata tra la SOS Prevenzione Cardiovascolare di AAS4 con la SOC di Cardiologia di AOU Udine Definizione Settimana tipo per la SOS Prevenzione Cardiovascolare di AAS4 e la SOC di Cardiologia AOUUD	Partecipazione al gruppo per la definizione di: - Definizione delle articolazioni organizzative della Specialistica Cardiologica entro il 30-09 - Definizione dell'attività settimanale tipo, come da PAO 2015 entro il 30-11 - Definizione dello Sviluppo documento di programmazione 2016 entro il 31-12		20	X
Obiettivi di Processo (Obiettivi di PAL)						
3.2 Prevenzione						
	OP.3.2.10.2	Sperimentazione, presso il Dipartimento di Prevenzione di Udine, di un programma di prevenzione attiva sui cinquantenni, in collaborazione con il CCM Veneto e Nazionale (Cardio50)	Attivazione del progetto con predisposizione delle liste, identificazione degli elegibili nelle liste in collaborazione con i MMG, preparazione della lettera di invito, organizzazione delle agende per le chiamate. Valutazione dei soggetti 50enni elegibili residenti nel Distretto di Udine, loro caratterizzazione ed intervento educativo. Avvio delle operazioni per l'approfondimento clinico-diagnostico dei soggetti del gruppo C (nuovi ipertesi, iperglicemici, ipercolesterolemici indipendentemente dai fattori di rischio comportamentali)		20	
Obiettivi di Processo (Obiettivi extra PAL)						
	OP.01	Attuazione piano anticorruzione: Rimappare le attività ad alto rischio di corruzione, di cui alla L. 190/2012, a seguito delle modifiche introdotte dalla L.R. 17/2014	Compilare entro il 31-12 la scheda inviata dal RPC	Strutture individuate nella delibera di approvazione del PTPC 2014-2016	20	
	OP.02	Attuazione piano anticorruzione: Aggiornamento/individuazione procedimenti della struttura e relativi responsabili	Effettuare l'aggiornamento entro il 30-11	Strutture territoriali coinvolte		
	OP.4	Regolamento orario di lavoro	Avvio dell'applicazione del regolamento in tutte le SOA	Affidamento gestione presenze e assenze ai coordinatori/responsabili individuati dal regolamento		
Indicatori da PATTO						
PREVENZIONE						
	IP.3a Ob. di Patto	PREVENZIONE: Vaccinazione contro l'influenza negli operatori sanitari	Incremento del 20% Tasso ≥35%		20	
Formazione						
Piano di formazione						
	FO.4	Attivazione e supporto alla partecipazione ai corsi obbligatori del personale della struttura	Il 75 % del personale ha partecipato ai corsi obbligatori	Corsi monitorati: AREA Emergenza (BLS d, PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	20	
Totale					100	

NOTE
*Peso: Punteggio assegnato
** FI = Funzione integrata con AOUUD

A.A.S. N. 4 FRIULI CENTRALE
PIANO DELLA PRESTAZIONE - SCHEDA DI BUDGET 2015
SCHEDA DEGLI OBIETTIVI E DELLE PRESTAZIONI

OBIETTIVI DEI SERVIZI GENERALI

AREA INTERVENTO	N°	Obiettivo	Risultato atteso	Note o Valore 2014 o di confronto	Peso *	FI **
Obiettivi di Processo (Obiettivi di PAL)						
3.2 Prevenzione						
3.2.5 - Promozione della salute: Comunicazione efficace	OP.3.2.5.1	Individuazione di efficaci modelli comunicativi: a. Comunicazione esterna: sperimentazione di metodologie e canali efficaci di trasmissione dei messaggi di salute	Partecipazione ad almeno un progetto in cui si utilizzino nuove tecnologie (es. SMS marketing, marketing di prossimità ..)		20	X
3.2.6 - Azioni di formazione /sensibilizzazione	OP.3.2.6.1	Proseguire nell'attività di sensibilizzazione sulla Prevenzione incidenti stradali e domestici:	Effettuazione di almeno 4 interventi formativi e di sensibilizzazione		20	
3.2.6 - Guadagnare salute - Contrasto al tabagismo e all'esposizione al fumo passivo	OP.3.2.6.3	Contrasto al tabagismo e al fumo passivo Promuovere quanto previsto dal Piano Regionale sulle Dipendenze e realizzare iniziative finalizzate alla riduzione del numero di persone che fumano (Obiettivo integrato con AOUUD)	Partecipazione al progetto CARDIO50 su prevenzione delle malattie croniche sugli stili di vita, in particolare per il contrasto al fumo	Dipartimento di Prevenzione e Dipartimento delle Dipendenze	20	
3.2.6 - Guadagnare salute - Promozione dell'attività fisica	OP.3.2.6.4	Promozione dell'attività fisica e invecchiamento attivo	Azioni a sostegno di pedibus, gruppi di cammino, iniziative di promozione dell'attività motoria e collaborazione al progetto CARDIO50			
Obiettivi di Processo (Obiettivi extra PAL)						
	OP.01	Attuazione piano anticorruzione: Rimappare le attività ad alto rischio di corruzione, di cui alla L. 190/2012, a seguito delle modifiche introdotte dalla L.R. 17/2014	Compilare entro il 31-12 la scheda inviata dal RPC	Strutture individuate nella delibera di approvazione del PTPC 2014-2016		
	OP.02	Attuazione piano anticorruzione: Aggiornamento/individuazione procedimenti della struttura e relativi responsabili	Effettuare l'aggiornamento entro il 30-11	Strutture territoriali coinvolte		
	OP.4	Regolamento orario di lavoro	Avvio dell'applicazione del regolamento in tutte le SOA	Affidamento gestione presenze e assenze ai coordinatori/responsabili individuati dal regolamento		
Indicatori da PATTO PREVENZIONE						
	IP.3a Ob. di Patto	PREVENZIONE: Vaccinazione contro l'influenza negli operatori sanitari	Incremento del 20% Tasso ≥35%		20	
Formazione						
Piano di formazione	FO.4	Attivazione e supporto alla partecipazione ai corsi obbligatori del personale della struttura	Il 75 % del personale ha partecipato ai corsi obbligatori	Corsi monitorati: AREA Emergenza (BLS d, PBLs d), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	20	
Totale					100	

NOTE

*Peso: Punteggio assegnato

** FI = Funzione integrata con AOUUD

A.A.S. N. 4 FRIULI CENTRALE
PIANO DELLA PRESTAZIONE - SCHEDA DI BUDGET 2015
SCHEDA DEGLI OBIETTIVI E DELLE PRESTAZIONI
OBIETTIVI DELLA S.O.S. GESTIONE AMMINISTRATIVA DELLE ATTIVITA' DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

AREA INTERVENTO	N°	Obiettivo	Risultato atteso	Note o Valore 2014 o di confronto	Peso *	FI **
Obiettivi di Processo (Obiettivi extra PAL)	OP.01	Attuazione piano anticorruzione: Rimappare le attività ad alto rischio di corruzione, di cui alla L. 190/2012, a seguito delle modifiche introdotte dalla L.R. 17/2014	Compilare entro il 31-12 la scheda inviata dal RPC	Strutture individuate nella delibera di approvazione del PTPC 2014-2016	20	
	OP.02	Attuazione piano anticorruzione: Aggiornamento/individuazione procedimenti della struttura e relativi responsabili	Effettuare l'aggiornamento entro il 30-11	Strutture territoriali coinvolte		
	OP.4	Regolamento orario di lavoro	Avvio dell'applicazione del regolamento in tutte le SOA	Affidamento gestione presenze e assenze ai coordinatori/responsabili individuati dal regolamento		
	OP. 5	Libera professione. Controllo sulla regolarità delle timbrature con il previsto codice 41 e verifica che vi sia corrispondenza tra l'orario autorizzato e quello effettuato.	Verifica della regolarità delle timbrature con il previsto codice 41 e della corrispondenza tra l'orario autorizzato e quello effettuato.		20	
	OP. 6	Controllo della presenza in servizio del personale del Dipartimento	Verifica corrispondenza orario timbrato / presenza in servizio del 20% personale del Dipartimento		20	
	OP.7	Difesa dell'Azienda in sede di ricorso in opposizione contro le ordinanze di ingiunzione emesse	Costituzione in giudizio e/o svolgimento delle difese		20	
	Formazione					
Piano di formazione	FO.4	Attivazione e supporto alla partecipazione ai corsi obbligatori del personale della struttura	Il 75 % del personale ha partecipato ai corsi obbligatori	Corsi monitorati: AREA Emergenza (BLS d, PBL S d), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	20	
Totale					100	

NOTE

*Peso: Punteggio assegnato

** FI = Funzione integrata con AOUUD

A.A.S. N. 4 FRIULI CENTRALE
PIANO DELLA PRESTAZIONE - SCHEDA DI BUDGET 2015
SCHEDA DEGLI OBIETTIVI E DELLE PRESTAZIONI
OBIETTIVI DELLA S.O.A. DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

OBIETTIVI DEL COMPARTO

AREA INTERVENTO	N°	Obiettivo	Risultato atteso	Note o Valore 2014 o di confronto	Peso *	FI **
Obiettivi di Processo (Obiettivi di PAL)						
3.2 Prevenzione						
3.2.1 - Programmi vaccinali						
	OP.3.2.1.1	Proseguire nell'attuazione dei programmi di vaccinazioni infantili: Garantire 1^ MPR >=80% (per Epatite B, polio, difterite-tetano vedi Indicatori LEA)	Evidenza richiamo attivo di soggetti che non si sono presentati agli inviti		20	
3.2.2 - Emergenze infettive						
	OP.3.2.2.2	Revisionare i protocolli aziendali su emergenze infettive	Revisione di almeno tre protocolli di emergenze infettive			X
3.2.3 e 3.2.4 - Prevenzione infortuni e malattie professionale e sorveglianza eX esposti ad amianto						
	OP.3.2.3 e 3.2.4_2	Interventi di promozione e vigilanza nel comparto agricolo: iniziative di vigilanza nel comparto agricolo secondo le indicazioni del progetto nazionale mirato alle macchine e del decreto regionale piani controllo commercio e impiego fitosanitari	Mantenimento a livello regionale del numero di aziende vigilate nel corso del 2014 (90 aziende): l'attività ispettiva è finalizzata alla sicurezza delle macchine e delle attrezzature. Continuerà la collaborazione con il SIAN per i controlli specifici anche sul rischio da utilizzo di fitofarmaci	Le aziende del campione saranno individuate sia nel nuovo territorio dell'AAS 4 che nei due distretti annessi all'AAS 3 a seguito della convenzione prevista al punto 3.4 dell'Atto Ricognitivo redatto ai sensi della L.R. 17/2014, approvato con Delibera ASS4 n. 577 del 28/11/2014		
	OP.3.2.3 e 3.2.4_3	Interventi di promozione e vigilanza nel comparto edile: realizzazione di interventi per la standardizzazione delle procedure di monitoraggio e vigilanza nel comparto dell'edilizia secondo quanto previsto dal Piano Nazionale della Prevenzione	Partecipazione degli operatori PSAL al corso regionale sul DM 22.07.2014 e sulla circolare n.35 del 24.12.2014 in materia di opere temporanee per spettacoli. Mantenimento azione di vigilanza sui cantieri edili sia sul nuovo territorio dell'AAS 4 che sui due distretti annessi all'AAS 3 a seguito della convenzione			
	OP.3.2.3 e 3.2.4_4	Altri interventi di promozione e vigilanza in materia di salute e sicurezza nel lavoro: Realizzazione di interventi di promozione e vigilanza per mitigare i rischi da differenze di genere, di età, da stress lavoro correlato, da esposizione ad agenti chimici e cancerogeni, da Movimentazione manuale dei carichi e da Movimenti ripetuti	Mantenimento attività di assistenza ed informazione nei confronti delle unità produttive nel 2014; Incremento dei LEA dal 5 al 6% nel territorio dell'AAS 4 Friuli Centrale		20	
3.2.6 - Guadagnare salute - Promozione di una corretta alimentazione						
	OP.3.2.6.5	Prosecuzione dei programmi finalizzati alla riduzione del carico prevenibile ed evitabile delle malattie croniche non trasmissibili e alla prevenzione dell'obesità, con speciale riguardo alle fasce più vulnerabili	Verifica adozione/applicazione delle linee regionali sulla ristorazione nei servizi della prima infanzia (30 nidi), scuole infanzia e primarie (55 e 36). Monitoraggio qualità della ristorazione in tutte le residenze per anziani			

3.2.9 Screening oncologici	OP.3.2.9.1	Garantire lo standard di adesione ai 3 programmi di screening regionali	Screening della cervice uterina: Adesione >62% Screening della mammella: Adesione >60% Screening del colon retto: Adesione =>60%			
			Unificazione delle attività di segreteria/coordinamento dei tre screening presso il Dipartimento			
3.2.11 Sicurezza alimentare e benessere e salute dell'animale	OP.3.2.11.1	Ottemperare alle indicazioni e perseguire gli obiettivi contenuti nel Piano regionale della sicurezza alimentare e nutrizionale (PRISAN) 2015 anche attraverso l'attività di: ispezione, audit, campionamento e classificazione delle imprese alimentari, in base ai criteri del rischio	SIAN - 540 interventi ispettivi - 6 audit - 100% controlli ufficiali dei campionamenti di alimenti previsti dal PRISAN - 540 valutazioni del rischio - 6 controlli congiunti SIAN e Servizio veterinario		20	
	OP.3.2.11.8	Programmare attività di controllo ufficiale come previsto dalla programmazione Regionale in materia di sicurezza alimentare	Ispezioni 853: 463; Ispezioni 852: 203; Audit: 16 in strutture riconosciute reg CE 853, 07 in strutture registrate Reg CE 852, 04 (03 in quanto per una è stato sospeso il riconoscimento CE) in strutture riconosciute Reg CE 1069; Campionamento: 100% dei campioni previsti (172); Categorizzazione in base al rischio: 27 (26 per il motivo soprariportato); Controlli congiunti con il SIAN: 06 prime ispezioni (sostituire con: 6 controlli congiunti con SIAN) <i>in analogia all'obiettivo del SIAN 3.2.11.1</i>			
	OP.3.2.11.9-12	Attuazione delle Direttive e Linee Guida Comunitarie, Nazionali e regionali	Esecuzione degli interventi e dei controlli previsti dal PQSA 2015 e dal Piano regionale della malattia di Aujeszky	Consolidato preventivo: 100% controlli benessere animale richiesti dal PQSA2015 100%dei controlli previsti dalla convenzione con l'agricoltura e inseriti nella Banca Dati Nazionale		
	OP.01	Attuazione piano anticorruzione: Rimappare le attività ad alto rischio di corruzione, di cui alla L. 190/2012, a seguito delle modifiche introdotte dalla L.R. 17/2014	Compilare entro il 31-12 la scheda inviata dal RPC	Strutture individuate nella delibera di approvazione del PTPC 2014-2016		
	OP.02	Attuazione piano anticorruzione: Aggiornamento/individuazione procedimenti della struttura e relativi responsabili	Effettuare l'aggiornamento entro il 30-11	Strutture territoriali coinvolte		
	OP.4	Regolamento orario di lavoro	Avvio dell'applicazione del regolamento in tutte le SOA	Affidamento gestione presenze e assenze ai coordinatori/responsabili individuati dal regolamento		

PREVENZIONE	IP.3a Ob. di Patto	PREVENZIONE: Vaccinazione contro l'influenza negli operatori sanitari	Incremento del 20% Tasso ≥35%		20	
Formazione						
Piano di formazione	FO.4	Attivazione e supporto alla partecipazione ai corsi obbligatori del personale della struttura	Il 75 % del personale ha partecipato ai corsi obbligatori	Corsi monitorati: AREA Emergenza (BLS d, PBL S d), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	20	
Risorse						
PRODOTTI SANITARI	RI.03	Contenimento della spesa per altri prodotti sanitari (diagnostici e dispositivi esclusi i vaccini)	Diminuzione dell'importo consumato nel 2014	33.732,02		
Totale					100	

NOTE

*Peso: Punteggio assegnato

** FI = Funzione integrata con AOUUD

**A.A.S. N. 4 FRIULI CENTRALE
PIANO DELLA PRESTAZIONE - SCHEDA DI BUDGET 2015
SCHEDA DEGLI OBIETTIVI E DELLE PRESTAZIONI**

S.O.A. DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

Obiettivi del Direttore della SOA

Obiettivi dei Centri di Attività (CdA)

SOC Centro Salute mentale UDINE NORD

SOC Centro Salute mentale UDINE SUD

SOS Centro Salute mentale Cividale

SOS Centro Salute mentale Tarcento

SOC Servizio Ospedaliero Psichiatrico di Diagnosi e Cura

Dirigenti dei Servizi generali

Obiettivi del Comparto

A.A.S. N. 4 FRIULI CENTRALE
PIANO DELLA PRESTAZIONE - SCHEDA DI BUDGET 2015
SCHEDA DEGLI OBIETTIVI E DELLE PRESTAZIONI
OBIETTIVI DELLA S.O.A. DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

OBIETTIVI ASSEGNATI AL DIRETTORE DI SOA

AREA INTERVENTO	N°	Obiettivo	Risultato atteso	Note o Valore 2014 o di confronto	Peso *	FI **	XC ***
Funzioni integrate							
Integrazione funzioni clinico assistenziali	FI 10	Integrazione funzionale tra la Clinica psichiatrica dell'AOUUD e il DSM dell'AAS4	E' predisposto il documento di integrazione funzionale entro il 30/11		20		
	FI 11	Consolidamento del percorso strutturato per la presa in carico delle persone con disturbi del comportamento alimentare (Obiettivo integrato con AOUUD)	Definizione di modelli organizzativi per assicurare un trattamento adeguato a persone con disturbi del comportamento alimentare che vedano coinvolti i servizi di entrambe le Aziende: a) definizione di percorsi di cura e riabilitazione nella prospettiva dell'integrazione con i diversi livelli servizi territoriali e ospedalieri con riferimento alle diverse aree dei disturbi b) evidenza dei progetti personalizzati di salute nelle fasi di transizione dall'età evolutiva a quella adulta (comporre equipe "miste" per l'utenza tra i 16 e 20 anni tra SSM/NPIA/Serv. Distrettuali/DdD/CPU) c) predisposizione di un documento condiviso per un protocollo di collaborazione tra i servizi territoriali e quelli ospedalieri entro il 31/12	Servizi coinvolti: Clinica Psichiatrica Universitaria, Clinica Pediatrica Universitaria, Dipartimento di Salute Mentale, Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, Distretti, etc.	20	X	
Obiettivi di Processo (Obiettivi di PAL)							
3.3 Assistenza primaria							
3.3.3b - Salute mentale	OP.3.3.3b.4	Consolidamento della rete dei servizi di salute mentale dell'età evolutiva, anche considerando le funzioni EMT attive in tutti i Distretti aziendali: - diagnosi precoce e presa in carico tempestiva dei ritardi e disturbi dello sviluppo nelle prime età della vita; - diagnosi precoce e presa in carico tempestiva degli esordi psichiatrici negli adolescenti; - riconoscimento precoce e presa in carico delle situazioni di fragilità e rischio suicidario	Definizione, adozione formale e attivazione del protocollo di integrazione degli interventi tra i SSM età adulta e la NPIA (lavoro già avviato nel corso del 2014) per la transizione della presa in carico al 18° anno di età e per la condivisione dei percorsi di cura nella fascia 16-18 dove la titolarità resta in capo alla NPIA. Con NPIA e EMT prosegue il percorso di formazione comune al fine di arrivare ad una accoglienza precoce e condivisa degli esordi psichiatrici negli adolescenti; con riconoscimento precoce e presa in carico delle situazioni di fragilità e rischio suicidario		20	X	
	3.3.3c - Superamento Ospedali psichiatrici giudiziari	ob. Patto	Realizzazione della REMS definitiva di Udine	Collaborazione alla redazione del documento preliminare per la progettazione della REMS definitiva, definizione del cronoprogramma e avvio delle procedure di gara entro il 31/12		20	
Obiettivi di Processo (Obiettivi extra PAL)							
Indicatori da PATTO							
	IP.3a Obiettivo da Patto	PREVENZIONE: Vaccinazione contro l'influenza negli operatori sanitari	Incremento del 20% Tasso ≥35%		20		

TOTALE **100**

*Peso: peso assegnato
 ** FI = Funzione integrata con AOUUD
 *** XC= Obiettivo su cui la struttura è coinvolta

A.A.S. N. 4 FRIULI CENTRALE
PIANO DELLA PRESTAZIONE - SCHEDA DI BUDGET 2015
SCHEDE DEGLI OBIETTIVI E DELLE PRESTAZIONI
OBIETTIVI DELLA S.O.C. CENTRO DI SALUTE MENTALE UDINE NORD

AREA INTERVENTO	N°	Obiettivo	Risultato atteso	Note o Valore 2014 o di confronto	Peso *	FI **	XC ***
Funzioni integrate							
Integrazione funzioni clinico assistenziali	FI 10	Integrazione funzionale tra la Clinica psichiatrica dell'AOUUD e il DSM dell'AAS4	E' predisposto il documento di integrazione funzionale entro il 30/11		20		
Obiettivi di Processo (Obiettivi di PAL)							
3.3 Assistenza primaria							
3.3.3b - Salute mentale							
	OP.3.3.3b.1	Contenimento della fuga extraregionale Età adulta: recupero del 30% dei pazienti assistiti fuori regione (8 utenti)	Valutare l'appropriatezza della residenzialità extra FVG per i casi di competenza psichiatrica		20		
	OP.3.3.3b.2	Miglioramento della completezza dei dati inseriti nel SI secondo le indicazioni del manuale ministeriale 2014	Età adulta: rispetto dei tempi e delle modalità di alimentazione del flusso informativo				
	OP.3.3.3b.4	Consolidamento della rete dei servizi di salute mentale dell'età evolutiva, anche considerando le funzioni EMT attive in tutti i Distretti aziendali: - diagnosi precoce e presa in carico tempestiva dei ritardi e disturbi dello sviluppo nelle prime età della vita; - diagnosi precoce e presa in carico tempestiva degli esordi psichiatrici negli adolescenti; - riconoscimento precoce e presa in carico delle situazioni di fragilità e rischio suicidario	Definizione, adozione formale e attivazione del protocollo di integrazione degli interventi tra i SSM età adulta e la NPJA (lavoro già avviato nel corso del 2014) per la transizione della presa in carico al 18° anno di età e per la condivisione dei percorsi di cura nella fascia 16-18 dove la titolarità resta in capo alla NPJA. Con NPJA e EMT prosegue il percorso di formazione comune al fine di arrivare ad una accoglienza precoce e condivisa degli esordi psichiatrici negli adolescenti; con riconoscimento precoce e presa in carico delle situazioni di fragilità e rischio suicidario			X	
	OP.3.3.3b.5	Demenze (da Consolidato preventivo)	Collaborazione alla definizione di un modello organizzativo per la presa in carico integrata dei pazienti con demenza, secondo quanto previsto dalle Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi nel settore della demenza. Documento redatto entro 31/12/2015.				

3.3.3c - Superamento Ospedali psichiatrici giudiziari	OP.3.3.3c.1 ob. Patto	Presenza in carico da parte dei CSM competenti delle persone attualmente presenti in OPG ed elaborazione del progetto terapeutico individuale e realizzazione di azioni adeguate per la dimissione e il reinserimento sociale	Dimissione del 100% delle persone internate e conseguente avvio del progetto terapeutico individuale con lo strumento del Budget individuale di Salute elaborato dal CSM competente entro 31.03.2015 Garantire la funzionalità della REMS transitoria con 2 posti letto entro il 1/09/2015				
	OP.3.3.3d.2	Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2014	a) Mantenimento delle attività di inserimento lavorativo e di inclusione sociale di persone svantaggiate, sostegno alla cooperazione sociale B b) Miglioramento qualitativo delle attività di integrazione con altri servizi sociosanitari, con il privato sociale, con le istituzioni scolastiche, con l'associazionismo competente, ecc. c) Mantenimento delle attività di empowerment e partecipazione degli utenti e dei famigliari ai percorsi di cura				
3.3.3d - Salute mentale in continuità con la programmazione degli anni precedenti							

3.5 Assistenza farmaceutica – AFIR							
3.5.3 - Distribuzione diretta							
	OP.3.5.3.1	Garantire la distribuzione diretta dei medicinali <i>(Obiettivo integrato con AOUUD)</i>	Assicurare il mantenimento della attività di distribuzione diretta a carico dei CSM garantendo il monitoraggio, l'appropriatezza e la qualità delle prescrizioni farmaceutiche		20	X	XC

3.6 Interventi sociosanitari							
3.6.5 Adozione classificazione ICF modificata Vilma-FABER							
	OP.3.6.5.1	Adozione della classificazione ICF Vilma Faber negli ambiti di Salute Mentale, Riabilitazione-Gravi cerebrolesioni acquisite e Disabilità adulti e minori	Classificazione ICF Vilma FABER per 28 pazienti(8 per 1a coorte + 20 per 2a coorte), come da programma regionale.		20		XC

Obiettivi di Processo (Obiettivi extra PAL)							
	OP.01	Attuazione piano anticorruzione: Rimappare le attività ad alto rischio di corruzione, di cui alla L. 190/2012, a seguito delle modifiche introdotte dalla L.R. 17/2014	Compilare entro il 31-12 la scheda inviata dal RPC	Per strutture individuate nella delibera di approvazione del PTPC 2014-2016			XC
	OP.02	Attuazione piano anticorruzione: Aggiornamento/individuazione procedimenti della struttura e relativi responsabili	Effettuare l'aggiornamento entro il 30-11				XC
	OP.4	Regolamento orario di lavoro	Avvio dell'applicazione del regolamento in tutte le SOA	Affidamento gestione presenze e assenze ai coordinatori/responsabili individuati dal regolamento			

	OP.8	Standardizzazione delle conoscenze per i sistemi di accreditamento all'eccellenza	Entro il 31/12 vengono individuate, sviluppate e applicate 5 procedure di sicurezza presso il SOPDC			X	
--	------	---	---	--	--	---	--

Indicatori di Performance

Obiettivi erogazione LEA (Allegato A del PAL)	IP.21	SALUTE MENTALE: Utenti in carico nei centri di salute mentale per 1.000 ab.	≥ 10 (X 1.000)	Valore 2014: 17,8			
--	-------	--	-------------------	-------------------	--	--	--

Indicatori Linee PAL

3.5.2 - Prescrizione dei medicinali a brevetto scaduto	IP 32	Raggiungere i valori target delle prescrizioni di medicinali a brevetto scaduto (indicatori AIFA-MEF), attraverso attivazione di iniziative dirette ai MMG e specialisti ospedalieri	N03AX - altri antiepilettici: 69,2%	Valore aziendale 2014: 62,96%		x	
	IP 34		N06AX - altri antidepressivi: 56,8%	Valore aziendale 2014: 44,93%			

Indicatori da PATO

	IP.3a Obiettivo da Patto	PREVENZIONE: Vaccinazione contro l'influenza negli operatori sanitari	Incremento del 20% Tasso ≥35%		20		
	IP.19a Obiettivo da Patto	FARMACEUTICA: Costo pro capite dell'assistenza farmaceutica territoriale (comprensiva della distribuzione per conto)	Valore aziendale: 153 € pro capite	Valore aziendale 2014: € 154,86			
	IP.19b Obiettivo da Patto	FARMACEUTICA: Costo pro capite dell'assistenza farmaceutica territoriale diretta	Valore aziendale: 48 € pro capite	Valore aziendale 2014: € 44,47			

Formazione

Piano di formazione	FO.4	Attivazione e supporto alla partecipazione ai corsi obbligatori del personale della struttura	Il 75 % del personale ha partecipato ai corsi obbligatori	Corsi monitorati: AREA Emergenza (BLS d, PBLs d), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)			
----------------------------	------	---	---	---	--	--	--

Risorse

PRODOTTI SANITARI	RI.01	Contenimento della spesa per prodotti farmaceutici: farmaci e dispositivi (esclusi i vaccini)	Mantenimento del valore dei consumi 2014	738.460,34			
	RI.03	Contenimento della spesa per altri prodotti sanitari (diagnostici e dispositivi esclusi i vaccini)	Mantenimento del valore dei consumi 2014	8.108,73			
ASSISTENZA RIABILITATIVA AI MALATI MENTALI	RI.08	Contenimento della spesa per DSM-BORSE INSERIMENTO LAVORATIVO	Mantenimento del valore dei consumi 2014	Valore delle due voci, compreso S.Daniele e Codroipo: 550.930,19			
	RI.09	Contenimento della spesa per DSM-INSERIMENTI IN COMUNITA'	Mantenimento del valore dei consumi 2014				

TOTALE

100

NOTE

*Peso: peso assegnato

** FI = Funzione integrata con AOUUD

*** XC= Obiettivo su cui la struttura è coinvolta

A.A.S. N. 4 FRIULI CENTRALE
PIANO DELLA PRESTAZIONE - SCHEDA DI BUDGET 2015
SCHEDA DEGLI OBIETTIVI E DELLE PRESTAZIONI
OBIETTIVI DELLA S.O.C. CENTRO DI SALUTE MENTALE DI UDINE SUD

AREA INTERVENTO	N°	Obiettivo	Risultato atteso	Note o Valore 2014 o di confronto	Peso *	FI **	XC ***
Obiettivi di Processo (Obiettivi di PAL)							
3.3 Assistenza primaria							
3.3.3b - Salute mentale	OP.3.3.3b.1	Contenimento della fuga extraregionale Età adulta: recupero del 30% dei pazienti assistiti fuori regione (8 utenti)	Valutare l'appropriatezza della residenzialità extra FVG per i casi di competenza psichiatrica		20		
	OP.3.3.3b.2	Miglioramento della completezza dei dati inseriti nel SI secondo le indicazioni del manuale ministeriale 2014	Età adulta: rispetto dei tempi e delle modalità di alimentazione del flusso informativo		20		
	OP.3.3.3b.4	Consolidamento della rete dei servizi di salute mentale dell'età evolutiva, anche considerando le funzioni EMT attive in tutti i Distretti aziendali: - diagnosi precoce e presa in carico tempestiva dei ritardi e disturbi dello sviluppo nelle prime età della vita; - diagnosi precoce e presa in carico tempestiva degli esordi psichiatrici negli adolescenti; - riconoscimento precoce e presa in carico delle situazioni di fragilità e rischio suicidario	Definizione, adozione formale e attivazione del protocollo di integrazione degli interventi tra i SSM età adulta e la NPIA (lavoro già avviato nel corso del 2014) per la transizione della presa in carico al 18° anno di età e per la condivisione dei percorsi di cura nella fascia 16-18 dove la titolarità resta in capo alla NPIA. Con NPIA e EMT prosegue il percorso di formazione comune al fine di arrivare ad una accoglienza precoce e condivisa degli esordi psichiatrici negli adolescenti; con riconoscimento precoce e presa in carico delle situazioni di fragilità e rischio suicidario			X	
	OP.3.3.3b.5	Demenze (da Consolidato preventivo)	Collaborazione alla definizione di un modello organizzativo per la presa in carico integrata dei pazienti con demenza, secondo quanto previsto dalle Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi nel settore della demenza. Documento redatto entro 31/12/2015.				
	3.3.3c - Superamento Ospedali psichiatrici giudiziari	OP.3.3.3c.1 ob. Patto	Presa in carico da parte dei CSM competenti delle persone attualmente presenti in OPG ed elaborazione del progetto terapeutico individuale e realizzazione di azioni adeguate per la dimissione e il reinserimento sociale	Dimissione del 100% delle persone internate e conseguente avvio del progetto terapeutico individuale con lo strumento del Budget individuale di Salute elaborato dal CSM competente entro 31.03.2015 Garantire la funzionalità della REMS transitoria con 2 posti letto entro il 1/09/2015			

AREA INTERVENTO	N°	Obiettivo	Risultato atteso	Note o Valore 2014 o di confronto	Peso *	FI **	XC ***
3.3.3d - Salute mentale in continuità con la programmazione degli anni precedenti	OP.3.3.3d.2	Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2014	a) Mantenimento delle attività di inserimento lavorativo e di inclusione sociale di persone svantaggiate, sostegno alla cooperazione sociale B b) Miglioramento qualitativo delle attività di integrazione con altri servizi sociosanitari, con il privato sociale, con le istituzioni scolastiche, con l'associazionismo competente, ecc. c) Mantenimento delle attività di empowerment e partecipazione degli utenti e dei famigliari ai percorsi di cura				
	3.5 Assistenza farmaceutica – AFIR						
3.5.3 - Distribuzione diretta	OP.3.5.3.1	Garantire la distribuzione diretta dei medicinali (Obiettivo integrato con AOUUD)	Assicurare il mantenimento della attività di distribuzione diretta a carico dei CSM garantendo il monitoraggio, l'appropriatezza e la qualità delle prescrizioni farmaceutiche		20	X	XC
	3.6 Interventi sociosanitari						
3.6.5 Adozione classificazione ICF modificata Vilma-FABER	OP.3.6.5.1	Adozione della classificazione ICF Vilma Faber negli ambiti di Salute Mentale, Riabilitazione-Gravi cerebrolesioni acquisite e Disabilità adulti e minori	Classificazione ICF Vilma FABER per 28 pazienti(8 per 1a coorte + 20 per 2a coorte), come da programma regionale.		20		XC
	Obiettivi di Processo (Obiettivi extra PAL)						
	OP.01	Attuazione piano anticorruzione: Rimappare le attività ad alto rischio di corruzione, di cui alla L. 190/2012, a seguito delle modifiche introdotte dalla L.R. 17/2014	Compilare entro il 31-12 la scheda inviata dal RPC	Per strutture individuate nella delibera di approvazione del PTPC 2014-2016			XC
	OP.02	Attuazione piano anticorruzione: Aggiornamento/individuazione procedimenti della struttura e relativi responsabili	Effettuare l'aggiornamento entro il 30-11				XC
	OP.4	Regolamento orario di lavoro	Avvio dell'applicazione del regolamento in tutte le SOA	Affidamento gestione presenze e assenze ai coordinatori/responsabili individuati dal regolamento			
	OP.8	Standardizzazione delle conoscenze per i sistemi di accreditamento all'eccellenza	Entro il 31/12 vengono individuate, sviluppate e applicate 5 procedure di sicurezza presso il SOPDC			X	
Indicatori di Performance							

AREA INTERVENTO	N°	Obiettivo	Risultato atteso	Note o Valore 2014 o di confronto	Peso *	FI **	XC ***
Obiettivi erogazione LEA (Allegato A del PAL)	IP.21	SALUTE MENTALE: Utenti in carico nei centri di salute mentale per 1.000 ab.	≥ 10 (X 1.000)	Valore 2014: 17,8			

Indicatori Linee PAL

3.5.2 - Prescrizione dei medicinali a brevetto scaduto	IP 32	Raggiungere i valori target delle prescrizioni di medicinali a brevetto scaduto (indicatori AIFA-MEF), attraverso attivazione di iniziative dirette ai MMG e specialisti ospedalieri.	N03AX - altri antiepilettici: 69,2%	Valore aziendale 2014: 62,96%		x	
	IP 34		N06AX - altri antidepressivi: 56,8%	Valore aziendale 2014: 44,93%			

Indicatori da PATTO

	IP.3a Obiettivo da Patto	PREVENZIONE: Vaccinazione contro l'influenza negli operatori sanitari	Incremento del 20% Tasso ≥35%		20		
	IP.19a Obiettivo da Patto	FARMACEUTICA: Costo pro capite dell'assistenza farmaceutica territoriale (comprensiva della distribuzione per conto)	Valore aziendale: 153 € pro capite	Valore aziendale 2014: € 154,86			
	IP.19b Obiettivo da Patto	FARMACEUTICA: Costo pro capite dell'assistenza farmaceutica territoriale diretta	Valore aziendale: 48 € pro capite	Valore aziendale 2014: € 44,47			

Formazione

Piano di formazione	FO.4	Attivazione e supporto alla partecipazione ai corsi obbligatori del personale della struttura	Il 75 % del personale ha partecipato ai corsi obbligatori	Corsi monitorati: AREA Emergenza (BLS d, PBLs d), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)			
---------------------	------	---	---	---	--	--	--

Risorse

				Valori complessivi del Dipartimento:			
PRODOTTI SANITARI	RI.01	Contenimento della spesa per prodotti farmaceutici: farmaci e dispositivi (esclusi i vaccini)	Mantenimento del valore dei consumi 2014	738.460,34			
	RI.03	Contenimento della spesa per altri prodotti sanitari (diagnostici e dispositivi esclusi i vaccini)	Mantenimento del valore dei consumi 2014	8.108,73			
ASSISTENZA RIABILITATIVA AI MALATI MENTALI	RI.08	Contenimento della spesa per DSM-BORSE INSERIMENTO LAVORATIVO	Mantenimento del valore dei consumi 2014	Valore delle due voci, compreso S.Daniele e Codroipo:			
	RI.09	Contenimento della spesa per DSM-INSERIMENTI IN COMUNITA'	Mantenimento del valore dei consumi 2014	550.930,19			

TOTALE **100**

NOTE
 *Peso: peso assegnato
 ** FI = Funzione integrata con AOUUD
 *** XC= Obiettivo su cui la struttura è coinvolta

A.A.S. N. 4 FRIULI CENTRALE
PIANO DELLA PRESTAZIONE - SCHEDA DI BUDGET 2015
SCHEDE DEGLI OBIETTIVI E DELLE PRESTAZIONI
OBIETTIVI DELLA S.O.S. CENTRO DI SALUTE MENTALE DI CIVIDALE

AREA INTERVENTO	N°	Obiettivo	Risultato atteso	Note o Valore 2014 o di confronto	Peso *	FI **	XC ***
Obiettivi di Processo (Obiettivi di PAL)							
3.3 Assistenza primaria							
3.3.3b - Salute mentale	OP.3.3.3b.1	Contenimento della fuga extraregionale Età adulta: recupero del 30% dei pazienti assistiti fuori regione (8 utenti)	Valutare l'appropriatezza della residenzialità extra FVG per i casi di competenza psichiatrica		20		
	OP.3.3.3b.2	Miglioramento della completezza dei dati inseriti nel SI secondo le indicazioni del manuale ministeriale 2014	Età adulta: rispetto dei tempi e delle modalità di alimentazione del flusso informativo				
	OP.3.3.3b.4	Consolidamento della rete dei servizi di salute mentale dell'età evolutiva, anche considerando le funzioni EMT attive in tutti i Distretti aziendali: - diagnosi precoce e presa in carico tempestiva dei ritardi e disturbi dello sviluppo nelle prime età della vita; - diagnosi precoce e presa in carico tempestiva degli esordi psichiatrici negli adolescenti; - riconoscimento precoce e presa in carico delle situazioni di fragilità e rischio suicidario	Definizione, adozione formale e attivazione del protocollo di integrazione degli interventi tra i SSM età adulta e la NPIA (lavoro già avviato nel corso del 2014) per la transizione della presa in carico al 18° anno di età e per la condivisione dei percorsi di cura nella fascia 16-18 dove la titolarità resta in capo alla NPIA. Con NPIA e EMT prosegue il percorso di formazione comune al fine di arrivare ad una accoglienza precoce e condivisa degli esordi psichiatrici negli adolescenti; con riconoscimento precoce e presa in carico delle situazioni di fragilità e rischio suicidario			X	
	OP.3.3.3b.5	Demenze (da Consolidato preventivo)	Collaborazione alla definizione di un modello organizzativo per la presa in carico integrata dei pazienti con demenza, secondo quanto previsto dalle Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi nel settore della demenza. Documento redatto entro 31/12/2015.				
3.3.3c - Superamento Ospedali psichiatrici giudiziari	OP.3.3.3c.1 ob. Patto	Presa in carico da parte dei CSM competenti delle persone attualmente presenti in OPG ed elaborazione del progetto terapeutico individuale e realizzazione di azioni adeguate per la dimissione e il reinserimento sociale	Dimissione del 100% delle persone internate e conseguente avvio del progetto terapeutico individuale con lo strumento del Budget individuale di Salute elaborato dal CSM competente entro 31.03.2015 Garantire la funzionalità della REMS transitoria con 2 posti letto entro il 1/09/2015				
3.3.3d - Salute mentale in continuità con la programmazione degli anni precedenti	OP.3.3.3d.1	Perseguire il completamento della Rete dei CSM 24h	Apertura nelle 24h del CSM di Cividale con una dotazione di 6 posti letto entro 31.03.2015 e successivo consolidamento organizzativo.	obiettivo raggiunto	20		

	OP.3.3.3d.2	Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2014	a) Mantenimento delle attività di inserimento lavorativo e di inclusione sociale di persone svantaggiate, sostegno alla cooperazione sociale B b) Miglioramento qualitativo delle attività di integrazione con altri servizi socio-sanitari, con il privato sociale, con le istituzioni scolastiche, con l'associazionismo competente, ecc. c) Mantenimento delle attività di empowerment e partecipazione degli utenti e dei familiari ai percorsi di cura					
--	-------------	--	---	--	--	--	--	--

3.5 Assistenza farmaceutica – AFIR

3.5.3 - Distribuzione diretta

	OP.3.5.3.1	Garantire la distribuzione diretta dei medicinali (Obiettivo integrato con AOUUD)	Assicurare il mantenimento della attività di distribuzione diretta a carico dei CSM garantendo il monitoraggio, l'appropriatezza e la qualità delle prescrizioni farmaceutiche		20	X	XC
--	------------	--	--	--	----	---	----

3.6 Interventi socio-sanitari

3.6.5 Adozione classificazione ICF modificata Vilma-FABER

	OP.3.6.5.1	Adozione della classificazione ICF Vilma Faber negli ambiti di Salute Mentale, Riabilitazione-Gravi cerebrolesioni acquisite e Disabilità adulti e minori	Classificazione ICF Vilma FABER per 28 pazienti(8 per 1a coorte + 20 per 2a coorte), come da programma regionale.		20		XC
--	------------	---	--	--	----	--	----

Obiettivi di Processo (Obiettivi extra PAL)

	OP.01	Attuazione piano anticorruzione: Rimappare le attività ad alto rischio di corruzione, di cui alla L. 190/2012, a seguito delle modifiche introdotte dalla L.R. 17/2014	Compilare entro il 31-12 la scheda inviata dal RPC	Per strutture individuate nella delibera di approvazione del PTPC 2014-2016			XC
	OP.02	Attuazione piano anticorruzione: Aggiornamento/individuazione procedimenti della struttura e relativi responsabili	Effettuare l'aggiornamento entro il 30-11				XC
	OP.4	Regolamento orario di lavoro	Avvio dell'applicazione del regolamento in tutte le SOA	Affidamento gestione presenze e assenze ai coordinatori/responsabili individuati dal regolamento			
	OP.8	Standardizzazione delle conoscenze per i sistemi di accreditamento all'eccellenza	Entro il 31/12 vengono individuate, sviluppate e applicate 5 procedure di sicurezza presso il SOPDC			X	

Indicatori di Performance

Obiettivi erogazione LEA (Allegato A del PAL)

	IP.21	SALUTE MENTALE: Utenti in carico nei centri di salute mentale per 1.000 ab.	≥ 10 (X 1.000)	Valore 2014: 17,8			
--	-------	--	-------------------	-------------------	--	--	--

Indicatori Linee PAL

3.5.2 - Prescrizione dei medicinali a brevetto scaduto	IP 32	Raggiungere i valori target delle prescrizioni di medicinali a brevetto scaduto (indicatori AIFA-MEF), attraverso attivazione di iniziative dirette ai MMG e specialisti ospedalieri	N03AX - altri antiepilettici: 69,2%	Valore aziendale 2014: 62,96%		x	
	IP 34		N06AX - altri antidepressivi: 56,8%	Valore aziendale 2014: 44,93%			

Indicatori da PATTO

	IP.3a Obiettivo da Patto	PREVENZIONE: Vaccinazione contro l'influenza negli operatori sanitari	Incremento del 20% Tasso ≥35%		20		
	IP.19a Obiettivo da Patto	FARMACEUTICA: Costo pro capite dell'assistenza farmaceutica territoriale (comprensiva della distribuzione per conto)	Valore aziendale: 153 € pro capite	Valore aziendale 2014: € 154,86			
	IP.19b Obiettivo da Patto	FARMACEUTICA: Costo pro capite dell'assistenza farmaceutica territoriale diretta	Valore aziendale: 48 € pro capite	Valore aziendale 2014: € 44,47			

Formazione

Piano di formazione							
	FO.4	Attivazione e supporto alla partecipazione ai corsi obbligatori del personale della struttura	Il 75 % del personale ha partecipato ai corsi obbligatori	Corsi monitorati: AREA Emergenza (BLS d, PBLs d), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)			

Risorse PRODOTTI SANITARI

ASSISTENZA RIABILITATIVA AI MALATI MENTALI	RI.01	Contenimento della spesa per prodotti farmaceutici: farmaci e dispositivi (esclusi i vaccini)	Mantenimento del valore dei consumi 2014	Valori complessivi del Dipartimento: 738.460,34			
	RI.03	Contenimento della spesa per altri prodotti sanitari (diagnostici e dispositivi esclusi i vaccini)	Mantenimento del valore dei consumi 2014	8.108,73			
	RI.08	Contenimento della spesa per DSM-BORSE INSERIMENTO LAVORATIVO	Mantenimento del valore dei consumi 2014	Valore delle due voci, compreso S.Daniele e Codroipo:			
	RI.09	Contenimento della spesa per DSM-INSERIMENTI IN COMUNITA'	Mantenimento del valore dei consumi 2014	550.930,19			

TOTALE

100

NOTE

*Peso: peso assegnato
 ** FI = Funzione integrata con AOUUD
 *** XC= Obiettivo su cui la struttura è coinvolta

A.A.S. N. 4 FRIULI CENTRALE
 PIANO DELLA PRESTAZIONE - SCHEDA DI BUDGET 2015
 SCHEDA DEGLI OBIETTIVI E DELLE PRESTAZIONI
 OBIETTIVI DELLA S.O.C. CENTRO DI SALUTE MENTALE DI TARCENTO

AREA INTERVENTO	N°	Obiettivo	Risultato atteso	Note o Valore 2014 o di confronto	Peso *	FI **	XC ***
Obiettivi di Processo (Obiettivi di PAL)							
3.3 Assistenza primaria							
3.3.3b - Salute mentale	OP.3.3.3b.1	Contenimento della fuga extraregionale Età adulta: recupero del 30% dei pazienti assistiti fuori regione (8 utenti)	Valutare l'appropriatezza della residenzialità extra FVG per i casi di competenza psichiatrica		20		
	OP.3.3.3b.2	Miglioramento della completezza dei dati inseriti nel SI secondo le indicazioni del manuale ministeriale 2014	Età adulta: rispetto dei tempi e delle modalità di alimentazione del flusso informativo		20		
	OP.3.3.3b.4	Consolidamento della rete dei servizi di salute mentale dell'età evolutiva, anche considerando le funzioni EMT attive in tutti i Distretti aziendali: - diagnosi precoce e presa in carico tempestiva dei ritardi e disturbi dello sviluppo nelle prime età della vita; - diagnosi precoce e presa in carico tempestiva degli esordi psichiatrici negli adolescenti; - riconoscimento precoce e presa in carico delle situazioni di fragilità e rischio suicidario	Definizione, adozione formale e attivazione del protocollo di integrazione degli interventi tra i SSM età adulta e la NPIA (lavoro già avviato nel corso del 2014) per la transizione della presa in carico al 18° anno di età e per la condivisione dei percorsi di cura nella fascia 16-18 dove la titolarità resta in capo alla NPIA. Con NPIA e EMT prosegue il percorso di formazione comune al fine di arrivare ad una accoglienza precoce e condivisa degli esordi psichiatrici negli adolescenti; con riconoscimento precoce e presa in carico delle situazioni di fragilità e rischio suicidario			X	
	OP.3.3.3b.5	Demenze (da Consolidato preventivo)	Collaborazione alla definizione di un modello organizzativo per la presa in carico integrata dei pazienti con demenza, secondo quanto previsto dalle Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi nel settore della demenza. Documento redatto entro 31/12/2015.				
	3.3.3c - Superamento Ospedali psichiatrici giudiziari	OP.3.3.3c.1 ob. Patto	Presa in carico da parte dei CSM competenti delle persone attualmente presenti in OPG ed elaborazione del progetto terapeutico individuale e realizzazione di azioni adeguate per la dimissione e il reinserimento sociale	Dimissione del 100% delle persone internate e conseguente avvio del progetto terapeutico individuale con lo strumento del Budget individuale di Salute elaborato dal CSM competente entro 31.03.2015 Garantire la funzionalità della REMS transitoria con 2 posti letto entro il 1/09/2015			

3.3.3d - Salute mentale in continuità con la programmazione degli anni precedenti	OP.3.3.3d.2	Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2014	a) Mantenimento delle attività di inserimento lavorativo e di inclusione sociale di persone svantaggiate, sostegno alla cooperazione sociale B b) Miglioramento qualitativo delle attività di integrazione con altri servizi socio-sanitari, con il privato sociale, con le istituzioni scolastiche, con l'associazionismo competente, ecc. c) Mantenimento delle attività di empowerment e partecipazione degli utenti e dei famigliari ai percorsi di cura				

3.5 Assistenza farmaceutica – AFIR							
3.5.3 - Distribuzione diretta	OP.3.5.3.1	Garantire la distribuzione diretta dei medicinali (Obiettivo integrato con AOUUD)	Assicurare il mantenimento della attività di distribuzione diretta a carico dei CSM garantendo il monitoraggio, l'appropriatezza e la qualità delle prescrizioni farmaceutiche		20	X	XC

3.6 Interventi socio-sanitari							
3.6.5 Adozione classificazione ICF modificata Vilma-FABER	OP.3.6.5.1	Adozione della classificazione ICF Vilma Faber negli ambiti di Salute Mentale, Riabilitazione-Gravi cerebrolesioni acquisite e Disabilità adulti e minori	Classificazione ICF Vilma FABER per 28 pazienti(8 per 1a coorte + 20 per 2a coorte), come da programma regionale.		20		XC

Obiettivi di Processo (Obiettivi extra PAL)							
	OP.01	Attuazione piano anticorruzione: Rimappare le attività ad alto rischio di corruzione, di cui alla L. 190/2012, a seguito delle modifiche introdotte dalla L.R. 17/2014	Compilare entro il 31-12 la scheda inviata dal RPC	Per strutture individuate nella delibera di approvazione del PTPC 2014-2016			XC
	OP.02	Attuazione piano anticorruzione: Aggiornamento/individuazione procedimenti della struttura e relativi responsabili	Effettuare l'aggiornamento entro il 30-11				XC
	OP.4	Regolamento orario di lavoro	Avvio dell'applicazione del regolamento in tutte le SOA	Affidamento gestione presenze e assenze ai coordinatori/responsabili individuati dal regolamento			
	OP.8	Standardizzazione delle conoscenze per i sistemi di accreditamento all'eccellenza	Entro il 31/12 vengono individuate, sviluppate e applicate 5 procedure di sicurezza presso il SOPDC				X

Indicatori di Performance Obiettivi erogazione LEA (Allegato A del PAL)							
	IP.21	SALUTE MENTALE: Utenti in carico nei centri di salute mentale per 1.000 ab.	≥ 10 (X 1.000)	Valore 2014: 17,8			

Indicatori Linee PAL

3.5.2 - Prescrizione dei medicinali a brevetto scaduto	IP 32	Raggiungere i valori target delle prescrizioni di medicinali a brevetto scaduto (indicatori AIFA-MEF), attraverso attivazione di iniziative dirette ai MMG e specialisti ospedalieri.	N03AX - altri antiepilettici: 69,2%	Valore aziendale 2014: 62,96%		x	
	IP 34		N06AX - altri antidepressivi: 56,8%	Valore aziendale 2014: 44,93%			

Indicatori da PATTO

	IP.3a Obiettivo da Patto	PREVENZIONE: Vaccinazione contro l'influenza negli operatori sanitari	Incremento del 20% Tasso ≥35%		20		
	IP.19a Obiettivo da Patto	FARMACEUTICA: Costo pro capite dell'assistenza farmaceutica territoriale (comprensiva della distribuzione per conto)	Valore aziendale: 153 € pro capite	Valore aziendale 2014: € 154,86			
	IP.19b Obiettivo da Patto	FARMACEUTICA: Costo pro capite dell'assistenza farmaceutica territoriale diretta	Valore aziendale: 48 € pro capite	Valore aziendale 2014: € 44,47			

Formazione

Piano di formazione							
	FO.4	Attivazione e supporto alla partecipazione ai corsi obbligatori del personale della struttura	Il 75 % del personale ha partecipato ai corsi obbligatori	Corsi monitorati: AREA Emergenza (BLS d, PBLIS d), Rischio e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)			

Risorse

PRODOTTI SANITARI	RI.01	Contenimento della spesa per prodotti farmaceutici: farmaci e dispositivi (esclusi i vaccini)	Mantenimento del valore dei consumi 2014	Valori complessivi del Dipartimento: 738.460,34				
	RI.03	Contenimento della spesa per altri prodotti sanitari (diagnostici e dispositivi esclusi i vaccini)	Mantenimento del valore dei consumi 2014	8.108,73				
	ASSISTENZA RIABILITATIVA AI MALATI MENTALI	RI.08	Contenimento della spesa per DSM-BORSE INSERIMENTO LAVORATIVO	Mantenimento del valore dei consumi 2014	Valore delle due voci, compreso S.Daniele e Codroipo:			
		RI.09	Contenimento della spesa per DSM-INSERIMENTI IN COMUNITA'	Mantenimento del valore dei consumi 2014	550.930,19			

TOTALE

100

NOTE

*Peso: peso assegnato

** FI = Funzione integrata con AOUUD

*** XC= Obiettivo su cui la struttura è coinvolta

A.A.S. N. 4 FRIULI CENTRALE

PIANO DELLA PRESTAZIONE - SCHEDE DI BUDGET 2015

SCHEDE DEGLI OBIETTIVI E DELLE PRESTAZIONI

OBIETTIVI DELLA S.O.C. S.O.P.D.C.

SOC Servizio Ospedaliero Psichiatrico di Diagnosi e Cura

AREA INTERVENTO	N°	Obiettivo	Risultato atteso	Note o Valore 2014 o di confronto	Peso *	FI **	XC ***
Funzioni integrate							
Integrazione funzioni clinico assistenziali	FI 10	Integrazione funzionale tra la Clinica psichiatrica dell'AOUUD e il DSM dell'AAS4	E' predisposto il documento di integrazione funzionale entro il 30/11		20		
Obiettivi di Processo (Obiettivi di PAL)							
3.3 Assistenza primaria							
3.3.3b - Salute mentale	OP.3.3.3b.1	Contenimento della fuga extraregionale Età adulta: recupero del 30% dei pazienti assistiti fuori regione (8 utenti)	Valutare l'appropriatezza della residenzialità extra FVG per i casi di competenza psichiatrica		20		
	OP.3.3.3b.2	Miglioramento della completezza dei dati inseriti nel SI secondo le indicazioni del manuale ministeriale 2014	Età adulta: rispetto dei tempi e delle modalità di alimentazione del flusso informativo				
	OP.3.3.3b.5	Demenze (da Consolidato preventivo)	Collaborazione alla definizione di un modello organizzativo per la presa in carico integrata dei pazienti con demenza, secondo quanto previsto dalle Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi nel settore della demenza. Documento redatto entro 31/12/2015.				
3.3.3c - Superamento Ospedali psichiatrici giudiziari	OP.3.3.3c.1 ob. Patto	Presa in carico da parte dei CSM competenti delle persone attualmente presenti in OPG ed elaborazione del progetto terapeutico individuale e realizzazione di azioni adeguate per la dimissione e il reinserimento sociale	Dimissione del 100% delle persone internate e conseguente avvio del progetto terapeutico individuale con lo strumento del Budget individuale di Salute elaborato dal CSM competente entro 31.03.2015 . Garantire la funzionalità della REMS transitoria con 2 posti letto entro il 1/09/2015				
3.5 Assistenza farmaceutica – AFIR							
3.5.3 - Distribuzione diretta	OP.3.5.3.1	Garantire la distribuzione diretta dei medicinali (Obiettivo integrato con AOUUD)	Assicurare il mantenimento della attività di distribuzione diretta a carico dei CSM garantendo il monitoraggio, l'appropriatezza e la qualità delle prescrizioni farmaceutiche		20	X	XC
Obiettivi di Processo (Obiettivi extra PAL)							
	OP.01	Attuazione piano anticorruzione: Rimappare le attività ad alto rischio di corruzione, di cui alla L. 190/2012, a seguito delle modifiche introdotte dalla L.R. 17/2014	Compilare entro il 31-12 la scheda inviata dal RPC	Per strutture individuate nella delibera di approvazione del PTPC 2014-2016			XC
	OP.02	Attuazione piano anticorruzione: Aggiornamento/individuazione procedimenti della struttura e relativi responsabili	Effettuare l'aggiornamento entro il 30-11				XC
	OP.4	Regolamento orario di lavoro	Avvio dell'applicazione del regolamento in tutte le SOA	Affidamento gestione presenze e assenze ai coordinatori/responsabili individuati dal regolamento			

	OP.8	Standardizzazione delle conoscenze per i sistemi di accreditamento all'eccellenza	Entro il 31/12 vengono individuate, sviluppate e applicate 5 procedure di sicurezza presso il SOPDC		20	X	
Indicatori di Performance							
Obiettivi erogazione LEA (Allegato A del PAL)							
	IP.21	SALUTE MENTALE: Utenti in carico nei centri di salute mentale per 1.000 ab.	≥ 10 (X 1.000)	Valore 2014: 17,8			
Indicatori Linee PAL							
3.5.2 - Prescrizione dei medicinali a brevetto scaduto							
	IP 32	Raggiungere i valori target delle prescrizioni di medicinali a brevetto scaduto (indicatori AIFA-MEF), attraverso attivazione di iniziative dirette ai MMG e specialisti	N03AX - altri antiepilettici: 69,2%	Valore aziendale 2014: 62,96%		x	
	IP 34		N06AX - altri antidepressivi: 56,8%	Valore aziendale 2014: 44,93%			
Indicatori da PATTO							
	IP.3a Obiettivo da Patto	PREVENZIONE: Vaccinazione contro l'influenza negli operatori sanitari	Incremento del 20% Tasso ≥35%		20		
	IP.19a Obiettivo da Patto	FARMACEUTICA: Costo pro capite dell'assistenza farmaceutica territoriale (comprensiva della distribuzione per conto)	Valore aziendale: 153 € pro capite	Valore aziendale 2014: € 154,86			
	IP.19b Obiettivo da Patto	FARMACEUTICA: Costo pro capite dell'assistenza farmaceutica territoriale diretta	Valore aziendale: 48 € pro capite	Valore aziendale 2014: € 44,47			
Formazione							
Piano di formazione							
	FO.4	Attivazione e supporto alla partecipazione ai corsi obbligatori del personale della struttura	Il 75 % del personale ha partecipato ai corsi obbligatori	Corsi monitorati: AREA Emergenza (BLS d, P.BLS d), Rischii e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)			
Risorse							
PRODOTTI SANITARI							
	RI.01	Contenimento della spesa per prodotti farmaceutici: farmaci e dispositivi (esclusi i vaccini)	Mantenimento del valore dei consumi 2014	738.460,34			
	RI.03	Contenimento della spesa per altri prodotti sanitari (diagnostici e dispositivi esclusi i vaccini)	Mantenimento del valore dei consumi 2014	8.108,73			
ASSISTENZA RIABILITATIVA AI MALATI MENTALI							
	RI.08	Contenimento della spesa per DSM-BORSE INSERIMENTO LAVORATIVO	Mantenimento del valore dei consumi 2014	Valore delle due voci, compreso S.Daniele e Codroipo:			
	RI.09	Contenimento della spesa per DSM-INSERIMENTI IN COMUNITA'	Mantenimento del valore dei consumi 2014	550.930,19			
TOTALE					100		

NOTE
*Peso: peso assegnato
** FI = Funzione integrata con AOUID
*** XC= Obiettivo su cui la struttura è coinvolta

A.A.S. N. 4 FRIULI CENTRALE
PIANO DELLA PRESTAZIONE - SCHEDA DI BUDGET 2015
SCHEDA DEGLI OBIETTIVI E DELLE PRESTAZIONI
OBIETTIVI DEL C.D.A. Dirigenti dei Servizi generali
AMBULATORIO PER I DISTURBI DELLA CONDOTTA ALIMENTARE

AREA INTERVENTO	N°	Obiettivo	Risultato atteso	Note o Valore 2014 o di confronto	Peso *	FI **	XC ***
Funzioni integrate							
Integrazione funzioni clinico assistenziali	FI 10	Integrazione funzionale tra la Clinica psichiatrica dell'AOUUD e il DSM dell'AAS4	E' predisposto il documento di integrazione funzionale entro il 30/11		20		
	FI 11	Consolidamento del percorso strutturato per la presa in carico delle persone con disturbi del comportamento alimentare <i>(Obiettivo integrato con AOUUD)</i>	Definizione di modelli organizzativi per assicurare un trattamento adeguato a persone con disturbi del comportamento alimentare che vedano coinvolti i servizi di entrambe le Aziende: a) definizione di percorsi di cura e riabilitazione nella prospettiva dell'integrazione con i diversi livelli servizi territoriali e ospedalieri con riferimento alle diverse aree dei disturbi b) evidenza dei progetti personalizzati di salute nelle fasi di transizione dall'età evolutiva a quella adulta (comporre equipe "miste" per l'utenza tra i 16 e 20 anni tra SSM/NPIA/Serv. Distrettuali/DdD/CPU) c) predisposizione di un documento condiviso per un protocollo di collaborazione tra i servizi territoriali e quelli ospedalieri entro il 31/12	Servizi coinvolti: Clinica Psichiatrica Universitaria, Clinica Pediatrica Universitaria, Dipartimento di Salute Mentale, Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, Distretti, etc.	20	X	
Obiettivi di Processo (Obiettivi di PAL)							
3.3 Assistenza primaria							
3.3.3b - Salute mentale	OP.3.3.3b.1	Contenimento della fuga extraregionale Età adulta: recupero del 30% dei pazienti assistiti fuori regione (8 utenti)	Valutare l'appropriatezza della residenzialità extra FVG per i casi di competenza psichiatrica		20		
	OP.3.3.3b.2	Miglioramento della completezza dei dati inseriti nel SI secondo le indicazioni del manuale ministeriale 2014	Età adulta: rispetto dei tempi e delle modalità di alimentazione del flusso informativo				
	OP.3.3.3b.3 (FI 11)	Consolidamento del percorso strutturato per la presa in carico delle persone con disturbi del comportamento alimentare <i>(Obiettivo integrato con AOUUD)</i>	vedi risultato atteso ob. FI 11			X	

	OP.3.3.3b.4	Consolidamento della rete dei servizi di salute mentale dell'età evolutiva, anche considerando le funzioni EMT attive in tutti i Distretti aziendali: - diagnosi precoce e presa in carico tempestiva dei ritardi e disturbi dello sviluppo nelle prime età della vita; - diagnosi precoce e presa in carico tempestiva degli esordi psichiatrici negli adolescenti; - riconoscimento precoce e presa in carico delle situazioni di fragilità e rischio suicidario	Definizione, adozione formale e attivazione del protocollo di integrazione degli interventi tra i SSM età adulta e la NPJA (lavoro già avviato nel corso del 2014) per la transizione della presa in carico al 18° anno di età e per la condivisione dei percorsi di cura nella fascia 16-18 dove la titolarità resta in capo alla NPJA. Con NPJA e EMT prosegue il percorso di formazione comune al fine di arrivare ad una accoglienza precoce e condivisa degli esordi psichiatrici negli adolescenti; con riconoscimento precoce e presa in carico delle situazioni di fragilità e rischio suicidario				X	
--	-------------	---	---	--	--	--	---	--

3.5 Assistenza farmaceutica – AFIR
3.5.3 - Distribuzione diretta

	OP.3.5.3.1	Garantire la distribuzione diretta dei medicinali (Obiettivo integrato con AOUUD)	Assicurare il mantenimento della attività di distribuzione diretta a carico dei CSM garantendo il monitoraggio, l'appropriatezza e la qualità delle prescrizioni farmaceutiche		20		X	XC
--	------------	--	--	--	----	--	---	----

3.6 Interventi socio-sanitari

Obiettivi di Processo
(Obiettivi extra PAL)

	OP.01	Attuazione piano anticorruzione: Rimappare le attività ad alto rischio di corruzione, di cui alla L. 190/2012, a seguito delle modifiche introdotte dalla L.R. 17/2014	Compilare entro il 31-12 la scheda inviata dal RPC	Per strutture individuate nella delibera di approvazione del PTPC 2014-2016				XC
	OP.02	Attuazione piano anticorruzione: Aggiornamento/individuazione procedimenti della struttura e relativi responsabili	Effettuare l'aggiornamento entro il 30-11					XC
	OP.4	Regolamento orario di lavoro	Avvio dell'applicazione del regolamento in tutte le SOA	Affidamento gestione presenze e assenze ai coordinatori/responsabili individuati dal regolamento				
	OP.8	Standardizzazione delle conoscenze per i sistemi di accreditamento all'eccellenza	Entro il 31/12 vengono individuate, sviluppate e applicate 5 procedure di sicurezza presso il SOPDC				X	

Indicatori di Performance

Obiettivi erogazione LEA
(Allegato A del PAL)

	IP.21	SALUTE MENTALE: Utenti in carico nei centri di salute mentale per 1.000 ab.	≥ 10 (X 1.000)	Valore 2014: 17,8				
--	-------	--	-------------------	-------------------	--	--	--	--

Indicatori Linee PAL

3.5.2 - Prescrizione dei medicinali a brevetto scaduto

	IP 32	Raggiungere i valori target delle prescrizioni di medicinali a brevetto scaduto (indicatori AIFA-MEF), attraverso attivazione di iniziative dirette ai MMG e specialisti ospedalieri	N03AX - altri antiepilettici: 69,2%	Valore aziendale 2014: 62,96%			x	
	IP 34		N06AX - altri antidepressivi: 56,8%	Valore aziendale 2014: 44,93%				

Indicatori da PATTO

	IP.3a Obiettivo da Patto	PREVENZIONE: Vaccinazione contro l'influenza negli operatori sanitari	Incremento del 20% Tasso ≥35%		20		
	IP.19a Obiettivo da Patto	FARMACEUTICA: Costo pro capite dell'assistenza farmaceutica territoriale (comprensiva della distribuzione per conto)	Valore aziendale: 153 € pro capite	Valore aziendale 2014: € 154,86			
	IP.19b Obiettivo da Patto	FARMACEUTICA: Costo pro capite dell'assistenza farmaceutica territoriale diretta	Valore aziendale: 48 € pro capite	Valore aziendale 2014: € 44,47			

Formazione							
Piano di formazione							
	FO.4	Attivazione e supporto alla partecipazione ai corsi obbligatori del personale della struttura	Il 75 % del personale ha partecipato ai corsi obbligatori	Corsi monitorati: AREA Emergenza (BLS d, PBLs d), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)			

Risorse				Valori complessivi del Dipartimento:			
PRODOTTI SANITARI							
	RI.01	Contenimento della spesa per prodotti farmaceutici: farmaci e dispositivi (esclusi i vaccini)	Mantenimento del valore dei consumi 2014	738.460,34			
	RI.03	Contenimento della spesa per altri prodotti sanitari (diagnostici e dispositivi esclusi i vaccini)	Mantenimento del valore dei consumi 2014	8.108,73			
ASSISTENZA RIABILITATIVA AI MALATI MENTALI				Valore delle due voci, compreso S.Daniele e Codroipo:			
	RI.08	Contenimento della spesa per DSM-BORSE INSERIMENTO LAVORATIVO	Mantenimento del valore dei consumi 2014	550.930,19			
	RI.09	Contenimento della spesa per DSM-INSERIMENTI IN COMUNITA'	Mantenimento del valore dei consumi 2014				

TOTALE	100
---------------	------------

NOTE
*Peso: peso assegnato
** FI = Funzione integrata con AOUID
*** XC= Obiettivo su cui la struttura è coinvolta

A.A.S. N. 4 FRIULI CENTRALE
 PIANO DELLA PRESTAZIONE - SCHEDA DI BUDGET 2015
 SCHEDA DEGLI OBIETTIVI E DELLE PRESTAZIONI
 OBIETTIVI DELLA S.O.A. DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

OBIETTIVI DEL COMPARTO

AREA INTERVENTO	N°	Obiettivo	Risultato atteso	Note o Valore 2014 o di confronto	Peso *	FI **	XC ***
Funzioni integrate							
Integrazione funzioni clinico assistenziali	FI 11	Consolidamento del percorso strutturato per la presa in carico delle persone con disturbi del comportamento alimentare (Obiettivo integrato con AOUUD)	Definizione di modelli organizzativi per assicurare un trattamento adeguato a persone con disturbi del comportamento alimentare che vedano coinvolti i servizi di entrambe le Aziende: a) definizione di percorsi di cura e riabilitazione nella prospettiva dell'integrazione con i diversi livelli servizi territoriali e ospedalieri con riferimento alle diverse aree dei disturbi b) evidenza dei progetti personalizzati di salute nelle fasi di transizione dall'età evolutiva a quella adulta (comporre equipe "miste" per l'utenza tra i 16 e 20 anni tra SSM/NPIA/Serv. Distrettuali/DdD/CPU) c) predisposizione di un documento condiviso per un protocollo di collaborazione tra i servizi territoriali e quelli ospedalieri entro il 31/12	Servizi coinvolti: Clinica Psichiatrica Universitaria, Clinica Pediatrica Universitaria, Dipartimento di Salute Mentale, Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, Distretti, etc.	20	X	
Obiettivi di Processo (Obiettivi di PAL)							
3.3 Assistenza primaria							
3.3.3b - Salute mentale	OP.3.3.3b.4	Consolidamento della rete dei servizi di salute mentale dell'età evolutiva, anche considerando le funzioni EMT attive in tutti i Distretti aziendali: - diagnosi precoce e presa in carico tempestiva dei ritardi e disturbi dello sviluppo nelle prime età della vita; - diagnosi precoce e presa in carico tempestiva degli esordi psichiatrici negli adolescenti; - riconoscimento precoce e presa in carico delle situazioni di fragilità e rischio suicidario	Definizione, adozione formale e attivazione del protocollo di integrazione degli interventi tra i SSM età adulta e la NPIA (lavoro già avviato nel corso del 2014) per la transizione della presa in carico al 18° anno di età e per la condivisione dei percorsi di cura nella fascia 16-18 dove la titolarità resta in capo alla NPIA. Con NPIA e EMT prosegue il percorso di formazione comune al fine di arrivare ad una accoglienza precoce e condivisa degli esordi psichiatrici negli adolescenti; con riconoscimento precoce e presa in carico delle situazioni di fragilità e rischio suicidario		20	X	
3.3.3c - Superamento Ospedali psichiatrici giudiziari	OP.3.3.3c.1 ob. Patto	Presa in carico da parte dei CSM competenti delle persone attualmente presenti in OPG ed elaborazione del progetto terapeutico individuale e realizzazione di azioni adeguate per la dimissione e il reinserimento sociale	Dimissione del 100% delle persone internate e conseguente avvio del progetto terapeutico individuale con lo strumento del Budget individuale di Salute elaborato dal CSM competente entro 31.03.2015 Garantire la funzionalità della REMS transitoria con 2 posti letto entro il 1/09/2015				
	ob. Patto	Realizzazione della REMS definitiva di Udine	Collaborazione alla redazione del documento preliminare per la progettazione della REMS definitiva, definizione del cronoprogramma e avvio delle procedure di gara entro il 31/12				

3.3.3d - Salute mentale in continuità con la programmazione degli anni precedenti	OP.3.3.3d.1	Perseguire il completamento della Rete dei CSM 24h	Apertura nelle 24h del CSM di Cividale con una dotazione di 6 posti letto entro 31.03.2015 e successivo consolidamento organizzativo.				
--	-------------	--	---	--	--	--	--

Obiettivi di Processo (Obiettivi extra PAL)

Indicatori da PATTO PREVENZIONE	OP.01	Attuazione piano anticorruzione: Rimappare le attività ad alto rischio di corruzione, di cui alla L. 190/2012, a seguito delle modifiche introdotte dalla L.R. 17/2014	Compilare entro il 31-12 la scheda inviata dal RPC	Per strutture individuate nella delibera di approvazione del PTPC 2014-2016			XC
	OP.02	Attuazione piano anticorruzione: Aggiornamento/individuazione procedimenti della struttura e relativi responsabili	Effettuare l'aggiornamento entro il 30-11				XC
	OP.03	Supporto ai processi sanitarie - tecnici e amministrativi necessari a gestire il corretto funzionamento delle funzioni trasferite all'AAS 3	Evidenza dell'attuazione dei corretti adempimenti delle funzioni trasferite				
	OP.4	Regolamento orario di lavoro	Avvio dell'applicazione del regolamento in tutte le SOA	Affidamento gestione presenze e assenze ai coordinatori/responsabili individuati dal regolamento			
	OP.8	Standardizzazione delle conoscenze per i sistemi di accreditamento all'eccellenza	Entro il 31/12 vengono individuate, sviluppate e applicate 5 procedure di sicurezza presso il SOPDC		20	X	
Indicatori da PATTO PREVENZIONE	IP.3a Obiettivo da Patto	PREVENZIONE: Vaccinazione contro l'influenza negli operatori sanitari	Incremento del 20% Tasso ≥35%		20		

Formazione Piano di formazione

FO.4	Attivazione e supporto alla partecipazione ai corsi obbligatori del personale della struttura	Il 75 % del personale ha partecipato ai corsi obbligatori	Corsi monitorati: AREA Emergenza (BLS d, PBLs d), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	20		
------	---	---	---	-----------	--	--

Risorse PRODOTTI SANITARI

RI.03	Contenimento della spesa per altri prodotti sanitari (diagnostici e dispositivi esclusi i vaccini)	Mantenimento del valore dei consumi 2014	8.108,73			
-------	--	--	----------	--	--	--

TOTALE **100**

NOTE
 *Peso: peso assegnato
 ** FI = Funzione integrata con AOUUD
 *** XC= Obiettivo su cui la struttura è coinvolta

**A.A.S. N. 4 FRIULI CENTRALE
PIANO DELLA PRESTAZIONE - SCHEDA DI BUDGET 2015
SCHEDA DEGLI OBIETTIVI E DELLE PRESTAZIONI**

S.O.A. DISTRETTO DI CIVIDALE

Obiettivi del Direttore della SOA

Obiettivi dei Centri di Attività (CdA)

SOC Area Adulti, Anziani e Cure primarie

SOS Area Materno-infantile e dell'età evolutiva/Disabilità

Obiettivi del Comparto

A.A.S. N. 4 FRIULI CENTRALE
 PIANO DELLA PRESTAZIONE - SCHEDA DI BUDGET 2015
 SCHEDA DEGLI OBIETTIVI E DELLE PRESTAZIONI
 OBIETTIVI DELLA S.O.A. DISTRETTO DI CIVIDALE

OBIETTIVI ASSEGNATI AL DIRETTORE DI SOA

AREA INTERVENTO	N°	Obiettivo	Risultato atteso	Note o Valore 2014 o di confronto	Peso *	FJ **	XC ***
Funzioni integrate							
Integrazione funzioni clinico assistenziali							
FI 7 - CARDIOLOGIA							
	FI.7	Revisione dell'offerta presso il polo di Cividale, integrata tra la Struttura Semplice Prevenzione Cardiovascolare di AAS4 con la SOC di Cardiologia di AOU Udine	Partecipazione al gruppo per la definizione di: - Definizione delle articolazioni organizzative della Specialistica Cardiologica entro il 30-09 - Definizione dell'attività settimanale tipo, come da PAO 2015 entro il 30-11 - Definizione dello Sviluppo documento di programmazione 2016 entro il 31-12		20	X	XC
FI 12 - GERIATRIA							
	FI.12	Revisione dei percorsi assistenziali di continuità ospedale territorio e definizione di un modello integrato di presa in carico del paziente fragile	Revisione dei percorsi e del modello entro il 31-7 Presentazione del modello a tutto il personale coinvolto entro il 30-9 Avvio sperimentazione del modello entro il 31-12-		30	X	
Obiettivi di Processo (Obiettivi di PAL)							
3.3 Assistenza primaria							
3.3.3g - Diabete							
	OP.3.3.3g.1	Miglioramento continuo nell'assistenza alle persone con diabete e nelle strategie di prevenzione dell'insorgenza e sviluppo delle complicanze correlate alla malattia (Obiettivo integrato con AOUUD)	Avvio del riesame dei percorsi degli assistiti attraverso i diversi "setting" assistenziali offerti dalle due Aziende: definizione di un nuovo modello organizzativo da portare a progressiva attivazione entro il 30.06.2015 Implementazione del piano assistenziale del diabete in gravidanza Predisposizione di un piano operativo distrettuale sulla base delle indicazioni regionali sulla prevenzione e complicanze del diabete	Obiettivo collegato alle Funzioni clinico-assistenziali integrate	20	X	
3.4 Attività clinico-assistenziali							
3.4.7 - Tempi di attesa							
	OP.3.4.7.6	Implementazione delle agende di prenotazione Gestione della propria offerta Monitoraggio dei tempi d'attesa Agende di prenotazione (da Consolidato preventivo)	Collaborazione con la Direzione CUP all'adeguamento delle agende secondo priorità entro il 31/12. Monitoraggio delle eventuali criticità nel garantire l'offerta entro i tempi d'attesa previsti.		10	X	
Indicatori da PATTO							
PREVENZIONE							
	IP.3a Obiettivo da Patto	PREVENZIONE: Vaccinazione contro l'influenza negli operatori sanitari	Incremento del 20% Tasso ≥35%		20		
Totale					100		

NOTE

*Peso: punteggio assegnato

** FJ = Funzione integrata con AOUUD

*** XC= Obiettivo su cui la struttura è coinvolta

A.A.S. N. 4 FRIULI CENTRALE
 PIANO DELLA PRODUZIONE - BUDGET 2015 (Obiettivi di PAL 2015 e integrati AAS4/AOUUD)
 OBIETTIVI DELLA S.O.A. DISTRETTO DI CIVIDALE

SOC Area Adulti, Anziani e Cure primarie

AREA INTERVENTO	N°	Obiettivo	Risultato atteso	Note o Valore 2014 o di confronto	Peso	FI *	XC *
Funzioni integrate							
Integrazione funzioni clinico assistenziali FI 7 - CARDIOLOGIA							
	FI.7	Revisione dell'offerta presso il polo di Cividale, integrata tra la Struttura Semplice Prevenzione Cardiovascolare di AAS4 con la SOC di Cardiologia di AOU Udine	Partecipazione al gruppo per la definizione di: - Definizione delle articolazioni organizzative della Specialistica Cardiologica entro il 30-09 - Definizione dell'attività settimanale tipo, come da PAO 2015 entro il 30-11 - Definizione dello Sviluppo documento di programmazione 2016 entro il 31-12		20	X	XC
FI 12 - GERIATRIA							
	FI.12	Revisione dei percorsi assistenziali di continuità ospedale territorio e definizione di un modello integrato di presa in carico del paziente fragile	Revisione dei percorsi e del modello entro il 31-7 Presentazione del modello a tutto il personale coinvolto entro il 30-9 Avvio sperimentazione del modello entro il 31-12-		20	X	
Obiettivi di Processo (Obiettivi di PAL)							
3.3 Assistenza primaria							
3.3.1a - Sviluppo dell'assistenza primaria							
	OP.3.3.1a.1 AFT ob di Patto	Attuazione del Piano dell'Assistenza primaria con l'attivazione delle AFT e l'avvio, anche attraverso un modello organizzativo funzionale, dei CAP	Redazione di un documento operativo di revisione del PAP entro il 20-9-2015 Avvio di un CAP nel distretto di Cividale entro il 31.12.2015. Attivazione delle AFT entro il 30/09/2015	Vedi FI.12			
	OP.3.3.1a.4 ob di Patto	Coinvolgimento Comunità	Organizzazione incontri ai sensi dell'art.19 c.1 della LR 17/2014				
	OP.3.3.1a.3 Ob. Patto	Sperimentazione di modalità innovative di gestione extra-ospedaliera (degenze intermedie, ambulatorio e domicilio) del paziente anziano fragile e avviare il percorso assistenziale di continuità ospedale-territorio e di presa in carico del paziente anziano fragile (Obiettivo integrato con AOUUD)	Revisione dei percorsi assistenziali e dell'offerta geriatrica entro il 30.5.2015 Definizione di un modello di presa in carico del paziente anziano fragile entro il 30.9.2015 Avvio del modello sperimentale nel 4° trimestre			X	
	OP.3.3.3b.5	Demenze (ob. Da Consolidato preventivo)	Definizione di un modello organizzativo aziendale per la presa in carico integrata dei pazienti con demenza, secondo quanto previsto dalle Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi nel settore della demenza. Redazione di un documento condiviso entro il 31/12/2015				
3.3.3g - Diabete							
	OP.3.3.3g.1	Miglioramento continuo nell'assistenza alle persone con diabete e nelle strategie di prevenzione dell'insorgenza e sviluppo delle complicanze correlate alla malattia (Obiettivo integrato con AOUUD)	Avvio del riesame dei percorsi degli assistiti attraverso i diversi "setting" assistenziali offerti dalle due Aziende: definizione di un nuovo modello organizzativo da portare a progressiva attivazione entro il 30.06.2015 Implementazione del piano assistenziale del diabete in gravidanza Predisposizione di un piano operativo distrettuale sulla base delle indicazioni regionali sulla prevenzione e complicanze del diabete	Obiettivo collegato alle Funzioni clinico-assistenziali integrate	20	X	
	OP.3.3.3g.2	Attivazione della gestione integrata e proattiva del paziente con diabete mellito di 2° tipo	Adesione dei MMG al progetto di gestione integrata e proattiva del DM2. Valutazione infermieristica dei pazienti diabetici tipo 2 reclutati nel progetto				
3.4 Attività clinico-assistenziali							
FI.1 - Cure palliative							
	OP. 3.4.3.2	Promuovere la rete delle Cure palliative e Terapia del Dolore, incrementando la quota territoriale di pazienti in carico (Risultato atteso modificato con Consolidato preventivo)	Aumento del 10% dei decessi a domicilio (pazienti con patologie neoplastiche, età>65 anni deceduti in casa, hospice, RSA case di riposo), assicurando l'attivazione di percorsi integrati -Utilizzo degli strumenti di valutazione del dolore e delle modalità operative di documentazione sia per le strutture sanitarie pubbliche, che private accreditate, che per quanto riguarda l'assistenza domiciliare Sviluppo del sistema di report distrettuale	Sviluppo del sistema di report distrettuale (precisando gli indicatori utili al monitoraggio degli eventi) entro 31.12.2015		X	
	OP. 3.4.3.3	Riorganizzazione e accreditamento delle reti assistenziali e degli Hospice, garantendo l'integrazione con gli altri percorsi assistenziali erogati dal territorio (ob. Da Consolidato Preventivo)	La SO Cure Palliative, durante la fase di avvio del progetto, opera in maniera coordinata con i Distretti e la Direzione Sanitaria aziendale; si raccorda inoltre con tutte le professionalità impegnate nella rete, promuovendo il coordinamento operativo con le strutture ospedaliere e favorendo la formazione tecnico-culturale del personale alla dimensione professionale ed umana della palliazione. Evidenza della partecipazione ai tavoli di lavoro			X	XC
	OP.3.4.3.4	Documentazione sanitaria e flussi informativi (da Consolidato preventivo)	Revisione della documentazione sanitaria in uso con l'acquisizione delle informazioni richieste tramite l'Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza erogata presso gli Hospice che devono garantire l'invio mensile dei dati richiesti per il flusso ministeriale.				
3.4.5 - Sangue ed emocomponenti							
	OP.3.4.5.1	Avviare l'attività trasfusionale eXtra-ospedaliera (in RSA, nelle Residenze per anziani non autosufficienti e a domicilio, per i pazienti allettati) (Obiettivo integrato con AOUUD)	Almeno il 50% dell'attività trasfusionale del secondo semestre 2015 per pazienti in RSA o in Residenza per anziani non autosufficienti viene erogata presso le Strutture individuate	Per i Distretti: collaborare all'avvio dell'attività		X	
3.4.7 - Tempi di attesa							
	OP.3.4.7.3 ob di Patto	Rispetto dei tempi d'attesa secondo le indicazioni previste dal DGR 1439 (Obiettivo integrato con AOUUD)	Rispetto dei tempi d'attesa secondo le nuove modalità di monitoraggio: priorità Breve: % di rispetto dei tempi tra 95% e 100% delle prenotazioni complessive priorità Differita: tra 85% e 90%			X	
	OP.3.4.7.6	Implementazione delle agende di prenotazione Gestione della propria offerta Monitoraggio dei tempi d'attesa Agende di prenotazione (da Consolidato preventivo)	Collaborazione con la Direzione CUP all'adeguamento delle agende secondo priorità entro il 31/12 Monitoraggio delle eventuali criticità nel garantire l'offerta entro i tempi d'attesa previsti.			X	

PREVENZIONE	IP.3a Obiettivo da Patto	PREVENZIONE: Vaccinazione contro l'influenza negli operatori sanitari	Incremento del 20% Tasso ≥35%							
FARMACEUTICA	IP.19a Obiettivo da Patto	FARMACEUTICA: Costo pro capite dell'assistenza farmaceutica territoriale (comprensiva della distribuzione per conto)	Valore aziendale: 153 € pro capite		Valore Aziendale 2104: 154,86					
FARMACEUTICA	IP.19b Obiettivo da Patto	FARMACEUTICA: Costo pro capite dell'assistenza farmaceutica territoriale diretta	Valore aziendale: 48 € pro capite		Vedi obiettivi RI.01 e RI.03 Valore aziendale 2014: 44,47					
Assistenza primaria:	Obiettivo da Patto	CRONICITA' : Attivazione di un percorso assistenziale	Attivato un percorso ed effettuato il monitoraggio con rendicontazione degli indicatori		vedi ob. OP.3.3.1.a.3					
3.6.4 Integrazione socio sanitaria	Ob. Da Patto	Attuazione pianificazione locale nelle aree di integrazione socio sanitaria	Conseguimento degli obiettivi previsti nel Programma attuativo annuale 2015							
Volumi di Attività										
Volumi per tempi di attesa (Allegato B del	AT.02	Assicurare continuità nell'offerta territoriale di visita ginecologica	Evidenza di attività volta a garantire la continuità dell'offerta di visite ginecologiche nei 3 distretti dopo la cessazione dei professionisti transitati all' AAS 3						X	XC
	AT.03	Rispettare i volumi di prestazioni erogate per le prestazioni critiche / potenzialmente critiche	E' garantita l'erogazione di 5.000 visite ginecologiche: Distretto di Cividale: 550							
Formazione										
Piano di formazione	FO.4	Attivazione e supporto alla partecipazione ai corsi obbligatori del personale della struttura	Il 75 % del personale ha partecipato ai corsi obbligatori		Corsi monitorati: AREA Emergenza (BLS d, PBLs d), Rischio e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)					
Risorse										
PRODOTTI SANITARI	RI.01	Contenimento della spesa per prodotti farmaceutici: farmaci e dispositivi (esclusi i vaccini)	Diminuzione dell'importo consumato nel 2014		906.701,43					
	RI.03	Contenimento della spesa per altri prodotti sanitari (diagnostici e dispositivi esclusi i vaccini)	Diminuzione dell'importo consumato nel 2014		432.869,30					
	RI.04	Distribuzione diretta	Aumentare l'importo del 2014		745.060,34					
CONVENZIONE PER ASSISTENZA	RI.05	Contenimento della spesa per FARMACEUTICI E GALENICI	Vedi obiettivo 3.5.2 - Prescrizione dei medicinali a brevetto scaduto							
	RI.06	Contenimento della spesa per AFIR	Diminuzione dell'importo consumato nel 2014		830.442,62					
Totale										100

*Peso: punteggio assegnato
XC= Obiettivo su cui la struttura è coinvolta
FI= Funzione integrata

CdA AREA MATERNO INFANTILE - ETA' EVOLUTIVA/DISABILITA'

AREA INTERVENTO(N°)	Obiettivo	Risultato atteso	Note o Valore 2014 o di confronto	Peso	FI *	XC *
Funzioni integrate						
Integrazione funzioni clinico assistenziali						
Fl.8 - Ostetricia e Ginecologia						
Fl. 8	Riorganizzazione della funzione integrata di ginecologia ospedale/territorio	Analisi del fabbisogno della funzione dopo scorporo/integrazione entro il 31-10 Sviluppo di un progetto gestionale di dimissione precoce concordata ed appropriata della Puerpera e del Neonato entro il 31-12 Definizione di procedure omogenee e condivise per la gestione integrata delle procedure specialistiche entro il 31-12		20	X	
Obiettivi di Processo (Obiettivi di PAL)						
3.3.3 Salute Mentale						
OP.3.3.3b.4	Consolidamento della rete dei servizi di salute mentale dell'età evolutiva, anche considerando le funzioni EMT attive in tutti i Distretti aziendali: - diagnosi precoce e presa in carico tempestiva dei ritardi e disturbi dello sviluppo nelle prime età della vita; - diagnosi precoce e presa in carico tempestiva degli esordi psichiatrici negli adolescenti; - riconoscimento precoce e presa in carico delle situazioni di fragilità e rischio suicidario	Collaborazione alla definizione, adozione formale ed attivazione dei protocolli integrati tra strutture distrettuali, sovra distrettuali ed ospedaliere, individuate per la diagnosi precoce e presa in carico dei disturbi generalizzati e specifici dello sviluppo, degli esordi psichiatrici in adolescenza e delle situazioni di fragilità e a rischio suicidio.			X	XC
3.4.4 - Materno Infantile						
OP.3.4.4.1	Assicurare i migliori livelli di qualità e sicurezza sia in ambito ostetrico che pediatrico attraverso l'appropriatezza clinica ed organizzativa (Obiettivo integrato con AOUUD)	Responsabilizzazione diretta delle ostetriche nella gestione della percorso per la gravidanza fisiologica; predisposizione di un protocollo interaziendale e avvio della sua attuazione			X	
3.6 Interventi sociosanitari						
3.6.1a - Disabilità adulti e minori						
OP.3.6.1a.1	Realizzare il coordinamento della rete per le persone adulte con disabilità congenita e acquisita per gli interventi diagnostico-terapeutico-riabilitativi nei diversi setting assistenziali, domiciliare, ambulatoriale e residenziale	Mappatura dell'utenza con disabilità in carico ai servizi sanitari e socio-assistenziali; Analisi delle attuali modalità organizzative; Individuazione delle principali criticità di offerta e organizzative; Formulazione di una proposta organizzativa, comprendente anche l'utilizzo di offerta eX art.26		20		XC
3.6.1b - Facilitazione di percorsi sanitari per pazienti con disabilità						
OP.3.6.1b.1	Migliorare i percorsi di accesso a setting sanitari dei pazienti disabili con particolare attenzione a quelli con difficoltà comunicative (ed esempio affetti da SLA, autismo ...) (Obiettivo integrato con AOUUD)	Entro il 31/12: - individuazione delle criticità attuali; - proposta di strategie di superamento		20	X	XC
3.6.4 Piano di Zona						
OP.3.6.4.1	Prosecuzione delle attività previste Piano di Zona 2013-2015	Condivisione con i Servizi sociali dei Comuni dell'effettuazione del monitoraggio delle attività svolte				XC
3.6.5 Adozione classificazione ICF modificata Vilma-FABER						
OP.3.6.5.1	Adozione della classificazione ICF Vilma Faber negli ambiti di Salute Mentale, Riabilitazione-Gravi cerebrolesioni acquisite e Disabilità adulti e minori	Classificazione ICF Vilma FABER per 4 pazienti, come da programma regionale.		20		XC
3.7 Attività amministrative e tecniche						
3.7.2c - Sistema informativo: Firma Digitale						
OP.3.7.2c.1 Ob. Patto	Utilizzo della firma digitale per i referti	E' obbligatorio l'utilizzo della firma digitale sui referti. La percentuale minima di refertazione con firma digitale rispetto al totale dei referti è la seguente: -G2 clinico >80% ECCG > 80%			X	XC
Obiettivi di budget AAS4 extra PAL						
OP.01	Attuazione piano anticorruzione: Rimappare le attività ad alto rischio di corruzione, di cui alla L. 190/2012, a seguito delle modifiche introdotte dalla L.R. 17/2014	Compilare entro il 31-12 la scheda inviata dal RPC	Strutture individuate nella delibera di approvazione del PTPC 2014-2016			XC
OP.02	Attuazione piano anticorruzione: Aggiornamento/individuazione procedimenti della struttura e relativi responsabili	Effettuare l'aggiornamento entro il 30-11				XC
OP.4	Regolamento orario di lavoro	Applicazione del regolamento in tutte le SOA	Affidamento gestione presenze e assenze ai coordinatori/responsabili individuati dal regolamento			
Indicatori da PATTO						

PREVENZIONE	IP.3a	PREVENZIONE:	Incremento del 20%			
3.6.4 Integrazione socio sanitaria	Obiettivo da Patto	Vaccinazione contro l'influenza negli operatori sanitari	Tasso ≥35%		20	
	Ob. Da Patto	Attuazione pianificazione locale nelle aree di integrazione socio sanitaria	Conseguimento degli obiettivi previsti nel Programma attuativo annuale 2015			
Formazione						
Piano di formazione						
	FO.4	Attivazione e supporto alla partecipazione ai corsi obbligatori del personale della struttura	Il 75 % del personale ha partecipato ai corsi obbligatori	Corsi monitorati: AREA Emergenza (BLS d, PBLIS d), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)		
Totale					100	

*Peso: punteggio assegnato
XC= Obiettivo su cui la struttura è coinvolta
FI= Funzione integrata

A.A.S. N. 4 FRIULI CENTRALE
 PIANO DELLA PRESTAZIONE - SCHEDE DI BUDGET 2015
 SCHEDE DEGLI OBIETTIVI E DELLE PRESTAZIONI
 OBIETTIVI DELLA S.O.A. DISTRETTO DI CIVIDALE

OBIETTIVI ASSEGNATI AL COMPARTO

AREA INTERVENTO	N°	Obiettivo	Risultato atteso	Note o Valore 2014 o di confronto	Peso *	FI **	XC ***
Funzioni integrate							
Integrazione funzioni clinico assistenziali							
FI 12 - GERIATRIA							
	FI.12	Revisione dei percorsi assistenziali di continuità ospedale territorio e definizione di un modello integrato di presa in carico del paziente fragile	Revisione dei percorsi e del modello entro il 31-7 Presentazione del modello a tutto il personale coinvolto entro il 30-9 Avvio sperimentazione del modello entro il 31-12-		20	X	
Obiettivi di Processo (Obiettivi di PAL)							
3.3 Assistenza primaria							
3.3.1a - Sviluppo dell'assistenza primaria							
	OP.3.3.1a.1	Attuazione del Piano dell'Assistenza primaria con l'attivazione delle AFT e l'avvio, anche attraverso un modello organizzativo funzionale, dei CAP	Redazione di un documento operativo di revisione del PAP entro il 20-9-2015 Avvio di un CAP nel distretto di Cividale entro il 31.12.2015. Attivazione delle AFT entro il 30/09/2015				
3.3.3 Salute Mentale							
	OP.3.3.3b.4	Consolidamento della rete dei servizi di salute mentale dell'età evolutiva, anche considerando le funzioni EMT attive in tutti i Distretti aziendali: - diagnosi precoce e presa in carico tempestiva dei ritardi e disturbi dello sviluppo nelle prime età della vita; - diagnosi precoce e presa in carico tempestiva degli esordi psichiatrici negli adolescenti; - riconoscimento precoce e presa in carico delle situazioni di fragilità e rischio suicidario	Collaborazione alla definizione, adozione formale ed attivazione dei protocolli integrati tra strutture distrettuali, sovra distrettuali ed ospedaliere, individuate per la diagnosi precoce e presa in carico dei disturbi generalizzati e specifici dello sviluppo, degli esordi psichiatrici in adolescenza e delle situazioni di fragilità e a rischio suicidio.			X	XC
3.4 Attività clinico-assistenziali							
FI.1 - Cure palliative							
	OP. 3.4.3.2	Promuovere la rete delle Cure palliative e Terapia del Dolore, incrementando la quota territoriale di pazienti in carico (Risultato atteso modificato con Consolidato preventivo)	Aumento del 10% dei decessi a domicilio (pazienti con patologie neoplastiche, età>65 anni deceduti in casa, hospice, RSA case di riposo), assicurando l'attivazione di percorsi integrati -Utilizzo degli strumenti di valutazione del dolore e delle modalità operative di documentazione sia per le strutture sanitarie pubbliche, che private accreditate, che per quanto riguarda l'assistenza domiciliare Sviluppo del sistema di report distrettuale	Sviluppo del sistema di report distrettuale (precisando gli indicatori utili al monitoraggio degli eventi) entro 31.12.2015		X	
3.4.4 - Materno Infantile							
	OP.3.4.4.1	Assicurare i migliori livelli di qualità e sicurezza sia in ambito ostetrico che pediatrico attraverso l'appropriatezza clinica ed organizzativa <i>(Obiettivo integrato con AOUUD)</i>	Responsabilizzazione diretta delle ostetriche nella gestione della percorso per la gravidanza fisiologica; predisposizione di un protocollo interaziendale e avvio della sua attuazione		20	X	
3.4.5 - Sangue ed emocomponenti							
	OP.3.4.5.1	Avviare l'attività trasfusionale eXtra-ospedaliera (in RSA, nelle Residenze per anziani non autosufficienti e a domicilio, per i pazienti allestiti) <i>(Obiettivo integrato con AOUUD)</i>	Almeno il 50% dell'attività trasfusionale del secondo semestre 2015 per pazienti in RSA o in Residenza per anziani non autosufficienti viene erogata presso le Strutture individuate	Per i Distretti: collaborare all'avvio dell'attività		X	
3.6 Interventi sociosanitari							
3.6.1a - Disabilità adulti e minori							
	OP.3.6.1a.1	Realizzare il coordinamento della rete per le persone adulte con disabilità congenita e acquisita per gli interventi diagnostico-terapeutico-riabilitativi nei diversi setting assistenziali, domiciliare, ambulatoriale e residenziale	Mappatura dell'utenza con disabilità in carico ai servizi sanitari e socio-assistenziali; Analisi delle attuali modalità organizzative; Individuazione delle principali criticità di offerta e organizzative; Formulazione di una proposta organizzativa, comprendente anche l'utilizzo di offerta eX art.26				XC

3.6.2- Anziani: Governo e riqualificazione del sistema residenziale e semiresidenziale per anziani non autosufficienti	OP.3.6.2.1	Monitoraggio e promozione della qualità all'interno delle residenze per anziani e accesso residenze protette e servizi semiresidenziali previa valutazione multidimensionale	Utilizzo Sistema Val.graf per tutti gli utenti che accedono alle residenze protette e centri semiresidenziali		20			
	Obiettivi di budget AAS4 extra PAL	OP.01	Attuazione piano anticorruzione: Rimappare le attività ad alto rischio di corruzione, di cui alla L. 190/2012, a seguito delle modifiche introdotte dalla L.R. 17/2014	Compilare entro il 31-12 la scheda inviata dal RPC	Strutture individuate nella delibera di approvazione del PTPC 2014-2016		XC	
		OP.02	Attuazione piano anticorruzione: Aggiornamento/individuazione procedimenti della struttura e relativi responsabili	Effettuare l'aggiornamento entro il 30-11				XC
		OP.4	Regolamento orario di lavoro	Avvio dell'applicazione del regolamento in tutte le SOA	Affidamento gestione presenze e assenze ai coordinatori/responsabili individuati dal regolamento			
Indicatori da PATTO PREVENZIONE	IP.3a Obiettivo da Patto	PREVENZIONE: Vaccinazione contro l'influenza negli operatori sanitari	Incremento del 20% Tasso ≥35%		20			
Formazione								
Piano di formazione	FO.4	Attivazione e supporto alla partecipazione ai corsi obbligatori del personale della struttura	Il 75 % del personale ha partecipato ai corsi obbligatori	Corsi monitorati: AREA Emergenza (BLS d, PBLS d), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	20			
Risorse								
	RI.03	Contenimento della spesa per altri prodotti sanitari (diagnostici e dispositivi esclusi i vaccini)	Diminuzione dell'importo consumato nel 2014	432.869,30				
Totale					100			
NOTE								
*Peso: punteggio assegnato								
** FI = Funzione integrata con AOUUD								
*** XC= Obiettivo su cui la struttura è coinvolta								

**A.A.S. N. 4 FRIULI CENTRALE
PIANO DELLA PRESTAZIONE - SCHEDA DI BUDGET 2015
SCHEDA DEGLI OBIETTIVI E DELLE PRESTAZIONI**

S.O.A. DISTRETTO DI TARCENTO

Obiettivi del Direttore della SOA

Obiettivi dei Centri di Attività (CdA)

SOC Area Adulti, Anziani e Cure primarie

CdA Area Materno Infantile - Età evolutiva/disabilità

Obiettivi del Comparto

A.A.S. N. 4 FRIULI CENTRALE
 PIANO DELLA PRESTAZIONE - SCHEDA DI BUDGET 2015
 SCHEDA DEGLI OBIETTIVI E DELLE PRESTAZIONI
 OBIETTIVI DELLA S.O.A. DISTRETTO DI TARCENTO

OBIETTIVI ASSEGNATI AL DIRETTORE DI SOA

AREA INTERVENTO	N°	Obiettivo	Risultato atteso	Note o Valore 2014 o di confronto	Peso *	FI **	XC ***
Funzioni integrate							
Integrazione funzioni clinico assistenziali							
Fl.2 - Cure palliative							
	Fl.2	Promuovere la rete per le cure palliative ai sensi dell'articolo 6,LR n.10 /2011 organizzando i servizi domiciliari , ambulatoriali, ospedalieri e residenziali.	Partecipare al tavolo tecnico su: - percorso di dimissione protetta nella rete, - formulazione dei piani assistenziali - presa in carico interprofessionale, finalizzati all'aumento della presa in carico territoriale dei pazienti in palliazione. Definire i modelli operativi e le modalità di funzionamento del nucleo operativo multiprofessionale.		20	X	
Fl.8 - Ostetricia e Ginecologia							
	Fl. 8	Riorganizzazione della funzione integrata di ginecologia ospedale/territorio	Analisi del fabbisogno della funzione dopo scorporo/integrazione entro il 31-10 Sviluppo di un progetto gestionale di dimissione precoce concordata ed appropriata della Puerpera e del Neonato entro il 31-12 Definizione di procedure omogenee e condivise per la gestione integrata delle procedure specialistiche entro il 31-12		20	X	
Obiettivi di Processo (Obiettivi di PAL)							
3.3 Assistenza primaria							
3.3.3g - Diabete							
	OP.3.3.3g.1	Miglioramento continuo nell'assistenza alle persone con diabete e nelle strategie di prevenzione dell'insorgenza e sviluppo delle complicanze correlate alla malattia (Obiettivo integrato con AOUID)	Avvio del riesame dei percorsi degli assistiti attraverso i diversi "setting" assistenziali offerti dalle due Aziende: definizione di un nuovo modello organizzativo da portare a progressiva attivazione entro il 30.06.2015 Implementazione del piano assistenziale del diabete in gravidanza Predisposizione di un piano operativo distrettuale sulla base delle indicazioni regionali sulla prevenzione e complicanze del diabete	Obiettivo collegato alle Funzioni clinico-assistenziali integrate	20	X	
3.4 Attività clinico-assistenziali							
3.4.7 - Tempi di attesa							
	OP.3.4.7.6	Implementazione delle agende di prenotazione Gestione della propria offerta Monitoraggio dei tempi d'attesa Agende di prenotazione (da Consolidato preventivo)	Collaborazione con la Direzione CUP all'adeguamento delle agende secondo priorità entro il 31/12 Monitoraggio delle eventuali criticità nel garantire l'offerta entro i tempi d'attesa previsti.		10	X	
Indicatori di Performance							
Altri indicatori da PATO:							
PREVENZIONE	IP.3a Obiettivo da Patto	PREVENZIONE: Vaccinazione contro l'influenza negli operatori sanitari	Incremento del 20% Tasso ≥35%		20		
	Assistenza primaria: Obiettivo da Patto	CRONICITA' : Attivazione di un percorso assistenziale	Condivisione del modello con gli altri Distretti	Progetto diabete	10		
Totale					100		

NOTE

*Peso: punteggio assegnato

** FI = Funzione integrata con AOUID

*** XC= Obiettivo su cui la struttura è coinvolta

A.A.S. N. 4 FRIULI CENTRALE
 PIANO DELLA PRESTAZIONE - SCHEDE DI BUDGET 2015
 SCHEDE DEGLI OBIETTIVI E DELLE PRESTAZIONI
 OBIETTIVI DELLA S.O.A. DISTRETTO DI TARCENTO

SOC Area Adulti, Anziani e Cure primarie

AREA INTERVENTO	N°	Obiettivo	Risultato atteso	Note o Valore 2014 o di confronto	Peso *	FI **	XC ***
Funzioni integrate							
Integrazione funzioni clinico assistenziali							
Fl.2 - Cure palliative							
	Fl.2	Promuovere la rete per le cure palliative ai sensi dell'articolo 6,LR n.10 /2011 organizzando i servizi domiciliari , ambulatoriali, ospedalieri e residenziali.	Partecipare al tavolo tecnico su: - percorso di dimissione protetta nella rete, - formulazione dei piani assistenziali - presa in carico interprofessionale, finalizzati all'aumento della presa in carico territoriale dei pazienti in palliazione. Definire i modelli operativi e le modalità di funzionamento del nucleo operativo multiprofessionale.			X	
Fl.8 - Ostetricia e Ginecologia							
	Fl. 8	Riorganizzazione della funzione integrata di ginecologia ospedale/territorio	Analisi del fabbisogno della funzione dopo scorporo/integrazione entro il 31-10 Sviluppo di un progetto gestionale di dimissione precoce concordata ed appropriata della Puerpera e del Neonato entro il 31-12 Definizione di procedure omogenee e condivise per la gestione integrata delle procedure specialistiche entro il 31-12		20	X	
Obiettivi di Processo (Obiettivi di PAI)							
3.3 Assistenza primaria							
3.3.1a - Sviluppo dell'assistenza primaria							
	OP.3.3.1a.1 AFT ob di Patto	Attuazione del Piano dell' Assistenza primaria con l'attivazione delle AFT e l'avvio, anche attraverso un modello organizzativo funzionale, dei CAP	Redazione di un documento operativo di revisione del PAP entro il 20-9-2015 Attivazione delle AFT entro il 30/09/2015				
	OP.3.3.1a.4 ob di Patto	Coinvolgimento Comunità	Organizzazione incontri ai sensi dell'art.19 c.1 della LR 17/2014				
3.3.3 Salute Mentale							
	OP.3.3.3b.4	Consolidamento della rete dei servizi di salute mentale dell'età evolutiva, anche considerando le funzioni EMT attive in tutti i Distretti aziendali: - diagnosi precoce e presa in carico tempestiva dei ritardi e disturbi dello sviluppo nelle prime età della vita; - diagnosi precoce e presa in carico tempestiva degli esordi psichiatrici negli adolescenti; - riconoscimento precoce e presa in carico delle situazioni di fragilità e rischio suicidario	Collaborazione alla definizione, adozione formale ed attivazione dei protocolli integrati tra strutture distrettuali, sovra distrettuali ed ospedaliere, individuate per la diagnosi precoce e presa in carico dei disturbi generalizzati e specifici dello sviluppo, degli esordi psichiatrici in adolescenza e delle situazioni di fragilità e a rischio suicidio.			X	XC

	OP.3.3.3b.5	Demenze (ob. Da Consolidato preventivo)	Definizione di un modello organizzativo aziendale per la presa in carico integrata dei pazienti con demenza, secondo quanto previsto dalle Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi nel settore della demenza. Redazione di un documento condiviso entro il 31/12/2015					
3.3.3g - Diabete	OP.3.3.3g.1	Miglioramento continuo nell'assistenza alle persone con diabete e nelle strategie di prevenzione dell'insorgenza e sviluppo delle complicanze correlate alla malattia (Obiettivo integrato con AOUUD)	Avvio del riesame dei percorsi degli assistiti attraverso i diversi "setting" assistenziali offerti dalle due Aziende: definizione di un nuovo modello organizzativo da portare a progressiva attivazione entro il 30.06.2015 Implementazione del piano assistenziale del diabete in gravidanza Predisposizione di un piano operativo distrettuale sulla base delle indicazioni regionali sulla prevenzione e complicanze del diabete	Obiettivo collegato alle Funzioni clinico-assistenziali integrate		20	X	
	OP.3.3.3g.2	Attivazione della gestione integrata e proattiva del paziente con diabete mellito di 2° tipo	Adesione dei MMG al progetto di gestione integrata e proattiva del DM2. Valutazione infermieristica dei pazienti diabetici tipo 2 reclutati nel progetto					
3.4 Attività clinico-assistenziali 3.4.3 - Reti di patologia: Cure palliative	OP.3.4.3.2	Promuovere la rete delle Cure palliative e Terapia del Dolore, incrementando la quota territoriale di pazienti in carico (Risultato atteso modificato con Consolidato preventivo)	Aumento del 10% dei decessi a domicilio (pazienti con patologie neoplastiche, età>65 anni deceduti in casa, hospice, RSA case di riposo), assicurando l'attivazione di percorsi integrati -Utilizzo degli strumenti di valutazione del dolore e delle modalità operative di documentazione sia per le strutture sanitarie pubbliche, che private accreditate, che per quanto riguarda l'assistenza domiciliare Sviluppo del sistema di report distrettuale	Sviluppo del sistema di report distrettuale (precisando gli indicatori utili al monitoraggio degli eventi) entro 31.12.2015			X	
	OP. 3.4.3.3	Riorganizzazione e accreditamento delle reti assistenziali e degli Hospice, garantendo l'integrazione con gli altri percorsi assistenziali erogati dal territorio (ob. Da Consolidato Preventivo)	La SO Cure Palliative, durante la fase di avvio del progetto, opera in maniera coordinata con i Distretti e la Direzione Sanitaria aziendale; si raccorda inoltre con tutte le professionalità impegnate nella rete, promuovendo il coordinamento operativo con le strutture ospedaliere e favorendo la formazione tecnico-culturale del personale alla dimensione professionale ed umana della palliazione. Evidenza della partecipazione ai tavoli di lavoro				X	XC
	OP.3.4.3.4	Documentazione sanitaria e flussi informativi (da Consolidato preventivo)	Revisione della documentazione sanitaria in uso con l'acquisizione delle informazioni richieste tramite l'Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza erogata presso gli Hospice che devono garantire l'invio mensile dei dati richiesti per il flusso ministeriale.					

3.4.4 - Materno Infantile	OP.3.4.4.1	Assicurare i migliori livelli di qualità e sicurezza sia in ambito ostetrico che pediatrico attraverso l'appropriatezza clinica ed organizzativa <i>(Obiettivo integrato con AOUUD)</i>	Responsabilizzazione diretta delle ostetriche nella gestione della percorso per la gravidanza fisiologica: predisposizione di un protocollo interaziendale e avvio della sua attuazione			X	
3.4.5 - Sangue ed emocomponenti	OP.3.4.5.1	Avviare l'attività trasfusionale extra-ospedaliera (in RSA, nelle Residenze per anziani non autosufficienti e a domicilio, per i pazienti allettati) <i>(Obiettivo integrato con AOUUD)</i>	Almeno il 50% dell'attività trasfusionale del secondo semestre 2015 per pazienti in RSA o in Residenza per anziani non autosufficienti viene erogata presso le Strutture individuate	Per i Distretti: collaborare all'avvio dell'attività		X	
3.4.7 - Tempi di attesa	OP.3.4.7.3 ob di Patto	Rispetto dei tempi d'attesa secondo le indicazioni previste dal DGR 1439 <i>(Obiettivo integrato con AOUUD)</i>	Rispetto dei tempi d'attesa secondo le nuove modalità di monitoraggio: priorità Breve: % di rispetto dei tempi tra 95% e 100% delle prenotazioni complessive priorità Differita: tra 85% e 90%			X	
	OP.3.4.7.6	Implementazione delle agende di prenotazione Gestione della propria offerta Monitoraggio dei tempi d'attesa Agende di prenotazione (da Consolidato preventivo)	Collaborazione con la Direzione CUP all'adeguamento delle agende secondo priorità entro il 31/12 Monitoraggio delle eventuali criticità nel garantire l'offerta entro i tempi d'attesa previsti.		20	X	
3.5 Assistenza farmaceutica – AFIR							
3.5.3 - Distribuzione diretta	OP.3.5.3.1	Garantire la distribuzione diretta dei medicinali <i>(Obiettivo integrato con AOUUD)</i>	Assicurare il mantenimento delle attività in semiresidenzialità e residenzialità con monitoraggio dell'appropriatezza e della qualità delle prestazioni farmaceutiche in strutture da definire			X	XC
3.6 Interventi sociosanitari							
3.6.1a - Disabilità adulti e minori	OP.3.6.1.a.1	Realizzare il coordinamento della rete per le persone adulte con disabilità congenita e acquisita per gli interventi diagnostico-terapeutico-riabilitativi nei diversi setting assistenziali, domiciliare, ambulatoriale e residenziale	Mappatura dell'utenza con disabilità in carico ai servizi sanitari e socio-assistenziali; Analisi delle attuali modalità organizzative; Individuazione delle principali criticità di offerta e organizzative; Formulazione di una proposta organizzativa, comprendente anche l'utilizzo di offerta ex art.26				XC
3.6.1b - Facilitazione di percorsi sanitari per pazienti con disabilità	OP.3.6.1.b.1	Migliorare i percorsi di accesso a setting sanitari dei pazienti disabili con particolare attenzione a quelli con difficoltà comunicative (ed esempio affetti da SLA, autismo ...) <i>(Obiettivo integrato con AOUUD)</i>	Entro il 31/12: - individuazione delle criticità attuali; - proposta di strategie di superamento			X	XC
3.6.2- Anziani: Governo e riqualificazione del sistema residenziale e semiresidenziale per anziani non autosufficienti	OP.3.6.2.1	Monitoraggio e promozione della qualità all'interno delle residenze per anziani e accesso residenze protette e servizi semiresidenziali previa valutazione multidimensionale	Utilizzo Sistema Val.graf per tutti gli utenti che accedono alle residenze protette e centri semiresidenziali		20		
3.6.4 Piano di Zona	OP.3.6.4.1	Prosecuzione delle attività previste Piano di Zona 2013-2015	Condivisione con i Servizi sociali dei Comuni dell'effettuazione del monitoraggio delle attività svolte				XC
3.6.5 Adozione classificazione ICF modificata Vilma-FABER	OP.3.6.5.1	Adozione della classificazione ICF Vilma Faber negli ambiti di Salute Mentale, Riabilitazione-Gravi cerebrolesioni acquisite e Disabilità adulti e minori	Classificazione ICF Vilma FABER per 6 pazienti, come da programma regionale.				XC
3.7 Attività amministrative e tecniche							

3.7.2c - Sistema informativo: Firma Digitale	OP.3.7.2c.1 Ob. Patto	Utilizzo della firma digitale per i referti	E' obbligatorio l'utilizzo della firma digitale sui referti. La percentuale minima di refertazione con firma digitale rispetto al totale dei referti è la seguente: -G2 clinico >80% ECG > 80%			X	XC
---	--------------------------	---	--	--	--	---	----

Obiettivi di budget AAS4 extra PAL	OP.01	Attuazione piano anticorruzione: Rimappare le attività ad alto rischio di corruzione, di cui alla L. 190/2012, a seguito delle modifiche introdotte dalla L.R. 17/2014	Compilare entro il 31-12 la scheda inviata dal RPC	Strutture individuate nella delibera di approvazione del PTPC 2014-2016			XC
	OP.02	Attuazione piano anticorruzione: Aggiornamento/individuazione procedimenti della struttura e relativi responsabili	Effettuare l'aggiornamento entro il 30-11	Strutture territoriali coinvolte			XC
	OP.4	Regolamento orario di lavoro	Avvio applicazione del regolamento in tutte le SOA	Affidamento gestione presenze e assenze ai coordinatori/responsabili individuati dal regolamento			

Indicatori di Performance							
Obiettivi erogazione LEA (Allegato A del PAL)							
IP.14	DISTRETTUALE: Ospedalizzazione potenzialmente evitabile calcolati con la metodologia sviluppata dall' Agenzia statunitense AHRQ per i Prevention Quality Indicators (PQIs): Indicatore complessivo da 14.a a 14.i	Somma indicatori 115 (Tasso grezzo X 10.000): Mantenimento	103,9				
IP.14.a	PQI 3 - Ospedalizzazione per complicanze a lungo termine del diabete		2,5				
IP.14.b	PQI 1 - Ospedalizzazione per complicanze a breve termine del diabete		0,3				
IP.14.c	PQI 14 - Ospedalizzazione per diabete non controllato		0,6				
IP.14.d	PQI 16 - Ospedalizzazione per amputazione degli arti inferiori in pazienti diabetici		2,0				
IP.14.e	PQI 5 - Ospedalizzazione per broncopneumopatia cronico-ostruttiva (BPCO)		13,9				
IP.14.f	PQI 8 - Ospedalizzazione per insufficienza cardiaca		50,9				
IP.14.g	PQI 11 - Ospedalizzazione per polmonite		23,2				
IP.14.h	PQI 12 - Ospedalizzazione per infezione delle vie urinarie		10,2				
IP.14.i	PQI 15 - Ospedalizzazione per asma		0,3				
IP.15	ASSISTENZA DOMICILIARE: Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI con PAI	≥4%	2,7				
IP.16	ASSISTENZA PRESSO RSA: Numero di posti equivalenti per assistenza in strutture RSA ogni 1000 anziani residenti non autosufficienti		3,0				
IP.17	ASSISTENZA AI DISABILI: Numero di posti equivalenti residenziali e semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1000 residenti	≥0,6 (X 1.000)	Dato aziendale: 1,1				

	IP.18	HOSPICE: Posti letto attivi in hospice sul totale dei deceduti per tumore (per 100)	> 1%	Dato aziendale: 1,4			
	IP.20	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti (compresa fuga)	compreso tra 5,1% e 7,5%	Dato aziendale: 7,3%			
	IP.22	Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) per 1.000	≤140 (X 1.000)	Dato aziendale: 131,4			
3.5.2 - Prescrizione dei medicinali a brevetto scaduto	IP 27	Raggiungere i valori target delle prescrizioni di medicinali a brevetto scaduto (indicatori AIFA-MEF), attraverso attivazione di iniziative dirette ai MMG e specialisti ospedalieri (Obiettivo integrato con AOUUD)	C09CA - antagonisti dell'angiotensina II, non associati: 92,3%	Valore Distretto 2014: 77,42%		X	
	IP 28		C09DA - agonisti dell'angiotensina II e diuretici: 82,7%	Valore Distretto 2014: 67,63%		X	
	IP 29		C10AA - inibitori dell'HMG COA reductasi: 84,8%	Valore Distretto 2014: 80,61%		X	
	IP 30		G04CB - inibitori del testosterone 5-alfa reductasi: 44,6%	Valore Distretto 2014: 46,33%		X	
	IP 31		M05BA - bifosfonati: 97,7%	Valore Distretto 2014: 85,71%		X	
	IP 32		N03AX - altri antiepilettici: 69,2%	Valore Distretto 2014: 63,65%		X	
	IP 33		N06AB - inibitori selettivi della serotonina-ricaptazione: 87,3%	Valore Distretto 2014: 82,92%		X	
	IP 34		N06AX - altri antidepressivi: 56,8%	Valore Distretto 2014: 52,51%		X	
Altri Indicatori da PATTO:							
PREVENZIONE	IP.3a Obiettivo da Patto	PREVENZIONE: Vaccinazione contro l'influenza negli operatori sanitari	Incremento del 20% Tasso ≥35%			20	
FARMACEUTICA	IP.19a Obiettivo da Patto	FARMACEUTICA: Costo pro capite dell'assistenza farmaceutica territoriale (comprensiva della distribuzione per conto)	Valore aziendale: 153 € pro capite	Valore Aziendale 2104: 154,86			
FARMACEUTICA	IP.19b Obiettivo da Patto	FARMACEUTICA: Costo pro capite dell'assistenza farmaceutica territoriale diretta	Valore aziendale: 48 € pro capite	Vedi obiettivi RI.01 e RI.03 Valore aziendale 2014: 44,47			
Assistenza primaria:	Obiettivo da Patto	CRONICITA': Attivazione di un percorso assistenziale	Condivisione del modello con gli altri Distretti				
3.6.4 Integrazione socio sanitaria	Ob. Da Patto	Attuazione pianificazione locale nelle aree di integrazione socio sanitaria	Conseguimento degli obiettivi previsti nel Programma attuativo annuale 2015				
Volumi di Attività							
Volumi per tempi di attesa (Allegato B del PAL)	AT.02	Assicurare continuità nell'offerta territoriale di visita ginecologica	Evidenza di attività volta a garantire la continuità dell'offerta di visite ginecologiche nei 3 distretti dopo la cessazione dei professionisti transitati all' AAS 3			X	XC
	AT.03	Rispettare i volumi di prestazioni erogate per le prestazioni critiche / potenzialmente critiche	E' garantita l'erogazione di 5.000 visite ginecologiche: Distretto di Tarcento: 300				
Formazione							
Piano di formazione	FO.4	Attivazione e supporto alla partecipazione ai corsi obbligatori del personale della struttura	Il 75 % del personale ha partecipato ai corsi obbligatori	Corsi monitorati: AREA Emergenza (BLS d, PBLs d), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)			
Risorse							

PRODOTTI SANITARI	RI.01	Contenimento della spesa per prodotti farmaceutici: farmaci e dispositivi (esclusi i vaccini)	Diminuzione dell'importo consumato nel 2014	796.116,21
	RI.03	Contenimento della spesa per altri prodotti sanitari (diagnostici e dispositivi esclusi i vaccini)	Diminuzione dell'importo consumato nel 2014	389.997,89
	RI.04	Distribuzione diretta	Aumentare l'importo del 2014	551.353,10
CONVENZIONE PER ASSISTENZA FARMACEUTICA	RI.05	Contenimento della spesa per FARMACEUTICI E GALENICI	Vedi obiettivo 3.5.2 - Prescrizione dei medicinali a brevetto scaduto	
	RI.06	Contenimento della spesa per AFIR	Diminuzione dell'importo consumato nel 2014	668.689,61

Totale	
---------------	--

100

NOTE
 *Peso: punteggio assegnato
 ** FI = Funzione integrata con AOUUD
 *** XC= Obiettivo su cui la struttura è coinvolta

A.A.S. N. 4 FRIULI CENTRALE
PIANO DELLA PRESTAZIONE - SCHEDA DI BUDGET 2015
SCHEDA DEGLI OBIETTIVI E DELLE PRESTAZIONI
OBIETTIVI DELLA S.O.A. DISTRETTO DI TARCENTO

CdA AREA MATERNO INFANTILE - ETA' EVOLUTIVA/DISABILITA'

AREA INTERVENTO	N°	Obiettivo	Risultato atteso	Note o Valore 2014 o di confronto	Peso *	FI **	XC ***
3.3.3 Salute Mentale	OP.3.3.3b.4	Consolidamento della rete dei servizi di salute mentale dell'età evolutiva, anche considerando le funzioni EMT attive in tutti i Distretti aziendali: - diagnosi precoce e presa in carico tempestiva dei ritardi e disturbi dello sviluppo nelle prime età della vita; - diagnosi precoce e presa in carico tempestiva degli esordi psichiatrici negli adolescenti; - riconoscimento precoce e presa in carico delle situazioni di fragilità e rischio suicidario	Collaborazione alla definizione, adozione formale ed attivazione dei protocolli integrati tra strutture distrettuali, sovra distrettuali ed ospedaliere, individuate per la diagnosi precoce e presa in carico dei disturbi generalizzati e specifici dello sviluppo, degli esordi psichiatrici in adolescenza e delle situazioni di fragilità e a rischio suicidio.		20	X	XC
3.4.4 - Materno Infantile	OP.3.4.4.1	Assicurare i migliori livelli di qualità e sicurezza sia in ambito ostetrico che pediatrico attraverso l'appropriatezza clinica ed organizzativa (Obiettivo integrato con AOUUD)	Responsabilizzazione diretta delle ostetriche nella gestione della percorso per la gravidanza fisiologica: predisposizione di un protocollo interaziendale e avvio della sua attuazione		20	X	
3.6 Interventi sociosanitari							
3.6.1a - Disabilità adulti e minori	OP.3.6.1a.1	Realizzare il coordinamento della rete per le persone adulte con disabilità congenita e acquisita per gli interventi diagnostico-terapeutico-riabilitativi nei diversi setting assistenziali, domiciliare, ambulatoriale e residenziale	Mappatura dell'utenza con disabilità in carico ai servizi sanitari e socio-assistenziali; Analisi delle attuali modalità organizzative; Individuazione delle principali criticità di offerta e organizzative; Formulazione di una proposta organizzativa, comprendente anche l'utilizzo di offerta eX art.26		20		XC
3.6.1b - Facilitazione di percorsi sanitari per pazienti con disabilità	OP.3.6.1b.1	Migliorare i percorsi di accesso a setting sanitari dei pazienti disabili con particolare attenzione a quelli con difficoltà comunicative (ed esempio affetti da SLA, autismo ...) (Obiettivo integrato con AOUUD)	Entro il 31/12: - individuazione delle criticità attuali; - proposta di strategie di superamento			X	XC
3.6.4 Piano di Zona	OP.3.6.4.1	Prosecuzione delle attività previste Piano di Zona 2013-2015	Condivisione con i Servizi sociali dei Comuni dell'effettuazione del monitoraggio delle attività svolte				XC
3.6.5 Adozione classificazione ICF modificata Vilma-FABER	OP.3.6.5.1	Adozione della classificazione ICF Vilma Faber negli ambiti di Salute Mentale, Riabilitazione-Gravi cerebrolesioni acquisite e Disabilità adulti e minori	Classificazione ICF Vilma FABER per 6 pazienti, come da programma regionale.		20		XC
Obiettivi di budget AAS4 extra PAL	OP.01	Attuazione piano anticorruzione: Rimappare le attività ad alto rischio di corruzione, di cui alla L. 190/2012, a seguito delle modifiche introdotte dalla L.R. 17/2014	Compilare entro il 31-12 la scheda inviata dal RPC	Strutture individuate nella delibera di approvazione del PTPC 2014-2016			XC
	OP.02	Attuazione piano anticorruzione: Aggiornamento/individuazione procedimenti della struttura e relativi responsabili	Effettuare l'aggiornamento entro il 30-11	Strutture territoriali coinvolte			XC
	OP.4	Regolamento orario di lavoro	Avvio applicazione del regolamento in tutte le SOA	Affidamento gestione presenze e assenze ai coordinatori/responsabili individuati dal regolamento			

Indicatori di Performance								
Obiettivi erogazione LEA (Allegato A del PAL)	IP.17	ASSISTENZA AI DISABILI: Numero di posti equivalenti residenziali e semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1000 residenti	≥0,6 (X 1.000)	Dato aziendale: 1,1				
	Altri Indicatori da PATTO:							
	PREVENZIONE	IP.3a Obiettivo da Patto	PREVENZIONE: Vaccinazione contro l'influenza negli operatori sanitari	Incremento del 20% Tasso ≥35%		20		
3.6.4 Integrazione socio sanitaria	Ob. Da Patto	Attuazione pianificazione locale nelle aree di integrazione socio sanitaria	Conseguimento degli obiettivi previsti nel Programma attuativo annuale 2015					

Volumi di Attività								
Volumi per tempi di attesa (Allegato B del PAL)	AT.02	Assicurare continuità nell'offerta territoriale di visita ginecologica	Evidenza di attività volta a garantire la continuità dell'offerta di visite ginecologiche nei 3 distretti dopo la cessazione dei professionisti transitati all' AAS 3				X	XC
	AT.03	Rispettare i volumi di prestazioni erogate per le prestazioni critiche / potenzialmente critiche	E' garantita l'erogazione di 5.000 visite ginecologiche: Distretto di Tarcento: 300					

Formazione								
Piano di formazione	FO.4	Attivazione e supporto alla partecipazione ai corsi obbligatori del personale della struttura	Il 75 % del personale ha partecipato ai corsi obbligatori	Corsi monitorati: AREA Emergenza (BLS d, PBLs d), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)				

Totale						100		
---------------	--	--	--	--	--	------------	--	--

NOTE

*Peso: punteggio assegnato

** FI = Funzione integrata con AOUUD

*** XC= Obiettivo su cui la struttura è coinvolta

A.A.S. N. 4 FRIULI CENTRALE
 PIANO DELLA PRESTAZIONE - SCHEDE DI BUDGET 2015
 SCHEDE DEGLI OBIETTIVI E DELLE PRESTAZIONI
 OBIETTIVI DELLA S.O.A. DISTRETTO DI TARCENTO

OBIETTIVI ASSEGNATI AL COMPARTO

AREA INTERVENTO	N°	Obiettivo	Risultato atteso	Note o Valore 2014 o di confronto	Peso *	FI **	XC ***
Funzioni integrate							
Integrazione funzioni clinico assistenziali							
FI.2 - Cure palliative							
	FI.2	Promuovere la rete per le cure palliative ai sensi dell'articolo 6,LR n.10 /2011 organizzando i servizi domiciliari , ambulatoriali, ospedalieri e residenziali.	Partecipare al tavolo tecnico su: - percorso di dimissione protetta nella rete, - formulazione dei piani assistenziali - presa in carico interprofessionale, finalizzati all'aumento della presa in carico territoriale dei pazienti in palliazione. Definire i modelli operativi e le modalità di funzionamento del nucleo operativo multiprofessionale.			X	
Obiettivi di Processo (Obiettivi di PAL)							
3.3 Assistenza primaria							
3.3.1a - Sviluppo dell'assistenza primaria							
	OP.3.3.1a.1 AFT ob di Patto	Attuazione del Piano dell'Assistenza primaria con l'attivazione delle AFT e l'avvio, anche attraverso un modello organizzativo funzionale, dei CAP	Redazione di un documento operativo di revisione del PAP entro il 20-9-2015 Attivazione delle AFT entro il 30/09/2015				
3.3.3 Salute Mentale							
	OP.3.3.3b.4	Consolidamento della rete dei servizi di salute mentale dell'età evolutiva, anche considerando le funzioni EMT attive in tutti i Distretti aziendali: - diagnosi precoce e presa in carico tempestiva dei ritardi e disturbi dello sviluppo nelle prime età della vita; - diagnosi precoce e presa in carico tempestiva degli esordi psichiatrici negli adolescenti; - riconoscimento precoce e presa in carico delle situazioni di fragilità e rischio suicidario	Collaborazione alla definizione, adozione formale ed attivazione dei protocolli integrati tra strutture distrettuali, sovra distrettuali ed ospedalieri, individuate per la diagnosi precoce e presa in carico dei disturbi generalizzati e specifici dello sviluppo, degli esordi psichiatrici in adolescenza e delle situazioni di fragilità e a rischio suicidio.			X	XC
3.4 Attività clinico-assistenziali							
3.4.4 - Materno Infantile							
	OP.3.4.4.1	Assicurare i migliori livelli di qualità e sicurezza sia in ambito ostetrico che pediatrico attraverso l'appropriatezza clinica ed organizzativa (Obiettivo integrato con AOUUD)	Responsabilizzazione diretta delle ostetriche nella gestione della percorso per la gravidanza fisiologica: predisposizione di un protocollo interaziendale e avvio della sua attuazione		20	X	
3.6 Interventi sociosanitari							

3.6.1a - Disabilità adulti e minori	OP.3.6.1a.1	Realizzare il coordinamento della rete per le persone adulte con disabilità congenita e acquisita per gli interventi diagnostico-terapeutico-riabilitativi nei diversi setting assistenziali, domiciliare, ambulatoriale e residenziale	Mappatura dell'utenza con disabilità in carico ai servizi sanitari e socio-assistenziali; Analisi delle attuali modalità organizzative; Individuazione delle principali criticità di offerta e organizzative; Formulazione di una proposta organizzativa, comprendente anche l'utilizzo di offerta eX art.26		20		XC
3.6.1b - Facilitazione di percorsi sanitari per pazienti con disabilità	OP.3.6.1b.1	Migliorare i percorsi di accesso a setting sanitari dei pazienti disabili con particolare attenzione a quelli con difficoltà comunicative (ed esempio affetti da SLA, autismo ...) (Obiettivo integrato con AOUUD)	Entro il 31/12: - individuazione delle criticità attuali; - proposta di strategie di superamento			X	XC
3.6.2- Anziani: Governo e riqualificazione del sistema residenziale e semiresidenziale per anziani non autosufficienti	OP.3.6.2.1	Monitoraggio e promozione della qualità all'interno delle residenze per anziani e accesso residenze protette e servizi semiresidenziali previa valutazione multidimensionale	Utilizzo Sistema Val.graf per tutti gli utenti che accedono alle residenze protette e centri semiresidenziali		20		
Obiettivi di budget AAS4 extra PAL	OP.01	Attuazione piano anticorruzione: Rimappare le attività ad alto rischio di corruzione, di cui alla L. 190/2012, a seguito delle modifiche introdotte dalla L.R. 17/2014	Compilare entro il 31-12 la scheda inviata dal RPC	Strutture individuate nella delibera di approvazione del PTPC 2014-2016			XC
	OP.02	Attuazione piano anticorruzione: Aggiornamento/individuazione procedimenti della struttura e relativi responsabili	Effettuare l'aggiornamento entro il 30-11	Strutture territoriali coinvolte			XC
	OP.4	Regolamento orario di lavoro	Avvio applicazione del regolamento in tutte le SOA	Affidamento gestione presenze e assenze ai coordinatori/responsabili individuati dal regolamento			
	Altri Indicatori da PATTO:						
PREVENZIONE	IP.3a Obiettivo da Patto	PREVENZIONE: Vaccinazione contro l'influenza negli operatori sanitari	Incremento del 20% Tasso ≥35%		20		
Formazione							
Piano di formazione	FO.4	Attivazione e supporto alla partecipazione ai corsi obbligatori del personale della struttura	Il 75 % del personale ha partecipato ai corsi obbligatori	Corsi monitorati: AREA Emergenza (BLS d, PBLS d), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	20		
Risorse							
PRODOTTI SANITARI	RI.03	Contenimento della spesa per altri prodotti sanitari (diagnostici e dispositivi esclusi i vaccini)	Diminuzione dell'importo consumato nel 2014	389.997,89			
Totale					100		

NOTE
 *Peso: punteggio assegnato
 ** FI = Funzione integrata con AOUUD
 *** XC= Obiettivo su cui la struttura è coinvolta

**A.A.S. N. 4 FRIULI CENTRALE
PIANO DELLA PRESTAZIONE - SCHEDA DI BUDGET 2015
SCHEDA DEGLI OBIETTIVI E DELLE PRESTAZIONI**

S.O.A. DISTRETTO DI UDINE

Obiettivi del Direttore della SOA

Obiettivi dei Centri di Attività (CdA)

SOC Area Adulti, Anziani e Cure primarie

SOC Neuropsichiatria Infantile

SOS Area Materno-infantile e dell'età evolutiva/Disabilità

Dirigenti dei Servizi generali

Obiettivi del Comparto

A.A.S. N. 4 FRIULI CENTRALE
 PIANO DELLA PRESTAZIONE - SCHEDE DI BUDGET 2015
 SCHEDE DEGLI OBIETTIVI E DELLE PRESTAZIONI
 OBIETTIVI DELLA S.O.A. DISTRETTO DI UDINE

OBIETTIVI ASSEGNATI AL DIRETTORE DI SOA

AREA INTERVENTO	N°	Obiettivo	Risultato atteso	Note o Valore 2014 o di confronto	Peso *	FI **	XC ***	
Funzioni integrate								
Integrazione funzioni clinico assistenziali								
FI.2 - Cure palliative	FI.2	Promuovere la rete per le cure palliative ai sensi dell'articolo 6,LR n.10 /2011 organizzando i servizi domiciliari , ambulatoriali, ospedalieri e residenziali.	Attivare il tavolo tecnico su: - percorso di dimissione protetta nella rete, - formulazione dei piani assistenziali - presa in carico interprofessionale, finalizzati all'aumento della presa in carico territoriale dei pazienti in palliazione. Definire i modelli operativi e le modalità di funzionamento del nucleo operativo multiprofessionale.		20	X		
FI.8 - Ostetricia e Ginecologia	FI.8	Riorganizzazione della funzione integrata di ostetricia e ginecologia	Analisi del fabbisogno della funzione dopo scorporo/integrazione entro il 31-10 Sviluppo di un progetto gestionale di dimissione precoce concordata ed appropriata della Puerpera e del Neonato entro il 31-12 Definizione di procedure omogenee e condivise per la gestione integrata delle procedure specialistiche entro il 31-12		10	X		
Obiettivi di Processo (Obiettivi di PAL)								
3.3 Assistenza primaria								
3.3.3e - Sanità penitenziaria								
	OP.3.3.3e.1	Piano aziendale per la sanità penitenziaria	Redazione del piano aziendale per l'assistenza sanitaria in carcere entro 30.06.2015		20			
	OP.3.3.3e.2	Stipula del protocollo operativo inter-istituzionale con validità triennale	Stipula del protocollo operativo coerente con il protocollo regionale entro 31.12.2015				DS	
	OP.3.3.3e.3	Prevenzione e profilassi delle malattie infettive per prevenire l'incidenza di casi e la loro diffusione fra i detenuti ed il personale operante nella struttura penitenziaria	Elaborazione e stesura di protocollo operativo d'intesa con la S.O.S Medicina Sociale del Dipartimento di Prevenzione e il Distretto di Udine SOC Cure Primarie	Rispetto della normativa sulla privacy e adesione al progetto da parte del detenuto				ob in carico al DIPPREV
	OP.3.3.3e.4	Migliorare e garantire la salute orale nella popolazione detenuta (odontoiatria sociale)	Visita di valutazione del cavo orale e programma degli interventi di cura ad almeno l'80% dei nuovi detenuti che aderiscono al progetto entro 31.12.2015					
3.3.3g - Diabete	OP.3.3.3g.1	Miglioramento continuo nell'assistenza alle persone con diabete e nelle strategie di prevenzione dell'insorgenza e sviluppo delle complicanze correlate alla malattia (Obiettivo integrato con AOUUD)	Avvio del riesame dei percorsi degli assistiti attraverso i diversi "setting" assistenziali offerti dalle due Aziende: definizione di un nuovo modello organizzativo da portare a progressiva attivazione entro il 30.06.2015 Implementazione del piano assistenziale del diabete in gravidanza Predisposizione di un piano operativo distrettuale sulla base delle indicazioni regionali sulla prevenzione e complicanze del diabete	Obiettivo collegato alle Funzioni clinico-assistenziali integrate	20	X		
3.4 Attività clinico-assistenziali								
3.4.7 - Tempi di attesa	OP.3.4.7.6	Implementazione delle agende di prenotazione Gestione della propria offerta Monitoraggio dei tempi d'attesa Agende di prenotazione (da Consolidato preventivo)	Collaborazione con la Direzione CUP all'adeguamento delle agende secondo priorità entro il 31/12. Monitoraggio delle eventuali criticità nel garantire l'offerta entro i tempi d'attesa previsti.		10	X		
Indicatori di Performance								
Prevenzione - campagna vaccinale	Ob. Da Patto	Incremento del 20% rispetto al 2014-15 della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Incremento del 20% e comunque tasso superiore al 35%		20			
Totale					100			

NOTE
 *Peso: Punteggio assegnato
 ** FI = Funzione integrata con AOUUD
 *** XC= Obiettivo su cui la struttura è coinvolta

A.A.S. N. 4 FRIULI CENTRALE
PIANO DELLA PRODUZIONE - BUDGET 2015 (Obiettivi di PAL 2015 e integrati AAS4/AOUUD)
OBIETTIVI DELLA S.O.A. DISTRETTO DI UDINE

OBIETTIVI DELLA S.O.C. Cure Primarie

AREA INTERVENTO	N°	Obiettivo	Risultato atteso	Note o Valore 2014 o di confronto	Peso	FI*	XC *
Funzioni integrate							
Integrazione funzioni clinico assistenziali							
FI.2 - Cure palliative							
	FI.2	Promuovere la rete per le cure palliative ai sensi dell'articolo 6,LR n.10 /2011 organizzando i servizi domiciliari , ambulatoriali, ospedalieri e residenziali.	Attivare il tavolo tecnico su: - percorso di dimissione protetta nella rete, - formulazione dei piani assistenziali - presa in carico interprofessionale, finalizzati all'aumento della presa in carico territoriale dei pazienti in palliazione. Definire i modelli operativi e le modalità di funzionamento del nucleo operativo multiprofessionale.		20	X	
FI 12 - GERIATRIA							
	FI.12	Revisione dei percorsi assistenziali di continuità ospedale territorio e definizione di un modello integrato di presa in carico del paziente fragile	Revisione dei percorsi e del modello entro il 31-7 Presentazione del modello a tutto il personale coinvolto entro il 30-9 Avvio sperimentazione del modello entro il 31-12-			X	
Obiettivi di Processo (Obiettivi di PAL)							
3.3 Assistenza primaria							
3.3.1a - Sviluppo dell'assistenza primaria							
	OP.3.3.1a.3 Ob. Patto	Sperimentazione di modalità innovative di gestione extra-ospedaliera (degenze intermedie, ambulatorio e domicilio) del paziente anziano fragile e avviare il percorso assistenziale di continuità ospedale-territorio e di presa in carico del paziente anziano fragile (Obiettivo integrato con AOUUD)	Revisione dei percorsi assistenziali e dell'offerta geriatrica entro il 30.5.2015 Definizione di un modello di presa in carico del paziente anziano fragile entro il 30.9.2015 Avvio del modello sperimentale nel 4° trimestre		20	X	
3.3.3- Salute Mentale							
	OP.3.3.3b.5	Demenze (ob. Da Consolidato preventivo)	Definizione di un modello organizzativo aziendale per la presa in carico integrata dei pazienti con demenza, secondo quanto previsto dalle Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi, in una logica di rete integrata dell'offerta socio sanitaria, con un punto distrettuale rivolto all'anziano. Documento redatto entro 31/12/2015.				
3.3.3e - Sanità penitenziaria							
	OP.3.3.3e.1	Piano aziendale per la sanità penitenziaria	Redazione del piano aziendale per l'assistenza sanitaria in carcere entro 30.06.2015				
	OP.3.3.3e.2	Stipula del protocollo operativo inter-istituzionale con validità triennale	Stipula del protocollo operativo coerente con il protocollo regionale entro 31.12.2015				DS

	OP.3.3.3e.3	Prevenzione e profilassi delle malattie infettive per prevenire l'incidenza di casi e la loro diffusione tra i detenuti ed il personale operante nella struttura penitenziaria	Elaborazione e stesura di protocollo operativo d'intesa con la S.O.S Medicina Sociale del Dipartimento di Prevenzione e il Distretto di Udine SOC Cure Primarie	Rispetto della normativa sulla privacy e adesione al progetto da parte del detenuto			ob in carico al DIPPREV
	OP.3.3.3e.4	Migliorare e garantire la salute orale nella popolazione detenuta (odontoiatria sociale)	Visita di valutazione del cavo orale e programma degli interventi di cura ad almeno l'80% dei nuovi detenuti che aderiscono al progetto entro 31.12.2015				
3.3.3g - Diabete							
	OP.3.3.3g.1	Miglioramento continuo nell'assistenza alle persone con diabete e nelle strategie di prevenzione dell'insorgenza e sviluppo delle complicanze correlate alla malattia(<i>Obiettivo integrato con AOUD</i>)	Avvio del riesame dei percorsi degli assistiti attraverso i diversi "setting" assistenziali offerti dalle due Aziende; definizione di un nuovo modello organizzativo da portare a progressiva attivazione entro il 30.06.2015 Implementazione del piano assistenziale del diabete in gravidanza Predisposizione di un piano operativo distrettuale sulla base delle indicazioni regionali sulla prevenzione e complicanze del diabete	Obiettivo collegato alle Funzioni clinico-assistenziali integrate	20	X	
	OP.3.3.3g.2	Attivazione della gestione integrata e proattiva del paziente con diabete mellito di 2° tipo	Adesione dei MMG al progetto di gestione integrata e proattiva del DM2. Valutazione infermieristica dei pazienti diabetici tipo 2 reclutati nel progetto				
3.4 Attività clinico-assistenziali							
3.4.1b - Prevenzione BPCO e sue complicanze	OP.3.4.1b.2	Attivazione della gestione proattiva del paziente con BPCO	Avvio del progetto di gestione proattiva della BPCO dal 1.7.2015 in almeno un Distretto	Definizione delle modalità di presa in carico degli utenti			
3.4.3 - Reti di patologia: Cure palliative	OP. 3.4.3.2	Promuovere la rete delle Cure palliative e Terapia del Dolore, incrementando la quota territoriale di pazienti in carico(Risultato atteso modificato con Consolidato preventivo)	Aumento del 10% dei decessi a domicilio (pazienti con patologie neoplastiche, età>65 anni deceduti in casa, hospice, RSA case di riposo), assicurando l'attivazione di percorsi integrati- Utilizzo degli strumenti di valutazione del dolore e delle modalità operative di documentazione sia per le strutture sanitarie pubbliche, che private accreditate, che per quanto riguarda l'assistenza domiciliare Sviluppo del sistema di report distrettuale	Sviluppo del sistema di report distrettuale (precisando gli indicatori utili al monitoraggio degli eventi) entro 31.12.2015		X	
	OP. 3.4.3.3	Riorganizzazione e accreditamento delle reti assistenziali e degli Hospice, garantendo l'integrazione con gli altri percorsi assistenziali erogati dal territorio(ob. Da Consolidato Preventivo)	La SO Cure Palliative, durante la fase di avvio del progetto, opera in maniera coordinata con i Distretti e la Direzione Sanitaria aziendale; si raccorda inoltre con tutte le professionalità impegnate nella rete, promuovendo il coordinamento operativo con le strutture ospedaliere e favorendo la formazione tecnico-culturale del personale alla dimensione professionale ed umana della palliazione. Evidenza della partecipazione ai tavoli di lavoro			X	XC

	OP.3.4.3.4	Documentazione sanitaria e flussi informativi(da Consolidato preventivo)	Revisione della documentazione sanitaria in uso con l'acquisizione delle informazioni richieste tramite l'Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza erogata presso gli Hospice che devono garantire l'invio mensile dei dati richiesti per il flusso ministeriale.				
3.4.5 - Sangue ed emocomponenti	OP.3.4.5.1	Avviare l'attività trasfusionale extra-ospedaliera (in RSA, nelle Residenze per anziani non autosufficienti e a domicilio, per i pazienti allettati) (Obiettivo integrato con AOUUD)	Almeno il 50% dell'attività trasfusionale del secondo semestre 2015 per pazienti in RSA o in Residenza per anziani non autosufficienti viene erogata presso le Strutture individuate	Per i Distretti: collaborare all'avvio dell'attività	20	X	
3.4.7 - Tempi di attesa	OP.3.4.7.3 ob di Patto	Rispetto dei tempi d'attesa secondo le indicazioni previste dal DGR 1439(Obiettivo integrato con AOUUD)	Rispetto dei tempi d'attesa secondo le nuove modalità di monitoraggio: priorità Breve: % di rispetto dei tempi tra 95% e 100% delle prenotazioni complessive priorità Differita: tra 85% e 90%			X	
	OP.3.4.7.6	Implementazione delle agende di prenotazione Gestione della propria offerta Monitoraggio dei tempi d'attesa Agende di prenotazione(da Consolidato preventivo)	Collaborazione con la Direzione CUP all'adeguamento delle agende secondo priorità entro il 31/12. Monitoraggio delle eventuali criticità nel garantire l'offerta entro i tempi d'attesa previsti.			X	
3.5 Assistenza farmaceutica – AFIR							
3.5.3 - Distribuzione diretta	OP.3.5.3.1	Garantire la distribuzione diretta dei medicinali(Obiettivo integrato con AOUUD)	Assicurare il mantenimento delle attività in semiresidenzialità e residenzialità con monitoraggio dell'appropriatezza e della qualità delle prestazioni farmaceutiche in strutture da definire			X	XC
3.6 Interventi sociosanitari							
3.6.1a - Disabilità adulti e minori	OP.3.6.1a.1	Realizzare il coordinamento della rete per le persone adulte con disabilità congenita e acquisita per gli interventi diagnostico-terapeutico riabilitativi nei diversi setting assistenziali, domiciliare, ambulatoriale e residenziale	Mappatura dell'utenza con disabilità in carico ai servizi sanitari e socio-assistenziali; Analisi delle attuali modalità organizzative; Individuazione delle principali criticità di offerta e organizzative; Formulazione di una proposta organizzativa, comprendente anche l'utilizzo di offerta ex art.26				XC
3.6.1b - Facilitazione di percorsi sanitari per pazienti con disabilità	OP.3.6.1b.1	Migliorare i percorsi di accesso a setting sanitari dei pazienti disabili con particolare attenzione a quelli con difficoltà comunicative (ed esempio affetti da SLA, autismo ...)(Obiettivo integrato con AOUUD)	Entro il 31/12: - individuazione delle criticità attuali; - proposta di strategie di superamento			X	XC
3.6.2- Anziani: Governo e riqualificazione del sistema residenziale e semiresidenziale per anziani non autosufficienti	OP.3.6.2.1	Monitoraggio e promozione della qualità all'interno delle residenze per anziani e accesso residenze protette e servizi semiresidenziali previa valutazione multidimensionale	Utilizzo Sistema Val.graf per tutti gli utenti che accedono alle residenze protette e centri semiresidenziali				X
3.6.4 Piano di Zona	OP.3.6.4.1	Prosecuzione delle attività previste Piano di Zona 2013-2015	Condivisione con i Servizi sociali dei Comuni dell'effettuazione del monitoraggio delle attività svolte				XC

3.6.5 Adozione classificazione ICF modificata Vilma-FABER	OP.3.6.5.1	Adozione della classificazione ICF Vilma Faber negli ambiti di Salute Mentale, Riabilitazione-Gravi cerebrolesioni acquisite e Disabilità adulti e minori	Classificazione ICF Vilma FABER per 6 pazienti, come da programma regionale.				XC
3.7 Attività amministrative e tecniche							
3.7.2c - Sistema informativo: Firma Digitale	OP.3.7.2c.1 Ob. Patto	Utilizzo della firma digitale per i referti	E' obbligatorio l'utilizzo della firma digitale sui referti. La percentuale minima di refertazione con firma digitale rispetto al totale dei referti è la seguente: -G2 clinico >80% ECG > 80%			X	XC
Indicatori di Performance Obiettivi erogazione LEA (Allegato A del PAL)							
	IP.14	DISTRETTUALE: Ospedalizzazione potenzialmente evitabile calcolati con la metodologia sviluppata dall' Agenzia statunitense AHRQ per i Prevention Quality Indicators (PQIs): Indicatore complessivo da 14.a a 14.i	Somma indicatori 115 (Tasso grezzo X 10.000): Mantenimento	104,4			
	IP.14.a	PQI 3 - Ospedalizzazione per complicanze a lungo termine del diabete		1,5			
	IP.14.b	PQI 1 - Ospedalizzazione per complicanze a breve termine del diabete		1,1			
	IP.14.c	PQI 14 - Ospedalizzazione per diabete non controllato		1			
	IP.14.d	PQI 16 - Ospedalizzazione per amputazione degli arti inferiori in pazienti diabetici		1,7			
	IP.14.e	PQI 5 - Ospedalizzazione per broncopneumopatia cronico-ostruttiva (BPCO)		12,8			
	IP.14.f	PQI 8 - Ospedalizzazione per insufficienza cardiaca		50,7			
	IP.14.g	PQI 11 - Ospedalizzazione per polmonite		24,7			
	IP.14.h	PQI 12 - Ospedalizzazione per infezione delle vie urinarie		9,6			
	IP.14.i	PQI 15 - Ospedalizzazione per asma		1,3			
	IP.15	ASSISTENZA DOMICILIARE: Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI con PAI	≥4%	2,7			
	IP.16	ASSISTENZA PRESSO RSA: Numero di posti equivalenti per assistenza in strutture RSA ogni 1000 anziani residenti non autosufficienti		1,9			
	IP.17	ASSISTENZA AI DISABILI: Numero di posti equivalenti residenziali e semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1000 residenti	≥0,6 (X 1.000)	Dato aziendale: 1,1			
IP.18	HOSPICE: Posti letto attivi in hospice sul totale dei deceduti per tumore (per 100)	> 1%	Dato aziendale: 1,4				

	IP.20	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti(compresa fuga)	compreso tra 5,1% e 7,5%	Dato aziendale: 7,3%			
	IP.22	Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) per 1.000	≤140 (X 1.000)	Dato aziendale: 131,4			
Indicatori Linee PAL:							
3.5.2 - Prescrizione dei medicinali a brevetto scaduto							
	IP 27	Raggiungere i valori target delle prescrizioni di medicinali a brevetto scaduto (indicatori ALFA-MEF), attraverso attivazione di iniziative dirette ai MMG e specialisti ospedalieri (Obiettivo integrato con AOUUD)	C09CA - antagonisti dell'angiotensina II, non associati: 92,3%	Valore Distretto 2014: 73,72%		X	
	IP 28		C09DA - agonisti dell'angiotensina II e diuretici: 82,7%	Valore Distretto 2014: 67,66%		X	
	IP 29		C10AA - inibitori dell'HMG COA riduttasi: 84,8%	Valore Distretto 2014: 74,52%		X	
	IP 30		G04CB - inibitori del testosterone 5-alfa riduttasi: 44,6%	Valore Distretto 2014: 42,83%		X	
	IP 31		M05BA - bifosfonati: 97,7%	Valore Distretto 2014: 88,80%		X	
	IP 32		N03AX - altri antiepilettici: 69,2%	Valore Distretto 2014: 61,67%		X	
	IP 33		N06AB - inibitori selettivi della serotonina-ricaptazione: 87,3%	Valore Distretto 2014: 82,27%		X	
	IP 34		N06AX - altri antidepressivi: 56,8%	Valore Distretto 2014: 42,72%		X	
Prevenzione - campagna vaccinale							
	Ob. Da Patto	Incremento del 20% rispetto al 2014-15 della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Incremento del 20% e comunque tasso superiore al 35%		20		
Assistenza primaria: Cronicità							
	Ob. Da Patto	Attivazione di un percorso assistenziale	Attivato un percorso ed effettuato il monitoraggio con rendicontazione degli indicatori				
Assistenza farmaceutica							
	IP.19a Obiettivo da Patto	FARMACEUTICA: Costo pro capite dell'assistenza farmaceutica territoriale (comprensiva della distribuzione per conto)	Valore aziendale: 153 € pro capite	Valore Aziendale 2104: 154,86			
	IP.19b Obiettivo da Patto	FARMACEUTICA: Costo pro capite dell'assistenza farmaceutica territoriale diretta	Valore aziendale: 48 € pro capite	Vedi obiettivi RI.01 e RI.03 Valore aziendale 2014: 44,47			
3.6.4 Integrazione socio sanitaria							
	Ob. Da Patto	Attuazione pianificazione locale nelle aree di integrazione socio sanitaria	Conseguimento degli obiettivi previsti nel Programma attuativo annuale 2015				
Volumi di Attività							
Volumi per tempi di attesa (Allegato B del PAL)							
	AT.02	Assicurare continuità nell'offerta territoriale di visita ginecologica	Evidenza di attività volta a garantire la continuità dell'offerta di visite ginecologiche nei 3 distretti dopo la cessazione dei professionisti transitati all' AAS 3			X	XC
	AT.03	Rispettare i volumi di prestazioni erogate per le prestazioni critiche / potenzialmente critiche	E' garantita l'erogazione di 5.000 visite ginecologiche: Distretto di Udine: 4.150				
Formazione							
Piano di formazione							
	FO.4	Attivazione e supporto alla partecipazione ai corsi obbligatori del personale della struttura	Il 75 % del personale ha partecipato ai corsi obbligatori	Corsi monitorati: AREA Emergenza (BLS d, PBLs d), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)			

Risorse						
PRODOTTI SANITARI	RI.01	Contenimento della spesa per prodotti farmaceutici: farmaci e dispositivi (esclusi i vaccini)	Diminuzione dell'importo consumato nel 2014	3.080.517,15		
	RI.03	Contenimento della spesa per altri prodotti sanitari (diagnostici e dispositivi esclusi i vaccini)	Diminuzione dell'importo consumato nel 2014	1.492.305,58		
	RI.04	Distribuzione diretta	Aumentare l'importo del 2014	2.466.009,54		
CONVENZIONE PER ASSISTENZA FARMACEUTICA	RI.05	Contenimento della spesa per FARMACEUTICI E GALENICI	Diminuzione dell'importo consumato nel 2014			
	RI.06	Contenimento della spesa per AFIR	Diminuzione dell'importo consumato nel 2014	2.393.510,70		
Totale					100	

*Peso: Punteggio assegnato
 XC= Obiettivo su cui la struttura è coinvolta
 FI= Funzione integrata

A.A.S. N. 4 FRIULI CENTRALE
 PIANO DELLA PRODUZIONE - BUDGET 2015 (Obiettivi di PAL 2015 e integrati AAS4/AOUUD)
 OBIETTIVI DELLA S.O.A. DISTRETTO DI UDINE

OBIETTIVI DELLA S.O.S. Materno Infantile

AREA INTERVENTO	N°	Obiettivo	Risultato atteso	Note o Valore 2014 o di confronto	Peso	FI*	XC *
Funzioni integrate							
Integrazione funzioni clinico assistenziali							
FI.8 - Ostetricia e Ginecologia	FI. 8	Riorganizzazione della funzione integrata di ostetricia e ginecologia	Analisi del fabbisogno della funzione dopo scorporo/integrazione entro il 31-10 Sviluppo di un progetto gestionale di dimissione precoce concordata ed appropriata della Puerpera e del Neonato entro il 31-12 Definizione di procedure omogenee e condivise per la gestione integrata delle procedure specialistiche entro il 31-12		20	X	
Obiettivi di Processo (Obiettivi di PAL)							
3.3 Assistenza primaria							
3.3.1a - Sviluppo dell'assistenza primaria							
	OP.3.3.1a.1 AFT ob di Patto	Attuazione del Piano dell'Assistenza primaria con l'attivazione delle AFT e l'avvio, anche attraverso un modello organizzativo funzionale, dei CAP	Redazione di un documento operativo di revisione del PAP entro il 20-9-2015 Avvio di un CAP nel distretto di Udine entro il 31.12.2015 Attivazione delle AFT entro il 30/09/2015				
	OP.3.3.1a.4 ob di Patto	Coinvolgimento Comunità	Organizzazione incontri ai sensi dell'art.19 c.1 della LR 17/2014				
3.3.3- Salute Mentale							
	OP.3.3.3b.1	Salute Mentale (età evolutiva): Contenimento della fuga extraregionale	Censimento dei minori inseriti in comunità terapeutiche e strutture riabilitative extraregionali con valutazione della possibilità di presa in carico da parte dei servizi aziendali entro 31.12.2015	Coinvolgimento anche della NPIA e MTINF			XC
	OP.3.3.3b.4	Consolidamento della rete dei servizi di salute mentale dell'età evolutiva, anche considerando le funzioni EMT attive in tutti i Distretti aziendali: - diagnosi precoce e presa in carico tempestiva dei ritardi e disturbi dello sviluppo nelle prime età della vita; - diagnosi precoce e presa in carico tempestiva degli esordi psichiatrici negli adolescenti; - riconoscimento precoce e presa in carico delle situazioni di fragilità e rischio suicidario	Collaborazione alla definizione, adozione formale ed attivazione dei protocolli integrati tra strutture distrettuali, sovra distrettuali ed ospedaliere, individuate per la diagnosi precoce e presa in carico dei disturbi generalizzati e specifici dello sviluppo, degli esordi psichiatrici in adolescenza e delle situazioni di fragilità e a rischio suicidio.	NPPIA	20	X	XC
3.4 Attività clinico-assistenziali							
3.4.4 - Materno Infantile							
	OP.3.4.4.1	Assicurare i migliori livelli di qualità e sicurezza sia in ambito ostetrico che pediatrico attraverso l'appropriatezza clinica ed organizzativa(Obiettivo integrato con AOUUD)	Responsabilizzazione diretta delle ostetriche nella gestione della percorso per la gravidanza fisiologica: predisposizione di un protocollo interaziendale e avvio della sua attuazione			X	

	OP.3.4.4.2	Garantire i livelli di assistenza consultoriale coerenti con i LEA e integrati con AOUUD(Obiettivo integrato con AOUUD)	Evidenza di un documento che illustri il nuovo modello organizzativo dell'offerta consultoriale - Implementazione del modello entro il 30.09.2015	Analisi dei livelli di offerta attuali; Classificazione della domanda attuale secondo le indicazioni LEA; Identificazione di un modello di collaborazione AAS4/AOUUD per l'area sanitaria (ostetrica e ginecologica); identificazione di un modello di collaborazione con i consultori privati, utile alla definizione delle convenzioni anno 2016		X	
3.6 Interventi sociosanitari							
3.6.1a - Disabilità adulti e minori							
	OP.3.6.1a.1	Realizzare il coordinamento della rete per le persone adulte con disabilità congenita e acquisita per gli interventi diagnostico-terapeutico-riabilitativi nei diversi setting assistenziali, domiciliare, ambulatoriale e residenziale	Mappatura dell'utenza con disabilità in carico ai servizi sanitari e socio-assistenziali; Analisi delle attuali modalità organizzative; Individuazione delle principali criticità di offerta e organizzative; Formulazione di una proposta organizzativa, comprendente anche l'utilizzo di offerta eX art.26		20		XC
	OP.3.6.1b.1	Migliorare i percorsi di accesso a setting sanitari dei pazienti disabili con particolare attenzione a quelli con difficoltà comunicative (ed esempio affetti da SLA, autismo ...)(Obiettivo integrato con AOUUD)	Entro il 31/12: - individuazione delle criticità attuali; - proposta di strategie di superamento		20	X	XC
3.6.1b - Facilitazione di percorsi sanitari per pazienti con disabilità							
3.6.3- Minori							
	OP.3.6.3.1	Linee guida regionali per l'affido familiare	Partecipazione al tavolo di lavoro regionale per la stesura delle Linee guida regionali per l'affido familiare; Attuazione delle indicazioni delle linee guida				X
	OP.3.6.3.2	Garanzia dell'offerta consultoriale per le famiglie adottive o affidatarie	Rispetto dei tempi indicati dal Tribunale per la valutazione delle coppie richiedenti adozioni/affidi	Il gruppo adozioni è sovradistrettuale ed ha la sede ad Udine con 1 unica psicologa			XC
	OP.3.6.4.1	Proseguimento delle attività previste Piano di Zona 2013-2015	Condivisione con i Servizi sociali dei Comuni dell'effettuazione del monitoraggio delle attività svolte				XC
3.6.4 Piano di Zona							
3.7 Attività amministrative e tecniche							
3.7.2c - Sistema informativo: Firma Digitale							
	OP.3.7.2c.1 Ob. Patto	Utilizzo della firma digitale per i referti	E' obbligatorio l'utilizzo della firma digitale sui referti. La percentuale minima di refertazione con firma digitale rispetto al totale dei referti è la seguente: -G2 clinico >80% ECG > 80%			X	XC
Obiettivi di budget AAS4 extra PAL							
	OP.01	Attuazione piano anticorruzione: Rimappare le attività ad alto rischio di corruzione, di cui alla L. 190/2012, a seguito delle modifiche introdotte dalla L.R. 17/2014	Compilare entro il 31-12 la scheda inviata dal RPC	Strutture individuate nella delibera di approvazione del PTPC 2014-2016			XC
	OP.02	Attuazione piano anticorruzione: Aggiornamento/individuazione procedimenti della struttura e relativi responsabili	Effettuare l'aggiornamento entro il 30-11	Strutture territoriali coinvolte			XC
	OP.4	Regolamento orario di lavoro	Adozione ed applicazione del regolamento in tutte le SOA	Affidamento gestione presenze e assenze ai coordinatori/responsabili individuati dal regolamento			
Indicatori di Performance							
Indicatori Linee PAL:							
Prevenzione - campagna vaccinale							
	Ob. Da Patto	Incremento del 20% rispetto al 2014-15 della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Incremento del 20% e comunque tasso superiore al 35%		20		

3.6.4 Integrazione socio sanitaria	Ob. Da Patto	Attuazione pianificazione locale nelle aree di integrazione socio sanitaria	Conseguimento degli obiettivi previsti nel Programma attuativo annuale 2015			
Formazione						
Piano di formazione	FO.4	Attivazione e supporto alla partecipazione ai corsi obbligatori del personale della struttura	Il 75 % del personale ha partecipato ai corsi obbligatori	Corsi monitorati: AREA Emergenza (BLS d, PBLs d), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)		
Totale						100

*Peso: Punteggio assegnato
 XC= Obiettivo su cui la struttura è coinvolta
 FI= Funzione integrata

A.A.S. N. 4 FRIULI CENTRALE
PIANO DELLA PRODUZIONE - BUDGET 2015 (Obiettivi di PAL 2015 e integrati AAS4/AOUUD)
OBIETTIVI DELLA S.O.A. DISTRETTO DI UDINE

OBIETTIVI DELLA S.O.C. NEUROPSICHIATRIA INFANTILE (NPIA)

AREA INTERVENTO	N°	Obiettivo	Risultato atteso	Note o Valore 2014 o di confronto	Peso	FI*	XC *
Funzioni integrate							
Integrazione funzioni clinico assistenziali							
FI.11 Salute Mentale	OP.3.3.3b.3 (FI 11)	Consolidamento del percorso strutturato per la presa in carico delle persone con disturbi del comportamento alimentare (Obiettivo integrato con AOUUD)	Predisposto il documento di collaborazione tra servizi territoriali ed ospedalieri entro il 31-12-	Servizi coinvolti: Clinica Psichiatrica Universitaria, Clinica Pediatrica Universitaria, Dipartimento di Salute Mentale, Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, Distretti, etc.	20	X	DSM
Obiettivi di Processo (Obiettivi di PAL)							
3.3 Assistenza primaria							
3.3.3- Salute Mentale							
	OP.3.3.3b.1	Salute Mentale (età evolutiva): Contenimento della fuga extraregionale	Censimento dei minori inseriti in comunità terapeutiche e strutture riabilitative eXtraregionali con valutazione della possibilità di presa in carico da parte dei servizi aziendali entro 31.12.2015	Coinvolgimento anche della NPIA e MTINF	20		XC
	OP.3.3.3b.4	Consolidamento della rete dei servizi di salute mentale dell'età evolutiva, anche considerando le funzioni EMT attive in tutti i Distretti aziendali: - diagnosi precoce e presa in carico tempestiva dei ritardi e disturbi dello sviluppo nelle prime età della vita; - diagnosi precoce e presa in carico tempestiva degli esordi psichiatrici negli adolescenti; - riconoscimento precoce e presa in carico delle situazioni di fragilità e rischio suicidario	Collaborazione alla definizione, adozione formale ed attivazione dei protocolli integrati tra strutture distrettuali, sovra distrettuali ed ospedaliere, individuate per la diagnosi precoce e presa in carico dei disturbi generalizzati e specifici dello sviluppo, degli esordi psichiatrici in adolescenza e delle situazioni di fragilità e a rischio suicidio.	NPIA	20	X	XC
3.6 Interventi sociosanitari							
3.6.1b - Facilitazione di percorsi sanitari per pazienti con disabilità							
	OP.3.6.1b.1	Migliorare i percorsi di accesso a setting sanitari dei pazienti disabili con particolare attenzione a quelli con difficoltà comunicative (ed esempio affetti da SLA, autismo ...)(Obiettivo integrato con AOUUD)	Entro il 31/12: - individuazione delle criticità attuali; - proposta di strategie di superamento		20	X	XC
3.6.4 Piano di Zona							
	OP.3.6.4.1	Prosecuzione delle attività previste Piano di Zona 2013-2015	Condivisione con i Servizi sociali dei Comuni dell'effettuazione del monitoraggio delle attività svolte				XC
3.6.5 Adozione classificazione ICF modificata Vilma-FABER							
	OP.3.6.5.1	Adozione della classificazione ICF Vilma Faber negli ambiti di Salute Mentale, Riabilitazione-Gravi cerebrolesioni acquisite e Disabilità adulti e minori	Classificazione ICF Vilma FABER per 6 pazienti, come da programma regionale.				XC

3.7 Attività amministrative e tecniche								
3.7.2c - Sistema informativo: Firma Digitale		OP.3.7.2c.1 Ob. Patto	Utilizzo della firma digitale per i referti	E' obbligatorio l'utilizzo della firma digitale sui referti. La percentuale minima di refertazione con firma digitale rispetto al totale dei referti è la seguente: -G2 clinico >80% ECG > 80%			X	XC
Obiettivi di budget AAS4 extra PAL		OP.01	Attuazione piano anticorruzione: Rimappare le attività ad alto rischio di corruzione, di cui alla L. 190/2012, a seguito delle modifiche introdotte dalla L.R. 17/2014	Compilare entro il 31-12 la scheda inviata dal RPC	Strutture individuate nella delibera di approvazione del PTPC 2014-2016			XC
		OP.02	Attuazione piano anticorruzione: Aggiornamento/individuazione procedimenti della struttura e relativi responsabili	Effettuare l'aggiornamento entro il 30-11	Strutture territoriali coinvolte			XC
		OP.4	Regolamento orario di lavoro	Adozione ed applicazione del regolamento in tutte le SOA	Affidamento gestione presenze e assenze ai coordinatori/responsabili individuati dal regolamento			
Indicatori Linee PAL: Prevenzione - campagna vaccinale		Ob. Da Patto	Incremento del 20% rispetto al 2014-15 della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Incremento del 20% e comunque tasso superiore al 35%		20		
Formazione								
Piano di formazione		FO.4	Attivazione e supporto alla partecipazione ai corsi obbligatori del personale della struttura	Il 75 % del personale ha partecipato ai corsi obbligatori	Corsi monitorati: AREA Emergenza (BLS d, PBLS d), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)			
Totale						100		

*Peso: Punteggio assegnato
XC= Obiettivo su cui la struttura è coinvolta
FI= Funzione integrata

A.A.S. N. 4 FRIULI CENTRALE
PIANO DELLA PRODUZIONE - BUDGET 2015 (Obiettivi di PAL 2015 e integrati AAS4/AOUUD)
OBIETTIVI DELLA S.O.A. DISTRETTO DI UDINE
OBIETTIVI dei SERVIZI GENERALI (dott.ssa Daniela Narduzzi, dott. Massimo Giroto, dott.ssa Laura Calligaris)

AREA INTERVENTO	N°	Obiettivo	Risultato atteso	Note o Valore 2014 o di confronto	Peso*	FI*	XC *
Obiettivi di Processo (Obiettivi di PAL)							
3.3 Assistenza primaria							
	OP.3.3.3b.5	Demenze (ob. Da Consolidato preventivo)	Definizione di un modello organizzativo aziendale per la presa in carico integrata dei pazienti con demenza, secondo quanto previsto dalle Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi, in una logica di rete integrata dell'offerta socio sanitaria, con un punto distrettuale rivolto				
3.3.3e - Sanità penitenziaria	OP.3.3.3e.1	Piano aziendale per la sanità penitenziaria	Redazione del piano aziendale per l'assistenza sanitaria in carcere entro 30.06.2015				
	OP.3.3.3e.4	Migliorare e garantire la salute orale nella popolazione detenuta (odontoiatria sociale)	Visita di valutazione del cavo orale e programma degli interventi di cura ad almeno l'80% dei nuovi detenuti che aderiscono al progetto entro				
3.3.3g - Diabete	OP.3.3.3g.1	Miglioramento continuo nell'assistenza alle persone con diabete e nelle strategie di prevenzione dell'insorgenza e sviluppo delle complicanze correlate alla malattia(Obiettivo integrato con AOUUD)	Avvio del riesame dei percorsi degli assistiti attraverso i diversi "setting" assistenziali offerti dalle due Aziende: definizione di un nuovo modello organizzativo da portare a progressiva attivazione entro il 30.06.2015 Implementazione del piano assistenziale del diabete in gravidanza Predisposizione di un piano operativo distrettuale sulla base delle indicazioni regionali sulla	Obiettivo collegato alle Funzioni clinico-assistenziali integrate		X	
3.4 Attività clinico-assistenziali							
3.4.1b - Prevenzione BPCO e sue complicanze	OP.3.4.1b.2	Attivazione della gestione proattiva del paziente con BPCO	Avvio del progetto di gestione proattiva della BPCO dal 1.7.2015 in almeno un Distretto	Definizione delle modalità di presa in carico degli utenti	20		
3.4.5 - Sangue ed emocomponenti	OP.3.4.5.1	Avviare l'attività trasfusionale extra-ospedaliera (in RSA, nelle Residenze per anziani non autosufficienti e a domicilio, per i pazienti allettati) (Obiettivo integrato con AOUUD)	Almeno il 50% dell'attività trasfusionale del secondo semestre 2015 per pazienti in RSA o in Residenza per anziani non autosufficienti viene erogata presso le Strutture individuate	Per i Distretti: collaborare all'avvio dell'attività	20	X	
3.4.7 - Tempi di attesa	OP.3.4.7.3	Rispetto dei tempi d'attesa secondo le indicazioni previste dal DGR 1439(Obiettivo integrato con AOUUD)	Rispetto dei tempi d'attesa secondo le nuove modalità di monitoraggio: priorità Breve: % di rispetto dei tempi tra 95% e 100% delle prenotazioni complessive priorità Differita: tra 85% e 90%			X	
	OP.3.4.7.6	Implementazione delle agende di prenotazione Gestione della propria offerta Monitoraggio dei tempi d'attesa Agende di prenotazione(da Consolidato preventivo)	Collaborazione con la Direzione CUP all'adeguamento delle agende secondo priorità entro il 31/12. Monitoraggio delle eventuali criticità nel garantire l'offerta entro i tempi d'attesa previsti.		20	X	

3.5 Assistenza farmaceutica – AFIR								
3.5.3 - Distribuzione diretta	OP.3.5.3.1	Garantire la distribuzione diretta dei medicinali(Obiettivo integrato con AOUUD)	Assicurare il mantenimento delle attività in semiresidenzialità e residenzialità con monitoraggio dell'appropriatezza e della qualità delle prestazioni				X	XC
3.6 Interventi sociosanitari								
3.6.1a - Disabilità adulti e minori	OP.3.6.1a.1	Realizzare il coordinamento della rete per le persone adulte con disabilità congenita e acquisita per gli interventi diagnostico-terapeutico-riabilitativi nei diversi setting assistenziali, domiciliare, ambulatoriale e residenziale	Mappatura dell'utenza con disabilità in carico ai servizi sanitari e socio-assistenziali; Analisi delle attuali modalità organizzative; Individuazione delle principali criticità di offerta e organizzative; Formulazione di una proposta organizzativa, comprendente anche l'utilizzo di offerta eX art.26		20			XC
3.6.1b - Facilitazione di percorsi sanitari per pazienti con disabilità	OP.3.6.1b.1	Migliorare i percorsi di accesso a setting sanitari dei pazienti disabili con particolare attenzione a quelli con difficoltà comunicative (ed esempio affetti da SLA, autismo ...)(Obiettivo integrato con AOUUD)	Entro il 31/12: - individuazione delle criticità attuali; - proposta di strategie di superamento				X	XC
3.6.4 Piano di Zona	OP.3.6.4.1	Prosecuzione delle attività previste Piano di Zona 2013-2015	Condivisione con i Servizi sociali dei Comuni dell'effettuazione del monitoraggio delle attività svolte					XC
3.7 Attività amministrative e tecniche								
3.7.2c - Sistema informativo: Firma Digitale	OP.3.7.2c.1 Ob. Patto	Utilizzo della firma digitale per i referti	E' obbligatorio l'utilizzo della firma digitale sui referti. La percentuale minima di refertazione con firma digitale rispetto al totale dei referti è la seguente: -G2 clinico >80% ECG > 80%				X	XC
Obiettivi di budget AAS4 extra PAL								
	OP.01	Attuazione piano anticorruzione: Rimappare le attività ad alto rischio di corruzione, di cui alla L. 190/2012, a seguito delle modifiche introdotte dalla L.R. 17/2014	Compilare entro il 31-12 la scheda inviata dal RPC	Strutture individuate nella delibera di approvazione del PTPC 2014-2016				XC
	OP.02	Attuazione piano anticorruzione: Aggiornamento/individuazione procedimenti della struttura e relativi responsabili	Effettuare l'aggiornamento entro il 30-11	Strutture territoriali coinvolte				XC
	OP.4	Regolamento orario di lavoro	Adozione ed applicazione del regolamento in tutte le SOA	Affidamento gestione presenze e assenze ai coordinatori/responsabili individuati dal regolamento				
Indicatori Linee PAL:								
Prevenzione - campagna vaccinale	Ob. Da Patto	Incremento del 20% rispetto al 2014-15 della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Incremento del 20% e comunque tasso superiore al 35%		20			
Assistenza primaria: Cronicità	Ob. Da Patto	Attivazione di un percorso assistenziale	Attivato un percorso ed effettuato il monitoraggio con rendicontazione degli indicatori					

3.6.4 Integrazione socio sanitaria	Ob. Da Patto	Attuazione pianificazione locale nelle aree di integrazione socio sanitaria	Conseguimento degli obiettivi previsti nel Programma attuativo annuale 2015				
Volumi di Attività							
Volumi per tempi di attesa (Allegato B del PAL)	AT.02	Assicurare continuità nell'offerta territoriale di visita ginecologica	Evidenza di attività volta a garantire la continuità dell'offerta di visite ginecologiche nei 3 distretti dopo la cessazione dei professionisti transitati all'			X	XC
	AT.03	Rispettare i volumi di prestazioni erogate per le prestazioni critiche / potenzialmente critiche	E' garantita l'erogazione di 5.000 visite ginecologiche: Distretto di Udine: 4.150				
Formazione							
Piano di formazione	FO.4	Attivazione e supporto alla partecipazione ai corsi obbligatori del personale della struttura	Il 75 % del personale ha partecipato ai corsi obbligatori	Corsi monitorati: AREA Emergenza (BLS d, PBLs d), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)			
Totale						100	

*Peso: Punteggio assegnato
 XC= Obiettivo su cui la struttura è coinvolta
 FI= Funzione integrata

A.A.S. N. 4 FRIULI CENTRALE
 PIANO DELLA PRESTAZIONE - SCHEDA DI BUDGET 2015
 SCHEDA DEGLI OBIETTIVI E DELLE PRESTAZIONI
 OBIETTIVI DELLA S.O.A. DISTRETTO DI UDINE

OBIETTIVI ASSEGNATI AL COMPARTO

AREA INTERVENTO	N°	Obiettivo	Risultato atteso	Note o Valore 2014 o di confronto	Peso *	FI **	XC ***
Funzioni integrate							
Integrazione funzioni clinico assistenziali							
Fl.2 - Cure palliative	Fl.2	Promuovere la rete per le cure palliative ai sensi dell'articolo 6,LR n.10 /2011 organizzando i servizi domiciliari , ambulatoriali, ospedalieri e residenziali.	Attivare il tavolo tecnico su: - percorso di dimissione protetta nella rete, - formulazione dei piani assistenziali - presa in carico interprofessionale, finalizzati all'aumento della presa in carico territoriale dei pazienti in palliazione. Definire i modelli operativi e le modalità di funzionamento del nucleo operativo multiprofessionale.			X	
Obiettivi di Processo (Obiettivi di PAL)							
3.3 Assistenza primaria							
3.3.1a - Sviluppo dell'assistenza primaria							
	OP.3.3.1a.1 AFT ob di Patto	Attuazione del Piano dell'Assistenza primaria con l'attivazione delle AFT e l'avvio, anche attraverso un modello organizzativo funzionale, dei CAP	Redazione di un documento operativo di revisione del PAP entro il 20-9-2015 Avvio di un CAP nel distretto di Udine entro il 31.12.2015 Attivazione delle AFT entro il 30/09/2015				
3.3.3- Salute Mentale							
	OP.3.3.3b.4	Consolidamento della rete dei servizi di salute mentale dell'età evolutiva, anche considerando le funzioni EMT attive in tutti i Distretti aziendali: - diagnosi precoce e presa in carico tempestiva dei ritardi e disturbi dello sviluppo nelle prime età della vita; - diagnosi precoce e presa in carico tempestiva degli esordi psichiatrici negli adolescenti; - riconoscimento precoce e presa in carico delle situazioni di fragilità e rischio suicidario	Collaborazione alla definizione, adozione formale ed attivazione dei protocolli integrati tra strutture distrettuali, sovra distrettuali ed ospedaliere, individuate per la diagnosi precoce e presa in carico dei disturbi generalizzati e specifici dello sviluppo, degli esordi psichiatrici in adolescenza e delle situazioni di fragilità e a rischio suicidio.	NPIA		X	XC
3.4 Attività clinico-assistenziali							
3.4.3 - Reti di patologia: Cure palliative							
	OP. 3.4.3.2	Promuovere la rete delle Cure palliative e Terapia del Dolore, incrementando la quota territoriale di pazienti in carico (Risultato atteso modificato con Consolidato preventivo)	Aumento del 10% dei decessi a domicilio (pazienti con patologie neoplastiche, età>65 anni deceduti in casa, hospice, RSA case di riposo), assicurando l'attivazione di percorsi integrati -Utilizzo degli strumenti di valutazione del dolore e delle modalità operative di documentazione sia per le strutture sanitarie pubbliche, che private accreditate, che per quanto riguarda l'assistenza domiciliare Sviluppo del sistema di report distrettuale	Sviluppo del sistema di report distrettuale (precisando gli indicatori utili al monitoraggio degli eventi) entro 31.12.2015		X	
	OP. 3.4.3.3	Riorganizzazione e accreditamento delle reti assistenziali e degli Hospice, garantendo l'integrazione con gli altri percorsi assistenziali erogati dal territorio (ob. Da Consolidato Preventivo)	La SO Cure Palliative, durante la fase di avvio del progetto, opera in maniera coordinata con i Distretti e la Direzione Sanitaria aziendale; si raccorda inoltre con tutte le professionalità impegnate nella rete, promuovendo il coordinamento operativo con le strutture ospedaliere e favorendo la formazione tecnico-culturale del personale alla dimensione professionale ed umana della palliazione. Evidenza della partecipazione ai tavoli di lavoro			X	XC

3.4.4 - Materno Infantile	OP.3.4.4.1	Assicurare i migliori livelli di qualità e sicurezza sia in ambito ostetrico che pediatrico attraverso l'appropriatezza clinica ed organizzativa <i>(Obiettivo integrato con AOUUD)</i>	Responsabilizzazione diretta delle ostetriche nella gestione della percorso per la gravidanza fisiologica: predisposizione di un protocollo interaziendale e avvio della sua attuazione		20	X	
	OP.3.4.4.2	Garantire i livelli di assistenza consultoriale coerenti con i LEA e integrati con AOUUD <i>(Obiettivo integrato con AOUUD)</i>	Evidenza di un documento che illustri il nuovo modello organizzativo dell'offerta consultoriale - Implementazione del modello entro il 30.09.2015	Analisi dei livelli di offerta attuali; Classificazione della domanda attuale secondo le indicazioni LEA; Identificazione di un modello di collaborazione AAS4/AOUUD per l'area sanitaria (ostetrica e ginecologica); identificazione di un modello di collaborazione con i consultori privati, utile alla definizione delle convenzioni anno 2016		X	
3.6 Interventi sociosanitari							
3.6.1a - Disabilità adulti e minori	OP.3.6.1a.1	Realizzare il coordinamento della rete per le persone adulte con disabilità congenita e acquisita per gli interventi diagnostico-terapeutico-riabilitativi nei diversi setting assistenziali, domiciliare, ambulatoriale e residenziale	Mappatura dell'utenza con disabilità in carico ai servizi sanitari e socio-assistenziali; Analisi delle attuali modalità organizzative; Individuazione delle principali criticità di offerta e organizzative; Formulazione di una proposta organizzativa, comprendente anche l'utilizzo di offerta eX art.26		20		XC
	OP.3.6.1b.1	Migliorare i percorsi di accesso a setting sanitari dei pazienti disabili con particolare attenzione a quelli con difficoltà comunicative (ed esempio affetti da SLA, autismo ...) <i>(Obiettivo integrato con AOUUD)</i>	Entro il 31/12: - individuazione delle criticità attuali; - proposta di strategie di superamento			X	XC
3.6.1b - Facilitazione di percorsi sanitari per pazienti con disabilità	OP.3.6.2.1	Monitoraggio e promozione della qualità all'interno delle residenze per anziani e accesso residenze protette e servizi semiresidenziali previa valutazione multidimensionale	Utilizzo Sistema Val.graf per tutti gli utenti che accedono alle residenze protette e centri semiresidenziali		20		X
3.6.2- Anziani: Governo e riqualificazione del sistema residenziale e semiresidenziale per anziani non autosufficienti							
Obiettivi di budget AAS4 extra PAL	OP.01	Attuazione piano anticorruzione: Rimappare le attività ad alto rischio di corruzione, di cui alla L. 190/2012, a seguito delle modifiche introdotte dalla L.R. 17/2014	Compilare entro il 31-12 la scheda inviata dal RPC	Strutture individuate nella delibera di approvazione del PTPC 2014-2016			XC
	OP.02	Attuazione piano anticorruzione: Aggiornamento/individuazione procedimenti della struttura e relativi responsabili	Effettuare l'aggiornamento entro il 30-11	Strutture territoriali coinvolte			XC
	OP.4	Regolamento orario di lavoro	Avvio dell'applicazione del regolamento in tutte le SOA	Affidamento gestione presenze e assenze ai coordinatori/responsabili individuati dal regolamento			
Indicatori da PATTO PREVENZIONE	IP.3a Obiettivo da Patto	PREVENZIONE: Vaccinazione contro l'influenza negli operatori sanitari	Incremento del 20% Tasso ≥35%		20		
Formazione							
Piano di formazione	FO.4	Attivazione e supporto alla partecipazione ai corsi obbligatori del personale della struttura	Il 75 % del personale ha partecipato ai corsi obbligatori	Corsi monitorati: AREA Emergenza (BLS d, PBLs d), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	20		
Risorse							

PRODOTTI SANITARI	RI.03	Contenimento della spesa per altri prodotti sanitari (diagnostici e dispositivi esclusi i vaccini)	Diminuzione dell'importo consumato nel 2014	1.492.305,58			
--------------------------	-------	--	---	--------------	--	--	--

Totale							100
---------------	--	--	--	--	--	--	------------

NOTE
*Peso: Punteggio assegnato ** FI = Funzione integrata con AOUD *** XC= Obiettivo su cui la struttura è coinvolta

**A.A.S. N. 4 FRIULI CENTRALE
PIANO DELLA PRESTAZIONE - SCHEDA DI BUDGET 2015
SCHEDA DEGLI OBIETTIVI E DELLE PRESTAZIONI**

S.O.A. IMFR GERVASUTTA

Obiettivi del Direttore della SOA

Obiettivi dei Centri di Attività (CdA)

IMFR Dipartimento di Medicina Riabilitativa

SOC Unità gravi cerebrolesioni e Medicina Fisica e Riabilitazione Generale

SOC Medicina Fisica e Riabilitazione - UNITA' SPINALE

SOC Medicina Fisica e Riabilitazione - RIAB.INTENSIVA PRECOCE

SOC Neurologia

SOC Pneumologia Riabilitativa

SOS Unità Gravi Cerebrolesioni

SOS Unità Riab. Turbe Neuropsicol. Acquisite (URNA)

SOS Riabilitazione Patologie ad esordio infantile

SOS Cardiologia Riabilitativa

SOS Radiologia IMFR

SOC Direzione Medica I.M.F.R. "GERVASUTTA"

SOC Direzione Amministrativa I.M.F.R. "GERVASUTTA"

Obiettivi del Comparto

A.A.S. N. 4 FRIULI CENTRALE
 PIANO DELLA PRESTAZIONE - SCHEDA DI BUDGET 2015
 SCHEDA DEGLI OBIETTIVI E DELLE PRESTAZIONI
 OBIETTIVI DELLA S.O.A. IMFR GERVASUTTA

OBIETTIVI ASSEGNATI AL DIRETTORE DI SOA

AREA INTERVENTO	N°	Obiettivo	Risultato atteso	Note o Valore 2014 o di confronto	Peso *	FI **	XC ***
Funzioni integrate							
Integrazione funzioni clinico assistenziali							
FI - RIABILITAZIONE							
	Fl. 4	Revisione dei contesti di presa in carico e riabilitazione degli assistiti ricoverati presso AOUID per la specialistica <u>pneumologica</u>	Definizione di un percorso integrato e condiviso di gestione delle persone con diverse tipologie di disabilità, ricoverate in acuzie. Entro dicembre 2015		10	X	
	Fl. 5	Revisione dei contesti di presa in carico e riabilitazione degli assistiti ricoverati presso AOUID per la specialistica <u>cardiologica</u>	Definizione di un percorso integrato e condiviso di gestione delle persone con diverse tipologie di disabilità, ricoverate in acuzie. Entro dicembre 2015		10	X	
	Fl. 6	Revisione dei contesti di presa in carico e riabilitazione degli assistiti ricoverati presso AOUID per <u>riabilitazione generale</u>	Definizione di almeno due percorsi congiunti di gestione delle persone con diverse tipologie di disabilità, ricoverate in acuzie. (reparti di Ortopedia, Medicina, Neurologia, T.I.). Entro dicembre 2015		10	X	
Obiettivi di Processo (Obiettivi di PAL)							
3.4 Attività clinico-assistenziali							
3.4.7 - Tempi di attesa							
	OP.3.4.7.6	Implementazione delle agende di prenotazione Gestione della propria offerta Monitoraggio dei tempi d'attesa Agende di prenotazione (da Consolidato preventivo)	Collaborazione con la Direzione CUP all'adeguamento delle agende secondo priorità, entro il 31/12. Monitoraggio delle eventuali criticità nel garantire l'offerta entro i tempi d'attesa previsti.		10	X	
3.7 Attività amministrative e tecniche							
3.7.2c - Sistema informativo: Firma Digitale							
	OP.3.7.2c.1 Ob. Patto	Utilizzo della firma digitale per i referti e le lettere di dimissioni (modifica da Consolidato preventivo)	La % minima di refertazione con firma digitale rispetto al totale dei referti è: -G2clinico per spec.ambulatoriale > 80% -G2 clinico per lettera di dimissione > 80% dalla data di avvio; Radiologia > 95% ECG> 80%		20	X	
Obiettivi di Processo (Obiettivi extra PAL)							
	OP.8	Standardizzazione delle conoscenze per i sistemi di accreditamento all'eccellenza	Partecipazione all'evento formativo dedicato. Entro il 31/12 sono applicate 5 procedure di sicurezza dell'AOUD presso la RIP		20	X	
Obiettivi di PATTO							
	Ob. Patto	Incremento del 20% rispetto al 2014-15 della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Incremento del 20% e comunque tasso superiore al 35%		20		
Totale					100		
NOTE							
*Peso: punteggio assegnato							
** FI = Funzione integrata con AOUID							
*** XC= Obiettivo su cui la struttura è coinvolta							

A.A.S. N. 4 FRIULI CENTRALE
PIANO DELLA PRESTAZIONE - SCHEDA DI BUDGET 2015
SCHEDA DEGLI OBIETTIVI E DELLE PRESTAZIONI
OBIETTIVI DELLA S.O.C. GRAVI CEREBROLESIONI ACQUISITE - MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE GENERALE

AREA INTERVENTO	N°	Obiettivo	Risultato atteso	Note o Valore 2014 o di confronto	Peso *	FI **	XC ***
Funzioni integrate							
Integrazione funzioni clinico assistenziali							
FI - RIABILITAZIONE							
	Fl. 6	Revisione dei contesti di presa in carico e riabilitazione degli assistiti ricoverati presso AOUUD per <u>riabilitazione generale</u> .	Definizione di almeno due percorsi congiunti di gestione delle persone con diverse tipologie di disabilità, ricoverate in acuzie. (reparti di Ortopedia, Medicina, Neurologia, T.I.). Entro dicembre 2015			X	
Obiettivi di Processo (Obiettivi di PAL)							
3.3 Assistenza primaria							
3.3.3f - Riabilitazione							
	OP.3.3.3f.1	Definizione attività riabilitative ospedaliera e territoriale con aumento dei posti letto di riabilitazione, sia ospedalieri che territoriali <i>(Obiettivo integrato con AOUUD)</i>	Proposta di individuazione dei posti letto di riabilitazione ospedaliera e territoriale e di revisione qualitativa della dotazione di personale nel rispetto degli standard previsti			X	XC
	OP.3.3.3f.2	Definizione della rete per le gravi cerebrolesioni	Proposta di individuazione dei posti letto per le gravi cerebrolesioni e di revisione qualitativa della dotazione di personale finalizzato ad ottemperare agli standard previsti per tale tipologia di attività				XC
	OP.3.3.3f.3	Integrazione attività e personale dell'area della riabilitazione <i>(Obiettivo integrato con AOUUD)</i>	Mappatura dell'offerta e definizione di un protocollo congiunto di gestione per tipologie diverse di casistica entro il 31.10.2015:	Ob. in carico alle Direzioni Sanitarie AAS4/AOUD		X	XC
3.4 Attività clinico-assistenziali							
3.4.2 - Patologie tempo dipendenti: Ictus							
	OP.3.4.2.1	Integrazione attività e personale per le funzioni di fisioterapia e neurologia <i>(Obiettivo integrato con AOUUD)</i>	Mappatura dell'offerta e definizione di un protocollo congiunto di gestione per tipologie diverse di casistica entro il 31/10/2015	Entro il 31/10/2015 - Definizione di un modello organizzativo integrato tra AOUUD e AAS4, con il coinvolgimento di tutte le figure professionali coinvolte nel percorso del paziente, compresi gli specialisti SUMAI; - definizione di almeno un percorso clinico.		X	XC
3.4.7 - Tempi di attesa							
	OP.3.4.7.3 ob di Patto	Rispetto dei tempi d'attesa secondo le indicazioni previste dal DGR 1439 <i>(Obiettivo integrato con AOUUD)</i>	Rispetto dei tempi d'attesa secondo le nuove modalità di monitoraggio: priorità Breve: % di rispetto dei tempi tra 95% e 100% delle prenotazioni complessive priorità Differita: tra 85% e 90%			X	

	OP.3.4.7.6	Implementazione delle agende di prenotazione Gestione della propria offerta Monitoraggio dei tempi d'attesa Agende di prenotazione (da Consolidato preventivo)	Collaborazione con la Direzione CUP all'adeguamento delle agende secondo priorità, entro il 31/12. Monitoraggio delle eventuali criticità nel garantire l'offerta entro i tempi d'attesa previsti.			X	
3.4.8 - Rischio clinico	OP.3.4.8.2 Ob. Patto	Riduzione significativa della poli-farmaco terapia negli ultrasessantacinquenni;	Ridurre del 50% il numero di pazienti ai quali sono prescritti 10 o più principi attivi, rispetto al dato Aziendale relativo al monitoraggio del 1° trimestre 2015. Garantire la valutazione della clearance renale, su base annuale, ad almeno il 90% dei pazienti con prescrizione di farmaco ad eliminazione renale.				
3.5 Assistenza farmaceutica – AFIR							
3.5.5 - Assistenza integrativa	OP.3.5.5.1	Razionalizzazione della spesa e dei consumi dei dispositivi per l'assistenza integrativa (soprattutto con riferimento ai limiti massimi prescrivibili dei dispositivi per diabetici)	Collaborazione con SOC Ass. Farmaceutica per la definizione di un report periodico sui consumi AFIR e la verifica di appropriatezza d'uso dei dispositivi; attivazione delle azioni utili ad una razionalizzazione della spesa.				XC
3.7 Attività amministrative e tecniche							
3.7.2c - Sistema informativo: Firma Digitale	OP.3.7.2c.1 Ob. Patto	Utilizzo della firma digitale per i referti e le lettere di dimissioni (modifica da Consolidato preventivo)	La % minima di refertazione con firma digitale rispetto al totale dei referti è: -G2clinico per spec.ambulatoriale > 80% -G2 clinico per lettera di dimissione > 80% dalla data di avvio; Radiologia > 95% ECG> 80%		25	X	
Obiettivi di Processo (Obiettivi extra PAL)	OP.01	Attuazione piano anticorruzione: Rimappare le attività ad alto rischio di corruzione, di cui alla L. 190/2012, a seguito delle modifiche introdotte dalla L.R. 17/2014	Compilare entro il 31-12 la scheda inviata dal RPC	Strutture individuate nella delibera di approvazione del PTPC 2014-2016			XC
	OP.02	Attuazione piano anticorruzione: Aggiornamento/individuazione procedimenti della struttura e relativi responsabili	Effettuare l'aggiornamento entro il 30-11				XC
	OP.4	Regolamento orario di lavoro	Avvio dell'applicazione del regolamento in tutte le SOA	Affidamento gestione presenze e assenze ai coordinatori/responsabili individuati dal regolamento			
	OP.8	Standardizzazione delle conoscenze per i sistemi di accreditamento all'eccellenza	Partecipazione all'evento formativo dedicato. Entro il 31/12 sono applicate 5 procedure di sicurezza dell'AOU presso la RIP				X

Obiettivi di PATTO	Ob. Patto	Valutazione del clima esterno: esperienza riferita dal paziente	Raccolta di almeno 22 consensi informati ai pazienti dimessi per l'autorizzazione all'intervista telefonica, con informazione agli stessi delle finalità della valutazione		25		
	Ob. Patto	Incremento del 20% rispetto al 2014-15 della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Incremento del 20% e comunque tasso superiore al 35%		25		
	Ob. Patto	CRONICITA': Attivazione di un percorso assistenziale	Attivato un percorso ed effettuato il monitoraggio con rendicontazione degli indicatori				
	IP.19b Obiettivo da Patto	FARMACEUTICA: Costo pro capite dell'assistenza farmaceutica territoriale diretta	Valore aziendale: 48 € pro capite	Vedi obiettivi RI.01 e RI.03			
	IP 26 Obiettivo da Patto	Miglioramento del tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico	Riduzione del 10% rispetto al valore 1.7.14-31.12.14 del tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico. Il tasso non deve comunque essere > 50%	Valore 2014 IMFR = 0,4%; Periodo di calcolo dell'indicatore: gennaio - dicembre 2015			

Volumi di Attività

Volumi per tempi di attesa (Allegato B del PAL)	AT.02	Rispettare i volumi di prestazioni erogate per le prestazioni critiche / potenzialmente critiche	E' garantita l'erogazione di 11.100 visite fisiatriche complessive nelle sedi di IMFR, Ospedale di Udine e sedi distrettuali.				
--	-------	--	---	--	--	--	--

Formazione

Piano di formazione	FO.4	Attivazione e supporto alla partecipazione ai corsi obbligatori del personale della struttura	Il 75 % del personale ha partecipato ai corsi obbligatori	Corsi monitorati: AREA Emergenza (BLS d, PBLs d), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	25		
----------------------------	------	---	---	---	----	--	--

Risorse

PRODOTTI SANITARI	RI.01	Contenimento della spesa per prodotti farmaceutici: farmaci e dispositivi (esclusi i vaccini)	Diminuzione dell'importo consumato nel 2014	383.700,97			
	RI.03	Contenimento della spesa per altri prodotti sanitari (diagnostici e dispositivi esclusi i vaccini).	Diminuzione dell'importo consumato nel 2014	467.598,42			

Totale

100

NOTE

*Peso: punteggio assegnato

** FI = Funzione integrata con AOUUD

*** XC= Obiettivo su cui la struttura è coinvolta

A.A.S. N. 4 FRIULI CENTRALE
PIANO DELLA PRESTAZIONE - SCHEDA DI BUDGET 2015
SCHEDA DEGLI OBIETTIVI E DELLE PRESTAZIONI
OBIETTIVI DELLA S.O.C. MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - UNITA' SPINALE

AREA INTERVENTO	N°	Obiettivo	Risultato atteso	Note o Valore 2014 o di confronto	Peso *	FI **	XC ***
Obiettivi di Processo (Obiettivi di PAL)							
3.3 Assistenza primaria							
3.3.3f - Riabilitazione							
	OP.3.3.3f.1	Definizione attività riabilitative ospedaliera e territoriale con aumento dei posti letto di riabilitazione, sia ospedalieri che territoriali (Obiettivo integrato con AOUUD)	Proposta di individuazione dei posti letto di riabilitazione ospedaliera e territoriale e di revisione qualitativa della dotazione di personale nel rispetto degli standard previsti			X	XC
3.4 Attività clinico-assistenziali							
3.4.7 - Tempi di attesa							
	OP.3.4.7.3 ob di Patto	Rispetto dei tempi d'attesa secondo le indicazioni previste dal DGR 1439 (Obiettivo integrato con AOUUD)	Rispetto dei tempi d'attesa secondo le nuove modalità di monitoraggio: priorità Breve: % di rispetto dei tempi tra 95% e 100% delle prenotazioni complessive priorità Differita: tra 85% e 90%			X	
	OP.3.4.7.6	Implementazione delle agende di prenotazione Gestione della propria offerta Monitoraggio dei tempi d'attesa Agende di prenotazione (da Consolidato preventivo)	Collaborazione con la Direzione CUP all'adeguamento delle agende secondo priorità, entro il 31/12. Monitoraggio delle eventuali criticità nel garantire l'offerta entro i tempi d'attesa previsti.			X	
3.4.8 - Rischio clinico							
	OP.3.4.8.2 Ob. Patto	Riduzione significativa della poli-farmaco terapia negli ultrasessantacinquenni;	Ridurre del 50% il numero di pazienti ai quali sono prescritti 10 o più principi attivi, rispetto al dato Aziendale relativo al monitoraggio del 1° trimestre 2015. Garantire la valutazione della clearance renale, su base annuale, ad almeno il 90% dei pazienti con prescrizione di farmaco ad eliminazione renale.				
3.5 Assistenza farmaceutica – AFIR							
3.5.5 - Assistenza integrativa							
	OP.3.5.5.1	Razionalizzazione della spesa e dei consumi dei dispositivi per l'assistenza integrativa (soprattutto con riferimento ai limiti massimi prescrivibili dei dispositivi per diabetici)	Collaborazione con SOC Ass. Farmaceutica per la definizione di un report periodico sui consumi AFIR e la verifica di appropriatezza d'uso dei dispositivi; attivazione delle azioni utili ad una razionalizzazione della spesa.				XC
3.6 Interventi socio-sanitari							

3.6.5 Adozione classificazione ICF modificata Vilma-FABER	OP.3.6.5.1	Adozione della classificazione ICF Vilma Faber negli ambiti di Salute Mentale, Riabilitazione-Gravi cerebrolesioni acquisite e Disabilità adulti e minori	Classificazione ICF Vilma FABER per 5 pazienti.	Subordinatamente a nuovo protocollo di valutazione da parte della Regione	20		XC
3.7 Attività amministrative e tecniche							
3.7.2c - Sistema informativo: Firma Digitale	OP.3.7.2c.1 Ob. Patto	Utilizzo della firma digitale per i referti e le lettere di dimissioni (modifica da Consolidato preventivo)	La % minima di refertazione con firma digitale rispetto al totale dei referti è: -G2 clinico per spec.ambulatoriale > 80% -G2 clinico per lettera di dimissione > 80% dalla data di avvio; Radiologia > 95% ECG > 80%		20	X	
Obiettivi di Processo (Obiettivi extra PAL)	OP.01	Attuazione piano anticorruzione: Rimappare le attività ad alto rischio di corruzione, di cui alla L. 190/2012, a seguito delle modifiche introdotte dalla L.R. 17/2014	Compilare entro il 31-12 la scheda inviata dal RPC	Strutture individuate nella delibera di approvazione del PTPC 2014-2016			XC
	OP.02	Attuazione piano anticorruzione: Aggiornamento/individuazione procedimenti della struttura e relativi responsabili	Effettuare l'aggiornamento entro il 30-11				XC
	OP.4	Regolamento orario di lavoro	Avvio dell'applicazione del regolamento in tutte le SOA	Affidamento gestione presenze e assenze ai coordinatori/responsabili individuati dal regolamento			
	OP.8	Standardizzazione delle conoscenze per i sistemi di accreditamento all'eccellenza	Partecipazione all'evento formativo dedicato. Entro il 31/12 sono applicate 5 procedure di sicurezza dell'AOUD presso la RIP			X	
Obiettivi di PATTO	Ob. Patto	Valutazione del clima esterno: esperienza riferita dal paziente	Raccolta di almeno 22 consensi informati ai pazienti dimessi per l'autorizzazione all'intervista telefonica, con informazione agli stessi delle finalità della valutazione		20		
	Ob. Patto	Incremento del 20% rispetto al 2014-15 della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Incremento del 20% e comunque tasso superiore al 35%		20		
	Ob. Patto	CRONICITA' : Attivazione di un percorso assistenziale	Attivato un percorso ed effettuato il monitoraggio con rendicontazione degli indicatori				
	IP.19b Obiettivo da Patto	FARMACEUTICA: Costo pro capite dell'assistenza farmaceutica territoriale diretta	Valore aziendale: 48 € pro capite	Vedi obiettivi RI.01 e RI.03			
	IP 26 Obiettivo da Patto	Miglioramento del tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico	Riduzione del 10% rispetto al valore 1.7.14-31.12.14 del tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico. Il tasso non deve comunque essere > 50%	Valore 2014 IMFR = 0,4%; Periodo di calcolo dell'indicatore: gennaio - dicembre 2015			
Volumi di Attività							

Volumi per tempi di attesa (Allegato B del PAL)	AT.02	Rispettare i volumi di prestazioni erogate per le prestazioni critiche / potenzialmente critiche	E' garantita l'erogazione di 11.100 visite fisiatriche complessive nelle sedi di IMFR, Ospedale di Udine e sedi distrettuali.			
Formazione						
Piano di formazione	FO.4	Attivazione e supporto alla partecipazione ai corsi obbligatori del personale della struttura	Il 75 % del personale ha partecipato ai corsi obbligatori	Corsi monitorati: AREA Emergenza (BLS d, PBLIS d), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	20	
Risorse						
PRODOTTI SANITARI	RI.01	Contenimento della spesa per prodotti farmaceutici: farmaci e dispositivi (esclusi i vaccini)	Diminuzione dell'importo consumato nel 2014	383.700,97		
	RI.03	Contenimento della spesa per altri prodotti sanitari (diagnostici e dispositivi esclusi i vaccini).	Diminuzione dell'importo consumato nel 2014	467.598,42		
Totale					100	

NOTE

*Peso: punteggio assegnato

** FI = Funzione integrata con AOUUD

*** XC= Obiettivo su cui la struttura è coinvolta

A.A.S. N. 4 FRIULI CENTRALE
PIANO DELLA PRESTAZIONE - SCHEDA DI BUDGET 2015
SCHEDA DEGLI OBIETTIVI E DELLE PRESTAZIONI
OBIETTIVI DELLA S.O.C. RIABILITAZIONE INTENSIVA PRECOCE

AREA INTERVENTO	N°	Obiettivo	Risultato atteso	Note o Valore 2014 o di confronto	Peso *	FI **	XC ***
Funzioni integrate							
Integrazione funzioni clinico assistenziali							
FI - RIABILITAZIONE							
	Fl. 5	Revisione dei contesti di presa in carico e riabilitazione degli assistiti ricoverati presso AOUUD per la specialistica <u>cardiologica</u>	Definizione di un percorso integrato e condiviso di gestione delle persone con diverse tipologie di disabilità, ricoverate in acuzie. Entro dicembre 2015			X	
	Fl. 6	Revisione dei contesti di presa in carico e riabilitazione degli assistiti ricoverati presso AOUUD per <u>riabilitazione generale</u>	Definizione di almeno due percorsi congiunti di gestione delle persone con diverse tipologie di disabilità, ricoverate in acuzie. (reparti di Ortopedia, Medicina, Neurologia, T.I.). Entro dicembre 2015		20	X	
Obiettivi di Processo (Obiettivi di PAL)							
3.3 Assistenza primaria							
3.3.3f - Riabilitazione							
	OP.3.3.3f.1	Definizione attività riabilitative ospedaliera e territoriale con aumento dei posti letto di riabilitazione, sia ospedalieri che territoriali (Obiettivo integrato con AOUUD)	Proposta di individuazione dei posti letto di riabilitazione ospedaliera e territoriale e di revisione qualitativa della dotazione di personale nel rispetto degli standard previsti			X	XC
	OP.3.3.3f.3	Integrazione attività e personale dell'area della riabilitazione (Obiettivo integrato con AOUUD)	Mappatura dell'offerta e definizione di un protocollo congiunto di gestione per tipologie diverse di casistica entro il 31.10.2015:	Ob. in carico alle Direzioni Sanitarie AAS4/AOUD		X	XC
3.4 Attività clinico-assistenziali							
3.4.2 - Patologie tempo dipendenti: Ictus							
	OP.3.4.2.1	Integrazione attività e personale per le funzioni di fisioterapia e neurologia (Obiettivo integrato con AOUUD)	Mappatura dell'offerta e definizione di un protocollo congiunto di gestione per tipologie diverse di casistica entro il 31/10/2015	Entro il 31/10/2015 - Definizione di un modello organizzativo integrato tra AOUUD e AAS4, con il coinvolgimento di tutte le figure professionali coinvolte nel percorso del paziente, compresi gli specialisti SUMA; - definizione di almeno un percorso clinico.		X	XC

3.4.7 - Tempi di attesa	OP.3.4.7.3 ob di Patto	Rispetto dei tempi d'attesa secondo le indicazioni previste dal DGR 1439 (Obiettivo integrato con AOUUD)	Rispetto dei tempi d'attesa secondo le nuove modalità di monitoraggio: priorità Breve: % di rispetto dei tempi tra 95% e 100% delle prenotazioni complessive priorità Differita: tra 85% e 90%			X	
	OP.3.4.7.6	Implementazione delle agende di prenotazione Gestione della propria offerta Monitoraggio dei tempi d'attesa Agende di prenotazione (da Consolidato preventivo)	Collaborazione con la Direzione CUP all'adeguamento delle agende secondo priorità, entro il 31/12. Monitoraggio delle eventuali criticità nel garantire l'offerta entro i tempi d'attesa previsti.			X	
3.4.8 - Rischio clinico	OP.3.4.8.2 Ob. Patto	Riduzione significativa della poli-farmaco terapia negli ultrasessantacinquenni;	Ridurre del 50% il numero di pazienti ai quali sono prescritti 10 o più principi attivi, rispetto al dato Aziendale relativo al monitoraggio del 1° trimestre 2015. Garantire la valutazione della clearance renale, su base annuale, ad almeno il 90% dei pazienti con prescrizione di farmaco ad eliminazione renale.				
3.5 Assistenza farmaceutica – AFIR							
3.5.5 - Assistenza integrativa	OP.3.5.5.1	Razionalizzazione della spesa e dei consumi dei dispositivi per l'assistenza integrativa (soprattutto con riferimento ai limiti massimi prescrivibili dei dispositivi per diabetici)	Collaborazione con SOC Ass. Farmaceutica per la definizione di un report periodico sui consumi AFIR e la verifica di appropriatezza d'uso dei dispositivi; attivazione delle azioni utili ad una razionalizzazione della spesa.				XC
3.7 Attività amministrative e tecniche							
3.7.2c - Sistema informativo: Firma Digitale	OP.3.7.2c.1 Ob. Patto	Utilizzo della firma digitale per i referti e le lettere di dimissioni (modifica da Consolidato preventivo)	La % minima di refertazione con firma digitale rispetto al totale dei referti è: -G2clinico per spec.ambulatoriale > 80% -G2 clinico per lettera di dimissione > 80% dalla data di avvio; Radiologia > 95% ECG> 80%		20	X	
Obiettivi di Processo (Obiettivi extra PAL)	OP.01	Attuazione piano anticorruzione: Rimappare le attività ad alto rischio di corruzione, di cui alla L. 190/2012, a seguito delle modifiche introdotte dalla L.R. 17/2014	Compilare entro il 31-12 la scheda inviata dal RPC	Strutture individuate nella delibera di approvazione del PTPC 2014-2016			XC

Piano di formazione	FO.4	Attivazione e supporto alla partecipazione ai corsi obbligatori del personale della struttura	Il 75 % del personale ha partecipato ai corsi obbligatori	Corsi monitorati: AREA Emergenza (BLS d, PBLs d), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)			
----------------------------	------	---	---	---	--	--	--

Risorse

PRODOTTI SANITARI	RI.01	Contenimento della spesa per prodotti farmaceutici: farmaci e dispositivi (esclusi i vaccini)	Diminuzione dell'importo consumato nel 2014	383.700,97			
	RI.03	Contenimento della spesa per altri prodotti sanitari (diagnostici e dispositivi esclusi i vaccini).	Diminuzione dell'importo consumato nel 2014	467.598,42			

Totale

100

NOTE

*Peso: punteggio assegnato

** FI = Funzione integrata con AOUUD

*** XC= Obiettivo su cui la struttura è coinvolta

A.A.S. N. 4 FRIULI CENTRALE
 PIANO DELLA PRESTAZIONE - SCHEDA DI BUDGET 2015
 SCHEDA DEGLI OBIETTIVI E DELLE PRESTAZIONI
 OBIETTIVI DELLA S.O.C. NEUROLOGIA

AREA INTERVENTO	N°	Obiettivo	Risultato atteso	Note o Valore 2014 o di confronto	Peso *	FI **	XC ***
Obiettivi di Processo (Obiettivi di PAL)							
3.4 Attività clinico-assistenziali							
3.4.2 - Patologie tempo dipendenti: Ictus							
	OP.3.4.2.1	Integrazione attività e personale per le funzioni di fisioterapia e neurologia (Obiettivo integrato con AOUUD)	Mappatura dell'offerta e definizione di un protocollo congiunto di gestione per tipologie diverse di casistica entro il 31/10/2015	Entro il 31/10/2015 - Definizione di un modello organizzativo integrato tra AOUUD e AAS4, con il coinvolgimento di tutte le figure professionali coinvolte nel percorso del paziente, compresi gli specialisti SUMAI; - definizione di almeno un percorso clinico.		X	XC
3.4.7 - Tempi di attesa							
	OP.3.4.7.3 ob di Patto	Rispetto dei tempi d'attesa secondo le indicazioni previste dal DGR 1439 (Obiettivo integrato con AOUUD)	Rispetto dei tempi d'attesa secondo le nuove modalità di monitoraggio: priorità Breve: % di rispetto dei tempi tra 95% e 100% delle prenotazioni complessive priorità Differita: tra 85% e 90%			X	
	OP.3.4.7.6	Implementazione delle agende di prenotazione Gestione della propria offerta Monitoraggio dei tempi d'attesa Agende di prenotazione (da Consolidato preventivo)	Collaborazione con la Direzione CUP all'adeguamento delle agende secondo priorità, entro il 31/12. Monitoraggio delle eventuali criticità nel garantire l'offerta entro i tempi d'attesa previsti.		20	X	
3.7 Attività amministrative e tecniche							
3.7.2c - Sistema informativo: Firma Digitale							
	OP.3.7.2c.1 Ob. Patto	Utilizzo della firma digitale per i referti e le lettere di dimissioni (modifica da Consolidato preventivo)	La % minima di refertazione con firma digitale rispetto al totale dei referti è: -G2clinico per spec.ambulatoriale > 80% -G2 clinico per lettera di dimissione > 80% dalla data di avvio; Radiologia > 95% ECG> 80%		20	X	
Obiettivi di Processo (Obiettivi extra PAL)							
	OP.01	Attuazione piano anticorruzione: Rimappare le attività ad alto rischio di corruzione, di cui alla L. 190/2012, a seguito delle modifiche introdotte dalla L.R. 17/2014	Compilare entro il 31-12 la scheda inviata dal RPC	Strutture individuate nella delibera di approvazione del PTPC 2014-2016			XC

	OP.02	Attuazione piano anticorruzione: Aggiornamento/individuazione procedimenti della struttura e relativi responsabili	Effettuare l'aggiornamento entro il 30-11				XC
	OP.4	Regolamento orario di lavoro	Avvio dell'applicazione del regolamento in tutte le SOA	Affidamento gestione presenze e assenze ai coordinatori/responsabili individuati dal regolamento			
	OP.8	Standardizzazione delle conoscenze per i sistemi di accreditamento all'eccellenza	Partecipazione all'evento formativo dedicato. Entro il 31/12 sono applicate 5 procedure di sicurezza dell'AOUD presso la RIP			X	
Obiettivi di PATTO	Ob. Patto	Incremento del 20% rispetto al 2014-15 della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Incremento del 20% e comunque tasso superiore al 35%		20		
	IP.19b Obiettivo da Patto	FARMACEUTICA: Costo pro capite dell'assistenza farmaceutica territoriale diretta	Valore aziendale: 48 € pro capite	Vedi obiettivi RI.01 e RI.03			

Volumi di Attività

Volumi per tempi di attesa (Allegato B del PAL)

AT.02	Rispettare i volumi di prestazioni erogate per le prestazioni critiche / potenzialmente critiche	E' garantita l'erogazione di 1.500 ecodopler dei TSA		20		
-------	--	---	--	-----------	--	--

Formazione

Piano di formazione

FO.4	Attivazione e supporto alla partecipazione ai corsi obbligatori del personale della struttura	Il 75 % del personale ha partecipato ai corsi obbligatori	Corsi monitorati: AREA Emergenza (BLS d, PBLs d), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	20		
------	---	--	---	-----------	--	--

Risorse

PRODOTTI SANITARI

RI.01	Contenimento della spesa per prodotti farmaceutici: farmaci e dispositivi (esclusi i vaccini)	Diminuzione dell'importo consumato nel 2014	383.700,97			
RI.03	Contenimento della spesa per altri prodotti sanitari (diagnostici e dispositivi esclusi i vaccini).	Diminuzione dell'importo consumato nel 2014	467.598,42			

Totale

100

NOTE

*Peso: punteggio assegnato

** FI = Funzione integrata con AOUD

*** XC= Obiettivo su cui la struttura è coinvolta

A.A.S. N. 4 FRIULI CENTRALE
PIANO DELLA PRESTAZIONE - SCHEDA DI BUDGET 2015
SCHEDE DEGLI OBIETTIVI E DELLE PRESTAZIONI
OBIETTIVI DELLA S.O.C. PNEUMOLOGIA RIABILITATIVA

AREA INTERVENTO	N°	Obiettivo	Risultato atteso	Note o Valore 2014 o di confronto	Peso *	FI **	XC ***
Funzioni integrate							
Integrazione funzioni clinico assistenziali							
FI - RIABILITAZIONE							
	FI. 4	Revisione dei contesti di presa in carico e riabilitazione degli assistiti ricoverati presso AOUUD per la specialistica <u>pneumologica</u>	Definizione di un percorso integrato e condiviso di gestione delle persone con diverse tipologie di disabilità, ricoverate in acuzie. Entro dicembre 2015		20	X	
Obiettivi di Processo (Obiettivi di PAL)							
3.2 Prevenzione							
3.2.1 - Programmi vaccinali							
	OP.3.2.1.2	Migliorare l'attività vaccinale rivolta ai pazienti cronici ad alto rischio con il coinvolgimento degli specialisti	Partecipazione alla stesura di almeno un protocollo vaccinale a favore di una categoria a rischio	Ob. in carico al Dip. Prevenzione	20		XC
3.3 Assistenza primaria							
3.3.3f - Riabilitazione							
	OP.3.3.3f.3	Integrazione attività e personale dell'area della riabilitazione (Obiettivo integrato con AOUUD)	Mappatura dell'offerta e definizione di un protocollo congiunto di gestione per tipologie diverse di casistica entro il 31.10.2015:	Ob. in carico alle Direzioni Sanitarie AAS4/AOUD		X	XC
3.4 Attività clinico-assistenziali							
3.4.7 - Tempi di attesa							
	OP.3.4.7.3 ob di Patto	Rispetto dei tempi d'attesa secondo le indicazioni previste dal DGR 1439 (Obiettivo integrato con AOUUD)	Rispetto dei tempi d'attesa secondo le nuove modalità di monitoraggio: priorità Breve: % di rispetto dei tempi tra 95% e 100% delle prenotazioni complessive priorità Differita: tra 85% e 90%			X	
	OP.3.4.7.6	Implementazione delle agende di prenotazione Gestione della propria offerta Monitoraggio dei tempi d'attesa Agende di prenotazione (da Consolidato preventivo)	Collaborazione con la Direzione CUP all'adeguamento delle agende secondo priorità, entro il 31/12. Monitoraggio delle eventuali criticità nel garantire l'offerta entro i tempi d'attesa previsti.			X	
3.4.8 - Rischio clinico							
	OP.3.4.8.2 Ob. Patto	Riduzione significativa della poli-farmacoterapia negli ultrasessantacinquenni;	Ridurre del 50% il numero di pazienti ai quali sono prescritti 10 o più principi attivi, rispetto al dato Aziendale relativo al monitoraggio del 1° trimestre 2015. Garantire la valutazione della clearance renale, su base annuale, ad almeno il 90% dei pazienti con prescrizione di farmaco ad eliminazione renale.				
3.5 Assistenza farmaceutica – AFIR							

3.5.5 - Assistenza integrativa	OP.3.5.5.1	Razionalizzazione della spesa e dei consumi dei dispositivi per l'assistenza integrativa (soprattutto con riferimento ai limiti massimi prescrivibili dei dispositivi per diabetici)	Collaborazione con SOC Ass. Farmaceutica per la definizione di un report periodico sui consumi AFIR e la verifica di appropriatezza d'uso dei dispositivi; attivazione delle azioni utili ad una razionalizzazione della spesa.				XC
3.7 Attività amministrative e tecniche							
3.7.2c - Sistema informativo: Firma Digitale	OP.3.7.2c.1 Ob. Patto	Utilizzo della firma digitale per i referti e le lettere di dimissioni (modifica da Consolidato preventivo)	La % minima di refertazione con firma digitale rispetto al totale dei referti è: -G2clinico per spec.ambulatoriale > 80% -G2 clinico per lettera di dimissione > 80% dalla data di avvio; Radiologia > 95% ECG> 80%		20	X	
Obiettivi di Processo (Obiettivi extra PAL)	OP.01	Attuazione piano anticorruzione: Rimappare le attività ad alto rischio di corruzione, di cui alla L. 190/2012, a seguito delle modifiche introdotte dalla L.R. 17/2014	Compilare entro il 31-12 la scheda inviata dal RPC	Strutture individuate nella delibera di approvazione del PTPC 2014-2016			XC
	OP.02	Attuazione piano anticorruzione: Aggiornamento/individuazione procedimenti della struttura e relativi responsabili	Effettuare l'aggiornamento entro il 30-11				XC
	OP.4	Regolamento orario di lavoro	Avvio dell'applicazione del regolamento in tutte le SOA	Affidamento gestione presenze e assenze ai coordinatori/responsabili individuati dal regolamento			
Obiettivi di PATTO	Ob. Patto	Valutazione del clima esterno: esperienza riferita dal paziente	Raccolta di almeno 22 consensi informati ai pazienti dimessi per l'autorizzazione all'intervista telefonica, con informazione agli stessi delle finalità della valutazione				
	Ob. Patto	Incremento del 20% rispetto al 2014-15 della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Incremento del 20% e comunque tasso superiore al 35%		20		
	Ob. Patto	CRONICITA': Attivazione di un percorso assistenziale	Attivato un percorso ed effettuato il monitoraggio con rendicontazione degli indicatori				
	IP.19b Obiettivo da Patto	FARMACEUTICA: Costo pro capite dell'assistenza farmaceutica territoriale diretta	Valore aziendale: 48 € pro capite	Vedi obiettivi RI.01 e RI.03			

	IP 26 Obiettivo da Patto	Miglioramento del tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico	Riduzione del 10% rispetto al valore 1.7.14-31.12.14 del tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico. Il tasso non deve comunque essere > 50%	Valore 2014 IMFR = 0,4%; Periodo di calcolo dell'indicatore: gennaio - dicembre 2015			
Formazione							
Piano di formazione							
	FO.4	Attivazione e supporto alla partecipazione ai corsi obbligatori del personale della struttura	Il 75 % del personale ha partecipato ai corsi obbligatori	Corsi monitorati: AREA Emergenza (BLS d, PBLs d), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	20		
Risorse							
PRODOTTI SANITARI							
	RI.01	Contenimento della spesa per prodotti farmaceutici: farmaci e dispositivi (esclusi i vaccini)	Diminuzione dell'importo consumato nel 2014	383.700,97			
	RI.03	Contenimento della spesa per altri prodotti sanitari (diagnostici e dispositivi esclusi i vaccini).	Diminuzione dell'importo consumato nel 2014	467.598,42			

Totale							100
---------------	--	--	--	--	--	--	------------

NOTE

*Peso: punteggio assegnato

** FI = Funzione integrata con AOUUD

*** XC= Obiettivo su cui la struttura è coinvolta

A.A.S. N. 4 FRIULI CENTRALE
PIANO DELLA PRESTAZIONE - SCHEDA DI BUDGET 2015
SCHEDE DEGLI OBIETTIVI E DELLE PRESTAZIONI
OBIETTIVI DELLA S.O.S. UNITA' GRAVI CEREBROLESIONI

AREA INTERVENTO	N°	Obiettivo	Risultato atteso	Note o Valore 2014 o di confronto	Peso *	FI **	XC ***
Obiettivi di Processo (Obiettivi di PAL)							
3.3 Assistenza primaria							
3.3.3f - Riabilitazione							
	OP.3.3.3f.1	Definizione attività riabilitative ospedaliera e territoriale con aumento dei posti letto di riabilitazione, sia ospedalieri che territoriali <i>(Obiettivo integrato con AOUUD)</i>	Proposta di individuazione dei posti letto di riabilitazione ospedaliera e territoriale e di revisione qualitativa della dotazione di personale nel rispetto degli standard previsti			X	XC
	OP.3.3.3f.2	Definizione della rete per le gravi cerebrolesioni	Proposta di individuazione dei posti letto per le gravi cerebrolesioni e di revisione qualitativa della dotazione di personale finalizzato ad ottemperare agli standard previsti per tale tipologia di attività				XC
3.4 Attività clinico-assistenziali							
3.4.7 - Tempi di attesa							
	OP.3.4.7.3 ob di Patto	Rispetto dei tempi d'attesa secondo le indicazioni previste dal DGR 1439 <i>(Obiettivo integrato con AOUUD)</i>	Rispetto dei tempi d'attesa secondo le nuove modalità di monitoraggio: priorità Breve: % di rispetto dei tempi tra 95% e 100% delle prenotazioni complessive priorità Differita: tra 85% e 90%			X	
	OP.3.4.7.6	Implementazione delle agende di prenotazione Gestione della propria offerta Monitoraggio dei tempi d'attesa Agende di prenotazione (da Consolidato preventivo)	Collaborazione con la Direzione CUP all'adeguamento delle agende secondo priorità, entro il 31/12. Monitoraggio delle eventuali criticità nel garantire l'offerta entro i tempi d'attesa previsti.			X	

AREA INTERVENTO	N°	Obiettivo	Risultato atteso	Note o Valore 2014 o di confronto	Peso *	FI **	XC ***
3.4.8 - Rischio clinico	OP.3.4.8.2 Ob. Patto	Riduzione significativa della poli-farmaco terapia negli ultrasessantacinquenni;	Ridurre del 50% il numero di pazienti ai quali sono prescritti 10 o più principi attivi, rispetto al dato Aziendale relativo al monitoraggio del 1° trimestre 2015. Garantire la valutazione della clearance renale, su base annuale, ad almeno il 90% dei pazienti con prescrizione di farmaco ad eliminazione renale.				
3.5.5 - Assistenza integrativa	OP.3.5.5.1	Razionalizzazione della spesa e dei consumi dei dispositivi per l'assistenza integrativa (soprattutto con riferimento ai limiti massimi prescrivibili dei dispositivi per diabetici)	Collaborazione con SOC Ass. Farmaceutica per la definizione di un report periodico sui consumi AFIR e la verifica di appropriatezza d'uso dei dispositivi; attivazione delle azioni utili ad una razionalizzazione della spesa.				XC
3.6 Interventi sociosanitari							
3.6.5 Adozione classificazione ICF modificata Vilma-FABER	OP.3.6.5.1	Adozione della classificazione ICF Vilma Faber negli ambiti di Salute Mentale, Riabilitazione-Gravi cerebrolesioni acquisite e Disabilità adulti e minori	Classificazione ICF Vilma FABER per 6 pazienti.	Subordinatamente a nuovo protocollo di valutazione da parte della Regione	20		XC
3.7 Attività amministrative e tecniche							
3.7.2c - Sistema informativo: Firma Digitale	OP.3.7.2c.1 Ob. Patto	Utilizzo della firma digitale per i referti e le lettere di dimissioni (modifica da Consolidato preventivo)	La % minima di refertazione con firma digitale rispetto al totale dei referti è: -G2clinico per spec.ambulatoriale > 80% -G2 clinico per lettera di dimissione > 80% dalla data di avvio; Radiologia > 95% ECG> 80%		20	X	

AREA INTERVENTO	N°	Obiettivo	Risultato atteso	Note o Valore 2014 o di confronto	Peso *	FI **	XC ***
Obiettivi di Processo (Obiettivi extra PAL)	OP.01	Attuazione piano anticorruzione: Rimappare le attività ad alto rischio di corruzione, di cui alla L. 190/2012, a seguito delle modifiche introdotte dalla L.R. 17/2014	Compilare entro il 31-12 la scheda inviata dal RPC	Strutture individuate nella delibera di approvazione del PTPC 2014-2016			XC
	OP.02	Attuazione piano anticorruzione: Aggiornamento/individuazione procedimenti della struttura e relativi responsabili	Effettuare l'aggiornamento entro il 30-11				XC
	OP.4	Regolamento orario di lavoro	Avvio dell'applicazione del regolamento in tutte le SOA	Affidamento gestione presenze e assenze ai coordinatori/responsabili individuati dal regolamento			
Obiettivi di PATTO	Ob. Patto	Valutazione del clima esterno: esperienza riferita dal paziente	Raccolta di almeno 22 consensi informati ai pazienti dimessi per l'autorizzazione all'intervista telefonica, con informazione agli stessi delle finalità della valutazione		20		
	Ob. Patto	Incremento del 20% rispetto al 2014-15 della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Incremento del 20% e comunque tasso superiore al 35%		20		
	Ob. Patto	CRONICITA' : Attivazione di un percorso assistenziale	Attivato un percorso ed effettuato il monitoraggio con rendicontazione degli indicatori				
	IP.19b Obiettivo da Patto	FARMACEUTICA: Costo pro capite dell'assistenza farmaceutica territoriale diretta	Valore aziendale: 48 € pro capite	Vedi obiettivi RI.01 e RI.03			
	IP 26 Obiettivo da Patto	Miglioramento del tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico	Riduzione del 10% rispetto al valore 1.7.14-31.12.14 del tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico. Il tasso non deve comunque essere > 50%	Valore 2014 IMFR = 0,4%; Periodo di calcolo dell'indicatore: gennaio - dicembre 2015			
Volumi di Attività							
Volumi per tempi di attesa (Allegato B del PAL)	AT.02	Rispettare i volumi di prestazioni erogate per le prestazioni critiche / potenzialmente critiche	E' garantita l'erogazione di 11.100 visite fisiatriche complessive nelle sedi di IMFR, Ospedale di Udine e sedi distrettuali.				

AREA INTERVENTO	N°	Obiettivo	Risultato atteso	Note o Valore 2014 o di confronto	Peso *	FI **	XC ***
Formazione							
Piano di formazione	FO.4	Attivazione e supporto alla partecipazione ai corsi obbligatori del personale della struttura	Il 75 % del personale ha partecipato ai corsi obbligatori	Corsi monitorati: AREA Emergenza (BLS d, PBLIS d), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	20		
Risorse							
PRODOTTI SANITARI	RI.01	Contenimento della spesa per prodotti farmaceutici: farmaci e dispositivi (esclusi i vaccini)	Diminuzione dell'importo consumato nel 2014	383.700,97			
	RI.03	Contenimento della spesa per altri prodotti sanitari (diagnostici e dispositivi esclusi i vaccini).	Diminuzione dell'importo consumato nel 2014	467.598,42			
Totale					100		

NOTE

*Peso: punteggio assegnato

** FI = Funzione integrata con AOUUD

*** XC= Obiettivo su cui la struttura è coinvolta

A.A.S. N. 4 FRIULI CENTRALE
PIANO DELLA PRESTAZIONE - SCHEDA DI BUDGET 2015
SCHEDA DEGLI OBIETTIVI E DELLE PRESTAZIONI
OBIETTIVI DELLA S.O.S. URNA

AREA INTERVENTO	N°	Obiettivo	Risultato atteso	Note o Valore 2014 o di confronto	Peso *	FI **	XC ***	
Obiettivi di Processo (Obiettivi di PAL)								
3.3 Assistenza primaria								
3.3.3f - Riabilitazione								
	OP.3.3.3f.2	Definizione della rete per le gravi cerebrolesioni	Proposta di individuazione dei posti letto per le gravi cerebrolesioni e di revisione qualitativa della dotazione di personale finalizzato ad ottemperare agli standard previsti per tale tipologia di attività				XC	
	OP.3.3.3f.3	Integrazione attività e personale dell'area della riabilitazione (Obiettivo integrato con AOUUD)	Mappatura dell'offerta e definizione di un protocollo congiunto di gestione per tipologie diverse di casistica entro il 31.10.2015:	Ob. in carico alle Direzioni Sanitarie AAS4/AOUD		X	XC	
3.4 Attività clinico-assistenziali								
3.4.2 - Patologie tempo dipendenti: Ictus								
	OP.3.4.2.1	Integrazione attività e personale per le funzioni di fisioterapia e neurologia (Obiettivo integrato con AOUUD)	Mappatura dell'offerta e definizione di un protocollo congiunto di gestione per tipologie diverse di casistica entro il 31/10/2015	Entro il 31/10/2015 - Definizione di un modello organizzativo integrato tra AOUUD e AAS4, con il coinvolgimento di tutte le figure professionali coinvolte nel percorso del paziente, compresi gli specialisti SUMAI; - definizione di almeno un percorso clinico.		X	XC	
3.4.7 - Tempi di attesa								
	OP.3.4.7.3 ob di Patto	Rispetto dei tempi d'attesa secondo le indicazioni previste dal DGR 1439 (Obiettivo integrato con AOUUD)	Rispetto dei tempi d'attesa secondo le nuove modalità di monitoraggio: priorità Breve: % di rispetto dei tempi tra 95% e 100% delle prenotazioni complessive priorità Differita: tra 85% e 90%			X		
	OP.3.4.7.6	Implementazione delle agende di prenotazione Gestione della propria offerta Monitoraggio dei tempi d'attesa Agende di prenotazione (da Consolidato preventivo)	Collaborazione con la Direzione CUP all'adeguamento delle agende secondo priorità, entro il 31/12 Monitoraggio delle eventuali criticità nel garantire l'offerta entro i tempi d'attesa previsti.		20	X		
3.6 Interventi sociosanitari								
3.6.5 Adozione classificazione ICF modificata Vilma-FABER								
	OP.3.6.5.1	Adozione della classificazione ICF Vilma Faber negli ambiti di Salute Mentale, Riabilitazione-Gravi cerebrolesioni acquisite e Disabilità adulti e minori	Classificazione ICF Vilma FABER per 6 pazienti.	Subordinatamente a nuovo protocollo di valutazione da parte della Regione	20		XC	
3.7 Attività amministrative e tecniche								

3.7.2c - Sistema informativo: Firma Digitale	OP.3.7.2c.1 Ob. Patto	Utilizzo della firma digitale per i referti e le lettere di dimissioni (modifica da Consolidato preventivo)	La % minima di refertazione con firma digitale rispetto al totale dei referti è: -G2clinico per spec.ambulatoriale > 80% -G2 clinico per lettera di dimissione > 80% dalla data di avvio; Radiologia > 95% ECG> 80%		20	X		
Obiettivi di Processo (Obiettivi extra PAL)	OP.01	Attuazione piano anticorruzione: Rimappare le attività ad alto rischio di corruzione, di cui alla L. 190/2012, a seguito delle modifiche introdotte dalla L.R. 17/2014	Compilare entro il 31-12 la scheda inviata dal RPC	Strutture individuate nella delibera di approvazione del PTPC 2014-2016			XC	
	OP.02	Attuazione piano anticorruzione: Aggiornamento/individuazione procedimenti della struttura e relativi responsabili	Effettuare l'aggiornamento entro il 30-11				XC	
	OP.4	Regolamento orario di lavoro	Avvio dell'applicazione del regolamento in tutte le SOA	Affidamento gestione presenze e assenze ai coordinatori/responsabili individuati dal regolamento				
Obiettivi di PATTO	Ob. Patto	Incremento del 20% rispetto al 2014-15 della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Incremento del 20% e comunque tasso superiore al 35%		20			
	Ob. Patto	CRONICITA' : Attivazione di un percorso assistenziale	Attivato un percorso ed effettuato il monitoraggio con rendicontazione degli indicatori					
Volumi di Attività								
Volumi per tempi di attesa (Allegato B del PAL)	AT.02	Rispettare i volumi di prestazioni erogate per le prestazioni critiche / potenzialmente critiche	E' garantita l'erogazione di 11.100 visite fisiatriche complessive nelle sedi di IMFR, Ospedale di Udine e sedi distrettuali.					
Formazione								
Piano di formazione	FO.4	Attivazione e supporto alla partecipazione ai corsi obbligatori del personale della struttura	Il 75 % del personale ha partecipato ai corsi obbligatori	Corsi monitorati: AREA Emergenza (BLS d, PBLs d), Rischio e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	20			
Risorse								
PRODOTTI SANITARI	RI.01	Contenimento della spesa per prodotti farmaceutici: farmaci e dispositivi (esclusi i vaccini)	Diminuzione dell'importo consumato nel 2014	383.700,97				
	RI.03	Contenimento della spesa per altri prodotti sanitari (diagnostici e dispositivi esclusi i vaccini).	Diminuzione dell'importo consumato nel 2014	467.598,42				
Totale					100			

NOTE

*Peso: punteggio assegnato

** FI = Funzione integrata con AOUUD

*** XC= Obiettivo su cui la struttura è coinvolta

A.A.S. N. 4 FRIULI CENTRALE
PIANO DELLA PRESTAZIONE - SCHEDA DI BUDGET 2015
SCHEDE DEGLI OBIETTIVI E DELLE PRESTAZIONI
OBIETTIVI DELLA S.O.S. RIABILITAZIONE PATOLOGIE AD ESORDIO INFANTILE

AREA INTERVENTO	N°	Obiettivo	Risultato atteso	Note o Valore 2014 o di confronto	Peso *	FI **	XC ***
Obiettivi di Processo (Obiettivi di PAL)							
3.3.3f - Riabilitazione	OP.3.3.3f.3	Integrazione attività e personale dell'area della riabilitazione (Obiettivo integrato con AOUUD)	Mappatura dell'offerta e definizione di un protocollo congiunto di gestione per tipologie diverse di casistica entro il 31.10.2015:	Ob. in carico alle Direzioni Sanitarie AAS4/AOUD		X	XC
3.4 Attività clinico-assistenziali							
3.4.7 - Tempi di attesa	OP.3.4.7.3 ob di Patto	Rispetto dei tempi d'attesa secondo le indicazioni previste dal DGR 1439 (Obiettivo integrato con AOUUD)	Rispetto dei tempi d'attesa secondo le nuove modalità di monitoraggio: priorità Breve: % di rispetto dei tempi tra 95% e 100% delle prenotazioni complessive priorità Differita: tra 85% e 90%			X	
	OP.3.4.7.6	Implementazione delle agende di prenotazione Gestione della propria offerta Monitoraggio dei tempi d'attesa Agende di prenotazione (da Consolidato preventivo)	Collaborazione con la Direzione CUP all'adeguamento delle agende secondo priorità, entro il 31/12. Monitoraggio delle eventuali criticità nel garantire l'offerta entro i tempi d'attesa previsti.			X	
3.5 Assistenza farmaceutica – AFIR							
3.5.5 - Assistenza integrativa	OP.3.5.5.1	Razionalizzazione della spesa e dei consumi dei dispositivi per l'assistenza integrativa (soprattutto con riferimento ai limiti massimi prescrivibili dei dispositivi per diabetici)	Collaborazione con SOC Ass. Farmaceutica per la definizione di un report periodico sui consumi AFIR e la verifica di appropriatezza d'uso dei dispositivi; attivazione delle azioni utili ad una razionalizzazione della spesa.		25		XC
3.7 Attività amministrative e tecniche							
3.7.2c - Sistema informativo: Firma Digitale	OP.3.7.2c.1 Ob. Patto	Utilizzo della firma digitale per i referti e le lettere di dimissioni (modifica da Consolidato preventivo)	La % minima di refertazione con firma digitale rispetto al totale dei referti è: -G2clinico per spec.ambulatoriale > 80% -G2 clinico per lettera di dimissione > 80% dalla data di avvio; Radiologia > 95% ECG > 80%		25	X	
Obiettivi di Processo (Obiettivi extra PAL)							
	OP.01	Attuazione piano anticorruzione: Rimappare le attività ad alto rischio di corruzione, di cui alla L. 190/2012, a seguito delle modifiche introdotte dalla L.R. 17/2014	Compilare entro il 31-12 la scheda inviata dal RPC	Strutture individuate nella delibera di approvazione del PTPC 2014-2016			XC
	OP.02	Attuazione piano anticorruzione: Aggiornamento/individuazione procedimenti della struttura e relativi responsabili	Effettuare l'aggiornamento entro il 30-11				XC

	OP.4	Regolamento orario di lavoro	Avvio dell'applicazione del regolamento in tutte le SOA	Affidamento gestione presenze e assenze ai coordinatori/responsabili individuati dal regolamento			
	OP.8	Standardizzazione delle conoscenze per i sistemi di accreditamento all'eccellenza	Partecipazione all'evento formativo dedicato. Entro il 31/12 sono applicate 5 procedure di sicurezza dell'AOUUD presso la RIP			X	

Obiettivi di PATTO	Ob. Patto	Incremento del 20% rispetto al 2014-15 della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Incremento del 20% e comunque tasso superiore al 35%		25		
	Ob. Patto	CRONICITA' : Attivazione di un percorso assistenziale	Attivato un percorso ed effettuato il monitoraggio con rendicontazione degli indicatori				
	IP.19b Obiettivo da Patto	FARMACEUTICA: Costo pro capite dell'assistenza farmaceutica territoriale diretta	Valore aziendale: 48 € pro capite	Vedi obiettivi RI.01 e RI.03			
	IP 26 Obiettivo da Patto	Miglioramento del tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico	Riduzione del 10% rispetto al valore 1.7.14-31.12.14 del tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico. Il tasso non deve comunque essere > 50%	Valore 2014 IMFR = 0,4%; Periodo di calcolo dell'indicatore: gennaio - dicembre 2015			

Volumi di Attività

Volumi per tempi di attesa (Allegato B del PAL)	AT.02	Rispettare i volumi di prestazioni erogate per le prestazioni critiche / potenzialmente critiche	E' garantita l'erogazione di 11.100 visite fisiatriche complessive nelle sedi di IMFR, Ospedale di Udine e sedi distrettuali.				
--	-------	--	---	--	--	--	--

Formazione

Piano di formazione	FO.4	Attivazione e supporto alla partecipazione ai corsi obbligatori del personale della struttura	Il 75 % del personale ha partecipato ai corsi obbligatori	Corsi monitorati: AREA Emergenza (BLS d, PBLIS d), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	25		
----------------------------	------	---	---	--	-----------	--	--

Risorse

PRODOTTI SANITARI	RI.01	Contenimento della spesa per prodotti farmaceutici: farmaci e dispositivi (esclusi i vaccini)	Diminuzione dell'importo consumato nel 2014	383.700,97			
	RI.03	Contenimento della spesa per altri prodotti sanitari (diagnostici e dispositivi esclusi i vaccini).	Diminuzione dell'importo consumato nel 2014	467.598,42			

Totale

100

NOTE

*Peso: punteggio assegnato

** FI = Funzione integrata con AOUUD

*** XC= Obiettivo su cui la struttura è coinvolta

A.A.S. N. 4 FRIULI CENTRALE
PIANO DELLA PRESTAZIONE - SCHEDA DI BUDGET 2015
SCHEDA DEGLI OBIETTIVI E DELLE PRESTAZIONI
OBIETTIVI DELLA S.O.C. CARDIOLOGIA RIABILITATIVA

AREA INTERVENTO	N°	Obiettivo	Risultato atteso	Note o Valore 2014 o di confronto	Peso *	FI **	XC ***
Funzioni integrate							
Integrazione funzioni clinico assistenziali							
FI - RIABILITAZIONE							
	FI. 5	Revisione dei contesti di presa in carico e riabilitazione degli assistiti ricoverati presso AOUID per la specialistica <u>cardiologica</u>	Definizione di un percorso integrato e condiviso di gestione delle persone con diverse tipologie di disabilità, ricoverate in acuzie. Entro dicembre 2015		20	X	
Obiettivi di Processo (Obiettivi di PAL)							
3.3 Assistenza primaria							
3.3.3f - Riabilitazione							
	OP.3.3.3f.1	Definizione attività riabilitative ospedaliera e territoriale con aumento dei posti letto di riabilitazione, sia ospedalieri che territoriali (Obiettivo integrato con AOUID)	Proposta di individuazione dei posti letto di riabilitazione ospedaliera e territoriale e di revisione qualitativa della dotazione di personale nel rispetto degli standard previsti			X	XC
3.4 Attività clinico-assistenziali							
3.4.7 - Tempi di attesa							
	OP.3.4.7.3 ob di Patto	Rispetto dei tempi d'attesa secondo le indicazioni previste dal DGR 1439 (Obiettivo integrato con AOUID)	Rispetto dei tempi d'attesa secondo le nuove modalità di monitoraggio: priorità Breve: % di rispetto dei tempi tra 95% e 100% delle prenotazioni complessive priorità Differita: tra 85% e 90%			X	
	OP.3.4.7.6	Implementazione delle agende di prenotazione Gestione della propria offerta Monitoraggio dei tempi d'attesa Agende di prenotazione (da Consolidato preventivo)	Collaborazione con la Direzione CUP all'adeguamento delle agende secondo priorità, entro il 31/12 Monitoraggio delle eventuali criticità nel garantire l'offerta entro i tempi d'attesa previsti.		20	X	
3.7 Attività amministrative e tecniche							
3.7.2c - Sistema informativo: Firma Digitale							
	OP.3.7.2c.1 Ob. Patto	Utilizzo della firma digitale per i referti e le lettere di dimissioni (modifica da Consolidato preventivo)	La % minima di refertazione con firma digitale rispetto al totale dei referti è: -G2clinico per spec.ambulatoriale > 80% -G2 clinico per lettera di dimissione > 80% dalla data di avvio; Radiologia > 95% ECG > 80%		20	X	

3.7.3 - Sistema PACS regionale	OP.3.7.3.1	Partecipazione al progetto regionale	Collaborare alla redazione di un report sull'operatività del sys PACS presso le strutture dell'I.M.F.R. (per la diagnostica di Cardiologia e Radiologia)	La SOS di Cardiologia Riabilitativa utilizza il sistema Cardionet e non il G2clinico. Per quanto riguarda l'ECG non è stata ancora definita né acquisita la tecnologia (a livello regionale).		X	XC
Obiettivi di Processo (Obiettivi extra PAL)	OP.01	Attuazione piano anticorruzione: Rimappare le attività ad alto rischio di corruzione, di cui alla L. 190/2012, a seguito delle modifiche introdotte dalla L.R. 17/2014	Compilare entro il 31-12 la scheda inviata dal RPC	Strutture individuate nella delibera di approvazione del PTPC 2014-2016			XC
	OP.02	Attuazione piano anticorruzione: Aggiornamento/individuazione procedimenti della struttura e relativi responsabili	Effettuare l'aggiornamento entro il 30-11				XC
	OP.4	Regolamento orario di lavoro	Avvio dell'applicazione del regolamento in tutte le SOA	Affidamento gestione presenze e assenze ai coordinatori/responsabili individuati dal regolamento			
	OP.8	Standardizzazione delle conoscenze per i sistemi di accreditamento all'eccellenza	Partecipazione all'evento formativo dedicato. Entro il 31/12 sono applicate 5 procedure di sicurezza dell'AQUD presso la RIP			X	
Obiettivi di PATTO	Ob. Patto	Incremento del 20% rispetto al 2014-15 della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Incremento del 20% e comunque tasso superiore al 35%		20		
	Ob. Patto	CRONICITA': Attivazione di un percorso assistenziale	Attivato un percorso ed effettuato il monitoraggio con rendicontazione degli indicatori				
	IP.19b Obiettivo da Patto	FARMACEUTICA: Costo pro capite dell'assistenza farmaceutica territoriale diretta	Valore aziendale: 48 € pro capite	Vedi obiettivi RI.01 e RI.03			
Volumi di Attività							
Volumi per tempi di attesa (Allegato B del PAL)	AT.02	Rispettare i volumi di prestazioni erogate per le prestazioni critiche / potenzialmente critiche	E' garantita l'erogazione di 11.100 visite fisiatriche complessive nelle sedi di IMFR, Ospedale di Udine e sedi distrettuali.				
	AT.02	Rispettare i volumi di prestazioni erogate per le prestazioni critiche / potenzialmente critiche	E' garantita l'erogazione di 1.500 ecodopler dei TSA				
Formazione							
Piano di formazione	FO.4	Attivazione e supporto alla partecipazione ai corsi obbligatori del personale della struttura	Il 75 % del personale ha partecipato ai corsi obbligatori	Corsi monitorati: AREA Emergenza (BLS d, PBLs d), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	20		

Risorse							
PRODOTTI SANITARI	RI.01	Contenimento della spesa per prodotti farmaceutici: farmaci e dispositivi (esclusi i vaccini)	Diminuzione dell'importo consumato nel 2014	383.700,97			
	RI.03	Contenimento della spesa per altri prodotti sanitari (diagnostici e dispositivi esclusi i vaccini).	Diminuzione dell'importo consumato nel 2014	467.598,42			
Totale						100	

NOTE

*Peso: punteggio assegnato

** FI = Funzione integrata con AOUUD

*** XC= Obiettivo su cui la struttura è coinvolta

A.A.S. N. 4 FRIULI CENTRALE
PIANO DELLA PRESTAZIONE - SCHEDA DI BUDGET 2015
SCHEDE DEGLI OBIETTIVI E DELLE PRESTAZIONI
OBIETTIVI DELLA S.O.S. RADIOLOGIA

AREA INTERVENTO	N°	Obiettivo	Risultato atteso	Note o Valore 2014 o di confronto	Peso *	FI **	XC ***
Obiettivi di Processo (Obiettivi di PAL)							
3.4 Attività clinico-assistenziali							
3.4.7 - Tempi di attesa							
	OP.3.4.7.3 ob di Patto	Rispetto dei tempi d'attesa secondo le indicazioni previste dal DGR 1439 (Obiettivo integrato con AOUID)	Rispetto dei tempi d'attesa secondo le nuove modalità di monitoraggio: priorità Breve: % di rispetto dei tempi tra 95% e 100% delle prenotazioni complessive priorità Differita: tra 85% e 90%			X	
	OP.3.4.7.6	Implementazione delle agende di prenotazione Gestione della propria offerta Monitoraggio dei tempi d'attesa Agende di prenotazione (da Consolidato preventivo)	Collaborazione con la Direzione CUP all'adeguamento delle agende secondo priorità, entro il 31/12. Monitoraggio delle eventuali criticità nel garantire l'offerta entro i tempi d'attesa previsti.		20	X	
3.7 Attività amministrative e tecniche							
3.7.2c - Sistema informativo: Firma Digitale							
	OP.3.7.2c.1 Ob. Patto	Utilizzo della firma digitale per i referti e le lettere di dimissioni (modifica da Consolidato preventivo)	La % minima di refertazione con firma digitale rispetto al totale dei referti è: -G2clinico per spec.ambulatoriale > 80% -G2 clinico per lettera di dimissione > 80% dalla data di avvio; Radiologia > 95% ECG > 80%		20	X	
3.7.3 - Sistema PACS regionale							
	OP.3.7.3.1	Partecipazione al progetto regionale	Collaborare alla redazione di un report sull'operatività del sys PACS presso le strutture dell'I.M.F.R. (per la diagnostica di Cardiologia e Radiologia)			X	XC
Obiettivi di Processo (Obiettivi extra PAL)							
	OP.01	Attuazione piano anticorruzione: Rimappare le attività ad alto rischio di corruzione, di cui alla L. 190/2012, a seguito delle modifiche introdotte dalla L.R. 17/2014	Compilare entro il 31-12 la scheda inviata dal RPC	Strutture individuate nella delibera di approvazione del PTPC 2014-2016			XC
	OP.02	Attuazione piano anticorruzione: Aggiornamento/individuazione procedimenti della struttura e relativi responsabili	Effettuare l'aggiornamento entro il 30-11				XC

	OP.4	Regolamento orario di lavoro	Avvio dell'applicazione del regolamento in tutte le SOA	Affidamento gestione presenze e assenze ai coordinatori/responsabili individuati dal regolamento			
	OP.8	Standardizzazione delle conoscenze per i sistemi di accreditamento all'eccellenza	Partecipazione all'evento formativo dedicato. Entro il 31/12 sono applicate 5 procedure di sicurezza dell'AOUUD presso la RIP		20	X	
Obiettivi di PATTO	Ob. Patto	Incremento del 20% rispetto al 2014-15 della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Incremento del 20% e comunque tasso superiore al 35%		20		
Formazione							
Piano di formazione	FO.4	Attivazione e supporto alla partecipazione ai corsi obbligatori del personale della struttura	Il 75 % del personale ha partecipato ai corsi obbligatori	Corsi monitorati: AREA Emergenza (BLS d, PBLIS d), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	20		
Totale					100		

NOTE

*Peso: punteggio assegnato

** FI = Funzione integrata con AOUUD

*** XC= Obiettivo su cui la struttura è coinvolta

A.A.S. N. 4 FRIULI CENTRALE
PIANO DELLA PRESTAZIONE - SCHEDA DI BUDGET 2015
SCHEDA DEGLI OBIETTIVI E DELLE PRESTAZIONI
OBIETTIVI DELLA S.O.C. DIREZIONE MEDICA IMFR "GERVASUTTA"

AREA INTERVENTO	N°	Obiettivo	Risultato atteso	Note o Valore 2014 o di confronto	Peso *	FI **	XC ***
Funzioni integrate							
Integrazione funzioni clinico assistenziali							
FI - RIABILITAZIONE							
	Fl. 4	Revisione dei contesti di presa in carico e riabilitazione degli assistiti ricoverati presso AOUUD per la specialistica <u>pneumologica</u>	Definizione di un percorso integrato e condiviso di gestione delle persone con diverse tipologie di disabilità, ricoverate in acuzie. Entro dicembre 2015			X	
	Fl. 5	Revisione dei contesti di presa in carico e riabilitazione degli assistiti ricoverati presso AOUUD per la specialistica <u>cardiologica</u>	Definizione di un percorso integrato e condiviso di gestione delle persone con diverse tipologie di disabilità, ricoverate in acuzie. Entro dicembre 2015			X	
	Fl. 6	Revisione dei contesti di presa in carico e riabilitazione degli assistiti ricoverati presso AOUUD per <u>riabilitazione generale</u>	Definizione di almeno due percorsi congiunti di gestione delle persone con diverse tipologie di disabilità, ricoverate in acuzie. (reparti di Ortopedia, Medicina, Neurologia, T.I.). Entro dicembre 2015		20	X	
Obiettivi di Processo (Obiettivi di PAL)							
3.3 Assistenza primaria							
3.3.3f - Riabilitazione							
	OP.3.3.3f.1	Definizione attività riabilitative ospedaliera e territoriale con aumento dei posti letto di riabilitazione, sia ospedalieri che territoriali (Obiettivo integrato con AOUUD)	Proposta di individuazione dei posti letto di riabilitazione ospedaliera e territoriale e di revisione qualitativa della dotazione di personale nel rispetto degli standard previsti			X	XC
	OP.3.3.3f.2	Definizione della rete per le gravi cerebrolesioni	Proposta di individuazione dei posti letto per le gravi cerebrolesioni e di revisione qualitativa della dotazione di personale finalizzato ad ottemperare agli standard previsti per tale tipologia di attività				XC
	OP.3.3.3f.3	Integrazione attività e personale dell'area della riabilitazione (Obiettivo integrato con AOUUD)	Mappatura dell'offerta e definizione di un protocollo congiunto di gestione per tipologie diverse di casistica entro il 31.10.2015:	Ob. in carico alle Direzioni Sanitarie AAS4/AOUD		X	XC
3.4 Attività clinico-assistenziali							
3.4.2 - Patologie tempo dipendenti: Ictus							
	OP.3.4.2.1	Integrazione attività e personale per le funzioni di fisioterapia e neurologia (Obiettivo integrato con AOUUD)	Mappatura dell'offerta e definizione di un protocollo congiunto di gestione per tipologie diverse di casistica entro il 31/10/2015	Entro il 31/10/2015 - Definizione di un modello organizzativo integrato tra AOUUD e AAS4, con il coinvolgimento di tutte le figure professionali coinvolte nel percorso del paziente, compresi gli specialisti SUMA; - definizione di almeno un percorso clinico.		X	XC

3.4.7 - Tempi di attesa	OP.3.4.7.3 ob di Patto	Rispetto dei tempi d'attesa secondo le indicazioni previste dal DGR 1439 (Obiettivo integrato con AOUD)	Rispetto dei tempi d'attesa secondo le nuove modalità di monitoraggio: priorità Breve: % di rispetto dei tempi tra 95% e 100% delle prenotazioni complessive priorità Differita: tra 85% e 90%			X	
	OP.3.4.7.6	Implementazione delle agende di prenotazione Gestione della propria offerta Monitoraggio dei tempi d'attesa Agende di prenotazione (da Consolidato preventivo)	Collaborazione con la Direzione CUP all'adeguamento delle agende secondo priorità, entro il 31/12. Monitoraggio delle eventuali criticità nel garantire l'offerta entro i tempi d'attesa previsti.			X	
3.4.8 - Rischio clinico	OP.3.4.8.2 Ob. Patto	Riduzione significativa della poli-farmaco terapia negli ultrasessantacinquenni;	Ridurre del 50% il numero di pazienti ai quali sono prescritti 10 o più principi attivi, rispetto al dato Aziendale relativo al monitoraggio del 1° trimestre 2015. Garantire la valutazione della clearance renale, su base annuale, ad almeno il 90% dei pazienti con prescrizione di farmaco ad eliminazione renale.				
3.5 Assistenza farmaceutica – AFIR							
3.5.5 - Assistenza integrativa	OP.3.5.5.1	Razionalizzazione della spesa e dei consumi dei dispositivi per l'assistenza integrativa (soprattutto con riferimento ai limiti massimi prescrivibili dei dispositivi per diabetici)	Collaborazione con SOC Ass. Farmaceutica per la definizione di un report periodico sui consumi AFIR e la verifica di appropriatezza d'uso dei dispositivi; attivazione delle azioni utili ad una razionalizzazione della spesa.				XC
3.7 Attività amministrative e tecniche							
3.7.2c - Sistema informativo: Firma Digitale	OP.3.7.2c.1 Ob. Patto	Utilizzo della firma digitale per i referti e le lettere di dimissioni (modifica da Consolidato preventivo)	La % minima di refertazione con firma digitale rispetto al totale dei referti è: -G2clinico per spec.ambulatoriale > 80% -G2 clinico per lettera di dimissione > 80% dalla data di avvio; Radiologia > 95% ECG > 80%		20	X	
3.7.3 - Sistema PACS regionale	OP.3.7.3.1	Partecipazione al progetto regionale	Collaborare alla redazione di un report sull'operatività del sys PACS presso le strutture dell'I.M.F.R. (per la diagnostica di Cardiologia e Radiologia)			X	XC
Obiettivi di Processo (Obiettivi extra PAL)	OP.01	Attuazione piano anticorruzione: Rimappare le attività ad alto rischio di corruzione, di cui alla L. 190/2012, a seguito delle modifiche introdotte dalla L.R. 17/2014	Compilare entro il 31-12 la scheda inviata dal RPC	Strutture individuate nella delibera di approvazione del PTPC 2014-2016			XC
	OP.02	Attuazione piano anticorruzione: Aggiornamento/individuazione procedimenti della struttura e relativi responsabili	Effettuare l'aggiornamento entro il 30-11				XC

	OP.8	Standardizzazione delle conoscenze per i sistemi di accreditamento all'eccellenza	Partecipazione all'evento formativo dedicato. Entro il 31/12 sono applicate 5 procedure di sicurezza dell'AOUUD presso la RIP			X	
Obiettivi di PATTO	Ob. Patto	Valutazione del clima esterno: esperienza riferita dal paziente	Raccolta di almeno 22 consensi informati ai pazienti dimessi per l'autorizzazione all'intervista telefonica, con informazione agli stessi delle finalità della valutazione		20		
	Ob. Patto	Incremento del 20% rispetto al 2014-15 della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Incremento del 20% e comunque tasso superiore al 35%		20		
	IP.19b Obiettivo da Patto	FARMACEUTICA: Costo pro capite dell'assistenza farmaceutica territoriale diretta	Valore aziendale: 48 € pro capite	Vedi obiettivi RI.01 e RI.03			
	IP 26 Obiettivo da Patto	Miglioramento del tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico	Riduzione del 10% rispetto al valore 1.7.14-31.12.14 del tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico. Il tasso non deve comunque essere > 50%	Valore 2014 IMFR = 0,4%; Periodo di calcolo dell'indicatore: gennaio - dicembre 2015			

Volumi di Attività

Volumi per tempi di attesa (Allegato B del PAL)

AT.02	Rispettare i volumi di prestazioni erogate per le prestazioni critiche / potenzialmente critiche	E' garantita l'erogazione di 11.100 visite fisiatriche complessive nelle sedi di IMFR, Ospedale di Udine e sedi distrettuali.				
AT.02	Rispettare i volumi di prestazioni erogate per le prestazioni critiche / potenzialmente critiche	E' garantita l'erogazione di 1.500 ecodopler dei TSA				

Formazione

Piano di formazione

FO.4	Attivazione e supporto alla partecipazione ai corsi obbligatori del personale della struttura	Il 75 % del personale ha partecipato ai corsi obbligatori	Corsi monitorati: AREA Emergenza (BLS d, PBLIS d), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	20		
------	---	---	--	----	--	--

Risorse

PRODOTTI SANITARI

RI.01	Contenimento della spesa per prodotti farmaceutici: farmaci e dispositivi (esclusi i vaccini)	Diminuzione dell'importo consumato nel 2014	383.700,97			
RI.03	Contenimento della spesa per altri prodotti sanitari (diagnostici e dispositivi esclusi i vaccini).	Diminuzione dell'importo consumato nel 2014	467.598,42			

Totale

100

NOTE

*Peso: punteggio assegnato

** FI = Funzione integrata con AOUUD

*** XC= Obiettivo su cui la struttura è coinvolta

A.A.S. N. 4 FRIULI CENTRALE
 PIANO DELLA PRESTAZIONE - SCHEDA DI BUDGET 2015
 SCHEDA DEGLI OBIETTIVI E DELLE PRESTAZIONI
 OBIETTIVI DELLA S.O.A. IMFR GERVASUTTA

OBIETTIVI ASSEGNATI AL COMPARTO

AREA INTERVENTO	N°	Obiettivo	Risultato atteso	Note o Valore 2014 o di confronto	Peso *	FI **	XC ***
Funzioni integrate							
Integrazione funzioni clinico assistenziali							
FI - RIABILITAZIONE							
	Fl. 4	Revisione dei contesti di presa in carico e riabilitazione degli assistiti ricoverati presso AOUID per la specialistica <u>pneumologica</u>	Definizione di un percorso integrato e condiviso di gestione delle persone con diverse tipologie di disabilità, ricoverate in acuzie. Entro dicembre 2015			X	
	Fl. 5	Revisione dei contesti di presa in carico e riabilitazione degli assistiti ricoverati presso AOUID per la specialistica <u>cardiologica</u>	Definizione di un percorso integrato e condiviso di gestione delle persone con diverse tipologie di disabilità, ricoverate in acuzie. Entro dicembre 2015			X	
	Fl. 6	Revisione dei contesti di presa in carico e riabilitazione degli assistiti ricoverati presso AOUID per <u>riabilitazione generale</u>	Definizione di almeno due percorsi congiunti di gestione delle persone con diverse tipologie di disabilità, ricoverate in acuzie. (reparti di Ortopedia, Medicina, Neurologia, T.I.). Entro dicembre 2015		20	X	
Obiettivi di Processo (Obiettivi di PAL)							
3.3 Assistenza primaria							
3.3.3f - Riabilitazione							
	OP.3.3.3f.3	Integrazione attività e personale dell'area della riabilitazione (Obiettivo integrato con AOUID)	Mappatura dell'offerta e definizione di un protocollo congiunto di gestione per tipologie diverse di casistica entro il 31.10.2015:	Ob. in carico alle Direzioni Sanitarie AAS4/AOUD		X	XC
3.4 Attività clinico-assistenziali							
3.4.2 - Patologie tempo dipendenti: Ictus							
	OP.3.4.2.1	Integrazione attività e personale per le funzioni di fisioterapia e neurologia (Obiettivo integrato con AOUID)	Mappatura dell'offerta e definizione di un protocollo congiunto di gestione per tipologie diverse di casistica entro il 31/10/2015	Entro il 31/10/2015 - Definizione di un modello organizzativo integrato tra AOUID e AAS4, con il coinvolgimento di tutte le figure professionali coinvolte nel percorso del paziente, compresi gli specialisti SUMAI; - definizione di almeno un percorso clinico.		X	XC

3.4.8 - Rischio clinico	OP.3.4.8.2 Ob. Patto	Riduzione significativa della poli-farmaco terapia negli ultrasessantacinquenni;	Ridurre del 50% il numero di pazienti ai quali sono prescritti 10 o più principi attivi, rispetto al dato Aziendale relativo al monitoraggio del 1° trimestre 2015. Garantire la valutazione della clearance renale, su base annuale, ad almeno il 90% dei pazienti con prescrizione di farmaco ad eliminazione renale.				
	OP.02	Attuazione piano anticorruzione: Aggiornamento/individuazione procedimenti della struttura e relativi responsabili	Effettuare l'aggiornamento entro il 30-11				XC
	OP.4	Regolamento orario di lavoro	Avvio dell'applicazione del regolamento in tutte le SOA	Affidamento gestione presenze e assenze ai coordinatori/responsabili individuati dal regolamento			
	OP.8	Standardizzazione delle conoscenze per i sistemi di accreditamento all'eccellenza	Partecipazione all'evento formativo dedicato. Entro il 31/12 sono applicate 5 procedure di sicurezza dell'AOUD presso la RIP		20	X	
Obiettivi di PATTO	Ob. Patto	Incremento del 20% rispetto al 2014-15 della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Incremento del 20% e comunque tasso superiore al 35%		20		
	Ob. Patto	Valutazione del clima esterno: esperienza riferita dal paziente	Raccolta di almeno 22 consensi informati ai pazienti dimessi per l'autorizzazione all'intervista telefonica, con informazione agli stessi delle finalità della valutazione		20		

Formazione							
Piano di formazione	FO.4	Attivazione e supporto alla partecipazione ai corsi obbligatori del personale della struttura	Il 75 % del personale ha partecipato ai corsi obbligatori	Corsi monitorati: AREA Emergenza (BLS d, PBLS d), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	20		

Risorse							
PRODOTTI SANITARI	RI.03	Contenimento della spesa per altri prodotti sanitari (diagnostici e dispositivi esclusi i vaccini).	Diminuzione dell'importo consumato nel 2014	467.598,42			

Totale						100
---------------	--	--	--	--	--	------------

NOTE
 *Peso: punteggio assegnato
 ** FI = Funzione integrata con AOUD
 *** XC= Obiettivo su cui la struttura è coinvolta

A.A.S. N. 4 FRIULI CENTRALE
PIANO DELLA PRESTAZIONE - SCHEDA DI BUDGET 2015
SCHEDA DEGLI OBIETTIVI E DELLE PRESTAZIONI

DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Obiettivi dei Centri di Attività (CdA)

SOC Gestione delle Risorse Umane

Direzione Amministrativa: Dirigenti dei CdA

SOC Gestione economico finanziaria

SOC Politiche del Territorio

SOC Gestione strutture e Tecnologie

SOC Approvvigionamenti e attività economali

Avvocato

Obiettivi del Comparto

A.A.S. N. 4 FRIULI CENTRALE
PIANO DELLA PRODUZIONE - BUDGET 2015 (Obiettivi di PAL 2015 e integrati AAS4/AOUUD)
OBIETTIVI ASSEGNATI ALLA DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Funzioni integrate		DIRIGENTI DELLA SOC Gestione delle Risorse Umane				
Obiettivo	Indicatore	Val 2014	Target 2015	Peso *		
FI 1.6	Definire il modello organizzativo della funzione unica interaziendale "Formazione"	Proposta formalizzata	Entro il 30.11	20		
		Processi e procedure uniformate	Entro il 31.12			

AREA INTERVENTO	N°	Obiettivo	Risultato atteso	Note o Valore 2014 o di confronto	Peso *	FI **	XC ***
Funzioni integrate							
Integrazione funzioni gestionali	FI 17	Affari generali: Definire proposte in condivisione con l'AOUUD	Proposta regolamento su sperimentazioni cliniche entro il 31-12-				
Obiettivi di Processo (Obiettivi extra PAL)							
	OP.01	Attuazione piano anticorruzione: Rimappare le attività ad alto rischio di corruzione, di cui alla L. 190/2012, a seguito delle modifiche introdotte dalla L.R. 17/2014	Compilare entro il 31-12 la scheda inviata dal RPC	Strutture individuate nella delibera di approvazione del PTPC 2014-2016	20		XC
	OP.02	Attuazione piano anticorruzione: Aggiornamento/individuazione procedimenti della struttura e relativi responsabili	Effettuare l'aggiornamento entro il 30-11				XC
	OP.03	Supporto ai processi sanitarie - tecnici e amministrativi necessari a gestire il corretto funzionamento delle funzioni trasferite all'AAS 3	Evidenza dell'attuazione dei corretti adempimenti delle funzioni trasferite				
	OP.4	Regolamento orario di lavoro	Predisposizione di una bozza di regolamento		20		
	OP.5	Aggiornamento regolamento aziendale sui procedimenti amministrativi e sul diritto di accesso	Approvazione formale entro il 31.12.2015				

Piano di formazione						
	FO.1	Realizzazione percorsi formativi	Evidenza in Piano e realizzazione delle attivazioni di Corsi afferenti ai temi in elenco: Umanizzazione delle cure – temi di bioetica Sicurezza degli operatori nell'ambiente di lavoro Sicurezza del paziente Integrazione ospedale /territorio e sviluppo PDTA Gestione integrata del paziente anziano, fragile , pluri-patologico Promozione corretti stili di vita Adozione linee guida EBM e EBN		20	X

			Cultura del lavoro in team multi-professionale e adozione di modelli di lavoro di rete				
	FO.2	Avviare percorsi di integrazione con l'AOU in tema di formazione (Obiettivo integrato con AOUUD)	Evidenza degli accordi di integrazione con l'AOUUD per alcune linee formative	Progettazione condivisa di Gruppi di Progetto interaziendali specificatamente per alcuni percorsi di integrazione		X	
	FO.3	Organizzazione dei corsi interni per le strutture e il personale transitato all'AAS3	Evidenza in piano e in relazione a consuntivo dei corsi realizzati per le strutture e il personale transitato all'AAS 3			X	
	FO.4	Attivazione e supporto alla partecipazione ai corsi obbligatori del personale della struttura	Il 75 % del personale ha partecipato ai corsi obbligatori	Corsi monitorati: AREA Emergenza (BLS d, PBLIS d), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)			
	OP.3.2.1.3	Formare gli operatori dei servizi vaccinali sul nuovo piano vaccinale regionale	Il 100% degli operatori dei servizi vaccinali risulta formato			X	

Risorse							
RIDUZIONE DEI COSTI	RI 21	Direzione amministrativa: Attuazione revisione della spesa	Collaborare all'attuazione del programma aziendale di revisione della spesa		20		

Totale					100		
---------------	--	--	--	--	------------	--	--

NOTE

*Peso: Punteggio assegnato

** FI = Funzione integrata con AOUUD

*** XC= Obiettivo su cui la struttura è coinvolta

A.A.S. N. 4 FRIULI CENTRALE
PIANO DELLA PRODUZIONE - BUDGET 2015 (Obiettivi di PAL 2015 e integrati AAS4/AOUUD)
OBIETTIVI ASSEGNATI ALLA DIREZIONE AMMINISTRATIVA

DIRIGENTI DELLA DIREZIONE AMMINISTRATIVA
(esclusa SOC Gestione delle Risorse Umane)

Funzioni integrate					
Obiettivo		Indicatore	Val 2014	Target 2015	Peso *
FI 1.7	Definire il modello organizzativo della funzione unica interaziendale "Ingegneria clinica"	Proposta formalizzata		Entro il 30.11	
		Processi e procedure uniformate		Entro il 31.12	
FI 1.8	Definire il modello organizzativo della funzione unica interaziendale "Servizi tecnici"	Proposta formalizzata		Entro il 30.11	
		Processi e procedure uniformate		Entro il 31.12	

AREA INTERVENTO	N°	Obiettivo	Risultato atteso	Note o Valore 2014 o di confronto	Peso *	FI **	XC ***
Funzioni integrate							
Integrazione funzioni gestionali	FI 14	Affari legali: Definire proposte in condivisione con l'AOUUD	Proposta nuova convenzione con i legali esterni, sulle funzioni dell'Ufficio rogante e per la tutela legale dei dipendenti entro il 31-12.				
	FI 19	Gestione Economico Finanziaria: Definire tre regolamenti aziendali in condivisione con l'AOUUD: pagamenti, incassi e casse economali	Predisposizione regolamenti entro il 31-12		20	X	
Obiettivi di Processo (Obiettivi di PAL)							
3.6 Interventi sociosanitari							
3.6.2- Anziani: Governo e riqualificazione del sistema residenziale e semiresidenziale per anziani non autosufficienti	OP.3.6.2.1	Monitoraggio e promozione della qualità all'interno delle residenze per anziani e accesso residenze protette e servizi semiresidenziali previa valutazione multidimensionale	Utilizzo schema tipo per le Convenzioni, a far data dall'introduzione dello schema tipo regionale	Coinvolgere Politiche del territorio per atti amministrativi e responsabilità di risorsa			
3.7.2a - Sistema informativo: Servizi online per il cittadino	OP.3.7.2a.2	Prosecuzione progetti avviati negli anni precedenti, in tema di: <ul style="list-style-type: none"> • Sicurezza • Privacy (da Consolidato preventivo) 	- Sicurezza: uniformità in azienda dei documenti previsti per la sicurezza. Ottimizzazione delle procedure di revisione dei referti già firmati. - Privacy: uniformità in azienda di presentazione dell'informativa al cittadino e delle procedure di raccolta del consenso informato e di oscuramento e deoscuramento.				
PATTO							
EGAS		Supporto all'attività dell'EGAS	Rispetto dei termini e prescrizioni operative assegnati dall'Egas a supporto dell'attività dell'ente		20		
REMS		Realizzazione della REMS definitiva	Entro 31-12- documento preliminare ecc		20		

Obiettivi di Processo (Obiettivi extra PAL)							
	OP.03	Supporto ai processi sanitarie - tecnici e amministrativi necessari a gestire il corretto funzionamento delle funzioni trasferite all'AAS 3	Evidenza dell'attuazione dei corretti adempimenti delle funzioni trasferite				
Piano di formazione							
	FO.4	Attivazione e supporto alla partecipazione ai corsi obbligatori del personale della struttura	Il 75 % del personale ha partecipato ai corsi obbligatori	Corsi monitorati: AREA Emergenza (BLS d, PBLIS d), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	20		
	OP.3.2.1.3	Formare gli operatori dei servizi vaccinali sul nuovo piano vaccinale regionale	Il 100% degli operatori dei servizi vaccinali risulta formato			X	
Risorse							
RIDUZIONE DEI COSTI	RI 21	Direzione amministrativa: Attuazione revisione della spesa	Collaborare all'attuazione del programma aziendale di revisione della spesa		20		
Totale					100		

NOTE
*Peso: Punteggio assegnato
** FI = Funzione integrata con AOUID
*** XC= Obiettivo su cui la struttura è coinvolta

DIRIGENTI DELLA DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Avvocato
SOC Gestione economico finanziaria
SOC Politiche del Territorio
SOC Gestione strutture e Tecnologie
SOC Approvvigionamenti e attività economiche

A.A.S. N. 4 FRIULI CENTRALE

PIANO DELLA PRODUZIONE - BUDGET 2015 (Obiettivi di PAL 2015 e integrati AAS4/AOUUD)

OBIETTIVI ASSEGNATI ALLA DIREZIONE AMMINISTRATIVA

AREA INTERVENTO	N°	Obiettivo	PERSONALE DEL COMPARTO	Note o Valore 2014 o di confronto	Peso *	FI **	XC ***
			Risultato atteso				
Obiettivi di Processo (Obiettivi di PAL)							
3.6 Interventi sociosanitari							
3.6.2- Anziani: Governo e riqualificazione del sistema residenziale e semiresidenziale per anziani non autosufficienti							
	OP.3.6.2.1	Monitoraggio e promozione della qualità all'interno delle residenze per anziani e accesso residenze protette e servizi semiresidenziali previa valutazione multidimensionale	Utilizzo schema tipo per le Convenzioni, a far data dall'introduzione dello schema tipo regionale	Politiche del territorio per atti amministrativi e responsabilità di risorsa			
Obiettivi di Processo (Obiettivi extra PAL)							
	OP.01	Attuazione piano anticorruzione: Rimappare le attività ad alto rischio di corruzione, di cui alla L. 190/2012, a seguito delle modifiche introdotte dalla L.R. 17/2014	Compilare entro il 31-12 la scheda inviata dal RPC	Strutture individuate nella delibera di approvazione del PTPC 2014-2016	20		XC
	OP.02	Attuazione piano anticorruzione: Aggiornamento/individuazione procedimenti della struttura e relativi responsabili	Effettuare l'aggiornamento entro il 30-11				XC
	OP.03	Supporto ai processi sanitarie - tecnici e amministrativi necessari a gestire il corretto funzionamento delle funzioni trasferite all'AAS 3	Evidenza dell'attuazione dei corretti adempimenti delle funzioni trasferite				
	OP.4	Regolamento orario di lavoro	Avvio applicazione del regolamento in tutte le SOA				
Formazione Piano di formazione							
	FO.1	Realizzazione percorsi formativi	Evidenza in Piano e realizzazione delle attivazioni di Corsi afferenti ai temi in elenco: Umanizzazione delle cure – temi di bioetica Sicurezza degli operatori nell'ambiente di lavoro Sicurezza del paziente Integrazione ospedale /territorio e sviluppo PDTA Gestione integrata del paziente anziano, fragile , pluri-patologico Promozione corretti stili di vita Adozione linee guida EBM e EBN Cultura del lavoro in team multi-professionale e adozione di modelli di lavoro di rete		20	X	

	FO.3	Organizzazione dei corsi interni per le strutture e il personale transitato all'AAS3	Evidenza in piano e in relazione a consuntivo dei corsi realizzati per le strutture e il personale transitato all'AAS 3			X	
	FO.4	Attivazione e supporto alla partecipazione ai corsi obbligatori del personale della struttura	Il 75 % del personale ha partecipato ai corsi obbligatori: AREA Emergenza (BLS d, PBLs d), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)		30		
	OP.3.2.1.3	Formare gli operatori dei servizi vaccinali sul nuovo piano vaccinale regionale	Il 100% degli operatori dei servizi vaccinali risulta formato			X	
Risorse							
RIDUZIONE DEI COSTI	RI 21	Direzione amministrativa: Attuazione revisione della spesa	Collaborare all'attuazione del programma aziendale di revisione della spesa		30		
Totale					100		

NOTE

*Peso: Punteggio assegnato

** Fl = Funzione integrata con AOUUD

*** XC= Obiettivo su cui la struttura è coinvolta

A.A.S. N. 4 FRIULI CENTRALE
PIANO DELLA PRESTAZIONE - SCHEDA DI BUDGET 2015
SCHEDA DEGLI OBIETTIVI E DELLE PRESTAZIONI

DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE

Obiettivi dei Centri di Attività (CdA)

SOC Prevenzione. Protezione Gestione ambientale aziendale

SOC Assistenza Farmaceutica

Dirigenti dei Servizi generali

Obiettivi del Comparto

A.A.S. N. 4 FRIULI CENTRALE
PIANO DELLA PRODUZIONE - BUDGET 2015 (Obiettivi di PAL 2015 e integrati AAS4/AOUUD)
OBIETTIVI ASSEGNATI ALLA FUNZIONE INTEGRATA SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE
SOC Prevenzione. Protezione Gestione ambientale aziendale

Funzioni integrate					
Obiettivo	Indicatore	Val 2014	Target 2015	Peso*	
FI 1.1	Definire il modello organizzativo della funzione unica interaziendale "Servizio Prevenzione e Protezione"	Proposta formalizzata	Entro il 30.11	20	
		Processi e procedure uniformate	Entro il 31.12		

AREA INTERVENTO	N°	Obiettivo	Risultato atteso	Note o Valore 2014 o di confronto	Peso*	FI **
-----------------	----	-----------	------------------	-----------------------------------	-------	-------

Obiettivi di Processo Indicatori da PATTO	IP.3a	PREVENZIONE:	Incremento del 20% Tasso ≥35%		20	
	Ob. Patto	Vaccinazione contro l'influenza negli operatori sanitari				

Obiettivi di Processo (Obiettivi extra PAL)	OP.01	Attuazione piano anticorruzione: Rimappare le attività ad alto rischio di corruzione, di cui alla L. 190/2012, a seguito delle modifiche introdotte dalla L.R. 17/2014	Compilare entro il 31-12 la scheda inviata dal RPC	Strutture individuate nella delibera di approvazione del PTPC 2014-2016	20	
	OP.02	Attuazione piano anticorruzione: Aggiornamento/individuazione procedimenti della struttura e relativi responsabili	Effettuare l'aggiornamento entro il 30-11	Strutture territoriali coinvolte	20	
	OP.4	Regolamento orario di lavoro	Adozione ed applicazione del regolamento in tutte le SOA			

Formazione Piano di formazione	FO.4	Attivazione e supporto alla partecipazione ai corsi obbligatori del personale della struttura	Il 75 % del personale ha partecipato ai corsi obbligatori	Corsi monitorati: AREA Emergenza (BLS d, PBLIS d), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	20	

Totale					100	
---------------	--	--	--	--	------------	--

NOTE

*Peso: Punteggio assegnato

** FI = Funzione integrata con AOUUD

A.A.S. N. 4 FRIULI CENTRALE
PIANO DELLA PRODUZIONE - BUDGET 2015 (Obiettivi di PAL 2015 e integrati AAS4/AOUUD)
OBIETTIVI ASSEGNATI ALLA DIREZIONE SANITARIA

SOC Assistenza Farmaceutica

AREA INTERVENTO	N°	Obiettivo	Risultato atteso	Note o Valore 2014 o di confronto	Peso *	FI **
Funzioni integrate						
Integrazione funzioni gestionali e clinico assistenziali						
Fl.13 Assistenza Farmaceutica	Fl.13	Revisione del Prontuario Farmaceutico unico integrato	Formalizzazione di una revisione del prontuario farmaceutico unico integrato AOUD/AAS4 entro il 30-09			X
Obiettivi di Processo (Obiettivi di PAL)						
3.5 Assistenza farmaceutica – AFIR						
3.5.3 - Distribuzione diretta						
	OP.3.5.3.1	Garantire la distribuzione diretta dei medicinali <i>(Obiettivo integrato con AOUD)</i>	Definire un'ipotesi di riordino dell'attività di distribuzione diretta attualmente effettuata da AOUD/AAS4 entro il 31/12			X
			Assicurare il mantenimento delle attività in semiresidenzialità e residenzialità con monitoraggio dell'appropriatezza e della qualità delle prestazioni farmaceutiche in 4 Case di Riposo e una RSA		20	X
3.5.4 - Farmacie convenzionate						
	OP.3.5.4.1	Attuazione dell'accordo con le farmacie convenzionate stipulato in data 28.07.2014 e favorire la prescrizione di medicinali acquistati centralmente	Sono garantiti almeno 2 incontri formativi per Distretto, rivolti ai MMG per favorire la prescrizione di medicinali acquistati centralmente (e monitorare le prescrizioni dei medicinali non ricompresi nelle liste al fine di adottare opportune iniziative)		20	
3.5.5 - Assistenza integrativa						
	OP.3.5.5.1	Razionalizzazione della spesa e dei consumi dei dispositivi per l'assistenza integrativa (soprattutto con riferimento ai limiti massimi prescrivibili dei dispositivi per diabetici)	Vengono prodotti report per il monitoraggio e la verifica di appropriatezza d'uso dei dispositivi per diabetici e per la razionalizzazione della spesa. Formalizzazione entro il 31/12 di un'analisi relativa alle criticità della distribuzione dell'assistenza integrativa (esclusi i dispositivi per diabetici), con proposte da sottoporre alla			
3.5.10 - Flussi informativi						
	OP.3.5.10.1	Implementazione e controllo dei flussi informativi verso le amministrazioni centrali e verifica della congruenza dei dati trasmessi con gli indicatori di qualità del dato disponibili	L'Azienda assicura l'implementazione e il controllo dei flussi informativi verso le amministrazioni centrali entro il 10 di ogni mese	Implementazione e controllo dei flussi informativi entro il 10 di ogni mese; Copertura integrale della fase 3 su fase 2; Verifica della congruenza dei dati trasmessi con gli indicatori di qualità del dato disponibili; Prescrizione elettronica del primo ciclo e a seguito di visita ambulatoriale quando il sistema è disponibile; Inserimento a sistema del codice targatura in fase di erogazione dei medicinali		

3.5.11 - SIASA File F	OP.3.5.11.1	Implementazione del SIASA-File F ovvero di sistemi validati e condivisi anche per i pazienti regionali in regime ricovero, prestazioni ambulatoriali e distribuzione diretta	E' assicurata l'implementazione di SIASA File F e l'utilizzo di PSM in funzione della disponibilità di sistema E' attiva l'erogazione nominativa dei medicinali in distribuzione diretta successiva a specialistica ambulatoriale, come da disciplinare vigente avvalendosi anche del PSM per la fase di prescrizione			
3.5.12 ob. Da Consolidato preventivo	OP. 3.5.12	Appropriatezza prescrittiva e razionalizzazione della spesa (farmaceutica e integrativa) (da Consolidato preventivo)	E' individuato un obiettivo per i prescrittori (territoriali, specialistici, ospedalieri), correlato all'uso appropriato e sostenibile dei medicinali e dei prodotti di assistenza integrativa. Sono disponibili report per i prescrittori e vengono utilizzati negli incontri formativi con MMG.	Descrizione indicatore: individuare i pazienti in trattamento con statine in prevenzione (non in trattamento con CV, antiipertensivi ecc) e età > a 80 anni	20	
3.5.14 ob. Da Consolidato preventivo	OP. 3.5.14	Incentivazione dei biosimilari (da Consolidato preventivo)	Aumento dei livelli prescrittivi, anche attraverso specifici protocolli condivisi H-T (si applica a tutti i biosimilari che si rendono disponibili sul mercato, prioritariamente a GH, ormone della crescita e fattori di crescita).			
3.5.15 ob. Da Consolidato preventivo	OP. 3.5.15	Efficientamento della Distribuzione Diretta (da Consolidato preventivo)	Favorire la prescrizione dei medicinali aggiudicatari di gara e introdurre opportuni sistemi di monitoraggio, coinvolgendo tutti gli specialisti interessati : viene effettuato un campionamento di ricette degli specialisti ospedalieri, elaborata una relazione e trasmessa entro il 31/12 una relazione alla Direzione Medica dell'AOUD e Direzione Sanitaria AAS4. Distribuzione per Conto: viene effettuato un campionamento per valutare il ricorso alla clausola di non sostituibilità.		20	

3.7 Attività amministrative e tecniche

3.7.2b - Sistema informativo: Ricetta dematerializzata	OP.3.7.2b.1	Avvio della ricetta dematerializzata per la specialistica ambulatoriale	Avvio della ricetta dematerializzata per la specialistica ambulatoriale e consolidamento della farmaceutica per i MMG e i PLS che già utilizzano la ricetta dematerializzata e per gli specialisti convenzionati e i medici dipendenti entro il 30.12.2015;			X
Obiettivi di Processo (Obiettivi extra PAL)	OP.01	Attuazione piano anticorruzione: Rimappare le attività ad alto rischio di corruzione, di cui alla L. 190/2012, a seguito delle modifiche introdotte dalla L.R. 17/2014	Compilare entro il 31-12 la scheda inviata dal RPC	Strutture individuate nella delibera di approvazione del PTPC 2014-2016		
	OP.02	Attuazione piano anticorruzione: Aggiornamento/individuazione procedimenti della struttura e relativi responsabili	Effettuare l'aggiornamento entro il 30-11	Strutture territoriali coinvolte		
	OP.4	Regolamento orario di lavoro	Adozione ed applicazione del regolamento in tutte le SOA	Affidamento gestione presenze e assenze		

Indicatori di Performance

Obiettivi erogazione LEA (Allegato A del PAL)

	IP.19	FARMACEUTICA: Costo percentuale dell'assistenza farmaceutica territoriale (comprensiva della distribuzione diretta e per conto)	≤11,35 %			
Indicatori Linee PAL						
3.5.2 - Prescrizione dei medicinali a brevetto scaduto						
	IP 27		C09CA - antagonisti dell'angiotensina II, non associati: 92,3%	Media FVG gen-nov 2014: 83,00%		X
	IP 28		C09DA - agonisti dell'angiotensina II e diuretici: 82,7%	Media FVG gen-nov 2014: 72,10%		X
	IP 29	Raggiungere i valori target delle prescrizioni di medicinali a brevetto scaduto (indicatori AIFA-MEF), attraverso attivazione di iniziative dirette ai MMG e specialisti ospedalieri (Obiettivo integrato con AOUUD)	C10AA - inibitori dell'HMG COA reductasi: 84,8%	Media FVG gen-nov 2014: 76,99%		X
	IP 30		G04CB - inibitori del testosterone 5-alfa reductasi: 44,6%	Media FVG gen-nov 2014: 34,23%		X
	IP 31		M05BA - bifosfonati: 97,7%	Media FVG gen-nov 2014: 92,85%		X
	IP 32		N03AX - altri antiepilettici: 69,2%	Media FVG gen-nov 2014: 59,77%		X
	IP 33		N06AB - inibitori selettivi della serotonina-ricaptazione: 87,3%	Media FVG gen-nov 2014: 82,17%		X
	IP 34		N06AX - altri antidepressivi: 56,8%	Media FVG gen-nov 2014: 43,46%		X
Indicatori da PATTO						
	IP.3a Ob. Patto	PREVENZIONE: Vaccinazione contro l'influenza negli operatori sanitari	Incremento del 20% Tasso ≥35%		20	
	IP.19a Ob. Patto	FARMACEUTICA: Costo pro capite dell'assistenza farmaceutica territoriale (comprensiva della distribuzione per conto)	153 €			
	IP.19b Ob. Patto	FARMACEUTICA: Costo pro capite dell'assistenza farmaceutica territoriale diretta	48 €			
Formazione						
	FO.4	Attivazione e supporto alla partecipazione ai corsi obbligatori del personale della struttura	Il 75 % del personale ha partecipato ai corsi obbligatori	Corsi monitorati: AREA Emergenza (BLS d, PBLs d), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)		
Risorse						
BUDGET DI RISORSA	RI 20	Rispetto dei budget di risorsa	Il budget di risorsa è rispettato			
Totale					100	

NOTE

*Peso: Punteggio assegnato

** FI = Funzione integrata con AOUUD

A.A.S. N. 4 FRIULI CENTRALE
PIANO DELLA PRODUZIONE - BUDGET 2015 (Obiettivi di PAL 2015 e integrati AAS4/AOUUD)
OBIETTIVI ASSEGNATI ALLA DIREZIONE SANITARIA

Dirigenti della direzione sanitaria

AREA INTERVENTO	N°	Obiettivo	Risultato atteso	Note o Valore 2014 o di confronto	Peso *	FI **
Obiettivi di Processo (Obiettivi di PAL)						
3.3 Assistenza primaria						
3.3.1a - Sviluppo dell'assistenza primaria	OP.3.3.1a.1 Ob. Patto	Attuazione del Piano dell'Assistenza primaria con l'attivazione delle AFT e l'avvio, anche attraverso un modello organizzativo funzionale, dei CAP	Attivazione di tutte le AFT entro il 30/09/15 e avvio di almeno due CAP per l'Azienda entro il 2015	Aggiornamento/revisione del Piano dell'assistenza primaria entro 60 giorni dal ricevimento delle indicazioni regionali		
3.3.3f - Riabilitazione	OP.3.3.3f.1	Definizione attività riabilitative ospedaliera e territoriale con aumento dei posti letto di riabilitazione, sia ospedalieri che territoriali <i>(Obiettivo integrato con AOUUD)</i>	Proposta di individuazione dei posti letto di riabilitazione ospedaliera e territoriale e di revisione qualitativa della dotazione di personale nel rispetto degli standard previsti	Aggiungere più soggetti visto che riguarda anche la parte territoriale con cui si hanno rapporti convenzionali		X
	OP.3.3.3f.2	Definizione della rete per le gravi cerebrolesioni	Proposta di individuazione dei posti letto per le gravi cerebrolesioni e di revisione qualitativa della dotazione di personale finalizzato ad ottemperare agli standard previsti per tale tipologia di attività			X
	OP.3.3.3f.3	Integrazione attività e personale dell'area della riabilitazione <i>(Obiettivo integrato con AOUUD)</i>	Mappatura dell'offerta e definizione di un protocollo congiunto di gestione per tipologie diverse di casistica entro il 31.10.2015	- Analisi dell'attuale offerta e del personale presente - Definizione dei livelli di assistenza da garantire - Definizione di un modello organizzativo integrato tra AOUUD e AAS4	20	X
3.4 Attività clinico-assistenziali						
3.4.2 - Patologie tempo dipendenti: Ictus	OP.3.4.2.1	Integrazione attività e personale per le funzioni di fisioterapia e neurologia <i>(Obiettivo integrato con AOUUD)</i>	Mappatura dell'offerta e definizione di un protocollo congiunto di gestione per tipologie diverse di casistica entro il 31/10/2015	Entro il 31/10/2015 - Analisi dell'attuale offerta e del personale presente in AAS4 e in AOUUD in relazione al percorso del paziente con ictus - Definizione dei PDTA nel paziente neuroleso sulla base dei criteri di appropriatezza clinica ed organizzativa - Definizione di un modello organizzativo integrato tra AOUUD e AAS4, con il coinvolgimento di tutte le figure professionali coinvolte nel percorso del paziente di interesse neurologico, compresi gli specialisti SUMAI		X
3.4.4 - Materno Infantile	OP.3.4.4.1	Assicurare i migliori livelli di qualità e sicurezza sia in ambito ostetrico che pediatrico attraverso l'appropriatezza clinica ed organizzativa <i>(Obiettivo integrato con AOUUD)</i>	Responsabilizzazione diretta delle ostetriche nella gestione della percorso per la gravidanza fisiologica; predisposizione di un protocollo interaziendale e avvio della sua attuazione		20	X

	OP.3.4.4.2	Garantire i livelli di assistenza consultoriale coerenti con i LEA e integrati con AOUUD (Obiettivo integrato con AOUUD)	Evidenza di un documento che illustri il nuovo modello organizzativo dell'offerta consultoriale - Implementazione del modello entro il 30.09.2015	Analisi dei livelli di offerta attuali; Classificazione della domanda attuale secondo le indicazioni LEA; Identificazione di un modello di collaborazione AAS4/AOUUD per l'area sanitaria (ostetrica e ginecologica); Identificazione di un modello di collaborazione con i consultori privati, utile alla definizione delle convenzioni anno 2016		X
--	------------	---	--	---	--	---

3.6 Interventi socio-sanitari

3.6.1a - Disabilità adulti e minori	OP.3.6.1a.1	Realizzare il coordinamento della rete per le persone adulte con disabilità congenita e acquisita per gli interventi diagnostico-terapeutico-riabilitativi nei diversi setting assistenziali, domiciliare, ambulatoriale e residenziale	Identificare ed implementare le modalità organizzative e operative della presa in carico dell'utenza disabile anche attraverso la definizione delle professionalità e competenze necessarie a garantire la risposta di nuovi bisogni emergenti (ad es. autismo): formulazione di una proposta organizzativa, comprendente anche l'utilizzo di offerta eX art.26 entro il 31/12. Individuare la figura di coordinamento della rete per persone adulte con disabilità entro il 31/12/2015		20	
3.6.1b - Facilitazione di percorsi sanitari per pazienti con disabilità	OP.3.6.1b.1	Migliorare i percorsi di accesso a setting sanitari dei pazienti disabili con particolare attenzione a quelli con difficoltà comunicative (ed esempio affetti da SLA, autismo ...) (Obiettivo integrato con AOUUD)	Entro 31.12.2015 definizione di percorsi clinico assistenziali in ambito odontoiatrico, oculistico e ginecologico	- individuazione delle criticità attuali; - proposta di strategie di superamento	20	X
3.6.3- Minori	OP.3.6.3.1	Linee guida regionali per l'affido familiare	Partecipazione al tavolo di lavoro regionale per la stesura delle Linee guida regionali per l'affido familiare; Attuazione delle indicazioni delle linee guida			
3.6.5 Adozione classificazione ICF modificata Vilma-FABER	OP.3.6.5.1	Adozione della classificazione ICF Vilma Faber negli ambiti di Salute Mentale, Riabilitazione-Gravi cerebrolesioni acquisite e Disabilità adulti e minori	Collaborare alla definizione degli obiettivi operativi correlati all'adozione della classificazione ICF Vilma FABER per almeno due pazienti, a seguito della presentazione e indicazione del nuovo protocollo di valutazione da parte della Regione			
Obiettivi di Processo (Obiettivi extra PAL)	OP.4	Regolamento orario di lavoro	Adozione ed applicazione del regolamento in tutte le SOA	Affidamento gestione presenze e assenze		

Indicatori di Performance

Indicatori da PATTO	IP.3a Ob. Patto	PREVENZIONE: Vaccinazione contro l'influenza negli operatori sanitari	Incremento del 20% Tasso ≥35%		20	
	Patto	Attivazione di un percorso assistenziale	Attivato un percorso ed effettuato il monitoraggio con rendicontazione degli indicatori			

Formazione

Piano di formazione	FO.4	Attivazione e supporto alla partecipazione ai corsi obbligatori del personale della struttura	Il 75 % del personale ha partecipato ai corsi obbligatori	Corsi monitorati: AREA Emergenza (BLS d, PBLIS d), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)		
----------------------------	------	---	---	--	--	--

Totale

NOTE		100
------	--	-----

*Peso: Punteggio assegnato

** FI = Funzione integrata con AOUUD

A.A.S. N. 4 FRIULI CENTRALE
PIANO DELLA PRODUZIONE - BUDGET 2015 (Obiettivi di PAL 2015 e integrati AAS4/AOUUD)
OBIETTIVI ASSEGNATI ALLA DIREZIONE SANITARIA

Funzioni integrate		PERSONALE DEL COMPARTO				
Obiettivo	Indicatore	Val 2014	Target 2015	Peso *		
FI 1.1	Definire il modello organizzativo della funzione unica interaziendale "Servizio Prevenzione e PRotezione"	Proposta formalizzata	Entro il 30.11	20		
		Processi e procedure uniformate	Entro il 31.12			

AREA INTERVENTO	N°	Obiettivo	Risultato atteso	Note o Valore 2014 o di confronto	Peso *	FI **	XC ***
-----------------	----	-----------	------------------	-----------------------------------	--------	-------	--------

3.4 Attività clinico-assistenziali

3.4.7 - Tempi di attesa	OP.3.4.7.5	Comitato per il monitoraggio e la valutazione andamento dei tempi d'attesa (da Consolidato preventivo)	Attivare il Comitato per il monitoraggio e la valutazione dell'andamento dei tempi d'attesa delle prestazioni erogate, composto da rappresentanti dei cittadini e da professionisti			X	
	OP.3.4.7.6	Implementazione delle agende di prenotazione Gestione della propria offerta Monitoraggio dei tempi d'attesa Agende di prenotazione (da Consolidato preventivo)	Adeguamento delle agende secondo le nuove modalità entro il 31/12			X	

3.5 Assistenza farmaceutica – AFIR

3.5.11 - SIASA File F	OP.3.5.11.1	Implementazione del SIASA-File F ovvero di sistemi validati e condivisi anche per i pazienti regionali in regime ricovero, prestazioni ambulatoriali e distribuzione diretta	E' assicurata l'implementazione di SIASA File F e l'utilizzo di PSM in funzione della disponibilità di sistema E' attiva l'erogazione nominativa dei medicinali in distribuzione diretta successiva a specialistica ambulatoriale, come da disciplinare vigente avvalendosi anche del PSM per la fase di prescrizione				
3.5.15 ob. Da Consolidato preventivo	OP. 3.5.15	Efficientamento della Distribuzione Diretta (da Consolidato preventivo)	Favorire la prescrizione dei medicinali aggiudicatari di gara e introdurre opportuni sistemi di monitoraggio, coinvolgendo tutti gli specialisti interessati : viene effettuato un campionamento di ricette degli specialisti ospedalieri, elaborata una relazione e trasmessa entro il 31/12 una relazione alla Direzione Medica dell'AOUD e Direzione Sanitaria AAS4. Distribuzione per Conto: viene effettuato un campionamento per valutare il ricorso alla clausola di non sostituibilità.		20		

Obiettivi di Processo (Obiettivi extra PAL)

	OP.01	Attuazione piano anticorruzione: Rimappare le attività ad alto rischio di corruzione, di cui alla L. 190/2012, a seguito delle modifiche introdotte dalla L.R. 17/2014	Compilare entro il 31-12 la scheda inviata dal RPC	Strutture individuate nella delibera di approvazione del PTPC 2014-2016			XC
--	-------	--	--	---	--	--	----

	OP.02	Attuazione piano anticorruzione: Aggiornamento/individuazione procedimenti della struttura e relativi responsabili	Effettuare l'aggiornamento entro il 30-11	Strutture territoriali coinvolte			XC
	OP.4	Regolamento orario di lavoro	Avvio dell'applicazione del regolamento in tutte le SOA	Affidamento gestione presenze e assenze	20		

Indicatori da PATTO

	IP.3a Ob. Patto	PREVENZIONE: Vaccinazione contro l'influenza negli operatori sanitari	Incremento del 20% Tasso ≥35%				
--	--------------------	---	----------------------------------	--	--	--	--

Volumi di Attività

Volumi per tempi di attesa (Allegato B del PAL)	AT.02	Assicurare continuità nell'offerta territoriale di visita ginecologica	Evidenza di attività volta a garantire la continuità dell'offerta di visite ginecologiche nei 3 distretti dopo la cessazione dei professionisti transitati all' AAS 3		20		
--	-------	---	---	--	-----------	--	--

Formazione

Piano di formazione

	FO.4	Attivazione e supporto alla partecipazione ai corsi obbligatori del personale della struttura	Il 75 % del personale ha partecipato ai corsi obbligatori	Corsi monitorati: AREA Emergenza (BLS d, PBLS d), Rischio e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	20		
--	------	---	---	--	-----------	--	--

Totale

					100		
--	--	--	--	--	------------	--	--

NOTE

*Peso: Punteggio assegnato

** FI = Funzione integrata con AOUUD

*** XC= Obiettivo su cui la struttura è coinvolta

**A.A.S. N. 4 FRIULI CENTRALE
PIANO DELLA PRESTAZIONE - SCHEDA DI BUDGET 2015
SCHEDA DEGLI OBIETTIVI E DELLE PRESTAZIONI**

**COORDINAMENTO SOCIO SANITARIO
E SERVIZI DELEGATI PER LA DISABILITA'**

Obiettivi del Comparto

A.A.S. N. 4 FRIULI CENTRALE
PIANO DELLA PRESTAZIONE - SCHEDA DI BUDGET 2015
SCHEDA DEGLI OBIETTIVI E DELLE PRESTAZIONI

OBIETTIVI ASSEGNATI AL COMPARTO DEL COORDINAMENTO SOCIO SANITARIO E AI SERVIZI DELEGATI PER LA DISABILITA'

AREA INTERVENTO	N°	Obiettivo	Risultato atteso	Note o Valore 2014 o di confronto	Peso *	FI **	XC ***
3.6 Interventi sociosanitari							
3.6.1a - Disabilità adulti e minori	OP.3.6.1a.1	Realizzare il coordinamento della rete per le persone adulte con disabilità congenita e acquisita per gli interventi diagnostico-terapeutico-riabilitativi nei diversi setting assistenziali, domiciliare, ambulatoriale e residenziale	Mappatura dell'utenza con disabilità in carico ai servizi sanitari e socio-assistenziali; Analisi delle attuali modalità organizzative; Individuazione delle principali criticità di offerta e organizzative; Formulazione di una proposta organizzativa, comprendente anche l'utilizzo di offerta ex art.26				
	OP.3.6.1a.2	Realizzare il coordinamento della rete per le persone adulte con disabilità congenita e acquisita per gli interventi diagnostico-terapeutico-riabilitativi nei diversi setting assistenziali, domiciliare, ambulatoriale e residenziale	Individuare la figura di coordinamento della rete per persone adulte con disabilità entro il 31.12.2015				
3.6.4 Piano di Zona	OP.3.6.4.1	Prosecuzione delle attività previste Piano di Zona 2013-2015	L'AAS4 recepisce nell'ambito del PAL gli obiettivi da realizzare nel corso del 2015 e l'atto di intesa con i Presidenti delle Assemblee dei Sindaci degli ambiti distrettuali; Condivisione con i Servizi sociali dei Comuni dell'effettuazione del monitoraggio delle attività svolte		20		
7. Obiettivi dei Servizi sociali delegati per la disabilità per l'anno 2015	OP 7.1	Progetto Programmazione e progetti educativi nei CSRE a gestione diretta: Prosecuzione presa in carico utenza 2014	Aggiornamento del fascicolo individualizzato dell'utenza in carico nei CSRE a gestione diretta entro 30 novembre 2015		20		
			Elaborazione del "Progetto di vita" per almeno il 50% dei casi in carico nei CSRE a gestione diretta entro il 15 dicembre 2015				
			Elaborazione entro 15 dicembre 2015 della progettazione di servizio (per i CSRE a gestione diretta) per l'anno 2016				
	OP 7.2	Progetto Riorganizzazione comunità residenziali a gestione diretta: Prosecuzione presa in carico utenza 2014	Elaborazione di un progetto di riorganizzazione delle comunità residenziali a gestione diretta entro 30/6/ 2015		20		

PATTO Integrazione socio sanitaria ob 3.6.4	OP 7.3	Progetto Rapporti con il privato sociale : Ridefinizione dei rapporti con il privato sociale alla luce dei bisogni emergenti dell'utenza segnalata	Elaborazione di una nuova convenzione entro 31/12/2015		20		
		Attuazione pianificazione locale nelle aree di integrazione socio sanitaria	Conseguimento degli obiettivi previsti nel Programma attuativo annuale 2015 relativamente all'area di competenza				
	OP.01	Attuazione piano anticorruzione: Rimappare le attività ad alto rischio di corruzione, di cui alla L. 190/2012, a seguito delle modifiche introdotte dalla L.R. 17/2014	Compilare entro il 31-12 la scheda inviata dal RPC	Strutture individuate nella delibera di approvazione del PTPC 2014- 2016			XC
	OP.02	Attuazione piano anticorruzione: Aggiornamento/individuazione procedimenti della struttura e relativi responsabili	Effettuare l'aggiornamento entro il 30-11	Strutture territoriali coinvolte			XC
OP.4	Regolamento orario di lavoro	Adozione ed applicazione del regolamento in tutte le SOA	Affidamento gestione presenze e assenze ai coordinatori/responsabili individuati dal regolamento				
Formazione							
Piano di formazione	FO.4	Attivazione e supporto alla partecipazione ai corsi obbligatori del personale della struttura	Il 75 % del personale ha partecipato ai corsi obbligatori	Corsi monitorati: AREA Emergenza (BLS d, PBLs d), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	20		
					100		

NOTE

*Peso: punteggio assegnato

** FI = Funzione integrata con AOUUD

*** XC= Obiettivo su cui la struttura è coinvolta

**A.A.S. N. 4 FRIULI CENTRALE
PIANO DELLA PRESTAZIONE - SCHEDE DI BUDGET 2015
SCHEDE DEGLI OBIETTIVI E DELLE PRESTAZIONI**

**SOC PROGRAMMAZIONE CONTROLLO
SVILUPPO E INNOVAZIONE**

**Obiettivi del Comparto e
dei Centri di Attività (CdA)**

Dirigenti della Programmazione e Controllo

A.A.S. N. 4 FRIULI CENTRALE
PIANO DELLA PRESTAZIONE - SCHEDA DI BUDGET 2015
SCHEDA DEGLI OBIETTIVI E DELLE PRESTAZIONI
SOC PROGRAMMAZIONE CONTROLLO SVILUPPO E INNOVAZIONE

Funzioni integrate		PERSONALE DEL COMPARTO E DELLA DIRIGENZA			
Obiettivo	Indicatore	Funzione interaziendale interessata	Target 2015	Peso *	
Fl.1.2	Ufficio Relazioni con il Pubblico: Unificazione delle funzioni delle due Aziende	Proposta formalizzata Processi e procedure uniformate	"Comunicazione esterna e interna, marketing e URP" Entro il 31.12		
Fl.1.3	Definire il modello organizzativo della funzione unica interaziendale "Programmazione e Controllo di Gestione"	Proposta formalizzata Processi e procedure uniformate	"Programmazione e Controllo di Gestione" Entro il 31.12	20	
Fl.1.4	Accreditamento e rischio clinico: Unificazione delle funzioni delle due Aziende	Proposta formalizzata Processi e procedure uniformate Programmare e attivare il corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	"Accreditamento, Gestione del Rischio Clinico e Valutazione delle Performance Sanitarie" Entro il 31.12		
Fl.1.5	Sistemi informativi: unificazione delle funzioni delle due Aziende	Proposta formalizzata Processi e procedure uniformate	"Tecnologia dell'Informazione e della Comunicazione" Entro il 31.12		
Fl.18	Garantire l'istruttoria dei processi di valutazione nonché la funzione di segreteria ed il supporto organizzativo e logistico dell'Organismo Indipendente di Valutazione	Le funzioni di supporto sono garantite	Presenza dei verbali delle sedute	20	

AREA INTERVENTO	N°	Obiettivo	Risultato atteso	Funzione interaziendale interessata	Peso *	FI **	XC ***
Obiettivi di Processo (Obiettivi di PAL)							
3.2 Prevenzione							
3.2.5 - Promozione della salute: Comunicazione efficace	OP.3.2.5.1	Individuazione di efficaci modelli comunicativi: a. Comunicazione esterna: sperimentazione di metodologie e canali efficaci di trasmissione dei messaggi di salute	Partecipazione ad almeno un progetto in cui si utilizzino nuove tecnologie (es. SMS marketing, marketing di prossimità ..)	"Comunicazione esterna e interna, marketing e URP"		X	
3.3 Assistenza primaria							
3.3.2 - Pianificazione regionale	OP.3.3.2.1	Partecipazione attiva alle azioni definite dalla Direzione Centrale Salute	Partecipazione attiva alle azioni definite dalla Direzione Centrale Salute	"Programmazione e Controllo di Gestione"			XC
3.4 Attività clinico-assistenziali							
3.4.7 - Tempi di attesa	OP.3.4.7.1	Il Piano di contenimento dei tempi d'attesa AAS4/AOUUD è parte integrante del PAL/PAO 2015, in una logica di integrazione con le strutture private presenti nel territorio aziendale (Obiettivo integrato con AOUUD)	Il Piano integrato per il contenimento dei tempi d'attesa è allegato al PAL/PAO delle AAS4 e AOUUD	"Programmazione e Controllo di Gestione"		X	XC

	OP.3.4.7.6	Implementazione delle agende di prenotazione Gestione della propria offerta Monitoraggio dei tempi d'attesa Agende di prenotazione (da Consolidato preventivo)	Attività connesse al monitoraggio dei tempi d'attesa e di gestione delle agende di prenotazione (compresa l'offerta del privato accreditato), secondo le indicazioni della Direzione Centrale Salute. Comunicazione ai prescrittori (MMG/PLS, specialisti ambulatoriali) delle modifiche al sistema di prescrizione e prenotazione secondo priorità.	"Programmazione e Controllo di Gestione"		X	
3.4.8 - Rischio clinico	OP.3.4.8.1	Uso sicuro dei farmaci nella rete assistenziale, incluse RSA e Case di Riposo	Monitoraggio dell'uso sicuro dei farmaci nelle RSA aziendali e in almeno 1 Residenza Protetta per Distretto	"Accreditamento, Gestione del Rischio Clinico e Valutazione delle Performance Sanitarie"	20		
	OP.3.4.8.2 Ob. Patto	Riduzione significativa della poli-farmaco terapia negli ultrasessantacinquenni;	Ridurre del 50% il numero di pazienti ai quali sono prescritti 10 o più principi attivi, rispetto al dato Aziendale relativo al monitoraggio del 1° trimestre 2015. Garantire la valutazione della clearance renale, su base annuale, ad almeno il 90% dei pazienti con prescrizione di farmaco ad eliminazione renale. Nota: Obiettivo da verificare . allo stato attuale non è possibile verificare l'impatto.	"Accreditamento, Gestione del Rischio Clinico e Valutazione delle Performance Sanitarie"			
	OP.3.4.8.3	Implementazione dei programmi di antimicrobial stewardship	Utilizzare le indicazioni (microbiologiche, clinico terapeutiche, assistenziali e preventive) riportate nei documenti regionali.	"Accreditamento, Gestione del Rischio Clinico e Valutazione delle Performance Sanitarie"			
	OP.3.4.8.4	Rischio clinico (da Consolidato preventivo)	1. Monitoraggio degli indicatori concordati 2. Rischio infettivo* 3. Lesioni da pressione* 4. Controllo del dolore * 5. Cadute * 6. Sicurezza nella documentazione sanit. del percorso paziente * 7. Incident reporting * 8. Identificazione paziente * 9. Violenza su operatori* 10. Programmi nazionali sul rischio clinico (partecipazione) 11. Empowerment di cittadini e pazienti (sviluppo, adozione, diffusione) *(diffusione, messa regime, monitoraggio delle raccomandazioni e dei programmi regionali e raccomandazioni ministeriali)	"Accreditamento, Gestione del Rischio Clinico e Valutazione delle Performance Sanitarie"			
3.4.9 - Contrasto all'inappropriatezza ed alla sovra-diagnosi	OP.3.4.9.1	Contrasto all'inappropriatezza ed alla sovra-diagnosi (Obiettivo integrato con AOUUD)	Redazione e condivisione con UDMG e specialisti aziendali della lista di interventi diagnostici appropriati coerentemente a quanto previsto dal programma internazionale Choosing wisely (diagnostica per lombalgie e mal di testa, diagnostica per immagine cardiaca, antibiotici per infezioni delle vie aeree superiori, densitometria ossea, esami preoperatori su pazienti a rischio, antipsicotici in pazienti anziani, nutrizione artificiale in pazienti con demenza avanzata o tumore in fase terminale, inibitori di pompa protonica nel reflusso esofageo, posizionamento del catetere urinario)	"Accreditamento, Gestione del Rischio Clinico e Valutazione delle Performance Sanitarie"		X	
3.6 Interventi sociosanitari							
3.6.2- Anziani: Governo e riqualificazione del sistema residenziale e semiresidenziale per anziani non autosufficienti	OP.3.6.2.1	Monitoraggio e promozione della qualità all'interno delle residenze per anziani e accesso residenze protette e servizi semiresidenziali previa valutazione multidimensionale	Verifica dell'implementazione nel Sistema Informativo per i centri residenziali dello strumento Val.graf	"Tecnologia dell'Informazione e della Comunicazione"			
3.7 Attività amministrative e tecniche							
3.7.2a - Sistema informativo: Servizi online per il cittadino	OP.3.7.2a.1	Completare l'avviamento dei servizi online per il cittadino	Avvio referti on line entro il 30.06.2015. Sviluppare e implementare alcuni servizi prioritari per il cittadino (referti on line, pagamento on line, prenotazione on line, consultazione liste d'attesa) sulla base della tempistica regionale	"Tecnologia dell'Informazione e della Comunicazione"		X	

	OP.3.7.2a.2	Prosecuzione progetti avviati negli anni precedenti, in tema di: • Sicurezza • Privacy (da Consolidato preventivo)	- Sicurezza: uniformità in azienda dei documenti previsti per la sicurezza. Ottimizzazione delle procedure di revisione dei referti già firmati. - Privacy: uniformità in azienda di presentazione dell'informativa al cittadino e delle procedure di raccolta del consenso informato e di oscuramento e deoscuramento.	"Tecnologia dell'Informazione e della Comunicazione"				
3.7.2b - Sistema informativo: Ricetta dematerializzata	OP.3.7.2b.1	Avvio della ricetta dematerializzata per la specialistica ambulatoriale	Avvio della ricetta dematerializzata per la specialistica ambulatoriale per i MMG e i PLS che già utilizzano la ricetta dematerializzata e per gli specialisti convenzionati e i medici dipendenti entro il 30.12.2015 e consolidamento della farmaceutica	"Tecnologia dell'Informazione e della Comunicazione"			X	
3.7.2c - Sistema informativo: Firma Digitale	OP.3.7.2c.1 Ob. Patto	Utilizzo della firma digitale per i referti e le lettere di dimissioni	Tutte le strutture aziendali che utilizzano G2 clinico, e/o erogano attività di ricovero, di radiologia o di ECG sono messe nella condizione di utilizzare la firma digitale. Dal mese di settembre è effettuato un monitoraggio mensile sull'utilizzo della firma digitale e viene comunicato al Commissario Straordinario e al Direttore Sanitario	"Tecnologia dell'Informazione e della Comunicazione"	20		X	
3.7.2d - Sistema informativo: Piattaforma multimediale	OP.3.7.2d.1	Agevolare la comunicazione tra professionisti ospedalieri e territoriali (in particolare: MMG, PLS, specialisti ambulatoriali) (Obiettivo integrato con AOUUD)	Entro il 31.12.2015 - Presentare la piattaforma multimediale già in uso presso AOUUD a tutti gli operatori individuati (durante le giornate dedicate alla loro formazione) - Sviluppare un progetto condiviso di utilizzo della stessa	"Tecnologia dell'Informazione e della Comunicazione"			X	
3.7.3 - Sistema PACS regionale	OP.3.7.3.1	Partecipazione al progetto regionale	Redazione di un report sull'operatività del sys PACS presso le strutture dell'I.M.F.R. (per la diagnostica di Cardiologia e Radiologia)	"Tecnologia dell'Informazione e della Comunicazione"			X	XC
3.7.3 - Attività innovative	Ob. Da Consolidato preventivo	1.Sistema di gestione dell'attività sanitaria in ambito ospedaliero a. Attività propedeutiche alla realizzazione della Cartella integrata clinico assistenziale b. Estensione del sistema ECG 2.Sistema di gestione dell'attività sanitaria nell'ambito dell'assistenza primaria a. piattaforma di connessione con la medicina generale 3.Sistema di gestione dell'attività dei servizi sociali dei comuni a. acquisizione applicativo gestionale unico per tutti i SSC b. implementazione applicativo cartella sociale informatizzata (CSI) 4.Sistema direzionale aziendale a. governo del personale b. governo logistico 5.Sistema direzionale regionale a. data warehouse gestionale b. sviluppo registro regionale dei dispositivi medici impiantabili	Partecipazione ai tavoli di lavoro organizzati dalla direzione regionale.	"Tecnologia dell'Informazione e della Comunicazione"				
Obiettivi di Processo (Obiettivi extra PAL)	OP.01	Attuazione piano anticorruzione: Rimappare le attività ad alto rischio di corruzione, di cui alla L. 190/2012, a seguito delle modifiche introdotte dalla L.R. 17/2014	Compilare entro il 31-12 la scheda inviata dal RPC	Tutte				XC

	OP.02	Attuazione piano anticorruzione: Aggiornamento/individuazione procedimenti della struttura e relativi responsabili	Effettuare l'aggiornamento entro il 30-11	Tutte			XC
	OP.03	Supporto ai processi sanitarie - tecnici e amministrativi necessari a gestire il corretto funzionamento delle funzioni trasferite all'AAS 3	Evidenza dell'attuazione dei corretti adempimenti delle funzioni trasferite	Tecnologia dell'informazione e della comunicazione Programmazione e controllo di gestione P&C			
	OP.4	Regolamento orario di lavoro	Avvio dell'applicazione del regolamento in tutte le SOA	Tutte			
PATTO	Ob. Patto	Valutazione Clima Interno	Comunicazione e condivisione degli obiettivi aziendali attraverso degli incontri tra Direttore Generale e personale	"Comunicazione esterna e interna, marketing e URP" Programmazione e controllo di gestione			

Formazione							
Piano di formazione	FO.4	Attivazione e supporto alla partecipazione ai corsi obbligatori del personale della struttura	Il 75 % del personale ha partecipato ai corsi obbligatori	Tutte	20		

Risorse							
BUDGET DI RISORSA	RI 20	Rispetto dei budget di risorsa assegnato	Il budget di risorsa è rispettato	"Tecnologia dell'Informazione e della Comunicazione"			

Totale					100		
---------------	--	--	--	--	------------	--	--

NOTE
*Peso: punteggio assegnato
** FI = Funzione integrata con AOUUD
*** XC= Obiettivo su cui la struttura è coinvolta

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: SAVERIO MERZLIAK

CODICE FISCALE: MRZSVR54T03L378D

DATA FIRMA: 05/11/2015 13:46:24

IMPRONTA: 4050E7ADD8630DA491DA36C192A3E68FB3B2448811453438B2A1F63ABC1670D2
B3B2448811453438B2A1F63ABC1670D2292BE80701D086AAADF3E3D78CC398FF
292BE80701D086AAADF3E3D78CC398FF6CB1AC5F43654594553B1B0B251C81BC
6CB1AC5F43654594553B1B0B251C81BCD6D7D5AFAA96DA73984B117991AE2978

NOME: MAURO DELENDI

CODICE FISCALE: DLNMRA55L22L483S

DATA FIRMA: 05/11/2015 13:53:24

IMPRONTA: 626575F121FA5963C7F23C76DB98BBDD95BC8E14051B6DE30FD68965EA58D5E3
95BC8E14051B6DE30FD68965EA58D5E3BDF30E9DC369D9B8E492575FD78757BD
BDF30E9DC369D9B8E492575FD78757BDD1FF60F9B9CCF5E247DF1B254EA07936
D1FF60F9B9CCF5E247DF1B254EA079367EE0F17EDCCC7202198BF2A94649EC76

NOME: PAOLO ANDRIAN

CODICE FISCALE: NDRPLA60E27G284R

DATA FIRMA: 05/11/2015 13:54:27

IMPRONTA: 5617515FE2710C592DD981F5356B306E455FCB0D8D680236DE1CE8EAE03D5B18
455FCB0D8D680236DE1CE8EAE03D5B18CE7D4AD47A819B8422CF32970103C88B
CE7D4AD47A819B8422CF32970103C88BA1EB62CD4EF1803A2CFFDE6806A1567E
A1EB62CD4EF1803A2CFFDE6806A1567E46D664D616A19803B4C78ECEB8BB93FF

NOME: FEDERICA ROLLI

CODICE FISCALE: RLLFRC71L67D548S

DATA FIRMA: 05/11/2015 14:46:54

IMPRONTA: 4FB42DD1D2E0A69988D42496B2D5D4EB76314F57FDBC466C37DBB1824B19372A
76314F57FDBC466C37DBB1824B19372A7D8ACC37D3C136B2B666F84232806B22
7D8ACC37D3C136B2B666F84232806B22A0FB021716EF34F5EBF75D663E614E93
A0FB021716EF34F5EBF75D663E614E930E65C2ED1A234677494863E6F50343E2