



D E C R E T O

N° 334

del 29/04/2016

O G G E T T O

BUDGET 2016

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
dott. Mauro Delendi

preso atto dei seguenti pareri favorevoli espressi in merito alla regolarità tecnica e contabile del presente decreto:

VISTO DIGITALE RESP. DEL PROCEDIMENTO Programmazione e Controllo di Gestione	VISTO DIGITALE RESP. CENTRO DI RISORSA	VISTO DIGITALE DIR. RESPONSABILE Programmazione e Controllo di Gestione
Nadia Gobbo		Paolo Andrian

con l'assistenza

del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario,

VISTA la L.R. n. 16 dell'11/08/2010 che prevede all'art. 6 l'adozione da parte delle Amministrazioni di un documento programmatico o "Piano della prestazione" che definisca, con riferimento agli obiettivi individuati, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della prestazione dell'ente, nonché gli obiettivi individuali assegnati ai dirigenti e relativi indicatori;

VISTA la L.R. n. 26 del 10/11/2015 che prevede, all'art. 42, la gestione per budget delle Aziende Sanitarie;

VISTA la legge regionale n. 17 del 16 ottobre 2014 "*Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale e norme in materia di programmazione sanitaria e sociosanitaria*", con la quale è stato modificato l'assetto degli enti del Servizio Sanitario Regionale;

EVIDENZIATO che le Linee per la gestione del SSR nel 2016, emanate dalla Regione in via provvisoria con deliberazione n. 2393 del 27 novembre 2015 e in via definitiva con successiva deliberazione n. 2559 del 22 dicembre 2015, stabiliscono che, nelle more della completa attuazione dell'assetto istituzionale della riforma, nel 2016 l'Azienda ospedaliero universitaria di Udine e l'Azienda per l'assistenza sanitaria n. 4 devono operare in maniera integrata (cap. 1) e presentare "un piano unico ma predisponendo due distinti bilanci" (cap. 4);

RICHIAMATO il decreto n. 1049 del 30.12.2015 "Piano Attuativo Integrato 2016 (PAI 2016) - Il Programma annuale integrato dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Udine e dell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 4 Friuli Centrale e la Programmazione economica: Bilancio di Previsione dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Udine;

RICHIAMATE le Deliberazioni della Giunta Regionale n. 349 del 4 marzo 2016 "LR. 49/96, artt. 16 e 20 – Programmazione annuale 2016 del Servizio Sanitario Regionale" e n. 391 del 11 marzo 2016 "Approvazione del patto per l'anno 2016 con i Direttori generali degli Enti del Servizio Sanitario Regionale" i cui obiettivi vanno ad integrare quelli definiti dalla programmazione annuale aziendale;

RICHIAMATO il decreto n. 350 del 24.4.2012 "Regolamento per la gestione del processo di budget" che disciplina il processo per la definizione del budget aziendale;

VALUTATO di definire in maniera omogenea ed integrata tra le Aziende "Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 4 "Friuli Centrale", e "Azienda Ospedaliero Universitaria S. Maria della Misericordia di Udine", il processo di budget 2016 prevedendo con modalità integrate

- 1) la definizione del percorso di assegnazione del budget
- 2) l'individuazione dei centri di attività

- 3) le modalità e la tempistica dei monitoraggi
- 4) la definizione della modalità di collegamento degli obiettivi di budget al sistema di valutazione
- 5) le schede di budget, in cui sono definiti obiettivi e risultati attesi assegnati alle strutture

RITENUTO di raccogliere nel documento “Budget 2016”, in allegato al presente decreto,

- 1) il percorso di assegnazione del budget
- 2) l’individuazione dei centri di attività
- 3) le modalità e la tempistica dei monitoraggi budget
- 4) le modalità di valutazione del budget e collegamento con il sistema di valutazione della performance individuale
- 5) le schede di budget delle Strutture Aziendali, con l’individuazione degli obiettivi incentivati;

TENUTO CONTO che la Direzione ha ritenuto, in analogia all’ AAS n. 4 “Friuli Centrale” e nelle more della definizione del documento di Budget 2016, di procedere all’individuazione dei Centri di Risorsa e all’assegnazione degli importi dei Budget di Risorsa e delle relative voci di conto oggetto di presidio con precedente decreto n. 37 del 27 gennaio 2016;

VISTO che si è ritenuto di affidare ai Direttori di Dipartimento obiettivi di particolare rilevanza, trasversali alle strutture di Dipartimento e il cui coordinamento è a loro affidato, inserendo inoltre nella scheda obiettivi assegnati al personale del comparto, che gerarchicamente dipende dal DPT;

RITENUTO che gli obiettivi assegnati ai Direttori di Dipartimento debbano essere considerati ai fini della valutazione finale dell’incarico;

RICORDATO che, come previsto dal decreto n. 1161 del 2011 “I processi di valutazione del personale nell’AOUD”, per i direttori/responsabili di strutture assegnatarie di budget, gli obiettivi individuali coincidono con gli obiettivi incentivati del budget;

ATTESO che per i Responsabili delle funzioni uniche interaziendali, riportate nel capitolo 2) del documento “Budget 2015”, l’assegnazione degli obiettivi incentivati è di competenza dell’Azienda presso la quale il Responsabile è giuridicamente inquadrato;

ATTESO che gli obiettivi saranno sottoposti alla valutazione, circa il grado di raggiungimento, dell’Organismo Indipendente di Valutazione unico per l’Azienda Ospedaliero Universitaria di Udine e l’Azienda per l’assistenza

sanitaria n. 4 “Friuli Centrale”, costituito con decreto n. 394 del 14.5.2015, in ottemperanza all’art. 6 della L.R. n. 16/2010 ;

TENUTO CONTO che il raggiungimento degli obiettivi è soggetto a monitoraggio trimestrale secondo le modalità disciplinate dal regolamento di budget e richiamate nel paragrafo 4) dell’allegato documento;

VISTO, quindi, il documento allegato “Budget 2016” che esplicita l’assegnazione degli obiettivi 2016 per singolo Centro di Attività e le relative risorse, compresa l’individuazione degli obiettivi incentivati, fornendo altresì indicazioni relative agli altri argomenti sopracitati;

RITENUTO di approvare il documento “Budget 2016” che costituisce parte integrante del presente decreto;

ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DECRETA

per i motivi espressi in narrativa, che qui, integralmente, si richiamano:

- di approvare il documento “Budget 2016” allegato, come parte integrante al presente atto, con le motivazioni espresse in narrativa che si intendono qui richiamate in toto;
- di pubblicare le schede di Budget 2016 sul portale SISINFO.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

dott. Mauro Delendi

IL DIRETTORE SANITARIO

dott. Giampaolo Canciani

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

dott. Andrea Cannavacciuolo

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: ANDREA CANNAVACCIUOLO
CODICE FISCALE: CNNNDR65A19G284Q
DATA FIRMA: 29/04/2016 17:54:45
IMPRONTA: 05E120DDF956C84B3C204D1FEA3B8117D3ABFBF466C1E68E7C2698970FA00E5D
D3ABFBF466C1E68E7C2698970FA00E5D2B7365B19D771CB89D426271D61649F8
2B7365B19D771CB89D426271D61649F89E94A1405C544DFF0027F912C74DD61E
9E94A1405C544DFF0027F912C74DD61EBC636273189B1A44393098326D0DBFD1

NOME: GIAMPAOLO CANCIANI
CODICE FISCALE: CNCGPL53R25L424J
DATA FIRMA: 29/04/2016 18:04:48
IMPRONTA: 17137D3818DAD1D0F4722B903C8B7189C80979BB1979CC6D2B38E20C3FAA65B4
C80979BB1979CC6D2B38E20C3FAA65B4006949AB611A1E4DA9796373BA9B5DDB
006949AB611A1E4DA9796373BA9B5DDB6588A5B1C9BE768632097DA96B70BFFB
6588A5B1C9BE768632097DA96B70BFFB49A48D872A50E86EB68694A5452364BC

NOME: MAURO DELENDI
CODICE FISCALE: DLNMRA55L22L483S
DATA FIRMA: 29/04/2016 18:29:53
IMPRONTA: 894E0D12638E7126DD0E14DFDD967328C9C4AC1A3CC9F66DE9DB98C38D9C9F71
C9C4AC1A3CC9F66DE9DB98C38D9C9F71891BAF04D556AB8405DD4EE23250A58C
891BAF04D556AB8405DD4EE23250A58CDE05D15848FE2697EF141DE460144892
DE05D15848FE2697EF141DE460144892604333CFBF0E845DFC5C2F7EB060F325



AZIENDA
OSPEDALIERO
UNIVERSITARIA



Santa Maria
della Misericordia
di Udine

BUDGET 2016

Sommario

1) Premessa	3
2) Percorso di assegnazione del budget	4
3) Individuazione dei centri di attività e di risorsa.....	6
4) Monitoraggio del budget.....	10
5) Valutazione del budget e collegamento con il sistema di valutazione della performance individuale	10
6) Allegato: Schede di Budget.....	12

1) Premessa

Il processo di programmazione e di budget 2016 avviene a valle dell'approvazione della legge regionale n. 17 del 16 ottobre 2014 "Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale e norme in materia di programmazione sanitaria e sociosanitaria".

In particolare le Linee per la gestione del SSR nel 2016, emanate dalla Regione in via provvisoria con deliberazione n. 2393 del 27 novembre 2015 e in via definitiva con successiva deliberazione n. 2559 del 22 dicembre 2015, stabiliscono che, nelle more della completa attuazione dell'assetto istituzionale della riforma, nel 2016 l'Azienda ospedaliero universitaria di Udine e l'Azienda per l'assistenza sanitaria n. 4 devono operare in maniera integrata (cap. 1) e presentare "un piano unico ma predisponendo due distinti bilanci" (cap. 4).

Pertanto le Aziende, in attuazione delle tempistiche definite dalle Linee di gestione, hanno predisposto la proposta di Piano Attuativo Integrato (PAI) 2016 dell'Azienda Ospedaliero Universitaria e Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 4 "Friuli Centrale".

Anche il processo di budget 2016 è stato di conseguenza attuato in maniera omogenea ed integrata tra l'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 4 "Friuli Centrale" e l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Udine, pur nel rispetto delle diverse modalità di collegamento degli obiettivi al sistema di valutazione.

Il budget viene definito per ognuna delle aziende utilizzando il massimo dell'integrazione e avrà validità per tutto l'anno 2016.

La modalità di collegamento degli obiettivi al sistema di valutazione rimane invariato nelle due aziende.

Nell'eventualità di una unificazione infrannuale delle due aziende:

- le strutture operative sanitarie manterranno gli stessi obiettivi e risorse assegnate (fatte salve le normali procedure di revisione a seguito dei monitoraggi previsti)
- per le strutture delle direzioni saranno rivisti gli obiettivi assegnati in funzione della nuova organizzazione aziendale.

2) Percorso di assegnazione del budget

L'Atto Aziendale individua nel sistema di gestione per budget il fondamentale strumento attraverso cui l'azienda favorisce ai diversi livelli organizzativi il perseguimento efficace ed efficiente della programmazione aziendale. Tramite il processo di budget l'azienda, infatti, consente l'allocazione interna di obiettivi e risorse; garantisce l'unitarietà della gestione aziendale; permette una diffusa partecipazione alla definizione delle finalità aziendali.

Come esplicitato nell'art. 6 della L.R. 16/2010, il budget definisce obiettivi in relazione ai bisogni della collettività, alle priorità politiche e alle strategie dell'azienda. Gli obiettivi, riferiti a un arco temporale determinato, sono definiti in modo specifico e sono misurabili in termini oggettivi e chiari, tenuto conto della qualità e quantità delle risorse finanziarie, strumentali e umane disponibili.

Secondo quanto stabilito dagli articoli 2 e 3 del Regolamento per la Gestione del Processo di Budget, approvato con decreto n. 350 del 24.4.2012, la definizione del budget trae indirizzo dai seguenti documenti:

- Atto Aziendale (che lo norma esplicitamente al punto 6.1.2) e documenti attuativi.
- Piano Aziendale Annuale
- Altri atti aziendali (piano investimenti, piano dell'offerta formativa, ...).

Il percorso ha preso avvio con un incontro unificato del Comitato di Budget dell'AOUUD e dalla Direzione dell'AAS 4, avvenuto il 28/1/2016, per la definizione della tempistica e della metodologia del processo di budget integrato che ha previsto le seguenti modalità:

- predisposizione delle proposte di scheda di budget e successiva loro comunicazione ai Dipartimenti /SOA e Strutture Complesse, al fine di raccogliere osservazioni e proposte,
- presentazione al Comitato di Dipartimento da parte dei direttori di dipartimento del percorso di assegnazione del budget, dei contenuti della proposta di scheda e delle modalità di collegamento al sistema di valutazione e di attribuzione della retribuzione di risultato, al fine di produrre osservazioni e proposte
- trasmissione alla direzione aziendale delle osservazioni e proposte da parte dei direttori dei dipartimenti entro l'11/3/2016.

Sono stati convocati incontri separati con i Collegi di Direzione delle due Aziende per l'illustrazione e la condivisione del processo di programmazione.

Per l'AOUUD il processo è stato definito nella seduta del Collegio di Direzione del 9/2/2016.

Sono state quindi predisposte le proposte di scheda contenenti gli obiettivi declinati nei seguenti gruppi:

- Integrazione (FI: obiettivi integrati tra le due aziende o tra più centri di attività della stessa Azienda)
- Performance (IP: indicatori espressi con valori numerici relativi a qualità, volumi di attività, ecc.)
- Processo (OP: obiettivi di processo e formazione)
- Risorse(RI)

e messe a disposizione delle strutture con la pubblicazione sul portale SISINFO, con la richiesta di trasmettere osservazioni e proposte entro l'11/3/2016 .

Raccolte le osservazioni e le proposte, sono state quindi predisposte le “Schede di budget” per l'anno 2016, riportate nell'allegato al presente documento.

Le schede verranno inoltre pubblicate sul portale aziendale SISINFO e conservate agli atti presso la Programmazione e Controllo di Gestione.

3) Individuazione dei centri di attività e di risorsa

Secondo il Regolamento di budget, i Centri di Responsabilità (Centri di Attività e Centri di Risorsa) vengono individuati annualmente dal Direttore Generale in relazione alla rilevanza strategica e/o economica degli obiettivi e dei fattori produttivi assegnati ed in armonia con l'organigramma aziendale.

La Direzione ha ritenuto, nelle more della definizione del documento di Budget 2016, di procedere all'individuazione dei Centri di Risorsa e all'assegnazione degli importi dei Budget di Risorsa e delle relative voci di conto oggetto di presidio, con atto precedente (decreto n. 37 del 27/1/2016), in analogia all' AAS n. 4 "Friuli Centrale".

Conformemente a quanto definito per il 2015 e nelle more della definizione del nuovo atto aziendale della futura Azienda Sanitaria Universitaria Integrata, in attuazione alla L.R. n. 17 del 16 ottobre 2014 "Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale e norme in materia di programmazione sanitaria e sociosanitaria", il livello di responsabilità per l'assegnazione del budget 2016 è la Struttura Operativa, ad eccezione di alcune funzioni in staff alla Direzione.

I Centri di Attività assegnatari di budget di attività per l'anno 2016 sono:

Centri di Attività 2016

Dipartimento di Diagnostica per Immagini

SOC Diagnostica Angiografica e Radiologia interventistica

SOC Fisica Sanitaria

SOC Istituto di Radiologia Diagnostica

SOC Medicina Nucleare

SOC Neuroradiologia

SOS di DPT Radiodiagnostica d'Urgenza ed Emergenza

Dipartimento di Medicina di Laboratorio

SOC Anatomia patologica

SOC Centro di Coordinamento Regionale Malattie Rare

SOC Istituto di Anatomia Patologica

SOC Istituto di Genetica Medica

SOC Istituto di Patologia Clinica e Laboratorio Analisi d'Elezione

SOC Microbiologia

SOS di DPT Immunopatologia e allergologia diagnostica

Dipartimento di Medicina Interna

SOC Clinica Medica
SOC Clinica Psichiatrica
SOC Endocrinologia e Malattie del Metabolismo
SOC Istituto di Farmacologia Clinica
SOC Medicina Interna 1
SOC Medicina Interna 2
SOC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza
SOS di DPT Medicina interna Cividale

Dipartimento di Chirurgia Generale

SOC Chirurgia Generale
SOC Chirurgia Vascolare
SOC Clinica Chirurgica
SOC Clinica Ortopedica
SOC Clinica Urologica e Urologia
SOC Gastroenterologia
SOC Ortopedia e Traumatologia
SOS di DPT Day surgery

Dipartimento di Chirurgia Specialistica

SOC Chirurgia Maxillo-Facciale
SOC Chirurgia Plastica
SOC Clinica di Chirurgia Maxillo-Facciale
SOC Clinica di Chirurgia plastica
SOC Clinica Oculistica
SOC Oculistica
SOC Otorinolaringoiatria

Dipartimento di Anestesia e Rianimazione

SOC Anestesia e Rianimazione 1
SOC Anestesia e Rianimazione 2
SOC Clinica di Anestesia e Rianimazione
SOS di DPT Terapia antalgica e Anestesia Day Surgery
SOC Centrale Operativa 118 ed Elisoccorso

Dipartimento Materno Infantile

SOC Clinica Ostetrica e Ginecologica
SOC Clinica Pediatrica
SOC Patologia neonatale

Dipartimento di Oncologia

SOC Oncologia e Clinica Oncologica
SOC Radioterapia

Dipartimento di Medicina Specialistica

SOC Clinica Dermatologica e Dermatologia
SOC Clinica di Malattie Infettive
SOC Clinica di Reumatologia
SOC Clinica Ematologica
SOC Nefrologia, Dialisi e Trapianto Renale

Dipartimento di Neuroscienze

SOC Chirurgia Vertebro-Midollare e Unità Spinale
SOC Clinica Neurologica e Neuroriabilitazione
SOC Neurochirurgia
SOC Neurologia

Dipartimento Cardiotoracico

SOC Cardiochirurgia
SOC Cardiologia
SOC Chirurgia Toracica
SOC Pneumologia e Fisiopatologia Respiratoria

Dipartimento di Area Vasta di Medicina Trasfusionale

SOC Medicina Trasfusionale Udine
SOC Medicina Trasfusionale Palmanova
SOS di DPT Medicina Trasfusionale San Daniele
SOS di DPT Medicina Trasfusionale Tolmezzo

SOC Accreditamento, Gestione del Rischio Clinico e Valutazione delle Performance Sanitarie (*funzione integrata con l'AAS 4 Friuli Centrale*)

SOC Direzione Medica di Presidio

SOC Direzione Medica di Presidio - Piattaforma Assistenziale Cividale

SOC Direzione Medica di Presidio - Piattaforma Assistenziale dei Blocchi Operatori

SOC Direzione Medica di Presidio - Piattaforma degli ambulatori

SOC Direzione Medica di Presidio - Piattaforma Centro Servizi Laboratori

SOC Farmacia

SOC Istituto di Igiene ed Epidemiologia Clinica

Centro Regionale Trapianti

SOC Grandi Opere

SOC Ingegneria Clinica (*funzione integrata con l'AAS 4 Friuli Centrale*)

SOC Servizi Tecnici (*funzione integrata con l'AAS 4 Friuli Centrale*)

SOC Tecnologia dell'Informazione e della Comunicazione (*funzione integrata con l'AAS 4 Friuli Centrale*)

SOC Affari Generali

SOC Approvvigionamenti e logistica

SOC Gestione Economico Finanziaria

SOC Gestione Risorse Umane

Affari Legali

Ufficio Relazioni con il Pubblico (*funzione integrata con l'AAS 4 Friuli Centrale*)
Formazione (*funzione integrata con l'AAS 4 Friuli Centrale*)
Professioni Sanitarie
Programmazione e Controllo di Gestione (*funzione integrata con l'AAS 4 Friuli Centrale*)
Servizio Prevenzione e Protezione (*funzione integrata con l'AAS 4 Friuli Centrale*)
SOS Tutela della salute dei lavoratori

Per il 2016 le schede definite per:

- SOC Direzione Medica di Presidio - Piattaforma Assistenziale Cividale
- SOC Direzione Medica di Presidio - Piattaforma Assistenziale dei Blocchi Operatori
- SOC Direzione Medica di Presidio - Piattaforma degli ambulatori
- SOC Direzione Medica di Presidio - Piattaforma Centro Servizi Laboratori,

ferme restando le autonomie e le responsabilità, sono il riferimento per l'assegnazione e la valutazione degli obiettivi ai rispettivi responsabili da parte del Direttore della SOC Direzione Medica di Presidio con i criteri delle schede individuali.

Ai Direttori di Dipartimento sono assegnati specifici obiettivi, tramite apposita scheda, facenti capo a due categorie:

- obiettivi di particolare rilevanza, trasversali alle strutture afferenti, che richiedono un coordinamento da parte del Direttore del Dipartimento;
- obiettivi specificatamente orientati al personale del comparto, che gerarchicamente dipende dal Dipartimento, tramite l'RNA.

4) Monitoraggio del budget

Come disposto dall'art. 10 del Regolamento di budget, i responsabili dei Centri di Attività provvedono al monitoraggio continuo del budget sulla base di report specificamente predisposti, consultabili nel portale aziendale SISINFO e di propri strumenti di controllo.

Essi sono tenuti a segnalare tempestivamente eventuali previsioni di scostamento circa il raggiungimento degli obiettivi e il consumo delle risorse assegnate, in forma scritta. A tale scopo è possibile utilizzare l'indirizzo mail segreteria.budget@aoud.sanita.fvg.it.

La Programmazione e Controllo di Gestione provvede al monitoraggio trimestrale del budget, dando comunicazione ai responsabili dei Centri di Attività in ordine ai livelli di raggiungimento.

Il monitoraggio degli obiettivi avviene con le seguenti modalità:

- in autovalutazione
 - in tal caso alle strutture viene richiesto di inviare la propria autovalutazione all'indirizzo segreteria.budget@aoud.sanita.fvg.it entro 15 giorni dalla scadenza del trimestre;
- da parte della Programmazione e Controllo di Gestione, attraverso l'utilizzo dei sistemi informativi aziendali.

5) Valutazione del budget e collegamento con il sistema di valutazione della performance individuale

L'anno successivo, il budget viene valutato al fine di misurare la performance aziendale e delle singole strutture.

La valutazione del budget avviene sulla base del **risultato atteso** definito per ciascun obiettivo. Ai fini della valutazione del raggiungimento dell'obiettivo, possono essere stabilite soglie di tolleranza entro le quali l'obiettivo verrà considerato raggiunto o parzialmente raggiunto.

La verifica preliminare viene fatta dalla Programmazione e Controllo che, per gli obiettivi assegnati, da una valutazione circostanziata del raggiungimento da parte delle strutture assegnatarie, basata su:

- calcolo dello scostamento rispetto al risultato atteso,
- valutazione delle motivazioni degli scostamenti adottati dalle strutture assegnatarie o di sua conoscenza.

Le valutazioni effettuate vengono quindi vagliate dal Comitato di Budget, che le trasmette formalmente all'Organismo Indipendente di Valutazione. Tutte le valutazioni sono validate dall'Organismo Indipendente di Valutazione, composto da membri esterni all'azienda ai sensi della L.R. n. 16/2010, per garanzia di terzietà nella valutazione.

Come previsto dal decreto n. 1161 del 2011 “I processi di valutazione del personale nell’AOUD”, per i direttori/responsabili di strutture assegnatarie di budget, gli obiettivi individuali coincidono con gli obiettivi incentivati del budget.

Pertanto in ogni scheda sono scelti, tra gli obiettivi assegnati, quelli incentivati (a cui viene assegnato un peso) dando priorità ai seguenti argomenti:

- Attuazione di disposizioni regionali:
 - Piano dell’Emergenza
 - Revisione dei posti letto
 - Reti di patologia
- Attuazione pratica di progetti di integrazione o aziendali
- Attuazione dei progetti di integrazione o aziendali

Inoltre, vista l’importanza strategica che assume la mobilità intra-regionale, in quanto la stessa diventa dato di bilancio suscettibile di variazione a consuntivo, la compilazione delle SDO entro i termini stabiliti (obiettivo OP.80) è obiettivo vincolante per l’accesso alla retribuzione di risultato. La valutazione verrà effettuata sui dati del 2° semestre.

Per i Responsabili delle funzioni uniche interaziendali, riportate nel capitolo 2), l’assegnazione degli obiettivi incentivati è di competenza dell’Azienda presso la quale il Responsabile è giuridicamente inquadrato.

Gli obiettivi assegnati ai Direttori di Dipartimento verranno considerati ai fini della valutazione finale dell’incarico.

Per il restante personale, la valutazione avviene secondo il vigente sistema di misurazione e valutazione delle prestazioni individuali, basato sull’assegnazione di obiettivi e conseguente valutazione da parte del responsabile gerarchico.

Come specificato all’interno dei regolamenti, e richiamato durante il percorso di budget, il sistema di misurazione e valutazione delle prestazioni individuali si deve raccordare ed integrare con la programmazione aziendale, introducendo una connessione ed interdipendenza complessiva tra gli obiettivi di performance a tutti i livelli dell’organizzazione.

Ai fini della valutazione individuale, i Direttori di struttura e gli altri valutatori individuano quindi gli obiettivi da assegnare ai collaboratori gerarchicamente dipendenti assicurando la coerenza con gli obiettivi assegnati nella scheda di budget. Tali obiettivi individuali vanno riportati nell’apposita sezione della Scheda di Valutazione annuale, con le modalità previste dai citati regolamenti aziendali sul “Sistema di Valutazione permanente della performance individuale del personale”.

6) Allegato: Schede di Budget

Integrazione

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
FI.9	Avvio dell'integrazione di alcuni processi con AAS4 della funzione affari legali	Predisposizione di proposte di regolamenti aziendali con criteri di omogeneità e coerenza per gestione dei sinistri (per singolo ramo) e per gestione delle polizze (per singolo ramo)		40
FI.32	Rimappare i processi per predisposizione nuovo piano triennale per la prevenzione della corruzione	La rimappatura dei processi post integrazione è inviata al RPC entro il 30.11		30

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.88	Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	>= 75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti e comparto)	Corsi monitorati: Area Emergenza (BLSD e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	
OP.91	Rispettare i tempi definiti per la liquidazione/ trasmissione delle fatture passive per il pagamento	Nessuna evidenza di ritardi ingiustificati nelle rilevazioni trimestrali di monitoraggio	Tempi definiti con nota n. 28392 del 15/5/2014	30
OP.100	Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	>= 90% ferie del 2016 fruite	97%	

Risorse

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
RI.1	Monitorare il budget assegnato ai propri Centri di Risorsa	Report trimestrale, entro il 15.5. e 15.9, sull'andamento di tutti i conti afferenti al proprio budget di risorsa con analisi scostamenti		

BUDGET 2016 Dipartimento Amministrativo

afferrente a Dipartimento Amministrativo

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.6 Gestire il processo di budget	<p>Evidenza dell'incontro di presentazione delle schede in Comitato di DPT e invio delle osservazioni alla Direzione entro la data prevista</p> <p>Evidenza di incontri trimestrali a livello dipartimentale di monitoraggio dell'andamento di budget</p>			
OP.88 Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	>= 75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti e comparto)		Corsi monitorati: Area Emergenza (BLSD e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	

Integrazione

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
Fl.8	Avvio dell'integrazione di alcuni processi con AAS4 della funzione affari generali	Predisposizione entro il 30.9 di proposta di regolamento aziendale con criteri di omogeneità e coerenza per progetti di ricerca	Obiettivo condiviso ocn SOC GEF (Fl.10)	20
		Predisposizione entro il 30.11 di proposta di regolamento aziendale con criteri di omogeneità e coerenza per donazioni	Obiettivo condiviso ocn SOC GEF (Fl.10)	20
Fl.32	Rimappare i processi per predisposizione nuovo piano triennale per la prevenzione della corruzione	La rimappatura dei processi post integrazione è inviata al RPC entro il 30.11		30

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.88	Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	>= 75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti e comparto)	Corsi monitorati: Area Emergenza (BLSD e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	
OP.91	Rispettare i tempi definiti per la liquidazione/ trasmissione delle fatture passive per il pagamento	Nessuna evidenza di ritardi ingiustificati nelle rilevazioni trimestrali di monitoraggio	Tempi definiti con nota n. 28392 del 15/5/2014	30
OP.100	Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	>= 90% ferie del 2016 fruite	99%	

Risorse

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
RI.1	Monitorare il budget assegnato ai propri Centri di Risorsa	Report trimestrale, entro il 15.5. e 15.9, sull'andamento di tutti i conti afferenti al proprio budget di risorsa con analisi scostamenti		

BUDGET 2016 SOC Approvvigionamenti e logistica afferente a Dipartimento Amministrativo

Integrazione

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
FI.32 Rimappare i processi per predisposizione nuovo piano triennale per la prevenzione della corruzione	La rimappatura dei processi post integrazione è inviata al RPC entro il 30.11			50

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.41 Rispondere agli standard JCI per le ditte in appalto	2 verifiche sui fascicoli degli operatori, entro il 30.06 e il 31.12 Report sugli indicatori di qualità (Giugno, Settembre, Dicembre 2016)			
OP.88 Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	>= 75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti e comparto)		Corsi monitorati: Area Emergenza (BLSO e PLSO), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	
OP.91 Rispettare i tempi definiti per la liquidazione/ trasmissione delle fatture passive per il pagamento	Nessuna evidenza di ritardi ingiustificati nelle rilevazioni trimestrali di monitoraggio		Tempi definiti con nota n. 28392 del 15/5/2014	50
OP.100 Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	>= 90% ferie del 2016 fruite	97%		

Risorse

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
RI.1 Monitorare il budget assegnato ai propri Centri di Risorsa	Report trimestrale, entro il 15.5. e 15.9, sull'andamento di tutti i conti afferenti al proprio budget di risorsa con analisi scostamenti			

BUDGET 2016 SOC Gestione Economico Finanziaria

affidente a Dipartimento Amministrativo

Integrazione

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso	
FI.10	Avvio dell'integrazione di alcuni processi con AAS4 della funzione attività economico finanziaria e fiscale	Predisposizione entro il 30.9 di proposta di regolamento aziendale con criteri di omogeneità e coerenza per progetti di ricerca		Obiettivo condiviso con SOC Affari Generali (FI.8)	20
FI.12	Avvio dell'integrazione di alcuni processi con AAS4 della funzione gestione amministrativa delle attività in libera professione	Predisposizione di proposta di regolamento aziendale con criteri di omogeneità e coerenza		Obiettivo condiviso con DMP e Gestione Risorse Umane	40
FI.32	Rimappare i processi per predisposizione nuovo piano triennale per la prevenzione della corruzione	La rimappatura dei processi post integrazione è inviata al RPC entro il 30.11			30

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso	
OP.88	Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	>= 75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti e comparto)		Corsi monitorati: Area Emergenza (BLSD e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	
OP.91	Rispettare i tempi definiti per la liquidazione/ trasmissione delle fatture passive per il pagamento	Monitoraggio trimestrale dei tempi		Tempi definiti con nota n. 28392 del 15/5/2014	10
OP.92	Aggiornare la piattaforma certificazione crediti (PCC)	Entro il 31/3 aggiornamento pagamenti emessi nel I trimestre 2016 A regime comunicazione alla PCC entro 3 gg dalla firma della distinta di pagamento			
OP.100	Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	>= 90% ferie del 2016 fruite	100%		

Risorse

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso	
RI.1	Monitorare il budget assegnato ai propri Centri di Risorsa	Report trimestrale sul rispetto dei tempi di invio dei report da parte dei CdR			

Integrazione

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
Fl.12	Avvio dell'integrazione di alcuni processi con AAS4 della funzione gestione amministrativa delle attività in libera professione	Predisposizione di proposta di regolamento aziendale con criteri di omogeneità e coerenza	Obiettivo condiviso con GEF e DMP	40
Fl.13	Avvio dell'integrazione di alcuni processi con AAS4 della funzione gestione risorse umane	Predisposizione di proposta di regolamento aziendale con criteri di omogeneità e coerenza per valutazione permanente della performance		30
Fl.32	Rimappare i processi per predisposizione nuovo piano triennale per la prevenzione della corruzione	La rimappatura dei processi post integrazione è inviata al RPC entro il 30.11		30

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.52	Adottare il programma per la gestione delle job description del personale medico individuato nel 2015	Programma in uso entro il 30.10	Obiettivo condiviso con DMP, Accreditamento e Rischio Clinico e coordinato da TIC	
OP.88	Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	>= 75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti e comparto)	Corsi monitorati: Area Emergenza (BLSD e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	
OP.91	Rispettare i tempi definiti per la liquidazione/ trasmissione delle fatture passive per il pagamento	Nessuna evidenza di ritardi ingiustificati nelle rilevazioni trimestrali di monitoraggio	Tempi definiti con nota n. 28392 del 15/5/2014	
OP.100	Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	Report trimestrale di monitoraggio inviato alla Programmazione e Controllo di Gestione (giugno, settembre, dicembre) >= 90% ferie del 2016 fruite		95%

Risorse

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
RI.1	Monitorare il budget assegnato ai propri Centri di Risorsa	Report trimestrale, entro il 15.5. e 15.9, sull'andamento di tutti i conti afferenti al proprio budget di risorsa con analisi scostamenti		

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.6 Gestire il processo di budget	<p>Evidenza di incontri trimestrali a livello dipartimentale di monitoraggio dell'andamento di budget</p> <p>Evidenza dell'incontro di presentazione delle schede in Comitato di DPT e invio delle osservazioni alla Direzione entro la data prevista</p>			
OP.27 Collaborare alle iniziative di farmacovigilanza	E' individuato un referente medico dipartimentale			
OP.53 Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	≥60% personale comparto formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)			
OP.55 Adottare le istruzioni operative nei diversi contesti individuati nella politica aziendale "Trasferimento delle informazioni clinico assistenziali per la continuità delle cure (handover)"	≥80% compliance di applicazione		Monitoraggio a partire dal 3° trimestre	
OP.88 Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	>= 75% partecipazione ai corsi obbligatori (comparto)		Corsi monitorati: Area Emergenza (BLS e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	

Performance

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso	
IP.3	Rispetto dei tempi di attesa per gli interventi traccianti	>= 95% per le priorità A >= 90% pe le priorità B e C	L'elenco delle prestazioni e degli interventi traccianti è identificato dall'allegato A alle Linee di Gestione 2016, inviato dalla Programmazione e Controllo	30	
IP.29	Codificare correttamente i ricoveri in Day Hospital medico con finalità diagnostica	>= 95% di corretta codifica della tipologia di DH (diagnostico, terapeutico), analizzando tutti i DH codificati come diagnostici	La codifica "diagnostico" o "terapeutico" viene fatta all'ammissione ma può essere modificata in chiusura laddove in almeno uno degli accessi sia stato effettuato un intervento di tipo terapeutico	20	
IP.31	Ridurre la degenza media pre-operatoria per interventi chirurgici programmati	<= anno 2015	2,8	Degenza calcolata sui ricoveri ammessi e dimessi dalla SOC	20

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.10	Adottare il protocollo "Patient Blood Management"	Il protocollo è sottoscritto e adottato		
OP.22	Adottare il modulo su G2 "integrazione della lettera di dimissione"	≥60% compliance di applicazione a partire dal 30.09	Monitoraggio sul 4° trimestre	
OP.53	Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	≥60% personale dirigente formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		
OP.54	Formare gli operatori in tema di "antimicrobial stewardship"	≥60% personale dirigenti formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		
OP.55	Adottare le istruzioni operative nei diversi contesti individuati nella politica aziendale "Trasferimento delle informazioni clinico assistenziali per la continuità delle cure (handover)"	≥80% compliance di applicazione	Monitoraggio a partire dal 3° trimestre	
OP.56	Soddisfare gli obiettivi del piano sulla qualità e sicurezza dei pazienti specifico per la struttura (piano inviato dalla SOC Accredimento)	Risultato aggregato sul raggiungimento degli obiettivi del piano ≥80%		
OP.65	Trapianto di cuore: utilizzo presso il Centro trapianti degli organi prelevati in regione (diretti o in scambio con altre regioni)	Almeno l' 85%		

OP.80	Compilare correttamente la scheda di dimissione ospedaliera (SDO)	95% campi correttamente compilati (Campi soggetti a monitoraggio: PRENOTAZIONE; TRAUMATISMO; DATA INTERVENTO)		1) data di prenotazione<data accettazione per ric. ORD programmato e DH; 2) campo "causa ricovero", in presenza di codici di diagnosi compresi tra 800-904 e 910-995 (esclusa sepsi), compilato con tipologie di trauma; 3) data intervento coerente con registro operatorio	
		>= 98% SDO compilate e validate entro i termini	95%		
OP.81	Utilizzare il gestionale delle prescrizioni farmaceutiche (PSM)	>=80% delle prescrizioni per la distribuzione diretta sono effettuate con il PSM, compresi i piani terapeutici		Percentuale calcolata sui pazienti che accedono alla distribuzione diretta aziendale, compresi i piani terapeutici, e alla distribuzione diretta territoriale	20
OP.82	Diffondere la ricetta dematerializzata nei reparti sia per la specialistica sia per la farmaceutica	Avvio dell'utilizzo della ricetta dematerializzata (tramite PSM) secondo le indicazioni regionali			10
OP.83	Strutturare le agende per l'attività ambulatoriale per esterni secondo le indicazioni regionali ed aziendali	Tutte le agende sono strutturate secondo le indicazioni			
OP.84	Utilizzare la firma digitale	>= 80% delle lettere di dimissione			
OP.88	Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	>= 75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti)		Corsi monitorati: Area Emergenza (BLSD e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	
OP.100	Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	>= 90% ferie del 2016 fruite	96%		

Risorse

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
RI.1	Rispettare il budget assegnato per i beni sanitari	Importo (senza farmaci per la terapia domiciliare): 4.583.547	4.719.120	

Performance

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso	
IP.2	Erogazione dei volumi per priorità richiesti per le prestazioni ambulatoriali traccianti	Rispetto dei volumi che saranno definiti dalla Direzione (entro il 30.5). La valutazione sarà effettuata sulle prestazioni erogate nel periodo 1/7/2016-31/12/2016		L'elenco delle prestazioni e degli interventi traccianti è identificato dall'allegato A alle Linee di Gestione 2016, che verrà inviato dalla Programmazione e Controllo	30
IP.3	Rispetto dei tempi di attesa per gli interventi traccianti	$\geq 95\%$ per le priorità A $\geq 90\%$ per le priorità B e C		L'elenco delle prestazioni e degli interventi traccianti è identificato dall'allegato A alle Linee di Gestione 2016, inviato dalla Programmazione e Controllo	30
IP.29	Codificare correttamente i ricoveri in Day Hospital medico con finalità diagnostica	$\geq 95\%$ di corretta codifica della tipologia di DH (diagnostico, terapeutico), analizzando tutti i DH codificati come diagnostici		La codifica "diagnostico" o "terapeutico" viene fatta all'ammissione ma può essere modificata in chiusura laddove in almeno uno degli accessi sia stato effettuato un intervento di tipo terapeutico	10

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso	
OP.18	Adottare interventi mirati alla riduzione del rischio da interazione dei farmaci	Sono attuati interventi di riduzione del rischio		2 audit per reparto per pazienti con ≥ 10 farmaci alla dimissione svolti dalla Farmacia	
OP.19	Adottare la riconciliazione farmacologica	E' attuata la riconciliazione farmacologica		2 audit per reparto svolti dalla Farmacia	
OP.53	Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	$\geq 60\%$ personale dirigente formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)			
OP.54	Formare gli operatori in tema di "antimicrobial stewardship"	$\geq 60\%$ personale dirigenti formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)			
OP.55	Adottare le istruzioni operative nei diversi contesti individuati nella politica aziendale "Trasferimento delle informazioni clinico assistenziali per la continuità delle cure (handover)"	$\geq 80\%$ compliance di applicazione		Monitoraggio a partire dal 3° trimestre	
OP.56	Soddisfare gli obiettivi del piano sulla qualità e sicurezza dei pazienti specifico per la struttura (piano inviato dalla SOC Accredimento)	Risultato aggregato sul raggiungimento degli obiettivi del piano $\geq 80\%$			

OP.80	Compilare correttamente la scheda di dimissione ospedaliera (SDO)	95% campi correttamente compilati (Campi soggetti a monitoraggio: PRENOTAZIONE; TRAUMATISMO; DATA INTERVENTO)		1) data di prenotazione<data accettazione per ric. ORD programmato e DH; 2) campo "causa ricovero", in presenza di codici di diagnosi compresi tra 800-904 e 910-995 (esclusa sepsi), compilato con tipologie di trauma; 3) data intervento coerente con registro operatorio	
		>= 98% SDO compilate e validate entro i termini	97%		
OP.81	Utilizzare il gestionale delle prescrizioni farmaceutiche (PSM)	>=80% delle prescrizioni per la distribuzione diretta sono effettuate con il PSM, compresi i piani terapeutici		Percentuale calcolata sui pazienti che accedono alla distribuzione diretta aziendale, compresi i piani terapeutici, e alla distribuzione diretta territoriale	10
OP.82	Diffondere la ricetta dematerializzata nei reparti sia per la specialistica sia per la farmaceutica	Avvio dell'utilizzo della ricetta dematerializzata (tramite PSM) secondo le indicazioni regionali			20
OP.83	Strutturare le agende per l'attività ambulatoriale per esterni secondo le indicazioni regionali ed aziendali	Tutte le agende sono strutturate secondo le indicazioni			
OP.84	Utilizzare la firma digitale	>= 80% delle lettere di dimissione >= 90% dei referti G2 per esterni, interni e libera professione	44%		
OP.88	Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	>= 75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti)		Corsi monitorati: Area Emergenza (BLSD e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	
OP.100	Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	>= 90% ferie del 2016 fruite	82%		

Risorse

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
RI.1	Rispettare il budget assegnato per i beni sanitari	Importo per farmaci per la terapia domiciliare: 1.854 Importo (senza farmaci per la terapia domiciliare): 6.827.185	1.902 7.034.424	

Performance

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso	
IP.3	Rispetto dei tempi di attesa per gli interventi traccianti	>= 95% per le priorità A >= 90% pe le priorità B e C	L'elenco delle prestazioni e degli interventi traccianti è identificato dall'allegato A alle Linee di Gestione 2016, inviato dalla Programmazione e Controllo	20	
IP.29	Codificare correttamente i ricoveri in Day Hospital medico con finalità diagnostica	>= 95% di corretta codifica della tipologia di DH (diagnostico, terapeutico), analizzando tutti i DH codificati come diagnostici	La codifica "diagnostico" o "terapeutico" viene fatta all'ammissione ma può essere modificata in chiusura laddove in almeno uno degli accessi sia stato effettuato un intervento di tipo terapeutico	20	
IP.31	Ridurre la degenza media pre-operatoria per interventi chirurgici programmati	<= anno 2015	1,4	Degenza calcolata sui ricoveri ammessi e dimessi dalla SOC	20

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.10	Adottare il protocollo "Patient Blood Management"	Il protocollo è sottoscritto e adottato		
OP.22	Adottare il modulo su G2 "integrazione della lettera di dimissione"	≥60% compliance di applicazione a partire dal 30.09	Monitoraggio sul 4° trimestre	
OP.53	Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	≥60% personale dirigente formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		
OP.54	Formare gli operatori in tema di "antimicrobial stewardship"	≥60% personale dirigenti formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		
OP.55	Adottare le istruzioni operative nei diversi contesti individuati nella politica aziendale "Trasferimento delle informazioni clinico assistenziali per la continuità delle cure (handover)"	≥80% compliance di applicazione	Monitoraggio a partire dal 3° trimestre	
OP.56	Soddisfare gli obiettivi del piano sulla qualità e sicurezza dei pazienti specifico per la struttura (piano inviato dalla SOC Accredimento)	Risultato aggregato sul raggiungimento degli obiettivi del piano ≥80%		

OP.80	Compilare correttamente la scheda di dimissione ospedaliera (SDO)	95% campi correttamente compilati (Campi soggetti a monitoraggio: PRENOTAZIONE; TRAUMATISMO; DATA INTERVENTO)		1) data di prenotazione<data accettazione per ric. ORD programmato e DH; 2) campo "causa ricovero", in presenza di codici di diagnosi compresi tra 800-904 e 910-995 (esclusa sepsi), compilato con tipologie di trauma; 3) data intervento coerente con registro operatorio	
		>= 98% SDO compilate e validate entro i termini	100%		
OP.81	Utilizzare il gestionale delle prescrizioni farmaceutiche (PSM)	>=80% delle prescrizioni per la distribuzione diretta sono effettuate con il PSM, compresi i piani terapeutici		Percentuale calcolata sui pazienti che accedono alla distribuzione diretta aziendale, compresi i piani terapeutici, e alla distribuzione diretta territoriale	20
OP.82	Diffondere la ricetta dematerializzata nei reparti sia per la specialistica sia per la farmaceutica	Avvio dell'utilizzo della ricetta dematerializzata (tramite PSM) secondo le indicazioni regionali			20
OP.83	Strutturare le agende per l'attività ambulatoriale per esterni secondo le indicazioni regionali ed aziendali	Tutte le agende sono strutturate secondo le indicazioni			
OP.84	Utilizzare la firma digitale	>= 80% delle lettere di dimissione >= 90% dei referti G2 per esterni, interni e libera professione	88%		
OP.88	Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	>= 75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti)		Corsi monitorati: Area Emergenza (BLSD e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	
OP.100	Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	>= 90% ferie del 2016 fruite	99%		

Risorse

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
RI.1	Rispettare il budget assegnato per i beni sanitari	Importo (senza farmaci per la terapia domiciliare): 271.673	271.673	

BUDGET 2016 SOC Pneumologia e Fisiopatologia Respiratoria afferente a Dipartimento Cardiotoracico

Integrazione

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
Fl.46	Definire una proposta organizzativa delle attività della piastra endoscopica, con particolare riguardo alla programmazione delle agende e la valutazione dei criteri di elegibilità alla prestazione endoscopica	Proposta definita e trasmessa alla Direzione entro il 31.7	Obiettivo condiviso con SOC Gastroenterologia, SOC Urologia, SOC Anestesia 2, SOS DPT Terapia Antalgica, SOC Anatomia Patologica e personale del comparto del DPT di Chirurgia Generale e coordinato da SOC Gastroenterologia	30

Performance

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
IP.2	Erogazione dei volumi per priorità richiesti per le prestazioni ambulatoriali traccianti	Rispetto dei volumi che saranno definiti dalla Direzione (entro il 30.5). La valutazione sarà effettuata sulle prestazioni erogate nel periodo 1/7/2016-31/12/2016	L'elenco delle prestazioni e degli interventi traccianti è identificato dall'allegato A alle Linee di Gestione 2016, che verrà inviato dalla Programmazione e Controllo	20
IP.29	Codificare correttamente i ricoveri in Day Hospital medico con finalità diagnostica	>= 95% di corretta codifica della tipologia di DH (diagnostico, terapeutico), analizzando tutti i DH codificati come diagnostici	La codifica "diagnostico" o "terapeutico" viene fatta all'ammissione ma può essere modificata in chiusura laddove in almeno uno degli accessi sia stato effettuato un intervento di tipo terapeutico	20

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.22	Adottare il modulo su G2 "integrazione della lettera di dimissione"	≥60% compliance di applicazione a partire dal 30.09	Monitoraggio sul 4° trimestre	
OP.53	Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	≥60% personale dirigente formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		
OP.54	Formare gli operatori in tema di "antimicrobial stewardship"	≥60% personale dirigenti formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		
OP.55	Adottare le istruzioni operative nei diversi contesti individuati nella politica aziendale "Trasferimento delle informazioni clinico assistenziali per la continuità delle cure (handover)"	≥80% compliance di applicazione	Monitoraggio a partire dal 3° trimestre	
OP.56	Soddisfare gli obiettivi del piano sulla qualità e sicurezza dei pazienti specifico per la struttura (piano inviato dalla SOC Accredimento)	Risultato aggregato sul raggiungimento degli obiettivi del piano ≥80%		

OP.80	Compilare correttamente la scheda di dimissione ospedaliera (SDO)	>= 98% SDO compilate e validate entro i termini 95% campi correttamente compilati (Campi soggetti a monitoraggio: PRENOTAZIONE; TRAUMATISMO; DATA INTERVENTO)	100%	1) data di prenotazione<data accettazione per ric. ORD programmato e DH; 2) campo "causa ricovero", in presenza di codici di diagnosi compresi tra 800-904 e 910-995 (esclusa sepsi), compilato con tipologie di trauma; 3) data intervento coerente con registro operatorio	
OP.81	Utilizzare il gestionale delle prescrizioni farmaceutiche (PSM)	>=80% delle prescrizioni per la distribuzione diretta sono effettuate con il PSM, compresi i piani terapeutici		Percentuale calcolata sui pazienti che accedono alla distribuzione diretta aziendale, compresi i piani terapeutici, e alla distribuzione diretta territoriale	10
OP.82	Diffondere la ricetta dematerializzata nei reparti sia per la specialistica sia per la farmaceutica	Avvio dell'utilizzo della ricetta dematerializzata (tramite PSM) secondo le indicazioni regionali			20
OP.83	Strutturare le agende per l'attività ambulatoriale per esterni secondo le indicazioni regionali ed aziendali	Tutte le agende sono strutturate secondo le indicazioni			
OP.84	Utilizzare la firma digitale	>= 80% delle lettere di dimissione			
OP.88	Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	>= 75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti)		Corsi monitorati: Area Emergenza (BLS e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	
OP.100	Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	>= 90% ferie del 2016 fruite	93%		

Risorse

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
RI.1	Rispettare il budget assegnato per i beni sanitari	Importo per farmaci per la terapia domiciliare: 237.304 Importo (senza farmaci per la terapia domiciliare): 539.625	243.389 554.154	

BUDGET 2016 Dipartimento di Anestesia e Rianimazione

afferrente a Dipartimento di Anestesia e Rianimazione

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.6 Gestire il processo di budget	<p>Evidenza dell'incontro di presentazione delle schede in Comitato di DPT e invio delle osservazioni alla Direzione entro la data prevista</p> <p>Evidenza di incontri trimestrali a livello dipartimentale di monitoraggio dell'andamento di budget</p>			
OP.27 Collaborare alle iniziative di farmacovigilanza	E' individuato un referente medico dipartimentale			
OP.53 Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	≥60% personale comparto formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)			
OP.55 Adottare le istruzioni operative nei diversi contesti individuati nella politica aziendale "Trasferimento delle informazioni clinico assistenziali per la continuità delle cure (handover)"	≥80% compliance di applicazione		Monitoraggio a partire dal 3° trimestre	
OP.57 Estendere il programma "Riconoscimento del cambiamento di condizioni cliniche dei pazienti" (Early Warning Score) ad almeno altre 2 strutture	<p>Individuazione delle Strutture da coinvolgere nel programma e invio del piano di progetto alla SOC Accredimento entro il 30.4</p> <p>Realizzazione del corso di formazione entro il 30.9</p>		<p>Obiettivo condiviso tra le 3 strutture di Anestesia</p> <p>Obiettivo condiviso tra le 3 strutture di Anestesia e la Formazione</p>	
OP.88 Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	≥ 75% partecipazione ai corsi obbligatori (comparto)		Corsi monitorati: Area Emergenza (BLSD e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	

Integrazione

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
Fl.41	Valutare con tecnica standardizzata, all'interno del percorso del paziente settico complesso, i processi diagnostici attuali e futuri già individuati	Analisi effettuata entro il 31.12	Obiettivo condiviso con le SOC Microbiologia, Anestesia e Rianimazione 2 e Clinica di Anestesia e Rianimazione	20

Performance

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
IP.3	Rispetto dei tempi di attesa per gli interventi traccianti, completando la programmazione secondo la regolamentazione aziendale	>= 95% per le priorità A >= 90% pe le priorità B e C	L'elenco degli interventi traccianti è identificato dall'allegato A alle Linee di Gestione 2016, inviato dalla Programmazione e Controllo	30

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.8	Garantire la sicurezza trasfusionale e la sorveglianza del rischio trasfusionale	>= 95% relazioni restituite al Servizio Trasfusionale		20
OP.53	Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	≥60% personale dirigente formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		
OP.54	Formare gli operatori in tema di "antimicrobial stewardship"	≥60% personale dirigenti formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		
OP.55	Adottare le istruzioni operative nei diversi contesti individuati nella politica aziendale "Trasferimento delle informazioni clinico assistenziali per la continuità delle cure (handover)"	≥80% compliance di applicazione	Monitoraggio a partire dal 3° trimestre	
OP.56	Soddisfare gli obiettivi del piano sulla qualità e sicurezza dei pazienti specifico per la struttura (piano inviato dalla SOC Accredimento)	Risultato aggregato sul raggiungimento degli obiettivi del piano ≥80%		
OP.57	Estendere il programma "Riconoscimento del cambiamento di condizioni cliniche dei pazienti" (Early Warning Score) ad almeno altre 2 strutture	Individuazione delle Strutture da coinvolgere nel programma e invio del piano di progetto alla SOC Accredimento entro il 30.4	Obiettivo condiviso tra le 3 strutture di Anestesia	15
		Realizzazione del corso di formazione entro il 30.9	Obiettivo condiviso tra le 3 strutture di Anestesia e la Formazione	15

OP.80	Compilare correttamente la scheda di dimissione ospedaliera (SDO)	95% campi correttamente compilati (Campi soggetti a monitoraggio: PRENOTAZIONE; TRAUMATISMO; DATA INTERVENTO)		1) data di prenotazione<data accettazione per ric. ORD programmato e DH; 2) campo "causa ricovero", in presenza di codici di diagnosi compresi tra 800-904 e 910-995 (esclusa sepsi), compilato con tipologie di trauma; 3) data intervento coerente con registro operatorio
		>= 98% SDO compilate e validate entro i termini	88%	
OP.82	Diffondere la ricetta dematerializzata nei reparti sia per la specialistica sia per la farmaceutica	Avvio dell'utilizzo della ricetta dematerializzata (tramite PSM) secondo le indicazioni regionali		
OP.84	Utilizzare la firma digitale	>= 80% delle lettere di dimissione		
OP.88	Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	>= 75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti)		Corsi monitorati: Area Emergenza (BLS e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)
OP.100	Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	>= 90% ferie del 2016 fruite	86%	

Risorse

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
RI.1	Rispettare il budget assegnato per i beni sanitari	Importo (senza farmaci per la terapia domiciliare): 1.035.250	1.063.880	

Integrazione

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
Fl.41	Valutare con tecnica standardizzata, all'interno del percorso del paziente settico complesso, i processi diagnostici attuali e futuri già individuati	Analisi effettuata entro il 31.12	Obiettivo condiviso con le SOC Microbiologia, Anestesia e Rianimazione 1 e Clinica di Anestesia e Rianimazione	20
Fl.46	Definire una proposta organizzativa delle attività della piastra endoscopica, con particolare riguardo alla programmazione delle agende e la valutazione dei criteri di elegibilità alla prestazione endoscopica	Proposta definita e trasmessa alla Direzione entro il 31.7	Obiettivo condiviso con SOC Gastroenterologia, SOC Urologia, SOC Anestesia 2, SOS DPT Terapia Antalgica, SOC Anatomia Patologica e personale del comparto del DPT di Chirurgia Generale e coordinato da SOC Gastroenterologia	30

Performance

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
IP.3	Rispetto dei tempi di attesa per gli interventi traccianti, completando la programmazione secondo la regolamentazione aziendale	>= 95% per le priorità A >= 90% per le priorità B e C	L'elenco degli interventi traccianti è identificato dall'allegato A alle Linee di Gestione 2016, inviato dalla Programmazione e Controllo	30

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.8	Garantire la sicurezza trasfusionale e la sorveglianza del rischio trasfusionale	>= 95% relazioni restituite al Servizio Trasfusionale		10
OP.53	Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	≥60% personale dirigente formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		
OP.54	Formare gli operatori in tema di "antimicrobial stewardship"	≥60% personale dirigenti formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		
OP.55	Adottare le istruzioni operative nei diversi contesti individuati nella politica aziendale "Trasferimento delle informazioni clinico assistenziali per la continuità delle cure (handover)"	≥80% compliance di applicazione	Monitoraggio a partire dal 3° trimestre	
OP.56	Soddisfare gli obiettivi del piano sulla qualità e sicurezza dei pazienti specifico per la struttura (piano inviato dalla SOC Accredimento)	Risultato aggregato sul raggiungimento degli obiettivi del piano ≥80%		
OP.57	Estendere il programma "Riconoscimento del cambiamento di condizioni cliniche dei pazienti" (Early Warning Score) ad almeno altre 2 strutture	Individuazione delle Strutture da coinvolgere nel programma e invio del piano di progetto alla SOC Accredimento entro il 30.4	Obiettivo condiviso tra le 3 strutture di Anestesia	5

OP.57	Estendere il programma "Riconoscimento del cambiamento di condizioni cliniche dei pazienti" (Early Warning Score) ad almeno altre 2 strutture	Realizzazione del corso di formazione entro il 30.9		Obiettivo condiviso tra le 3 strutture di Anestesia e la Formazione	5
OP.80	Compilare correttamente la scheda di dimissione ospedaliera (SDO)	95% campi correttamente compilati (Campi soggetti a monitoraggio: PRENOTAZIONE; TRAUMATISMO; DATA INTERVENTO)		1) data di prenotazione<data accettazione per ric. ORD programmato e DH; 2) campo "causa ricovero", in presenza di codici di diagnosi compresi tra 800-904 e 910-995 (esclusa sepsi),compilato con tipologie di trauma; 3) data intervento coerente con registro operatorio	
		>= 98% SDO compilate e validate entro i termini	99%		
OP.82	Diffondere la ricetta dematerializzata nei reparti sia per la specialistica sia per la farmaceutica	Avvio dell'utilizzo della ricetta dematerializzata (tramite PSM) secondo le indicazioni regionali			
OP.84	Utilizzare la firma digitale	>= 80% delle lettere di dimissione			
OP.88	Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	>= 75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti)		Corsi monitorati: Area Emergenza (BLSD e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	
OP.100	Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	>= 90% ferie del 2016 fruite	73%		

Risorse

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
RI.1	Rispettare il budget assegnato per i beni sanitari	Importo (senza farmaci per la terapia domiciliare): 1.537.063	1.578.914	

BUDGET 2016 SOC Centrale Operativa 118 ed Elisoccorso afferente a Dipartimento di Anestesia e Rianimazione

Performance

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
IP.28 Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	$\leq 8'$ urbani $\leq 20'$ extraurbani			40

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.3 Sovrintendere alla formazione del personale di nuova acquisizione in vista della realizzazione del Piano regionale dell'Emergenza	Definizione ed eventuale aggiornamento dei criteri per la formazione entro 31.7			20
	Verifica della avvenuta formazione secondo i criteri definiti			20
OP.53 Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	$\geq 60\%$ personale dirigente formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)			
OP.88 Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	$\geq 75\%$ partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti)		Corsi monitorati: Area Emergenza (BLSD e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	20
OP.100 Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	$\geq 90\%$ ferie del 2016 fruite	75%		

Risorse

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
RI.1 Rispettare il budget assegnato per i beni sanitari	Importo (senza farmaci per la terapia domiciliare): 71.572	73.714		

Integrazione

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
Fl.1	Attuazione del progetto regionale Percorso Nascita		Obiettivo condiviso con SOC Clinica Ostetrica e Ginecologica	10
	Definizione della procedura per la prevenzione della morte del feto/neonato di peso > 2500 grammi		Obiettivo condiviso con SOC Clinica Ostetrica e Ginecologica e SOC Patologia Neonatale	10
Fl.41	Valutare con tecnica standardizzata, all'interno del percorso del paziente settico complesso, i processi diagnostici attuali e futuri già individuati	Analisi effettuata entro il 31.12	Obiettivo condiviso con le SOC Microbiologia e Anestesia e Rianimazione 1 e 2	20

Performance

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
IP.3	Rispetto dei tempi di attesa per gli interventi traccianti, completando la programmazione secondo la regolamentazione aziendale	>= 95% per le priorità A >= 90% pe le priorità B e C	L'elenco degli interventi traccianti è identificato dall'allegato A alle Linee di Gestione 2016, inviato dalla Programmazione e Controllo	30

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.7	Promuovere l'appropriatezza della richiesta trasfusionale (appropriata e completa)	Implementazione della funzionalità per la richiesta trasfusionale informatica entro il 30.9 > 30% richieste trasfusionali trasmesse informaticamente	Valutazione sul 4° trimestre	
OP.8	Garantire la sicurezza trasfusionale e la sorveglianza del rischio trasfusionale	>= 95% relazioni restituite al Servizio Trasfusionale		20
OP.53	Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	≥60% personale dirigente formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		
OP.54	Formare gli operatori in tema di "antimicrobial stewardship"	≥60% personale dirigenti formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		
OP.55	Adottare le istruzioni operative nei diversi contesti individuati nella politica aziendale "Trasferimento delle informazioni clinico assistenziali per la continuità delle cure (handover)"	≥80% compliance di applicazione	Monitoraggio a partire dal 3° trimestre	
OP.56	Soddisfare gli obiettivi del piano sulla qualità e sicurezza dei pazienti specifico per la struttura (piano inviato dalla SOC Accreditamento)	Risultato aggregato sul raggiungimento degli obiettivi del piano ≥80%		

OP.57	Estendere il programma "Riconoscimento del cambiamento di condizioni cliniche dei pazienti" (Early Warning Score) ad almeno altre 2 strutture	Individuazione delle Strutture da coinvolgere nel programma e invio del piano di progetto alla SOC Accreditamento entro il 30.4		Obiettivo condiviso tra le 3 strutture di Anestesia	5
		Realizzazione del corso di formazione entro il 30.9		Obiettivo condiviso tra le 3 strutture di Anestesia e la Formazione	5
OP.58	Adottare il libretto informatizzato per i Medici in formazione specialistica	Libretto adottato entro il 30.10			
OP.67	Trapianto di rene: tempi di immissione in lista trapianto	Almeno il 75% dei nuovi dializzati candidabili al trapianto entro 6 mesi dall'inizio della dialisi		Obiettivo condiviso con SOC Clinica Chirurgica e SOC Nefrologia	
OP.68	Trapianto di rene: utilizzo presso il Centro trapianti degli organi prelevati in regione (diretti o in scambio con altre regioni)	Almeno il 75% degli organi trapiantabili		Obiettivo condiviso con SOC Clinica Chirurgica e SOC Nefrologia	
OP.70	Trapianto di rene: utilizzo del doppio rene marginale	Almeno 5 casi		Obiettivo condiviso con SOC Clinica Chirurgica e SOC Nefrologia	
OP.80	Compilare correttamente la scheda di dimissione ospedaliera (SDO)	95% campi correttamente compilati (Campi soggetti a monitoraggio: PRENOTAZIONE; TRAUMATISMO; DATA INTERVENTO)		1) data di prenotazione<data accettazione per ric. ORD programmato e DH; 2) campo "causa ricovero", in presenza di codici di diagnosi compresi tra 800-904 e 910-995 (esclusa sepsi), compilato con tipologie di trauma; 3) data intervento coerente con registro operatorio	
		>= 98% SDO compilate e validate entro i termini	100%		
OP.82	Diffondere la ricetta dematerializzata nei reparti sia per la specialistica sia per la farmaceutica	Avvio dell'utilizzo della ricetta dematerializzata (tramite PSM) secondo le indicazioni regionali			
OP.84	Utilizzare la firma digitale	>= 80% delle lettere di dimissione			
OP.88	Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	>= 75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti)		Corsi monitorati: Area Emergenza (BLSD e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	
OP.100	Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	>= 90% ferie del 2016 fruite	93%		

Risorse

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
RI.1	Rispettare il budget assegnato per i beni sanitari	Importo (senza farmaci per la terapia domiciliare): 1.174.289	1.205.264	

BUDGET 2016 SOS di DPT Terapia Antalgica e Anestesia Day Surgery

affidente a Dipartimento di Anestesia e Rianimazione

Integrazione

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
Fl.46 Definire una proposta organizzativa delle attività della piastra endoscopica, con particolare riguardo alla programmazione delle agende e la valutazione dei criteri di elegibilità alla prestazione endoscopica	Proposta definita e trasmessa alla Direzione entro il 31.7		Obiettivo condiviso con SOC Gastroenterologia, SOC Urologia, SOC Anestesia 2, SOS DPT Terapia Antalgica, SOC Anatomia Patologica e personale del comparto del DPT di Chirurgia Generale	50

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.53 Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	≥60% personale dirigente formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)			
OP.81 Utilizzare il gestionale delle prescrizioni farmaceutiche (PSM)	>=80% delle prescrizioni per la distribuzione diretta sono effettuate con il PSM, compresi i piani terapeutici		Percentuale calcolata sui pazienti che accedono alla distribuzione diretta aziendale, compresi i piani terapeutici, e alla distribuzione diretta territoriale	25
OP.82 Diffondere la ricetta dematerializzata nei reparti sia per la specialistica sia per la farmaceutica	Avvio dell'utilizzo della ricetta dematerializzata (tramite PSM) secondo le indicazioni regionali			25
OP.83 Strutturare le agende per l'attività ambulatoriale per esterni secondo le indicazioni regionali ed aziendali	Tutte le agende sono strutturate secondo le indicazioni			
OP.88 Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	>= 75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti)		Corsi monitorati: Area Emergenza (BLS e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	
OP.100 Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	>= 90% ferie del 2016 fruite	92%		

Risorse

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
RI.1 Rispettare il budget assegnato per i beni sanitari	Importo (senza farmaci per la terapia domiciliare): 52.651	52.651		

BUDGET 2016 Dipartimento di Area Vasta di Medicina Trasfusionale

affidente a Dipartimento di Area Vasta di Medicina Trasfusionale

Performance

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
IP.14	Mantenere la raccolta di plasma destinato al frazionamento industriale per la produzione di farmaci emoderivati	Plasma: valore 2014 +/- 2 % a livello dipartimentale		
IP.16	Incrementare la raccolta di plasma da aferesi	Valore 2015 + 2% a livello dipartimentale		

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.6	Gestire il processo di budget	Evidenza di incontri trimestrali a livello dipartimentale di monitoraggio dell'andamento di budget Evidenza dell'incontro di presentazione delle schede in Comitato di DPT e invio delle osservazioni alla Direzione entro la data prevista		
OP.27	Collaborare alle iniziative di farmacovigilanza	E' individuato un referente medico dipartimentale		
OP.88	Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	>= 75% partecipazione ai corsi obbligatori (comparto)	Corsi monitorati: Area Emergenza (BLSD e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	

BUDGET 2016 SOC Medicina Trasfusionale Palmanova

afferrente a Dipartimento di Area Vasta di Medicina Trasfusionale

Performance

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
IP.14	Mantenere la raccolta di plasma destinato al frazionamento industriale per la produzione di farmaci emoderivati	Plasma: valore 2014 +/- 2 % a livello dipartimentale		30
IP.15	Verificare l'appropriatezza trasfusionale	>= 90% richieste trasfusionali sottoposte a verifica		20
IP.16	Incrementare la raccolta di plasma da aferesi	Valore 2015 + 2% a livello dipartimentale		20

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.14	Limitare l'accesso dei pazienti in RSA o in Residenza per anziani agli ambulatori dei servizi trasfusionali per la sola terapia trasfusionale	Proposta documentata di procedura trasfusione domiciliare in seguito ad accesso ambulatoriale pazienti in RSA o in Residenze x anziani che non hanno ancora avviato il percorso		30
OP.53	Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	>=60% personale dirigente formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		
OP.82	Diffondere la ricetta dematerializzata nei reparti sia per la specialistica sia per la farmaceutica	Avvio dell'utilizzo della ricetta dematerializzata (tramite PSM) secondo le indicazioni regionali		
OP.88	Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	>= 75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti)	Corsi monitorati: Area Emergenza (BLSD e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	
OP.100	Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	>= 90% ferie del 2016 fruite	82%	

Risorse

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
RI.1	Rispettare il budget assegnato per i beni sanitari	Importo (senza farmaci per la terapia domiciliare): 435.440	448.901	

affidente a Dipartimento di Area Vasta di Medicina Trasfusionale

Integrazione

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
FI.44	Definire la procedura organizzativa per l'attività di monitoraggio della terapia anticoagulante orale utile ad unificare il processo e le sedi di erogazione	Proposta procedura definita e presentata alla Direzione entro il 31.7	Obiettivo condiviso con SOC Istituto di Patologia Clinica	10
	Implementazione procedura, previa validazione della Direzione, entro il 31.10		Obiettivo condiviso con SOC Istituto di Patologia Clinica	10

Performance

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
IP.8	Definire il protocollo per la riduzione delle liste di attesa dell'ambulatorio Malattie Emorragiche e Trombotiche (MET)	E' definito entro il 31.7 il protocollo per controlli ambulatoriali MET e per incremento disponibilità prime visite		
	Abbattimento del 40% della lista per prima visita			
IP.14	Mantenere la raccolta di plasma destinato al frazionamento industriale per la produzione di farmaci emoderivati	Plasma: valore 2014 +/- 2 % a livello dipartimentale		20
IP.15	Verificare l'appropriatezza trasfusionale	>= 90% richieste trasfusionali sottoposte a verifica		10
IP.16	Incrementare la raccolta di plasma da aferesi	Valore 2015 + 2% a livello dipartimentale		20

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.14	Limitare l'accesso dei pazienti in RSA o in Residenza per anziani agli ambulatori dei servizi trasfusionali per la sola terapia trasfusionale	Report su accessi ambulatoriali non attesi di pazienti che hanno già avviato percorso trasfusionale domiciliare e documentazione su indicazioni cliniche		15
	Proposta documentata di procedura trasfusione domiciliare in seguito ad accesso ambulatoriale pazienti in RSA o in Residenze x anziani che non hanno ancora avviato il percorso			15
OP.53	Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	≥60% personale dirigente formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		
OP.56	Soddisfare gli obiettivi del piano sulla qualità e sicurezza dei pazienti specifico per la struttura (piano inviato dalla SOC Accredimento)	Risultato aggregato sul raggiungimento degli obiettivi del piano ≥80%		

OP.81	Utilizzare il gestionale delle prescrizioni farmaceutiche (PSM)	>=80% delle prescrizioni per la distribuzione diretta sono effettuate con il PSM, compresi i piani terapeutici		Percentuale calcolata sui pazienti che accedono alla distribuzione diretta aziendale, compresi i piani terapeutici, e alla distribuzione diretta territoriale
OP.82	Diffondere la ricetta dematerializzata nei reparti sia per la specialistica sia per la farmaceutica	Avvio dell'utilizzo della ricetta dematerializzata (tramite PSM) secondo le indicazioni regionali		
OP.86	Monitorare gli obiettivi relativi a "Sangue ed emocomponenti" assegnati alle strutture aziendali	Report trimestrale inviato alla Programmazione e Controllo di Gestione (giugno, settembre, dicembre)		Obiettivi da monitorare: OP.7, OP.8, OP.10, IP.14, IP.15, IP.16
OP.88	Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	>= 75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti)		Corsi monitorati: Area Emergenza (BLSD e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)
OP.100	Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	>= 90% ferie del 2016 fruite	88%	

Risorse

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso	
RI.1	Rispettare il budget assegnato per i beni sanitari	Importo (senza farmaci per la terapia domiciliare): 2.324.381	2.391.506	Non sono compresi i costi di attivazione del L.U.I. per l'esercizio 2016; sono inclusi i costi di farmaci plasmaderivati consegnati ai reparti (105.000€) e i costi per HLA del CRT (45.000€) che verranno considerati in fase di valutazione	
		Importo per farmaci per la terapia domiciliare: 599.207	614.571	Non sono compresi i costi di attivazione del L.U.I. per l'esercizio 2016	
		Rendiconto trimestrale costi per attività HLA del Centro Regionale Trapianti			

affidente a Dipartimento di Area Vasta di Medicina Trasfusionale

Performance

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
IP.14	Mantenere la raccolta di plasma destinato al frazionamento industriale per la produzione di farmaci emoderivati	Plasma: valore 2014 +/- 2 % a livello dipartimentale		30
IP.15	Verificare l'appropriatezza trasfusionale	>= 90% richieste trasfusionali sottoposte a verifica		20
IP.16	Incrementare la raccolta di plasma da aferesi	Valore 2015 + 2% a livello dipartimentale		20

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.14	Limitare l'accesso dei pazienti in RSA o in Residenza per anziani agli ambulatori dei servizi trasfusionali per la sola terapia trasfusionale	Proposta documentata di procedura trasfusione domiciliare in seguito ad accesso ambulatoriale pazienti in RSA o in Residenze x anziani che non hanno ancora avviato il percorso		30
OP.53	Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	>=60% personale dirigente formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		
OP.82	Diffondere la ricetta dematerializzata nei reparti sia per la specialistica sia per la farmaceutica	Avvio dell'utilizzo della ricetta dematerializzata (tramite PSM) secondo le indicazioni regionali		
OP.88	Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	>= 75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti)	Corsi monitorati: Area Emergenza (BLSD e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	
OP.100	Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	>= 90% ferie del 2016 fruite	99%	

Risorse

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
RI.1	Rispettare il budget assegnato per i beni sanitari	Importo (senza farmaci per la terapia domiciliare): 201.524	207.663	

afferrante a Dipartimento di Area Vasta di Medicina Trasfusionale

Performance

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
IP.14	Mantenere la raccolta di plasma destinato al frazionamento industriale per la produzione di farmaci emoderivati	Plasma: valore 2014 +/- 2 % a livello dipartimentale		30
IP.15	Verificare l'appropriatezza trasfusionale	>= 90% richieste trasfusionali sottoposte a verifica		20
IP.16	Incrementare la raccolta di plasma da aferesi	Valore 2015 + 2% a livello dipartimentale		20

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.14	Limitare l'accesso dei pazienti in RSA o in Residenza per anziani agli ambulatori dei servizi trasfusionali per la sola terapia trasfusionale	Proposta documentata di procedura trasfusione domiciliare in seguito ad accesso ambulatoriale pazienti in RSA o in Residenze x anziani che non hanno ancora avviato il percorso		30
OP.53	Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	>=60% personale dirigente formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		
OP.82	Diffondere la ricetta dematerializzata nei reparti sia per la specialistica sia per la farmaceutica	Avvio dell'utilizzo della ricetta dematerializzata (tramite PSM) secondo le indicazioni regionali		
OP.88	Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	>= 75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti)	Corsi monitorati: Area Emergenza (BLSD e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	
OP.100	Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	>= 90% ferie del 2016 fruite	94%	

Risorse

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
RI.1	Rispettare il budget assegnato per i beni sanitari	Importo (senza farmaci per la terapia domiciliare): 123.718	127.503	

Integrazione

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
Fl.46	Definire una proposta organizzativa delle attività della piastra endoscopica, con particolare riguardo alla programmazione delle agende e la valutazione dei criteri di elegibilità alla prestazione endoscopica	Proposta definita e trasmessa alla Direzione entro il 31.7		
			Obiettivo condiviso con SOC Gastroenterologia, SOC Urologia, SOC Anestesia 2, SOS DPT Terapia Antalgica, SOC Anatomia Patologica e personale del comparto del DPT di Chirurgia Generale e coordinato da SOC Gastroenterologia	
Fl.47	Definire la distribuzione della logistica ambulatoriale a livello di struttura, ai fini del rispetto dei tempi di attesa	Proposta di nuova distribuzione definita entro il 31.7		
		Nuova logistica ambulatoriale attuata entro il 30.9		
			Obiettivo condiviso con Piattaforma degli Ambulatori	
			Obiettivo condiviso con Piattaforma degli Ambulatori	

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.6	Gestire il processo di budget	Evidenza di incontri trimestrali a livello dipartimentale di monitoraggio dell'andamento di budget		
		Evidenza dell'incontro di presentazione delle schede in Comitato di DPT e invio delle osservazioni alla Direzione entro la data prevista		
OP.27	Collaborare alle iniziative di farmacovigilanza	E' individuato un referente medico dipartimentale		
OP.53	Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	≥60% personale comparto formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		
OP.55	Adottare le istruzioni operative nei diversi contesti individuati nella politica aziendale "Trasferimento delle informazioni clinico assistenziali per la continuità delle cure (handover)"	≥80% compliance di applicazione		Monitoraggio a partire dal 3° trimestre
OP.88	Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	≥ 75% partecipazione ai corsi obbligatori (comparto)		Corsi monitorati: Area Emergenza (BLSD e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)

Integrazione

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
Fl.41	Adottare, all'interno del percorso del paziente pediatrico pre-intervento chirurgico, i processi diagnostici relativo a difetti dell'emocoagulazione	Implementazione percorso entro il 31.12	Obiettivo condiviso con le SOC Istituto di Patologia Clinica e Clinica Chirurgica	10
		Analisi effettuata entro il 30.9	Obiettivo condiviso con le SOC Istituto di Patologia Clinica e Clinica Chirurgica	10

Performance

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
IP.3	Rispetto dei tempi di attesa per gli interventi traccianti	>= 95% per le priorità A >= 90% pe le priorità B e C	L'elenco delle prestazioni e degli interventi traccianti è identificato dall'allegato A alle Linee di Gestione 2016, inviato dalla Programmazione e Controllo	30
IP.29	Codificare correttamente i ricoveri in Day Hospital medico con finalità diagnostica	>= 95% di corretta codifica della tipologia di DH (diagnostico, terapeutico), analizzando tutti i DH codificati come diagnostici	La codifica "diagnostico" o "terapeutico" viene fatta all'ammissione ma può essere modificata in chiusura laddove in almeno uno degli accessi sia stato effettuato un intervento di tipo terapeutico	20

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.8	Garantire la sicurezza trasfusionale e la sorveglianza del rischio trasfusionale	>= 95% relazioni restituite al Servizio Trasfusionale		
OP.10	Adottare il protocollo "Patient Blood Management"	Il protocollo è sottoscritto e adottato		
OP.22	Adottare il modulo su G2 "integrazione della lettera di dimissione"	≥60% compliance di applicazione a partire dal 30.09	Monitoraggio sul 4° trimestre	
OP.53	Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	≥60% personale dirigente formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		
OP.54	Formare gli operatori in tema di "antimicrobial stewardship"	≥60% personale dirigenti formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		
OP.55	Adottare le istruzioni operative nei diversi contesti individuati nella politica aziendale "Trasferimento delle informazioni clinico assistenziali per la continuità delle cure (handover)"	≥80% compliance di applicazione	Monitoraggio a partire dal 3° trimestre	
OP.56	Soddisfare gli obiettivi del piano sulla qualità e sicurezza dei pazienti specifico per la struttura (piano inviato dalla SOC Accredimento)	Risultato aggregato sul raggiungimento degli obiettivi del piano ≥80%		

OP.80	Compilare correttamente la scheda di dimissione ospedaliera (SDO)	95% campi correttamente compilati (Campi soggetti a monitoraggio: PRENOTAZIONE; TRAUMATISMO; DATA INTERVENTO)		1) data di prenotazione<data accettazione per ric. ORD programmato e DH; 2) campo "causa ricovero", in presenza di codici di diagnosi compresi tra 800-904 e 910-995 (esclusa sepsi), compilato con tipologie di trauma; 3) data intervento coerente con registro operatorio	
		>= 98% SDO compilate e validate entro i termini	100%		
OP.81	Utilizzare il gestionale delle prescrizioni farmaceutiche (PSM)	>=80% delle prescrizioni per la distribuzione diretta sono effettuate con il PSM, compresi i piani terapeutici		Percentuale calcolata sui pazienti che accedono alla distribuzione diretta aziendale, compresi i piani terapeutici, e alla distribuzione diretta territoriale	10
OP.82	Diffondere la ricetta dematerializzata nei reparti sia per la specialistica sia per la farmaceutica	Avvio dell'utilizzo della ricetta dematerializzata (tramite PSM) secondo le indicazioni regionali			20
OP.83	Strutturare le agende per l'attività ambulatoriale per esterni secondo le indicazioni regionali ed aziendali	Tutte le agende sono strutturate secondo le indicazioni			
OP.84	Utilizzare la firma digitale	>= 80% delle lettere di dimissione			
OP.88	Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	>= 75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti)		Corsi monitorati: Area Emergenza (BLSD e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	
OP.100	Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	>= 90% ferie del 2016 fruite	74%		

Risorse

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
RI.1	Rispettare il budget assegnato per i beni sanitari	Importo COSTI COMUNI DPT CHIRURGICO (senza farmaci per la terapia domiciliare): 389.916	399.628	
		Importo COSTI COM. DEGENZA CH.GEN - CL.CH - VASC - UROL - GAST (senza farmaci per la terapia domiciliare): 671.547	687.415	
		Importo (senza farmaci per la terapia domiciliare): 1.334.231	1.375.105	

Integrazione

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
FI.33	Definire le modalità di integrazione delle funzioni di chirurgia vascolare e di radiologia interventistica, sviluppando l'analisi delle competenze esclusive e di sovrapposizione mediante tecnica standard (PDTA)	Sono definiti entro il 30.9 i PDTA relativi ad almeno 2 interventi specifici	Obiettivo condiviso con SOC Diagnostica Angiografica e Radiologia interventistica	10
	Attivazione PDTA nell'ultimo trimestre		Obiettivo condiviso con SOC Diagnostica Angiografica e Radiologia interventistica	10

Performance

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
IP.2	Erogazione dei volumi per priorità richiesti per le prestazioni ambulatoriali traccianti	Rispetto dei volumi che saranno definiti dalla Direzione (entro il 30.5). La valutazione sarà effettuata sulle prestazioni erogate nel periodo 1/7/2016-31/12/2016	L'elenco delle prestazioni e degli interventi traccianti è identificato dall'allegato A alle Linee di Gestione 2016, che verrà inviato dalla Programmazione e Controllo	20
IP.3	Rispetto dei tempi di attesa per gli interventi traccianti	$\geq 95\%$ per le priorità A $\geq 90\%$ per le priorità B e C	L'elenco delle prestazioni e degli interventi traccianti è identificato dall'allegato A alle Linee di Gestione 2016, inviato dalla Programmazione e Controllo	30

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.8	Garantire la sicurezza trasfusionale e la sorveglianza del rischio trasfusionale	$\geq 95\%$ relazioni restituite al Servizio Trasfusionale		
OP.10	Adottare il protocollo "Patient Blood Management"	Il protocollo è sottoscritto e adottato		
OP.22	Adottare il modulo su G2 "integrazione della lettera di dimissione"	$\geq 60\%$ compliance di applicazione a partire dal 30.09	Monitoraggio sul 4° trimestre	
OP.53	Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	$\geq 60\%$ personale dirigente formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		
OP.54	Formare gli operatori in tema di "antimicrobial stewardship"	$\geq 60\%$ personale dirigenti formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		
OP.55	Adottare le istruzioni operative nei diversi contesti individuati nella politica aziendale "Trasferimento delle informazioni clinico assistenziali per la continuità delle cure (handover)"	$\geq 80\%$ compliance di applicazione	Monitoraggio a partire dal 3° trimestre	

OP.56	Soddisfare gli obiettivi del piano sulla qualità e sicurezza dei pazienti specifico per la struttura (piano inviato dalla SOC Accreditazione)	Risultato aggregato sul raggiungimento degli obiettivi del piano $\geq 80\%$		
OP.80	Compilare correttamente la scheda di dimissione ospedaliera (SDO)	95% campi correttamente compilati (Campi soggetti a monitoraggio: PRENOTAZIONE; TRAUMATISMO; DATA INTERVENTO)		1) data di prenotazione < data accettazione per ric. ORD programmato e DH; 2) campo "causa ricovero", in presenza di codici di diagnosi compresi tra 800-904 e 910-995 (esclusa sepsi), compilato con tipologie di trauma; 3) data intervento coerente con registro operatorio
		$\geq 98\%$ SDO compilate e validate entro i termini	81%	
OP.81	Utilizzare il gestionale delle prescrizioni farmaceutiche (PSM)	$\geq 80\%$ delle prescrizioni per la distribuzione diretta sono effettuate con il PSM, compresi i piani terapeutici		Percentuale calcolata sui pazienti che accedono alla distribuzione diretta aziendale, compresi i piani terapeutici, e alla distribuzione diretta territoriale
OP.82	Diffondere la ricetta dematerializzata nei reparti sia per la specialistica sia per la farmaceutica	Avvio dell'utilizzo della ricetta dematerializzata (tramite PSM) secondo le indicazioni regionali		20
OP.83	Strutturare le agende per l'attività ambulatoriale per esterni secondo le indicazioni regionali ed aziendali	Tutte le agende sono strutturate secondo le indicazioni		
OP.84	Utilizzare la firma digitale	$\geq 90\%$ dei referti G2 per esterni, interni e libera professione	62%	
		$\geq 80\%$ delle lettere di dimissione		
OP.88	Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	$\geq 75\%$ partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti)		Corsi monitorati: Area Emergenza (BLSD e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)
OP.100	Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	$\geq 90\%$ ferie del 2016 fruite	83%	

Risorse

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
RI.1	Rispettare il budget assegnato per i beni sanitari	Importo COSTI COM. DEGENZA CH.GEN - CL.CH - VASC - UROL - GAST (senza farmaci per la terapia domiciliare): 671.547	687.415	
		Importo (senza farmaci per la terapia domiciliare): 462.221	476.232	
		Importo COSTI COMUNI DPT CHIRUGICO (senza farmaci per la terapia domiciliare): 389.916	399.628	

Integrazione

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
Fl.41	Adottare, all'interno del percorso del paziente pediatrico pre-intervento chirurgico, i processi diagnostici relativo a difetti dell'emocoagulazione	Analisi effettuata entro il 30.9	Obiettivo condiviso con le SOC Chirurgia Generale e Istituto di Patologia Clinica	10
	Implementazione percorso entro il 31.12		Obiettivo condiviso con le SOC Chirurgia Generale e Istituto di Patologia Clinica	10

Performance

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso	
IP.3	Rispetto dei tempi di attesa per gli interventi traccianti	>= 95% per le priorità A >= 90% pe le priorità B e C	L'elenco delle prestazioni e degli interventi traccianti è identificato dall'allegato A alle Linee di Gestione 2016, inviato dalla Programmazione e Controllo	30	
IP.29	Codificare correttamente i ricoveri in Day Hospital medico con finalità diagnostica	>= 95% di corretta codifica della tipologia di DH (diagnostico, terapeutico), analizzando tutti i DH codificati come diagnostici	La codifica "diagnostico" o "terapeutico" viene fatta all'ammissione ma può essere modificata in chiusura laddove in almeno uno degli accessi sia stato effettuato un intervento di tipo terapeutico	10	
IP.31	Ridurre la degenza media pre-operatoria per interventi chirurgici programmati	<= anno 2015	1,4	Degenza calcolata sui ricoveri ammessi e dimessi dalla SOC	10

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.8	Garantire la sicurezza trasfusionale e la sorveglianza del rischio trasfusionale	>= 95% relazioni restituite al Servizio Trasfusionale		
OP.10	Adottare il protocollo "Patient Blood Management"	Il protocollo è sottoscritto e adottato		
OP.22	Adottare il modulo su G2 "integrazione della lettera di dimissione"	>=60% compliance di applicazione a partire dal 30.09	Monitoraggio sul 4° trimestre	
OP.53	Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	>=60% personale dirigente formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		
OP.54	Formare gli operatori in tema di "antimicrobial stewardship"	>=60% personale dirigenti formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		
OP.55	Adottare le istruzioni operative nei diversi contesti individuati nella politica aziendale "Trasferimento delle informazioni clinico assistenziali per la continuità delle cure (handover)"	>=80% compliance di applicazione	Monitoraggio a partire dal 3° trimestre	

OP.56	Soddisfare gli obiettivi del piano sulla qualità e sicurezza dei pazienti specifico per la struttura (piano inviato dalla SOC Accreditazione)	Risultato aggregato sul raggiungimento degli obiettivi del piano $\geq 80\%$		
OP.58	Adottare il libretto informatizzato per i Medici in formazione specialistica	Libretto adottato entro il 30.10		
OP.67	Trapianto di rene: tempi di immissione in lista trapianto	Almeno il 75% dei nuovi dializzati candidabili al trapianto entro 6 mesi dall'inizio della dialisi		Obiettivo condiviso con SOC Nefrologia e SOC Clinica di Anestesia e Rianimazione
OP.68	Trapianto di rene: utilizzo presso il Centro trapianti degli organi prelevati in regione (diretti o in scambio con altre regioni)	Almeno il 75% degli organi trapiantabili		Obiettivo condiviso con SOC Nefrologia, Dialisi e Trapianto Renale e SOC Clinica di Anestesia e Rianimazione
OP.70	Trapianto di rene: utilizzo del doppio rene marginale	Almeno 5 casi		Obiettivo condiviso con SOC Nefrologia, Dialisi e Trapianto Renale e SOC Clinica di Anestesia e Rianimazione
OP.80	Compilare correttamente la scheda di dimissione ospedaliera (SDO)	$\geq 98\%$ SDO compilate e validate entro i termini 95% campi correttamente compilati (Campi soggetti a monitoraggio: PRENOTAZIONE; TRAUMATISMO; DATA INTERVENTO)	98%	1) data di prenotazione < data accettazione per ric. ORD programmato e DH; 2) campo "causa ricovero", in presenza di codici di diagnosi compresi tra 800-904 e 910-995 (esclusa sepsi), compilato con tipologie di trauma; 3) data intervento coerente con registro operatorio
OP.81	Utilizzare il gestionale delle prescrizioni farmaceutiche (PSM)	$\geq 80\%$ delle prescrizioni per la distribuzione diretta sono effettuate con il PSM, compresi i piani terapeutici		Percentuale calcolata sui pazienti che accedono alla distribuzione diretta aziendale, compresi i piani terapeutici, e alla distribuzione diretta territoriale
OP.82	Diffondere la ricetta dematerializzata nei reparti sia per la specialistica sia per la farmaceutica	Avvio dell'utilizzo della ricetta dematerializzata (tramite PSM) secondo le indicazioni regionali		20
OP.83	Strutturare le agende per l'attività ambulatoriale per esterni secondo le indicazioni regionali ed aziendali	Tutte le agende sono strutturate secondo le indicazioni		
OP.84	Utilizzare la firma digitale	$\geq 80\%$ delle lettere di dimissione $\geq 90\%$ dei referti G2 per esterni, interni e libera professione	57%	
OP.88	Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	$\geq 75\%$ partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti)		Corsi monitorati: Area Emergenza (BLSD e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)
OP.100	Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	$\geq 90\%$ ferie del 2016 fruite	76%	

Risorse

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
RI.1 Rispettare il budget assegnato per i beni sanitari	Importo COSTI COMUNI DPT CHIRUGICO (senza farmaci per la terapia domiciliare): 389.916	399.628		
	Importo (senza farmaci per la terapia domiciliare): 1.337.936	1.377.567		
	Importo COSTI COM. DEGENZA CH.GEN - CL.CH - VASC - UROL - GAST (senza farmaci per la terapia domiciliare): 671.547	687.415		

Performance

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso	
IP.2	Erogazione dei volumi per priorità richiesti per le prestazioni ambulatoriali traccianti	Rispetto dei volumi che saranno definiti dalla Direzione (entro il 30.5). La valutazione sarà effettuata sulle prestazioni erogate nel periodo 1/7/2016-31/12/2016		L'elenco delle prestazioni e degli interventi traccianti è identificato dall'allegato A alle Linee di Gestione 2016, che verrà inviato dalla Programmazione e Controllo	20
IP.3	Rispetto dei tempi di attesa per gli interventi traccianti	$\geq 95\%$ per le priorità A $\geq 90\%$ per le priorità B e C		L'elenco delle prestazioni e degli interventi traccianti è identificato dall'allegato A alle Linee di Gestione 2016, inviato dalla Programmazione e Controllo	30
IP.27	Garantire la tempestività dell'intervento operatorio per il paziente traumatizzato	$>70\%$ di pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura di femore operati entro 48h in regime ordinario	66%	Criterio: Piano Nazionale Esiti	20

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso	
OP.7	Promuovere l'appropriatezza della richiesta trasfusionale (appropriata e completa)	Implementazione della funzionalità per la richiesta trasfusionale informatica entro il 30.9 $> 30\%$ richieste trasfusionali trasmesse informaticamente		Valutazione sul 4° trimestre	
OP.8	Garantire la sicurezza trasfusionale e la sorveglianza del rischio trasfusionale	$\geq 95\%$ relazioni restituite al Servizio Trasfusionale			
OP.10	Adottare il protocollo "Patient Blood Management"	Il protocollo è sottoscritto e adottato			
OP.22	Adottare il modulo su G2 "integrazione della lettera di dimissione"	$\geq 60\%$ compliance di applicazione a partire dal 30.09		Monitoraggio sul 4° trimestre	
OP.53	Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	$\geq 60\%$ personale dirigente formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)			
OP.54	Formare gli operatori in tema di "antimicrobial stewardship"	$\geq 60\%$ personale dirigenti formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)			
OP.55	Adottare le istruzioni operative nei diversi contesti individuati nella politica aziendale "Trasferimento delle informazioni clinico assistenziali per la continuità delle cure (handover)"	$\geq 80\%$ compliance di applicazione		Monitoraggio a partire dal 3° trimestre	

OP.56	Soddisfare gli obiettivi del piano sulla qualità e sicurezza dei pazienti specifico per la struttura (piano inviato dalla SOC Accreditazione)	Risultato aggregato sul raggiungimento degli obiettivi del piano $\geq 80\%$		
OP.58	Adottare il libretto informatizzato per i Medici in formazione specialistica	Libretto adottato entro il 30.10		
OP.80	Compilare correttamente la scheda di dimissione ospedaliera (SDO)	95% campi correttamente compilati (Campi soggetti a monitoraggio: PRENOTAZIONE; TRAUMATISMO; DATA INTERVENTO)		1) data di prenotazione < data accettazione per ric. ORD programmato e DH; 2) campo "causa ricovero", in presenza di codici di diagnosi compresi tra 800-904 e 910-995 (esclusa sepsi), compilato con tipologie di trauma; 3) data intervento coerente con registro operatorio
		$\geq 98\%$ SDO compilate e validate entro i termini	95%	
OP.81	Utilizzare il gestionale delle prescrizioni farmaceutiche (PSM)	$\geq 80\%$ delle prescrizioni per la distribuzione diretta sono effettuate con il PSM, compresi i piani terapeutici		Percentuale calcolata sui pazienti che accedono alla distribuzione diretta aziendale, compresi i piani terapeutici, e alla distribuzione diretta territoriale
OP.82	Diffondere la ricetta dematerializzata nei reparti sia per la specialistica sia per la farmaceutica	Avvio dell'utilizzo della ricetta dematerializzata (tramite PSM) secondo le indicazioni regionali		20
OP.83	Strutturare le agende per l'attività ambulatoriale per esterni secondo le indicazioni regionali ed aziendali	Tutte le agende sono strutturate secondo le indicazioni		
OP.84	Utilizzare la firma digitale	$\geq 80\%$ delle lettere di dimissione		
OP.88	Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	$\geq 75\%$ partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti)		Corsi monitorati: Area Emergenza (BLSD e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)
OP.100	Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	$\geq 90\%$ ferie del 2016 fruite	99%	

Risorse

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
RI.1	Rispettare il budget assegnato per i beni sanitari	Importo COSTI COMUNI DEGENZA ORTOPEDIE (senza farmaci per la terapia domiciliare): 1.851	1.897	L'importo assegnato verrà rivisto contestualmente al primo monitoraggio
		Importo (senza farmaci per la terapia domiciliare): 1.413.927	1.454.133	
		Importo COSTI COMUNI DPT CHIRURGICO (senza farmaci per la terapia domiciliare): 389.916	399.268	

Integrazione

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
Fl.46	Definire una proposta organizzativa delle attività della piastra endoscopica, con particolare riguardo alla programmazione delle agende e la valutazione dei criteri di elegibilità alla prestazione endoscopica	Proposta definita e trasmessa alla Direzione entro il 31.7	Obiettivo condiviso con SOC Gastroenterologia, SOC Urologia, SOC Anestesia 2, SOS DPT Terapia Antalgica, SOC Anatomia Patologica e personale del comparto del DPT di Chirurgia Generale e coordinato da SOC Gastroenterologia	20

Performance

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
IP.2	Erogazione dei volumi per priorità richiesti per le prestazioni ambulatoriali traccianti	Rispetto dei volumi che saranno definiti dalla Direzione (entro il 30.5). La valutazione sarà effettuata sulle prestazioni erogate nel periodo 1/7/2016-31/12/2016	L'elenco delle prestazioni e degli interventi traccianti è identificato dall'allegato A alle Linee di Gestione 2016, che verrà inviato dalla Programmazione e Controllo	20
IP.3	Rispetto dei tempi di attesa per gli interventi traccianti	$\geq 95\%$ per le priorità A $\geq 90\%$ per le priorità B e C	L'elenco delle prestazioni e degli interventi traccianti è identificato dall'allegato A alle Linee di Gestione 2016, inviato dalla Programmazione e Controllo	30
IP.29	Codificare correttamente i ricoveri in Day Hospital medico con finalità diagnostica	$\geq 95\%$ di corretta codifica della tipologia di DH (diagnostico, terapeutico), analizzando tutti i DH codificati come diagnostici	La codifica "diagnostico" o "terapeutico" viene fatta all'ammissione ma può essere modificata in chiusura laddove in almeno uno degli accessi sia stato effettuato un intervento di tipo terapeutico	

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.10	Adottare il protocollo "Patient Blood Management"	Il protocollo è sottoscritto e adottato		
OP.22	Adottare il modulo su G2 "integrazione della lettera di dimissione"	$\geq 60\%$ compliance di applicazione a partire dal 30.09	Monitoraggio sul 4° trimestre	
OP.53	Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	$\geq 60\%$ personale dirigente formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		
OP.54	Formare gli operatori in tema di "antimicrobial stewardship"	$\geq 60\%$ personale dirigenti formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		

OP.55	Adottare le istruzioni operative nei diversi contesti individuati nella politica aziendale "Trasferimento delle informazioni clinico assistenziali per la continuità delle cure (handover)"	≥80% compliance di applicazione		Monitoraggio a partire dal 3° trimestre	
OP.56	Soddisfare gli obiettivi del piano sulla qualità e sicurezza dei pazienti specifico per la struttura (piano inviato dalla SOC Accreditazione)	Risultato aggregato sul raggiungimento degli obiettivi del piano ≥80%			
OP.80	Compilare correttamente la scheda di dimissione ospedaliera (SDO)	>= 98% SDO compilate e validate entro i termini 95% campi correttamente compilati (Campi soggetti a monitoraggio: PRENOTAZIONE; TRAUMATISMO; DATA INTERVENTO)	96%	1) data di prenotazione<data accettazione per ric. ORD programmato e DH; 2) campo "causa ricovero", in presenza di codici di diagnosi compresi tra 800-904 e 910-995 (esclusa sepsi), compilato con tipologie di trauma; 3) data intervento coerente con registro operatorio	
OP.81	Utilizzare il gestionale delle prescrizioni farmaceutiche (PSM)	>=80% delle prescrizioni per la distribuzione diretta sono effettuate con il PSM, compresi i piani terapeutici		Percentuale calcolata sui pazienti che accedono alla distribuzione diretta aziendale, compresi i piani terapeutici, e alla distribuzione diretta territoriale	10
OP.82	Diffondere la ricetta dematerializzata nei reparti sia per la specialistica sia per la farmaceutica	Avvio dell'utilizzo della ricetta dematerializzata (tramite PSM) secondo le indicazioni regionali			20
OP.83	Strutturare le agende per l'attività ambulatoriale per esterni secondo le indicazioni regionali ed aziendali	Tutte le agende sono strutturate secondo le indicazioni			
OP.84	Utilizzare la firma digitale	>= 80% delle lettere di dimissione			
OP.88	Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	>= 75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti)		Corsi monitorati: Area Emergenza (BLSD e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	
OP.100	Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	>= 90% ferie del 2016 fruite	68%		

Risorse

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
RI.1	Rispettare il budget assegnato per i beni sanitari	Importo (senza farmaci per la terapia domiciliare): 709.843 Importo COSTI COM. DEGENZA CH.GEN - CL.CH - VASC - UROL - GAST (senza farmaci per la terapia domiciliare): 671.547	730.970	687.415

RI.1	Rispettare il budget assegnato per i beni sanitari	Importo COSTI COMUNI DPT CHIRURGICO (senza farmaci per la terapia domiciliare): 389.916	399.268
------	--	---	---------

Integrazione

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
Fl.46	Definire una proposta organizzativa delle attività della piastra endoscopica, con particolare riguardo alla programmazione delle agende e la valutazione dei criteri di elegibilità alla prestazione endoscopica	Proposta definita e trasmessa alla Direzione entro il 31.7	Obiettivo condiviso con SOC Gastroenterologia, SOC Urologia, SOC Anestesia 2, SOS DPT Terapia Antalgica, SOC Anatomia Patologica e personale del comparto del DPT di Chirurgia Generale e coordinato da SOC Gastroenterologia	15
	Sviluppo entro il 30.9, in dettaglio, del progetto per l'IBD-Unit mediante anche la definizione dei percorsi diagnostico terapeutici ed assistenziali dei pazienti con MICI		Obiettivo condiviso con SOC Gastroenterologia, SOC Urologia, SOC Anestesia 2, SOS DPT Terapia Antalgica, SOC Anatomia Patologica e personale del comparto del DPT di Chirurgia Generale e coordinato da SOC Gastroenterologia	15

Performance

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
IP.2	Erogazione dei volumi per priorità richiesti per le prestazioni ambulatoriali traccianti	Rispetto dei volumi che saranno definiti dalla Direzione (entro il 30.5). La valutazione sarà effettuata sulle prestazioni erogate nel periodo 1/7/2016-31/12/2016	L'elenco delle prestazioni e degli interventi traccianti è identificato dall'allegato A alle Linee di Gestione 2016, che verrà inviato dalla Programmazione e Controllo	20
IP.10	Garantire la corretta e completa compilazione della cartella endoscopica per gli esami di 2° livello di screening	>=95% di compilazione dei campi fondamentali		20
IP.29	Codificare correttamente i ricoveri in Day Hospital medico con finalità diagnostica	>= 95% di corretta codifica della tipologia di DH (diagnostico, terapeutico), analizzando tutti i DH codificati come diagnostici	La codifica "diagnostico" o "terapeutico" viene fatta all'ammissione ma può essere modificata in chiusura laddove in almeno uno degli accessi sia stato effettuato un intervento di tipo terapeutico	

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.22	Adottare il modulo su G2 "integrazione della lettera di dimissione"	≥60% compliance di applicazione a partire dal 30.09	Monitoraggio sul 4° trimestre	
OP.53	Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	≥60% personale dirigente formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		

OP.54	Formare gli operatori in tema di "antimicrobial stewardship"	≥60% personale dirigenti formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		
OP.55	Adottare le istruzioni operative nei diversi contesti individuati nella politica aziendale "Trasferimento delle informazioni clinico assistenziali per la continuità delle cure (handover)"	≥80% compliance di applicazione		Monitoraggio a partire dal 3° trimestre
OP.56	Soddisfare gli obiettivi del piano sulla qualità e sicurezza dei pazienti specifico per la struttura (piano inviato dalla SOC Accredimento)	Risultato aggregato sul raggiungimento degli obiettivi del piano ≥80%		
OP.80	Compilare correttamente la scheda di dimissione ospedaliera (SDO)	>= 98% SDO compilate e validate entro i termini 95% campi correttamente compilati (Campi soggetti a monitoraggio: PRENOTAZIONE; TRAUMATISMO; DATA INTERVENTO)	100%	1) data di prenotazione<data accettazione per ric. ORD programmato e DH; 2) campo "causa ricovero", in presenza di codici di diagnosi compresi tra 800-904 e 910-995 (esclusa sepsi), compilato con tipologie di trauma; 3) data intervento coerente con registro operatorio
OP.81	Utilizzare il gestionale delle prescrizioni farmaceutiche (PSM)	>=80% delle prescrizioni per la distribuzione diretta sono effettuate con il PSM, compresi i piani terapeutici		Percentuale calcolata sui pazienti che accedono alla distribuzione diretta aziendale, compresi i piani terapeutici, e alla distribuzione diretta territoriale
OP.82	Diffondere la ricetta dematerializzata nei reparti sia per la specialistica sia per la farmaceutica	Avvio dell'utilizzo della ricetta dematerializzata (tramite PSM) secondo le indicazioni regionali		20
OP.83	Strutturare le agende per l'attività ambulatoriale per esterni secondo le indicazioni regionali ed aziendali	Tutte le agende sono strutturate secondo le indicazioni		
OP.84	Utilizzare la firma digitale	>= 80% delle lettere di dimissione		
OP.88	Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	>= 75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti)		Corsi monitorati: Area Emergenza (BLSD e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)
OP.100	Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	>= 90% ferie del 2016 fruite	86%	

Risorse

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
RI.1	Rispettare il budget assegnato per i beni sanitari	Importo (senza farmaci per la terapia domiciliare): 879.872	903.472	

Rl.1	Rispettare il budget assegnato per i beni sanitari	Importo COSTI COM. DEGENZA CH.GEN - CL.CH - VASC - UROL - GAST (senza farmaci per la terapia domiciliare):	687.415
		671.547	
		Importo COSTI COMUNI DPT CHIRURGICO (senza farmaci per la terapia domiciliare):	399.628
		389.916	
		Importo per farmaci per la terapia domiciliare:	186.632
		181.966	

Performance

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso	
IP.2	Erogazione dei volumi per priorità richiesti per le prestazioni ambulatoriali traccianti	Rispetto dei volumi che saranno definiti dalla Direzione (entro il 30.5). La valutazione sarà effettuata sulle prestazioni erogate nel periodo 1/7/2016-31/12/2016		L'elenco delle prestazioni e degli interventi traccianti è identificato dall'allegato A alle Linee di Gestione 2016, che verrà inviato dalla Programmazione e Controllo	20
IP.3	Rispetto dei tempi di attesa per gli interventi traccianti	$\geq 95\%$ per le priorità A $\geq 90\%$ per le priorità B e C		L'elenco delle prestazioni e degli interventi traccianti è identificato dall'allegato A alle Linee di Gestione 2016, inviato dalla Programmazione e Controllo	30
IP.13	Mantenere il tempo di attesa per intervento chirurgico di frattura di tibia e perone	Mantenimento valore 2015	mediana aggiustata = 2gg	Criterio: Piano Nazionale Esiti	
IP.27	Garantire la tempestività dell'intervento operatorio per il paziente traumatizzato	$>70\%$ di pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura di femore operati entro 48h in regime ordinario	66%	Criterio: Piano Nazionale Esiti	20

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso	
OP.7	Promuovere l'appropriatezza della richiesta trasfusionale (appropriata e completa)	$> 60\%$ richieste trasfusionali trasmesse informaticamente			
OP.8	Garantire la sicurezza trasfusionale e la sorveglianza del rischio trasfusionale	$\geq 95\%$ relazioni restituite al Servizio Trasfusionale			
OP.10	Adottare il protocollo "Patient Blood Management"	Il protocollo è sottoscritto e adottato			
OP.22	Adottare il modulo su G2 "integrazione della lettera di dimissione"	$\geq 60\%$ compliance di applicazione a partire dal 30.09		Monitoraggio sul 4° trimestre	
OP.53	Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	$\geq 60\%$ personale dirigente formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)			
OP.54	Formare gli operatori in tema di "antimicrobial stewardship"	$\geq 60\%$ personale dirigenti formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)			
OP.55	Adottare le istruzioni operative nei diversi contesti individuati nella politica aziendale "Trasferimento delle informazioni clinico assistenziali per la continuità delle cure (handover)"	$\geq 80\%$ compliance di applicazione		Monitoraggio a partire dal 3° trimestre	
OP.56	Soddisfare gli obiettivi del piano sulla qualità e sicurezza dei pazienti specifico per la struttura (piano inviato dalla SOC Accredimento)	Risultato aggregato sul raggiungimento degli obiettivi del piano $\geq 80\%$			

OP.80	Compilare correttamente la scheda di dimissione ospedaliera (SDO)	>= 98% SDO compilate e validate entro i termini 95% campi correttamente compilati (Campi soggetti a monitoraggio: PRENOTAZIONE; TRAUMATISMO; DATA INTERVENTO)	88%	1) data di prenotazione<data accettazione per ric. ORD programmato e DH; 2) campo "causa ricovero", in presenza di codici di diagnosi compresi tra 800-904 e 910-995 (esclusa sepsi), compilato con tipologie di trauma; 3) data intervento coerente con registro operatorio	
OP.81	Utilizzare il gestionale delle prescrizioni farmaceutiche (PSM)	>=80% delle prescrizioni per la distribuzione diretta sono effettuate con il PSM, compresi i piani terapeutici		Percentuale calcolata sui pazienti che accedono alla distribuzione diretta aziendale, compresi i piani terapeutici, e alla distribuzione diretta territoriale	10
OP.82	Diffondere la ricetta dematerializzata nei reparti sia per la specialistica sia per la farmaceutica	Avvio dell'utilizzo della ricetta dematerializzata (tramite PSM) secondo le indicazioni regionali			20
OP.83	Strutturare le agende per l'attività ambulatoriale per esterni secondo le indicazioni regionali ed aziendali	Tutte le agende sono strutturate secondo le indicazioni			
OP.84	Utilizzare la firma digitale	>= 80% delle lettere di dimissione			
OP.88	Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	>= 75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti)		Corsi monitorati: Area Emergenza (BLSD e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	
OP.100	Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	>= 90% ferie del 2016 fruite	86%		

Risorse

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
RI.1	Rispettare il budget assegnato per i beni sanitari	Importo (senza farmaci per la terapia domiciliare): 1.501.567 Importo COSTI COMUNI DPT CHIRURGICO (senza farmaci per la terapia domiciliare): 389.916 Importo COSTI COMUNI DEGENZA ORTOPEDIE (senza farmaci per la terapia domiciliare): 1.851	1.546.641 399.628 1.897	L'importo assegnato verrà rivisto contestualmente al primo monitoraggio

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.53 Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	≥60% personale dirigente formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)			15
OP.55 Adottare le istruzioni operative nei diversi contesti individuati nella politica aziendale "Trasferimento delle informazioni clinico assistenziali per la continuità delle cure (handover)"	≥80% compliance di applicazione		Monitoraggio a partire dal 3° trimestre	35
OP.56 Soddisfare gli obiettivi del piano sulla qualità e sicurezza dei pazienti specifico per la struttura (piano inviato dalla SOC Accreditazione)	Risultato aggregato sul raggiungimento degli obiettivi del piano ≥80%			30
OP.81 Utilizzare il gestionale delle prescrizioni farmaceutiche (PSM)	>=80% delle prescrizioni per la distribuzione diretta sono effettuate con il PSM, compresi i piani terapeutici		Percentuale calcolata sui pazienti che accedono alla distribuzione diretta aziendale, compresi i piani terapeutici, e alla distribuzione diretta territoriale	20
OP.100 Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	>= 90% ferie del 2016 fruite	97%		

Risorse

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
RI.1 Rispettare il budget assegnato per i beni sanitari	Importo (senza farmaci per la terapia domiciliare): 18.168	18.682		

Integrazione

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
FI.2 Definire il programma "Odontoiatria sociale"	Declinazione azioni attuative entro il 30.6			

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.6 Gestire il processo di budget	<p>Evidenza di incontri trimestrali a livello dipartimentale di monitoraggio dell'andamento di budget</p> <p>Evidenza dell'incontro di presentazione delle schede in Comitato di DPT e invio delle osservazioni alla Direzione entro la data prevista</p>			
OP.27 Collaborare alle iniziative di farmacovigilanza	E' individuato un referente medico dipartimentale			
OP.53 Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	≥60% personale comparto formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)			
OP.55 Adottare le istruzioni operative nei diversi contesti individuati nella politica aziendale "Trasferimento delle informazioni clinico assistenziali per la continuità delle cure (handover)"	≥80% compliance di applicazione		Monitoraggio a partire dal 3° trimestre	
OP.88 Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	>= 75% partecipazione ai corsi obbligatori (comparto)		Corsi monitorati: Area Emergenza (BLSD e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	

Integrazione

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
FI.2	Definire il programma "Odontoiatria sociale"	Declinazione azioni attuative entro il 30.6		30
FI.36	Applicare il piano operativo integrato per la funzione di Chirurgia Maxillo Facciale	Evidenza trimestrale dell'avvenuta applicazione (relazione inviata alla Direzione sanitaria)	Obiettivo condiviso con SOC Clinica di Chirurgia Maxillo Facciale	30

Performance

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
IP.29	Codificare correttamente i ricoveri in Day Hospital medico con finalità diagnostica	$\geq 95\%$ di corretta codifica della tipologia di DH (diagnostico, terapeutico), analizzando tutti i DH codificati come diagnostici	La codifica "diagnostico" o "terapeutico" viene fatta all'ammissione ma può essere modificata in chiusura laddove in almeno uno degli accessi sia stato effettuato un intervento di tipo terapeutico	

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.10	Adottare il protocollo "Patient Blood Management"	Il protocollo è sottoscritto e adottato		
OP.22	Adottare il modulo su G2 "integrazione della lettera di dimissione"	$\geq 60\%$ compliance di applicazione a partire dal 30.09	Monitoraggio sul 4° trimestre	
OP.53	Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	$\geq 60\%$ personale dirigente formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		
OP.54	Formare gli operatori in tema di "antimicrobial stewardship"	$\geq 60\%$ personale dirigenti formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		
OP.55	Adottare le istruzioni operative nei diversi contesti individuati nella politica aziendale "Trasferimento delle informazioni clinico assistenziali per la continuità delle cure (handover)"	$\geq 80\%$ compliance di applicazione	Monitoraggio a partire dal 3° trimestre	
OP.56	Soddisfare gli obiettivi del piano sulla qualità e sicurezza dei pazienti specifico per la struttura (piano inviato dalla SOC Accredimento)	Risultato aggregato sul raggiungimento degli obiettivi del piano $\geq 80\%$		
OP.80	Compilare correttamente la scheda di dimissione ospedaliera (SDO)	$\geq 98\%$ SDO compilate e validate entro i termini	99%	

OP.80	Compilare correttamente la scheda di dimissione ospedaliera (SDO)	95% campi correttamente compilati (Campi soggetti a monitoraggio: PRENOTAZIONE; TRAUMATISMO; DATA INTERVENTO)		1) data di prenotazione<data accettazione per ric. ORD programmato e DH; 2) campo "causa ricovero", in presenza di codici di diagnosi compresi tra 800-904 e 910-995 (esclusa sepsi), compilato con tipologie di trauma; 3) data intervento coerente con registro operatorio	
OP.81	Utilizzare il gestionale delle prescrizioni farmaceutiche (PSM)	>=80% delle prescrizioni per la distribuzione diretta sono effettuate con il PSM, compresi i piani terapeutici		Percentuale calcolata sui pazienti che accedono alla distribuzione diretta aziendale, compresi i piani terapeutici, e alla distribuzione diretta territoriale	20
OP.82	Diffondere la ricetta dematerializzata nei reparti sia per la specialistica sia per la farmaceutica	Avvio dell'utilizzo della ricetta dematerializzata (tramite PSM) secondo le indicazioni regionali			20
OP.83	Strutturare le agende per l'attività ambulatoriale per esterni secondo le indicazioni regionali ed aziendali	Tutte le agende sono strutturate secondo le indicazioni			
OP.84	Utilizzare la firma digitale	>= 80% delle lettere di dimissione >= 90% dei referti G2 per esterni, interni e libera professione	87%		
OP.88	Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	>= 75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti)		Corsi monitorati: Area Emergenza (BLSD e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	
OP.100	Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	>= 90% ferie del 2016 fruite	99%		

Risorse

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
RI.1	Rispettare il budget assegnato per i beni sanitari	Importo (senza farmaci per la terapia domiciliare): 125.355 Importo COSTI COMUNI DPT CHIRURGICO SPECIALISTICO (senza farmaci per la terapia domiciliare): 270.583	129.202 277.526	

Integrazione

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
Fl.37	Uniformare la descrizione sul G2 Clinico degli interventi e la loro classificazione per criteri di priorità con la struttura omologa	Presenza del documento condiviso con descrizione e criteri di priorità degli interventi entro il 30.6	Obiettivo condiviso con SOC Clinica Chirurgia Plastica	10
	Adeguamento della lista di attesa degli interventi con le nuove descrizioni e classificazione entro il 30.9		Obiettivo condiviso con SOC Clinica Chirurgia Plastica	10
Fl.38	Definire un protocollo unico per la gestione uniforme delle tecniche operatorie di ricostruzione mammaria	E' definito entro il 30.9 un protocollo unico, condiviso con il referente aziendale della Breast Unit	Obiettivo condiviso con SOC Clinica di Chirurgia Plastica	10
	Il protocollo unico è attuato entro il 31.12		Obiettivo condiviso con SOC Clinica di Chirurgia Plastica	10
Fl.43	Definire di concerto con la struttura omologa un percorso HTA per l'impiego della microchirurgia ricostruttiva con lembi sostenibile ed applicabile a livello aziendale	Proposta da presentare alla direzione aziendale entro il 30.9	Obiettivo condiviso con SOC Clinica Chirurgia Plastica	20

Performance

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso	
IP.31	Ridurre la degenza media pre-operatoria per interventi chirurgici programmati	<= anno 2015	1,2	Degenza calcolata sui ricoveri ammessi e dimessi dalla SOC	20

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.10	Adottare il protocollo "Patient Blood Management"	Il protocollo è sottoscritto e adottato		
OP.22	Adottare il modulo su G2 "integrazione della lettera di dimissione"	≥60% compliance di applicazione a partire dal 30.09	Monitoraggio sul 4° trimestre	
OP.53	Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	≥60% personale dirigente formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		
OP.54	Formare gli operatori in tema di "antimicrobial stewardship"	≥60% personale dirigenti formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		
OP.55	Adottare le istruzioni operative nei diversi contesti individuati nella politica aziendale "Trasferimento delle informazioni clinico assistenziali per la continuità delle cure (handover)"	≥80% compliance di applicazione	Monitoraggio a partire dal 3° trimestre	
OP.56	Soddisfare gli obiettivi del piano sulla qualità e sicurezza dei pazienti specifico per la struttura (piano inviato dalla SOC Accreditazione)	Risultato aggregato sul raggiungimento degli obiettivi del piano ≥80%		

OP.80	Compilare correttamente la scheda di dimissione ospedaliera (SDO)	95% campi correttamente compilati (Campi soggetti a monitoraggio: PRENOTAZIONE; TRAUMATISMO; DATA INTERVENTO)		1) data di prenotazione<data accettazione per ric. ORD programmato e DH; 2) campo "causa ricovero", in presenza di codici di diagnosi compresi tra 800-904 e 910-995 (esclusa sepsi), compilato con tipologie di trauma; 3) data intervento coerente con registro operatorio	
		>= 98% SDO compilate e validate entro i termini	99%		
OP.81	Utilizzare il gestionale delle prescrizioni farmaceutiche (PSM)	>=80% delle prescrizioni per la distribuzione diretta sono effettuate con il PSM, compresi i piani terapeutici		Percentuale calcolata sui pazienti che accedono alla distribuzione diretta aziendale, compresi i piani terapeutici, e alla distribuzione diretta territoriale	10
OP.82	Diffondere la ricetta dematerializzata nei reparti sia per la specialistica sia per la farmaceutica	Avvio dell'utilizzo della ricetta dematerializzata (tramite PSM) secondo le indicazioni regionali			10
OP.83	Strutturare le agende per l'attività ambulatoriale per esterni secondo le indicazioni regionali ed aziendali	Tutte le agende sono strutturate secondo le indicazioni			
OP.84	Utilizzare la firma digitale	>= 80% delle lettere di dimissione			
OP.88	Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	>= 75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti)		Corsi monitorati: Area Emergenza (BLSD e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	
OP.100	Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	>= 90% ferie del 2016 fruite	97%		

Risorse

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
RI.1	Rispettare il budget assegnato per i beni sanitari	Importo (senza farmaci per la terapia domiciliare): 286.785	286.785	
		Importo COSTI COMUNI DPT CHIRURGICO SPECIALISTICO (senza farmaci per la terapia domiciliare): 270.583	277.526	

Integrazione

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
Fl.2	Definire il programma "Odontoiatria sociale"	Declinazione azioni attuative entro il 30.6		30
Fl.36	Applicare il piano operativo integrato per la funzione di Chirurgia Maxillo Facciale	Evidenza trimestrale dell'avvenuta applicazione (relazione inviata alla Direzione sanitaria)	Obiettivo condiviso con SOC Chirurgia Maxillo Facciale	30

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.10	Adottare il protocollo "Patient Blood Management"	Il protocollo è sottoscritto e adottato		
OP.22	Adottare il modulo su G2 "integrazione della lettera di dimissione"	≥60% compliance di applicazione a partire dal 30.09	Monitoraggio sul 4° trimestre	
OP.53	Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	≥60% personale dirigente formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		
OP.54	Formare gli operatori in tema di "antimicrobial stewardship"	≥60% personale dirigenti formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		
OP.55	Adottare le istruzioni operative nei diversi contesti individuati nella politica aziendale "Trasferimento delle informazioni clinico assistenziali per la continuità delle cure (handover)"	≥80% compliance di applicazione	Monitoraggio a partire dal 3° trimestre	
OP.56	Soddisfare gli obiettivi del piano sulla qualità e sicurezza dei pazienti specifico per la struttura (piano inviato dalla SOC Accredimento)	Risultato aggregato sul raggiungimento degli obiettivi del piano ≥80%		
OP.80	Compilare correttamente la scheda di dimissione ospedaliera (SDO)	>= 98% SDO compilate e validate entro i termini 95% campi correttamente compilati (Campi soggetti a monitoraggio: PRENOTAZIONE; TRAUMATISMO; DATA INTERVENTO)	100%	
OP.81	Utilizzare il gestionale delle prescrizioni farmaceutiche (PSM)	>=80% delle prescrizioni per la distribuzione diretta sono effettuate con il PSM, compresi i piani terapeutici	1) data di prenotazione < data accettazione per ric. ORD programmato e DH; 2) campo "causa ricovero", in presenza di codici di diagnosi compresi tra 800-904 e 910-995 (esclusa sepsi), compilato con tipologie di trauma; 3) data intervento coerente con registro operatorio	20

OP.82	Diffondere la ricetta dematerializzata nei reparti sia per la specialistica sia per la farmaceutica	Avvio dell'utilizzo della ricetta dematerializzata (tramite PSM) secondo le indicazioni regionali		
OP.83	Strutturare le agende per l'attività ambulatoriale per esterni secondo le indicazioni regionali ed aziendali	Tutte le agende sono strutturate secondo le indicazioni		
OP.84	Utilizzare la firma digitale	>= 80% delle lettere di dimissione		
OP.88	Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	>= 75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti)		Corsi monitorati: Area Emergenza (BLSD e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)
OP.100	Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	>= 90% ferie del 2016 fruite	86%	

Risorse

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso	
RI.1	Rispettare il budget assegnato per i beni sanitari	<p>Importo (senza farmaci per la terapia domiciliare): 184.851</p> <p>Importo COSTI COMUNI DPT CHIRURGICO SPECIALISTICO (senza farmaci per la terapia domiciliare): 270.583</p>	190.519		

Integrazione

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
FI.37	Uniformare la descrizione sul G2 Clinico degli interventi e la loro classificazione per criteri di priorità con la struttura omologa	Presenza del documento condiviso con descrizione e criteri di priorità degli interventi entro il 30.6	Obiettivo condiviso con SOC Chirurgia Plastica	10
	Adeguamento della lista di attesa degli interventi con le nuove descrizioni e classificazione entro il 30.9		Obiettivo condiviso con SOC Chirurgia Plastica	10
FI.38	Definire un protocollo unico per la gestione uniforme delle tecniche operatorie di ricostruzione mammaria	E' definito entro il 30.9 un protocollo unico, condiviso con il referente aziendale della Breast Unit	Obiettivo condiviso con SOC Clinica di Chirurgia Plastica	10
	Il protocollo unico è attuato entro il 31.12		Obiettivo condiviso con SOC Chirurgia Plastica	10
FI.43	Definire di concerto con la struttura omologa un percorso HTA per l'impiego della microchirurgia ricostruttiva con lembi sostenibile ed applicabile a livello aziendale	Proposta da presentare alla direzione aziendale entro il 30.9	Obiettivo condiviso con SOC Chirurgia Plastica	20

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.10	Adottare il protocollo "Patient Blood Management"	Il protocollo è sottoscritto e adottato		
OP.22	Adottare il modulo su G2 "integrazione della lettera di dimissione"	≥60% compliance di applicazione a partire dal 30.09	Monitoraggio sul 4° trimestre	
OP.53	Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	≥60% personale dirigente formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		
OP.54	Formare gli operatori in tema di "antimicrobial stewardship"	≥60% personale dirigenti formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		
OP.55	Adottare le istruzioni operative nei diversi contesti individuati nella politica aziendale "Trasferimento delle informazioni clinico assistenziali per la continuità delle cure (handover)"	≥80% compliance di applicazione	Monitoraggio a partire dal 3° trimestre	
OP.56	Soddisfare gli obiettivi del piano sulla qualità e sicurezza dei pazienti specifico per la struttura (piano inviato dalla SOC Accreditazione)	Risultato aggregato sul raggiungimento degli obiettivi del piano ≥80%		
OP.80	Compilare correttamente la scheda di dimissione ospedaliera (SDO)	>= 98% SDO compilate e validate entro i termini	99%	

OP.80	Compilare correttamente la scheda di dimissione ospedaliera (SDO)	95% campi correttamente compilati (Campi soggetti a monitoraggio: PRENOTAZIONE; TRAUMATISMO; DATA INTERVENTO)		1) data di prenotazione<data accettazione per ric. ORD programmato e DH; 2) campo "causa ricovero", in presenza di codici di diagnosi compresi tra 800-904 e 910-995 (esclusa sepsi), compilato con tipologie di trauma; 3) data intervento coerente con registro operatorio	
OP.81	Utilizzare il gestionale delle prescrizioni farmaceutiche (PSM)	>=80% delle prescrizioni per la distribuzione diretta sono effettuate con il PSM, compresi i piani terapeutici		Percentuale calcolata sui pazienti che accedono alla distribuzione diretta aziendale, compresi i piani terapeutici, e alla distribuzione diretta territoriale	20
OP.82	Diffondere la ricetta dematerializzata nei reparti sia per la specialistica sia per la farmaceutica	Avvio dell'utilizzo della ricetta dematerializzata (tramite PSM) secondo le indicazioni regionali			20
OP.83	Strutturare le agende per l'attività ambulatoriale per esterni secondo le indicazioni regionali ed aziendali	Tutte le agende sono strutturate secondo le indicazioni			
OP.84	Utilizzare la firma digitale	>= 90% dei referti G2 per esterni, interni e libera professione >= 80% delle lettere di dimissione	48%		
OP.88	Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	>= 75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti)		Corsi monitorati: Area Emergenza (BLSD e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	
OP.100	Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	>= 90% ferie del 2016 fruite	77%		

Risorse

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
RI.1	Rispettare il budget assegnato per i beni sanitari	Importo (senza farmaci per la terapia domiciliare): 301.549 Importo COSTI COMUNI DPT CHIRURGICO SPECIALISTICO (senza farmaci per la terapia domiciliare): 270.583	310.866 277.526	

Integrazione

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
FI.35	Realizzare l'integrazione della funzione oculistica, sviluppando linee di integrazione e complementarietà	Sono individuate le linee di attività integrate, con definizione di spazi, agende e orari entro il 30.6	Obiettivo condiviso con SOC Oculistica	10
		Attuazione dei modelli definiti entro il 31.12, coerentemente all'analisi dell'offerta complementare territoriale e privata	Obiettivo condiviso con SOC Oculistica	10
FI.45	Ottimizzare la procedura di programmazione delle sedute per le iniezioni intravitreali e di acquisizione del farmaco	Procedura implementata, previa validazione della Direzione, entro il 31.8	Obiettivo condiviso con SOC Oculistica e SOC Farmacia	10
		Procedura aggiornata e presentata alla Direzione entro il 31.7	Obiettivo condiviso con SOC Oculistica e SOC Farmacia	10

Performance

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
IP.2	Erogazione dei volumi per priorità richiesti per le prestazioni ambulatoriali traccianti	Rispetto dei volumi che saranno definiti dalla Direzione (entro il 30.5). La valutazione sarà effettuata sulle prestazioni erogate nel periodo 1/7/2016-31/12/2016	L'elenco delle prestazioni e degli interventi traccianti è identificato dall'allegato A alle Linee di Gestione 2016, che verrà inviato dalla Programmazione e Controllo	20
IP.3	Rispetto dei tempi di attesa per gli interventi traccianti	>= 95% per le priorità A >= 90% per le priorità B e C	L'elenco delle prestazioni e degli interventi traccianti è identificato dall'allegato A alle Linee di Gestione 2016, inviato dalla Programmazione e Controllo	20
IP.9	Assicurare l'erogazione e l'appropriatezza d'uso dei farmaci soggetti a registro AIFA	100% di pazienti inseriti nei registri AIFA		
IP.29	Codificare correttamente i ricoveri in Day Hospital medico con finalità diagnostica	>= 95% di corretta codifica della tipologia di DH (diagnostico, terapeutico), analizzando tutti i DH codificati come diagnostici	La codifica "diagnostico" o "terapeutico" viene fatta all'ammissione ma può essere modificata in chiusura laddove in almeno uno degli accessi sia stato effettuato un intervento di tipo terapeutico	

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.10	Adottare il protocollo "Patient Blood Management"	Il protocollo è sottoscritto e adottato		

OP.22	Adottare il modulo su G2 "integrazione della lettera di dimissione"	≥60% compliance di applicazione a partire dal 30.09		Monitoraggio sul 4° trimestre	
OP.53	Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	≥60% personale dirigente formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)			
OP.54	Formare gli operatori in tema di "antimicrobial stewardship"	≥60% personale dirigenti formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)			
OP.55	Adottare le istruzioni operative nei diversi contesti individuati nella politica aziendale "Trasferimento delle informazioni clinico assistenziali per la continuità delle cure (handover)"	≥80% compliance di applicazione		Monitoraggio a partire dal 3° trimestre	
OP.56	Soddisfare gli obiettivi del piano sulla qualità e sicurezza dei pazienti specifico per la struttura (piano inviato dalla SOC Accreditazione)	Risultato aggregato sul raggiungimento degli obiettivi del piano ≥80%			
OP.58	Adottare il libretto informatizzato per i Medici in formazione specialistica	Libretto adottato entro il 30.10			
OP.80	Compilare correttamente la scheda di dimissione ospedaliera (SDO)	95% campi correttamente compilati (Campi soggetti a monitoraggio: PRENOTAZIONE; TRAUMATISMO; DATA INTERVENTO)		1) data di prenotazione<data accettazione per ric. ORD programmato e DH; 2) campo "causa ricovero", in presenza di codici di diagnosi compresi tra 800-904 e 910-995 (esclusa sepsi), compilato con tipologie di trauma; 3) data intervento coerente con registro operatorio	
		≥ 98% SDO compilate e validate entro i termini	100%		
OP.81	Utilizzare il gestionale delle prescrizioni farmaceutiche (PSM)	≥80% delle prescrizioni per la distribuzione diretta sono effettuate con il PSM, compresi i piani terapeutici		Percentuale calcolata sui pazienti che accedono alla distribuzione diretta aziendale, compresi i piani terapeutici, e alla distribuzione diretta territoriale	10
OP.82	Diffondere la ricetta dematerializzata nei reparti sia per la specialistica sia per la farmaceutica	Avvio dell'utilizzo della ricetta dematerializzata (tramite PSM) secondo le indicazioni regionali			10
OP.83	Strutturare le agende per l'attività ambulatoriale per esterni secondo le indicazioni regionali ed aziendali	Tutte le agende sono strutturate secondo le indicazioni			
OP.84	Utilizzare la firma digitale	≥ 90% dei referti G2 per esterni, interni e libera professione ≥ 80% delle lettere di dimissione	85%		
OP.88	Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	≥ 75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti)		Corsi monitorati: Area Emergenza (BLSD e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	

OP.100 Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro >= 90% ferie del 2016 fruite 76%

Risorse

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
RI.1 Rispettare il budget assegnato per i beni sanitari	Importo (senza farmaci per la terapia domiciliare): 1.727.278 Importo COSTI COMUNI DPT CHIRURGICO SPECIALISTICO (senza farmaci per la terapia domiciliare): 270.583	1.767.240 277.526		

Integrazione

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
FI.35 Realizzare l'integrazione della funzione oculistica, sviluppando linee di integrazione e complementarietà	Attuazione dei modelli definiti entro il 31.12, coerentemente all'analisi dell'offerta complementare territoriale e privata		Obiettivo condiviso con SOC Clinica Oculistica	10
	Sono individuate le linee di attività integrate, con definizione di spazi, agende e orari entro il 30.6		Obiettivo condiviso con SOC Clinica Oculistica	10
FI.45 Ottimizzare la procedura di programmazione delle sedute per le iniezioni intravitreali e di acquisizione del farmaco	Procedura aggiornata e presentata alla Direzione entro il 31.7		Obiettivo condiviso con SOC Clinica Oculistica e SOC Farmacia	10
	Procedura implementata, previa validazione della Direzione, entro il 31.8		Obiettivo condiviso con SOC Clinica Oculistica e SOC Farmacia	10

Performance

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
IP.2 Erogazione dei volumi per priorità richiesti per le prestazioni ambulatoriali traccianti	Rispetto dei volumi che saranno definiti dalla Direzione (entro il 30.5). La valutazione sarà effettuata sulle prestazioni erogate nel periodo 1/7/2016-31/12/2016		L'elenco delle prestazioni e degli interventi traccianti è identificato dall'allegato A alle Linee di Gestione 2016, che verrà inviato dalla Programmazione e Controllo	20
IP.3 Rispetto dei tempi di attesa per gli interventi traccianti	>= 95% per le priorità A >= 90% per le priorità B e C		L'elenco delle prestazioni e degli interventi traccianti è identificato dall'allegato A alle Linee di Gestione 2016, inviato dalla Programmazione e Controllo	20
IP.9 Assicurare l'erogazione e l'appropriatezza d'uso dei farmaci soggetti a registro AIFA	100% di pazienti inseriti nei registri AIFA			

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.10 Adottare il protocollo "Patient Blood Management"	Il protocollo è sottoscritto e adottato			
OP.22 Adottare il modulo su G2 "integrazione della lettera di dimissione"	≥60% compliance di applicazione a partire dal 30.09		Monitoraggio sul 4° trimestre	
OP.53 Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	≥60% personale dirigente formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)			

OP.54	Formare gli operatori in tema di "antimicrobial stewardship"	≥60% personale dirigenti formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		
OP.55	Adottare le istruzioni operative nei diversi contesti individuati nella politica aziendale "Trasferimento delle informazioni clinico assistenziali per la continuità delle cure (handover)"	≥80% compliance di applicazione		Monitoraggio a partire dal 3° trimestre
OP.56	Soddisfare gli obiettivi del piano sulla qualità e sicurezza dei pazienti specifico per la struttura (piano inviato dalla SOC Accredimento)	Risultato aggregato sul raggiungimento degli obiettivi del piano ≥80%		
OP.80	Compilare correttamente la scheda di dimissione ospedaliera (SDO)	>= 98% SDO compilate e validate entro i termini 95% campi correttamente compilati (Campi soggetti a monitoraggio: PRENOTAZIONE; TRAUMATISMO; DATA INTERVENTO)	100%	1) data di prenotazione < data accettazione per ric. ORD programmato e DH; 2) campo "causa ricovero", in presenza di codici di diagnosi compresi tra 800-904 e 910-995 (esclusa sepsi), compilato con tipologie di trauma; 3) data intervento coerente con registro operatorio
OP.81	Utilizzare il gestionale delle prescrizioni farmaceutiche (PSM)	>=80% delle prescrizioni per la distribuzione diretta sono effettuate con il PSM, compresi i piani terapeutici		Percentuale calcolata sui pazienti che accedono alla distribuzione diretta aziendale, compresi i piani terapeutici, e alla distribuzione diretta territoriale 10
OP.82	Diffondere la ricetta dematerializzata nei reparti sia per la specialistica sia per la farmaceutica	Avvio dell'utilizzo della ricetta dematerializzata (tramite PSM) secondo le indicazioni regionali		10
OP.83	Strutturare le agende per l'attività ambulatoriale per esterni secondo le indicazioni regionali ed aziendali	Tutte le agende sono strutturate secondo le indicazioni		
OP.84	Utilizzare la firma digitale	>= 80% delle lettere di dimissione >= 90% dei referti G2 per esterni, interni e libera professione	87%	
OP.88	Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	>= 75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti)		Corsi monitorati: Area Emergenza (BLSD e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)
OP.100	Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	>= 90% ferie del 2016 fruite	90%	

Risorse

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
RI.1 Rispettare il budget assegnato per i beni sanitari	Importo COSTI COMUNI DPT CHIRURGICO SPECIALISTICO (senza farmaci per la terapia domiciliare): 270.583	277.526		

RI.1	Rispettare il budget assegnato per i beni sanitari	Importo (senza farmaci per la terapia domiciliare): 800.858	800.858
------	--	--	---------

Performance

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso	
IP.2	Erogazione dei volumi per priorità richiesti per le prestazioni ambulatoriali traccianti	Rispetto dei volumi che saranno definiti dalla Direzione (entro il 30.5). La valutazione sarà effettuata sulle prestazioni erogate nel periodo 1/7/2016-31/12/2016		L'elenco delle prestazioni e degli interventi traccianti è identificato dall'allegato A alle Linee di Gestione 2016, che verrà inviato dalla Programmazione e Controllo	20
IP.3	Rispetto dei tempi di attesa per gli interventi traccianti	>= 95% per le priorità A >= 90% per le priorità B e C		L'elenco delle prestazioni e degli interventi traccianti è identificato dall'allegato A alle Linee di Gestione 2016, inviato dalla Programmazione e Controllo	20
IP.29	Codificare correttamente i ricoveri in Day Hospital medico con finalità diagnostica	>= 95% di corretta codifica della tipologia di DH (diagnostico, terapeutico), analizzando tutti i DH codificati come diagnostici		La codifica "diagnostico" o "terapeutico" viene fatta all'ammissione ma può essere modificata in chiusura laddove in almeno uno degli accessi sia stato effettuato un intervento di tipo terapeutico	20

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.10	Adottare il protocollo "Patient Blood Management"	Il protocollo è sottoscritto e adottato		
OP.22	Adottare il modulo su G2 "integrazione della lettera di dimissione"	≥60% compliance di applicazione a partire dal 30.09		Monitoraggio sul 4° trimestre
OP.53	Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	≥60% personale dirigente formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		
OP.54	Formare gli operatori in tema di "antimicrobial stewardship"	≥60% personale dirigenti formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		
OP.55	Adottare le istruzioni operative nei diversi contesti individuati nella politica aziendale "Trasferimento delle informazioni clinico assistenziali per la continuità delle cure (handover)"	≥80% compliance di applicazione		Monitoraggio a partire dal 3° trimestre
OP.56	Soddisfare gli obiettivi del piano sulla qualità e sicurezza dei pazienti specifico per la struttura (piano inviato dalla SOC Accreditazione)	Risultato aggregato sul raggiungimento degli obiettivi del piano ≥80%		

OP.80	Compilare correttamente la scheda di dimissione ospedaliera (SDO)	95% campi correttamente compilati (Campi soggetti a monitoraggio: PRENOTAZIONE; TRAUMATISMO; DATA INTERVENTO)		1) data di prenotazione<data accettazione per ric. ORD programmato e DH; 2) campo "causa ricovero", in presenza di codici di diagnosi compresi tra 800-904 e 910-995 (esclusa sepsi), compilato con tipologie di trauma; 3) data intervento coerente con registro operatorio	
		>= 98% SDO compilate e validate entro i termini	97%		
OP.81	Utilizzare il gestionale delle prescrizioni farmaceutiche (PSM)	>=80% delle prescrizioni per la distribuzione diretta sono effettuate con il PSM, compresi i piani terapeutici		Percentuale calcolata sui pazienti che accedono alla distribuzione diretta aziendale, compresi i piani terapeutici, e alla distribuzione diretta territoriale	20
OP.82	Diffondere la ricetta dematerializzata nei reparti sia per la specialistica sia per la farmaceutica	Avvio dell'utilizzo della ricetta dematerializzata (tramite PSM) secondo le indicazioni regionali			20
OP.83	Strutturare le agende per l'attività ambulatoriale per esterni secondo le indicazioni regionali ed aziendali	Tutte le agende sono strutturate secondo le indicazioni			
OP.84	Utilizzare la firma digitale	>= 80% delle lettere di dimissione			
OP.88	Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	>= 75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti)		Corsi monitorati: Area Emergenza (BLSD e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	
OP.100	Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	>= 90% ferie del 2016 fruite	85%		

Risorse

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
RI.1	Rispettare il budget assegnato per i beni sanitari	Importo COSTI COMUNI DPT CHIRURGICO SPECIALISTICO (senza farmaci per la terapia domiciliare): 270.583	277.526	
		Importo (senza farmaci per la terapia domiciliare): 176.922	176.922	

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.6 Gestire il processo di budget	<p>Evidenza dell'incontro di presentazione delle schede in Comitato di DPT e invio delle osservazioni alla Direzione entro la data prevista</p> <p>Evidenza di incontri trimestrali a livello dipartimentale di monitoraggio dell'andamento di budget</p>			
OP.27 Collaborare alle iniziative di farmacovigilanza	E' individuato un referente medico dipartimentale			
OP.53 Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	≥60% personale comparto formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)			
OP.55 Adottare le istruzioni operative nei diversi contesti individuati nella politica aziendale "Trasferimento delle informazioni clinico assistenziali per la continuità delle cure (handover)"	≥80% compliance di applicazione		Monitoraggio a partire dal 3° trimestre	
OP.88 Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	≥ 75% partecipazione ai corsi obbligatori (comparto)		Corsi monitorati: Area Emergenza (BLS e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	

BUDGET 2016 SOC Diagnostica Angiografica e Radiologia interventistica

affidente a Dipartimento di Diagnostica per Immagini

Integrazione

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
FI.33	Definire le modalità di integrazione delle funzioni di chirurgia vascolare e di radiologia interventistica, sviluppando l'analisi delle competenze esclusive e di sovrapposizione mediante tecnica standard (PDTA)	Sono definiti entro il 30.9 i PDTA relativi ad almeno 2 interventi specifici	Obiettivo condiviso con SOC Chirurgia Vascolare	15
	Attivazione PDTA nell'ultimo trimestre		Obiettivo condiviso con SOC Diagnostica Angiografica e Radiologia interventistica	15

Performance

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
IP.2	Erogazione dei volumi per priorità richiesti per le prestazioni ambulatoriali traccianti	Rispetto dei volumi che saranno definiti dalla Direzione (entro il 30.5). La valutazione sarà effettuata sulle prestazioni erogate nel periodo 1/7/2016-31/12/2016	L'elenco delle prestazioni e degli interventi traccianti è identificato dall'allegato A alle Linee di Gestione 2016, che verrà inviato dalla Programmazione e Controllo	20
IP.3	Rispetto dei tempi di attesa per gli interventi traccianti	>= 95% per le priorità A >= 90% per le priorità B e C	L'elenco delle prestazioni e degli interventi traccianti è identificato dall'allegato A alle Linee di Gestione 2016, inviato dalla Programmazione e Controllo	20
IP.12	Aumento dell'attività di Trombolisi endovenosa/endoarteriosa	Almeno 50 trattamenti di trombolisi intrarteriosa		20

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.53	Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	≥60% personale dirigente formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		
OP.55	Adottare le istruzioni operative nei diversi contesti individuati nella politica aziendale "Trasferimento delle informazioni clinico assistenziali per la continuità delle cure (handover)"	≥80% compliance di applicazione	Monitoraggio a partire dal 3° trimestre	
OP.56	Soddisfare gli obiettivi del piano sulla qualità e sicurezza dei pazienti specifico per la struttura (piano inviato dalla SOC Accreditamento)	Risultato aggregato sul raggiungimento degli obiettivi del piano ≥80%		
OP.82	Diffondere la ricetta dematerializzata nei reparti sia per la specialistica sia per la farmaceutica	Avvio dell'utilizzo della ricetta dematerializzata (tramite PSM) secondo le indicazioni regionali		10

OP.83	Strutturare le agende per l'attività ambulatoriale per esterni secondo le indicazioni regionali ed aziendali	Tutte le agende sono strutturate secondo le indicazioni		
OP.88	Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	>= 75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti)		Corsi monitorati: Area Emergenza (BLSD e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)
OP.100	Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	>= 90% ferie del 2016 fruite	94%	

Risorse

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso	
RI.1	Rispettare il budget assegnato per i beni sanitari	<p>Importo (senza farmaci per la terapia domiciliare): 5.020.853</p> <p>Importo CENTRO GRANDI MACCHINE (senza farmaci per la terapia domiciliare): 894.139</p>	5.020.853	915.132	

Integrazione

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
FI.34	Applicare il piano operativo integrato per l'elaborazione e la consegna dei piani di radioterapia	Evidenza trimestrale dell'avvenuta applicazione (relazione inviata alla Direzione sanitaria)	Obiettivo condiviso con SOC Radioterapia	50

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.40	Aggiornare, sulla base delle priorità di rischio, il programma per la radioprotezione (standard JCJ AOP.6.3 e FMS.5) indicando le aree di criticità e i miglioramenti previsti	Programma aggiornato entro il 30.9		50
OP.53	Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	≥60% personale dirigente formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		
OP.88	Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	≥75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti)	Corsi monitorati: Area Emergenza (BLSD e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	
OP.100	Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	≥90% ferie del 2016 fruite	96%	

Risorse

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
RI.1	Rispettare il budget assegnato per i beni sanitari	Importo (senza farmaci per la terapia domiciliare): 18.816	19.398	

Performance

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
IP.1	Definire gli standard di servizio per le prestazioni per interni richieste dalle strutture aziendali	Analisi di appropriatezza e delle modalità di erogazione delle prestazioni richieste entro il 31.7		15
		Sono definiti i tempi e le modalità di erogazione per struttura richiedente entro il 30.9		15
IP.2	Erogazione dei volumi per priorità richiesti per le prestazioni ambulatoriali traccianti	Rispetto dei volumi che saranno definiti dalla Direzione (entro il 30.5). La valutazione sarà effettuata sulle prestazioni erogate nel periodo 1/7/2016-31/12/2016	L'elenco delle prestazioni e degli interventi traccianti è identificato dall'allegato A alle Linee di Gestione 2016, che verrà inviato dalla Programmazione e Controllo	20
IP.4	Coordinare, in accordo con il Dipartimento di Prevenzione, l'attività di screening mammografico con garanzia della tempestiva refertazione	Percentuale di early recall (casi con esito di secondo livello "sospeso"/totale dei casi chiusi dall'unità senologica inferiore al 10%	9,1%	10
		Percentuale di primi approfondimenti su esami di screening con esito positivo eseguiti entro 20 giorni >= 90%	24,6%	10
		Percentuale di esami negativi di primo livello refertati entro 15 giorni >= 90%	90,3	10
		Percentuale di casi con esito di secondo livello registrato entro 30 giorni >= 90%	88,6%	10

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.53	Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	≥60% personale dirigente formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		
OP.55	Adottare le istruzioni operative nei diversi contesti individuati nella politica aziendale "Trasferimento delle informazioni clinico assistenziali per la continuità delle cure (handover)"	≥80% compliance di applicazione	Monitoraggio a partire dal 3° trimestre	
OP.56	Soddisfare gli obiettivi del piano sulla qualità e sicurezza dei pazienti specifico per la struttura (piano inviato dalla SOC Accredimento)	Risultato aggregato sul raggiungimento degli obiettivi del piano ≥80%		
OP.58	Adottare il libretto informatizzato per i Medici in formazione specialistica	Libretto adottato entro il 30.10		

OP.82	Diffondere la ricetta dematerializzata nei reparti sia per la specialistica sia per la farmaceutica	Avvio dell'utilizzo della ricetta dematerializzata (tramite PSM) secondo le indicazioni regionali		
OP.83	Strutturare le agende per l'attività ambulatoriale per esterni secondo le indicazioni regionali ed aziendali	Tutte le agende sono strutturate secondo le indicazioni		
OP.88	Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	>= 75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti)		Corsi monitorati: Area Emergenza (BLSO e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)
OP.100	Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	>= 90% ferie del 2016 fruite	96%	

Risorse

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso	
RI.1	Rispettare il budget assegnato per i beni sanitari	<p>Importo (senza farmaci per la terapia domiciliare): 183.725</p> <p>Importo CENTRO GRANDI MACCHINE (senza farmaci per la terapia domiciliare): 894.139</p>	189.356	915.132	

Performance

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso	
IP.3	Eseguire gli accertamenti diagnostici di competenza entro i termini concordati con le strutture invianti, ai fini del rispetto dei tempi di attesa per gli interventi traccianti	Entro il 30.9 individuazione strutture richiedenti e definizione concordata degli standard di servizio da garantire entro l'anno in corso e a tendere nel medio termine		L'elenco degli interventi traccianti è identificato dall'allegato A alle Linee di Gestione 2016, inviato dalla Programmazione e Controllo	15
	Rispetto degli standard previsti per l'anno in corso		L'elenco degli interventi traccianti è identificato dall'allegato A alle Linee di Gestione 2016, inviato dalla Programmazione e Controllo	15	

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.53	Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	≥60% personale dirigente formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		
OP.55	Adottare le istruzioni operative nei diversi contesti individuati nella politica aziendale "Trasferimento delle informazioni clinico assistenziali per la continuità delle cure (handover)"	≥80% compliance di applicazione	Monitoraggio a partire dal 3° trimestre	20
OP.56	Soddisfare gli obiettivi del piano sulla qualità e sicurezza dei pazienti specifico per la struttura (piano inviato dalla SOC Accredimento)	Risultato aggregato sul raggiungimento degli obiettivi del piano ≥80%		30
OP.82	Diffondere la ricetta dematerializzata nei reparti sia per la specialistica sia per la farmaceutica	Avvio dell'utilizzo della ricetta dematerializzata (tramite PSM) secondo le indicazioni regionali		20
OP.83	Strutturare le agende per l'attività ambulatoriale per esterni secondo le indicazioni regionali ed aziendali	Tutte le agende sono strutturate secondo le indicazioni		
OP.88	Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	≥ 75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti)	Corsi monitorati: Area Emergenza (BLS e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	
OP.100	Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	≥ 90% ferie del 2016 fruite	100%	

Risorse

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
RI.1	Rispettare il budget assegnato per i beni sanitari	Importo (senza farmaci per la terapia domiciliare): 422.149		

Performance

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
IP.1	Definire gli standard di servizio per le prestazioni per interni richieste dalle strutture aziendali	Analisi di appropriatezza e delle modalità di erogazione delle prestazioni richieste entro il 31.7		15
		Sono definiti i tempi e le modalità di erogazione per struttura richiedente entro il 30.9		15
IP.2	Erogazione dei volumi per priorità richiesti per le prestazioni ambulatoriali traccianti	Rispetto dei volumi che saranno definiti dalla Direzione (entro il 30.5). La valutazione sarà effettuata sulle prestazioni erogate nel periodo 1/7/2016-31/12/2016	L'elenco delle prestazioni e degli interventi traccianti è identificato dall'allegato A alle Linee di Gestione 2016, che verrà inviato dalla Programmazione e Controllo	30

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.53	Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	≥60% personale dirigente formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		
OP.55	Adottare le istruzioni operative nei diversi contesti individuati nella politica aziendale "Trasferimento delle informazioni clinico assistenziali per la continuità delle cure (handover)"	≥80% compliance di applicazione	Monitoraggio a partire dal 3° trimestre	
OP.56	Soddisfare gli obiettivi del piano sulla qualità e sicurezza dei pazienti specifico per la struttura (piano inviato dalla SOC Accredimento)	Risultato aggregato sul raggiungimento degli obiettivi del piano ≥80%		20
OP.82	Diffondere la ricetta dematerializzata nei reparti sia per la specialistica sia per la farmaceutica	Avvio dell'utilizzo della ricetta dematerializzata (tramite PSM) secondo le indicazioni regionali		20
OP.83	Strutturare le agende per l'attività ambulatoriale per esterni secondo le indicazioni regionali ed aziendali	Tutte le agende sono strutturate secondo le indicazioni		
OP.88	Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	≥ 75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti)	Corsi monitorati: Area Emergenza (BLSD e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	
OP.100	Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	≥ 90% ferie del 2016 fruite	92%	

Risorse

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
-----------	------------------	----------	------	------

RI.1	Rispettare il budget assegnato per i beni sanitari	Importo CENTRO GRANDI MACCHINE (senza farmaci per la terapia domiciliare): 894.139	915.132
------	--	---	---------

BUDGET 2016 SOS di DPT Radiodiagnostica d'Urgenza ed Emergenza

affidente a Dipartimento di Diagnostica per Immagini

Performance

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
IP.1	Definire gli standard di servizio per le prestazioni per interni richieste dalle strutture aziendali	Sono definiti i tempi e le modalità di erogazione per struttura richiedente entro il 30.9		15
			Analisi di appropriatezza e delle modalità di erogazione delle prestazioni richieste entro il 31.7	15
IP.2	Erogazione dei volumi per priorità richiesti per le prestazioni ambulatoriali traccianti	Rispetto dei volumi che saranno definiti dalla Direzione (entro il 30.5). La valutazione sarà effettuata sulle prestazioni erogate nel periodo 1/7/2016-31/12/2016	L'elenco delle prestazioni e degli interventi traccianti è identificato dall'allegato A alle Linee di Gestione 2016, che verrà inviato dalla Programmazione e Controllo	30

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.53	Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	≥60% personale dirigente formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		
OP.55	Adottare le istruzioni operative nei diversi contesti individuati nella politica aziendale "Trasferimento delle informazioni clinico assistenziali per la continuità delle cure (handover)"	≥80% compliance di applicazione	Monitoraggio a partire dal 3° trimestre	
OP.56	Soddisfare gli obiettivi del piano sulla qualità e sicurezza dei pazienti specifico per la struttura (piano inviato dalla SOC Accreditazione)	Risultato aggregato sul raggiungimento degli obiettivi del piano ≥80%		20
OP.82	Diffondere la ricetta dematerializzata nei reparti sia per la specialistica sia per la farmaceutica	Avvio dell'utilizzo della ricetta dematerializzata (tramite PSM) secondo le indicazioni regionali		20
OP.83	Strutturare le agende per l'attività ambulatoriale per esterni secondo le indicazioni regionali ed aziendali	Tutte le agende sono strutturate secondo le indicazioni		
OP.88	Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	>= 75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti)	Corsi monitorati: Area Emergenza (BLSD e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	
OP.100	Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	>= 90% ferie del 2016 fruite	79%	

Risorse

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
-----------	------------------	----------	------	------

RI.1	Rispettare il budget assegnato per i beni sanitari	Importo (senza farmaci per la terapia domiciliare): 33.327	33.327
		Importo CENTRO GRANDI MACCHINE (senza farmaci per la terapia domiciliare): 894.139	915.132

BUDGET 2016 Dipartimento di Medicina di Laboratorio

afferrente a Dipartimento di Medicina di Laboratorio

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.6 Gestire il processo di budget	<p>Evidenza di incontri trimestrali a livello dipartimentale di monitoraggio dell'andamento di budget</p> <p>Evidenza dell'incontro di presentazione delle schede in Comitato di DPT e invio delle osservazioni alla Direzione entro la data prevista</p>			
OP.88 Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	>= 75% partecipazione ai corsi obbligatori (comparto)		Corsi monitorati: Area Emergenza (BLSD e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	
OP.90 Coordinare la definizione un percorso HTA per la valutazione di esami diagnostici già operativi e di possibile acquisizione, quali NGS e Digital PCR	Percorso definito e condiviso al livello dipartimentale entro il 30.9		Obiettivo condiviso da tutte le strutture del DPT, dall'Istituto di Igiene ed Epidemiologia e coordinato dal Direttore del DPT di Medicina di Laboratorio	

Integrazione

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
Fl.19	Proseguire il processo di integrazione della funzione di Anatomia Patologica (linee diagnostiche, processi, risorse)	Sono individuati i referenti delle linee diagnostiche entro il 30.6	Obiettivo condiviso con SOC Istituto di Anatomia Patologica	10
		Proposta entro il 30.9 di articolazione di orari ed attività dei dirigenti, ivi comprese le modalità di gestione del tutoraggio dei medici in formazione, anche in funzione dell'utilizzo della tecnologia "Sakura"	Obiettivo condiviso con SOC Istituto di Anatomia Patologica	10
		Almeno il 90% del totale dei campioni biologici processati tradizionalmente utilizzano la tecnologia "Sakura"	Valutazione sul 2° semestre sul totale dei campioni processati da entrambe le strutture (SOC Istituto di Anatomia Patologica e SOC Anatomia Patologica)	10
Fl.41	Valutare con tecnica standardizzata, all'interno del percorso del paziente oncologico, i processi diagnostici attuali e futuri già individuati	Analisi effettuata entro il 31.12	Obiettivo condiviso con le SOC Istituto di Anatomia Patologica e Oncologia	20
Fl.46	Definire una proposta organizzativa delle attività della piastra endoscopica, con particolare riguardo alla programmazione delle agende e la valutazione dei criteri di elegibilità alla prestazione endoscopica	Proposta definita e trasmessa alla Direzione entro il 31.7	Obiettivo condiviso con SOC Gastroenterologia, SOC Urologia, SOC Anestesia 2, SOS DPT Terapia Antalgica, SOC Anatomia Patologica e personale del comparto del DPT di Chirurgia Generale e coordinato da SOC Gastroenterologia	20

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.53	Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	≥60% personale dirigente formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		
OP.56	Soddisfare gli obiettivi del piano sulla qualità e sicurezza dei pazienti specifico per la struttura (piano inviato dalla SOC Accreditemento)	Risultato aggregato sul raggiungimento degli obiettivi del piano ≥80%		
OP.82	Diffondere la ricetta dematerializzata nei reparti sia per la specialistica sia per la farmaceutica	Avvio dell'utilizzo della ricetta dematerializzata (tramite PSM) secondo le indicazioni regionali		10
OP.88	Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	>= 75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti)	Corsi monitorati: Area Emergenza (BLSD e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	

OP.90	Definire un percorso HTA per la valutazione di esami diagnostici già operativi e di possibile acquisizione, quali NGS e Digital PCR	Percorso definito e condiviso al livello dipartimentale entro il 30.9		Obiettivo condiviso da tutte le strutture del DPT, dall'Istituto di Igiene ed Epidemiologia e coordinato dal Direttore del DPT di Medicina di Laboratorio	20
OP.100	Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	>= 90% ferie del 2016 fruite	96%		

Risorse

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
RI.1	Rispettare il budget assegnato per i beni sanitari	Importo (senza farmaci per la terapia domiciliare): 673.950	694.792	

BUDGET 2016 SOC Centro di Coordinamento Regionale Malattie Rare

affidente a Dipartimento di Medicina di Laboratorio

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.13 Implementare il flusso informativo al registro regionale di cui al DM 279/2001	I dati sono inseriti nel registro regionale			30
OP.53 Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	≥60% personale dirigente formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)			
OP.56 Soddisfare gli obiettivi del piano sulla qualità e sicurezza dei pazienti specifico per la struttura (piano inviato dalla SOC Accreditemento)	Risultato aggregato sul raggiungimento degli obiettivi del piano ≥80%			
OP.81 Utilizzare il gestionale delle prescrizioni farmaceutiche (PSM)	≥80% delle prescrizioni per la distribuzione diretta sono effettuate con il PSM, compresi i piani terapeutici		Percentuale calcolata sui pazienti che accedono alla distribuzione diretta aziendale, compresi i piani terapeutici, e alla distribuzione diretta territoriale	20
OP.82 Diffondere la ricetta dematerializzata nei reparti sia per la specialistica sia per la farmaceutica	Avvio dell'utilizzo della ricetta dematerializzata (tramite PSM) secondo le indicazioni regionali			20
OP.83 Strutturare le agende per l'attività ambulatoriale per esterni secondo le indicazioni regionali ed aziendali	Tutte le agende sono strutturate secondo le indicazioni			
OP.88 Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	≥ 75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti)		Corsi monitorati: Area Emergenza (BLSD e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	
OP.90 Definire un percorso HTA per la valutazione di esami diagnostici già operativi e di possibile acquisizione, quali NGS e Digital PCR	Percorso definito e condiviso al livello dipartimentale entro il 30.9		Obiettivo condiviso da tutte le strutture del DPT, dall'Istituto di Igiene ed Epidemiologia e coordinato dal Direttore del DPT di Medicina di Laboratorio	30
OP.100 Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	≥ 90% ferie del 2016 fruite	98%		

Risorse

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
RI.1 Rispettare il budget assegnato per i beni sanitari	Importo (senza farmaci per la terapia domiciliare): 486.475	486.475		

Integrazione

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
FI.19	Proseguire il processo di integrazione della funzione di Anatomia Patologica (linee diagnostiche, processi, risorse)	Almeno il 90% del totale dei campioni biologici processati tradizionalmente utilizzano la tecnologia "Sakura"	Valutazione sul 2° semestre sul totale dei campioni processati da entrambe le strutture (SOC Istituto di Anatomia Patologica e SOC Anatomia Patologica)	10
	Proposta entro il 30.9 di articolazione di orari ed attività dei dirigenti, ivi comprese le modalità di gestione del tutoraggio dei medici in formazione, anche in funzione dell'utilizzo della tecnologia "Sakura"		Obiettivo condiviso con SOC Anatomia Patologica	10
	Sono individuati i referenti delle linee diagnostiche entro il 30.6		Obiettivo condiviso con SOC Anatomia Patologica	10

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.53	Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	≥60% personale dirigente formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		
OP.56	Soddisfare gli obiettivi del piano sulla qualità e sicurezza dei pazienti specifico per la struttura (piano inviato dalla SOC Accredimento)	Risultato aggregato sul raggiungimento degli obiettivi del piano ≥80%		10
OP.58	Adottare il libretto informatizzato per i Medici in formazione specialistica	Libretto adottato entro il 30.10		
OP.82	Diffondere la ricetta dematerializzata nei reparti sia per la specialistica sia per la farmaceutica	Avvio dell'utilizzo della ricetta dematerializzata (tramite PSM) secondo le indicazioni regionali		20
OP.88	Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	≥ 75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti)	Corsi monitorati: Area Emergenza (BLS e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	
OP.90	Definire un percorso HTA per la valutazione di esami diagnostici già operativi e di possibile acquisizione, quali NGS e Digital PCR	Percorso definito e condiviso al livello dipartimentale entro il 30.9	Obiettivo condiviso da tutte le strutture del DPT, dall'Istituto di Igiene ed Epidemiologia e coordinato dal Direttore del DPT di Medicina di Laboratorio	40
OP.100	Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	≥ 90% ferie del 2016 fruite	99%	

Risorse

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
-----------	------------------	----------	------	------

RI.1	Rispettare il budget assegnato per i beni sanitari	Importo (senza farmaci per la terapia domiciliare): 657.175	677.484	In sede di valutazione verranno esclusi i maggiori costi per il potenziamento della processazione dei campioni citologici con la piattaforma "Thin Prep"
------	--	--	---------	--

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.53	Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	≥60% personale dirigente formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		
OP.56	Soddisfare gli obiettivi del piano sulla qualità e sicurezza dei pazienti specifico per la struttura (piano inviato dalla SOC Accreditemento)	Risultato aggregato sul raggiungimento degli obiettivi del piano ≥80%		20
OP.82	Diffondere la ricetta dematerializzata nei reparti sia per la specialistica sia per la farmaceutica	Avvio dell'utilizzo della ricetta dematerializzata (tramite PSM) secondo le indicazioni regionali		20
OP.83	Strutturare le agende per l'attività ambulatoriale per esterni secondo le indicazioni regionali ed aziendali	Tutte le agende sono strutturate secondo le indicazioni		
OP.87	Estendere l'attività di diagnostica prenatale da villo coriale agli ospedali di S. Daniele e Palmanova	Analisi e formulazione di un piano di fattibilità entro il 30.6		40
OP.88	Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	≥ 75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti)	Corsi monitorati: Area Emergenza (BLSD e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	
OP.90	Definire un percorso HTA per la valutazione di esami diagnostici già operativi e di possibile acquisizione, quali NGS e Digital PCR	Percorso definito e condiviso al livello dipartimentale entro il 30.9	Obiettivo condiviso da tutte le strutture del DPT, dall'Istituto di Igiene ed Epidemiologia e coordinato dal Direttore del DPT di Medicina di Laboratorio	20
OP.100	Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	≥ 90% ferie del 2016 fruite	98%	

Risorse

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
RI.1	Rispettare il budget assegnato per i beni sanitari	Importo (senza farmaci per la terapia domiciliare): 268.683	276.992	

BUDGET 2016 SOC Istituto di Patologia Clinica e Laboratorio Analisi d'Elezione

affidente a Dipartimento di Medicina di Laboratorio

Integrazione

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
Fl.40	Effettuare la revisione organizzativa delle linee analitiche di competenza dell'Istituto di Farmacologia Clinica nella logica di attivazione progressiva del LUI	Presentazione di una proposta entro il 30.06	Obiettivo condiviso con la SOC Istituto di Farmacologia Clinica	20
Fl.41	Adottare, all'interno del percorso del paziente pediatrico pre-intervento chirurgico, i processi diagnostici relativo a difetti dell'emocoagulazione	Analisi effettuata entro il 30.9	Obiettivo condiviso con le SOC Chirurgia Generale e Clinica Chirurgica	5
		Implementazione percorso entro il 31.12	Obiettivo condiviso con le SOC Chirurgia Generale e Clinica Chirurgica	5
Fl.42	Valutare con tecnica standardizzata, all'interno del percorso del paziente con patologia autoimmune, i processi diagnostici attuali e futuri già individuati	Analisi effettuata entro il 31.12	Obiettivo condiviso con le SOC Immunopatologia e Allergologia Diagnostica e Clinica di Reumatologia	10
Fl.44	Definire la procedura organizzativa per l'attività di monitoraggio della terapia anticoagulante orale utile ad unificare il processo e le sedi di erogazione	Proposta procedura definita e presentata alla Direzione entro il 31.7	Obiettivo condiviso con SOC Medicina Trasfusionale di Udine	10
		Implementazione procedura, previa validazione della Direzione, entro il 31.10	Obiettivo condiviso con SOC Medicina Trasfusionale di Udine	10

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.5	Definire un documento orientato all'appropriatezza diagnostica degli esami previsti dal PDTA del paziente diabetico sviluppato nel 2015	Documento definito entro il 30.9		20
OP.53	Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	≥60% personale dirigente formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		
OP.56	Soddisfare gli obiettivi del piano sulla qualità e sicurezza dei pazienti specifico per la struttura (piano inviato dalla SOC Accreditemento)	Risultato aggregato sul raggiungimento degli obiettivi del piano ≥80%		
OP.82	Diffondere la ricetta dematerializzata nei reparti sia per la specialistica sia per la farmaceutica	Avvio dell'utilizzo della ricetta dematerializzata (tramite PSM) secondo le indicazioni regionali		
OP.88	Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	≥75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti)	Corsi monitorati: Area Emergenza (BLSD e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	

OP.90	Definire un percorso HTA per la valutazione di esami diagnostici già operativi e di possibile acquisizione, quali NGS e Digital PCR	Percorso definito e condiviso al livello dipartimentale entro il 30.9		Obiettivo condiviso da tutte le strutture del DPT, dall'Istituto di Igiene ed Epidemiologia e coordinato dal Direttore del DPT di Medicina di Laboratorio	20
OP.100	Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	>= 90% ferie del 2016 fruite	99%		

Risorse

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso	
RI.1	Rispettare il budget assegnato per i beni sanitari	Importo (senza farmaci per la terapia domiciliare): 436.082	449.569	Non sono compresi i costi di attivazione del L.U.I. per l'esercizio 2016	
		Importo (senza farmaci per la terapia domiciliare) del CdC Laboratorio Analisi d'Elxione: 1.920.464	1.979.843	Non sono compresi i costi di attivazione del L.U.I. per l'esercizio 2016	

Integrazione

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
Fl.41	Valutare con tecnica standardizzata, all'interno del percorso del paziente settico complesso, i processi diagnostici attuali e futuri già individuati	Analisi effettuata entro il 31.12	Obiettivo condiviso con le SOC Anestesia e Rianimazione 1 e 2 e Clinica di Anestesia e Rianimazione	30

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.5	Indentificare un set di esami e i relativi criteri di appropriatezza della diagnostica specialistica microbiologica, nell'ambito del L.U.I., sulla base delle criticità già individuate	Set definito entro il 30.9		30
OP.21	Diffondere la reportistica regionale periodica sulle resistenze antibiotiche	Report regionale sulle resistenze batteriche inviato in formato elettronico a tutti gli operatori sanitari	Obiettivo condiviso con SOC Direzione Medica di Presidio	
OP.53	Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	≥60% personale dirigente formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		
OP.55	Adottare le istruzioni operative nei diversi contesti individuati nella politica aziendale "Trasferimento delle informazioni clinico assistenziali per la continuità delle cure (handover)"	≥80% compliance di applicazione	Monitoraggio a partire dal 3° trimestre	
OP.56	Soddisfare gli obiettivi del piano sulla qualità e sicurezza dei pazienti specifico per la struttura (piano inviato dalla SOC Accredimento)	Risultato aggregato sul raggiungimento degli obiettivi del piano ≥80%		
OP.82	Diffondere la ricetta dematerializzata nei reparti sia per la specialistica sia per la farmaceutica	Avvio dell'utilizzo della ricetta dematerializzata (tramite PSM) secondo le indicazioni regionali		20
OP.83	Strutturare le agende per l'attività ambulatoriale per esterni secondo le indicazioni regionali ed aziendali	Tutte le agende sono strutturate secondo le indicazioni		
OP.88	Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	>= 75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti)	Corsi monitorati: Area Emergenza (BLSD e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	
OP.90	Definire un percorso HTA per la valutazione di esami diagnostici già operativi e di possibile acquisizione, quali NGS e Digital PCR	Percorso definito e condiviso al livello dipartimentale entro il 30.9	Obiettivo condiviso da tutte le strutture del DPT, dall'Istituto di Igiene ed Epidemiologia e coordinato dal Direttore del DPT di Medicina di Laboratorio	20
OP.100	Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	>= 90% ferie del 2016 fruite	96%	

Risorse

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
RI.1 Rispettare il budget assegnato per i beni sanitari	Importo (senza farmaci per la terapia domiciliare): 1.437.500	1.481.946		

BUDGET 2016 SOS di DPT Immunopatologia e Allergologia Diagnostica

affidente a Dipartimento di Medicina di Laboratorio

Integrazione

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
Fl.42	Valutare con tecnica standardizzata, all'interno del percorso del paziente con patologia autoimmune, i processi diagnostici attuali e futuri già individuati	Analisi effettuata entro il 31.12	Obiettivo condiviso con le SOC Istituto di Patologia Clinica e Clinica di Reumatologia	30

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.5	Indentificare un set di esami e i relativi criteri di appropriatezza della diagnostica specialistica immunopatologica, nell'ambito del L.U.I., sulla base delle criticità già individuate	Set definito entro il 30.9		30
OP.53	Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	≥60% personale dirigente formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		
OP.82	Diffondere la ricetta dematerializzata nei reparti sia per la specialistica sia per la farmaceutica	Avvio dell'utilizzo della ricetta dematerializzata (tramite PSM) secondo le indicazioni regionali		20
OP.88	Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	≥ 75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti)	Corsi monitorati: Area Emergenza (BLSD e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	
OP.90	Definire un percorso HTA per la valutazione di esami diagnostici già operativi e di possibile acquisizione, quali NGS e Digital PCR	Percorso definito e condiviso al livello dipartimentale entro il 30.9	Obiettivo condiviso da tutte le strutture del DPT, dall'Istituto di Igiene ed Epidemiologia e coordinato dal Direttore del DPT di Medicina di Laboratorio	20
OP.100	Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	≥ 90% ferie del 2016 fruite	93%	

Risorse

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
RI.1	Rispettare il budget assegnato per i beni sanitari	Importo (senza farmaci per la terapia domiciliare): 2.291.552	2.362.418 Non sono compresi i costi di attivazione del L.U.I. per l'esercizio 2016	

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.6 Gestire il processo di budget	<p>Evidenza dell'incontro di presentazione delle schede in Comitato di DPT e invio delle osservazioni alla Direzione entro la data prevista</p> <p>Evidenza di incontri trimestrali a livello dipartimentale di monitoraggio dell'andamento di budget</p>			
OP.27 Collaborare alle iniziative di farmacovigilanza	E' individuato un referente medico dipartimentale			
OP.53 Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	≥60% personale comparto formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)			
OP.55 Adottare le istruzioni operative nei diversi contesti individuati nella politica aziendale "Trasferimento delle informazioni clinico assistenziali per la continuità delle cure (handover)"	≥80% compliance di applicazione		Monitoraggio a partire dal 3° trimestre	
OP.88 Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	>= 75% partecipazione ai corsi obbligatori (comparto)		Corsi monitorati: Area Emergenza (BLS e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	

Integrazione

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
FI.29 Evitare il ricorso all'utilizzo dei letti sovrannumerari nei reparti di Medicina Interna	Applicazione entro il 30.6 della procedura di dimissione protetta coordinata dal Punto Unico Integrato		Obiettivo assegnato anche a SOC Medicina Interna 1 e 2	30

Performance

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
IP.9 Assicurare l'erogazione e l'appropriatezza d'uso dei farmaci soggetti a registro AIFA	100% di pazienti inseriti nei registri AIFA			
IP.15 Verificare l'appropriatezza trasfusionale	>= 85% unità richieste non differibili ritirate entro 4 H >= 85% unità richieste in urgenza ritirate entro 24H			
IP.29 Codificare correttamente i ricoveri in Day Hospital medico con finalità diagnostica	>= 95% di corretta codifica della tipologia di DH (diagnostico, terapeutico), analizzando tutti i DH codificati come diagnostici		La codifica "diagnostico" o "terapeutico" viene fatta all'ammissione ma può essere modificata in chiusura laddove in almeno uno degli accessi sia stato effettuato un intervento di tipo terapeutico	20

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.18 Adottare interventi mirati alla riduzione del rischio da interazione dei farmaci	Sono attuati interventi di riduzione del rischio		2 audit per reparto per pazienti con ≥10 farmaci alla dimissione svolti dalla Farmacia	20
OP.22 Adottare il modulo su G2 "integrazione della lettera di dimissione"	≥60% compliance di applicazione a partire dal 30.09		Monitoraggio sul 4° trimestre	
OP.53 Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	≥60% personale dirigente formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)			
OP.54 Formare gli operatori in tema di "antimicrobial stewardship"	≥60% personale dirigenti formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)			
OP.55 Adottare le istruzioni operative nei diversi contesti individuati nella politica aziendale "Trasferimento delle informazioni clinico assistenziali per la continuità delle cure (handover)"	≥80% compliance di applicazione		Monitoraggio a partire dal 3° trimestre	
OP.56 Soddisfare gli obiettivi del piano sulla qualità e sicurezza dei pazienti specifico per la struttura (piano inviato dalla SOC Accredimento)	Risultato aggregato sul raggiungimento degli obiettivi del piano ≥80%			

OP.58	Adottare il libretto informatizzato per i Medici in formazione specialistica	Libretto adottato entro il 30.10		
OP.80	Compilare correttamente la scheda di dimissione ospedaliera (SDO)	>= 98% SDO compilate e validate entro i termini 95% campi correttamente compilati (Campi soggetti a monitoraggio: PRENOTAZIONE; TRAUMATISMO; DATA INTERVENTO)	98%	1) data di prenotazione<data accettazione per ric. ORD programmato e DH; 2) campo "causa ricovero", in presenza di codici di diagnosi compresi tra 800-904 e 910-995 (esclusa sepsi), compilato con tipologie di trauma; 3) data intervento coerente con registro operatorio
OP.81	Utilizzare il gestionale delle prescrizioni farmaceutiche (PSM)	>=80% delle prescrizioni per la distribuzione diretta sono effettuate con il PSM, compresi i piani terapeutici		Percentuale calcolata sui pazienti che accedono alla distribuzione diretta aziendale, compresi i piani terapeutici, e alla distribuzione diretta territoriale
OP.82	Diffondere la ricetta dematerializzata nei reparti sia per la specialistica sia per la farmaceutica	Avvio dell'utilizzo della ricetta dematerializzata (tramite PSM) secondo le indicazioni regionali		20
OP.83	Strutturare le agende per l'attività ambulatoriale per esterni secondo le indicazioni regionali ed aziendali	Tutte le agende sono strutturate secondo le indicazioni		
OP.84	Utilizzare la firma digitale	>= 80% delle lettere di dimissione >= 90% dei referti G2 per esterni, interni e libera professione	51%	
OP.88	Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	>= 75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti)		Corsi monitorati: Area Emergenza (BLSD e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)
OP.100	Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	>= 90% ferie del 2016 fruite	80%	

Risorse

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
RI.1	Rispettare il budget assegnato per i beni sanitari	Importo DH E AMBULATORIO MEDICHE per farmaci per la terapia domiciliare: 11.539	11.835	
		Importo DH E AMBULATORIO MEDICHE (senza farmaci per la terapia domiciliare): 77.580	79.423	
		Importo (senza farmaci per la terapia domiciliare): 472.361	483.198	

RI.1	Rispettare il budget assegnato per i beni sanitari	Importo POST ACUTI (senza farmaci per la terapia domiciliare): 145.272	148.839
		Importo per farmaci per la terapia domiciliare: 1.065.343	1.092.659

Integrazione

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
FI.3	Avviare la rete dei servizi di salute mentale dell'età evolutiva		Evidenza dell'attuazione di quanto previsto dal regolamento per la presa in carico dei disturbi psichiatrici dell'età evolutiva mediante relazione	30
FI.4	Consolidare il percorso strutturato per la presa in carico delle persone con Disturbi del comportamento alimentare		Evidenza dell'attuazione di quanto previsto dal percorso mediante relazione	30

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.53	Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti		≥60% personale dirigente formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)	
OP.56	Soddisfare gli obiettivi del piano sulla qualità e sicurezza dei pazienti specifico per la struttura (piano inviato dalla SOC Accreditemento)		Risultato aggregato sul raggiungimento degli obiettivi del piano ≥80%	20
OP.58	Adottare il libretto informatizzato per i Medici in formazione specialistica		Libretto adottato entro il 30.10	
OP.81	Utilizzare il gestionale delle prescrizioni farmaceutiche (PSM)		≥80% delle prescrizioni per la distribuzione diretta sono effettuate con il PSM, compresi i piani terapeutici	Percentuale calcolata sui pazienti che accedono alla distribuzione diretta aziendale, compresi i piani terapeutici, e alla distribuzione diretta territoriale
OP.82	Diffondere la ricetta dematerializzata nei reparti sia per la specialistica sia per la farmaceutica		Avvio dell'utilizzo della ricetta dematerializzata (tramite PSM) secondo le indicazioni regionali	20
OP.83	Strutturare le agende per l'attività ambulatoriale per esterni secondo le indicazioni regionali ed aziendali		Tutte le agende sono strutturate secondo le indicazioni	
OP.84	Utilizzare la firma digitale		≥ 90% dei referti G2 per esterni, interni e libera professione	60%
OP.88	Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF		≥ 75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti)	Corsi monitorati: Area Emergenza (BLSD e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)
OP.100	Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro		≥ 90% ferie del 2016 fruite	88%

Performance

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
IP.2 Erogazione dei volumi per priorità richiesti per le prestazioni ambulatoriali traccianti	Rispetto dei volumi che saranno definiti dalla Direzione (entro il 30.5). La valutazione sarà effettuata sulle prestazioni erogate nel periodo 1/7/2016-31/12/2016		L'elenco delle prestazioni e degli interventi traccianti è identificato dall'allegato A alle Linee di Gestione 2016, che verrà inviato dalla Programmazione e Controllo	30
IP.29 Codificare correttamente i ricoveri in Day Hospital medico con finalità diagnostica	>= 95% di corretta codifica della tipologia di DH (diagnostico, terapeutico), analizzando tutti i DH codificati come diagnostici		La codifica "diagnostico" o "terapeutico" viene fatta all'ammissione ma può essere modificata in chiusura laddove in almeno uno degli accessi sia stato effettuato un intervento di tipo terapeutico	20

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.53 Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	≥60% personale dirigente formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)			
OP.54 Formare gli operatori in tema di "antimicrobial stewardship"	≥60% personale dirigenti formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)			
OP.56 Soddisfare gli obiettivi del piano sulla qualità e sicurezza dei pazienti specifico per la struttura (piano inviato dalla SOC Accredimento)	Risultato aggregato sul raggiungimento degli obiettivi del piano ≥80%			20
OP.80 Compilare correttamente la scheda di dimissione ospedaliera (SDO)	>= 98% SDO compilate e validate entro i termini 95% campi correttamente compilati (Campi soggetti a monitoraggio: PRENOTAZIONE; TRAUMATISMO; DATA INTERVENTO)	100%	1) data di prenotazione < data accettazione per ric. ORD programmato e DH; 2) campo "causa ricovero", in presenza di codici di diagnosi compresi tra 800-904 e 910-995 (esclusa sepsi), compilato con tipologie di trauma; 3) data intervento coerente con registro operatorio	
OP.81 Utilizzare il gestionale delle prescrizioni farmaceutiche (PSM)	>=80% delle prescrizioni per la distribuzione diretta sono effettuate con il PSM, compresi i piani terapeutici		Percentuale calcolata sui pazienti che accedono alla distribuzione diretta aziendale, compresi i piani terapeutici, e alla distribuzione diretta territoriale	10

OP.82	Diffondere la ricetta dematerializzata nei reparti sia per la specialistica sia per la farmaceutica	Avvio dell'utilizzo della ricetta dematerializzata (tramite PSM) secondo le indicazioni regionali		
OP.83	Strutturare le agende per l'attività ambulatoriale per esterni secondo le indicazioni regionali ed aziendali	Tutte le agende sono strutturate secondo le indicazioni		
OP.84	Utilizzare la firma digitale	>= 80% delle lettere di dimissione		
OP.88	Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	>= 75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti)		Corsi monitorati: Area Emergenza (BLSD e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)
OP.100	Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	>= 90% ferie del 2016 fruite	99%	

Risorse

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
RI.1	Rispettare il budget assegnato per i beni sanitari	Importo (senza farmaci per la terapia domiciliare): 176.884	178.996	

Integrazione

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
Fl.40	Effettuare la revisione organizzativa delle linee analitiche di competenza in coordinamento con le strutture del Dipartimento di Laboratorio nella logica di attivazione progressiva del LUI	Presentazione di una proposta entro il 30.06	Obiettivo condiviso con le strutture di Laboratorio	40

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.53	Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	≥60% personale dirigente formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		
OP.56	Soddisfare gli obiettivi del piano sulla qualità e sicurezza dei pazienti specifico per la struttura (piano inviato dalla SOC Accredimento)	Risultato aggregato sul raggiungimento degli obiettivi del piano ≥80%		30
OP.82	Diffondere la ricetta dematerializzata nei reparti sia per la specialistica sia per la farmaceutica	Avvio dell'utilizzo della ricetta dematerializzata (tramite PSM) secondo le indicazioni regionali		30
OP.83	Strutturare le agende per l'attività ambulatoriale per esterni secondo le indicazioni regionali ed aziendali	Tutte le agende sono strutturate secondo le indicazioni		
OP.88	Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	≥ 75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti)	Corsi monitorati: Area Emergenza (BLSD e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	
OP.100	Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	≥ 90% ferie del 2016 fruite	95%	

Risorse

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
RI.1	Rispettare il budget assegnato per i beni sanitari	Importo (senza farmaci per la terapia domiciliare): 268.845	277.157	Non sono compresi i costi di attivazione del L.U.I. per l'esercizio 2016

Integrazione

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
FI.29 Evitare il ricorso all'utilizzo dei letti sovranumerari nei reparti di Medicina Interna	Applicazione entro il 30.6 della procedura di dimissione protetta coordinata dal Punto Unico Integrato		Obiettivo assegnato anche a SOC Medicina Interna 2 e Clinica Medica	30

Performance

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
IP.15 Verificare l'appropriatezza trasfusionale	>= 85% unità richieste in urgenza ritirate entro 24H >= 85% unità richieste non differibili ritirate entro 4 H			
IP.29 Codificare correttamente i ricoveri in Day Hospital medico con finalità diagnostica	>= 95% di corretta codifica della tipologia di DH (diagnostico, terapeutico), analizzando tutti i DH codificati come diagnostici		La codifica "diagnostico" o "terapeutico" viene fatta all'ammissione ma può essere modificata in chiusura laddove in almeno uno degli accessi sia stato effettuato un intervento di tipo terapeutico	20

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.7 Promuovere l'appropriatezza della richiesta trasfusionale (appropriata e completa)	> 30% richieste trasfusionali trasmesse informaticamente Implementazione della funzionalità per la richiesta trasfusionale informatica entro il 30.9		Valutazione sul 4° trimestre	
OP.18 Adottare interventi mirati alla riduzione del rischio da interazione dei farmaci	Sono attuati interventi di riduzione del rischio		2 audit per reparto per pazienti con ≥10 farmaci alla dimissione svolti dalla Farmacia	20
OP.19 Adottare la riconciliazione farmacologica	E' attuata la riconciliazione farmacologica		2 audit per reparto svolti dalla Farmacia	
OP.22 Adottare il modulo su G2 "integrazione della lettera di dimissione"	≥60% compliance di applicazione a partire dal 30.09		Monitoraggio sul 4° trimestre	
OP.53 Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	≥60% personale dirigente formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)			
OP.54 Formare gli operatori in tema di "antimicrobial stewardship"	≥60% personale dirigenti formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)			

OP.55	Adottare le istruzioni operative nei diversi contesti individuati nella politica aziendale "Trasferimento delle informazioni clinico assistenziali per la continuità delle cure (handover)"	≥80% compliance di applicazione		Monitoraggio a partire dal 3° trimestre	
OP.56	Soddisfare gli obiettivi del piano sulla qualità e sicurezza dei pazienti specifico per la struttura (piano inviato dalla SOC Accreditazione)	Risultato aggregato sul raggiungimento degli obiettivi del piano ≥80%			
OP.80	Compilare correttamente la scheda di dimissione ospedaliera (SDO)	95% campi correttamente compilati (Campi soggetti a monitoraggio: PRENOTAZIONE; TRAUMATISMO; DATA INTERVENTO)		1) data di prenotazione < data accettazione per ric. ORD programmato e DH; 2) campo "causa ricovero", in presenza di codici di diagnosi compresi tra 800-904 e 910-995 (esclusa sepsi), compilato con tipologie di trauma; 3) data intervento coerente con registro operatorio	
		>= 98% SDO compilate e validate entro i termini	100%		
OP.81	Utilizzare il gestionale delle prescrizioni farmaceutiche (PSM)	>=80% delle prescrizioni per la distribuzione diretta sono effettuate con il PSM, compresi i piani terapeutici		Percentuale calcolata sui pazienti che accedono alla distribuzione diretta aziendale, compresi i piani terapeutici, e alla distribuzione diretta territoriale	10
OP.82	Diffondere la ricetta dematerializzata nei reparti sia per la specialistica sia per la farmaceutica	Avvio dell'utilizzo della ricetta dematerializzata (tramite PSM) secondo le indicazioni regionali			20
OP.83	Strutturare le agende per l'attività ambulatoriale per esterni secondo le indicazioni regionali ed aziendali	Tutte le agende sono strutturate secondo le indicazioni			
OP.84	Utilizzare la firma digitale	>= 90% dei referti G2 per esterni, interni e libera professione >= 80% delle lettere di dimissione	83%		
OP.88	Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	>= 75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti)		Corsi monitorati: Area Emergenza (BLSD e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	
OP.94	Effettuare in maniera completa la prescrizione cartacea delle terapie antiblastiche	>= 95% di completezza			
OP.100	Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	>= 90% ferie del 2016 fruite	88%		

Risorse

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
RI.1	Rispettare il budget assegnato per i beni sanitari	Importo (senza farmaci per la terapia domiciliare): 465.313 Importo per farmaci per la terapia domiciliare: 3.250	476.775 3.333	

RI.1	Rispettare il budget assegnato per i beni sanitari	Importo DH E	11.835
		AMBULATORIO MEDICHE per farmaci per la terapia domiciliare: 11.539	
		Importo DH E	79.423
		AMBULATORIO MEDICHE (senza farmaci per la terapia domiciliare): 77.580	
		Importo POST ACUTI (senza farmaci per la terapia domiciliare): 145.272	148.839

Integrazione

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
FI.29	Evitare il ricorso all'utilizzo dei letti sovranumerari nei reparti di Medicina Interna	Applicazione entro il 30.6 della procedura di dimissione protetta coordinata dal Punto Unico Integrato	Obiettivo assegnato anche a SOC Medicina Interna 1 e Clinica Medica	30

Performance

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
IP.15	Verificare l'appropriatezza trasfusionale	>= 85% unità richieste in urgenza ritirate entro 24H >= 85% unità richieste non differibili ritirate entro 4 H		
IP.29	Codificare correttamente i ricoveri in Day Hospital medico con finalità diagnostica	>= 95% di corretta codifica della tipologia di DH (diagnostico, terapeutico), analizzando tutti i DH codificati come diagnostici	La codifica "diagnostico" o "terapeutico" viene fatta all'ammissione ma può essere modificata in chiusura laddove in almeno uno degli accessi sia stato effettuato un intervento di tipo terapeutico	20

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.7	Promuovere l'appropriatezza della richiesta trasfusionale (appropriata e completa)	Implementazione della funzionalità per la richiesta trasfusionale informatica entro il 30.9 > 30% richieste trasfusionali trasmesse informaticamente	Valutazione sul 4° trimestre	
OP.18	Adottare interventi mirati alla riduzione del rischio da interazione dei farmaci	Sono attuati interventi di riduzione del rischio	2 audit per reparto per pazienti con ≥10 farmaci alla dimissione svolti dalla Farmacia	20
OP.22	Adottare il modulo su G2 "integrazione della lettera di dimissione"	≥60% compliance di applicazione a partire dal 30.09	Monitoraggio sul 4° trimestre	
OP.53	Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	≥60% personale dirigente formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		
OP.54	Formare gli operatori in tema di "antimicrobial stewardship"	≥60% personale dirigenti formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		
OP.55	Adottare le istruzioni operative nei diversi contesti individuati nella politica aziendale "Trasferimento delle informazioni clinico assistenziali per la continuità delle cure (handover)"	≥80% compliance di applicazione	Monitoraggio a partire dal 3° trimestre	

OP.56	Soddisfare gli obiettivi del piano sulla qualità e sicurezza dei pazienti specifico per la struttura (piano inviato dalla SOC Accreditazione)	Risultato aggregato sul raggiungimento degli obiettivi del piano $\geq 80\%$		
OP.80	Compilare correttamente la scheda di dimissione ospedaliera (SDO)	$\geq 98\%$ SDO compilate e validate entro i termini 95% campi correttamente compilati (Campi soggetti a monitoraggio: PRENOTAZIONE; TRAUMATISMO; DATA INTERVENTO)	97%	1) data di prenotazione<data accettazione per ric. ORD programmato e DH; 2) campo "causa ricovero", in presenza di codici di diagnosi compresi tra 800-904 e 910-995 (esclusa sepsi), compilato con tipologie di trauma; 3) data intervento coerente con registro operatorio
OP.81	Utilizzare il gestionale delle prescrizioni farmaceutiche (PSM)	$\geq 80\%$ delle prescrizioni per la distribuzione diretta sono effettuate con il PSM, compresi i piani terapeutici		Percentuale calcolata sui pazienti che accedono alla distribuzione diretta aziendale, compresi i piani terapeutici, e alla distribuzione diretta territoriale
OP.82	Diffondere la ricetta dematerializzata nei reparti sia per la specialistica sia per la farmaceutica	Avvio dell'utilizzo della ricetta dematerializzata (tramite PSM) secondo le indicazioni regionali		20
OP.83	Strutturare le agende per l'attività ambulatoriale per esterni secondo le indicazioni regionali ed aziendali	Tutte le agende sono strutturate secondo le indicazioni		
OP.84	Utilizzare la firma digitale	$\geq 80\%$ delle lettere di dimissione		
OP.88	Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	$\geq 75\%$ partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti)		Corsi monitorati: Area Emergenza (BLS e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)
OP.94	Effettuare in maniera completa la prescrizione cartacea delle terapie antiblastiche	$\geq 95\%$ di completezza		
OP.100	Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	$\geq 90\%$ ferie del 2016 fruite	85%	

Risorse

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
RI.1 Rispettare il budget assegnato per i beni sanitari	Importo per farmaci per la terapia domiciliare: 48.547	49.792		
	Importo POST ACUTI (senza farmaci per la terapia domiciliare): 145.272	148.839		
	Importo DH E AMBULATORIO MEDICHE per farmaci per la terapia domiciliare: 11.539	11.835		

RI.1	Rispettare il budget assegnato per i beni sanitari	Importo DH E AMBULATORIO MEDICHE (senza farmaci per la terapia domiciliare): 77.580	79.423
		Importo (senza farmaci per la terapia domiciliare): 652.667	668.035

BUDGET 2016 SOC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza

affidente a Dipartimento di Medicina Interna

Performance

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
IP.5	Aumentare la percentuale di pazienti con codice verde visitati entro 1h	Almeno 65% dei casi	57%	30
IP.6	Aumentare la percentuale di pazienti con codice verde non inviati al ricovero che permangono in Pronto soccorso meno di 4 ore	Almeno 75% dei casi	59%	30
IP.15	Verificare l'appropriatezza trasfusionale	>= 85% unità richieste non differibili ritirate entro 4 H	Valutazione solo sulla Medicina d'Urgenza	10
		>= 85% unità richieste in urgenza ritirate entro 24H	Valutazione solo sulla Medicina d'Urgenza	10

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.7	Promuovere l'appropriatezza della richiesta trasfusionale (appropriata e completa)	Implementazione della funzionalità per la richiesta trasfusionale informatica entro il 30.9	Solo per la Medicina d'Urgenza	
		> 30% richieste trasfusionali trasmesse informaticamente	Valutazione sul 4° trimestre solo per la Medicina d'Urgenza	
OP.22	Adottare il modulo su G2 "integrazione della lettera di dimissione"	≥60% compliance di applicazione a partire dal 30.09	Monitoraggio sul 4° trimestre	
OP.53	Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	≥60% personale dirigente formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		
OP.54	Formare gli operatori in tema di "antimicrobial stewardship"	≥60% personale dirigenti formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		
OP.55	Adottare le istruzioni operative nei diversi contesti individuati nella politica aziendale "Trasferimento delle informazioni clinico assistenziali per la continuità delle cure (handover)"	≥80% compliance di applicazione	Monitoraggio a partire dal 3° trimestre	
OP.56	Soddisfare gli obiettivi del piano sulla qualità e sicurezza dei pazienti specifico per la struttura (piano inviato dalla SOC Accredimento)	Risultato aggregato sul raggiungimento degli obiettivi del piano ≥80%		
OP.80	Compilare correttamente la scheda di dimissione ospedaliera (SDO)	>= 98% SDO compilate e validate entro i termini	100%	

OP.80	Compilare correttamente la scheda di dimissione ospedaliera (SDO)	95% campi correttamente compilati (Campi soggetti a monitoraggio: PRENOTAZIONE; TRAUMATISMO; DATA INTERVENTO)		1) data di prenotazione<data accettazione per ric. ORD programmato e DH; 2) campo "causa ricovero", in presenza di codici di diagnosi compresi tra 800-904 e 910-995 (esclusa sepsi), compilato con tipologie di trauma; 3) data intervento coerente con registro operatorio
OP.81	Utilizzare il gestionale delle prescrizioni farmaceutiche (PSM)	>=80% delle prescrizioni per la distribuzione diretta sono effettuate con il PSM, compresi i piani terapeutici		Percentuale calcolata sui pazienti che accedono alla distribuzione diretta aziendale, compresi i piani terapeutici, e alla distribuzione diretta territoriale
OP.82	Diffondere la ricetta dematerializzata nei reparti sia per la specialistica sia per la farmaceutica	Avvio dell'utilizzo della ricetta dematerializzata (tramite PSM) secondo le indicazioni regionali		
OP.83	Strutturare le agende per l'attività ambulatoriale per esterni secondo le indicazioni regionali ed aziendali	Tutte le agende sono strutturate secondo le indicazioni		
OP.84	Utilizzare la firma digitale	>= 80% delle lettere di dimissione		
OP.88	Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	>= 75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti)		Corsi monitorati: Area Emergenza (BLS e PBLSD), Rischio e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)
OP.100	Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	>= 90% ferie del 2016 fruite	79%	

20

Risorse

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
RI.1	Rispettare il budget assegnato per i beni sanitari	Importo (senza farmaci per la terapia domiciliare): 515.363	529.680	

Integrazione

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
FI.20	Attuare il percorso assistenziale di continuità ospedale-territorio di presa in carico del paziente anziano fragile	Report trimestrale sui pazienti eligibili cui sono state applicate le procedure specifiche previste		40

Performance

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
IP.29	Codificare correttamente i ricoveri in Day Hospital medico con finalità diagnostica	$\geq 95\%$ di corretta codifica della tipologia di DH (diagnostico, terapeutico), analizzando tutti i DH codificati come diagnostici	La codifica "diagnostico" o "terapeutico" viene fatta all'ammissione ma può essere modificata in chiusura laddove in almeno uno degli accessi sia stato effettuato un intervento di tipo terapeutico	20

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.18	Adottare interventi mirati alla riduzione del rischio da interazione dei farmaci	Sono attuati interventi di riduzione del rischio	2 audit per reparto per pazienti con ≥ 10 farmaci alla dimissione svolti dalla Farmacia	
OP.22	Adottare il modulo su G2 "integrazione della lettera di dimissione"	$\geq 60\%$ compliance di applicazione a partire dal 30.09	Monitoraggio sul 4° trimestre	
OP.53	Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	$\geq 60\%$ personale dirigente formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		
OP.54	Formare gli operatori in tema di "antimicrobial stewardship"	$\geq 60\%$ personale dirigenti formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		
OP.55	Adottare le istruzioni operative nei diversi contesti individuati nella politica aziendale "Trasferimento delle informazioni clinico assistenziali per la continuità delle cure (handover)"	$\geq 80\%$ compliance di applicazione	Monitoraggio a partire dal 3° trimestre	
OP.56	Soddisfare gli obiettivi del piano sulla qualità e sicurezza dei pazienti specifico per la struttura (piano inviato dalla SOC Accredimento)	Risultato aggregato sul raggiungimento degli obiettivi del piano $\geq 80\%$		
OP.80	Compilare correttamente la scheda di dimissione ospedaliera (SDO)	$\geq 98\%$ SDO compilate e validate entro i termini	99%	

OP.80	Compilare correttamente la scheda di dimissione ospedaliera (SDO)	95% campi correttamente compilati (Campi soggetti a monitoraggio: PRENOTAZIONE; TRAUMATISMO; DATA INTERVENTO)		1) data di prenotazione<data accettazione per ric. ORD programmato e DH; 2) campo "causa ricovero", in presenza di codici di diagnosi compresi tra 800-904 e 910-995 (esclusa sepsi), compilato con tipologie di trauma; 3) data intervento coerente con registro operatorio	
OP.81	Utilizzare il gestionale delle prescrizioni farmaceutiche (PSM)	>=80% delle prescrizioni per la distribuzione diretta sono effettuate con il PSM, compresi i piani terapeutici		Percentuale calcolata sui pazienti che accedono alla distribuzione diretta aziendale, compresi i piani terapeutici, e alla distribuzione diretta territoriale	20
OP.82	Diffondere la ricetta dematerializzata nei reparti sia per la specialistica sia per la farmaceutica	Avvio dell'utilizzo della ricetta dematerializzata (tramite PSM) secondo le indicazioni regionali			20
OP.83	Strutturare le agende per l'attività ambulatoriale per esterni secondo le indicazioni regionali ed aziendali	Tutte le agende sono strutturate secondo le indicazioni			
OP.84	Utilizzare la firma digitale	>= 80% delle lettere di dimissione			
OP.88	Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	>= 75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti)		Corsi monitorati: Area Emergenza (BLS e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	
OP.100	Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	>= 90% ferie del 2016 fruite	94%		

Risorse

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
RI.1	Rispettare il budget assegnato per i beni sanitari	Importo (senza farmaci per la terapia domiciliare): 172.895	177.226	

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.6 Gestire il processo di budget	<p>Evidenza dell'incontro di presentazione delle schede in Comitato di DPT e invio delle osservazioni alla Direzione entro la data prevista</p> <p>Evidenza di incontri trimestrali a livello dipartimentale di monitoraggio dell'andamento di budget</p>			
OP.27 Collaborare alle iniziative di farmacovigilanza	E' individuato un referente medico dipartimentale			
OP.53 Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	≥60% personale comparto formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)			
OP.55 Adottare le istruzioni operative nei diversi contesti individuati nella politica aziendale "Trasferimento delle informazioni clinico assistenziali per la continuità delle cure (handover)"	≥80% compliance di applicazione		Monitoraggio a partire dal 3° trimestre	
OP.88 Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	≥ 75% partecipazione ai corsi obbligatori (comparto)		Corsi monitorati: Area Emergenza (BLS e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	

BUDGET 2016 SOC Clinica Dermatologica e Dermatologia

affidente a Dipartimento di Medicina Specialistica

Integrazione

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
FI.39	Applicare il modello organizzativo unico e integrato dermatologico	Sono definiti e calcolati gli indicatori di verifica entro il 31.12		20

Performance

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
IP.2	Erogazione dei volumi per priorità richiesti per le prestazioni ambulatoriali traccianti	Rispetto dei volumi che saranno definiti dalla Direzione (entro il 30.5). La valutazione sarà effettuata sulle prestazioni erogate nel periodo 1/7/2016-31/12/2016	L'elenco delle prestazioni e degli interventi traccianti è identificato dall'allegato A alle Linee di Gestione 2016, che verrà inviato dalla Programmazione e Controllo	20
IP.9	Assicurare l'erogazione e l'appropriatezza d'uso dei farmaci soggetti a registro AIFA	100% di pazienti inseriti nei registri AIFA		
IP.29	Codificare correttamente i ricoveri in Day Hospital medico con finalità diagnostica	>= 95% di corretta codifica della tipologia di DH (diagnostico, terapeutico), analizzando tutti i DH codificati come diagnostici	La codifica "diagnostico" o "terapeutico" viene fatta all'ammissione ma può essere modificata in chiusura laddove in almeno uno degli accessi sia stato effettuato un intervento di tipo terapeutico	20

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.53	Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	≥60% personale dirigente formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		
OP.54	Formare gli operatori in tema di "antimicrobial stewardship"	≥60% personale dirigenti formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		
OP.56	Soddisfare gli obiettivi del piano sulla qualità e sicurezza dei pazienti specifico per la struttura (piano inviato dalla SOC Accredimento)	Risultato aggregato sul raggiungimento degli obiettivi del piano ≥80%		
OP.80	Compilare correttamente la scheda di dimissione ospedaliera (SDO)	>= 98% SDO compilate e validate entro i termini	98%	

OP.80	Compilare correttamente la scheda di dimissione ospedaliera (SDO)	95% campi correttamente compilati (Campi soggetti a monitoraggio: PRENOTAZIONE; TRAUMATISMO; DATA INTERVENTO)		1) data di prenotazione<data accettazione per ric. ORD programmato e DH; 2) campo "causa ricovero", in presenza di codici di diagnosi compresi tra 800-904 e 910-995 (esclusa sepsi), compilato con tipologie di trauma; 3) data intervento coerente con registro operatorio	
OP.81	Utilizzare il gestionale delle prescrizioni farmaceutiche (PSM)	>=80% delle prescrizioni per la distribuzione diretta sono effettuate con il PSM, compresi i piani terapeutici		Percentuale calcolata sui pazienti che accedono alla distribuzione diretta aziendale, compresi i piani terapeutici, e alla distribuzione diretta territoriale	20
OP.82	Diffondere la ricetta dematerializzata nei reparti sia per la specialistica sia per la farmaceutica	Avvio dell'utilizzo della ricetta dematerializzata (tramite PSM) secondo le indicazioni regionali			20
OP.83	Strutturare le agende per l'attività ambulatoriale per esterni secondo le indicazioni regionali ed aziendali	Tutte le agende sono strutturate secondo le indicazioni			
OP.84	Utilizzare la firma digitale	>= 80% delle lettere di dimissione >= 90% dei referti G2 per esterni, interni e libera professione	85%		
OP.88	Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	>= 75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti)		Corsi monitorati: Area Emergenza (BLSD e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	
OP.100	Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	>= 90% ferie del 2016 fruite	94%		

Risorse

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
RI.1	Rispettare il budget assegnato per i beni sanitari	Importo (senza farmaci per la terapia domiciliare): 76.221 Importo per farmaci per la terapia domiciliare: 208.896	76.861 214.252	

Performance

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
IP.29 Codificare correttamente i ricoveri in Day Hospital medico con finalità diagnostica	>= 95% di corretta codifica della tipologia di DH (diagnostico, terapeutico), analizzando tutti i DH codificati come diagnostici		La codifica "diagnostico" o "terapeutico" viene fatta all'ammissione ma può essere modificata in chiusura laddove in almeno uno degli accessi sia stato effettuato un intervento di tipo terapeutico	25

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.22 Adottare il modulo su G2 "integrazione della lettera di dimissione"	≥60% compliance di applicazione a partire dal 30.09		Monitoraggio sul 4° trimestre	
OP.53 Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	≥60% personale dirigente formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)			
OP.54 Formare gli operatori in tema di "antimicrobial stewardship"	≥60% personale dirigenti formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)			25
OP.55 Adottare le istruzioni operative nei diversi contesti individuati nella politica aziendale "Trasferimento delle informazioni clinico assistenziali per la continuità delle cure (handover)"	≥80% compliance di applicazione		Monitoraggio a partire dal 3° trimestre	
OP.56 Soddisfare gli obiettivi del piano sulla qualità e sicurezza dei pazienti specifico per la struttura (piano inviato dalla SOC Accredimento)	Risultato aggregato sul raggiungimento degli obiettivi del piano ≥80%			
OP.80 Compilare correttamente la scheda di dimissione ospedaliera (SDO)	95% campi correttamente compilati (Campi soggetti a monitoraggio: PRENOTAZIONE; TRAUMATISMO; DATA INTERVENTO)		1) data di prenotazione < data accettazione per ric. ORD programmato e DH; 2) campo "causa ricovero", in presenza di codici di diagnosi compresi tra 800-904 e 910-995 (esclusa sepsi), compilato con tipologie di trauma; 3) data intervento coerente con registro operatorio	
	>= 98% SDO compilate e validate entro i termini	100%		
OP.81 Utilizzare il gestionale delle prescrizioni farmaceutiche (PSM)	>=80% delle prescrizioni per la distribuzione diretta sono effettuate con il PSM, compresi i piani terapeutici		Percentuale calcolata sui pazienti che accedono alla distribuzione diretta aziendale, compresi i piani terapeutici, e alla distribuzione diretta territoriale	25

OP.82	Diffondere la ricetta dematerializzata nei reparti sia per la specialistica sia per la farmaceutica	Avvio dell'utilizzo della ricetta dematerializzata (tramite PSM) secondo le indicazioni regionali		
OP.83	Strutturare le agende per l'attività ambulatoriale per esterni secondo le indicazioni regionali ed aziendali	Tutte le agende sono strutturate secondo le indicazioni		
OP.84	Utilizzare la firma digitale	>= 80% delle lettere di dimissione		
OP.88	Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	>= 75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti)		Corsi monitorati: Area Emergenza (BLSO e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)
OP.100	Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	>= 90% ferie del 2016 fruite	81%	

Risorse

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
RI.1	Rispettare il budget assegnato per i beni sanitari	Importo (senza farmaci per la terapia domiciliare): 469.308 Importo per farmaci per la terapia domiciliare: 1.592.897	469.308 1.633.740	

Integrazione

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
FI.5	Definire un modello organizzativo per l'attivazione di ambulatori reumatologici distrettuali di 1° livello	Definizione del modello entro il 30.6, in collaborazione con AAS4		20
FI.42	Valutare con tecnica standardizzata, all'interno del percorso del paziente con patologia autoimmune, i processi diagnostici attuali e futuri già individuati	Analisi effettuata entro il 31.12	Obiettivo condiviso con le SOC Immunopatologia e Allergologia Diagnostica e Istituto di Patologia Clinica	20

Performance

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
IP.9	Assicurare l'erogazione e l'appropriatezza d'uso dei farmaci soggetti a registro AIFA	100% di pazienti inseriti nei registri AIFA		
IP.29	Codificare correttamente i ricoveri in Day Hospital medico con finalità diagnostica	>= 95% di corretta codifica della tipologia di DH (diagnostico, terapeutico), analizzando tutti i DH codificati come diagnostici	La codifica "diagnostico" o "terapeutico" viene fatta all'ammissione ma può essere modificata in chiusura laddove in almeno uno degli accessi sia stato effettuato un intervento di tipo terapeutico	20

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.22	Adottare il modulo su G2 "integrazione della lettera di dimissione"	>=60% compliance di applicazione a partire dal 30.09	Monitoraggio sul 4° trimestre	
OP.53	Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	>=60% personale dirigente formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		
OP.54	Formare gli operatori in tema di "antimicrobial stewardship"	>=60% personale dirigenti formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		
OP.55	Adottare le istruzioni operative nei diversi contesti individuati nella politica aziendale "Trasferimento delle informazioni clinico assistenziali per la continuità delle cure (handover)"	>=80% compliance di applicazione	Monitoraggio a partire dal 3° trimestre	
OP.56	Soddisfare gli obiettivi del piano sulla qualità e sicurezza dei pazienti specifico per la struttura (piano inviato dalla SOC Accredimento)	Risultato aggregato sul raggiungimento degli obiettivi del piano >=80%		
OP.80	Compilare correttamente la scheda di dimissione ospedaliera (SDO)	>= 98% SDO compilate e validate entro i termini	98%	

OP.80	Compilare correttamente la scheda di dimissione ospedaliera (SDO)	95% campi correttamente compilati (Campi soggetti a monitoraggio: PRENOTAZIONE; TRAUMATISMO; DATA INTERVENTO)		1) data di prenotazione<data accettazione per ric. ORD programmato e DH; 2) campo "causa ricovero", in presenza di codici di diagnosi compresi tra 800-904 e 910-995 (esclusa sepsi), compilato con tipologie di trauma; 3) data intervento coerente con registro operatorio	
OP.81	Utilizzare il gestionale delle prescrizioni farmaceutiche (PSM)	>=80% delle prescrizioni per la distribuzione diretta sono effettuate con il PSM, compresi i piani terapeutici		Percentuale calcolata sui pazienti che accedono alla distribuzione diretta aziendale, compresi i piani terapeutici, e alla distribuzione diretta territoriale	20
OP.82	Diffondere la ricetta dematerializzata nei reparti sia per la specialistica sia per la farmaceutica	Avvio dell'utilizzo della ricetta dematerializzata (tramite PSM) secondo le indicazioni regionali			25
OP.83	Strutturare le agende per l'attività ambulatoriale per esterni secondo le indicazioni regionali ed aziendali	Tutte le agende sono strutturate secondo le indicazioni			
OP.84	Utilizzare la firma digitale	>= 80% delle lettere di dimissione			
OP.88	Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	>= 75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti)		Corsi monitorati: Area Emergenza (BLS e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	
OP.94	Effettuare in maniera completa la prescrizione cartacea delle terapie antiblastiche	>= 95% di completezza			
OP.100	Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	>= 90% ferie del 2016 fruite	92%		

Risorse

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
RI.1	Rispettare il budget assegnato per i beni sanitari	Importo (senza farmaci per la terapia domiciliare): 1.553.288	1.553.288	
		Importo per farmaci per la terapia domiciliare: 2.056.914	2.109.655	

Integrazione

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
Fl.49	Avviare le procedure per le dimissioni protette nella terminalità coordinandosi con il Punto Unico Integrato	Applicazione entro il 31.12 della procedura di dimissione protetta nella terminalità coordinata dal Punto Unico Integrato su casistica selezionata		20

Performance

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
IP.9	Assicurare l'erogazione e l'appropriatezza d'uso dei farmaci soggetti a registro AIFA	100% di pazienti inseriti nei registri AIFA		
IP.29	Codificare correttamente i ricoveri in Day Hospital medico con finalità diagnostica	>= 95% di corretta codifica della tipologia di DH (diagnostico, terapeutico), analizzando tutti i DH codificati come diagnostici	La codifica "diagnostico" o "terapeutico" viene fatta all'ammissione ma può essere modificata in chiusura laddove in almeno uno degli accessi sia stato effettuato un intervento di tipo terapeutico	20

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.7	Promuovere l'appropriatezza della richiesta trasfusionale (appropriata e completa)	> 80% richieste trasfusionali trasmesse informaticamente		
OP.22	Adottare il modulo su G2 "integrazione della lettera di dimissione"	≥60% compliance di applicazione a partire dal 30.09	Monitoraggio sul 4° trimestre	
OP.53	Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	≥60% personale dirigente formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		
OP.54	Formare gli operatori in tema di "antimicrobial stewardship"	≥60% personale dirigenti formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		
OP.55	Adottare le istruzioni operative nei diversi contesti individuati nella politica aziendale "Trasferimento delle informazioni clinico assistenziali per la continuità delle cure (handover)"	≥80% compliance di applicazione	Monitoraggio a partire dal 3° trimestre	
OP.56	Soddisfare gli obiettivi del piano sulla qualità e sicurezza dei pazienti specifico per la struttura (piano inviato dalla SOC Accreditazione)	Risultato aggregato sul raggiungimento degli obiettivi del piano ≥80%		
OP.58	Adottare il libretto informatizzato per i Medici in formazione specialistica	Libretto adottato entro il 30.10		

OP.80	Compilare correttamente la scheda di dimissione ospedaliera (SDO)	95% campi correttamente compilati (Campi soggetti a monitoraggio: PRENOTAZIONE; TRAUMATISMO; DATA INTERVENTO)		1) data di prenotazione<data accettazione per ric. ORD programmato e DH; 2) campo "causa ricovero", in presenza di codici di diagnosi compresi tra 800-904 e 910-995 (esclusa sepsi), compilato con tipologie di trauma; 3) data intervento coerente con registro operatorio	
		>= 98% SDO compilate e validate entro i termini	100%		
OP.81	Utilizzare il gestionale delle prescrizioni farmaceutiche (PSM)	>=80% delle prescrizioni per la distribuzione diretta sono effettuate con il PSM, compresi i piani terapeutici		Percentuale calcolata sui pazienti che accedono alla distribuzione diretta aziendale, compresi i piani terapeutici, e alla distribuzione diretta territoriale	20
OP.82	Diffondere la ricetta dematerializzata nei reparti sia per la specialistica sia per la farmaceutica	Avvio dell'utilizzo della ricetta dematerializzata (tramite PSM) secondo le indicazioni regionali			20
OP.83	Strutturare le agende per l'attività ambulatoriale per esterni secondo le indicazioni regionali ed aziendali	Tutte le agende sono strutturate secondo le indicazioni			
OP.84	Utilizzare la firma digitale	>= 80% delle lettere di dimissione			
OP.88	Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	>= 75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti)		Corsi monitorati: Area Emergenza (BLSD e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	
OP.93	La prescrizione rispetta i parametri di parametrizzazione impostati su G2	>= 95% di conformità			
OP.100	Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	>= 90% ferie del 2016 fruite	87%		

Risorse

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
RI.1	Rispettare il budget assegnato per i beni sanitari	Importo (senza farmaci per la terapia domiciliare): 6.495.251	6.622.322	
		Importo per farmaci per la terapia domiciliare: 1.930.799	1.980.307	
RI.2	Incrementare la prescrizione dei farmaci biosimilari	>= 80% valore Fattori di crescita (valore biosimilari/valore biosimilari+valore classe di riferimento)		20

Performance

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
IP.11	Potenziare la Dialisi peritoneale e i trapianti	Formazione specifica del personale specifico e avvio della dialisi peritoneale presso il CAD di Cividale entro il 30.6		10
		Riduzione dei pazienti in emodialisi al di sotto del 50% del totale (trapiantati+emodializzati+in dialisi peritoneale)	Criterio: emodializzati/(trapiantati+emodializzati+in dialisi peritoneale)	10
IP.29	Codificare correttamente i ricoveri in Day Hospital medico con finalità diagnostica	>= 95% di corretta codifica della tipologia di DH (diagnostico, terapeutico), analizzando tutti i DH codificati come diagnostici	La codifica "diagnostico" o "terapeutico" viene fatta all'ammissione ma può essere modificata in chiusura laddove in almeno uno degli accessi sia stato effettuato un intervento di tipo terapeutico	20

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.22	Adottare il modulo su G2 "integrazione della lettera di dimissione"	≥60% compliance di applicazione a partire dal 30.09	Monitoraggio sul 4° trimestre	
OP.53	Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	≥60% personale dirigente formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		
OP.54	Formare gli operatori in tema di "antimicrobial stewardship"	≥60% personale dirigenti formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		
OP.55	Adottare le istruzioni operative nei diversi contesti individuati nella politica aziendale "Trasferimento delle informazioni clinico assistenziali per la continuità delle cure (handover)"	≥80% compliance di applicazione	Monitoraggio a partire dal 3° trimestre	
OP.56	Soddisfare gli obiettivi del piano sulla qualità e sicurezza dei pazienti specifico per la struttura (piano inviato dalla SOC Accreditazione)	Risultato aggregato sul raggiungimento degli obiettivi del piano ≥80%		
OP.67	Trapianto di rene: tempi di immissione in lista trapianto	Almeno il 75% dei nuovi dializzati candidabili al trapianto entro 6 mesi dall'inizio della dialisi	Obiettivo condiviso con SOC Clinica Chirurgica e SOC Clinica di Anestesia e Rianimazione	
OP.68	Trapianto di rene: utilizzo presso il Centro trapianti degli organi prelevati in regione (diretti o in scambio con altre regioni)	Almeno il 75% degli organi trapiantabili	Obiettivo condiviso con SOC Clinica Chirurgica e SOC Clinica di Anestesia e Rianimazione	
OP.69	Trapianto di rene: aumento dei casi di trapianto da vivente	Incremento coppie valutate ai fini di trapianto		

OP.70	Trapianto di rene: utilizzo del doppio rene marginale	Almeno 5 casi		Obiettivo condiviso con SOC Clinica Chirurgica e SOC Clinica di Anestesia e Rianimazione	
OP.80	Compilare correttamente la scheda di dimissione ospedaliera (SDO)	95% campi correttamente compilati (Campi soggetti a monitoraggio: PRENOTAZIONE; TRAUMATISMO; DATA INTERVENTO)		1) data di prenotazione<data accettazione per ric. ORD programmato e DH; 2) campo "causa ricovero", in presenza di codici di diagnosi compresi tra 800-904 e 910-995 (esclusa sepsi), compilato con tipologie di trauma; 3) data intervento coerente con registro operatorio	
		>= 98% SDO compilate e validate entro i termini	99%		
OP.81	Utilizzare il gestionale delle prescrizioni farmaceutiche (PSM)	>=80% delle prescrizioni per la distribuzione diretta sono effettuate con il PSM, compresi i piani terapeutici		Percentuale calcolata sui pazienti che accedono alla distribuzione diretta aziendale, compresi i piani terapeutici, e alla distribuzione diretta territoriale	20
OP.82	Diffondere la ricetta dematerializzata nei reparti sia per la specialistica sia per la farmaceutica	Avvio dell'utilizzo della ricetta dematerializzata (tramite PSM) secondo le indicazioni regionali			20
OP.83	Strutturare le agende per l'attività ambulatoriale per esterni secondo le indicazioni regionali ed aziendali	Tutte le agende sono strutturate secondo le indicazioni			
OP.84	Utilizzare la firma digitale	>= 80% delle lettere di dimissione			
OP.88	Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	>= 75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti)		Corsi monitorati: Area Emergenza (BLSD e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	
OP.94	Effettuare in maniera completa la prescrizione cartacea delle terapie antitumorali	>= 95% di completezza			
OP.100	Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	>= 90% ferie del 2016 fruite	68%		

Risorse

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso	
RI.1	Rispettare il budget assegnato per i beni sanitari	Importo per farmaci per la terapia domiciliare: 4.781 Importo (senza farmaci per la terapia domiciliare): 1.197.468	4.903 1.197.468		
RI.2	Incrementare la prescrizione dei farmaci biosimilari	>= 95 % valore Epoietine biosimilari/valore biosimilari+valore classe di riferimento		Obiettivo riferito ai nuovi pazienti che iniziano la terapia con EPO. Valutazione della possibilità/opportunità di implementare l'uso dei biosimilari nei pazienti in trattamento	20

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.6 Gestire il processo di budget	<p>Evidenza dell'incontro di presentazione delle schede in Comitato di DPT e invio delle osservazioni alla Direzione entro la data prevista</p> <p>Evidenza di incontri trimestrali a livello dipartimentale di monitoraggio dell'andamento di budget</p>			
OP.27 Collaborare alle iniziative di farmacovigilanza	E' individuato un referente medico dipartimentale			
OP.53 Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	≥60% personale comparto formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)			
OP.55 Adottare le istruzioni operative nei diversi contesti individuati nella politica aziendale "Trasferimento delle informazioni clinico assistenziali per la continuità delle cure (handover)"	≥80% compliance di applicazione		Monitoraggio a partire dal 3° trimestre	
OP.88 Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	>= 75% partecipazione ai corsi obbligatori (comparto)		Corsi monitorati: Area Emergenza (BLS e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	

BUDGET 2016 SOC Chirurgia Vertebro-Midollare e Unità Spinale affidente a Dipartimento di Neuroscienze

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.10	Adottare il protocollo "Patient Blood Management"	Il protocollo è sottoscritto e adottato		20
OP.22	Adottare il modulo su G2 "integrazione della lettera di dimissione"	≥60% compliance di applicazione a partire dal 30.09	Monitoraggio sul 4° trimestre	
OP.53	Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	≥60% personale dirigente formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		
OP.54	Formare gli operatori in tema di "antimicrobial stewardship"	≥60% personale dirigenti formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		
OP.55	Adottare le istruzioni operative nei diversi contesti individuati nella politica aziendale "Trasferimento delle informazioni clinico assistenziali per la continuità delle cure (handover)"	≥80% compliance di applicazione	Monitoraggio a partire dal 3° trimestre	20
OP.56	Soddisfare gli obiettivi del piano sulla qualità e sicurezza dei pazienti specifico per la struttura (piano inviato dalla SOC Accreditazione)	Risultato aggregato sul raggiungimento degli obiettivi del piano ≥80%		20
OP.80	Compilare correttamente la scheda di dimissione ospedaliera (SDO)	≥ 98% SDO compilate e validate entro i termini 95% campi correttamente compilati (Campi soggetti a monitoraggio: PRENOTAZIONE; TRAUMATISMO; DATA INTERVENTO)	100% 1) data di prenotazione < data accettazione per ric. ORD programmato e DH; 2) campo "causa ricovero", in presenza di codici di diagnosi compresi tra 800-904 e 910-995 (esclusa sepsi), compilato con tipologie di trauma; 3) data intervento coerente con registro operatorio	
OP.81	Utilizzare il gestionale delle prescrizioni farmaceutiche (PSM)	≥80% delle prescrizioni per la distribuzione diretta sono effettuate con il PSM, compresi i piani terapeutici	Percentuale calcolata sui pazienti che accedono alla distribuzione diretta aziendale, compresi i piani terapeutici, e alla distribuzione diretta territoriale	20
OP.82	Diffondere la ricetta dematerializzata nei reparti sia per la specialistica sia per la farmaceutica	Avvio dell'utilizzo della ricetta dematerializzata (tramite PSM) secondo le indicazioni regionali		20
OP.83	Strutturare le agende per l'attività ambulatoriale per esterni secondo le indicazioni regionali ed aziendali	Tutte le agende sono strutturate secondo le indicazioni		
OP.84	Utilizzare la firma digitale	≥ 80% delle lettere di dimissione		

OP.88	Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	>= 75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti)		Corsi monitorati: Area Emergenza (BLS e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)
OP.100	Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	>= 90% ferie del 2016 fruite	93%	

Risorse

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
RI.1	Rispettare il budget assegnato per i beni sanitari	Importo (senza farmaci per la terapia domiciliare): 882.254	908.493	

Performance

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
IP.2	Erogazione dei volumi per priorità richiesti per le prestazioni ambulatoriali traccianti	Rispetto dei volumi che saranno definiti dalla Direzione (entro il 30.5). La valutazione sarà effettuata sulle prestazioni erogate nel periodo 1/7/2016-31/12/2016	L'elenco delle prestazioni e degli interventi traccianti è identificato dall'allegato A alle Linee di Gestione 2016, che verrà inviato dalla Programmazione e Controllo	30
IP.9	Assicurare l'erogazione e l'appropriatezza d'uso dei farmaci soggetti a registro AIFA	100% di pazienti inseriti nei registri AIFA		10
IP.29	Codificare correttamente i ricoveri in Day Hospital medico con finalità diagnostica	$\geq 95\%$ di corretta codifica della tipologia di DH (diagnostico, terapeutico), analizzando tutti i DH codificati come diagnostici	La codifica "diagnostico" o "terapeutico" viene fatta all'ammissione ma può essere modificata in chiusura laddove in almeno uno degli accessi sia stato effettuato un intervento di tipo terapeutico	20

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.22	Adottare il modulo su G2 "integrazione della lettera di dimissione"	$\geq 60\%$ compliance di applicazione a partire dal 30.09	Monitoraggio sul 4° trimestre	
OP.53	Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	$\geq 60\%$ personale dirigente formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		
OP.54	Formare gli operatori in tema di "antimicrobial stewardship"	$\geq 60\%$ personale dirigenti formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		
OP.55	Adottare le istruzioni operative nei diversi contesti individuati nella politica aziendale "Trasferimento delle informazioni clinico assistenziali per la continuità delle cure (handover)"	$\geq 80\%$ compliance di applicazione	Monitoraggio a partire dal 3° trimestre	
OP.56	Soddisfare gli obiettivi del piano sulla qualità e sicurezza dei pazienti specifico per la struttura (piano inviato dalla SOC Accreditazione)	Risultato aggregato sul raggiungimento degli obiettivi del piano $\geq 80\%$		10
OP.58	Adottare il libretto informatizzato per i Medici in formazione specialistica	Libretto adottato entro il 30.10		
OP.80	Compilare correttamente la scheda di dimissione ospedaliera (SDO)	$\geq 98\%$ SDO compilate e validate entro i termini	100%	

OP.80	Compilare correttamente la scheda di dimissione ospedaliera (SDO)	95% campi correttamente compilati (Campi soggetti a monitoraggio: PRENOTAZIONE; TRAUMATISMO; DATA INTERVENTO)		1) data di prenotazione<data accettazione per ric. ORD programmato e DH; 2) campo "causa ricovero", in presenza di codici di diagnosi compresi tra 800-904 e 910-995 (esclusa sepsi), compilato con tipologie di trauma; 3) data intervento coerente con registro operatorio	
OP.81	Utilizzare il gestionale delle prescrizioni farmaceutiche (PSM)	>=80% delle prescrizioni per la distribuzione diretta sono effettuate con il PSM, compresi i piani terapeutici		Percentuale calcolata sui pazienti che accedono alla distribuzione diretta aziendale, compresi i piani terapeutici, e alla distribuzione diretta territoriale	10
OP.82	Diffondere la ricetta dematerializzata nei reparti sia per la specialistica sia per la farmaceutica	Avvio dell'utilizzo della ricetta dematerializzata (tramite PSM) secondo le indicazioni regionali			20
OP.83	Strutturare le agende per l'attività ambulatoriale per esterni secondo le indicazioni regionali ed aziendali	Tutte le agende sono strutturate secondo le indicazioni			
OP.84	Utilizzare la firma digitale	>= 80% delle lettere di dimissione			
		>= 90% dei referti G2 per esterni, interni e libera professione	85%		
OP.88	Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	>= 75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti)		Corsi monitorati: Area Emergenza (BLSD e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	
OP.100	Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	>= 90% ferie del 2016 fruite	100%		

Risorse

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
RI.1	Rispettare il budget assegnato per i beni sanitari	Importo per farmaci per la terapia domiciliare: 473.690	485.836	
		Importo (senza farmaci per la terapia domiciliare): 187.970	192.005	

Performance

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
IP.29 Codificare correttamente i ricoveri in Day Hospital medico con finalità diagnostica	>= 95% di corretta codifica della tipologia di DH (diagnostico, terapeutico), analizzando tutti i DH codificati come diagnostici		La codifica "diagnostico" o "terapeutico" viene fatta all'ammissione ma può essere modificata in chiusura laddove in almeno uno degli accessi sia stato effettuato un intervento di tipo terapeutico	20
IP.31 Ridurre la degenza media pre-operatoria per interventi chirurgici programmati	<= anno 2015	1,8	Degenza calcolata sui ricoveri ammessi e dimessi dalla SOC	30

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.8 Garantire la sicurezza trasfusionale e la sorveglianza del rischio trasfusionale	>= 95% relazioni restituite al Servizio Trasfusionale			
OP.10 Adottare il protocollo "Patient Blood Management"	Il protocollo è sottoscritto e adottato			
OP.22 Adottare il modulo su G2 "integrazione della lettera di dimissione"	≥60% compliance di applicazione a partire dal 30.09		Monitoraggio sul 4° trimestre	
OP.53 Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	≥60% personale dirigente formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)			
OP.54 Formare gli operatori in tema di "antimicrobial stewardship"	≥60% personale dirigenti formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)			
OP.55 Adottare le istruzioni operative nei diversi contesti individuati nella politica aziendale "Trasferimento delle informazioni clinico assistenziali per la continuità delle cure (handover)"	≥80% compliance di applicazione		Monitoraggio a partire dal 3° trimestre	
OP.56 Soddisfare gli obiettivi del piano sulla qualità e sicurezza dei pazienti specifico per la struttura (piano inviato dalla SOC Accreditazione)	Risultato aggregato sul raggiungimento degli obiettivi del piano ≥80%			20
OP.80 Compilare correttamente la scheda di dimissione ospedaliera (SDO)	95% campi correttamente compilati (Campi soggetti a monitoraggio: PRENOTAZIONE; TRAUMATISMO; DATA INTERVENTO)		1) data di prenotazione < data accettazione per ric. ORD programmato e DH; 2) campo "causa ricovero", in presenza di codici di diagnosi compresi tra 800-904 e 910-995 (esclusa sepsi), compilato con tipologie di trauma; 3) data intervento coerente con registro operatorio	
	>= 98% SDO compilate e validate entro i termini	100%		

OP.81	Utilizzare il gestionale delle prescrizioni farmaceutiche (PSM)	>=80% delle prescrizioni per la distribuzione diretta sono effettuate con il PSM, compresi i piani terapeutici		Percentuale calcolata sui pazienti che accedono alla distribuzione diretta aziendale, compresi i piani terapeutici, e alla distribuzione diretta territoriale	10
OP.82	Diffondere la ricetta dematerializzata nei reparti sia per la specialistica sia per la farmaceutica	Avvio dell'utilizzo della ricetta dematerializzata (tramite PSM) secondo le indicazioni regionali			20
OP.83	Strutturare le agende per l'attività ambulatoriale per esterni secondo le indicazioni regionali ed aziendali	Tutte le agende sono strutturate secondo le indicazioni			
OP.84	Utilizzare la firma digitale	>= 80% delle lettere di dimissione >= 90% dei referti G2 per esterni, interni e libera professione	88%		
OP.88	Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	>= 75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti)		Corsi monitorati: Area Emergenza (BLS e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	
OP.100	Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	>= 90% ferie del 2016 fruite	77%		

Risorse

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
RI.1	Rispettare il budget assegnato per i beni sanitari	Importo (senza farmaci per la terapia domiciliare): 1.402.805	1.443.663	

Integrazione

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
Fl.15	Rivedere e implementare il modello per la presa in carico del paziente con SLA e malattie neuromuscolari e pazienti con malattia di Parkinson	Redazione dei criteri di eleggibilità al percorso riabilitativo ed evidenza dell'avvenuta presa in carico al Gervasutta dei pazienti avviabili al percorso riabilitativo dall'AOUUD		5
Fl.16	Rivedere e implementare il modello per la presa in carico del paziente con Sclerosi multipla	Redazione dei criteri di eleggibilità dei pazienti al percorso riabilitativo ed evidenza dell'avvenuta presa in carico al Gervasutta dei pazienti avviabili al percorso riabilitativo dall'AOUUD		5
Fl.17	Definire il progetto di integrazione della diagnostica di neurofisiologia clinica tra AOUD e Gervasutta	Formalizzazione e avvio del progetto entro il 1.10.2016		5

Performance

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
IP.2	Erogazione dei volumi per priorità richiesti per le prestazioni ambulatoriali traccianti	Rispetto dei volumi che saranno definiti dalla Direzione (entro il 30.5). La valutazione sarà effettuata sulle prestazioni erogate nel periodo 1/7/2016-31/12/2016	L'elenco delle prestazioni e degli interventi traccianti è identificato dall'allegato A alle Linee di Gestione 2016, che verrà inviato dalla Programmazione e Controllo	15
IP.9	Assicurare l'erogazione e l'appropriatezza d'uso dei farmaci soggetti a registro AIFA	100% di pazienti inseriti nei registri AIFA		
IP.12	Aumento dell'attività di Trombolisi endovenosa/endoarteriosa	Almeno 90 trattamenti di trombolisi endovenosa		20
IP.29	Codificare correttamente i ricoveri in Day Hospital medico con finalità diagnostica	>= 95% di corretta codifica della tipologia di DH (diagnostico, terapeutico), analizzando tutti i DH codificati come diagnostici	La codifica "diagnostico" o "terapeutico" viene fatta all'ammissione ma può essere modificata in chiusura laddove in almeno uno degli accessi sia stato effettuato un intervento di tipo terapeutico	10

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.11	Definire la fattibilità di una collaborazione con AAS2 e AAS3 per l'effettuazione delle Trombolisi endovenosa/endoarteriosa nell'ospedale di Latisana e di Tolmezzo, identificando i criteri operativi e i fabbisogni tecnologici	Sono definiti i criteri operativi e i fabbisogni tecnologici entro il 30.6		10

OP.12	Presenza nella documentazione clinica informatizzata della scala di Barthel Index e della Rankin Scale modificata all'ingresso e all'uscita di ogni setting assistenziale	Almeno l'85% degli episodi di ricovero con documentazione clinica compilata	Episodi di ricovero con DRG 14 o codici ICD-9-CM relativa a: 430.x, 431.x, 432.x, 433.x1, 434.x1, 436.x, 437.3, 438.x, 784.3 (afasia) (periodo di misurazione 1/7 – 31/12/16)	10
OP.18	Adottare interventi mirati alla riduzione del rischio da interazione dei farmaci	Sono attuati interventi di riduzione del rischio	2 audit per reparto per pazienti con ≥10 farmaci alla dimissione svolti dalla Farmacia	
OP.19	Adottare la riconciliazione farmacologica	E' attuata la riconciliazione farmacologica	2 audit per reparto svolti dalla Farmacia	
OP.22	Adottare il modulo su G2 "integrazione della lettera di dimissione"	≥60% compliance di applicazione a partire dal 30.09	Monitoraggio sul 4° trimestre	
OP.53	Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	≥60% personale dirigente formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		
OP.54	Formare gli operatori in tema di "antimicrobial stewardship"	≥60% personale dirigenti formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		
OP.55	Adottare le istruzioni operative nei diversi contesti individuati nella politica aziendale "Trasferimento delle informazioni clinico assistenziali per la continuità delle cure (handover)"	≥80% compliance di applicazione	Monitoraggio a partire dal 3° trimestre	
OP.56	Soddisfare gli obiettivi del piano sulla qualità e sicurezza dei pazienti specifico per la struttura (piano inviato dalla SOC Accredimento)	Risultato aggregato sul raggiungimento degli obiettivi del piano ≥80%		
OP.80	Compilare correttamente la scheda di dimissione ospedaliera (SDO)	<p>≥ 98% SDO compilate e validate entro i termini</p> <p>95% campi correttamente compilati (Campi soggetti a monitoraggio: PRENOTAZIONE; TRAUMATISMO; DATA INTERVENTO)</p>	<p>98%</p> <p>1) data di prenotazione < data accettazione per ric. ORD programmato e DH;</p> <p>2) campo "causa ricovero", in presenza di codici di diagnosi compresi tra 800-904 e 910-995 (esclusa sepsi), compilato con tipologie di trauma;</p> <p>3) data intervento coerente con registro operatorio</p>	
OP.81	Utilizzare il gestionale delle prescrizioni farmaceutiche (PSM)	≥80% delle prescrizioni per la distribuzione diretta sono effettuate con il PSM, compresi i piani terapeutici	Percentuale calcolata sui pazienti che accedono alla distribuzione diretta aziendale, compresi i piani terapeutici, e alla distribuzione diretta territoriale	10
OP.82	Diffondere la ricetta dematerializzata nei reparti sia per la specialistica sia per la farmaceutica	Avvio dell'utilizzo della ricetta dematerializzata (tramite PSM) secondo le indicazioni regionali		10

OP.83	Strutturare le agende per l'attività ambulatoriale per esterni secondo le indicazioni regionali ed aziendali	Tutte le agende sono strutturate secondo le indicazioni		
OP.84	Utilizzare la firma digitale	>= 90% dei referti G2 per esterni, interni e libera professione	88%	
		>= 80% delle lettere di dimissione		
OP.88	Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	>= 75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti)		Corsi monitorati: Area Emergenza (BLSD e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)
OP.100	Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	>= 90% ferie del 2016 fruite	90%	

Risorse

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
RI.1	Rispettare il budget assegnato per i beni sanitari	Importo (senza farmaci per la terapia domiciliare): 2.189.026	2.240.852	
		Importo per farmaci per la terapia domiciliare: 4.487.228	4.602.285	

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.6 Gestire il processo di budget	<p>Evidenza dell'incontro di presentazione delle schede in Comitato di DPT e invio delle osservazioni alla Direzione entro la data prevista</p> <p>Evidenza di incontri trimestrali a livello dipartimentale di monitoraggio dell'andamento di budget</p>			
OP.27 Collaborare alle iniziative di farmacovigilanza	E' individuato un referente medico dipartimentale			
OP.53 Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	≥60% personale comparto formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)			
OP.55 Adottare le istruzioni operative nei diversi contesti individuati nella politica aziendale "Trasferimento delle informazioni clinico assistenziali per la continuità delle cure (handover)"	≥80% compliance di applicazione		Monitoraggio a partire dal 3° trimestre	
OP.88 Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	>= 75% partecipazione ai corsi obbligatori (comparto)		Corsi monitorati: Area Emergenza (BLS e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	

Integrazione

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
Fl.41	Valutare con tecnica standardizzata, all'interno del percorso del paziente oncologico, i processi diagnostici attuali e futuri già individuati	Analisi effettuata entro il 31.12	Obiettivo condiviso con le SOC Istituto di Anatomia Patologica e Antomia Patologica	20

Performance

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
IP.2	Erogazione dei volumi per priorità richiesti per le prestazioni ambulatoriali traccianti	Rispetto dei volumi che saranno definiti dalla Direzione (entro il 30.5). La valutazione sarà effettuata sulle prestazioni erogate nel periodo 1/7/2016-31/12/2016	L'elenco delle prestazioni e degli interventi traccianti è identificato dall'allegato A alle Linee di Gestione 2016, che verrà inviato dalla Programmazione e Controllo	20
IP.9	Assicurare l'erogazione e l'appropriatezza d'uso dei farmaci soggetti a registro AIFA	100% di pazienti inseriti nei registri AIFA		
IP.29	Codificare correttamente i ricoveri in Day Hospital medico con finalità diagnostica	>= 95% di corretta codifica della tipologia di DH (diagnostico, terapeutico), analizzando tutti i DH codificati come diagnostici	La codifica "diagnostico" o "terapeutico" viene fatta all'ammissione ma può essere modificata in chiusura laddove in almeno uno degli accessi sia stato effettuato un intervento di tipo terapeutico	10

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.7	Promuovere l'appropriatezza della richiesta trasfusionale (appropriata e completa)	> 80% richieste trasfusionali trasmesse informaticamente		
OP.22	Adottare il modulo su G2 "integrazione della lettera di dimissione"	≥60% compliance di applicazione a partire dal 30.09	Monitoraggio sul 4° trimestre	
OP.28	Implementare la cartella oncologica informatizzata relativamente ai campi: diagnosi/sede, protocollo/farmaco, stadiazione	E' assicurata l'implementazione dei campi della cartella oncologica per il 95% dei pazienti		
OP.53	Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	≥60% personale dirigente formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		
OP.54	Formare gli operatori in tema di "antimicrobial stewardship"	≥60% personale dirigenti formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		

OP.55	Adottare le istruzioni operative nei diversi contesti individuati nella politica aziendale "Trasferimento delle informazioni clinico assistenziali per la continuità delle cure (handover)"	≥80% compliance di applicazione		Monitoraggio a partire dal 3° trimestre	
OP.56	Soddisfare gli obiettivi del piano sulla qualità e sicurezza dei pazienti specifico per la struttura (piano inviato dalla SOC Accreditazione)	Risultato aggregato sul raggiungimento degli obiettivi del piano ≥80%			
OP.58	Adottare il libretto informatizzato per i Medici in formazione specialistica	Libretto adottato entro il 30.10			
OP.80	Compilare correttamente la scheda di dimissione ospedaliera (SDO)	>= 98% SDO compilate e validate entro i termini 95% campi correttamente compilati (Campi soggetti a monitoraggio: PRENOTAZIONE; TRAUMATISMO; DATA INTERVENTO)	100%	1) data di prenotazione<data accettazione per ric. ORD programmato e DH; 2) campo "causa ricovero", in presenza di codici di diagnosi compresi tra 800-904 e 910-995 (esclusa sepsi), compilato con tipologie di trauma; 3) data intervento coerente con registro operatorio	
OP.81	Utilizzare il gestionale delle prescrizioni farmaceutiche (PSM)	>=80% delle prescrizioni per la distribuzione diretta sono effettuate con il PSM, compresi i piani terapeutici		Percentuale calcolata sui pazienti che accedono alla distribuzione diretta aziendale, compresi i piani terapeutici, e alla distribuzione diretta territoriale	10
OP.82	Diffondere la ricetta dematerializzata nei reparti sia per la specialistica sia per la farmaceutica	Avvio dell'utilizzo della ricetta dematerializzata (tramite PSM) secondo le indicazioni regionali			20
OP.83	Strutturare le agende per l'attività ambulatoriale per esterni secondo le indicazioni regionali ed aziendali	Tutte le agende sono strutturate secondo le indicazioni			
OP.84	Utilizzare la firma digitale	>= 80% delle lettere di dimissione			
OP.88	Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	>= 75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti)		Corsi monitorati: Area Emergenza (BLS e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	
OP.93	La prescrizione rispetta i parametri di parametrizzazione impostati su G2	>= 95% di conformità			
OP.100	Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	>= 90% ferie del 2016 fruite	98%		

Risorse

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
RI.1	Rispettare il budget assegnato per i beni sanitari	Importo (senza farmaci per la terapia domiciliare): 7.129.064	7.277.322	

RI.1	Rispettare il budget assegnato per i beni sanitari	Importo area degenza integrata COSTI COMUNI DEGENZA RADIOTERAPIA - ONCOLOGIA (senza farmaci per la terapia domiciliare): 346.412	346.412	
		Importo per farmaci per la terapia domiciliare: 1.488.787	1.526.961	
RI.2	Incrementare la prescrizione dei farmaci biosimilari	>= 95% prescrizioni Fattori di crescita (prescrizioni biosimilari/prescrizioni biosimilari+valore classe di riferimento)		20

Integrazione

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
FI.34	Applicare il piano operativo integrato per l'elaborazione e la consegna dei piani di radioterapia	Evidenza trimestrale dell'avvenuta applicazione (relazione inviata alla Direzione sanitaria)	Obiettivo condiviso con SOC Fisica Sanitaria	30

Performance

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
IP.2	Erogazione dei volumi per priorità richiesti per le prestazioni ambulatoriali traccianti	Rispetto dei volumi che saranno definiti dalla Direzione (entro il 30.5). La valutazione sarà effettuata sulle prestazioni erogate nel periodo 1/7/2016-31/12/2016	L'elenco delle prestazioni e degli interventi traccianti è identificato dall'allegato A alle Linee di Gestione 2016, che verrà inviato dalla Programmazione e Controllo	20

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.53	Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	≥60% personale dirigente formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		
OP.55	Adottare le istruzioni operative nei diversi contesti individuati nella politica aziendale "Trasferimento delle informazioni clinico assistenziali per la continuità delle cure (handover)"	≥80% compliance di applicazione	Monitoraggio a partire dal 3° trimestre	
OP.56	Soddisfare gli obiettivi del piano sulla qualità e sicurezza dei pazienti specifico per la struttura (piano inviato dalla SOC Accredimento)	Risultato aggregato sul raggiungimento degli obiettivi del piano ≥80%		
OP.81	Utilizzare il gestionale delle prescrizioni farmaceutiche (PSM)	≥80% delle prescrizioni per la distribuzione diretta sono effettuate con il PSM, compresi i piani terapeutici	Percentuale calcolata sui pazienti che accedono alla distribuzione diretta aziendale, compresi i piani terapeutici, e alla distribuzione diretta territoriale	20
OP.82	Diffondere la ricetta dematerializzata nei reparti sia per la specialistica sia per la farmaceutica	Avvio dell'utilizzo della ricetta dematerializzata (tramite PSM) secondo le indicazioni regionali		20
OP.83	Strutturare le agende per l'attività ambulatoriale per esterni secondo le indicazioni regionali ed aziendali	Tutte le agende sono strutturate secondo le indicazioni		
OP.88	Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	≥ 75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti)	Corsi monitorati: Area Emergenza (BLSD e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	
OP.93	La prescrizione rispetta i parametri di parametrizzazione impostati su G2	≥ 95% di conformità		10

OP.100 Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro >= 90% ferie del 2016 fruite 85%

Risorse

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
RI.1 Rispettare il budget assegnato per i beni sanitari	Importo (senza farmaci per la terapia domiciliare): 38.596	38.596		
	Importo area degenza integrata COSTI COMUNI DEGENZA RADIOTERAPIA - ONCOLOGIA (senza farmaci per la terapia domiciliare): 346.412	346.412		

BUDGET 2016 SOC Accreditamento, Rischio Clinico e Valutazione delle Performance Sanitarie

affidente a Dipartimento di Organizzazione dei Servizi Ospedalieri

Integrazione

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
Fl.6	Prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari	Elaborazione della procedura integrata AOUUD -AAS 4 per la prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori entro il 30.9	Obiettivo condiviso con SPP e DMP e coordinato da Rischio Clinico	10
	Analisi raccomandazione ministeriale entro il 30.4			10
Fl.7	Prevenire gli errori in terapia con i farmaci antineoplastici	Monitoraggio implementazione azioni previste dalla procedura entro il 31.12		

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.17	Avviare le azioni di miglioramento sulla base delle criticità dall'indagine CARMINA (Clinical Assessment of Risk Management: an INtegrated Approach) effettuata nel 2015	Azione realizzata entro 31.12		5
	Definizione di un piano di intervento entro il 30.6 per almeno 1 delle criticità individuate nell'ambito dell'indagine			5
OP.18	Adottare interventi mirati alla riduzione del rischio da interazione dei farmaci	Almeno 2 audit per reparto per pazienti con ≥10 farmaci alla dimissione	Strutture coinvolte: Cardiologica, Medicina, Neurologia	20
OP.19	Adottare la riconciliazione farmacologica	Almeno 2 audit per reparto	Strutture coinvolte: Cardiologia, Medicina 1, Neurologia	20
OP.20	Adottare le misure di "antimicrobial stewardship" - valutazione dell'aderenza alle linee guida terapeutiche regionali	Survey su cartelle di pazienti da estrarre nell'ambito del campione di cartelle per gli indicatori di governo clinico entro il 30.9		10
OP.25	Proseguire il monitoraggio della polifarmacoterapia per persone over 65 e over 80 (almeno 2 rilevazioni)	Monitoraggio svolto entro le scadenze indicate dalla Regione		20
OP.50	Monitorare la partecipazione dei Medici in formazione specialistica ai corsi considerati obbligatori sui temi della sicurezza, dell'emergenza e della professionalità clinica	3 report (Giugno, Settembre, Dicembre) ed eventuale piano di miglioramento nel caso il valore dell'indicatore risulti inferiore al livello soglia	Obiettivo condiviso con la Formazione	
OP.52	Adottare il programma per la gestione delle job description del personale medico individuato nel 2015	Programma in uso entro il 30.10	Obiettivo condiviso con Gestione Risorse Umane e DMP e coordinato da TIC	

OP.86	Monitorare gli obiettivi del Rischio Clinico assegnati alle strutture aziendali	Report trimestrale inviato alla Programmazione e Controllo di Gestione (giugno, settembre, dicembre)		Obiettivi da monitorare: come da elenco che verrà inviato dalla P&CG
OP.88	Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	>= 75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti e comparto)		Corsi monitorati: Area Emergenza (BLS e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)
OP.100	Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	>= 90% ferie del 2016 fruite	95%	

affidente a Dipartimento di Organizzazione dei Servizi Ospedalieri

Integrazione

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
Fl.6	Prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari	Elaborazione della procedura integrata AOUUD -AAS 4 per la prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori entro il 30.9	Obiettivo condiviso con SPP e DPS e coordinato da Rischio Clinico	
Fl.12	Avvio dell'integrazione di alcuni processi con AAS4 della funzione gestione amministrativa delle attività in libera professione	Predisposizione di proposta di regolamento aziendale con criteri di omogeneità e coerenza	Obiettivo condiviso con GEF e Gestione Risorse Umane	10
Fl.14	Avvio dell'integrazione di alcuni processi con AAS4 della funzione medicina legale	Predisposizione di proposte di regolamenti aziendali con criteri di omogeneità e coerenza		10
Fl.21	Rivedere il protocollo e le procedure per le dimissioni protette in condivisione con AAS4	Procedura rivista entro il 31.12		10

Performance

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
IP.2	Erogazione dei volumi per priorità richiesti per le prestazioni ambulatoriali traccianti	Monitorare trimestralmente i volumi delle prestazioni traccianti, con azioni correttive in presenza di eventuali scostamenti (giugno, settembre, dicembre)	L'elenco delle prestazioni e degli interventi traccianti è identificato dall'allegato A alle Linee di Gestione 2016, che verrà inviato dalla Programmazione e Controllo	5
		Definire i volumi delle prestazioni traccianti da assegnare alle strutture entro il 30.5	L'elenco delle prestazioni e degli interventi traccianti è identificato dall'allegato A alle Linee di Gestione 2016, che verrà inviato dalla Programmazione e Controllo	5
IP.3	Rispetto dei tempi di attesa per gli interventi traccianti	Monitoraggio trimestralmente, con azioni correttive in presenza di eventuali scostamenti (giugno, settembre, dicembre)	L'elenco delle prestazioni e degli interventi traccianti è identificato dall'allegato A alle Linee di Gestione 2016, inviato dalla Programmazione e Controllo	10

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.1	Revisione posti letto per acuti	Revisione attuata per i posti letto ordinari, con esclusione dei nuovi p.l. di stroke unit e UTIC, entro il 30.6		10

OP.2	Attuazione dell'intervento strutturale per l'attivazione dei 12 p.l. di stroke unit, così come previsto dalla DGR 2673/14	Avvio della gara relativa all'affidamento lavori entro il 31.12	Obiettivo condiviso con Grandi Opere, Servizi Tecnici, TIC e Ingegneria Clinica	10
OP.4	Revisione posti letto di Day Hospital	Revisione attuata entro il 30.9		10
OP.15	Adeguare le agende per la prenotazione on line per le priorità P e per la priorità D	Le agende di prenotazione di tutte le prestazioni sono adeguate: per le priorità P entro il 30 giugno e per la priorità D entro il 31.12		10
OP.16	Monitorare i tempi d'attesa	I tempi per la trasmissione del monitoraggio ex post regionale e dei monitoraggi ministeriali (ex post e ex ante) sono rispettati		
OP.21	Diffondere la reportistica regionale periodica sulle resistenze antibiotiche	Report regionale sulle resistenze batteriche inviato in formato elettronico a tutti gli operatori sanitari	Obiettivo condiviso con SOC Microbiologia	
OP.22	Adottare il modulo su G2 "integrazione della lettera di dimissione"	Attivazione entro il 30.6 a tutte le strutture del modello su G2 già sperimentato presso alcune strutture		
OP.32	Partecipare ai programmi di sorveglianza delle ICA, con evidenza di monitoraggio degli indicatori regionali	Indicatori regionali monitorati e report inviato alla Regione alla scadenza richiesta		
OP.42	Aggiornare il piano per la gestione delle emergenze con maxiafflusso ed effettuare una esercitazione secondo quanto previsto dallo standard FMS.6	Programma aggiornato entro il 30.11		
OP.43	Monitorare la qualità del servizio in appalto per la gestione dei trasporti secondo gli standard JCI GLD.6 e 6.1; ACC.5. e 6	Report trimestrale con evidenza criticità e proposta di azioni correttive (Giugno, Settembre, Dicembre 2016)		
OP.44	Monitorare la qualità dei servizi in appalto per la gestione dell'igiene ambientale, del lavanolo, della sterilizzazione e dei rifiuti secondo gli standard JCI GLD.6 e 6.1	Report trimestrale con evidenza criticità e proposta di azioni correttive (Giugno, Settembre, Dicembre 2016)		
OP.52	Adottare il programma per la gestione delle job description del personale medico individuato nel 2015	Programma in uso entro il 30.10	Obiettivo condiviso con Gestione Risorse Umane, Accreditamento e Rischio Clinico e coordinato da TIC	
OP.53	Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	≥60% personale dirigente formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		
OP.54	Formare gli operatori in tema di "antimicrobial stewardship"	≥60% personale dirigenti formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		

OP.80	Compilare correttamente la scheda di dimissione ospedaliera (SDO)	Report trimestrale di monitoraggio delle SDO compilate e validate entro i termini e della % dei campi correttamente compilati, inviati alla Programmazione e Controllo di Gestione (giugno, settembre e dicembre)		1) data di prenotazione<data accettazione per ric. ORD programmato e DH; 2) campo "causa ricovero", in presenza di codici di diagnosi compresi tra 800-904 e 910-995 (esclusa sepsi), compilato con tipologie di trauma; 3) data intervento coerente con registro operatorio	
OP.82	Diffondere la ricetta dematerializzata nei reparti sia per la specialistica sia per la farmaceutica	Report trimestrale di monitoraggio inviato alla Programmazione e Controllo di Gestione (giugno, settembre, dicembre)			5
OP.83	Strutturare le agende per l'attività ambulatoriale per esterni secondo le indicazioni regionali ed aziendali	Report trimestrale di monitoraggio inviato alla Programmazione e Controllo di Gestione (giugno, settembre, dicembre)			
OP.86	Monitorare gli obiettivi relativi agli indicatori clinici assegnati alle strutture aziendali	Report trimestrale inviato alla Programmazione e Controllo di Gestione (giugno, settembre, dicembre)		Obiettivi da monitorare: come da elenco che verrà inviato dalla P&CG	5
OP.88	Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	>= 75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti e comparto)		Corsi monitorati: Area Emergenza (BLSD e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	
OP.100	Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	>= 90% ferie del 2016 fruite	92%		

Risorse

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
RI.1 Monitorare il budget assegnato ai propri Centri di Risorsa	Report trimestrale, entro il 15.5. e 15.9, sull'andamento di tutti i conti afferenti al proprio budget di risorsa con analisi scostamenti			
Rispettare il budget assegnato per i beni sanitari	Importo (senza farmaci per la terapia domiciliare):	9.460		
	9.460			

BUDGET 2016 SOC Direzione Medica di Presidio - Piattaforma Blocchi Operatori ed Interventistici

affidente a Dipartimento di Organizzazione dei Servizi Ospedalieri

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.53 Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	≥60% personale del comparto formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)			
OP.56 Soddisfare gli obiettivi del piano sulla qualità e sicurezza dei pazienti specifico per la struttura (piano inviato dalla SOC Accreditemento)	Risultato aggregato sul raggiungimento degli obiettivi del piano ≥80%			
OP.63 Attivare percorso/i di formazione in videoteca per la Piattaforma dei Blocchi Operatori	E' attivato almeno 1 corso in videoteca per il personale dei blocchi operatori			
OP.88 Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	≥ 75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti e comparto)		Corsi monitorati: Area Emergenza (BLSD e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	
OP.100 Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	≥ 90% ferie del 2016 fruite	90%		

Risorse

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
RI.1 Rispettare il budget assegnato per i beni sanitari	Importo (senza farmaci per la terapia domiciliare): 175.161	180.156		

BUDGET 2016 SOC Direzione Medica di Presidio - Piattaforma Centro Servizi Laboratori

affidente a Dipartimento di Organizzazione dei Servizi Ospedalieri

Integrazione

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
Fl.19 Monitorare la processazione dei campioni delle Anatomie Patologiche	Report trimestrale sui campioni biologici processati con la strumentazione "Sakura" (giugno, settembre e dicembre) Report trimestrale sui campioni citologici urinari allestiti con la piattaforma "Thin Prep" (giugno, settembre e dicembre)			
Fl.48 Definire le modalità organizzative del personale del comparto in coerenza con gli standard di servizio richiesti dai Direttori delle Strutture, in attuazione agli obiettivi di budget	Sono attuate le modalità organizzative richieste			

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.53 Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	≥60% personale del comparto formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)			
OP.56 Soddisfare gli obiettivi del piano sulla qualità e sicurezza dei pazienti specifico per la struttura (piano inviato dalla SOC Accreditazione)	Risultato aggregato sul raggiungimento degli obiettivi del piano ≥80%			
OP.88 Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	>= 75% partecipazione ai corsi obbligatori (comparto)		Corsi monitorati: Area Emergenza (BLSD e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	
OP.100 Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	>= 90% ferie del 2016 fruite	95%		

BUDGET 2016 SOC Direzione Medica di Presidio - Piattaforma Cividale

affidente a Dipartimento di Organizzazione dei Servizi Ospedalieri

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.53 Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	≥60% personale del comparto formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)			
OP.88 Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	>= 75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti e comparto)		Corsi monitorati: Area Emergenza (BLSD e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	
OP.100 Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	>= 90% ferie del 2016 fruite	93%		

Risorse

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
RI.1 Rispettare il budget assegnato per i beni sanitari	Importo (senza farmaci per la terapia domiciliare): 86.306	86.306		

BUDGET 2016 SOC Direzione Medica di Presidio - Piattaforma degli ambulatori

affidente a Dipartimento di Organizzazione dei Servizi Ospedalieri

Integrazione

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
FI.47	Definire la distribuzione della logistica ambulatoriale a livello di struttura, ai fini del rispetto dei tempi di attesa	Nuova logistica ambulatoriale attuata entro il 30.9 Proposta di nuova distribuzione definita entro il 31.7	Obiettivo condiviso con DPT di Chirurgia Generale Obiettivo condiviso con DPT di Chirurgia Generale	

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.53	Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	≥60% personale del comparto formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		
OP.88	Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	≥ 75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti e comparto)	Corsi monitorati: Area Emergenza (BLSD e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	
OP.100	Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	≥ 90% ferie del 2016 fruite	99%	

Risorse

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
RI.1	Rispettare il budget assegnato per i beni sanitari	Importo (senza farmaci per la terapia domiciliare): 69.377	71.405	

affidente a Dipartimento di Organizzazione dei Servizi Ospedalieri

Integrazione

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
Fl.7	Prevenire gli errori in terapia con i farmaci antineoplastici	Valutazione dell'aderenza dell'attuale procedura aziendale alla raccomandazione ministeriale ed eventuale integrazione dei contenuti		
Fl.11	Avvio dell'integrazione di alcuni processi con AAS4 della funzione farmacia	Predisposizione di proposte di regolamenti aziendali con criteri di omogeneità e coerenza		20
Fl.45	Ottimizzare la procedura di programmazione delle sedute per le iniezioni intravitreali e di acquisizione del farmaco	Procedura aggiornata e presentata alla Direzione entro il 31.7	Obiettivo condiviso con SOC Clinica Oculistica e SOC Oculistica	10
		Procedura implementata, previa validazione della Direzione, entro il 31.8	Obiettivo condiviso con SOC Clinica Oculistica e SOC Oculistica	10

Performance

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
IP.9	Assicurare l'erogazione e l'appropriatezza d'uso dei farmaci soggetti a registro AIFA	Report trimestrale di monitoraggio, con azioni correttive in presenza di eventuali scostamenti (giugno, settembre, dicembre)		

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.18	Adottare interventi mirati alla riduzione del rischio da interazione dei farmaci	Almeno 2 audit per reparto per pazienti con ≥10 farmaci alla dimissione	Strutture coinvolte: Cardiologica, Medicina, Neurologia	
OP.19	Adottare la riconciliazione farmacologica	Almeno 2 audit per reparto	Strutture coinvolte: Cardiologia, Medicina 1, Neurologia	
OP.21	Diffondere la reportistica regionale periodica sull'utilizzo degli antibiotici	Predisposizione ed invio report annuale per medici prescrittori sull'utilizzo degli antibiotici		
OP.25	Proseguire il monitoraggio della polifarmacoterapia per persone over 65 e over 80 (almeno 2 rilevazioni)	Collaborazione al monitoraggio svolto da Rischio Clinico entro le scadenze indicate dalla Regione		20
OP.26	Attivare l'UFA (Unità di allestimento dei Farmaci Antiblastici) AOUUD/AAS3	E' definito il modello organizzativo, propedeutico ad un eventuale accordo con l'AAS3		20
OP.29	Implementare e controllare i flussi informativi verso le amministrazioni centrali	Verifiche effettuate entro il 10 del mese successivo		

OP.30	Inserire a sistema il codice di targatura in fase di erogazione dei medicinali	Per tutti i prodotti farmaceutici in distribuzione diretta è rilevata la doppia targatura		
OP.31	Assicurare alle aziende la disponibilità delle informazioni relative a spesa, consumi e setting d'impiego necessarie alla piena valutazione dell'appropriatezza delle prestazioni erogate agli assistiti	Report trimestrale relativo ai farmaci H inviato alle aziende		
OP.45	Aggiornare il programma di gestione dei farmaci basato sulle priorità aziendali secondo quanto previsto dallo standard JCJ MMU.1	Programma elaborato entro il 30.06		
OP.46	Realizzare il piano di miglioramento (SIP) richiesto da JCI per lo standard IPSC.3 sulla corretta conservazione e gestione dei farmaci ad alto rischio, dei farmaci LASA e degli elettroliti concentrati	Report trimestrale con evidenza criticità e proposta di azioni correttive (Giugno, Settembre, Dicembre 2016)		
OP.47	Monitorare gli indicatori di qualità per la gestione dei farmaci e dei dispositivi medici	Report trimestrale con evidenza criticità e proposta di azioni correttive (Giugno, Settembre, Dicembre 2016)		
OP.48	Monitorare la qualità del servizio esterno di fornitura di farmaci e dispositivi medici	Audit effettuato entro 30.09		
OP.49	Valutazione dell'impatto dei miglioramenti su costi ed efficienza per un tema prioritario nell'utilizzo di farmaci o dispositivi medici	Processo di analisi e valutazione individuato entro il 30.06 Report sul processo entro il 30.11		
OP.51	Attuare un piano di miglioramento per la gestione dei locali di conservazione dei farmaci, critici dal punto di vista della temperatura ambientale	Piano definito entro il 30.06	Obiettivo condiviso con Ingegneria Clinica e coordinato da Servizi Tecnici	
OP.81	Utilizzare il gestionale delle prescrizioni farmaceutiche (PSM)	Report trimestrale di monitoraggio inviato (giugno, settembre, dicembre)	Percentuale calcolata sui pazienti che accedono alla distribuzione diretta aziendale, compresi i piani terapeutici, e alla distribuzione diretta territoriale	20
OP.88	Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	>= 75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti e comparto)	Corsi monitorati: Area Emergenza (BLSD e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	
OP.93	La prescrizione rispetta i parametri di parametrizzazione impostati su G2	Report trimestrale di monitoraggio (giugno, settembre, dicembre)		
OP.94	Effettuare in maniera completa la prescrizione cartacea delle terapie antiblastiche	Report trimestrale di monitoraggio (giugno, settembre, dicembre)		
OP.100	Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	>= 90% ferie del 2016 fruite	93%	

Risorse

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
-----------	------------------	----------	------	------

RI.1	Rispettare il budget assegnato per i beni sanitari	Importo (senza farmaci per la terapia domiciliare): 624.083	637.500
RI.2	Incrementare la prescrizione dei farmaci biosimilari	Report trimestrale di monitoraggio, con azioni correttive in presenza di eventuali scostamenti (giugno, settembre, dicembre)	

affidente a Dipartimento di Organizzazione dei Servizi Ospedalieri

Integrazione

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
FI.50 Individuare i possibili ambiti di integrazione con le strutture territoriali	Evidenza di un documento entro il 31.12			40

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.53 Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	≥60% personale dirigente formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)			30
OP.56 Soddisfare gli obiettivi del piano sulla qualità e sicurezza dei pazienti specifico per la struttura (piano inviato dalla SOC Accreditemento)	Risultato aggregato sul raggiungimento degli obiettivi del piano ≥80%			30
OP.88 Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	>= 75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti)		Corsi monitorati: Area Emergenza (BLSD e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	
OP.90 Definire un percorso HTA per la valutazione di esami diagnostici già operativi e di possibile acquisizione, quali NGS e Digital PCR	Percorso definito e condiviso al livello dipartimentale entro il 30.9		Obiettivo condiviso da tutte le strutture del DPT, dall'Istituto di Igiene ed Epidemiologia e coordinato dal Direttore del DPT di Medicina di Laboratorio	30
OP.100 Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	>= 90% ferie del 2016 fruite	100%		

Risorse

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
RI.1 Rispettare il budget assegnato per i beni sanitari	Importo (senza farmaci per la terapia domiciliare): 706.950	728.814		

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.6 Gestire il processo di budget	<p>Evidenza di incontri trimestrali a livello dipartimentale di monitoraggio dell'andamento di budget</p> <p>Evidenza dell'incontro di presentazione delle schede in Comitato di DPT e invio delle osservazioni alla Direzione entro la data prevista</p>			
OP.27 Collaborare alle iniziative di farmacovigilanza	E' individuato un referente medico dipartimentale			
OP.53 Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	≥60% personale comparto formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)			
OP.55 Adottare le istruzioni operative nei diversi contesti individuati nella politica aziendale "Trasferimento delle informazioni clinico assistenziali per la continuità delle cure (handover)"	≥80% compliance di applicazione		Monitoraggio a partire dal 3° trimestre	
OP.88 Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	≥ 75% partecipazione ai corsi obbligatori (comparto)		Corsi monitorati: Area Emergenza (BLS e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	

BUDGET 2016 SOC Clinica Ostetrica e Ginecologica

affidente a Dipartimento Materno-infantile

Integrazione

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
FI.1 Attuazione del progetto regionale Percorso Nascita	Aggiornamento/revisione della procedura per la "Prevenzione della morte materna"		Obiettivo condiviso con SOC Clinica di Anestesia e Rianimazione	2
	Evidenza di un programma di educazione al parto, omogeneo e condiviso con i distretti dell'AAS4			2
	Evidenza di procedure condivise per la gestione della gravidanza fisiologica da parte delle ostetriche territoriali		Obiettivo assegnato anche a SOC Patologia Neonatale	2
	Definizione della procedura per la prevenzione della morte del feto/neonato di peso > 2500 grammi		Obiettivo condiviso con SOC Clinica di Anestesia e Rianimazione e SOC Patologia Neonatale	2
FI.31 Promuovere l'allattamento al seno	Evidenza della procedura sulla parto analgesia aggiornata			2
	Evidenza di linee guida per la promozione dell'allattamento al seno, comprensive di materiale educativo		Obiettivo condiviso con SOC Patologia Neonatale	

Performance

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
IP.2 Erogazione dei volumi per priorità richiesti per le prestazioni ambulatoriali traccianti	Rispetto dei volumi che saranno definiti dalla Direzione (entro il 30.5). La valutazione sarà effettuata sulle prestazioni erogate nel periodo 1/7/2016-31/12/2016		L'elenco delle prestazioni e degli interventi traccianti è identificato dall'allegato A alle Linee di Gestione 2016, che verrà inviato dalla Programmazione e Controllo	10
IP.3 Rispetto dei tempi di attesa per gli interventi traccianti	>= 95% per le priorità A >= 90% per le priorità B e C		L'elenco delle prestazioni e degli interventi traccianti è identificato dall'allegato A alle Linee di Gestione 2016, inviato dalla Programmazione e Controllo	10
IP.7 Ridurre i parti indotti farmacologicamente	<= 20%	25% (dato al 30.6.2015)	Criterio: travaglio indotti farmacologicamente/(indotti farmacologicamente+spontanei+pilotati)	20
IP.26 Ridurre la percentuale di parti cesarei	Riduzione del 10% sul valore 2015 (sono escluse dal conteggio le donne che hanno già partorito con taglio cesareo)	34%	Criterio Bersaglio - Dato da Regione	20

IP.29	Codificare correttamente i ricoveri in Day Hospital medico con finalità diagnostica	>= 95% di corretta codifica della tipologia di DH (diagnostico, terapeutico), analizzando tutti i DH codificati come diagnostici		La codifica "diagnostico" o "terapeutico" viene fatta all'ammissione ma può essere modificata in chiusura laddove in almeno uno degli accessi sia stato effettuato un intervento di tipo terapeutico	10
IP.31	Ridurre la degenza media pre-operatoria per interventi chirurgici programmati	<= anno 2015	1,8	Degenza calcolata sui ricoveri ammessi e dimessi dalla SOC	10

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.9	Svolgere l'autovalutazione dei punti nascita secondo manuale UNICEF	Report di autovalutazione inviata alla Direzione sanitaria		
OP.10	Adottare il protocollo "Patient Blood Management"	Il protocollo è sottoscritto e adottato		
OP.22	Adottare il modulo su G2 "integrazione della lettera di dimissione"	≥60% compliance di applicazione a partire dal 30.09	Monitoraggio sul 4° trimestre	
OP.53	Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	≥60% personale dirigente formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		
OP.54	Formare gli operatori in tema di "antimicrobial stewardship"	≥60% personale dirigenti formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		
OP.55	Adottare le istruzioni operative nei diversi contesti individuati nella politica aziendale "Trasferimento delle informazioni clinico assistenziali per la continuità delle cure (handover)"	≥80% compliance di applicazione	Monitoraggio a partire dal 3° trimestre	
OP.56	Soddisfare gli obiettivi del piano sulla qualità e sicurezza dei pazienti specifico per la struttura (piano inviato dalla SOC Accredimento)	Risultato aggregato sul raggiungimento degli obiettivi del piano ≥80%		
OP.58	Adottare il libretto informatizzato per i Medici in formazione specialistica	Libretto adottato entro il 30.10		
OP.80	Compilare correttamente la scheda di dimissione ospedaliera (SDO)	95% campi correttamente compilati (Campi soggetti a monitoraggio: PRENOTAZIONE; TRAUMATISMO; DATA INTERVENTO)	1) data di prenotazione < data accettazione per ric. ORD programmato e DH; 2) campo "causa ricovero", in presenza di codici di diagnosi compresi tra 800-904 e 910-995 (esclusa sepsi), compilato con tipologie di trauma; 3) data intervento coerente con registro operatorio	
		>= 98% SDO compilate e validate entro i termini	100%	

OP.81	Utilizzare il gestionale delle prescrizioni farmaceutiche (PSM)	>=80% delle prescrizioni per la distribuzione diretta sono effettuate con il PSM, compresi i piani terapeutici		Percentuale calcolata sui pazienti che accedono alla distribuzione diretta aziendale, compresi i piani terapeutici, e alla distribuzione diretta territoriale	5
OP.82	Diffondere la ricetta dematerializzata nei reparti sia per la specialistica sia per la farmaceutica	Avvio dell'utilizzo della ricetta dematerializzata (tramite PSM) secondo le indicazioni regionali			5
OP.83	Strutturare le agende per l'attività ambulatoriale per esterni secondo le indicazioni regionali ed aziendali	Tutte le agende sono strutturate secondo le indicazioni			
OP.84	Utilizzare la firma digitale	>= 90% dei referti G2 per esterni, interni e libera professione >= 80% delle lettere di dimissione	76%		
OP.88	Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	>= 75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti)		Corsi monitorati: Area Emergenza (BLS e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	
OP.100	Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	>= 90% ferie del 2016 fruite	92%		

Risorse

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
RI.1	Rispettare il budget assegnato per i beni sanitari	Importo (senza farmaci per la terapia domiciliare): 600.310 Importo per farmaci per la terapia domiciliare: 427	617.180 438	

Integrazione

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
FI.3	Avviare la rete dei servizi di salute mentale dell'età evolutiva	Relazione sull'attuazione di quanto previsto dal regolamento per la presa in carico dei disturbi psichiatrici dell'età evolutiva		20

Performance

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
IP.29	Codificare correttamente i ricoveri in Day Hospital medico con finalità diagnostica	$\geq 95\%$ di corretta codifica della tipologia di DH (diagnostico, terapeutico), analizzando tutti i DH codificati come diagnostici	La codifica "diagnostico" o "terapeutico" viene fatta all'ammissione ma può essere modificata in chiusura laddove in almeno uno degli accessi sia stato effettuato un intervento di tipo terapeutico	20

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.22	Adottare il modulo su G2 "integrazione della lettera di dimissione"	$\geq 60\%$ compliance di applicazione a partire dal 30.09	Monitoraggio sul 4° trimestre	
OP.53	Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	$\geq 60\%$ personale dirigente formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		
OP.54	Formare gli operatori in tema di "antimicrobial stewardship"	$\geq 60\%$ personale dirigenti formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		
OP.55	Adottare le istruzioni operative nei diversi contesti individuati nella politica aziendale "Trasferimento delle informazioni clinico assistenziali per la continuità delle cure (handover)"	$\geq 80\%$ compliance di applicazione	Monitoraggio a partire dal 3° trimestre	
OP.56	Soddisfare gli obiettivi del piano sulla qualità e sicurezza dei pazienti specifico per la struttura (piano inviato dalla SOC Accreditemento)	Risultato aggregato sul raggiungimento degli obiettivi del piano $\geq 80\%$		
OP.58	Adottare il libretto informatizzato per i Medici in formazione specialistica	Libretto adottato entro il 30.10		
OP.71	Attivare il Sistema di Emergenza Intra-ospedaliera (SEI) al Pronto Soccorso Pediatrico	Tutti gli accessi al Pronto soccorso pediatrico sono gestiti con il sistema SEI		20
OP.80	Compilare correttamente la scheda di dimissione ospedaliera (SDO)	$\geq 98\%$ SDO compilate e validate entro i termini	99%	

OP.80	Compilare correttamente la scheda di dimissione ospedaliera (SDO)	95% campi correttamente compilati (Campi soggetti a monitoraggio: PRENOTAZIONE; TRAUMATISMO; DATA INTERVENTO)		1) data di prenotazione<data accettazione per ric. ORD programmato e DH; 2) campo "causa ricovero", in presenza di codici di diagnosi compresi tra 800-904 e 910-995 (esclusa sepsi), compilato con tipologie di trauma; 3) data intervento coerente con registro operatorio	
OP.81	Utilizzare il gestionale delle prescrizioni farmaceutiche (PSM)	>=80% delle prescrizioni per la distribuzione diretta sono effettuate con il PSM, compresi i piani terapeutici		Percentuale calcolata sui pazienti che accedono alla distribuzione diretta aziendale, compresi i piani terapeutici, e alla distribuzione diretta territoriale	20
OP.82	Diffondere la ricetta dematerializzata nei reparti sia per la specialistica sia per la farmaceutica	Avvio dell'utilizzo della ricetta dematerializzata (tramite PSM) secondo le indicazioni regionali			20
OP.83	Strutturare le agende per l'attività ambulatoriale per esterni secondo le indicazioni regionali ed aziendali	Tutte le agende sono strutturate secondo le indicazioni			
OP.84	Utilizzare la firma digitale	>= 90% dei referti G2 per esterni, interni e libera professione >= 80% delle lettere di dimissione	76%		
OP.88	Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	>= 75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti)		Corsi monitorati: Area Emergenza (BLSD e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	
OP.94	Effettuare in maniera completa la prescrizione cartacea delle terapie antiblastiche	>= 95% di completezza			
OP.100	Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	>= 90% ferie del 2016 fruite	91%		

Risorse

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
RI.1	Rispettare il budget assegnato per i beni sanitari	Importo (senza farmaci per la terapia domiciliare): 211.820	216.877	
		Importo per farmaci per la terapia domiciliare: 1.139	1.168	

Integrazione

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
Fl.1	Attuazione del progetto regionale Percorso Nascita	Definizione della procedura per la prevenzione della morte del feto/neonato di peso > 2500 grammi	Obiettivo condiviso con SOC Clinica di Anestesia e Rianimazione e SOC Clinica Ostetrica e Ginecologica	10
	Evidenza di procedure condivise per la gestione della gravidanza fisiologica da parte delle ostetriche territoriali		Obiettivo assegnato anche a SOC Clinica Ostetrico Ginecologica	10
Fl.31	Promuovere l'allattamento al seno	Evidenza di linee guida per la promozione dell'allattamento al seno, comprehensive di materiale educativo	Obiettivo condiviso con SOC Clinica Ostetrico Ginecologica	30

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.22	Adottare il modulo su G2 "integrazione della lettera di dimissione"	≥60% compliance di applicazione a partire dal 30.09	Monitoraggio sul 4° trimestre	
OP.53	Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	≥60% personale dirigente formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		
OP.54	Formare gli operatori in tema di "antimicrobial stewardship"	≥60% personale dirigenti formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		
OP.55	Adottare le istruzioni operative nei diversi contesti individuati nella politica aziendale "Trasferimento delle informazioni clinico assistenziali per la continuità delle cure (handover)"	≥80% compliance di applicazione	Monitoraggio a partire dal 3° trimestre	
OP.56	Soddisfare gli obiettivi del piano sulla qualità e sicurezza dei pazienti specifico per la struttura (piano inviato dalla SOC Accreditamento)	Risultato aggregato sul raggiungimento degli obiettivi del piano ≥80%		20
OP.80	Compilare correttamente la scheda di dimissione ospedaliera (SDO)	95% campi correttamente compilati (Campi soggetti a monitoraggio: PRENOTAZIONE; TRAUMATISMO; DATA INTERVENTO)	1) data di prenotazione<data accettazione per ric. ORD programmato e DH; 2) campo "causa ricovero", in presenza di codici di diagnosi compresi tra 800-904 e 910-995 (esclusa sepsi), compilato con tipologie di trauma; 3) data intervento coerente con registro operatorio	
		≥= 98% SDO compilate e validate entro i termini		100%

OP.81	Utilizzare il gestionale delle prescrizioni farmaceutiche (PSM)	>=80% delle prescrizioni per la distribuzione diretta sono effettuate con il PSM, compresi i piani terapeutici		Percentuale calcolata sui pazienti che accedono alla distribuzione diretta aziendale, compresi i piani terapeutici, e alla distribuzione diretta territoriale	10
OP.82	Diffondere la ricetta dematerializzata nei reparti sia per la specialistica sia per la farmaceutica	Avvio dell'utilizzo della ricetta dematerializzata (tramite PSM) secondo le indicazioni regionali			20
OP.83	Strutturare le agende per l'attività ambulatoriale per esterni secondo le indicazioni regionali ed aziendali	Tutte le agende sono strutturate secondo le indicazioni			
OP.84	Utilizzare la firma digitale	>= 80% delle lettere di dimissione			
OP.88	Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	>= 75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti)		Corsi monitorati: Area Emergenza (BLSD e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	
OP.100	Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	>= 90% ferie del 2016 fruite	80%		

Risorse

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
RI.1	Rispettare il budget assegnato per i beni sanitari	Importo (senza farmaci per la terapia domiciliare): 643.653	660.827	

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.6 Gestire il processo di budget	Evidenza dell'incontro di presentazione delle schede in Comitato di DPT e invio delle osservazioni alla Direzione entro la data prevista Evidenza di incontri trimestrali a livello dipartimentale di monitoraggio dell'andamento di budget			
OP.88 Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	>= 75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti e comparto)		Corsi monitorati: Area Emergenza (BLSD e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	

Integrazione

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
FI.32 Rimappare i processi per predisposizione nuovo piano triennale per la prevenzione della corruzione	La rimappatura dei processi post integrazione è inviata al RPC entro il 30.11			30

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.2 Attuazione dell'intervento strutturale per l'attivazione dei 12 p.l. di stroke unit, così come previsto dalla DGR 2673/14	Avvio della gara relativa all'affidamento lavori entro il 31.12		Obiettivo condiviso con DMP, Servizi Tecnici, TIC e Ingegneria Clinica	40
OP.88 Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	>= 75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti e comparto)		Corsi monitorati: Area Emergenza (BLSD e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	
OP.91 Rispettare i tempi definiti per la liquidazione/ trasmissione delle fatture passive per il pagamento	Nessuna evidenza di ritardi ingiustificati nelle rilevazioni trimestrali di monitoraggio		Tempi definiti con nota n. 28392 del 15/5/2014	30
OP.100 Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	>= 90% ferie del 2016 fruite	91%		

Risorse

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
RI.1 Monitorare il budget assegnato ai propri Centri di Risorsa	Report trimestrale, entro il 15.5. e 15.9, sull'andamento di tutti i conti afferenti al proprio budget di risorsa con analisi scostamenti			

Integrazione

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
FI.32	Rimappare i processi per predisposizione nuovo piano triennale per la prevenzione della corruzione	La rimappatura dei processi post integrazione è inviata al RPC entro il 30.11		30

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.2	Attuazione dell'intervento strutturale per l'attivazione dei 12 p.l. di stroke unit, così come previsto dalla DGR 2673/14	Avvio della gara relativa all'affidamento lavori entro il 31.12	Obiettivo condiviso con Grandi Opere, Servizi Tecnici, TIC e DMP	40
OP.37	Aggiornare, sulla base delle priorità di rischio, il programma di gestione delle tecnologie medicali (standard JCI FMS.8-8.1) indicando le aree di criticità e i miglioramenti previsti	Programma aggiornato entro il 30.9		
OP.38	Monitorare la qualità del servizio in appalto per la gestione delle tecnologie medicali secondo gli standard JCI GLD.6 e 6.1; FMS.8 e 8.1	Report trimestrale con evidenza criticità e proposta di azioni correttive (Giugno, Settembre, Dicembre 2016)		
OP.39	Valutazione dell'impatto dei miglioramenti su costi ed efficienza per un tema prioritario nell'utilizzo delle tecnologie medicali	Processo di analisi e valutazione individuato entro il 30.06		
		Report sul processo entro il 30.11		
OP.41	Rispondere agli standard JCI per le ditte in appalto	Report sugli indicatori di qualità (Giugno, Settembre, Dicembre 2016)		
OP.51	Attuare un piano di miglioramento per la gestione dei locali di conservazione dei farmaci, critici dal punto di vista della temperatura ambientale	Piano definito entro il 30.06	Obiettivo condiviso con Farmacia e coordinato da Servizi Tecnici	
OP.88	Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	>= 75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti e comparto)	Corsi monitorati: Area Emergenza (BLSD e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	
OP.91	Rispettare i tempi definiti per la liquidazione/ trasmissione delle fatture passive per il pagamento	Nessuna evidenza di ritardi ingiustificati nelle rilevazioni trimestrali di monitoraggio	Tempi definiti con nota n. 28392 del 15/5/2014	30
OP.100	Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	>= 90% ferie del 2016 fruite	91%	

Risorse

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
-----------	------------------	----------	------	------

RI.1	Monitorare il budget assegnato ai propri Centri di Risorsa	Report trimestrale, entro il 15.5. e 15.9, sull'andamento di tutti i conti afferenti al proprio budget di risorsa con analisi scostamenti
------	--	---

BUDGET 2016 SOC Manutenzione, Gestione immobili e Servizi Tecnici

affidente a Dipartimento Tecnico

Integrazione

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
FI.32	Rimappare i processi per predisposizione nuovo piano triennale per la prevenzione della corruzione	La rimappatura dei processi post integrazione è inviata al RPC entro il 30.11		30

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.2	Attuazione dell'intervento strutturale per l'attivazione dei 12 p.l. di stroke unit, così come previsto dalla DGR 2673/14	Avvio della gara relativa all'affidamento lavori entro il 31.12	Obiettivo condiviso con Grandi Opere, DMP, TIC e Ingegneria Clinica	40
OP.35	Aggiornare, sulla base delle priorità di rischio, il programma di gestione degli impianti (standard JCI FMS.9-9.3) indicando le aree di criticità e i miglioramenti previsti	Programma aggiornato entro il 30.9		
OP.36	Monitorare la qualità del servizio in appalto per la gestione degli impianti secondo gli standard JCI GLD.6 e 6.1; FMS.da 9 a 9.3	Report trimestrale con evidenza criticità e proposta di azioni correttive (Giugno, Settembre, Dicembre 2016)		
OP.41	Rispondere agli standard JCI per le ditte in appalto	Report sugli indicatori di qualità (Giugno, Settembre, Dicembre 2016)		
OP.51	Attuare un piano di miglioramento per la gestione dei locali di conservazione dei farmaci, critici dal punto di vista della temperatura ambientale	Piano definito entro il 30.06	Obiettivo condiviso con Farmacia e Ingegneria Clinica e coordinato da Servizi Tecnici	
OP.88	Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	>= 75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti e comparto)	Corsi monitorati: Area Emergenza (BLSD e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	
OP.91	Rispettare i tempi definiti per la liquidazione/ trasmissione delle fatture passive per il pagamento	Nessuna evidenza di ritardi ingiustificati nelle rilevazioni trimestrali di monitoraggio	Tempi definiti con nota n. 28392 del 15/5/2014	30
OP.100	Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	>= 90% ferie del 2016 fruite	94%	

Risorse

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
RI.1	Monitorare il budget assegnato ai propri Centri di Risorsa	Report trimestrale, entro il 15.5. e 15.9, sull'andamento di tutti i conti afferenti al proprio budget di risorsa con analisi scostamenti		

BUDGET 2016 SOC Tecnologia dell'Informazione e della Comunicazione

affidente a Dipartimento Tecnico

Integrazione

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
Fl.23	Uniformazione di un sistema di refertazione ECG tra AOUUD /AAS4	La soluzione è attivata entro il 31.12		40
Fl.32	Rimappare i processi per predisposizione nuovo piano triennale per la prevenzione della corruzione	La rimappatura dei processi post integrazione è inviata al RPC entro il 30.11		30

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.2	Attuazione dell'intervento strutturale per l'attivazione dei 12 p.l. di stroke unit, così come previsto dalla DGR 2673/14	Avvio della gara relativa all'affidamento lavori entro il 31.12	Obiettivo condiviso con Grandi Opere, Servizi Tecnici, DMP e Ingegneria Clinica	
OP.52	Adottare il programma per la gestione delle job description del personale medico individuato nel 2015	Programma in uso entro il 30.10	Obiettivo condiviso con Gestione Risorse Umane, Accreditamento e Rischio Clinico e DMP e coordinato da TIC	
OP.71	Attivare il Sistema di Emergenza Intra-ospedaliera (SEI) al Pronto Soccorso Pediatrico	Il sistema è attivo		
OP.76	Portare a regime la fruibilità dei corsi FAD	Evidenza dello sviluppo dell'interfacciamento della Piattaforma per la formazione online (Moodle) con il sistema G-FOR, anche ai fini dell'accreditaemtno dei corsi	Obiettivo condiviso con Formazione	
OP.77	Realizzare lo studio per l'implementazione di un sistema unico di Telefonia VoIP	Lo studio è prodotto		
OP.78	Individuare ed attivare la Rubrica Telefonica interna informatizzata	Il sistema è attivo		
OP.79	Individuazione e declinazione di un sistema informatico uniforme per la Gestione Pazienti Dializzati	La soluzione è individuata		
OP.84	Utilizzare la firma digitale	Monitoraggio trimestrale, con segnalazione di eventuali scostamenti alla DMP (giugno, settembre, dicembre)	88% Report su: 1) referti G2 per esterni, interni e LP con campo medico compilato; 2) lettera di dimissione	
OP.88	Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	>= 75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti e comparto)	Corsi monitorati: Area Emergenza (BLSD e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	
OP.91	Rispettare i tempi definiti per la liquidazione/ trasmissione delle fatture passive per il pagamento	Nessuna evidenza di ritardi ingiustificati nelle rilevazioni trimestrali di monitoraggio	Tempi definiti con nota n. 28392 del 15/5/2014	30

OP.100 Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro >= 90% ferie del 2016 fruite 98%

Risorse

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
RI.1 Monitorare il budget assegnato ai propri Centri di Risorsa	Report trimestrale, entro il 15.5. e 15.9, sull'andamento di tutti i conti afferenti al proprio budget di risorsa con analisi scostamenti			

BUDGET 2016 Centro regionale trapianti

affidente a Direzione strategica

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.53 Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	≥60% personale dirigente e comparto formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)			
OP.65 Trapianto di cuore: utilizzo presso il Centro trapianti di almeno l' 85% degli organi prelevati in regione (diretti o in scambio con altre regioni)	Monitoraggio utilizzo			30
OP.66 Audit organizzativo del Centro regionale trapianti con certificatore esterno	Esecuzione Audit con report			20
OP.68 Trapianto di rene: utilizzo presso il Centro trapianti di almeno il 75% degli organi prelevati in regione (diretti o in scambio con altre regioni)	Monitoraggio utilizzo			30
OP.69 Trapianto di rene: aumento dei casi di trapianto da vivente	Incremento coppie valutate ai fini di trapianto			20
OP.88 Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	≥ 75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti e comparto)		Corsi monitorati: Area Emergenza (BLSD e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	
OP.100 Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	≥ 90% ferie del 2016 fruite	93%		

BUDGET 2016 Direzioni Professioni Sanitarie

affidente a Direzione strategica

Integrazione

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
Fl.6	Prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari	Elaborazione della procedura integrata AOUUD -AAS 4 per la prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori entro il 30.9	Obiettivo condiviso con SPP e DMP e coordinato da Rischio Clinico	20

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.24	Proseguire le attività del gruppo regionale "Lesioni da pressione"	Indagine di incidenza entro la scadenza indicata dalla Regione		20
OP.53	Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	≥60% personale dirigente e comparto formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		
OP.59	Fornire supporto emotivo agli operatori nelle aree a rischio	Realizzazione di almeno 3 meeting condotti da psicologi dell'azienda		
OP.60	Standardizzare le modalità di richiesta e refertazione della consulenza infermieristica	Applicazione di istruzioni operative e strumenti per almeno 1 tipologia di consulenza		
OP.61	Formalizzare i ruoli degli specialisti del comparto	Sono formalizzate le Job Description dei professionisti - ruoli di specialist clinici e di referenti organizzativi - di almeno 2 processi (lesioni da pressione e cadute)		20
OP.62	Definizione dei range di pazienti assistiti dal team/volumi di prestazioni erogate in area tecnica	Sperimentazione in almeno 2 SOC di DPT diversi dei range definiti (operatori/pazienti in area assistenziale e operatori/prestazioni in area tecnica)		20
OP.64	Garantire competenze negli avvicendamenti dei quadri intermedi	I criteri risultano descritti		20
OP.88	Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	≥ 75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti e comparto)	Corsi monitorati: Area Emergenza (BLSD e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	
OP.100	Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	≥ 90% ferie del 2016 fruite	99%	

BUDGET 2016 Formazione e Valorizzazione del personale afferente a Direzione strategica

Integrazione

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
FI.22	Attuare il modello organizzativo della funzione unica interaziendale "Formazione e Valorizzazione del Personale"	E' predisposto il regolamento aziendale con criteri di omogeneità e coerenza		
FI.30	Elaborare il Piano Annuale Formazione unico 2016	Approvazione PAF unico 2016 entro il 28.2.2016, previa analisi dei fabbisogni e delle priorità		

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.50	Monitorare la partecipazione dei Medici in formazione specialistica ai corsi considerati obbligatori sui temi della sicurezza, dell'emergenza e della professionalità clinica	3 report (Giugno, Settembre, Dicembre) ed eventuale piano di miglioramento nel caso il valore dell'indicatore risulti inferiore al livello soglia	Obiettivo condiviso con la SOC Accreditamento e Rischio Clinico	
OP.57	Estendere il programma "Riconoscimento del cambiamento di condizioni cliniche dei pazienti" (Early Warning Score) ad almeno altre 2 strutture	Realizzazione del corso di formazione entro il 31.10	Obiettivo condiviso tra le 3 strutture di Anestesia e la Formazione	
OP.76	Portare a regime la fruibilità dei corsi FAD	Sperimentazione con la Regione per l'accREDITAMENTO dei corsi FAD realizzata	Obiettivo condiviso con TIC	
		Monitoraggio della funzionalità delle fruizioni	Obiettivo condiviso con TIC	
OP.88	Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	E' assicurata l'attivazione di almeno il 75% dei corsi obbligatori pianificati	Corsi monitorati: Area Emergenza (BLSD e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	
		>= 75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti e comparto)	Corsi monitorati: Area Emergenza (BLSD e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	
OP.89	Monitorare la partecipazione ai corsi inseriti nelle schede di budget	Report trimestrale di monitoraggio (giugno, settembre e dicembre)	Corsi monitorati: Area Emergenza (BLSD e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti) (OP.88), sicurezza pazienti (OP.53) e antimicrobial stewardship (OP.54)	
OP.100	Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	>= 90% ferie del 2016 fruite	96%	

BUDGET 2016 Programmazione e Controllo di Gestione afferente a Direzione strategica

Integrazione

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
FI.18	Garantire l'istruttoria dei processi di valutazione nonché la funzione di segreteria ed il supporto organizzativo e logistico dell'Organismo Indipendente di valutazione	Presenza dei verbali		

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.72	Gestire il processo di definizione e monitoraggio del PAI	Predisposizione e monitoraggio PAI entro la tempistica prevista dalle disposizioni regionali		
OP.73	Gestire il processo di definizione e monitoraggio del Budget	Predisposizione processo di budget integrato entro il 20.2 Definizione documento di budget entro il 31.3 Prediasposizione monitoraggio trimestrale		
OP.74	Provvedere all'invio dei flussi ministeriali e regionali	Invio dei flussi secondo le scadenze definite a livello ministeriale e regionale		
OP.75	Pubblicare i report sul portale SISINFO	I report sono pubblicati con le scadenze previste		
OP.85	Proseguire il progetto ABF - costi standard e partecipare alla rete NISAN	Consegna dell'analisi organizzativa di tutta l'Azienda relativa al 2015 entro il 31.12 2016 Consegna dell'analisi organizzativa dell'AOUUD relativa al 2014 entro il 30.9 2016		
OP.88	Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	>= 75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti e comparto)	Corsi monitorati: Area Emergenza (BLSD e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	
OP.100	Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	>= 90% ferie del 2016 fruite	98%	

BUDGET 2016 Servizio Prevenzione e Protezione afferente a Direzione strategica

Integrazione

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
Fl.6 Prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari	Elaborazione della procedura integrata AOUUD -AAS 4 per la prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori entro il 30.9		Obiettivo condiviso con DPS e DMP e coordinato da Rischio Clinico	

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.33 Aggiornare sulla base delle priorità di rischio, il programma di gestione della sicurezza (standard JCI FMS.3) indicando le aree di criticità e i miglioramenti previsti	Programma aggiornato entro il 30.9			
OP.34 Aggiornare, sulla base delle priorità di rischio, il programma di gestione della sicurezza (standard JCI FMS.5) indicando le aree di criticità e i miglioramenti previsti	Programma aggiornato entro il 30.9			
OP.53 Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	≥60% personale dirigente e comparto formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)			
OP.88 Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	>= 75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti e comparto)		Corsi monitorati: Area Emergenza (BLSD e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	
OP.100 Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	>= 90% ferie del 2016 fruite	89%		

BUDGET 2016 SOS Tutela della salute dei lavoratori afferente a Direzione strategica

Performance

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
IP.17	Valutare il personale delle sedi periferiche del L.U.I.	>= 90% del personale delle sedi periferiche inserito a sistema e visitato		30
IP.18	Valutare lo stato immunologico del personale rispetto alle malattie esantematiche	>= 90% del personale afferente all'area emergenza - urgenza (Anestesia e Rianimazione 1 e 2 , Clinica di Anestesia e Rianimazione e C.O. 118)		30
IP.19	Verificare la corrispondenza tra giudizi di idoneità condizionata e richiesta di piano di lavoro del SPP	>= 90%		20
IP.20	Promuovere corretti stili di vita finalizzati alla prevenzione di malattie croniche non trasmissibili	Evidenza della somministrazione questionario WAI (> 10% dei visitati)		20

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.53	Partecipare al corso refresh sulla qualità e la sicurezza dei pazienti	≥60% personale dirigente e comparto formato (comprendente anche il personale già formato nel 2015)		
OP.88	Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	>= 75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti e comparto)	Corsi monitorati: Area Emergenza (BLSD e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	
OP.100	Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	>= 90% ferie del 2016 fruite	95%	

BUDGET 2016 Ufficio Relazioni con il Pubblico

affidente a Direzione strategica

Integrazione

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
Fl.24	Assicurare la progettazione e produzione di materiale informativo per accesso dell'utenza all'azienda unificata	Progettate n. 3 guide ai servizi entro 31.12		20
Fl.25	Implementare e monitorare l'applicazione della procedura unificata di gestione delle segnalazioni	Relazione sull'applicazione della procedura unificata di gestione delle segnalazioni entro 31.12		20
Fl.26	Progettare e implementare i flussi informativi necessari ad assicurare la circolazione interna ed esterna delle informazioni	Definiti e attivati i flussi informativi con le strutture aziendali		20
Fl.27	Implementare nuove applicazioni e funzionalità sw aziendali	Sito internet è riprogettato entro il 31.12		20
Fl.28	Migliorare la comunicazione con l'utente dell'azienda integrata	Attivati n. 2 corsi sulla comunicazione entro 31.12		20

Processo

Obiettivo	Risultato atteso	Val 2015	Note	Peso
OP.23	Definire un progetto aziendale per la diffusione dell'handbook pazienti con avvio dello stesso e successivo monitoraggio	Avvio diffusione entro 30.09		
OP.88	Assicurare la partecipazione del personale ai corsi obbligatori dell'area emergenza, prevenzione e sicurezza previsti dal POF	>= 75% partecipazione ai corsi obbligatori (dirigenti e comparto)	Corsi monitorati: Area Emergenza (BLSD e PBLSD), Rischi e sicurezza sul luogo di lavoro (dirigenti e preposti)	
OP.100	Gestire le ferie previste dal contratto di lavoro	>= 90% ferie del 2016 fruite	100%	

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: ANDREA CANNAVACCIUOLO
CODICE FISCALE: CNNNDR65A19G284Q
DATA FIRMA: 29/04/2016 17:54:53
IMPRONTA: 3BE494D93596AD250BFD80EF02D365807A2763EFB1D7E90820B39FFD499FA0B
07A2763EFB1D7E90820B39FFD499FA0B55DB3F9B48D00C6500B1083D552B3BF2
55DB3F9B48D00C6500B1083D552B3BF285446D083EC75B5B4AC97091E5512395
85446D083EC75B5B4AC97091E55123952C8FFF7A8DEB468FA780BBA14D9B1738

NOME: GIAMPAOLO CANCIANI
CODICE FISCALE: CNCGPL53R25L424J
DATA FIRMA: 29/04/2016 18:04:54
IMPRONTA: 091F15EFBDC20E651BD77254300099C74758A38520FE8ABC534AB169B11CE506
4758A38520FE8ABC534AB169B11CE506906BB968430E867DC532FED8531AB204
906BB968430E867DC532FED8531AB2041FD096E92C90330CA1920DEE6B72C4CA
1FD096E92C90330CA1920DEE6B72C4CA8009C587AF6CC77A443397847E31A51E

NOME: MAURO DELENDI
CODICE FISCALE: DLNMRA55L22L483S
DATA FIRMA: 29/04/2016 18:30:11
IMPRONTA: 65B9A953BD72E23A23337D06FD4BE50C50F5B78229C407FBA9C2B4B1022FBF33
50F5B78229C407FBA9C2B4B1022FBF33EB5120BB2BD78EA14E7968469A07CECA
EB5120BB2BD78EA14E7968469A07CECACE6C0CF576A074B364B625A4C3F0BB1C
CE6C0CF576A074B364B625A4C3F0BB1C8D35C1B4105EB9E546E23BE78C2337BD