

ALLEGATO A)

OBIETTIVI DI BUDGET

- ANNO 2016 -

Dip. di Prevenzione

BUDGET 2016

affidente a Dip. di Prevenzione

Responsabile: Dott. Paolo PISCHIUTTI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 1 Essere in grado di assistere con qualità e sicurezza i pazienti cronici e gravi fuori dall'Ospedale

QAL.6	Sicurezza dei farmaci	% di conformità nella gestione in sicurezza dei farmaci	>=75%	2° sem. 2016
QAL.7	Accreditamento istituzionale di Ospedali e Specialistica ambulatoriale	Attuazione delle azioni di miglioramento per Medicina dello Sport 1° livello, definite a seguito dell'autovalutazione	Azioni attuate e rispetto dei requisiti autorizzativi	maggio 2016
		Attuazione delle azioni di miglioramento per Medicina dello Sport 2° livello, definite a seguito dell'autovalutazione	Azioni attuate e rispetto dei requisiti autorizzativi	maggio 2016
QAL.8	Accreditamento volontario all'eccellenza ACI	Realizzazione del piano di miglioramento definito nel 2015 nei Servizi di sanità animale e sicurezza alimentare (relazione del team leader)	Azioni attuate	dicembre 2016
		Realizzazione del piano di miglioramento definito nel 2015 nei Servizi sanitari pubblici (relazione del team leader)	Azioni attuate	dicembre 2016
PAL.2	Rispettare gli indicatori sui livelli di assistenza e funzionamento previsti dal PAL	vedi specifiche		01.01.2016-31.12.2016

Dip. di Prevenzione

BUDGET 2016

affidente a Dip. di Prevenzione

Responsabile: Dott. Paolo PISCHIUTTI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.176 Effettuare l'attività di vigilanza e controllo sui servizi semiresidenziali e residenziali per anziani non autosufficienti e delle strutture destinate all'accoglimento di persone con disabilità sul territorio di competenza	% dei servizi/strutture collocati sul territorio di competenza sulla quale realizzare l'attività di vigilanza e controllo		10%	01.01.2016-31.12.2016

Direttrice di sviluppo 2 Garantire nell'Ospedale per acuti le migliori cure disponibili secondo riconosciuti standard internazionali per i pazienti che si programma di prendere in carico

GES.3	Utilizzo corretto della nuova scheda di morte	% schede di morte compilate correttamente	>=70%	a partire dall'avvenuta formazione del personale coinvolto
-------	---	---	-------	--

Direttrice di sviluppo 3 Prevenire le malattie attraverso il miglioramento degli stili di vita dei cittadini e dei pazienti

PTR.9	PG Medicina d'iniziativa e preventiva: diminuire la % di fumatori	% fumatori che ha ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di smettere di fumare		
		prevalenza fumatori nella popolazione	28% nel 2010-2013	<27% (Regione: 2010-2013)

Dip. di Prevenzione

BUDGET 2016

afferre a Dip. di Prevenzione

Responsabile: Dott. Paolo PISCHIUTTI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PTR.10	PG Medicina d'iniziativa e preventiva: aumentare la prevalenza di persone attive	% persone che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di fare attività fisica		
PTR.12	PG Alimentazione e salute: aumentare la % di persone che assumono quotidianamente frutta e verdura	Partecipazione ai corsi di formazione individuati dal resp del progetto	Evidenza della partecipazione ai corsi di formazione	01.02.2016-31.12.2016
PAL.7	Individuazione di un referente aziendale per ogni programma del Piano Regionale della	Comunicazione formale alla DCS del nominativo dei referenti con relativi contatti	Evidenza della comunicazione formale alla DCS del nominativo dei referenti	Entro febbraio 2016
PAL.9	Adozione, attraverso un percorso collaborativo con distretti e dip. di prevenzione, di un protocollo operativo per l'applicazione dello strumento di valutazione standardizzata degli stili di vita e del rischio cardiovascolare	Adozione formale di un protocollo operativo per l'applicazione dello strumento di valutazione standardizzata degli stili di vita e del rischio cardiovascolare	Evidenza dell'adozione formale del protocollo operativo	Entro il 31.12.2016
PAL.12	Screening Oncologici: Mantenimento o miglioramento delle performance in termini di adesione della popolazione target	Adesione screening del colon retto	>=70%	01.01.2016-31.12.2016
		Adesione screening della cervice	>=65%	01.01.2016-31.12.2016

Dip. di Prevenzione

BUDGET 2016

affidente a Dip. di Prevenzione

Responsabile: Dott. Paolo PISCHIUTTI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.12	Screening Oncologici: Mantenimento o miglioramento delle performance in termini di adesione della popolazione target	Adesione screening della mammella	>=65%	01.01.2016-31.12.2016
PAL.14	Garantire la partecipazione ad un gruppo di lavoro regionale finalizzato all'elaborazione di un protocollo condiviso per l'identificazione delle donne con profilo di rischio eredo-familiare per tumore della mammella e il loro inserimento in programmi indi	Evidenza della partecipazione al gruppo di lavoro	Evidenza della partecipazione al gruppo di lavoro	01.01.2016-31.12.2016
PAL.19	Realizzare almeno un evento formativo accreditato dedicato ai MMG e almeno 3 incontri o iniziative con la popolazione Dedicati alla sensibilizzazione sugli screening oncologici	Almeno un evento a catalogo ECM nel biennio 2015-2016	Evidenza di almeno un evento a catalogo ECM nel biennio 2015-2016	01.01.2016-31.12.2016
PAL.22	Realizzare interventi di promozione della salute nelle scuole compreso il modello what's up, raggiungendo almeno il 40% degli istituti scolastici di competenza	Report di attività alla DCS	Evidenza del report di attività alla DCS	31.12.2016
PAL.23	Realizzare le attività previste dal III programma relativamente all'obiettivo specifico di promozione della cultura della salute e sicurezza in ambito scolastico	Continuare con l'attività di diffusione della cultura della sicurezza, intrapresa negli anni precedenti in collaborazione con altre AAS provinciali, VV.FF, Inail, ordine geometri, presso le scuole statali di ogni ordine e grado della provincia di Udine	Evidenza dell'attività di diffusione della cultura della sicurezza	01.01.2016-31.12.2016

Dip. di Prevenzione

BUDGET 2016

affidente a Dip. di Prevenzione

Responsabile: Dott. Paolo PISCHIUTTI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.27	Coordinare le attività relative al perseguimento degli obiettivi del programma di promozione dell'attività fisica	Report di monitoraggio	Evidenza del report di monitoraggio	01.01.2016- 31.12.2016
PAL.28	Assicurare interventi e programmi finalizzati alla riduzione del rischio sedentarietà nella popolazione generale e alla promozione dell'attività fisica nell'anziano, anche in collaborazione con associazioni ed enti locali	Report di attività con interventi, programmi e associazioni ed enti locali coinvolti	Evidenza del report di attività	31.12.2016
PAL.29	Realizzare un catalogo aziendale delle offerte e opportunità di attività fisica presenti sul territorio	Catalogo aziendale disponibile sul sito internet dell'azienda	Evidenza del catalogo aziendale disponibile sul sito internet dell'azienda	31.12.2016
PAL.30	Realizzare una mappatura degli stake-holders e delle iniziative locali attive che possono diventare moltiplicatori dell'azione preventiva in tema di prevenzione degli incidenti stradali	Lista enti, iniziative con persona di riferimento e contatti resa disponibile alla DCS	Evidenza della lista enti, iniziative con persona di riferimento e contatti resa disponibile alla DCS	31.12.2016
PAL.31	Realizzare le attività previste dal programma VII PRP (prevenzione incidenti domestici)	Report congiunto con l'Azienda Capofila (AAS1) di monitoraggio relativo alle attività previste dal Programma VII PRP inviato alla DCS	Evidenza del report congiunto di monitoraggio	01.01.2016- 31.12.2016
PAL.32	Realizzare almeno un evento di formazione degli operatori dell'assistenza domiciliare all'applicazione della check-list per la rilevazione dei rischi nelle abitazioni	N. eventi di formazione sulla check-list per la rilevazione dei rischi nelle abitazioni	>=1	01.01.2016- 31.12.2016

Dip. di Prevenzione

BUDGET 2016

afferre a Dip. di Prevenzione

Responsabile: Dott. Paolo PISCHIUTTI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.35	Partecipare ai lavori, coordinati dall'AAS4, di stesura di linee guida regionali sulla prevenzione di rischi infettivi nelle attività correlate alle pratiche estetiche e di protocolli operativi sulla uniformità dei controlli	Proposta di linee guida regionali	Evidenza della proposta di linee guida regionali	31.12.2016
PAL.36	Partecipare alla formazione regionale degli auditor e al programma di mantenimento della qualifica	N° di nuovi auditor formati	>=2 (36 target regionale complessivo)	01.01.2016-31.12.2016
		N° di nuovi auditor formati	>=4 (36 target regionale complessivo)	01.01.2016-31.12.2016
		N.audit realizzati	>=3, a valle del completamento del percorso di auditor promosso dalla Regione	01.01.2016-31.12.2016
		N.audit realizzatiti	>=3 (audit per auditor ufficiali presenti nell'elenco deliberato)	01.01.2016-31.12.2016
PAL.45	Realizzare, nel biennio 2015-2016 almeno un corso destinato ai dipendenti sui corretti stili di vita	Corso effettuato	1	31.12.2016

Dip. di Prevenzione

BUDGET 2016

affidente a Dip. di Prevenzione

Responsabile: Dott. Paolo PISCHIUTTI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.46	Elaborare 2 indicatori atti a rilevare le differenze di genere nell'accesso ad un'offerta di prevenzione e ad un percorso di cura	Invio degli indicatori al DCS	Evidenza dell'invio degli indicatori	31.12.2016
PAL.53	Nell'ambito del tavolo tecnico di "Valutazione Impatto sulla Salute (VIS)" approfondire le metodologie per la valutazione delle ricadute sulla salute in ambito di Piani/Programmi/Progetti per proponenti e valutatori nell'ambito del progetto CCM Tools 4HIA	Partecipazione al tavolo VIS	Evidenza della partecipazione al tavolo VIS	01.01.2016-31.12.2016
PAL.54	Condividere i contenuti formativi nell'ambito del tavolo VIS, sulla promozione della sostenibilità e dell'eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici in relazione al rischio radon, e individuare, in modo coordinato, un'azienda referent	Identificazione dell'Azienda referente in accordo con le altre AAS regionali	Azienda referente individuata	31.12.2016
		Qualora l'AAS3 venga identificata qual Azienda referente: realizzazione di un evento formativo per progettisti e uno per operatori	Evidenza di 1 evento formativo per progettisti e 1 evento per operatori	31.12.2016
PAL.55	Garantire almeno un 1 controllo in materia di REACH/CLP, per quanto attiene target group e tipologia di sostanze controllate	n° controlli eseguiti	>=1	01.01.2016-31.12.2016

Dip. di Prevenzione

BUDGET 2016

affidente a Dip. di Prevenzione

Responsabile: Dott. Paolo PISCHIUTTI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.56	Sensibilizzare gli "end user" sugli obblighi che fanno loro capo in materia di REACH	Evidenza dell'individuazione degli end users	Evidenza dell'individuazione degli end users	01.01.2016-31.12.2016
PAL.60	Promuovere la sensibilizzazione sul corretto uso della telefonia cellulare: condivisione della documentazione di riferimento e realizzazione di eventi formativi destinati in particolare ai pediatri, agli insegnanti e agli operatori della prevenzione	Report alla DCS con numero di operatori formati	Evidenza del Report alla DCS con numero di operatori formati, secondo il percorso formativo definito dalla Regione	31.12.2016
PAL.61	Realizzare corso di formazione sulla sorveglianza di malattie prevenibili con vaccino (morbillo, malattie batteriche invasive) con almeno 50% di operatori (MMG, PLS, Operatori dei servizi vaccinali e di profilassi delle malattie infettive, DMO	Evidenza della realizzazione dei corsi	Evidenza della realizzazione dei corsi	01.01.2016-31.12.2016
PAL.65	Garantire la rilevazione delle reazioni avverse a vaccino in collaborazione tra servizi di farmacovigilanza e servizi vaccinali realizzando il causality assessment per tutte le reazioni gravi	Report aziendale inviato alla DCS	Evidenza del Report aziendale inviato alla DCS	31.12.2016
PAL.69	Partecipare alla stesura e adottare le linee guida regionali per la gestione di un caso/focolaio di malattia da alimenti (MTA) –	Evidenza dell'adozione formale delle linee guida regionali qualora emanate	Evidenza dell'adozione formale delle linee guida regionali qualora emanate	01.01.2016-31.12.2016

Dip. di Prevenzione

BUDGET 2016

affidente a Dip. di Prevenzione

Responsabile: Dott. Paolo PISCHIUTTI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.69 Partecipare alla stesura e adottare le linee guida regionali per la gestione di un caso/focolaio di malattia da alimenti (MTA) –	Evidenza dell'aggiornamento della procedura aziendale di notifica delle malattie infettive e di organizzazione dell'indagine epidemiologica in corso di MTA		Evidenza dell'aggiornamento della procedura aziendale di notifica delle malattie infettive e di organizzazione dell'indagine epidemiologica in corso di MTA	01.01.2016-31.12.2016
PAL.70 Partecipare alla realizzazione del Piano Integrato di sorveglianza uomo/animale per la prevenzione delle malattie infettive trasmesse da vettori	Partecipazione alla realizzazione del piano		Evidenza della partecipazione alla realizzazione del piano	01.01.2016-31.12.2016
PAL.71 Applicare il protocollo regionale sull'assistenza sanitaria alle persone migranti ed inviare settimanalmente i dati di attività alla DCS	Evidenza dell'invio del report settimanale a Direzione Centrale Salute		Evidenza dell'invio del report settimanale	31.12.2016
PAL.72 Realizzare in modo coordinato almeno un intervento formativo/informativo per la sensibilizzazione di gruppi specifici (tatuatori, estetisti, piercers..) sui problemi correlati alle malattie trasmissibili	Evidenza della realizzazione di un intervento formativo/informativo		Evidenza della realizzazione di un intervento formativo/informativo	01.01.2016-31.12.2016

Dip. di Prevenzione

BUDGET 2016

affidente a Dip. di Prevenzione

Responsabile: Dott. Paolo PISCHIUTTI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.81 Ottemperare alle indicazioni e raggiungere gli obiettivi contenuti nel Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare anche attraverso l'attività di ispezione, audit, campionamento e di classificazione, in base ai criteri del rischio, de	n. dei controlli congiunti Servizio veterinario e SIAN come da Accordo Conferenza Stato Regioni		>= 8	01.01.2016-31.12.2016
	n. dei controlli ufficiali dei campionamenti di alimenti e di valutazione del rischio		>= 48	01.01.2016-31.12.2016

Direttrice di sviluppo 5 Realizzare tutte le attività minimizzando i dispendio di risorse (lavoro del personale, tempo dei pazienti, risorse del SSR, risorse delle famiglie) e semplificare i processi ed eliminare tutto quello che non produce valore

PAL.21	Unificare le modalità di prenotazione dei pap-test di screening e permettere maggiore flessibilità per l'appuntamento	Utilizzo delle agende CUP e del call center regionale per le modifiche degli appuntamenti di pap-test di screening	Evidenza dell'utilizzo delle agende CUP e del call center regionale per le modifiche degli appuntamenti	31.12.2016
PAL.37	Partecipare ai corsi di formazione riguardanti il potenziamento delle capacità organizzativo-gestionali delle risorse umane per dirigenti, coordinatori e P.O. dei Dipartimenti di Prevenzione realizzati dall'Azienda capofila (AAS5)	Evidenza della partecipazione	Evidenza della partecipazione	01.01.2016-31.12.2016

Dip. di Prevenzione

BUDGET 2016

affidente a Dip. di Prevenzione

Responsabile: Dott. Paolo PISCHIUTTI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica	
PAL.62	Definire i percorsi di collaborazione ospedale-territorio per la gestione dei casi di TBC, verificando la coerenza con le linee regionali aggiornate dal tavolo regionale	Evidenza della flow-chart aziendale	Evidenza della flow-chart aziendale	31.12.2016	
GES.1	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi (Dipartimento)	1.265.267,13	< 1.263.856,3	01.01.2016-31.12.2016
GES.2	Fruire delle ferie maturate nell'anno	n° di giorni di ferie fruiti nel corso del 2016	=n° di ferie maturate nell'anno 2016		01.01.2016-31.12.2016
GES.4	Alimentare il dbase dei decessi	Registrazione delle schede di morte in modo tempestivo	Evidenza della registrazione delle schede di morte del 2015		entro il 30.04.2016
		Registrazione delle schede di morte in modo tempestivo	Evidenza della registrazione delle schede di morte entro 45 gg dall'evento		a partire dal 01.05.2016
GES.33	Adempimento agli obblighi derivanti dal DLgs 33/2013	Assicurare gli adempimenti previsti dal Piano aziendale sulla Trasparenza	evidenza degli adempimenti		secondo la tempistica prevista dal piano
GES.86	Avvio del nuovo modello organizzativo previsto dall'atto aziendale	Evidenza di almeno 4 incontri con i coordinatori afferenti alla Piattaforma (invio verbale)	Almeno 4 incontri		entro il 31.12.2016

Dip. di Prevenzione

BUDGET 2016

afferrante a Dip. di Prevenzione

Responsabile: Dott. Paolo PISCHIUTTI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
GES.93	Il Direttore di Dipartimento deve favorire il raggiungimento degli obiettivi delle Piattaforma/Aree afferenti.	Livello di raggiungimento degli obiettivi incentivati assegnati al comparto.	100%	31.12.2016
GES.95	Avvio del nuovo modello organizzativo previsto dall'atto aziendale	Evidenza di almeno 4 incontri del Comitato di Dipartimento (invio verbale)	100%	31.12.2016

Direttrice di sviluppo 6 Avvicinare i servizi al cittadino

PTR.13	PG Alimentazione e salute: migliorare la visibilità degli interventi a tutela della filiera degli alimenti di origine animale	Attuare azioni di informazione e comunicazione in tema di sicurezza alimentare con particolare riferimento agli alimenti di origine animale nei confronti dei portatori di interesse (istituzionali e non).	Evidenza di 1 incontro di formazione/informazione per ogni distretto	01.02.2016-31.12.2016
PAL.24	Dotarsi di un modello per descrivere i percorsi di collegamento tra scuole, servizi sociali e servizi di salute mentale per l'età evolutiva per la tempestiva identificazione dei soggetti con problemi emozionali e/o comportamentali e di disagio	Evidenza della Flow-chart adottata formalmente	Evidenza della Flow-chart adottata formalmente	31.12.2016

Dip. di Prevenzione

BUDGET 2016

afferre a Dip. di Prevenzione

Responsabile: Dott. Paolo PISCHIUTTI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.25 Organizzare almeno un incontro tra professionisti sanitari e della scuola, volti a sensibilizzare rispetto al tema dell'espressione del disagio sociale	Almeno un incontro organizzato (Fonte diverifica: verbale)		>=1	01.01.2016-31.12.2016
Direttrice di sviluppo * *				
GES.24 Pareri igienico ambientali - applicazione regolamento per il rilascio dei pareri di igiene ambientale	Applicazione del regolamento		Evidenza relazione	entro il 31.12.2016
GES.27 Rilascio delle autorizzazioni ad apertura e funzionamento di nuove strutture sanitarie private - applicazione regolamento	Applicazione del regolamento		Evidenza relazione	entro il 31.12.2016
GES.40 Corsi di Formazione	Partecipare ai corsi RCP rispettando i posti previsti dal calendario definito		almeno il 98% dei posti previsti	01.01.2016-31.12.2024
	Partecipare ai corsi RCP rispettando i posti previsti dal calendario definito		almeno il 98% dei posti previsti	01.01.2016-31.12.2016
GES.85 Collaborare col Referente di area per la definizione del piano per il part-time	Proposta di quota part-time per ciascuna piattaforma assistenziale e per ciascun profilo		entro il 30.06.2016	16.04.2016 - 30.06.2016

Dip. di Prevenzione**BUDGET 2016**

afferre a Dip. di Prevenzione

Responsabile: Dott. Paolo PISCHIUTTI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
GES.94 Il Coordinatore di Piattaforma deve favorire il raggiungimento degli obiettivi delle Aree assistenziali che costituiscono la piattaforma.	Livello di raggiungimento degli obiettivi incentivati assegnati al comparto.		100%	31.12.2016

SOC Assistenza veterinaria (Aree A e C)

BUDGET 2016

affidente a Dip. di Prevenzione

Responsabile: Dott. Glauco SQUECCO

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 1 Essere in grado di assistere con qualità e sicurezza i pazienti cronici e gravi fuori dall'Ospedale

QAL.8	Accreditamento volontario all'eccellenza ACI	Realizzazione del piano di miglioramento definito nel 2015 nei Servizi di sanità animale e sicurezza alimentare (relazione del team leader)	Azioni attuate	dicembre 2016
-------	--	---	----------------	---------------

Direttrice di sviluppo 3 Prevenire le malattie attraverso il miglioramento degli stili di vita dei cittadini e dei pazienti

PTR.12	PG Alimentazione e salute: aumentare la % di persone che assumono quotidianamente frutta e verdura	Partecipazione ai corsi di formazione individuati dal resp del progetto	Evidenza della partecipazione ai corsi di formazione	01.02.2016-31.12.2016
PAL.36	Partecipare alla formazione regionale degli auditor e al programma di mantenimento della qualifica	N° di nuovi auditor formati	>=2 (36 target regionale complessivo)	01.01.2016-31.12.2016
		N.audit realizzati	>=3 (audit per auditor ufficiali presenti nell'elenco deliberato)	01.01.2016-31.12.2016

SOC Assistenza veterinaria (Aree A e C)

BUDGET 2016

affidente a Dip. di Prevenzione

Responsabile: Dott. Glauco SQUECCO

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.50	Completare l'inserimento delle anagrafiche degli OSM riconosciuti/registrati ai sensi dell'art. 9 e 10 del Reg.(CE) n. 183/2005 nel sistema SINVSA	Anagrafiche inserite (riguardante Reg.(CE) n. 183/2005 nel sistema SINVSA)	100%	01.01.2016- 31.12.2016
PAL.51	Banca dati SISAVER allineata anche alle codifiche ATECO previste dalla Masterlist regolamento CE 852/2004	Non raggiungibile se la pianta organica degli amministrativi della veterinaria non viene completata entro 2016	Evidenza dell'allineamento	01.01.2016- 31.12.2016
PAL.68	Collaborare alla realizzazione di un evento di formazione sull'uso appropriato degli antimicrobici negli allevamenti industriali e partecipare alla formazione organizzata per il corretto uso degli antimicrobici negli allevamenti industriali	Evidenza della partecipazione del personale non ancora formato nell'eventuale edizione del 2016.	Evidenza della partecipazione del personale non ancora formato nell'eventuale edizione del 2016.	01.01.2016- 31.12.2016
PAL.70	Partecipare alla realizzazione del Piano Integrato di sorveglianza uomo/animale per la prevenzione delle malattie infettive trasmesse da vettori	Partecipazione alla realizzazione del piano	Evidenza della partecipazione alla realizzazione del piano	01.01.2016- 31.12.2016
PAL.79	Individuare un'azienda referente e realizzare in modo coordinato un evento formativo/informativo sull'etichettatura in applicazione del regolamento CE 1169/2011	Partecipazione del personale di controllo veterinario non ancora formato nell'eventuale edizione del 2016.	Evidenza della partecipazione del personale non ancora formato nell'eventuale edizione del 2016.	01.01.2016- 31.12.2016
PAL.80	Effettuare i controlli sulla condizionalità come da convenzione con il MIPAAF/AGE	% dei controlli previsti per gli atti di interesse della condizionalità	=100%	01.01.2016- 31.12.2016

SOC Assistenza veterinaria (Aree A e C)

BUDGET 2016

affidente a Dip. di Prevenzione

Responsabile: Dott. Glauco SQUECCO

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.80	Effettuare i controlli sulla condizionalità come da convenzione con il MIPAAF/AGE	Evidenza dell'inserimento dei verbali in BDN	Evidenza dell'inserimento dei verbali in BDN	01.01.2016-31.12.2016
PAL.83	Misure di prevenzione su base genetica per l'eradicazione della Scrapie ovina classica, finalizzate all'incremento dell'allele di resistenza della proteina prionica (ARR) nell'intero patrimonio ovino nazionale	Evidenza dei controlli sierologici sui capi destinati alla riproduzione come da quanto previsto nel decreto Ministeriale, al fine di ottenere un patrimonio ovino regionale indenne da Scrapie	Evidenza dei controlli	01.01.2016-31.12.2016
PAL.84	Attuazione del Piano regionale di monitoraggio e controllo della malattia di Aujeszky dei suini.	n. allevamenti della coorte controllati (salvo chiusure allevamenti o defezioni dal piano nel corso del 2016)	>= 46	01.01.2016-31.12.2016
PAL.85	Attuazione dei controlli sul benessere animale negli allevamenti e durante il trasporto secondo le linee guida operative dettate dalla Task Force benessere animale, istituita con Decreto 659/SPS del 20/08/2015	n. interventi di controllo sul rispetto del benessere animale secondo la programmazione della Task Force regionale.	Definito dalla programmazione della Task Force regionale	01.01.2016-31.12.2016
PAL.86	Attuazione dei controlli sull'anagrafe ovi-caprina come da indirizzi LEA Ministeriali.	% dei controlli su base Regionale come richiesto da LEA Ministeriali	3%	01.01.2016-31.12.2016
PAL.87	Applicazione del PRP sull'Igiene Urbana Veterinaria	% dei controlli sulle strutture di ricovero e custodia dell'Azienda sia convenzionate che non convenzionate	100%	01.01.2016-31.12.2016

SOC Assistenza veterinaria (Aree A e C)

BUDGET 2016

affidente a Dip. di Prevenzione

Responsabile: Dott. Glauco SQUECCO

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 5 Realizzare tutte le attività minimizzando i dispendio di risorse (lavoro del personale, tempo dei pazienti, risorse del SSR, risorse delle famiglie) e semplificare i processi ed eliminare tutto quello che non produce valore

PAL.37	Partecipare ai corsi di formazione riguardanti il potenziamento delle capacità organizzativo-gestionali delle risorse umane per dirigenti, coordinatori e P.O. dei Dipartimenti di Prevenzione realizzati dall'Azienda capofila (AAS5)	Evidenza della partecipazione		Evidenza della partecipazione	01.01.2016-31.12.2016
GES.1	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi	13.474,21	< 14.101,30	01.01.2016-31.12.2016
GES.2	Fruire delle ferie maturate nell'anno	n° di giorni di ferie fruito nel corso del 2016		=n° di ferie maturate nell'anno 2016	01.01.2016-31.12.2016

Direttrice di sviluppo 6 Avvicinare i servizi al cittadino

PTR.13	PG Alimentazione e salute: migliorare la visibilità degli interventi a tutela della filiera degli alimenti di origine animale	Attuare azioni di informazione e comunicazione in tema di sicurezza alimentare con particolare riferimento agli alimenti di origine animale nei confronti dei portatori di interesse (istituzionali e non).		Evidenza di 1 incontro di formazione/informazione per ogni distretto	01.02.2016-31.12.2016
--------	---	---	--	--	-----------------------

SOC Igiene degli alimenti di origine animale B

affidente a Dip. di Prevenzione

BUDGET 2016

Responsabile: Dott. Ivonne CALIZ

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 1 Essere in grado di assistere con qualità e sicurezza i pazienti cronici e gravi fuori dall'Ospedale

QAL.8	Accreditamento volontario all'eccellenza ACI	Realizzazione del piano di miglioramento definito nel 2015 nei Servizi di sanità animale e sicurezza alimentare (relazione del team leader)	Azioni attuate	dicembre 2016
PAL.2	Rispettare gli indicatori sui livelli di assistenza e funzionamento previsti dal PAL	vedi specifiche	>=9%	01.01.2016-31.12.2016

Direttrice di sviluppo 3 Prevenire le malattie attraverso il miglioramento degli stili di vita dei cittadini e dei pazienti

PTR.12	PG Alimentazione e salute: aumentare la % di persone che assumono quotidianamente frutta e verdura	Partecipazione ai corsi di formazione individuati dal resp del progetto	Evidenza della partecipazione ai corsi di formazione	01.02.2016-31.12.2016
PAL.79	Individuare un'azienda referente e realizzare in modo coordinato un evento formativo/informativo sull'etichettatura in applicazione del regolamento CE 1169/2011	Partecipazione del personale di controllo veterinario non ancora formato nell'eventuale edizione del 2016.	Evidenza della partecipazione del personale non ancora formato nell'eventuale edizione del 2016.	01.01.2016-31.12.2016

SOC Igiene degli alimenti di origine animale B

BUDGET 2016

affidente a Dip. di Prevenzione

Responsabile: Dott. Ivonne CALIZ

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.80	Effettuare i controlli sulla condizionalità come da convenzione con il MIPAAF/AGE	% dei controlli previsti per gli atti di interesse della condizionalità	=100%	01.01.2016-31.12.2016
		Evidenza dell'inserimento dei verbali in BDN	Evidenza dell'inserimento dei verbali in BDN	01.01.2016-31.12.2016
PAL.81	Ottemperare alle indicazioni e raggiungere gli obiettivi contenuti nel Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare anche attraverso l'attività di ispezione, audit, campionamento e di classificazione, in base ai criteri del rischio, de	% controlli ufficiali dei campionamenti di alimenti e di valutazione del rischio	>= 60 % dei controlli ufficiali comunicati dalla Direzione Regionale	01.01.2016-31.12.2016
		% controlli ufficiali dei campionamenti di alimenti e di valutazione del rischio	>= 60 % dei controlli ufficiali comunicati dalla Direzione Regionale	01.01.2016-31.12.2016
		Interventi ispettivi per settore	= 100 % degli interventi previsti dal PRISAN 2016	01.01.2016-31.12.2016
		n. audit per settore	>= 30	01.01.2016-31.12.2016
		n. dei controlli congiunti Servizio veterinario e SIAN come da Accordo Conferenza Stato Regioni	>= 8	01.01.2016-31.12.2016

SOC Igiene degli alimenti di origine animale B

BUDGET 2016

affidente a Dip. di Prevenzione

Responsabile: Dott. Ivonne CALIZ

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica	
PAL.82 Attuazione del sesto anno del Progetto Piccole Produzioni Locali in accordo con la Direzione centrale agricoltura. Applicazione del nuovo Regolamento con coinvolgimento del Servizio SIAN	Aumentare l'informazione e la formazione sul territorio, informando le Aziende dell'allargamento del paniere dei prodotti come da DPREg 0179-2015 del 01/09/2015. Evidenza di una relazione finale di verifica Aziendale indicante il numero di PPL registrate		Evidenza della relazione finale di verifica	31.12.2016	
Direttrice di sviluppo 5 Realizzare tutte le attività minimizzando i dispendio di risorse (lavoro del personale, tempo dei pazienti, risorse del SSR, risorse delle famiglie) e semplificare i processi ed eliminare tutto quello che non produce valore					
GES.1	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi	11.808,16	< 14.163,42	01.01.2016-31.12.2016
GES.2	Fruire delle ferie maturate nell'anno	n° di giorni di ferie fruito nel corso del 2016		=n° di ferie maturate nell'anno 2016	01.01.2016-31.12.2016
GES.44	Avvio del progetto transmurale aziendale	Trasmissione alla direzione strategica di un programma attuativo per l'anno 2017, che individui azioni e soggetti coinvolti		Programma attuativo per l'anno 2017	31.10.2016
Direttrice di sviluppo 6 Avvicinare i servizi al cittadino					

SOC Igiene degli alimenti di origine animale B**BUDGET 2016**

affidente a Dip. di Prevenzione

Responsabile: Dott. Ivonne CALIZ

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PTR.13	PG Alimentazione e salute: migliorare la visibilità degli interventi a tutela della filiera degli alimenti di origine animale	Attuare azioni di informazione e comunicazione in tema di sicurezza alimentare con particolare riferimento agli alimenti di origine animale nei confronti dei portatori di interesse (istituzionali e non).	Evidenza di 1 incontro di formazione/informazione per ogni distretto	01.02.2016-31.12.2016
		Attuare azioni di informazione e comunicazione in tema di sicurezza alimentare con particolare riferimento agli alimenti di origine animale nei confronti dei portatori di interesse (istituzionali e non).	Evidenza di 1 incontro di formazione/informazione per ogni distretto	01.02.2016-31.12.2016

SOSD Igiene degli alimenti

affidente a Dip. di Prevenzione

BUDGET 2016

Responsabile: Dott.ssa Silvia MENTIL

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 1 Essere in grado di assistere con qualità e sicurezza i pazienti cronici e gravi fuori dall'Ospedale

QAL.8	Accreditamento volontario all'eccellenza ACI	Realizzazione del piano di miglioramento definito nel 2015 nei Servizi di sanità animale e sicurezza alimentare (relazione del team leader)	Azioni attuate	dicembre 2016
-------	--	---	----------------	---------------

Direttrice di sviluppo 3 Prevenire le malattie attraverso il miglioramento degli stili di vita dei cittadini e dei pazienti

PAL.36	Partecipare alla formazione regionale degli auditor e al programma di mantenimento della qualifica	N° di nuovi auditor formati	>=4 (36 target regionale complessivo)	01.01.2016-31.12.2016
		N.audit realizzati	>=3, a valle del completamento del percorso di auditor promosso dalla Regione	01.01.2016-31.12.2016
PAL.52	Dar seguito alle attività del "Gruppo tecnico interistituzionale per la tutela della salute da rischi ambientali" di cui al Decreto n. 630/SPS del 12/08/2015	Redigere un documento con l'insieme delle criticità e delle procedure relative alle acque destinate al consumo umano relative al proprio territorio e finalizzato alla stesura del protocollo regionale	Evidenza della redazione del documento	31.12.2016

SOSD Igiene degli alimenti

BUDGET 2016

affidente a Dip. di Prevenzione

Responsabile: Dott.ssa Silvia MENTIL

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.69 Partecipare alla stesura e adottare le linee guida regionali per la gestione di un caso/focolaio di malattia da alimenti (MTA) –	Evidenza dell'adozione formale delle linee guida regionali qualora emanate		Evidenza dell'adozione formale delle linee guida regionali qualora emanate	01.01.2016-31.12.2016
	Evidenza dell'aggiornamento della procedura aziendale di notifica delle malattie infettive e di organizzazione dell'indagine epidemiologica in corso di MTA		Evidenza dell'aggiornamento della procedura aziendale di notifica delle malattie infettive e di organizzazione dell'indagine epidemiologica in corso di MTA	01.01.2016-31.12.2016
PAL.77 Realizzare il censimento delle sedi operative di ristorazione collettiva con verifica dell'applicazione delle linee guida regionali/nazionali e monitoraggio della realizzazione delle attività previste dal programma	Evidenza dell'invio del censimento alla DCS		Evidenza dell'invio del censimento alla DCS	31.12.2016
	Evidenza dell'invio del monitoraggio delle attività alla DCS		Evidenza dell'invio del monitoraggio delle attività alla DCS	31.12.2016

SOSD Igiene degli alimenti

BUDGET 2016

affidente a Dip. di Prevenzione

Responsabile: Dott.ssa Silvia MENTIL

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.78	Rilevare la presenza del sale iodato nel 70% dei controlli svolti negli esercizi di vendita e nelle imprese di ristorazione collettiva e realizzare il monitoraggio della promozione del sale iodato, richiesta dal Ministero, inserendo nel programma SISAVeR	Evidenza dell'inserimento dei dati	Evidenza dell'inserimento dei dati	01.01.2016-31.12.2016
PAL.79	Individuare un'azienda referente e realizzare in modo coordinato un evento formativo/informativo sull'etichettatura in applicazione del regolamento CE 1169/2011	Partecipazione del personale di controllo veterinario non ancora formato nell'eventuale edizione del 2016.	Evidenza della partecipazione del personale non ancora formato nell'eventuale edizione del 2016.	01.01.2016-31.12.2016
PAL.81	Ottemperare alle indicazioni e raggiungere gli obiettivi contenuti nel Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare anche attraverso l'attività di ispezione, audit, campionamento e di classificazione, in base ai criteri del rischio, de	% interventi ispettivi per settore	>= 9% delle imprese presenti nel territorio	01.01.2016-31.12.2016
		n. dei controlli congiunti Servizio veterinario e SIAN come da Accordo Conferenza Stato Regioni	>= 8	01.01.2016-31.12.2016
		n. dei controlli ufficiali dei campionamenti di alimenti e di valutazione del rischio	>= 48	01.01.2016-31.12.2016

SOSD Igiene degli alimenti

BUDGET 2016

affidente a Dip. di Prevenzione

Responsabile: Dott.ssa Silvia MENTIL

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica	
PAL.82	Attuazione del sesto anno del Progetto Piccole Produzioni Locali in accordo con la Direzione centrale agricoltura. Applicazione del nuovo Regolamento con coinvolgimento del Servizio SIAN	Aumentare l'informazione e la formazione sul territorio, informando le Aziende dell'allargamento del paniere dei prodotti come da DPREg 0179-2015 del 01/09/2015. Evidenza di una relazione finale di verifica Aziendale indicante il numero di PPL registrate		Evidenza della relazione finale di verifica	31.12.2016

Direttrice di sviluppo 5 Realizzare tutte le attività minimizzando i dispendio di risorse (lavoro del personale, tempo dei pazienti, risorse del SSR, risorse delle famiglie) e semplificare i processi ed eliminare tutto quello che non produce valore

PAL.37	Partecipare ai corsi di formazione riguardanti il potenziamento delle capacità organizzativo-gestionali delle risorse umane per dirigenti, coordinatori e P.O. dei Dipartimenti di Prevenzione realizzati dall'Azienda capofila (AAS5)	Evidenza della partecipazione		Evidenza della partecipazione	01.01.2016-31.12.2016
GES.1	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi (del Dip. Prevenzione)	1.265.267,13	< 1.263.856,30	01.01.2016-31.12.2016
GES.2	Fruire delle ferie maturate nell'anno	n° di giorni di ferie fruito nel corso del 2016		=n° di ferie maturate nell'anno 2016	01.01.2016-31.12.2016

SOSD Igiene degli alimenti

afferre a Dip. di Prevenzione

BUDGET 2016

Responsabile: Dott.ssa Silvia MENTIL

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo * *

GES.5	Applicazione dei passaggi procedurali e competenze per il rilascio di certificazione per l'esportazione di alimenti	Evidenza dell'applicazione della procedura	evidenza relazione	entro il 30.09.2016
GES.8	Applicazione dei passaggi procedurali e competenze per il rilascio di attestazione su richiesta di imprese alimentari	Evidenza dell'applicazione della procedura	evidenza relazione	entro il 30.09.2016

SOSD Medicina preventiva nella comunità

affidente a Dip. di Prevenzione

BUDGET 2016

Responsabile: Dott. Andrea IOB

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 1 Essere in grado di assistere con qualità e sicurezza i pazienti cronici e gravi fuori dall'Ospedale

QAL.8	Accreditamento volontario all'eccellenza ACI	Realizzazione del piano di miglioramento definito nel 2015 nei Servizi sanitari pubblici (relazione del team leader)	Azioni attuate	dicembre 2016
PAL.2	Rispettare gli indicatori sui livelli di assistenza e funzionamento previsti dal PAL	vedi specifiche		01.01.2016- 31.12.2016

Direttrice di sviluppo 2 Garantire nell'Ospedale per acuti le migliori cure disponibili secondo riconosciuti standard internazionali per i pazienti che si programma di prendere in carico

PTR.1	PM Percorsi Oncologici: iniziare il trattamento entro 30 gg dalla diagnosi	% di casi in cui il trattamento è iniziato entro 30 gg dalla diagnosi sul totale dei casi di tumore trattati in AAS 3	100%	01.02.2016- 31.12.2016
	PM Percorsi Oncologici: definire la diagnosi entro 30 gg dal sospetto diagnostico	% di casi in cui la diagnosi è completata entro 30 gg dal sospetto sul totale dei casi di tumore fra i residenti	100%	01.02.2016- 31.12.2016

Direttrice di sviluppo 3 Prevenire le malattie attraverso il miglioramento degli stili di vita dei cittadini e dei pazienti

SOSD Medicina preventiva nella comunità

affidente a Dip. di Prevenzione

BUDGET 2016

Responsabile: Dott. Andrea IOB

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PTR.12	PG Alimentazione e salute: aumentare la % di persone che assumono quotidianamente frutta e verdura	Partecipazione ai corsi di formazione individuati dal resp del progetto	Evidenza della partecipazione ai corsi di formazione	01.02.2016-31.12.2016
PAL.61	Realizzare corso di formazione sulla sorveglianza di malattie prevenibili con vaccino (morbillo, malattie batteriche invasive) con almeno 50% di operatori (MMG, PLS, Operatori dei servizi vaccinali e di profilassi delle malattie infettive, DMO	Evidenza della realizzazione dei corsi	Evidenza della realizzazione dei corsi	01.01.2016-31.12.2016
PAL.64	Partecipare ai gruppi di lavoro regionale finalizzati alla stesura di protocolli per la vaccinazione di soggetti fragili/a rischio e alla comunicazione per la vaccinazione	Miglioramento delle coperture vaccinali	Evidenza del miglioramento delle coperture vaccinali	01.01.2016-31.12.2016
PAL.65	Garantire la rilevazione delle reazioni avverse a vaccino in collaborazione tra servizi di farmacovigilanza e servizi vaccinali realizzando il causality assessment per tutte le reazioni gravi	Report aziendale inviato alla DCS	Evidenza del Report aziendale inviato alla DCS	31.12.2016
PAL.69	Partecipare alla stesura e adottare le linee guida regionali per la gestione di un caso/focolaio di malattia da alimenti (MTA) –	Evidenza dell'adozione formale delle linee guida regionali qualora emanate	Evidenza dell'adozione formale delle linee guida regionali qualora emanate	01.01.2016-31.12.2016

SOSD Medicina preventiva nella comunità

affidente a Dip. di Prevenzione

BUDGET 2016

Responsabile: Dott. Andrea IOB

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.69 Partecipare alla stesura e adottare le linee guida regionali per la gestione di un caso/focolaio di malattia da alimenti (MTA) –	Evidenza dell'aggiornamento della procedura aziendale di notifica delle malattie infettive e di organizzazione dell'indagine epidemiologica in corso di MTA		Evidenza dell'aggiornamento della procedura aziendale di notifica delle malattie infettive e di organizzazione dell'indagine epidemiologica in corso di MTA	01.01.2016-31.12.2016

Direttrice di sviluppo 5 Realizzare tutte le attività minimizzando i dispendio di risorse (lavoro del personale, tempo dei pazienti, risorse del SSR, risorse delle famiglie) e semplificare i processi ed eliminare tutto quello che non produce valore

PAL.37 Partecipare ai corsi di formazione riguardanti il potenziamento delle capacità organizzativo-gestionali delle risorse umane per dirigenti, coordinatori e P.O. dei Dipartimenti di Prevenzione realizzati dall'Azienda capofila (AAS5)	Evidenza della partecipazione		Evidenza della partecipazione	01.01.2016-31.12.2016
PAL.62 Definire i percorsi di collaborazione ospedale-territorio per la gestione dei casi di TBC, verificando la coerenza con le linee regionali aggiornate dal tavolo regionale	Evidenza della flow-chart aziendale		Evidenza della flow-chart aziendale	31.12.2016
GES.1 Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi (del Dip. Prevenzione)	1.265.267,13	< 1.263.856,30	01.01.2016-31.12.2016

SOSD Medicina preventiva nella comunità

affidente a Dip. di Prevenzione

BUDGET 2016

Responsabile: Dott. Andrea IOB

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
GES.2 Fruire delle ferie maturate nell'anno	n° di giorni di ferie fruiti nel corso del 2016		=n° di ferie maturate nell'anno 2016	01.01.2016-31.12.2016

Direttrice di sviluppo 6 Avvicinare i servizi al cittadino

PTR.13 PG Alimentazione e salute: migliorare la visibilità degli interventi a tutela della filiera degli alimenti di origine animale	Attuare azioni di informazione e comunicazione in tema di sicurezza alimentare con particolare riferimento agli alimenti di origine animale nei confronti dei portatori di interesse (istituzionali e non).		Evidenza di 1 incontro di formazione/informazione per ogni distretto	01.02.2016-31.12.2016
--	---	--	--	-----------------------

SOSD Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro

BUDGET 2016

affidente a Dip. di Prevenzione

responsabile: Dott.ssa Barbara ALESSANDRINI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 1 Essere in grado di assistere con qualità e sicurezza i pazienti cronici e gravi fuori dall'Ospedale

QAL.8	Accreditamento volontario all'eccellenza ACI	Realizzazione del piano di miglioramento definito nel 2015 nei Servizi sanitari pubblici (relazione del team leader)	Azioni attuate	dicembre 2016
-------	--	--	----------------	---------------

Direttrice di sviluppo 3 Prevenire le malattie attraverso il miglioramento degli stili di vita dei cittadini e dei pazienti

PAL.34	Partecipare alla elaborazione collaborativa delle procedure di vigilanza in edilizia e in agricoltura e diffondere ai portatori di interesse	Evidenza della partecipazione	Evidenza della partecipazione	01.01.2016-31.12.2016
PAL.38	Partecipare ad un programma regionale di formazione sull'audit prioritariamente mirato alle aziende dei comparti agricolo ed edile	Operatori PSAL formati sull'audit	>=3	01.01.2016-31.12.2016
		Programmazione audit	Evidenza della programmazione audit, a valle del completamento del percorso di auditor promosso dalla Regione	01.01.2016-31.12.2016

SOSD Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro

BUDGET 2016

affidente a Dip. di Prevenzione

responsabile: Dott.ssa Barbara ALESSANDRINI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.38	Partecipare ad un programma regionale di formazione sull'audit prioritariamente mirato alle aziende dei comparti agricolo ed edile	Scheda di audit realizzata	1 scheda di audit	01.01.2016-31.12.2016
PAL.39	Partecipare alla revisione della lista dei controlli sulle imprese e alla diffusione del documento ai portatori di interesse	Lista regionale dei controlli sulle imprese disponibile sul sito aziendale	Evidenza, sul sito aziendale, della lista regionale dei controlli sulle imprese	31.12.2016
PAL.40	Mantenere un'adeguata vigilanza nei settori edile e agricolo secondo i parametri definiti a livello nazionale	Agricoltura: % di rivendite di allevamenti/aziende agricole selezionati secondo i criteri individuati dal gruppo regionale agricoltura (5% delle aziende vigilate)	10%	01.01.2016-31.12.2016
		Agricoltura: % di rivendite di macchine agricole (5% delle aziende vigilate)	5%	01.01.2016-31.12.2016
		Edilizia: vigilanza nei cantieri con mantenimento della proporzione al n. dei cantieri controllati rispetto al n. delle notifiche preliminari pervenute nel 2015 (5% delle aziende vigilate)	Mantenimento della proporzione	01.01.2016-31.12.2016
PAL.41	Realizzare almeno un incontro informativo/formativo per ciascun comparto Regionale rivolto ai soggetti della prevenzione operanti nel settore edile e agricolo	Report di attività alla DCS con descrizione evento formativo, numero di soggetti formati suddivisi per categoria	Evidenza del Report di attività alla DCS	31.12.2016

SOSD Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro

BUDGET 2016

affidente a Dip. di Prevenzione

responsabile: Dott.ssa Barbara ALESSANDRINI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.42	Realizzare 2 corsi di for. e 2 interventi di sensibilizz. a livello regionale finalizzati ad una maggiore conoscenza della corretta valutazione dei rischi ergonomici, reinserimento soggetti patologici e approp. e qualità delle segnalazioni di mal. Profess	Evidenza della partecipazione alla realizzazione di due corsi di formazione e di due interventi di sensibilizzazione a livello regionale	Evidenza della partecipazione alla realizzazione di due corsi di formazione e di due interventi di sensibilizzazione a livello regionale	01.01.2016-31.12.2016
PAL.43	Realizzare o completare la vigilanza sulla valutazione dello stress lavoro correlato nelle aziende segnalate da progetto nazionale	Report di attività alla DCS	Evidenza del Report di attività	31.12.2016
PAL.47	Alimentare le banche dati INFORMO e MALPROF e coordinarsi per la stesura di un report regionale	Evidenza dell'alimentazione dei data base	Evidenza dell'alimentazione dei data base	01.01.2016-31.12.2016
PAL.48	Inviare i dati di attività dei servizi di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro alla regione per trasmissione al comitato interregionale di coordinamento	Dati inviati alla DCS	Evidenza dell'invio dei dati alla DCS	secondo le indicazioni della DCS
PAL.49	Monitorare le verifiche periodiche delle attrezzature di lavoro con inserimento dei dati in apposito database	Verifiche effettuate inserite a data base (qualora disponibile)	25%	01.01.2016-31.12.2016

SOSD Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro

BUDGET 2016

affidente a Dip. di Prevenzione

responsabile: Dott.ssa Barbara ALESSANDRINI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.57	Raccogliere i dati relativi agli ex esposti e inviare al COR	Evidenza dell'invio dei dati al COR previa indicazione regionale sulle modalità di trasmissione e tipologia di dati da trasmettere	Evidenza dell'invio dei dati al COR	01.01.2016-31.12.2016
PAL.58	Assicurare la trasmissione delle schede ReNaM da parte PSAL al COR/ReNaM	Invio al COR/ReNaM delle schede relative a tutti i casi di mesotelioma indagati nel 2016	Evidenza dell'invio delle schede al COR	31.12.2016
PAL.59	Trasmettere da parte PSAL i dati sui soggetti attualmente esposti al CRUA e alla DCS secondo le relazioni annuali compilate dalle ditte di bonifica	Invio alla DCS e al CRUA dei dati sui soggetti attualmente esposti	Evidenza dell'invio dei dati alla DCS e al CRUA	31.12.2016

Direttrice di sviluppo 5 Realizzare tutte le attività minimizzando i dispendio di risorse (lavoro del personale, tempo dei pazienti, risorse del SSR, risorse delle famiglie) e semplificare i processi ed eliminare tutto quello che non produce valore

PAL.37	Partecipare ai corsi di formazione riguardanti il potenziamento delle capacità organizzativo-gestionali delle risorse umane per dirigenti, coordinatori e P.O. dei Dipartimenti di Prevenzione realizzati dall'Azienda capofila (AAS5)	Evidenza della partecipazione	Evidenza della partecipazione	01.01.2016-31.12.2016	
GES.1	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi (del Dip. Prevenzione)	1.265.267,13	< 1.263.856,30	01.01.2016-31.12.2016

SOSD Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro

BUDGET 2016

affidente a Dip. di Prevenzione

responsabile: Dott.ssa Barbara ALESSANDRINI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
GES.2 Fruire delle ferie maturate nell'anno	n° di giorni di ferie fruiti nel corso del 2016		=n° di ferie maturate nell'anno 2016	01.01.2016-31.12.2016

Direttrice di sviluppo * *

GES.6	Adozione dei provvedimenti utili identificanti per la prevenzione della corruzione in ambito di vigilanza su attività e settori lavorativi	Evidenza della presenza di due operatori in ogni sopralluogo	attestazione della presenza di due operatori in ogni sopralluogo	entro il 31.12.2016
		Evidenza della rotazione degli operatori	attestazione della rotazione	entro il 30.06.2016
GES.28	Rotazione degli operatori nella valutazione dello stato di degrado delle coperture in eternit	Evidenza dell'assegnazione delle richieste a rotazione tra i vari operatori	attestazione dell'avvenuta rotazione nell'assegnazione delle richieste	entro il 30.06.2016

Dip. di Salute Mentale

BUDGET 2016

affidente a Dip. di Salute Mentale

Responsabile: Dott. Mauro ASQUINI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 1 Essere in grado di assistere con qualità e sicurezza i pazienti cronici e gravi fuori dall'Ospedale

QAL.6	Sicurezza dei farmaci	% di conformità nella gestione in sicurezza dei farmaci	>=75%	2° sem. 2016
QAL.8	Accreditamento volontario all'eccellenza ACI	Realizzazione del piano di miglioramento definito nel 2015 nei servizi di salute mentale (relazione del team leader)	Azioni attuate	dicembre 2016
PAL.94	Realizzazione dei servizi di riabilitazione psichiatrica con aumento del numero di educatori professionali rispetto a medici ed infermieri	n. educatori professionali acquisiti in sostituzione di n. 1 OSS	1	entro il 31.12.2016
		presenza di un piano di inserimento con relazione finale	Relazione sull'inserimento	entro il 31.12.2016
PAL.95	Avvio della rete dei servizi di salute mentale dell'età evolutiva in attuazione agli impegni previsti nei Piani Nazionali di salute mentale dell'età evolutiva, in particolare per quanto riguarda la diagnosi precoce e presa in carico tempestiva dei ritardi	Adesione alle progettualità promosse dalla regione o dal centro hub volte ad avviare la rete dei servizi di salute mentale dell'età evolutiva	Evidenza dell'adesione alle progettualità regionali e dell'avvio della rete dei servizi di SM	31.12.2016

Dip. di Salute Mentale

BUDGET 2016

affidente a Dip. di Salute Mentale

Responsabile: Dott. Mauro ASQUINI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.96 Consolidamento del percorso strutturato per la presa in carico delle persone con Disturbi del comportamento alimentare, potenziando il primo ed il secondo livello, attuando gli accordi ospedale territorio nei casi in cui sia necessario il ricovero in repa	Le attività saranno implementate in convenzione con l'AAS4		Evidenza delle convenzioni con AAS4	01.01.2016-31.12.2016
Direttrice di sviluppo 5	Realizzare tutte le attività minimizzando i dispendio di risorse (lavoro del personale, tempo dei pazienti, risorse del SSR, risorse delle famiglie) e semplificare i processi ed eliminare tutto quello che non produce valore			
PAL.11 Partecipare al gruppo di lavoro inter-professionale coordinato dall'AAS4 per la definizione di modalità di collaborazione al fine di attivare percorsi di presa in carico precoce dei soggetti con disturbi d'ansia e depressivi	Evidenza della partecipazione		Evidenza della partecipazione	01.01.2016-31.12.2016
PAL.164 Miglioramento dell'informatizzazione delle prescrizioni, al fine di consentire un puntuale monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e la promozione dei medicinali acquisiti centralmente da EGAS	% di piani terapeutici prescritti ai pazienti che necessitano di piani terapeutici disponibili a sistema tramite sistema informatizzato (prima prescrizione e rinnovi)		>=50%	a partire dalla disponibilità del modulo PSM per la struttura
GES.1 Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi (Dipartimento)	836.562,06	< 930.164,99	01.01.2016-31.12.2016

Dip. di Salute Mentale

BUDGET 2016

afferrante a Dip. di Salute Mentale

Responsabile: Dott. Mauro ASQUINI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
GES.2	Fruire delle ferie maturate nell'anno	n° di giorni di ferie fruito nel corso del 2016	=n° di ferie maturate nell'anno 2016	01.01.2016-31.12.2016
GES.86	Avvio del nuovo modello organizzativo previsto dall'atto aziendale	Evidenza di almeno 4 incontri con i coordinatori afferenti alla Piattaforma (invio verbale)	Almeno 4 incontri	entro il 31.12.2016
GES.93	Il Direttore di Dipartimento deve favorire il raggiungimento degli obiettivi delle Piattaforma/Aree afferenti.	Livello di raggiungimento degli obiettivi incentivati assegnati al comparto.	100%	31.12.2016
GES.95	Avvio del nuovo modello organizzativo previsto dall'atto aziendale	Evidenza di almeno 4 incontri del Comitato di Dipartimento (invio verbale)	100%	31.12.2016

Direttrice di sviluppo 6 Avvicinare i servizi al cittadino

PAL.24	Dotarsi di un modello per descrivere i percorsi di collegamento tra scuole, servizi sociali e servizi di salute mentale per l'età evolutiva per la tempestiva identificazione dei soggetti con problemi emozionali e/o comportamentali e di disagio	Evidenza della Flow-chart adottata formalmente	Evidenza della Flow-chart adottata formalmente	31.12.2016
--------	---	--	--	------------

Dip. di Salute Mentale

BUDGET 2016

affidente a Dip. di Salute Mentale

Responsabile: Dott. Mauro ASQUINI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo * *

GES.11	Applicazione della procedura per il rilascio di copia cartelle cliniche su richiesta di autorità giudiziaria	Evidenza dell'applicazione della procedura	relazione sull'applicazione della procedura	entro il 30.09.2016
GES.30	Utilizzo del format per il rilascio delle certificazioni medico-legali verso utenti in cura	Evidenza utilizzo format almeno nelle strutture di Gemona e Tolmezzo	attestazione utilizzo format	entro il 30.09.2016
GES.40	Corsi di Formazione	Partecipare ai corsi RCP rispettando i posti previsti dal calendario definito	almeno il 98% dei posti previsti	01.01.2016-31.12.2016
GES.41	Partecipare ai Corsi programmati dalla SOS Prevenzione, Sicurezza e Sorveglianza Sanitaria sulla SICUREZZA	% posti occupati su quelli assegnati	100%	01.01.2016-31.12.2016
GES.85	Collaborare col Referente di area per la definizione del piano per il part-time	Proposta di quota part-time per ciascuna piattaforma assistenziale e per ciascun profilo	entro il 30.06.2016	16.04.2016 - 30.06.2016
GES.94	Il Coordinatore di Piattaforma deve favorire il raggiungimento degli obiettivi delle Aree assistenziali che costituiscono la piattaforma.	Livello di raggiungimento degli obiettivi incentivati assegnati al comparto.	100%	31.12.2016

SOC CSM Gemona 24h

BUDGET 2016

affidente a Dip. di Salute Mentale

Responsabile: Dott. Mauro ASQUINI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 1 Essere in grado di assistere con qualità e sicurezza i pazienti cronici e gravi fuori dall'Ospedale

QAL.8	Accreditamento volontario all'eccellenza ACI	Realizzazione del piano di miglioramento definito nel 2015 nei servizi di salute mentale (relazione del team leader)	Azioni attuate	dicembre 2016
-------	--	--	----------------	---------------

Direttrice di sviluppo 5 Realizzare tutte le attività minimizzando i dispendio di risorse (lavoro del personale, tempo dei pazienti, risorse del SSR, risorse delle famiglie) e semplificare i processi ed eliminare tutto quello che non produce valore

GES.1	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi	836.562,06	< 930.164,99	01.01.2016-31.12.2016
GES.2	Fruire delle ferie maturate nell'anno	n° di giorni di ferie fruito nel corso del 2016		=n° di ferie maturate nell'anno 2016	01.01.2016-31.12.2016

Direttrice di sviluppo 6 Avvicinare i servizi al cittadino

SOC CSM Gemona 24h

BUDGET 2016

affidente a Dip. di Salute Mentale

Responsabile: Dott. Mauro ASQUINI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.24 Dotarsi di un modello per descrivere i percorsi di collegamento tra scuole, servizi sociali e servizi di salute mentale per l'età evolutiva per la tempestiva identificazione dei soggetti con problemi emozionali e/o comportamentali e di disagio	Evidenza della Flow-chart adottata formalmente		Evidenza della Flow-chart adottata formalmente	31.12.2016

SOC CSM San Daniele 24h

BUDGET 2016

affidente a Dip. di Salute Mentale

Responsabile: Dott.ssa Daniela RIGHINI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 1 Essere in grado di assistere con qualità e sicurezza i pazienti cronici e gravi fuori dall'Ospedale

QAL.8	Accreditamento volontario all'eccellenza ACI	Realizzazione del piano di miglioramento definito nel 2015 nei servizi di salute mentale (relazione del team leader)	Azioni attuate	dicembre 2016
-------	--	--	----------------	---------------

Direttrice di sviluppo 5 Realizzare tutte le attività minimizzando i dispendio di risorse (lavoro del personale, tempo dei pazienti, risorse del SSR, risorse delle famiglie) e semplificare i processi ed eliminare tutto quello che non produce valore

GES.1	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi	189.093,12	< 221.583,61	01.01.2016-31.12.2016
GES.2	Fruire delle ferie maturate nell'anno	n° di giorni di ferie fruito nel corso del 2016		=n° di ferie maturate nell'anno 2016	01.01.2016-31.12.2016

Direttrice di sviluppo 6 Avvicinare i servizi al cittadino

SOC CSM San Daniele 24h

BUDGET 2016

affidente a Dip. di Salute Mentale

Responsabile: Dott.ssa Daniela RIGHINI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.24 Dotarsi di un modello per descrivere i percorsi di collegamento tra scuole, servizi sociali e servizi di salute mentale per l'età evolutiva per la tempestiva identificazione dei soggetti con problemi emozionali e/o comportamentali e di disagio	Evidenza della Flow-chart adottata formalmente		Evidenza della Flow-chart adottata formalmente	31.12.2016

SOC CSM Tolmezzo 24h

BUDGET 2016

affidente a Dip. di Salute Mentale

Responsabile: Dott.ssa Tiziana GON

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 1 Essere in grado di assistere con qualità e sicurezza i pazienti cronici e gravi fuori dall'Ospedale

QAL.8	Accreditamento volontario all'eccellenza ACI	Realizzazione del piano di miglioramento definito nel 2015 nei servizi di salute mentale (relazione del team leader)	Azioni attuate	dicembre 2016
PAL.96	Consolidamento del percorso strutturato per la presa in carico delle persone con Disturbi del comportamento alimentare, potenziando il primo ed il secondo livello, attuando gli accordi ospedale territorio nei casi in cui sia necessario il ricovero in repa	Le attività saranno implementate in convenzione con l'AAS4	Evidenza delle convenzioni con AAS4	01.01.2016-31.12.2016

Direttrice di sviluppo 5 Realizzare tutte le attività minimizzando i dispendio di risorse (lavoro del personale, tempo dei pazienti, risorse del SSR, risorse delle famiglie) e semplificare i processi ed eliminare tutto quello che non produce valore

GES.1	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi	86.218,36	< 100.733,65	01.01.2016-31.12.2016
GES.2	Fruire delle ferie maturate nell'anno	n° di giorni di ferie fruito nel corso del 2016		=n° di ferie maturate nell'anno 2016	01.01.2016-31.12.2016

SOC CSM Tolmezzo 24h

BUDGET 2016

affidente a Dip. di Salute Mentale

Responsabile: Dott.ssa Tiziana GON

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 6 Avvicinare i servizi al cittadino

PAL.24	Dotarsi di un modello per descrivere i percorsi di collegamento tra scuole, servizi sociali e servizi di salute mentale per l'età evolutiva per la tempestiva identificazione dei soggetti con problemi emozionali e/o comportamentali e di disagio	Evidenza della Flow-chart adottata formalmente	Evidenza della Flow-chart adottata formalmente	31.12.2016
--------	---	--	--	------------

SOSD CSM Codroipo 12h

BUDGET 2016

affidente a Dip. di Salute Mentale

Responsabile: Dott. Roberto MADRISOTTI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 1 Essere in grado di assistere con qualità e sicurezza i pazienti cronici e gravi fuori dall'Ospedale

QAL.8	Accreditamento volontario all'eccellenza ACI	Realizzazione del piano di miglioramento definito nel 2015 nei servizi di salute mentale (relazione del team leader)	Azioni attuate	dicembre 2016
-------	--	--	----------------	---------------

Direttrice di sviluppo 5 Realizzare tutte le attività minimizzando i dispendio di risorse (lavoro del personale, tempo dei pazienti, risorse del SSR, risorse delle famiglie) e semplificare i processi ed eliminare tutto quello che non produce valore

GES.1	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi dei prodotti sanitari (a livello DSM)	498.356,11	< 581.886,86	01.01.2016-31.12.2016
GES.2	Fruire delle ferie maturate nell'anno	n° di giorni di ferie fruito nel corso del 2016		=n° di ferie maturate nell'anno 2016	01.01.2016-31.12.2016

Direttrice di sviluppo 6 Avvicinare i servizi al cittadino

SOSD CSM Codroipo 12h**BUDGET 2016**

affidente a Dip. di Salute Mentale

Responsabile: Dott. Roberto MADRISOTTI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.24 Dotarsi di un modello per descrivere i percorsi di collegamento tra scuole, servizi sociali e servizi di salute mentale per l'età evolutiva per la tempestiva identificazione dei soggetti con problemi emozionali e/o comportamentali e di disagio	Evidenza della Flow-chart adottata formalmente		Evidenza della Flow-chart adottata formalmente	31.12.2016

SOSD Strutture Psichiatriche residenziali

BUDGET 2016

affidente a Dip. di Salute Mentale

Responsabile: Dott. Andrea BUIATTI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 1 Essere in grado di assistere con qualità e sicurezza i pazienti cronici e gravi fuori dall'Ospedale

QAL.8	Accreditamento volontario all'eccellenza ACI	Realizzazione del piano di miglioramento definito nel 2015 nei servizi di salute mentale (relazione del team leader)	Azioni attuate	dicembre 2016
QAL.14	Utenti residenti extra AAS3 accolti in strutture residenziali aziendali: avvicinamento al loro territorio	Elaborazione di un piano di fattibilità per l'accoglienza presso strutture residenziali dell'Azienda di provenienza	evidenza del piano fattibilità	dicembre 2016

Direttrice di sviluppo 5 Realizzare tutte le attività minimizzando i dispendio di risorse (lavoro del personale, tempo dei pazienti, risorse del SSR, risorse delle famiglie) e semplificare i processi ed eliminare tutto quello che non produce valore

GES.1	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi	156.271,82	< 182.764,40	01.01.2016-31.12.2016
GES.2	Fruire delle ferie maturate nell'anno	n° di giorni di ferie fruito nel corso del 2016		=n° di ferie maturate nell'anno 2016	01.01.2016-31.12.2016

AREA DELLE DIPENDENZE

BUDGET 2016

affidente a SOC Area Dipartimentale "Dipendenze"

Responsabile: Dott. Gianni CANZIAN

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 1	Essere in grado di assistere con qualità e sicurezza i pazienti cronici e gravi fuori dall'Ospedale			
---------------------------------	---	--	--	--

QAL.6	Sicurezza dei farmaci	% di conformità nella gestione in sicurezza dei farmaci	>=95%	2° sem. 2016
QAL.8	Accreditamento volontario all'eccellenza ACI	Realizzazione del piano di miglioramento definito nel 2015 nei Servizi di abuso di sostanze e dipendenze (relazione del team leader)	Azioni attuate	dicembre 2016
QAL.34	Qualificazione dell'offerta terapeutica della RSA alcolologica di San Daniele al trattamento della dipendenza da Benzodiazepine e a percorsi di stabilizzazione/monitoraggio di utenti dipendenti da oppiacei	Avvio trattamento utenti con dipendenza da Benzodiazepine	>=1	entro il 31.12.16
	Allargamento dell'offerta terapeutica della RSA alcolologica di San Daniele al trattamento della dipendenza da Benzodiazepine e a percorsi di stabilizzazione/monitoraggio di utenti dipendenti da oppiacei	Formazione personale operante nella struttura di San Daniele	Formazione sul campo svolta	entro il 31.10.16

AREA DELLE DIPENDENZE

BUDGET 2016

afferrante a SOC Area Dipartimentale "Dipendenze"

Responsabile: Dott. Gianni CANZIAN

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
QAL.34 Qualificazione dell'offerta terapeutica della RSA alcologica di San Daniele al trattamento della dipendenza da Benzodiazepine e a percorsi di stabilizzazione/monitoraggio di utenti dipendenti da oppiacei	Trasmissione informazione della nuova offerta ai MMG, ai Distretti, ai CSM, ai reparti ospedalieri		Informazione trasmessa	entro il 31.10.16
QAL.35 Qualificare l'offerta terapeutica della RSA alcologica di San Daniele al trattamento della dipendenza da Benzodiazepine e a percorsi di stabilizzazione/monitoraggio di utenti dipendenti da oppiacei	Avvio trattamento utenti con dipendenza da oppiacei		>=1	entro il 31.12.16
	Costruzione procedura per il trattamento della dipendenza da Benzodiazepine, in collegamento con la Medicina delle Dipendenze di Verona		Procedura costruita e trasmessa alla Direzione strategica	entro il 30.09.2016

Direttrice di sviluppo 3 **Prevenire le malattie attraverso il miglioramento degli stili di vita dei cittadini e dei pazienti**

PAL.26 Realizzare almeno un corso di formazione accreditato per l'identificazione precoce delle persone con comportamenti di addiction e di consumo a rischio, compreso il gioco d'azzardo	n. corsi di formazione		1	01.01.2016-31.12.2016
--	------------------------	--	---	-----------------------

AREA DELLE DIPENDENZE

BUDGET 2016

affidente a SOC Area Dipartimentale "Dipendenze"

Responsabile: Dott. Gianni CANZIAN

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.44 Redigere, adottare e avviare un programma integrato di promozione della salute dei dipendenti, che coinvolga i medici competenti per la declinazione delle azioni dell'ob "Progetto pilota per un programma integrato di salute e benessere dei dip. Pubblici"	Offerta di percorsi per smettere di fumare		Evidenza dell'offerta di percorsi per smettere di fumare	31.12.2016
	Proposta alla Direzione sanitaria dell'atto di adozione del regolamento regionale sul fumo		Evidenza dell'adozione del regolamento regionale sul fumo	31.12.2016

Direttrice di sviluppo 4 Offrire opportunità di inserimento sociale (incluso l'inserimento lavorativo/occupazionale - sia pure protetto) alle persone fragili o disabili

PAL.99	Partecipazione ai tavoli di confronto sugli strumenti terapeutico riabilitativi e di reinserimento sociale	% di partecipazione alle riunioni indette per il confronto sugli strumenti terapeutico riabilitativi e di reinserimento sociale	>=70%	01.01.2016-31.12.2016
--------	--	---	-------	-----------------------

Direttrice di sviluppo 5 Realizzare tutte le attività minimizzando i dispendio di risorse (lavoro del personale, tempo dei pazienti, risorse del SSR, risorse delle famiglie) e semplificare i processi ed eliminare tutto quello che non produce valore

PAL.98	Collaborazione con l'Osservatorio Regionale sulle Dipendenze.	% di partecipazione dei referenti del gruppo tecnico operativo alle riunioni indette dall'Osservatorio sulle Dipendenze	>=70%	01.01.2016-31.12.2016
--------	---	---	-------	-----------------------

AREA DELLE DIPENDENZE

BUDGET 2016

afferrante a SOC Area Dipartimentale "Dipendenze"

Responsabile: Dott. Gianni CANZIAN

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica	
PAL.98	Collaborazione con l'Osservatorio Regionale sulle Dipendenze	Invio e validazione dei dati per i flussi informativi regionali raccolti dell'osservatorio	Evidenza dell'invio e della validazione dei dati	01.01.2016-31.12.2016	
PAL.100	Produzione di almeno 3 indicatori di outcome	Report con l'esito di almeno 3 indicatori di outcome	Evidenza del report con l'esito di almeno 3 indicatori di outcome	31.12.2016	
PAL.164	Miglioramento dell'informatizzazione delle prescrizioni, al fine di consentire un puntuale monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e la promozione dei medicinali acquisiti centralmente da EGAS	% di piani terapeutici prescritti ai pazienti che necessitano di piani terapeutici disponibili a sistema tramite sistema informatizzato (prima prescrizione e rinnovi)	>=50%	a partire dalla disponibilità del modulo PSM per la struttura	
GES.1	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi	90.775,29	< 102.782,26	01.01.2016-31.12.2016
GES.2	Fruire delle ferie maturate nell'anno	n° di giorni di ferie fruiti nel corso del 2016	=n° di ferie maturate nell'anno 2016	01.01.2016-31.12.2016	

Direttrice di sviluppo * *

AREA DELLE DIPENDENZE

BUDGET 2016

afferre a SOC Area Dipartimentale "Dipendenze"

Responsabile: Dott. Gianni CANZIAN

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
GES.13	Applicazione procedura per il controllo dei parametri per la certificazione medica dei lavoratori risultati positivi ai controlli dei medici competenti delle aziende a sostanze stupefacenti o alcool	Evidenza applicazione procedura	evidenza relazione	entro il 30.09.2016
GES.15	Attivazione borse lavoro - verifica dei criteri definiti per l'inserimento lavorativo attraverso borsa lavoro	% di attivazioni borse lavoro verificate	>=60%	entro il 30.09.2016
GES.31	Valutazione e certificazione medica dei lavoratori risultati positivi ai controlli dei medici competenti delle aziende a sostanze stupefacenti o alcool - applicazione procedura	Evidenza rispetto procedura	relazione sul rispetto procedura	entro il 30.09.2016
GES.32	Verifica dei criteri definiti per l'inserimento lavorativo attraverso borsa lavoro	% di attivazioni borse lavoro verificate	>=60%	entro il 30.09.2016
GES.40	Corsi di Formazione	Partecipare ai corsi RCP rispettando i posti previsti dal calendario definito	almeno il 98% dei posti previsti	01.01.2016-31.12.2016
GES.41	Partecipare ai Corsi programmati dalla SOS Prevenzione, Sicurezza e Sorveglianza Sanitaria sulla SICUREZZA	% posti occupati su quelli assegnati	100%	01.01.2016-31.12.2016

Coordinamento Distrettuale

BUDGET 2016

affidente a Coordinamento Distrettuale

Responsabile: Dott. Massimo SIGON, Dott.ssa
Laura REGATTIN, Dott.ssa Fulvia LOIK

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo	1	Essere in grado di assistere con qualità e sicurezza i pazienti cronici e gravi fuori dall'Ospedale		
-------------------------------	----------	--	--	--

QAL.1	Completezza della documentazione clinica	% di cartelle chiuse con presenza della rivalutazione del dolore entro 2 ore per ogni episodio con valore NRS uguale o superiore a 4 (su tutta la degenza)	Co- SD: 0,0% To: 33,3%; TO: 85,7%	>=70%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di cartelle chiuse con presenza della valutazione quotidiana del dolore	To: 100%; Ge: 85,7%; Co:42,9%; SD:100,0%	>=90% (almeno nell'80% delle giornate di deg su tutto il periodo di degenza)	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di cartelle in cui è presente e completa la valutazione del rischio di caduta	To-Ge - Co: 100,0%; SD: 86,7%	>=90%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di cartelle in cui è presente e completa la valutazione del rischio di lesione da decubito	SD: 93,3%	>=95%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di cartelle in cui è presente la valutazione iniziale del dolore	SD: 93,3%; Co-To- Ge: 100,0%	>=95%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di completezza complessiva della documentazione clinica	To-Ge-SD: 0,0% Co: 6,7%	>=70%	1° sem. 2016-2° sem. 2016

Coordinamento Distrettuale

BUDGET 2016

affidente a Coordinamento Distrettuale

Responsabile: Dott. Massimo SIGON, Dott.ssa Laura REGATTIN, Dott.ssa Fulvia LOIK

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica	
QAL.1	Completezza della documentazione clinica	% di completezza del foglio unico di terapia	Co: 73,3%; To-Ge-SD: 0,0%	>=70%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
QAL.3	Gestione degli eventi avversi e near miss	Incremento del numero di segnalazioni x operatore del servizio		incremento delle segnalazioni	01.01.2016-31.12.2016
	Applicazione del sistema di incident reporting in tutti i SID della AAS3	Registrazione in cartella degli eventi sentinella, near miss ed eventi avversi		incremento delle segnalazioni rispetto al 2015	01.01.2016-31.12.2016
	Applicazione del sistema di incident reporting in tutte le strutture residenziali dell'AAS3	Registrazione in cartella degli eventi sentinella, near miss ed eventi avversi		incremento delle segnalazioni rispetto al 2015	01.01.2016-31.12.2016
QAL.6	Sicurezza dei farmaci	% di conformità nella gestione in sicurezza dei farmaci		>=75%	2° sem. 2016
QAL.8	Accreditamento volontario all'eccellenza ACI	Realizzazione del piano di miglioramento definito nel 2015 nei servizi di assistenza domiciliare (relazione del team leader)		Azioni attuate	dicembre 2016
		Realizzazione del piano di miglioramento definito nel 2015 nei servizi di assistenza primaria (relazione del team leader)		Azioni attuate	dicembre 2016

Coordinamento Distrettuale

BUDGET 2016

affidente a Coordinamento Distrettuale

**Responsabile: Dott. Massimo SIGON, Dott.ssa
Laura REGATTIN, Dott.ssa Fulvia LOIK**

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
QAL.8	Accreditamento volontario all'eccellenza ACI	Realizzazione del piano di miglioramento definito nel 2015 nei Servizi per le disabilità dello sviluppo (relazione del team leader)	Azioni attuate	dicembre 2016
		Realizzazione del piano di miglioramento definito nel 2015 nei Servizi semi-residenziali e residenziali (relazione del team leader)	Azioni attuate	dicembre 2016
		Realizzazione del piano di miglioramento definito nel 2015 per i servizi ambulatoriali (relazione del team leader)	Azioni attuate	dicembre 2016
		Realizzazione del piano di miglioramento definito nel 2015 per la prevenzione e controllo delle infezioni sul territorio (relazione del team leader)	Azioni attuate	dicembre 2016
PAL.1	Sviluppare l'assistenza primaria nel territorio di pertinenza	Attivazione Centrale Operativa	Evidenza dell'attivazione della Centrale Operativa	01.01.2016- 31.12.2016

Coordinamento Distrettuale

BUDGET 2016

affidente a Coordinamento Distrettuale

Responsabile: Dott. Massimo SIGON, Dott.ssa
Laura REGATTIN, Dott.ssa Fulvia LOIK

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.125 CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE: Revisione documentazione sanitaria con l'acquisizione di informazioni tramite il SI per il monitoraggio dell'assistenza erogata presso gli Hospice che garantiscono il flusso mensile ministeriale	Evidenza dell'invio mensile dei dati richiesti per il flusso ministeriale		Evidenza dell'invio mensile dei dati richiesti per il flusso ministeriale	a partire dalla messa a disposizione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza
	Evidenza della nuova documentazione sanitaria		Evidenza della nuova documentazione sanitaria	31.12.2016
PAL.170 Collaborazione all'attuazione del processo di riclassificazione delle residenze per anziani	Supporto alle residenze per anziani per la valutazione dei bisogni degli utenti attraverso l'utilizzo del sistema di valutazione multidimensionale Val.Graf.-FVG		Evidenza del supporto alle residenze per anziani	secondo i tempi definiti dalla Regione
	Valutazione delle domande di nuova classificazione presentate dagli enti gestori		Evidenza degli esiti della valutazione delle domande di nuova classificazione presentate dagli enti gestori	01.01.2016-31.12.2016
PAL.171 Partecipazione all'attuazione del processo di autorizzazione all'esercizio dei servizi semiresidenziali per anziani non autosufficienti, funzionanti secondo le modalità e i termini previsti dall'art 45 D.P.Reg. 144/2015	Evidenza della partecipazione		Evidenza della partecipazione	nei tempi previsti dalla Regione

Coordinamento Distrettuale

BUDGET 2016

affidente a Coordinamento Distrettuale

Responsabile: Dott. Massimo SIGON, Dott.ssa
Laura REGATTIN, Dott.ssa Fulvia LOIK

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.172 Proseguire nelle attività di verifica e approfondimento dei percorsi avviati negli anni precedenti e realizzare almeno tre nuove visite di audit approfondite	N. nuove visite di audit approfondite		>=3 a livello aziendale	01.01.2016-31.12.2016
PAL.173 Redigere e trasmettere, entro il primo semestre 2016, una dettagliata relazione illustrativa delle attività di monitoraggio e promozione della qualità svolte negli anni precedenti	Evidenza della relazione illustrativa dettagliata		Evidenza dell'invio alla DS di una relazione congiunta tra i 4 Distretti illustrativa e dettagliata	entro il 30.06.2016
PAL.174 Verificare ed eventualmente sollecitare l'utilizzo sistematico dello strumento di VMD Val.Graf.-FVG e dei sistemi informativi e-GENeSys e SIRA-FVG nei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani convenzionati del proprio territorio	Evidenza delle verifiche e degli eventuali solleciti		Evidenza delle verifiche e degli eventuali solleciti	01.01.2016-31.12.2016
PAL.175 Valutare, mediante l'utilizzo del sistema di VMD ValGraf-FVG, tutte le persone per le quali è previsto l'accoglimento in un servizio semiresidenziale o residenziale convenzionato	% degli accessi con Valgraf		100%	01.01.2016-31.12.2016
PAL.176 Effettuare l'attività di vigilanza e controllo sui servizi semiresidenziali e residenziali per anziani non autosufficienti e delle strutture destinate all'accoglimento di persone con disabilità sul territorio di competenza	% dei servizi/strutture collocati sul territorio di competenza sulla quale realizzare l'attività di vigilanza e controllo		10%	01.01.2016-31.12.2016

Coordinamento Distrettuale

BUDGET 2016

affidente a Coordinamento Distrettuale

Responsabile: Dott. Massimo SIGON, Dott.ssa
Laura REGATTIN, Dott.ssa Fulvia LOIK

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 2 Garantire nell'Ospedale per acuti le migliori cure disponibili secondo riconosciuti standard internazionali per i pazienti che si programma di prendere in carico

QAL.8	Accreditamento volontario all'eccellenza ACI	Realizzazione del piano di miglioramento definito nel 2015 nei servizi di riabilitazione (relazione del team leader)	Azioni attuate	dicembre 2016
-------	--	--	----------------	---------------

Direttrice di sviluppo 3 Prevenire le malattie attraverso il miglioramento degli stili di vita dei cittadini e dei pazienti

PAL.61	Realizzare corso di formazione sulla sorveglianza di malattie prevenibili con vaccino (morbillo, malattie batteriche invasive) con almeno 50% di operatori (MMG, PLS, Operatori dei servizi vaccinali e di profilassi delle malattie infettive, DMO)	Evidenza della partecipazione ai corsi	Evidenza della partecipazione ai corsi	01.01.2016-31.12.2016
--------	--	--	--	-----------------------

Direttrice di sviluppo 5 Realizzare tutte le attività minimizzando i dispendio di risorse (lavoro del personale, tempo dei pazienti, risorse del SSR, risorse delle famiglie) e semplificare i processi ed eliminare tutto quello che non produce valore

GES.1	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi dei Dispositivi medici dei Distretti	1.568.908,09	< 1.659.135,98	01.01.2016-31.12.2016
-------	---	---	--------------	----------------	-----------------------

Coordinamento Distrettuale

BUDGET 2016

affidente a Coordinamento Distrettuale

Responsabile: Dott. Massimo SIGON, Dott.ssa
Laura REGATTIN, Dott.ssa Fulvia LOIK

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
GES.2	Fruire delle ferie maturate nell'anno	n° di giorni di ferie fruito nel corso del 2016	=n° di ferie maturate nell'anno 2016	01.01.2016- 31.12.2016
GES.86	Avvio del nuovo modello organizzativo previsto dall'atto aziendale	Evidenza di almeno 4 incontri con i coordinatori afferenti alla Piattaforma (invio verbale)	Almeno 4 incontri	entro il 31.12.2016
Direttrice di sviluppo * *				
GES.9	Applicazione della procedura ACN nel conferimento di incarichi a tempo indeterminato di assistenza primaria di medicina generale	Evidenza dell'applicazione della procedura	evidenza relazione	entro il 30.09.2016
GES.40	Corsi di Formazione	Partecipare ai corsi RCP rispettando i posti previsti dal calendario definito	almeno il 98% dei posti previsti	01.01.2016- 31.12.2016
GES.85	Collaborare col Referente di area per la definizione del piano per il part-time	Proposta di quota part-time per ciascuna piattaforma assistenziale e per ciascun profilo	Invio proposta entro il 30.06.2016	16.04.2016 - 30.06.2016
GES.94	Il Coordinatore di Piattaforma deve favorire il raggiungimento degli obiettivi delle Aree assistenziali che costituiscono la piattaforma.	Livello di raggiungimento degli obiettivi incentivati assegnati al comparto.	100%	31.12.2016

SOC Distretto 1

BUDGET 2016

affidente a SOC Distretto 1

Responsabile: Dott.ssa Fulvia LOIK

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo	1	Essere in grado di assistere con qualità e sicurezza i pazienti cronici e gravi fuori dall'Ospedale		
-------------------------------	----------	--	--	--

QAL.1	Completezza della documentazione clinica	% di cartelle chiuse con presenza della rivalutazione del dolore entro 2 ore per ogni episodio con valore NRS uguale o superiore a 4 (su tutta la degenza)	33,3%	>=70%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di cartelle chiuse con presenza della valutazione quotidiana del dolore	To: 100%	>=90% (almeno nell'80% delle giornate di deg su tutto il periodo di degenza)	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di cartelle in cui è presente e completa la valutazione del rischio di caduta	100,0%	>=90%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di cartelle in cui è presente e completa la valutazione del rischio di lesione da decubito	To: 100%	>=95%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di cartelle in cui è presente la valutazione iniziale del dolore	100,0%	>=95%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di completezza complessiva della documentazione clinica	0,0%	>=70%	1° sem. 2016-2° sem. 2016

SOC Distretto 1

BUDGET 2016

afferre a SOC Distretto 1

Responsabile: Dott.ssa Fulvia LOIK

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica	
QAL.1	Completezza della documentazione clinica	% di completezza del foglio unico di terapia	0,0%	>=70%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
QAL.3	Gestione degli eventi avversi e near miss	Incremento del numero di segnalazioni di near miss		incremento	01.01.2016-31.12.2016
QAL.6	Sicurezza dei farmaci	% di conformità nella gestione in sicurezza dei farmaci		>=75%	2° sem. 2016
QAL.8	Accreditamento volontario all'eccellenza ACI	Realizzazione del piano di miglioramento definito nel 2015 nei servizi di assistenza domiciliare (relazione del team leader)		Azioni attuate	dicembre 2016
		Realizzazione del piano di miglioramento definito nel 2015 nei servizi di assistenza primaria (relazione del team leader)		Azioni attuate	dicembre 2016
		Realizzazione del piano di miglioramento definito nel 2015 nei Servizi per le disabilità dello sviluppo (relazione del team leader)		Azioni attuate	dicembre 2016
		Realizzazione del piano di miglioramento definito nel 2015 nei Servizi semi-residenziali e residenziali (relazione del team leader)		Azioni attuate	dicembre 2016

SOC Distretto 1

BUDGET 2016

afferre a SOC Distretto 1

Responsabile: Dott.ssa Fulvia LOIK

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
QAL.8	Accreditamento volontario all'eccellenza ACI	Realizzazione del piano di miglioramento definito nel 2015 per i servizi ambulatoriali (relazione del team leader)	Azioni attuate	dicembre 2016
		Realizzazione del piano di miglioramento definito nel 2015 per la prevenzione e controllo delle infezioni sul territorio (relazione del team leader)	Azioni attuate	dicembre 2016
PTR.18	Ridurre la prevalenza dei pazienti politrattati	% di riduzione del numero di pazienti ai quali sono prescritti 10 o più principi attivi	50%	01.01.2016-31.12.2016
PAL.1	Sviluppare l'assistenza primaria nel territorio di pertinenza	Attivazione delle nuove Medicine di Gruppo Integrate, in linea con l'AIR 2016-2018	Evidenza dell'attivazione delle nuove Medicine di Gruppo Integrate, in linea con l'AIR 2016-2018, in coerenza con le direttive attuative regionali.	01.01.2016-31.12.2016
PAL.2	Rispettare gli indicatori sui livelli di assistenza e funzionamento previsti dal PAL	vedi specifiche		01.01.2016-31.12.2016
PAL.88	Rivedere il piano assistenza primaria secondo le indicazioni fornite dalla DCS con la finalità di portare a regime l'attivazione di tutte le AFT e di avviare almeno 2 CAP	Evidenza dell'avvio della fase progettuale per la ristrutturazione di ambienti idonei ad ospitare 2 CAP	Evidenza l'avvio della fase progettuale	entro il 31.12.2016 e comunque nel rispetto delle indicazioni reg.

SOC Distretto 1

BUDGET 2016

afferre a SOC Distretto 1

Responsabile: Dott.ssa Fulvia LOIK

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.88 Rivedere il piano assistenza primaria secondo le indicazioni fornite dalla DCS con la finalità di portare a regime l'attivazione di tutte le AFT e di avviare almeno 2 CAP	Evidenza delle attività svolte a livello di AFT		Evidenza delle attività svolte	entro il 31.12.2016
PAL.112 CUORE: tasso di ospedalizzazione per scompenso cardiaco <= 210 per 100000 ab di 50-74 anni	Tasso di ospedalizzazione per scompenso cardiaco per 100000 ab di 50-74 anni (modalità calcolo "Bersaglio")	169,14	<= 210	01.01.2016-31.12.2016
PAL.115 PANCREAS: tasso di amputazioni maggiori per diabete portandolo al di sotto di 53 per milione di residenti	tasso di amputazioni maggiori per diabete (modalità calcolo "Bersaglio")	125,02	<= 53 milioni di residenti	01.01.2016-31.12.2016
PAL.116 POLMONE: tasso di ospedalizzazione per BPCO portandolo al di sotto del 70 per 100.000 residenti di 50-74 anni	Tasso di ospedalizzazione per BPCO per 100.000 residenti di 50-74 anni (modalità calcolo "Bersaglio")	87,96	<= 70	01.01.2016-31.12.2016
PAL.124 CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE Riorganizzazione e accreditamento delle reti assistenziali e degli Hospice, garantendo l'integrazione con gli altri percorsi assistenziali erogati dal territorio	Evidenza della riorganizzazione e accreditamento delle reti assistenziali e degli Hospice		Evidenza della riorganizzazione e accreditamento delle reti assistenziali e degli Hospice	Secondo i tempi e i criteri definiti dalla Regione

SOC Distretto 1

BUDGET 2016

afferre a SOC Distretto 1

Responsabile: Dott.ssa Fulvia LOIK

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.125 CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE: Revisione documentazione sanitaria con l'acquisizione di informazioni tramite il SI per il monitoraggio dell'assistenza erogata presso gli Hospice che garantiscono il flusso mensile ministeriale	Evidenza dell'invio mensile dei dati richiesti per il flusso ministeriale		Evidenza dell'invio mensile dei dati richiesti per il flusso ministeriale	a partire dalla messa a disposizione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza
	Evidenza della nuova documentazione sanitaria		Evidenza della nuova documentazione sanitaria	31.12.2016
PAL.126 CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE Favorire la permanenza e la gestione del fine vita a domicilio con incremento del 10% dei decessi in abitazione/domicilio per le persone di età > ai 65 anni, rispetto al 2015	Incremento della % di decessi in abitazione/domicilio per le persone di età > ai 65 anni		>=10% rispetto al 2015	31.12.2016
PAL.133 Proseguire l'attività trasfusionale extra-ospedaliera con l'obiettivo di limitare l'accesso dei pazienti in RSA o in Residenza per anziani agli ambulatori dei servizi trasfusionali per la sola terapia trasfusionale	% pazienti di RSA o Residenze per gli anziani che è stato trasfuso nella propria residenza (monitoraggio effettuato dalle strutture trasfusionali regionali).		>=80%	01.01.2016-31.12.2016
PAL.144 Sistematica adozione della riconciliazione farmacologica nei diversi contesti assistenziali	Avvio dell'applicazione		Evidenza dell'avvio dell'applicazione	31.12.2016

SOC Distretto 1

BUDGET 2016

afferre a SOC Distretto 1

Responsabile: Dott.ssa Fulvia LOIK

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.155	Potenziamento dei sistemi di audit e feedback a livello territoriale, ambulatoriale, ospedaliero sull'andamento dei consumi farmaceutici e del relativo setting di utilizzo	Partecipazione agli incontri di audit per AFT	Evidenza della partecipazione agli incontri	01.01.2016-31.12.2016
PAL.160	Garantire la distribuzione diretta dei medicinali nell'ambito della residenzialità, della semi-residenzialità e dell'assistenza domiciliare in tutte le strutture afferenti l'AAS3	Evidenza della rivalutazione delle prescrizioni nei pazienti politrattati presenti nelle residenze protette al fine di una riduzione delle prescrizioni	attività svolta in almeno il 20% delle residenze protette (a livello Aziendale)	01.01.2016-31.12.2016
PAL.170	Collaborazione all'attuazione del processo di riclassificazione delle residenze per anziani	Supporto alle residenze per anziani per la valutazione dei bisogni degli utenti attraverso l'utilizzo del sistema di valutazione multidimensionale Val.Graf.-FVG	Evidenza del supporto alle residenze per anziani	secondo i tempi definiti dalla Regione
		Valutazione delle domande di nuova classificazione presentate dagli enti gestori	Evidenza della valutazione delle domande di nuova classificazione presentate dagli enti gestori	01.01.2016-31.12.2016
PAL.171	Partecipazione all'attuazione del processo di autorizzazione all'esercizio dei servizi semiresidenziali per anziani non autosufficienti, funzionanti secondo le modalità e i termini previsti dall'art 45 D.P.Reg. 144/2015	Evidenza della partecipazione	Evidenza della partecipazione	nei tempi previsti dalla Regione

SOC Distretto 1

BUDGET 2016

afferre a SOC Distretto 1

Responsabile: Dott.ssa Fulvia LOIK

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.172 Proseguire nelle attività di verifica e approfondimento dei percorsi avviati negli anni precedenti e realizzare almeno tre nuove visite di audit approfondite	N. nuove visite di audit approfondite		>=3 a livello aziendale	01.01.2016-31.12.2016
PAL.173 Redigere e trasmettere, entro il primo semestre 2016, una dettagliata relazione illustrativa delle attività di monitoraggio e promozione della qualità svolte negli anni precedenti	Evidenza della relazione illustrativa dettagliata		Evidenza dell'invio alla DS di una relazione congiunta tra i 4 Distretti illustrativa e dettagliata	entro il 30.06.2016
PAL.174 Verificare ed eventualmente sollecitare l'utilizzo sistematico dello strumento di VMD Val.Graf.-FVG e dei sistemi informativi e-GENeSys e SIRA-FVG nei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani convenzionati del proprio territorio	Evidenza delle verifiche e degli eventuali solleciti		Evidenza delle verifiche e degli eventuali solleciti	01.01.2016-31.12.2016
PAL.175 Valutare, mediante l'utilizzo del sistema di VMD ValGraf.-FVG, tutte le persone per le quali è previsto l'accoglimento in un servizio semiresidenziale o residenziale convenzionato	% degli accessi con Valgraf		100%	01.01.2016-31.12.2016
PAL.176 Effettuare l'attività di vigilanza e controllo sui servizi semiresidenziali e residenziali per anziani non autosufficienti e delle strutture destinate all'accoglimento di persone con disabilità sul territorio di competenza	% dei servizi/strutture collocati sul territorio di competenza sulla quale realizzare l'attività di vigilanza e controllo		10%	01.01.2016-31.12.2016

SOC Distretto 1

BUDGET 2016

affidente a SOC Distretto 1

Responsabile: Dott.ssa Fulvia LOIK

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 2 **Garantire nell'Ospedale per acuti le migliori cure disponibili secondo riconosciuti standard internazionali per i pazienti che si programma di prendere in carico**

QAL.8	Accreditamento volontario all'eccellenza ACI	Realizzazione del piano di miglioramento definito nel 2015 nei servizi di riabilitazione (relazione del team leader)		Azioni attuate	dicembre 2016
PTR.7	PM Percorsi di continuità assist T-H-T: dimezzare gli accessi in Ospedale di pazienti in residenze extraospedaliere	n° accessi in PS di paz domiciliati in residenze extraospedaliere		-25%	2° sem. 2016
	PM Percorsi di continuità assist T-H-T: ridurre gli accessi in Ospedale di pazienti in residenze extraospedaliere	n° ricoveri di paz. domiciliati in residenze extraospedaliere		-25%	2° sem. 2016
PAL.103	PM Percorso Nascita: percorsi assistenziali omogenei per la parto-analgesia farmacologica e non	Evidenza dei percorsi trasmessi alla direzione sanitaria		Predisposizione di percorsi assistenziali omogenei e condivisi per la parto-analgesia farmacologica e non	01.02.2016-31.12.2016
PAL.179	Utilizzo della firma digitale	% dei referti firmati digitalmente	89,6%	> 80%	01.01.2016-31.12.2016

SOC Distretto 1

BUDGET 2016

affidente a SOC Distretto 1

Responsabile: Dott.ssa Fulvia LOIK

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 3 Prevenire le malattie attraverso il miglioramento degli stili di vita dei cittadini e dei pazienti

PTR.12	PG Alimentazione e salute: aumentare la % di persone che assumono quotidianamente frutta e verdura	Partecipazione ai corsi di formazione individuati dal resp del progetto	Evidenza della partecipazione ai corsi di formazione	01.02.2016-31.12.2016
PAL.9	Adozione, attraverso un percorso collaborativo con distretti e dip. di prevenzione, di un protocollo operativo per l'applicazione dello strumento di valutazione standardizzata degli stili di vita e del rischio cardiovascolare	Adozione formale di un protocollo operativo per l'applicazione dello strumento di valutazione standardizzata degli stili di vita e del rischio cardiovascolare	Evidenza dell'adozione formale del protocollo operativo	Entro il 31.12.2016
PAL.19	Realizzare almeno un evento formativo accreditato dedicato ai MMG e almeno 3 incontri o iniziative con la popolazione dedicati alla sensibilizzazione sugli screening oncologici	Locandina incontri o news delle iniziative sul sito internet aziendale	Evidenza della locandina incontri o news delle iniziative sul sito internet aziendale	31.12.2016
PAL.61	Realizzare corso di formazione sulla sorveglianza di malattie prevenibili con vaccino (morbillo, malattie batteriche invasive) con almeno 50% operatori (MMG, PLS, Operatori dei servizi vaccinali e di profilassi delle malattie infettive, DMO)	Evidenza della partecipazione ai corsi	Evidenza della partecipazione ai corsi	01.01.2016-31.12.2016

SOC Distretto 1

BUDGET 2016

affidente a SOC Distretto 1

Responsabile: Dott.ssa Fulvia LOIK

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.109 Applicazione dei documenti sul diabete gestazionale e sul percorso integrato regionale sulla malattia diabetica	Evidenza dell'applicazione del documento sul percorso integrato regionale sulla malattia diabetica		Evidenza dell'applicazione del documento	01.01.2016-31.12.2016

Direttrice di sviluppo 4 Offrire opportunità di inserimento sociale (incluso l'inserimento lavorativo/occupazionale - sia pure protetto) alle persone fragili o disabili

PTR.3	PM Percorsi Età Evolutiva e Disabilità: Aumentare gli inserimenti lavorativi protetti	n° nuovi inserimenti nell'anno		01.02.2016-31.12.2016
		n° percorsi propedeutici all'integrazione lavorativa		01.02.2016-31.12.2016
PTR.4	PM Percorsi Età Evolutiva e Disabilità: Diminuire la % di minori in strutture residenziali extra regione	verifica della permanenza dei criteri per l'inserimento in residenza	relazione di verifica per tutti i casi	01.02.2016-31.12.2016
PAL.177	Applicazione delle linee guida per l'affido approvate con DGR 1115/2015	Evidenza dell'applicazione delle linee guida per l'affido	Evidenza dell'applicazione delle linee guida per l'affido	01.01.2016-31.12.2016

Direttrice di sviluppo 5 Realizzare tutte le attività minimizzando i dispendio di risorse (lavoro del personale, tempo dei pazienti, risorse del SSR, risorse delle famiglie) e semplificare i processi ed eliminare tutto quello che non produce valore

SOC Distretto 1

BUDGET 2016

afferre a SOC Distretto 1

Responsabile: Dott.ssa Fulvia LOIK

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica	
PAL.20	Mantenere aggiornate le anagrafe sanitarie verificando assistiti in base ai dati del monitoraggio delle lettere inesitate fatti pervenire dalla Direzione Centrale Salute	Anagrafe sanitaria aggiornata	Evidenza dell'anagrafe sanitaria aggiornata	01.01.2016-31.12.2016	
PAL.62	Definire i percorsi di collaborazione ospedale-territorio per la gestione dei casi di TBC, verificando la coerenza con le linee regionali aggiornate dal tavolo regionale	Partecipazione alla stesura della flow-chart aziendale	Evidenza della flow-chart aziendale	31.12.2016	
PAL.101	Redazione di un protocollo operativo locale redatto in collaborazione con la Direzione dell'istituto penitenziario, coerente con i contenuti dell'approvando Protocollo regionale	Evidenza del protocollo operativo locale	Evidenza del protocollo operativo locale	entro il 30.06.2016	
PAL.158	Incrementare la prescrizione dei farmaci a brevetto scaduto nell'ottica di tendere ai target indicati dagli indicatori AIFA-MEF	Percentuale di DDD di farmaci a brevetto scaduto sul totale delle DDD prescritte all'interno delle seguenti categorie ATC di farmaci: C09CA-antagonisti dell'angiotensina II, non associati	73,2%	>=92,3%	01.01.2016-31.12.2016
		Percentuale di DDD di farmaci a brevetto scaduto sul totale delle DDD prescritte all'interno delle seguenti categorie ATC di farmaci: C09DA agonisti dell'angiotensina II e diuretici	62,5%	>= 99,30 %	01.01.2016-31.12.2016

SOC Distretto 1

BUDGET 2016

afferre a SOC Distretto 1

Responsabile: Dott.ssa Fulvia LOIK

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.158 Incrementare la prescrizione dei farmaci a brevetto scaduto nell'ottica di tendere ai target indicati dagli indicatori AIFA-MEF	Percentuale di DDD di farmaci a brevetto scaduto sul totale delle DDD prescritte all'interno delle seguenti categorie ATC di farmaci: C10AA inibitori dell'HMG COA riduttasi	77,7%	>= 85,90%	01.01.2016-31.12.2016
PAL.164 Miglioramento dell'informatizzazione delle prescrizioni, al fine di consentire un puntuale monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e la promozione dei medicinali acquisiti centralmente da EGAS	% di piani terapeutici prescritti ai pazienti che necessitano di piani terapeutici disponibili a sistema tramite sistema informatizzato (prima prescrizione e rinnovi)		>=50%	a partire dalla disponibilità del modulo PSM per la struttura
GES.1 Rispetto del Budget economico assegnato (comprensivo del POS)	Valore consumi	1.289.308,65	< 1.681.990,45	01.01.2016-31.12.2016
GES.2 Fruire delle ferie maturate nell'anno	n° di giorni di ferie fruito nel corso del 2016		=n° di ferie maturate nell'anno 2016	01.01.2016-31.12.2016
GES.33 Adempimento agli obblighi derivanti dal DLgs 33/2013	assicurare gli adempimenti previsti dal Piano aziendale sulla Trasparenza		evidenza degli adempimenti	secondo la tempistica prevista dal piano

Direttrice di sviluppo 6 Avvicinare i servizi al cittadino

SOC Distretto 1

BUDGET 2016

affidente a SOC Distretto 1

Responsabile: Dott.ssa Fulvia LOIK

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PTR.5	PM Percorsi Età Evolutiva e Disabilità: definire un programma di cure domiciliari per tutti i bambini con patologie croniche gravi (inclusi i tumori)	% bambini che hanno avuto un programma di cure integrato aggiornato almeno 1 volta ogni 6 mesi sul totale di quanti hanno avuto un ricovero ospedaliero per pat. cronica severa o una diagnosi di tumore	100%	01.02.2016-31.12.2016
PAL.25	Organizzare almeno un incontro tra professionisti sanitari e della scuola, volti a sensibilizzare rispetto al tema dell'espressione del disagio sociale	Almeno un incontro organizzato (Fonte di verifica: verbale)	>=1	01.01.2016-31.12.2016
PAL.89	Realizzare incontri strutturati e continui con i cittadini secondo quanto previsto dall'art. 19 delle LR 17/2014	N di incontri	>=2	01.01.2016-31.12.2016
PAL.97	Sviluppo di progetti per l'attuazione di quanto previsto dalle Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze in una logica di rete integrata dell'offer	Attivazione di un punto di accesso distrettuale rivolto all'anziano.	Evidenza dell'attivazione di un punto di accesso distrettuale rivolto all'anziano	01.01.2016-31.12.2016
PAL.136	Garantire, per le prestazioni di primo accesso con priorità 'B' e con priorità 'D', il rispetto dei tempi previsti, per residenti AAS3	% delle prenotazioni (primo accesso) a favore dei residenti AAS3 di visite oculistiche in priorità D erogate entro 30gg	>=90%	01.01.2016-31.12.2016

SOC Distretto 1

BUDGET 2016

afferre a SOC Distretto 1

Responsabile: Dott.ssa Fulvia LOIK

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.136 Garantire, per le prestazioni di primo accesso con priorità 'B' e con priorità 'D', il rispetto dei tempi previsti, per residenti AAS3	% delle prenotazioni (primo accesso) a favore dei residenti AAS3 di visite dermatologiche in priorità B erogate entro 10gg		>=95%	01.01.2016-31.12.2016
	% delle prenotazioni (primo accesso) a favore dei residenti AAS3 di visite dermatologiche in priorità D erogate entro 30gg		>=90%	01.01.2016-31.12.2016
	% delle prenotazioni (primo accesso) a favore dei residenti AAS3 di visite oculistiche in priorità B erogate entro 10gg		>=95%	01.01.2016-31.12.2016

Direttrice di sviluppo * *

GES.9	Applicazione della procedura ACN nel conferimento di incarichi a tempo indeterminato di assistenza primaria di medicina generale	Evidenza dell'applicazione della procedura	evidenza relazione	entro il 30.09.2016
GES.10	Applicazione della procedura per il conferimento di incarichi provvisori di assistenza primaria di medicina generale	Evidenza dell'applicazione della procedura	evidenza relazione	entro il 30.09.2016

SOC Distretto 1

BUDGET 2016

afferre a SOC Distretto 1

Responsabile: Dott.ssa Fulvia LOIK

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
GES.14 Assistenza protesica - pubblicizzazione elenco ditte autorizzate alla fornitura di presidi	Evidenza della pubblicizzazione nelle sedi e servizi coinvolti		attestazione dell'avvenuta pubblicizzazione	entro il 30.09.2016
GES.26 Rilascio autorizzazione concessione ausili per incontinenza - applicazione procedura	Evidenza applicazione procedura		evidenza relazione	entro il 30.09.2016
GES.40 Corsi di Formazione	Partecipare ai corsi RCP rispettando i posti previsti dal calendario definito		almeno il 98% dei posti previsti	01.01.2016-31.12.2016
GES.41 Partecipare ai Corsi programmati dalla SOS Prevenzione, Sicurezza e Sorveglianza Sanitaria sulla SICUREZZA	% posti occupati su quelli assegnati		100%	01.01.2016-31.12.2016

SOC Minori, famiglia e disabilità

affidente a SOC Distretto 1

BUDGET 2016

Responsabile: Dott.ssa Inga TABOGA f.f.

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 1 Essere in grado di assistere con qualità e sicurezza i pazienti cronici e gravi fuori dall'Ospedale

QAL.8	Accreditamento volontario all'eccellenza ACI	Realizzazione del piano di miglioramento definito nel 2015 nei Servizi per le disabilità dello sviluppo (relazione del team leader)	Azioni attuate	dicembre 2016
		Realizzazione del piano di miglioramento definito nel 2015 per i servizi ambulatoriali (relazione del team leader)	Azioni attuate	dicembre 2016

Direttrice di sviluppo 4 Offrire opportunità di inserimento sociale (incluso l'inserimento lavorativo/occupazionale - sia pure protetto) alle persone fragili o disabili

PTR.3	PM Percorsi Età Evolutiva e Disabilità: Aumentare gli inserimenti lavorativi protetti	n° nuovi inserimenti nell'anno		01.02.2016- 31.12.2016
		n° percorsi propedeutici all'integrazione lavorativa		01.02.2016- 31.12.2016
PTR.4	PM Percorsi Età Evolutiva e Disabilità: Diminuire la % di minori in strutture residenziali extra regione	verifica della permanenza dei criteri per l'inserimento in residenza	relazione di verifica per tutti i casi	01.02.2016- 31.12.2016

SOC Minori, famiglia e disabilità

BUDGET 2016

affidente a SOC Distretto 1

Responsabile: Dott.ssa Inga TABOGA f.f.

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.177 Applicazione delle linee guida per l'affido approvate con DGR 1115/2015	Evidenza dell'applicazione delle linee guida per l'affido		Evidenza dell'applicazione delle linee guida per l'affido	01.01.2016-31.12.2016

Direttrice di sviluppo 6 Avvicinare i servizi al cittadino

PTR.5	PM Percorsi Età Evolutiva e Disabilità: definire un programma di cure domiciliari per tutti i bambini con patologie croniche gravi (inclusi i tumori)	% bambini che hanno avuto un programma di cure integrato aggiornato almeno 1 volta ogni 6 mesi sul totale di quanti hanno avuto un ricovero ospedaliero per pat. cronica severa o una diagnosi di tumore	100%	01.02.2016-31.12.2016
PAL.24	Dotarsi di un modello per descrivere i percorsi di collegamento tra scuole, servizi sociali e servizi di salute mentale per l'età evolutiva per la tempestiva identificazione dei soggetti con problemi emozionali e/o comportamentali e di disagio	Evidenza della Flow-chart adottata formalmente	Evidenza della Flow-chart adottata formalmente	31.12.2016

SOC Distretto 2

BUDGET 2016

affidente a SOC Distretto 2

Responsabile: Dott.ssa Laura REGATTIN f.f.

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo	1	Essere in grado di assistere con qualità e sicurezza i pazienti cronici e gravi fuori dall'Ospedale		
-------------------------------	----------	--	--	--

QAL.1	Completezza della documentazione clinica	% di cartelle chiuse con presenza della rivalutazione del dolore entro 2 ore per ogni episodio con valore NRS uguale o superiore a 4 (su tutta la degenza)	85,7%	>=70%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di cartelle chiuse con presenza della valutazione quotidiana del dolore	Ge: 85,7%	>=90% (almeno nell'80% delle giornate di deg su tutto il periodo di degenza)	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di cartelle in cui è presente e completa la valutazione del rischio di caduta	100,0%	>=90%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di cartelle in cui è presente e completa la valutazione del rischio di lesione da decubito	Ge: 100%	>=95%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di cartelle in cui è presente la valutazione iniziale del dolore	100,0%	>=95%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di completezza complessiva della documentazione clinica	0,0%	>=70%	1° sem. 2016-2° sem. 2016

SOC Distretto 2

BUDGET 2016

afferre a SOC Distretto 2

Responsabile: Dott.ssa Laura REGATTIN f.f.

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica	
QAL.1	Completezza della documentazione clinica	% di completezza del foglio unico di terapia	0,0%	>=70%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
QAL.3	Gestione degli eventi avversi e near miss	Incremento del numero di segnalazioni di near miss		incremento	01.01.2016-31.12.2016
QAL.6	Sicurezza dei farmaci	% di conformità nella gestione in sicurezza dei farmaci		>=75%	2° sem. 2016
QAL.8	Accreditamento volontario all'eccellenza ACI	Realizzazione del piano di miglioramento definito nel 2015 nei servizi di assistenza domiciliare (relazione del team leader)		Azioni attuate	dicembre 2016
		Realizzazione del piano di miglioramento definito nel 2015 nei servizi di assistenza primaria (relazione del team leader)		Azioni attuate	dicembre 2016
		Realizzazione del piano di miglioramento definito nel 2015 nei Servizi per le disabilità dello sviluppo (relazione del team leader)		Azioni attuate	dicembre 2016
		Realizzazione del piano di miglioramento definito nel 2015 nei Servizi semi-residenziali e residenziali (relazione del team leader)		Azioni attuate	dicembre 2016

SOC Distretto 2

BUDGET 2016

affidente a SOC Distretto 2

Responsabile: Dott.ssa Laura REGATTIN f.f.

Obiettivo		Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
QAL.8	Accreditamento volontario all'eccellenza ACI	Realizzazione del piano di miglioramento definito nel 2015 per i servizi ambulatoriali (relazione del team leader)		Azioni attuate	dicembre 2016
		Realizzazione del piano di miglioramento definito nel 2015 per la prevenzione e controllo delle infezioni sul territorio (relazione del team leader)		Azioni attuate	dicembre 2016
PTR.18	Ridurre la prevalenza dei pazienti politrattati	% di riduzione del numero di pazienti ai quali sono prescritti 10 o più principi attivi		50%	01.01.2016-31.12.2016
PAL.1	Sviluppare l'assistenza primaria nel territorio di pertinenza	Attivazione delle nuove Medicine di Gruppo Integrate, in linea con l'AIR 2016-2018		Evidenza dell'attivazione delle nuove Medicine di Gruppo Integrate, in linea con l'AIR 2016-2018, in coerenza con le direttive attuative regionali.	01.01.2016-31.12.2016
PAL.2	Rispettare gli indicatori sui livelli di assistenza e funzionamento previsti dal PAL	vedi specifiche			01.01.2016-31.12.2016
PAL.88	Rivedere il piano assistenza primaria secondo le indicazioni fornite dalla DCS con la finalità di portare a regime l'attivazione di tutte le AFT e di avviare almeno 2 CAP	Evidenza dell'avvio della fase progettuale per la ristrutturazione di ambienti idonei ad ospitare 2 CAP		Evidenza l'avvio della fase progettuale	entro il 31.12.2016 e comunque nel rispetto delle indicazioni reg.

SOC Distretto 2

BUDGET 2016

affidente a SOC Distretto 2

Responsabile: Dott.ssa Laura REGATTIN f.f.

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.88	Rivedere il piano assistenza primaria secondo le indicazioni fornite dalla DCS con la finalità di portare a regime l'attivazione di tutte le AFT e di avviare almeno 2 CAP	Evidenza delle attività svolte a livello di AFT		Evidenza delle attività svolte entro il 31.12.2016
PAL.112	CUORE: tasso di ospedalizzazione per scompenso cardiaco <= 210 per 100000 ab di 50-74 anni	Tasso di ospedalizzazione per scompenso cardiaco per 100000 ab di 50-74 anni (modalità calcolo "Bersaglio")	245,82	<= 210 01.01.2016-31.12.2016
PAL.115	PANCREAS: tasso di amputazioni maggiori per diabete portandolo al di sotto di 53 per milione di residenti	tasso di amputazioni maggiori per diabete (modalità calcolo "Bersaglio")	65,55	<= 53 milioni di residenti 01.01.2016-31.12.2016
PAL.116	POLMONE: tasso di ospedalizzazione per BPCO portandolo al di sotto del 70 per 100.000 residenti di 50-74 anni	Tasso di ospedalizzazione per BPCO per 100.000 residenti di 50-74 anni (modalità calcolo "Bersaglio")	19,88	<= 70 01.01.2016-31.12.2016
PAL.124	CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE Riorganizzazione e accreditamento delle reti assistenziali e degli Hospice, garantendo l'integrazione con gli altri percorsi assistenziali erogati dal territorio	Evidenza della riorganizzazione e accreditamento delle reti assistenziali e degli Hospice		Evidenza della riorganizzazione e accreditamento delle reti assistenziali e degli Hospice Secondo i tempi e i criteri definiti dalla Regione

SOC Distretto 2

BUDGET 2016

afferre a SOC Distretto 2

Responsabile: Dott.ssa Laura REGATTIN f.f.

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.125 CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE: Revisione documentazione sanitaria con l'acquisizione di informazioni tramite il SI per il monitoraggio dell'assistenza erogata presso gli Hospice che garantiscono il flusso mensile ministeriale	Evidenza dell'invio mensile dei dati richiesti per il flusso ministeriale		Evidenza dell'invio mensile dei dati richiesti per il flusso ministeriale	a partire dalla messa a disposizione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza
	Evidenza della nuova documentazione sanitaria		Evidenza della nuova documentazione sanitaria	31.12.2016
PAL.126 CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE Favorire la permanenza e la gestione del fine vita a domicilio con incremento del 10% dei decessi in abitazione/domicilio per le persone di età > ai 65 anni, rispetto al 2015	Incremento della % di decessi in abitazione/domicilio per le persone di età > ai 65 anni		>=10% rispetto al 2015	31.12.2016
PAL.133 Proseguire l'attività trasfusionale extra-ospedaliera con l'obiettivo di limitare l'accesso dei pazienti in RSA o in Residenza per anziani agli ambulatori dei servizi trasfusionali per la sola terapia trasfusionale	% pazienti di RSA o Residenze per gli anziani che è stato trasfuso nella propria residenza (monitoraggio effettuato dalle strutture trasfusionali regionali).		>=80%	01.01.2016-31.12.2016
PAL.144 Sistematica adozione della riconciliazione farmacologica nei diversi contesti assistenziali	Avvio dell'applicazione		Evidenza dell'avvio dell'applicazione	31.12.2016

SOC Distretto 2

BUDGET 2016

affidente a SOC Distretto 2

Responsabile: Dott.ssa Laura REGATTIN f.f.

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.155	Potenziamento dei sistemi di audit e feedback a livello territoriale, ambulatoriale, ospedaliero sull'andamento dei consumi farmaceutici e del relativo setting di utilizzo	Partecipazione agli incontri di audit per AFT	Evidenza della partecipazione agli incontri	01.01.2016-31.12.2016
PAL.160	Garantire la distribuzione diretta dei medicinali nell'ambito della residenzialità, della semi-residenzialità e dell'assistenza domiciliare tutte le strutture afferenti l'AAS3	Evidenza della rivalutazione delle prescrizioni nei pazienti politrattati presenti nelle residenze protette al fine di una riduzione delle prescrizioni	attività svolta in almeno il 20% delle residenze protette (a livello Aziendale)	01.01.2016-31.12.2016
PAL.170	Collaborazione all'attuazione del processo di riclassificazione delle residenze per anziani	Supporto alle residenze per anziani per la valutazione dei bisogni degli utenti attraverso l'utilizzo del sistema di valutazione multidimensionale Val.Graf.-FVG	Evidenza del supporto alle residenze per anziani	secondo i tempi definiti dalla Regione
		Valutazione delle domande di nuova classificazione presentate dagli enti gestori	Evidenza della valutazione delle domande di nuova classificazione presentate dagli enti gestori	01.01.2016-31.12.2016
PAL.171	Partecipazione all'attuazione del processo di autorizzazione all'esercizio dei servizi semiresidenziali per anziani non autosufficienti, funzionanti secondo le modalità e i termini previsti dall'art 45 D.P.Reg. 144/2015	Evidenza della partecipazione	Evidenza della partecipazione	nei tempi previsti dalla Regione

SOC Distretto 2

BUDGET 2016

afferrante a SOC Distretto 2

Responsabile: Dott.ssa Laura REGATTIN f.f.

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.172 Proseguire nelle attività di verifica e approfondimento dei percorsi avviati negli anni precedenti e realizzare almeno tre nuove visite di audit approfondite	N. nuove visite di audit approfondite		>=3 a livello aziendale	01.01.2016-31.12.2016
PAL.173 Redigere e trasmettere, entro il primo semestre 2016, una dettagliata relazione illustrativa delle attività di monitoraggio e promozione della qualità svolte negli anni precedenti	Evidenza della relazione illustrativa dettagliata		Evidenza dell'invio alla DS di una relazione congiunta tra i 4 Distretti illustrativa e dettagliata	entro il 30.06.2016
PAL.174 Verificare ed eventualmente sollecitare l'utilizzo sistematico dello strumento di VMD Val.Graf.-FVG e dei sistemi informativi e-GENeSys e SIRA-FVG nei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani convenzionati del proprio territorio	Evidenza delle verifiche e degli eventuali solleciti		Evidenza delle verifiche e degli eventuali solleciti	01.01.2016-31.12.2016
PAL.175 Valutare, mediante l'utilizzo del sistema di VMD ValGraf.-FVG, tutte le persone per le quali è previsto l'accoglimento in un servizio semiresidenziale o residenziale convenzionato	% degli accessi con Valgraf		100%	01.01.2016-31.12.2016
PAL.176 Effettuare l'attività di vigilanza e controllo sui servizi semiresidenziali e residenziali per anziani non autosufficienti e delle strutture destinate all'accoglimento di persone con disabilità sul territorio di competenza	% dei servizi/strutture collocati sul territorio di competenza sulla quale realizzare l'attività di vigilanza e controllo		10%	01.01.2016-31.12.2016

SOC Distretto 2

BUDGET 2016

affidente a SOC Distretto 2

Responsabile: Dott.ssa Laura REGATTIN f.f.

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 2	Garantire nell'Ospedale per acuti le migliori cure disponibili secondo riconosciuti standard internazionali per i pazienti che si programma di prendere in carico			
---------------------------------	--	--	--	--

QAL.8	Accreditamento volontario all'eccellenza ACI	Realizzazione del piano di miglioramento definito nel 2015 nei servizi di riabilitazione (relazione del team leader)		Azioni attuate	dicembre 2016
PTR.7	PM Percorsi di continuità assist T-H-T: dimezzare gli accessi in Ospedale di pazienti in residenze extraospedaliere	n° accessi in PS di paz domiciliati in residenze extraospedaliere		-25%	2° sem. 2016
	PM Percorsi di continuità assist T-H-T: ridurre gli accessi in Ospedale di pazienti in residenze extraospedaliere	n° ricoveri di paz. domiciliati in residenze extraospedaliere		-25%	2° sem. 2016
PAL.103	PM Percorso Nascita: percorsi assistenziali omogenei per la parto-analgesia farmacologica e non	Evidenza dei percorsi trasmessi alla direzione sanitaria		Predisposizione di percorsi assistenziali omogenei e condivisi per la parto-analgesia farmacologica e non	01.02.2016-31.12.2016
PAL.179	Utilizzo della firma digitale	% dei referti firmati digitalmente	85,6%	> 80%	01.01.2016-31.12.2016

SOC Distretto 2

BUDGET 2016

affidente a SOC Distretto 2

Responsabile: Dott.ssa Laura REGATTIN f.f.

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 3	Prevenire le malattie attraverso il miglioramento degli stili di vita dei cittadini e dei pazienti			
---------------------------------	---	--	--	--

PTR.12	PG Alimentazione e salute: aumentare la % di persone che assumono quotidianamente frutta e verdura	Partecipazione ai corsi di formazione individuati dal resp del progetto	Evidenza della partecipazione ai corsi di formazione	01.02.2016-31.12.2016
PAL.9	Adozione, attraverso un percorso collaborativo con distretti e dip. di prevenzione, di un protocollo operativo per l'applicazione dello strumento di valutazione standardizzata degli stili di vita e del rischio cardiovascolare	Adozione formale di un protocollo operativo per l'applicazione dello strumento di valutazione standardizzata degli stili di vita e del rischio cardiovascolare	Evidenza dell'adozione formale del protocollo operativo	Entro il 31.12.2016
PAL.19	Realizzare almeno un evento formativo accreditato dedicato ai MMG e almeno 3 incontri o iniziative con la popolazione dedicati alla sensibilizzazione sugli screening oncologici	Locandina incontri o news delle iniziative sul sito internet aziendale	Evidenza della locandina incontri o news delle iniziative sul sito internet aziendale	31.12.2016
PAL.61	Realizzare corso di formazione sulla sorveglianza di malattie prevenibili con vaccino (morbillo, malattie batteriche invasive) con almeno 50% operatori (MMG, PLS, Operatori dei servizi vaccinali e di profilassi delle malattie infettive, DMO)	Evidenza della partecipazione ai corsi	Evidenza della partecipazione ai corsi	01.01.2016-31.12.2016

SOC Distretto 2

BUDGET 2016

affidente a SOC Distretto 2

Responsabile: Dott.ssa Laura REGATTIN f.f.

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.109 Applicazione dei documenti sul diabete gestazionale e sul percorso integrato regionale sulla malattia diabetica	Evidenza dell'applicazione del documento sul percorso integrato regionale sulla malattia diabetica		Evidenza dell'applicazione del documento	01.01.2016-31.12.2016

Direttrice di sviluppo 4 Offrire opportunità di inserimento sociale (incluso l'inserimento lavorativo/occupazionale - sia pure protetto) alle persone fragili o disabili

PTR.3	PM Percorsi Età Evolutiva e Disabilità: Aumentare gli inserimenti lavorativi protetti	n° nuovi inserimenti nell'anno		01.02.2016-31.12.2016
		n° percorsi propedeutici all'integrazione lavorativa		01.02.2016-31.12.2016
PTR.4	PM Percorsi Età Evolutiva e Disabilità: Diminuire la % di minori in strutture residenziali extra regione	verifica della permanenza dei criteri per l'inserimento in residenza	relazione di verifica per tutti i casi	01.02.2016-31.12.2016
PAL.177	Applicazione delle linee guida per l'affido approvate con DGR 1115/2015	Evidenza dell'applicazione delle linee guida per l'affido	Evidenza dell'applicazione delle linee guida per l'affido	01.01.2016-31.12.2016

Direttrice di sviluppo 5 Realizzare tutte le attività minimizzando i dispendio di risorse (lavoro del personale, tempo dei pazienti, risorse del SSR, risorse delle famiglie) e semplificare i processi ed eliminare tutto quello che non produce valore

SOC Distretto 2

BUDGET 2016

afferre a SOC Distretto 2

Responsabile: Dott.ssa Laura REGATTIN f.f.

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica	
PAL.20	Mantenere aggiornate le anagrafe sanitarie verificando assistiti in base ai dati del monitoraggio delle lettere inesitate fatti pervenire dalla Direzione Centrale Salute	Anagrafe sanitaria aggiornata	Evidenza dell'anagrafe sanitaria aggiornata	01.01.2016-31.12.2016	
PAL.62	Definire i percorsi di collaborazione ospedale-territorio per la gestione dei casi di TBC, verificando la coerenza con le linee regionali aggiornate dal tavolo regionale	Partecipazione alla stesura della flow-chart aziendale	Evidenza della flow-chart aziendale	31.12.2016	
PAL.158	Incrementare la prescrizione dei farmaci a brevetto scaduto nell'ottica di tendere ai target indicati dagli indicatori AIFA-MEF	Percentuale di DDD di farmaci a brevetto scaduto sul totale delle DDD prescritte all'interno delle seguenti categorie ATC di farmaci: C09CA-antagonisti dell'angiotensina II, non associati	83,0%	>=92,3%	01.01.2016-31.12.2016
		Percentuale di DDD di farmaci a brevetto scaduto sul totale delle DDD prescritte all'interno delle seguenti categorie ATC di farmaci: C09DA agonisti dell'angiotensina II e diuretici	77,4%	>= 99,30 %	01.01.2016-31.12.2016
		Percentuale di DDD di farmaci a brevetto scaduto sul totale delle DDD prescritte all'interno delle seguenti categorie ATC di farmaci: C10AA inibitori dell'HMG COA reductasi	82,1%	>= 85,90%	01.01.2016-31.12.2016

SOC Distretto 2

BUDGET 2016

affidente a SOC Distretto 2

Responsabile: Dott.ssa Laura REGATTIN f.f.

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica	
GES.1	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi	1.797.561,09	< 2.010.492,14	01.01.2016-31.12.2016
GES.2	Fruire delle ferie maturate nell'anno	n° di giorni di ferie fruiti nel corso del 2016		=n° di ferie maturate nell'anno 2016	01.01.2016-31.12.2016
GES.33	Adempimento agli obblighi derivanti dal DLgs 33/2013	Assicurare gli adempimenti previsti dal Piano aziendale sulla Trasparenza		evidenza degli adempimenti	secondo la tempistica prevista dal piano

Direttrice di sviluppo 6 Avvicinare i servizi al cittadino

PTR.5	PM Percorsi Età Evolutiva e Disabilità: definire un programma di cure domiciliari per tutti i bambini con patologie croniche gravi (inclusi i tumori)	% bambini che hanno avuto un programma di cure integrato aggiornato almeno 1 volta ogni 6 mesi sul totale di quanti hanno avuto un ricovero ospedaliero per pat. cronica severa o una diagnosi di tumore		100%	01.02.2016-31.12.2016
PAL.25	Organizzare almeno un incontro tra professionisti sanitari e della scuola, volti a sensibilizzare rispetto al tema dell'espressione del disagio sociale	Almeno un incontro organizzato (Fonte di verifica: verbale		>=1	01.01.2016-31.12.2016

SOC Distretto 2

BUDGET 2016

affidente a SOC Distretto 2

Responsabile: Dott.ssa Laura REGATTIN f.f.

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.89	Realizzare incontri strutturati e continui con i cittadini secondo quanto previsto dall'art. 19 delle LR 17/2014	N di incontri	>=2	01.01.2016- 31.12.2016
PAL.97	Sviluppo di progetti per l'attuazione di quanto previsto dalle Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze in una logica di rete integrata dell'offer	Attivazione di un punto di accesso distrettuale rivolto all'anziano.	Evidenza dell'attivazione di un punto di accesso distrettuale rivolto all'anziano	01.01.2016- 31.12.2016
PAL.136	Garantire, per le prestazioni di primo accesso con priorità 'B' e con priorità 'D', il rispetto dei tempi previsti, per residenti AAS3	% delle prenotazioni (primo accesso) a favore dei residenti AAS3 di visite dermatologiche in priorità B erogate entro 10gg	>=95%	01.01.2016- 31.12.2016
		% delle prenotazioni (primo accesso) a favore dei residenti AAS3 di visite dermatologiche in priorità D erogate entro 30gg	>=90%	01.01.2016- 31.12.2016
		% delle prenotazioni (primo accesso) a favore dei residenti AAS3 di visite oculistiche in priorità D erogate entro 30gg	>=90%	01.01.2016- 31.12.2016
		% di visite oculistiche in priorità B erogate entro 10gg	>=95%	01.01.2016- 31.12.2016

SOC Distretto 2

BUDGET 2016

affidente a SOC Distretto 2

Responsabile: Dott.ssa Laura REGATTIN f.f.

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo * *

GES.9	Applicazione della procedura ACN nel conferimento di incarichi a tempo indeterminato di assistenza primaria di medicina generale	Evidenza dell'applicazione della procedura	evidenza relazione	entro il 30.09.2016
GES.10	Applicazione della procedura per il conferimento di incarichi provvisori di assistenza primaria di medicina generale	Evidenza dell'applicazione della procedura	evidenza relazione	entro il 30.09.2016
GES.14	Assistenza protesica - pubblicizzazione l'elenco ditte autorizzate alla fornitura di presidi	Evidenza della pubblicizzazione nelle sedi e servizi coinvolti	attestazione dell'avvenuta pubblicizzazione	entro il 30.09.2016
GES.26	Rilascio autorizzazione concessione ausili per incontinenza - applicazione procedura	Evidenza applicazione procedura	evidenza relazione	entro il 30.09.2016
GES.40	Corsi di Formazione	Partecipare ai corsi RCP rispettando i posti previsti dal calendario definito	almeno il 98% dei posti previsti	01.01.2016-31.12.2016
GES.41	Partecipare ai Corsi programmati dalla SOS Prevenzione, Sicurezza e Sorveglianza Sanitaria sulla SICUREZZA	% posti occupati su quelli assegnati	100%	01.01.2016-31.12.2016

SOC Distretto 3

BUDGET 2016

affidente a SOC Distretto 3

Responsabile: Dott. Massimo SIGON

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 1	Essere in grado di assistere con qualità e sicurezza i pazienti cronici e gravi fuori dall'Ospedale			
---------------------------------	--	--	--	--

QAL.1	Completezza della documentazione clinica	% di cartelle chiuse con presenza della rivalutazione del dolore entro 2 ore per ogni episodio con valore NRS uguale o superiore a 4 (su tutta la degenza)	0,0%	>=70%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di cartelle chiuse con presenza della valutazione quotidiana del dolore	SD: 100,0%	>=90% (almeno nell'80% delle giornate di deg su tutto il periodo di degenza)	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di cartelle in cui è presente e completa la valutazione del rischio di caduta	86,7%	>=90%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di cartelle in cui è presente e completa la valutazione del rischio di lesione da decubito	SD: 93,3%	>=95%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di cartelle in cui è presente la valutazione iniziale del dolore	93,3%	>=95%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di completezza complessiva della documentazione clinica	0,0%	>=70%	1° sem. 2016-2° sem. 2016

SOC Distretto 3

BUDGET 2016

affidente a SOC Distretto 3

Responsabile: Dott. Massimo SIGON

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica	
QAL.1	Completezza della documentazione clinica	% di completezza del foglio unico di terapia	0,0%	>=70%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
QAL.3	Gestione degli eventi avversi e near miss	Incremento del numero di segnalazioni di near miss		incremento	01.01.2016-31.12.2016
QAL.4	Igiene delle mani	% di adesione	comparto: 89% dirigenti: 81% comparto+dirigenti: 88%	>= 80%	1° sem. 2016 - 2° sem. 2016
QAL.6	Sicurezza dei farmaci	% di conformità nella gestione in sicurezza dei farmaci		>=75%	2° sem. 2016
QAL.8	Accreditamento volontario all'eccellenza ACI	Realizzazione del piano di miglioramento definito nel 2015 nei servizi di assistenza domiciliare (relazione del team leader)		Azioni attuate	dicembre 2016
		Realizzazione del piano di miglioramento definito nel 2015 nei servizi di assistenza primaria (relazione del team leader)		Azioni attuate	dicembre 2016
		Realizzazione del piano di miglioramento definito nel 2015 nei Servizi per le disabilità dello sviluppo (relazione del team leader)		Azioni attuate	dicembre 2016

SOC Distretto 3

BUDGET 2016

afferre a SOC Distretto 3

Responsabile: Dott. Massimo SIGON

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
QAL.8	Accreditamento volontario all'eccellenza ACI	Realizzazione del piano di miglioramento definito nel 2015 nei Servizi semi-residenziali e residenziali (relazione del team leader)	Azioni attuate	dicembre 2016
		Realizzazione del piano di miglioramento definito nel 2015 per i servizi ambulatoriali (relazione del team leader)	Azioni attuate	dicembre 2016
		Realizzazione del piano di miglioramento definito nel 2015 per la prevenzione e controllo delle infezioni sul territorio (relazione del team leader)	Azioni attuate	dicembre 2016
PTR.18	Ridurre la prevalenza dei pazienti politrattati	% di riduzione del numero di pazienti ai quali sono prescritti 10 o più principi attivi	50%	01.01.2016-31.12.2016
PAL.1	Sviluppare l'assistenza primaria nel territorio di pertinenza	Attivazione delle nuove Medicine di Gruppo Integrate, in linea con l'AIR 2016-2018	Evidenza dell'attivazione delle nuove Medicine di Gruppo Integrate, in linea con l'AIR 2016-2018, in coerenza con le direttive attuative regionali.	01.01.2016-31.12.2016
PAL.2	Rispettare gli indicatori sui livelli di assistenza e funzionamento previsti dal PAL	vedi specifiche		01.01.2016-31.12.2016

SOC Distretto 3

BUDGET 2016

affidente a SOC Distretto 3

Responsabile: Dott. Massimo SIGON

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.88 Rivedere il piano assistenza primaria secondo le indicazioni fornite dalla DCS con la finalità di portare a regime l'attivazione di tutte le AFT e di avviare almeno 2 CAP	Evidenza delle attività svolte a livello di AFT		Evidenza delle attività svolte	entro il 31.12.2016
PAL.110 Partecipazione al gruppo di lavoro regionale per la definizione della rete di assistenza dei cittadini affetti da disturbi dello spettro autistico	Attestazione della partecipazione		Evidenza della partecipazione	01.01.2016-31.12.2016
PAL.112 CUORE: tasso di ospedalizzazione per scompenso cardiaco <= 210 per 100000 ab di 50-74 anni	Tasso di ospedalizzazione per scompenso cardiaco per 100000 ab di 50-74 anni (modalità calcolo "Bersaglio")	72,62	<= 210	01.01.2016-31.12.2016
PAL.115 PANCREAS: tasso di amputazioni maggiori per diabete portandolo al di sotto di 53 per milione di residenti	tasso di amputazioni maggiori per diabete (modalità calcolo "Bersaglio")	48,41	<= 53 milioni di residenti	01.01.2016-31.12.2016
PAL.116 POLMONE: tasso di ospedalizzazione per BPCO portandolo al di sotto del 70 per 100.000 residenti di 50-74 anni	Tasso di ospedalizzazione per BPCO per 100.000 residenti di 50-74 anni (modalità calcolo "Bersaglio")	55,45	<= 70	01.01.2016-31.12.2016
PAL.124 CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE Riorganizzazione e accreditamento delle reti assistenziali e degli Hospice, garantendo l'integrazione con gli altri percorsi assistenziali erogati dal territorio	Evidenza della riorganizzazione e accreditamento delle reti assistenziali e degli Hospice		Evidenza della riorganizzazione e accreditamento delle reti assistenziali e degli Hospice	Secondo i tempi e i criteri definiti dalla Regione

SOC Distretto 3

BUDGET 2016

afferre a SOC Distretto 3

Responsabile: Dott. Massimo SIGON

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.125 CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE: Revisione documentazione sanitaria con l'acquisizione di informazioni tramite il SI per il monitoraggio dell'assistenza erogata presso gli Hospice che garantiscono il flusso mensile ministeriale	Evidenza dell'invio mensile dei dati richiesti per il flusso ministeriale		Evidenza dell'invio mensile dei dati richiesti per il flusso ministeriale	a partire dalla messa a disposizione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza
	Evidenza della nuova documentazione sanitaria		Evidenza della nuova documentazione sanitaria	31.12.2016
PAL.126 CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE Favorire la permanenza e la gestione del fine vita a domicilio con incremento del 10% dei decessi in abitazione/domicilio per le persone di età > ai 65 anni, rispetto al 2015	Incremento della % di decessi in abitazione/domicilio per le persone di età > ai 65 anni		>=10% rispetto al 2015	31.12.2016
	% pazienti di RSA o Residenze per gli anziani che è stato trasfuso nella propria residenza (monitoraggio effettuato dalle strutture trasfusionali regionali).		>=80%	01.01.2016-31.12.2016
PAL.144 Sistematica adozione della riconciliazione farmacologica nei diversi contesti assistenziali	Avvio dell'applicazione		Evidenza dell'avvio dell'applicazione	31.12.2016

SOC Distretto 3

BUDGET 2016

afferre a SOC Distretto 3

Responsabile: Dott. Massimo SIGON

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.155	Potenziamento dei sistemi di audit e feedback a livello territoriale, ambulatoriale, ospedaliero sull'andamento dei consumi farmaceutici e del relativo setting di utilizzo	Partecipazione agli incontri di audit per AFT	Evidenza della partecipazione agli incontri	01.01.2016-31.12.2016
PAL.160	Garantire la distribuzione diretta dei medicinali nell'ambito della residenzialità, della semi-residenzialità e dell'assistenza domiciliare tutte le strutture afferenti l'AAS3	Evidenza della rivalutazione delle prescrizioni nei pazienti politrattati presenti nelle residenze protette al fine di una riduzione delle prescrizioni	attività svolta in almeno il 20% delle residenze protette (a livello Aziendale)	01.01.2016-31.12.2016
PAL.170	Collaborazione all'attuazione del processo di riclassificazione delle residenze per anziani	Supporto alle residenze per anziani per la valutazione dei bisogni degli utenti attraverso l'utilizzo del sistema di valutazione multidimensionale Val.Graf.-FVG	Evidenza del supporto alle residenze per anziani	secondo i tempi definiti dalla Regione
		Valutazione delle domande di nuova classificazione presentate dagli enti gestori	Evidenza della valutazione delle domande di nuova classificazione presentate dagli enti gestori	01.01.2016-31.12.2016
PAL.171	Partecipazione all'attuazione del processo di autorizzazione all'esercizio dei servizi semiresidenziali per anziani non autosufficienti, funzionanti secondo le modalità e i termini previsti dall'art 45 D.P.Reg. 144/2015	Evidenza della partecipazione	Evidenza della partecipazione	nei tempi previsti dalla Regione

SOC Distretto 3

BUDGET 2016

afferre a SOC Distretto 3

Responsabile: Dott. Massimo SIGON

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.172 Proseguire nelle attività di verifica e approfondimento dei percorsi avviati negli anni precedenti e realizzare almeno tre nuove visite di audit approfondite	N. nuove visite di audit approfondite		>=3 a livello aziendale	01.01.2016-31.12.2016
PAL.173 Redigere e trasmettere, entro il primo semestre 2016, una dettagliata relazione illustrativa delle attività di monitoraggio e promozione della qualità svolte negli anni precedenti	Evidenza della relazione illustrativa dettagliata		Evidenza dell'invio alla DS di una relazione congiunta tra i 4 Distretti illustrativa e dettagliata	entro il 30.06.2016
PAL.174 Verificare ed eventualmente sollecitare l'utilizzo sistematico dello strumento di VMD Val.Graf.-FVG e dei sistemi informativi e-GENeSys e SIRA-FVG nei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani convenzionati del proprio territorio	Evidenza delle verifiche e degli eventuali solleciti		Evidenza delle verifiche e degli eventuali solleciti	01.01.2016-31.12.2016
PAL.175 Valutare, mediante l'utilizzo del sistema di VMD ValGraf.-FVG, tutte le persone per le quali è previsto l'accoglimento in un servizio semiresidenziale o residenziale convenzionato	% degli accessi con Valgraf		100%	01.01.2016-31.12.2016
PAL.176 Effettuare l'attività di vigilanza e controllo sui servizi semiresidenziali e residenziali per anziani non autosufficienti e delle strutture destinate all'accoglimento di persone con disabilità sul territorio di competenza	% dei servizi/strutture collocati sul territorio di competenza sulla quale realizzare l'attività di vigilanza e controllo		10%	01.01.2016-31.12.2016

SOC Distretto 3

BUDGET 2016

affidente a SOC Distretto 3

Responsabile: Dott. Massimo SIGON

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 2	Garantire nell'Ospedale per acuti le migliori cure disponibili secondo riconosciuti standard internazionali per i pazienti che si programma di prendere in carico			
---------------------------------	--	--	--	--

QAL.8	Accreditamento volontario all'eccellenza ACI	Realizzazione del piano di miglioramento definito nel 2015 nei servizi di riabilitazione (relazione del team leader)		Azioni attuate	dicembre 2016
PTR.7	PM Percorsi di continuità assist T-H-T: dimezzare gli accessi in Ospedale di pazienti in residenze extraospedaliere	n° accessi in PS di paz domiciliati in residenze extraospedaliere		-25%	2° sem. 2016
	PM Percorsi di continuità assist T-H-T: ridurre gli accessi in Ospedale di pazienti in residenze extraospedaliere	n° ricoveri di paz. domiciliati in residenze extraospedaliere		-25%	2° sem. 2016
PAL.103	PM Percorso Nascita: percorsi assistenziali omogenei per la parto-analgesia farmacologica e non	Evidenza dei percorsi trasmessi alla direzione sanitaria		Predisposizione di percorsi assistenziali omogenei e condivisi per la parto-analgesia farmacologica e non	01.02.2016-31.12.2016
PAL.179	Utilizzo della firma digitale	% dei referti firmati digitalmente	18%	> 80%	01.01.2016-31.12.2016

SOC Distretto 3

BUDGET 2016

afferre a SOC Distretto 3

Responsabile: Dott. Massimo SIGON

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 3 Prevenire le malattie attraverso il miglioramento degli stili di vita dei cittadini e dei pazienti

PTR.12	PG Alimentazione e salute: aumentare la % di persone che assumono quotidianamente frutta e verdura	Partecipazione ai corsi di formazione individuati dal resp del progetto	Evidenza della partecipazione ai corsi di formazione	01.02.2016-31.12.2016
PAL.8	Continuare il progetto cardio 50 con arruolamento del 50% della popolazione eleggibile entro il 2016	Arruolamento popolazione eleggibile dei Distretti di Codroipo e San Daniele	50%	Entro il 31.12.2016
PAL.9	Adozione, attraverso un percorso collaborativo con distretti e dip. di prevenzione, di un protocollo operativo per l'applicazione dello strumento di valutazione standardizzata degli stili di vita e del rischio cardiovascolare	Adozione formale di un protocollo operativo per l'applicazione dello strumento di valutazione standardizzata degli stili di vita e del rischio cardiovascolare	Evidenza dell'adozione formale del protocollo operativo	Entro il 31.12.2016
PAL.19	Realizzare almeno un evento formativo accreditato dedicato ai MMG e almeno 3 incontri o iniziative con la popolazione dedicati alla sensibilizzazione sugli screening oncologici	Locandina incontri o news delle iniziative sul sito internet aziendale	Evidenza della locandina incontri o news delle iniziative sul sito internet aziendale	31.12.2016

SOC Distretto 3

BUDGET 2016

affidente a SOC Distretto 3

Responsabile: Dott. Massimo SIGON

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.61	Realizzare corso di formazione sulla sorveglianza di malattie prevenibili con vaccino (morbillo, malattie batteriche invasive) con almeno 50% operatori (MMG, PLS, Operatori dei servizi vaccinali e di profilassi delle malattie infettive,DMO	Evidenza della partecipazione ai corsi	Evidenza della partecipazione ai corsi	01.01.2016-31.12.2016
PAL.109	Applicazione dei documenti sul diabete gestazionale e sul percorso integrato regionale sulla malattia diabetica	Evidenza dell'applicazione del documento sul percorso integrato regionale sulla malattia diabetica	Evidenza dell'applicazione del documento	01.01.2016-31.12.2016

Direttrice di sviluppo 4 Offrire opportunità di inserimento sociale (incluso l'inserimento lavorativo/occupazionale - sia pure protetto) alle persone fragili o disabili

PTR.3	PM Percorsi Età Evolutiva e Disabilità: Aumentare gli inserimenti lavorativi protetti	n° nuovi inserimenti nell'anno		01.02.2016-31.12.2016
		n° percorsi propedeutici all'integrazione lavorativa		01.02.2016-31.12.2016
PTR.4	PM Percorsi Età Evolutiva e Disabilità: Diminuire la % di minori in strutture residenziali extra regione	verifica della permanenza dei criteri per l'inserimento in residenza	relazione di verifica per tutti i casi	01.02.2016-31.12.2016

SOC Distretto 3

BUDGET 2016

affidente a SOC Distretto 3

Responsabile: Dott. Massimo SIGON

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.177 Applicazione delle linee guida per l'affido approvate con DGR 1115/2015	Evidenza dell'applicazione delle linee guida per l'affido		Evidenza dell'applicazione delle linee guida per l'affido	01.01.2016-31.12.2016

Direttrice di sviluppo 5 Realizzare tutte le attività minimizzando i dispendio di risorse (lavoro del personale, tempo dei pazienti, risorse del SSR, risorse delle famiglie) e semplificare i processi ed eliminare tutto quello che non produce valore

PAL.20	Mantenere aggiornate le anagrafe sanitarie verificando assistiti in base ai dati del monitoraggio delle lettere inesitate fatti pervenire dalla Direzione Centrale Salute	Anagrafe sanitaria aggiornata		Evidenza dell'anagrafe sanitaria aggiornata	01.01.2016-31.12.2016
PAL.62	Definire i percorsi di collaborazione ospedale-territorio per la gestione dei casi di TBC, verificando la coerenza con le linee regionali aggiornate dal tavolo regionale	Partecipazione alla stesura della flow-chart aziendale		Evidenza della flow-chart aziendale	31.12.2016
PAL.158	Incrementare la prescrizione dei farmaci a brevetto scaduto nell'ottica di tendere ai target indicati dagli indicatori AIFA-MEF	Percentuale di DDD di farmaci a brevetto scaduto sul totale delle DDD prescritte all'interno delle seguenti categorie ATC di farmaci: C09CA-antagonisti dell'angiotensina II, non associati	84,4%	>=92,3%	01.01.2016-31.12.2016

SOC Distretto 3

BUDGET 2016

affidente a SOC Distretto 3

Responsabile: Dott. Massimo SIGON

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.158 Incrementare la prescrizione dei farmaci a brevetto scaduto nell'ottica di tendere ai target indicati dagli indicatori AIFA-MEF	Percentuale di DDD di farmaci a brevetto scaduto sul totale delle DDD prescritte all'interno delle seguenti categorie ATC di farmaci: C09DA agonisti dell'angiotensina II e diuretici	78,3%	>= 99,30 %	01.01.2016-31.12.2016
	Percentuale di DDD di farmaci a brevetto scaduto sul totale delle DDD prescritte all'interno delle seguenti categorie ATC di farmaci: C10AA inibitori dell'HMG COA reduttasi	80,7%	>= 85,90%	01.01.2016-31.12.2016
PAL.185 Partecipazione ad attività di collaborazione internazionale, anche congiuntamente ad altri Enti del SSR, su temi afferenti alla pianificazione regionale	Partecipazione ad almeno un'iniziativa/proposta progettuale a valere su Programmi europei o di cooperazione internazionale, anche congiuntamente ad altri Enti del SSR, su tematica afferente al Piano Strategico regionale ed alla pianificazione regionale.		>= 1 iniziativa/proposta	31.12.2016
GES.1 Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi	2.333.721,1	< 2.538.206,02	01.01.2016-31.12.2016
GES.2 Fruire delle ferie maturate nell'anno	n° di giorni di ferie fruiti nel corso del 2016		=n° di ferie maturate nell'anno 2016	01.01.2016-31.12.2016

SOC Distretto 3

BUDGET 2016

affidente a SOC Distretto 3

Responsabile: Dott. Massimo SIGON

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
GES.33 Adempimento agli obblighi derivanti dal DLgs 33/2013	Assicurare gli adempimenti previsti dal Piano aziendale sulla Trasparenza		evidenza degli adempimenti	secondo la tempistica prevista dal piano

Direttrice di sviluppo 6 Avvicinare i servizi al cittadino

PTR.5	PM Percorsi Età Evolutiva e Disabilità: definire un programma di cure domiciliari per tutti i bambini con patologie croniche gravi (inclusi i tumori)	% bambini che hanno avuto un programma di cure integrato aggiornato almeno 1 volta ogni 6 mesi sul totale di quanti hanno avuto un ricovero ospedaliero per pat. cronica severa o una diagnosi di tumore	100%	01.02.2016-31.12.2016
PAL.25	Organizzare almeno un incontro tra professionisti sanitari e della scuola, volti a sensibilizzare rispetto al tema dell'espressione del disagio sociale	Almeno un incontro organizzato (Fonte di verifica: verbale)	>=1	01.01.2016-31.12.2016
PAL.89	Realizzare incontri strutturati e continui con i cittadini secondo quanto previsto dall'art. 19 delle LR 17/2014	N di incontri	>=2	01.01.2016-31.12.2016

SOC Distretto 3

BUDGET 2016

affidente a SOC Distretto 3

Responsabile: Dott. Massimo SIGON

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.97	Sviluppo di progetti per l'attuazione di quanto previsto dalle Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze in una logica di rete integrata dell'offer	Attivazione di un punto di accesso distrettuale rivolto all'anziano.		Evidenza dell'attivazione di un punto di accesso distrettuale rivolto all'anziano 01.01.2016-31.12.2016
PAL.136	Garantire, per le prestazioni di primo accesso con priorità 'B' e con priorità 'D', il rispetto dei tempi previsti, per residenti AAS3	% delle prenotazioni (primo accesso) a favore dei residenti AAS3 di visite dermatologiche in priorità B erogate entro 10gg	>=95%	01.01.2016-31.12.2016
		% delle prenotazioni (primo accesso) a favore dei residenti AAS3 di visite dermatologiche in priorità D erogate entro 30gg	>=90%	01.01.2016-31.12.2016
		% delle prenotazioni (primo accesso) a favore dei residenti AAS3 di visite oculistiche in priorità B erogate entro 10gg	>=95%	01.01.2016-31.12.2016
		% delle prenotazioni (primo accesso) a favore dei residenti AAS3 di visite oculistiche in priorità D erogate entro 30gg	>=90%	01.01.2016-31.12.2016

SOC Distretto 3

BUDGET 2016

affidente a SOC Distretto 3

Responsabile: Dott. Massimo SIGON

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo * *

GES.9	Applicazione della procedura ACN nel conferimento di incarichi a tempo indeterminato di assistenza primaria di medicina generale	Evidenza dell'applicazione della procedura	evidenza relazione	entro il 30.09.2016
GES.10	Applicazione della procedura per il conferimento di incarichi provvisori di assistenza primaria di medicina generale	Evidenza dell'applicazione della procedura	evidenza relazione	entro il 30.09.2016
GES.14	Assistenza protesica - pubblicizzazione dell'elenco ditte autorizzate alla fornitura di presidi di protesica	Evidenza della pubblicizzazione nelle sedi e servizi coinvolti	attestazione dell'avvenuta pubblicizzazione	entro il 30.09.2016
GES.26	Rilascio autorizzazione concessione ausili per incontinenza - applicazione procedura	Evidenza applicazione procedura	evidenza relazione	entro il 30.09.2016
GES.40	Corsi di Formazione	Partecipare ai corsi RCP rispettando i posti previsti dal calendario definito	almeno il 98% dei posti previsti	01.01.2016-31.12.2016
		Partecipare ai corsi RCP rispettando i posti previsti dal calendario definito	almeno il 98% dei posti previsti	01.01.2016-31.12.2015

SOC Distretto 4

BUDGET 2016

affidente a SOC Distretto 4

Responsabile: Dott.ssa Laura REGATTIN

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo	1	Essere in grado di assistere con qualità e sicurezza i pazienti cronici e gravi fuori dall'Ospedale		
-------------------------------	----------	--	--	--

QAL.1	Completezza della documentazione clinica	% di cartelle chiuse con presenza della rivalutazione del dolore entro 2 ore per ogni episodio con valore NRS uguale o superiore a 4 (su tutta la degenza)	0,0%	>=70%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di cartelle chiuse con presenza della valutazione quotidiana del dolore	Co:42,9%	>=90% (almeno nell'80% delle giornate di deg su tutto il periodo di degenza)	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di cartelle in cui è presente e completa la valutazione del rischio di caduta	100,0%	>=90%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di cartelle in cui è presente e completa la valutazione del rischio di lesione da decubito	Co: 100%	>=95%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di cartelle in cui è presente la valutazione iniziale del dolore	100,0%	>=95%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di completezza complessiva della documentazione clinica	6,7%	>=70%	1° sem. 2016-2° sem. 2016

SOC Distretto 4

BUDGET 2016

affidente a SOC Distretto 4

Responsabile: Dott.ssa Laura REGATTIN

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica	
QAL.1	Completezza della documentazione clinica	% di completezza del foglio unico di terapia	73,3%	>=70%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
QAL.3	Gestione degli eventi avversi e near miss	Incremento del numero di segnalazioni di near miss		incremento	01.01.2016-31.12.2016
QAL.4	Igiene delle mani	% di adesione	comparto: 94%	>= 80%	1° sem. 2016 - 2° sem. 2016
QAL.6	Sicurezza dei farmaci	% di conformità nella gestione in sicurezza dei farmaci		>=75%	2° sem. 2016
QAL.7	Accreditamento istituzionale di Ospedali e Specialistica ambulatoriale	Attuazione delle azioni di miglioramento per Nefrologia e Dialisi, definite a seguito dell'autovalutazione		Azioni attuate e rispetto dei requisiti autorizzativi	maggio 2016
		Realizzazione delle azioni di miglioramento definite a seguito dell'autovalutazione		Azioni attuate	maggio 2016
QAL.8	Accreditamento volontario all'eccellenza ACI	Realizzazione del piano di miglioramento definito nel 2015 nei servizi di assistenza domiciliare (relazione del team leader)		Azioni attuate	dicembre 2016

SOC Distretto 4

BUDGET 2016

afferre a SOC Distretto 4

Responsabile: Dott.ssa Laura REGATTIN

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
QAL.8 Accreditemento volontario all'eccellenza ACI	Realizzazione del piano di miglioramento definito nel 2015 nei servizi di assistenza primaria (relazione del team leader)		Azioni attuate	dicembre 2016
	Realizzazione del piano di miglioramento definito nel 2015 nei Servizi per le disabilità dello sviluppo (relazione del team leader)		Azioni attuate	dicembre 2016
	Realizzazione del piano di miglioramento definito nel 2015 nei Servizi semi-residenziali e residenziali (relazione del team leader)		Azioni attuate	dicembre 2016
	Realizzazione del piano di miglioramento definito nel 2015 per i servizi ambulatoriali (relazione del team leader)		Azioni attuate	dicembre 2016
	Realizzazione del piano di miglioramento definito nel 2015 per la prevenzione e controllo delle infezioni sul territorio (relazione del team leader)		Azioni attuate	dicembre 2016
PTR.18 Ridurre la prevalenza dei pazienti politrattati	% di riduzione del numero di pazienti ai quali sono prescritti 10 o più principi attivi		50%	01.01.2016- 31.12.2016

SOC Distretto 4

BUDGET 2016

affidente a SOC Distretto 4

Responsabile: Dott.ssa Laura REGATTIN

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica	
PAL.1	Sviluppare l'assistenza primaria nel territorio di pertinenza	Attivazione delle nuove Medicine di Gruppo Integrate, in linea con l'AIR 2016-2018	Evidenza dell'attivazione delle nuove Medicine di Gruppo Integrate, in linea con l'AIR 2016-2018, in coerenza con le direttive attuative regionali.	01.01.2016-31.12.2016	
PAL.2	Rispettare gli indicatori sui livelli di assistenza e funzionamento previsti dal PAL	vedi specifiche		01.01.2016-31.12.2016	
PAL.88	Rivedere il piano assistenza primaria secondo le indicazioni fornite dalla DCS con la finalità di portare a regime l'attivazione di tutte le AFT e di avviare almeno 2 CAP	Evidenza delle attività svolte a livello di AFT	Evidenza delle attività svolte	entro il 31.12.2016	
PAL.112	CUORE: tasso di ospedalizzazione per scompenso cardiaco <= 210 per 100000 ab di 50-74 anni	Tasso di ospedalizzazione per scompenso cardiaco per 100000 ab di 50-74 anni (modalità calcolo "Bersaglio")	172,36	<= 210	01.01.2016-31.12.2016
PAL.115	PANCREAS: tasso di amputazioni maggiori per diabete portandolo al di sotto di 53 per milione di residenti	tasso di amputazioni maggiori per diabete (modalità calcolo "Bersaglio")	22,98	<= 53 milioni di residenti	01.01.2016-31.12.2016
PAL.116	POLMONE: tasso di ospedalizzazione per BPCO portandolo al di sotto del 70 per 100.000 residenti di 50-74 anni	Tasso di ospedalizzazione per BPCO per 100.000 residenti di 50-74 anni (modalità calcolo "Bersaglio")	70,82	<= 70	01.01.2016-31.12.2016

SOC Distretto 4

BUDGET 2016

affidente a SOC Distretto 4

Responsabile: Dott.ssa Laura REGATTIN

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.124 CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE Riorganizzazione e accreditamento delle reti assistenziali e degli Hospice, garantendo l'integrazione con gli altri percorsi assistenziali erogati dal territorio	Evidenza della riorganizzazione e accreditamento delle reti assistenziali e degli Hospice		Evidenza della riorganizzazione e accreditamento delle reti assistenziali e degli Hospice	Secondo i tempi e i criteri definiti dalla Regione
PAL.125 CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE: Revisione documentazione sanitaria con l'acquisizione di informazioni tramite il SI per il monitoraggio dell'assistenza erogata presso gli Hospice che garantiscono il flusso mensile ministeriale	Evidenza dell'invio mensile dei dati richiesti per il flusso ministeriale		Evidenza dell'invio mensile dei dati richiesti per il flusso ministeriale	a partire dalla messa a disposizione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza
	Evidenza della nuova documentazione sanitaria		Evidenza della nuova documentazione sanitaria	31.12.2016
PAL.126 CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE Favorire la permanenza e la gestione del fine vita a domicilio con incremento del 10% dei decessi in abitazione/domicilio per le persone di età > ai 65 anni, rispetto al 2015	Incremento della % di decessi in abitazione/domicilio per le persone di età > ai 65 anni		>=10% rispetto al 2015	31.12.2016
PAL.133 Proseguire l'attività trasfusionale extra-ospedaliera con l'obiettivo di limitare l'accesso dei pazienti in RSA o in Residenza per anziani agli ambulatori dei servizi trasfusionali per la sola terapia trasfusionale	% pazienti di RSA o Residenze per gli anziani che è stato trasfuso nella propria residenza (monitoraggio effettuato dalle strutture trasfusionali regionali).		>=80%	01.01.2016-31.12.2016

SOC Distretto 4

BUDGET 2016

affidente a SOC Distretto 4

Responsabile: Dott.ssa Laura REGATTIN

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.144	Sistematica adozione della riconciliazione farmacologica nei diversi contesti assistenziali	Avvio dell'applicazione	Evidenza dell'avvio dell'applicazione	31.12.2016
PAL.155	Potenziamento dei sistemi di audit e feedback a livello territoriale, ambulatoriale, ospedaliero sull'andamento dei consumi farmaceutici e del relativo setting di utilizzo	Partecipazione agli incontri di audit per AFT	Evidenza della partecipazione agli incontri	01.01.2016-31.12.2016
PAL.160	Garantire la distribuzione diretta dei medicinali nell'ambito della residenzialità, della semi-residenzialità e dell'assistenza domiciliare tutte le strutture afferenti l'AAS3	Evidenza della rivalutazione delle prescrizioni nei pazienti politrattati presenti nelle residenze protette al fine di una riduzione delle prescrizioni	attività svolta in almeno il 20% delle residenze protette (a livello Aziendale)	01.01.2016-31.12.2016
PAL.170	Collaborazione all'attuazione del processo di riclassificazione delle residenze per anziani	Supporto alle residenze per anziani per la valutazione dei bisogni degli utenti attraverso l'utilizzo del sistema di valutazione multidimensionale Val.Graf.-FVG	Evidenza del supporto alle residenze per anziani	secondo i tempi definiti dalla Regione
		Valutazione delle domande di nuova classificazione presentate dagli enti gestori	Evidenza degli esiti della valutazione delle domande di nuova classificazione presentate dagli enti gestori	01.01.2016-31.12.2016

SOC Distretto 4

BUDGET 2016

affidente a SOC Distretto 4

Responsabile: Dott.ssa Laura REGATTIN

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.171 Partecipazione all'attuazione del processo di autorizzazione all'esercizio dei servizi semiresidenziali per anziani non autosufficienti, funzionanti secondo le modalità e i termini previsti dall'art 45 D.P.Reg. 144/2015	Evidenza della partecipazione		Evidenza della partecipazione	nei tempi previsti dalla Regione
PAL.172 Proseguire nelle attività di verifica e approfondimento dei percorsi avviati negli anni precedenti e realizzare almeno tre nuove visite di audit approfondite	N. nuove visite di audit approfondite		>=3 a livello aziendale	01.01.2016-31.12.2016
PAL.173 Redigere e trasmettere, entro il primo semestre 2016, una dettagliata relazione illustrativa delle attività di monitoraggio e promozione della qualità svolte negli anni precedenti	Evidenza della relazione illustrativa dettagliata		Evidenza dell'invio alla DS di una relazione congiunta tra i 4 Distretti illustrativa e dettagliata	entro il 30.06.2016
PAL.174 Verificare ed eventualmente sollecitare l'utilizzo sistematico dello strumento di VMDVal.Graf.-FVG e dei sistemi informativi e-GENeSys e SIRA-FVG nei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani convenzionati del proprio territorio	Evidenza delle verifiche e degli eventuali solleciti		Evidenza delle verifiche e degli eventuali solleciti	01.01.2016-31.12.2016
PAL.175 Valutare, mediante l'utilizzo del sistema di VMD ValGraf.-FVG, tutte le persone per le quali è previsto l'accoglimento in un servizio semiresidenziale o residenziale convenzionato	% degli accessi con Valgraf		100%	01.01.2016-31.12.2016

SOC Distretto 4

BUDGET 2016

affidente a SOC Distretto 4

Responsabile: Dott.ssa Laura REGATTIN

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.176 Effettuare l'attività di vigilanza e controllo sui servizi semiresidenziali e residenziali per anziani non autosufficienti e delle strutture destinate all'accoglimento di persone con disabilità sul territorio di competenza	% dei servizi/strutture collocati sul territorio di competenza sulla quale realizzare l'attività di vigilanza e controllo		10%	01.01.2016-31.12.2016
Direttrice di sviluppo 2 Garantire nell'Ospedale per acuti le migliori cure disponibili secondo riconosciuti standard internazionali per i pazienti che si programma di prendere in carico				
QAL.8 Accredito volontario all'eccellenza ACI	Realizzazione del piano di miglioramento definito nel 2015 nei servizi di riabilitazione (relazione del team leader)		Azioni attuate	dicembre 2016
PTR.7 PM Percorsi di continuità assist T-H-T: dimezzare gli accessi in Ospedale di pazienti in residenze extraospedaliere	n° accessi in PS di paz domiciliati in residenze extraospedaliere		-25%	2° sem. 2016
PM Percorsi di continuità assist T-H-T: ridurre gli accessi in Ospedale di pazienti in residenze extraospedaliere	n° ricoveri di paz. domiciliati in residenze extraospedaliere		-25%	2° sem. 2016
PAL.103 PM Percorso Nascita: percorsi assistenziali omogenei per la parto-analgesia farmacologica e non	Evidenza dei percorsi trasmessi alla direzione sanitaria		Predisposizione di percorsi assistenziali omogenei e condivisi per la parto-analgesia farmacologica e non	01.02.2016-31.12.2016

SOC Distretto 4

BUDGET 2016

afferre a SOC Distretto 4

Responsabile: Dott.ssa Laura REGATTIN

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.179 Utilizzo della firma digitale	% dei referti firmati digitalmente	11,5%	> 80%	01.01.2016-31.12.2016

Direttrice di sviluppo 3 **Prevenire le malattie attraverso il miglioramento degli stili di vita dei cittadini e dei pazienti**

PTR.12	PG Alimentazione e salute: aumentare la % di persone che assumono quotidianamente frutta e verdura	Partecipazione ai corsi di formazione individuati dal resp del progetto	Evidenza della partecipazione ai corsi di formazione	01.02.2016-31.12.2016
PAL.8	Continuare il progetto cardio 50 con arruolamento del 50% della popolazione eleggibile entro il 2016	Arruolamento popolazione eleggibile dei Distretti di Codroipo e San Daniele	50%	Entro il 31.12.2016
PAL.9	Adozione, attraverso un percorso collaborativo con distretti e dip. di prevenzione, di un protocollo operativo per l'applicazione dello strumento di valutazione standardizzata degli stili di vita e del rischio cardiovascolare	Adozione formale di un protocollo operativo per l'applicazione dello strumento di valutazione standardizzata degli stili di vita e del rischio cardiovascolare	Evidenza dell'adozione formale del protocollo operativo	Entro il 31.12.2016
PAL.19	Realizzare almeno un evento formativo accreditato dedicato ai MMG e almeno 3 incontri o iniziative con la popolazione dedicati alla sensibilizzazione sugli screening oncologici	Locandina incontri o news delle iniziative sul sito internet aziendale	Evidenza della locandina incontri o news delle iniziative sul sito internet aziendale	31.12.2016

SOC Distretto 4

BUDGET 2016

affidente a SOC Distretto 4

Responsabile: Dott.ssa Laura REGATTIN

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.61	Realizzare corso di formazione sulla sorveglianza di malattie prevenibili con vaccino (morbillo, malattie batteriche invasive) con almeno 50% operatori (MMG, PLS, Operatori dei servizi vaccinali e di profilassi delle malattie infettive,DMO	Evidenza della partecipazione ai corsi	Evidenza della partecipazione ai corsi	01.01.2016-31.12.2016
PAL.109	Applicazione dei documenti sul diabete gestazionale e sul percorso integrato regionale sulla malattia diabetica	Evidenza dell'applicazione del documento sul percorso integrato regionale sulla malattia diabetica	Evidenza dell'applicazione del documento	01.01.2016-31.12.2016

Direttrice di sviluppo 4 Offrire opportunità di inserimento sociale (incluso l'inserimento lavorativo/occupazionale - sia pure protetto) alle persone fragili o disabili

PTR.3	PM Percorsi Età Evolutiva e Disabilità: Aumentare gli inserimenti lavorativi protetti	n° nuovi inserimenti nell'anno		01.02.2016-31.12.2016
		n° percorsi propedeutici all'integrazione lavorativa		01.02.2016-31.12.2016
PTR.4	PM Percorsi Età Evolutiva e Disabilità: Diminuire la % di minori in strutture residenziali extra regione	verifica della permanenza dei criteri per l'inserimento in residenza	relazione di verifica per tutti i casi	01.02.2016-31.12.2016

SOC Distretto 4

BUDGET 2016

affidente a SOC Distretto 4

Responsabile: Dott.ssa Laura REGATTIN

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.177 Applicazione delle linee guida per l'affido approvate con DGR 1115/2015	Evidenza dell'applicazione delle linee guida per l'affido		Evidenza dell'applicazione delle linee guida per l'affido	01.01.2016-31.12.2016

Direttrice di sviluppo 5 Realizzare tutte le attività minimizzando i dispendio di risorse (lavoro del personale, tempo dei pazienti, risorse del SSR, risorse delle famiglie) e semplificare i processi ed eliminare tutto quello che non produce valore

PAL.20	Mantenere aggiornate le anagrafe sanitarie verificando assistiti in base ai dati del monitoraggio delle lettere inesitate fatti pervenire dalla Direzione Centrale Salute	Anagrafe sanitaria aggiornata		Evidenza dell'anagrafe sanitaria aggiornata	01.01.2016-31.12.2016
PAL.62	Definire i percorsi di collaborazione ospedale-territorio per la gestione dei casi di TBC, verificando la coerenza con le linee regionali aggiornate dal tavolo regionale	Partecipazione alla stesura della flow-chart aziendale		Evidenza della flow-chart aziendale	31.12.2016
PAL.158	Incrementare la prescrizione dei farmaci a brevetto scaduto nell'ottica di tendere ai target indicati dagli indicatori AIFA-MEF	Percentuale di DDD di farmaci a brevetto scaduto sul totale delle DDD prescritte all'interno delle seguenti categorie ATC di farmaci: C09CA-antagonisti dell'angiotensina II, non associati	82,3%	>=92,3%	01.01.2016-31.12.2016

SOC Distretto 4

BUDGET 2016

affidente a SOC Distretto 4

Responsabile: Dott.ssa Laura REGATTIN

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.158 Incrementare la prescrizione dei farmaci a brevetto scaduto nell'ottica di tendere ai target indicati dagli indicatori AIFA-MEF	Percentuale di DDD di farmaci a brevetto scaduto sul totale delle DDD prescritte all'interno delle seguenti categorie ATC di farmaci: C09DA agonisti dell'angiotensina II e diuretici	76,8%	>= 99,30 %	01.01.2016-31.12.2016
	Percentuale di DDD di farmaci a brevetto scaduto sul totale delle DDD prescritte all'interno delle seguenti categorie ATC di farmaci: C10AA inibitori dell'HMG COA reduttasi	81,0%	>= 85,90%	01.01.2016-31.12.2016
GES.1 Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi	2.560.443,54	< 2.697.940,39	01.01.2016-31.12.2016
GES.2 Fruire delle ferie maturate nell'anno	n° di giorni di ferie fruito nel corso del 2016		=n° di ferie maturate nell'anno 2016	01.01.2016-31.12.2016
GES.33 Adempimento agli obblighi derivanti dal DLgs 33/2013	Assicurare gli adempimenti previsti dal Piano aziendale sulla Trasparenza		evidenza degli adempimenti	secondo la tempistica prevista dal piano

Direttrice di sviluppo 6 Avvicinare i servizi al cittadino

SOC Distretto 4

BUDGET 2016

afferre a SOC Distretto 4

Responsabile: Dott.ssa Laura REGATTIN

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PTR.5	PM Percorsi Età Evolutiva e Disabilità: definire un programma di cure domiciliari per tutti i bambini con patologie croniche gravi (inclusi i tumori)	% bambini che hanno avuto un programma di cure integrato aggiornato almeno 1 volta ogni 6 mesi sul totale di quanti hanno avuto un ricovero ospedaliero per pat. cronica severa o una diagnosi di tumore	100%	01.02.2016-31.12.2016
PAL.25	Organizzare almeno un incontro tra professionisti sanitari e della scuola, volti a sensibilizzare rispetto al tema dell'espressione del disagio sociale	Almeno un incontro organizzato (Fonte diverifica: verbale)	>=1	01.01.2016-31.12.2016
PAL.89	Realizzare incontri strutturati e continui con i cittadini secondo quanto previsto dall'art. 19 delle LR 17/2014	N di incontri	>=2	01.01.2016-31.12.2016
PAL.97	Sviluppo di progetti per l'attuazione di quanto previsto dalle Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze in una logica di rete integrata dell'offer	Attivazione di un punto di accesso distrettuale rivolto all'anziano.	Evidenza dell'attivazione di un punto di accesso distrettuale rivolto all'anziano	01.01.2016-31.12.2016
PAL.136	Garantire, per le prestazioni di primo accesso con priorità 'B' e con priorità 'D', il rispetto dei tempi previsti, per residenti AAS3	% delle prenotazioni (primo accesso) a favore dei residenti AAS3 di visite dermatologiche in priorità B erogate entro 10gg	>=95%	01.01.2016-31.12.2016

SOC Distretto 4

BUDGET 2016

affidente a SOC Distretto 4

Responsabile: Dott.ssa Laura REGATTIN

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.136 Garantire, per le prestazioni di primo accesso con priorità 'B' e con priorità 'D', il rispetto dei tempi previsti, per residenti AAS3	% delle prenotazioni (primo accesso) a favore dei residenti AAS3 di visite dermatologiche in priorità D erogate entro 30gg		>=90%	01.01.2016-31.12.2016
	% delle prenotazioni (primo accesso) a favore dei residenti AAS3 di visite oculistiche in priorità B erogate entro 10gg		>=95%	01.01.2016-31.12.2016
	% delle prenotazioni (primo accesso) a favore dei residenti AAS3 di visite oculistiche in priorità D erogate entro 30gg		>=90%	01.01.2016-31.12.2016

Direttrice di sviluppo * *

GES.9	Applicazione della procedura ACN nel conferimento di incarichi a tempo indeterminato di assistenza primaria di medicina generale	Evidenza dell'applicazione della procedura	evidenza relazione	entro il 30.09.2016
GES.10	Applicazione della procedura per il conferimento di incarichi provvisori di assistenza primaria di medicina generale	Evidenza dell'applicazione della procedura	evidenza relazione	entro il 30.09.2016

SOC Distretto 4

BUDGET 2016

afferre a SOC Distretto 4

Responsabile: Dott.ssa Laura REGATTIN

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
GES.20	Gestione cassa economale - applicazione procedura per la gestione della cassa economale	Evidenza applicazione e/o integrazione della procedura in accordo con la SOC Tecnologie e Investimenti	evidenza relazione	entro il 30.09.2016
GES.21	Gestione cassa ticket - applicazione procedura per gli incassi in contanti e recupero crediti	applicazione della procedura in accordo con la DMO di Tolmezzo e il Distretto di Codroipo	evidenza relazione	entro il 31.12.2016
GES.40	Corsi di Formazione	Partecipare ai corsi RCP rispettando i posti previsti dal calendario definito	almeno il 98% dei posti previsti	01.01.2016-31.12.2016

Dip. Medico

BUDGET 2016

affidente a Dip. Medico

Responsabile: Dott. Vito DI PIAZZA

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 2 **Garantire nell'Ospedale per acuti le migliori cure disponibili secondo riconosciuti standard internazionali per i pazienti che si programma di prendere in carico**

QAL.1	Completezza della documentazione clinica	Revisione e adeguamento delle grafiche per la rilevazione del dolore in tutti i reparti di degenza della sede di San Daniele	Disponibilità inserimento delle nuove grafiche per tutto il personale di San Daniele	1° sem. 2016
		% di cartelle in cui è presente e completa la valutazione del rischio di lesione da decubito	>=95%	2° sem. 2016
QAL.3	Gestione degli eventi avversi e near miss	Incremento del numero di segnalazioni x operatore del servizio	incremento delle segnalazioni	01.01.2016-31.12.2016
QAL.4	Igiene delle mani	% di adesione	>= 80%	1° sem. 2016 - 2° sem. 2016
QAL.6	Sicurezza dei farmaci	Verifica mensile delle scadenze di tutti i farmaci	100% per Area San Daniele >=95% Area Tolmezzo >=95% Sede di Gemona	01.01.2016-31.12.2016
QAL.8	Accreditamento volontario all'eccellenza ACI	Realizzazione del piano di miglioramento definito nel 2015 nei servizi di riabilitazione (relazione del team leader)	Azioni attuate	dicembre 2016

Dip. Medico

BUDGET 2016

affidente a Dip. Medico

Responsabile: Dott. Vito DI PIAZZA

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica					
PAL.117 Presenza nella documentazione clinica informatizzata della scala Barthel Index e della Rankin Scale modificata all'ingresso e all'uscita di ogni setting assistenziale (almeno l'85% degli episodi di ricovero con DRG 14 o Codici ICD-9-CM relativa a: 430.X,	Presenza della Barthel Index e della Rankin Scale modificata all'ingresso e all'uscita		nell'85% degli 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)	dal 01.07.2016 al 31.12.2016					
PAL.165 Promozione di iniziative di farmacovigilanza anche attraverso la partecipazione di tutti i sanitari interessati alle progettualità regionali definite dalla DCS. Individuazione tra il personale medico e/o infermieristico di un referente per la tematica	N. referenti (tra il personale medico e/o infermieristico) per struttura individuata		>=1	30.06.2016					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">Direttrice di sviluppo</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">5</td> <td colspan="3">Realizzare tutte le attività minimizzando i dispendio di risorse (lavoro del personale, tempo dei pazienti, risorse del SSR, risorse delle famiglie) e semplificare i processi ed eliminare tutto quello che non produce valore</td> </tr> </table>					Direttrice di sviluppo	5	Realizzare tutte le attività minimizzando i dispendio di risorse (lavoro del personale, tempo dei pazienti, risorse del SSR, risorse delle famiglie) e semplificare i processi ed eliminare tutto quello che non produce valore		
Direttrice di sviluppo	5	Realizzare tutte le attività minimizzando i dispendio di risorse (lavoro del personale, tempo dei pazienti, risorse del SSR, risorse delle famiglie) e semplificare i processi ed eliminare tutto quello che non produce valore							
PTR.14 Riorganizzare le attività della «funzione ospedaliera unica» in modi che favoriscano la specializzazione	Attribuzione e mantenimento dei privilegi specifici delle due SOC di Medicina		Evidenza della trasmissione alla DS, previa convalida della DMO	01.02.2016-31.12.2016					
GES.1 Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi (Dipartimento)	5.734.638,55	< 5.136.989,85	01.01.2016-31.12.2016					

Dip. Medico

BUDGET 2016

affidente a Dip. Medico

Responsabile: Dott. Vito DI PIAZZA

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
GES.2	Fruire delle ferie maturate nell'anno	n° di giorni di ferie fruiti nel corso del 2016	=n° di ferie maturate nell'anno 2016	01.01.2016-31.12.2016
GES.38	Adesione al progetto ABF (Activity Based Funding) - costi standard e partecipazione alla rete NISAN	Effettuazione dell'analisi organizzativa della struttura relativa all'esercizio 2015 e 2016	Evidenza dell'analisi organizzativa	entro il 31.10.2016
		Effettuazione dell'analisi organizzativa della struttura relativa all'esercizio 2015 e 2016	Evidenza dell'analisi organizzativa	entro il 31.10.2016
GES.40	Corsi di Formazione	Partecipare ai corsi RCP rispettando i posti previsti dal calendario definito	almeno il 98% dei posti previsti	01.01.2016-31.12.2030
GES.41	Partecipare ai Corsi programmati dalla SOS Prevenzione, Sicurezza e Sorveglianza Sanitaria sulla SICUREZZA	% posti occupati su quelli assegnati	100%	01.01.2016-31.12.2016
GES.85	Collaborare col Referente di area per la definizione del piano per il part-time	Proposta di quota part-time per ciascuna piattaforma assistenziale e per ciascun profilo	entro il 30.06.2016	16.04.2016 - 30.06.2016
GES.86	Avvio del nuovo modello organizzativo previsto dall'atto aziendale	Evidenza di almeno 4 incontri con i coordinatori afferenti alla Piattaforma (invio verbale)	Almeno 4 incontri	entro il 31.12.2016

Dip. Medico**BUDGET 2016**

afferre a Dip. Medico

Responsabile: Dott. Vito DI PIAZZA

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
GES.93 Il Direttore di Dipartimento deve favorire il raggiungimento degli obiettivi delle Piattaforma/Aree afferenti.	Livello di raggiungimento degli obiettivi incentivati assegnati al comparto.		100%	31.12.2016
GES.94 Il Coordinatore di Piattaforma deve favorire il raggiungimento degli obiettivi delle Aree assistenziali che costituiscono la piattaforma.	Livello di raggiungimento degli obiettivi incentivati assegnati al comparto.		100%	31.12.2016
GES.95 Avvio del nuovo modello organizzativo previsto dall'atto aziendale	Evidenza di almeno 4 incontri del Comitato di Dipartimento (invio verbale)		100%	31.12.2016

Direttrice di sviluppo * *

GES.41 Partecipare ai Corsi programmati dalla SOS Prevenzione, Sicurezza e Sorveglianza Sanitaria sulla SICUREZZA	% posti occupati su quelli assegnati		100%	01.01.2016-31.12.2016
---	--------------------------------------	--	------	-----------------------

SOC Medicina Interna SD

BUDGET 2016

affidente a Dip. Medico

Responsabile: Dott. Valentino MORETTI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 1 Essere in grado di assistere con qualità e sicurezza i pazienti cronici e gravi fuori dall'Ospedale

PAL.112	CUORE: tasso di ospedalizzazione per scompenso cardiaco <= 210 per 100000 ab di 50-74 anni	Tasso di ospedalizzazione per scompenso cardiaco per 100000 ab di 50-74 anni (modalità calcolo "Bersaglio")	<= 210	01.01.2016-31.12.2016
PAL.115	PANCREAS: tasso di amputazioni maggiori per diabete portandolo al di sotto di 53 per milione di residenti	tasso di amputazioni maggiori per diabete (modalità calcolo "Bersaglio")	<= 53	01.01.2016-31.12.2016
PAL.116	POLMONE: tasso di ospedalizzazione per BPCO portandolo al di sotto del 70 per 100.000 residenti di 50-74 anni	Tasso di ospedalizzazione per BPCO per 100.000 residenti di 50-74 anni (modalità calcolo "Bersaglio")	<= 70	01.01.2016-31.12.2016
PAL.121	MALATTIE REUMATICHE Formalizzazione di almeno 2 Percorsi assistenziali, individuando anche specifici indicatori di esito clinico	N. Percorsi assistenziali	>=2	01.01.2016-31.12.2016

Direttrice di sviluppo 2 Garantire nell'Ospedale per acuti le migliori cure disponibili secondo riconosciuti standard internazionali per i pazienti che si programma di prendere in carico

SOC Medicina Interna SD

BUDGET 2016

affidente a Dip. Medico

Responsabile: Dott. Valentino MORETTI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica	
QAL.1	Completezza della documentazione clinica	% di cartelle chiuse con presenza della rivalutazione del dolore entro 2 ore per ogni episodio con valore NRS uguale o superiore a 4 (su tutta la degenza)	0,0%	>=70%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di cartelle chiuse con presenza della valutazione quotidiana del dolore	80%	>=90% (almeno nell'80% delle giornate di deg su tutto il periodo di degenza)	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di cartelle in cui è presente e completa la valutazione del rischio di caduta	53,3%	>=90%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di cartelle in cui è presente e completa la valutazione del rischio di lesione da decubito	100,0%	>=95%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di cartelle in cui è presente la valutazione iniziale del dolore	80,0%	>=95%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di completezza complessiva della documentazione clinica	6,7%	>=70%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di completezza del foglio unico di terapia	20,0%	>=70%	1° sem. 2016-2° sem. 2016

SOC Medicina Interna SD

BUDGET 2016

affidente a Dip. Medico

Responsabile: Dott. Valentino MORETTI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
QAL.3	Gestione degli eventi avversi e near miss	Incremento del numero di segnalazioni x 1000 gg di degenza	>=2,5 per mille	01.01.2016-31.12.2016
QAL.4	Igiene delle mani	% di adesione	dirigenti: 77% >= 80%	1° sem. 2016 - 2° sem. 2016
PTR.1	PM Percorsi Oncologici: iniziare il trattamento entro 30 gg dalla diagnosi	% di casi in cui il trattamento è iniziato entro 30 gg dalla diagnosi sul totale dei casi di tumore trattati in AAS 3	100%	01.02.2016-31.12.2016
	PM Percorsi Oncologici: definire la diagnosi entro 30 gg dal sospetto diagnostico	% di casi in cui la diagnosi è completata entro 30 gg dal sospetto sul totale dei casi di tumore fra i residenti	100%	01.02.2016-31.12.2016
PTR.7	PM Percorsi di continuità assist T-H-T: dimezzare gli accessi in Ospedale di pazienti in residenze extraospedaliere	n° accessi in PS di paz domiciliati in residenze extraospedaliere	-25%	2° sem. 2016
	PM Percorsi di continuità assist T-H-T: ridurre gli accessi in Ospedale di pazienti in residenze extraospedaliere	n° ricoveri di paz. domiciliati in residenze extraospedaliere	-25%	2° sem. 2016
PNE.5	Mortalità a 30 giorni per Ictus ischemico	% di mortalità a 30 giorni per Ictus ischemico	valore 2014= 15,38% <11,25%	01.01.2016-31.12.2016

SOC Medicina Interna SD

BUDGET 2016

affidente a Dip. Medico

Responsabile: Dott. Valentino MORETTI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica	
PAL.2	Rispettare gli indicatori sui livelli di assistenza e funzionamento previsti dal PAL	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatelyzza in regime ordinario (a livello aziendale)	<=0,32	01.01.2016-31.12.2016	
PAL.135	Incremento dei livelli di appropriatezza dei ricoveri	% ricoveri in Day Hospital medico per acuti con finalità diagnostica (valore medio regionale del 2014 di 41,76% per gli adulti e 75,70% per i pediatrici – fonte Bersaglio)	adulti 18,6% pediatrici 18,9%	<= 20% per gli adulti e <=50% per i pediatrici (a livello di H)	01.01.2016-31.12.2016
		% di ricoveri ripetuti con stessa MDC in una struttura regionale, entro 30gg (valore medio regionale 2014 di 5,39% - fonte Bersaglio)		<= 5%	01.01.2016-31.12.2016
		% ricoveri medici oltre soglia per pazienti >= 65 anni (valore medio regionale 2014 di 5,49% - fonte Bersaglio)	5,11%	<= 4% (a livello di H)	01.01.2016-31.12.2016
PAL.144	Sistematica adozione della riconciliazione farmacologica nei diversi contesti assistenziali	Avvio dell'applicazione	Evidenza dell'avvio dell'applicazione	31.12.2016	
PAL.146	"Antimicrobial stewardship": valutazione dell'aderenza alle linee guida terapeutiche regionali	Valutazione dell'aderenza alle linee guida regionali	almeno 1	01.01.2016-31.12.2016	

SOC Medicina Interna SD

BUDGET 2016

affidente a Dip. Medico

Responsabile: Dott. Valentino MORETTI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica	
PAL.151	Messa a regime del modulo "integrazione della lettera di dimissione"	Evidenza della messa a regime del modulo "integrazione della lettera di dimissione"	Evidenza dell'utilizzo del modulo	a partire dalla disponibilità del modulo	
PAL.179	Utilizzo della firma digitale	% dei referti/lettere di dimissione firmati digitalmente	33,6%	>80%	01.01.2016-31.12.2016
GES.3	Utilizzo corretto della nuova scheda di dimissione ospedaliera (SDO)	% SDO compilate correttamente		>=90%	a partire dall'avvenuta formazione del personale coinvolto

Direttrice di sviluppo 3 Prevenire le malattie attraverso il miglioramento degli stili di vita dei cittadini e dei pazienti

PTR.12	PG Alimentazione e salute: aumentare la % di persone che assumono quotidianamente frutta e verdura	Partecipazione ai corsi di formazione individuati dal resp del progetto		Evidenza della partecipazione ai corsi di formazione	01.02.2016-31.12.2016
PAL.109	Applicazione dei documenti sul diabete gestazionale e sul percorso integrato regionale sulla malattia diabetica	Evidenza dell'applicazione del documento sul percorso integrato regionale sulla malattia diabetica		Evidenza dell'applicazione del documento	01.01.2016-31.12.2017

SOC Medicina Interna SD

BUDGET 2016

affidente a Dip. Medico

Responsabile: Dott. Valentino MORETTI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo	5	Realizzare tutte le attività minimizzando i dispendio di risorse (lavoro del personale, tempo dei pazienti, risorse del SSR, risorse delle famiglie) e semplificare i processi ed eliminare tutto quello che non produce valore		
-------------------------------	----------	---	--	--

PTR.15	Ridurre la degenza media ospedaliera nel dipartimento medico	Degenza media, calcolata sui ricoveri ordinari sul 98,5% dei casi (esclusa la coda con degenza più lunga)	9,7 giorni	9 giorni	01.02.2016-31.12.2016
PAL.157	Potenziare la prescrizione per i nuovi pazienti dei farmaci biosimilari ovvero dei farmaci aggiudicatari in gara regionale	% di farmaci biosimilari ovvero farmaci aggiudicatari in gara regionale prescritti ai nuovi pazienti rispetto al totale delle prescrizioni		>=80%	01.01.2016-31.12.2016
PAL.159	Favorire, anche nell'ambito delle categorie ad elevato impatto di spesa, i medicinali che a parità di efficacia, sicurezza e tollerabilità per il paziente siano economicamente più vantaggiosi per il SSR.	Definire il percorso di appropriatezza per il trattamento dell'artrite reumatoide		percorso definito	31.12.2016
PAL.164	Miglioramento dell'informatizzazione delle prescrizioni, al fine di consentire un puntuale monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e la promozione dei medicinali acquisiti centralmente da EGAS	% (sul totale delle confezioni destinate alla distribuzione nominale) delle confezioni destinate alla distribuzione nominale prescritte tramite PSM (escluse le case di riposo)		>=80%	01.01.2016-31.12.2016

SOC Medicina Interna SD

BUDGET 2016

affidente a Dip. Medico

Responsabile: Dott. Valentino MORETTI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica	
PAL.164	Miglioramento dell'informatizzazione delle prescrizioni, al fine di consentire un puntuale monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e la promozione dei medicinali acquisiti centralmente da EGAS	% di piani terapeutici prescritti ai pazienti che necessitano di piani terapeutici disponibili a sistema tramite sistema informatizzato (prima prescrizione e rinnovi)	>=50%	a partire dalla disponibilità del modulo PSM per la struttura	
GES.1	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi	786.431,56	< 872.696,33	01.01.2016-31.12.2016
GES.2	Fruire delle ferie maturate nell'anno	n° di giorni di ferie fruiti nel corso del 2016		=n° di ferie maturate nell'anno 2016	01.01.2016-31.12.2016
GES.34	Contenimento della spesa farmaceutica esterna	n° di accessi in Farmacia per il 1C	647	>=1.000	01.01.2016-31.12.2016
GES.36	Prescrizione del primo ciclo di terapia attraverso il sistema PSM	% di accessi in farmacia inviati con sistema PSM		90% 1° sem. 2016; 100% 2° sem. 2016	1° sem. 2016-2° sem. 2016
GES.37	Utilizzo dell'order entry per la richiesta delle prestazioni radiologiche	% di richieste inviate alla Radiologia tramite Order Entry		>90%	a partire dal 1° aprile 2016
GES.38	Adesione al progetto ABF (Activity Based Funding) - costi standard e partecipazione alla rete NISAN	Effettuazione dell'analisi organizzativa della struttura relativa all'esercizio 2015 e 2016		Evidenza dell'analisi organizzativa	entro il 31.10.2016

SOC Medicina Interna SD

BUDGET 2016

affidente a Dip. Medico

Responsabile: Dott. Valentino MORETTI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica	
GES.54	Mantenimento dei volumi dell'attività ambulatoriale tenuto conto della effettiva presenza in servizio del personale medico assegnato	n° di prestazioni per esterni (fonte SIASA)	10955	>= 10955	01.01.2016-31.12.2016
	Mantenimento dei volumi dell'attività ambulatoriale	Rapporto tra libera professione e totale dell'attività specialistica istituzionale per esterni	5%	10%	01.01.2016-31.12.2016

Direttrice di sviluppo * *

GES.40	Corsi di Formazione	Partecipare ai corsi RCP rispettando i posti previsti dal calendario definito		almeno il 98% dei posti previsti	01.01.2016-31.12.2016
GES.41	Partecipare ai Corsi programmati dalla SOS Prevenzione, Sicurezza e Sorveglianza Sanitaria sulla SICUREZZA	% posti occupati su quelli assegnati		100%	01.01.2016-31.12.2016

SOC Medicina Interna T

BUDGET 2016

affidente a Dip. Medico

Responsabile: Dott. Vito DI PIAZZA

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 1 Essere in grado di assistere con qualità e sicurezza i pazienti cronici e gravi fuori dall'Ospedale

PAL.112	CUORE: tasso di ospedalizzazione per scompenso cardiaco <= 210 per 100000 ab di 50-74 anni	Tasso di ospedalizzazione per scompenso cardiaco per 100000 ab di 50-74 anni (modalità calcolo "Bersaglio")	<= 210	01.01.2016-31.12.2016
PAL.115	PANCREAS: tasso di amputazioni maggiori per diabete portandolo al di sotto di 53 per milione di residenti	tasso di amputazioni maggiori per diabete (modalità calcolo "Bersaglio")	<= 53 milioni di residenti	01.01.2016-31.12.2016
PAL.116	POLMONE: tasso di ospedalizzazione per BPCO portandolo al di sotto del 70 per 100.000 residenti di 50-74 anni	Tasso di ospedalizzazione per BPCO per 100.000 residenti di 50-74 anni (modalità calcolo "Bersaglio")	<= 70	01.01.2016-31.12.2016
PAL.121	MALATTIE REUMATICHE Formalizzazione di almeno 2 Percorsi assistenziali, individuando anche specifici indicatori di esito clinico	N. Percorsi assistenziali	>=2	01.01.2016-31.12.2016

Direttrice di sviluppo 2 Garantire nell'Ospedale per acuti le migliori cure disponibili secondo riconosciuti standard internazionali per i pazienti che si programma di prendere in carico

SOC Medicina Interna T

BUDGET 2016

affidente a Dip. Medico

Responsabile: Dott. Vito DI PIAZZA

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica	
QAL.1	Completezza della documentazione clinica	% di cartelle chiuse con presenza della rivalutazione del dolore entro 2 ore per ogni episodio con valore NRS uguale o superiore a 4 (su tutta la degenza)	83,3%	>=70%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di cartelle in cui è presente e completa la valutazione del rischio di caduta	100,0%	>=90%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di cartelle in cui è presente e completa la valutazione del rischio di lesione da decubito	100,0%	>=95%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di cartelle in cui è presente la valutazione iniziale del dolore	100,0%	>=95%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di completezza complessiva della documentazione clinica	93,3%	>=70%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
QAL.2	Completezza della documentazione ambulatoriale	% di completezza della documentazione ambulatoriale per procedure invasive	96%	>=85%	2° sem. 2016
PTR.1	PM Percorsi Oncologici: iniziare il trattamento entro 30 gg dalla diagnosi	% di casi in cui il trattamento è iniziato entro 30 gg dalla diagnosi sul totale dei casi di tumore trattati in AAS 3		100%	01.02.2016-31.12.2016

SOC Medicina Interna T

BUDGET 2016

affidente a Dip. Medico

Responsabile: Dott. Vito DI PIAZZA

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PTR.1	PM Percorsi Oncologici: definire la diagnosi entro 30 gg dal sospetto diagnostico	% di casi in cui la diagnosi è completata entro 30 gg dal sospetto sul totale dei casi di tumore fra i residenti	100%	01.02.2016-31.12.2016
PTR.7	PM Percorsi di continuità assist T-H-T: dimezzare gli accessi in Ospedale di pazienti in residenze extraospedaliere	n° accessi in PS di paz domiciliati in residenze extraospedaliere	-25%	2° sem. 2016
	PM Percorsi di continuità assist T-H-T: ridurre gli accessi in Ospedale di pazienti in residenze extraospedaliere	n° ricoveri di paz. domiciliati in residenze extraospedaliere	-25%	2° sem. 2016
PNE.5	Mortalità a 30 giorni per Ictus ischemico	% di mortalità a 30 giorni per Ictus ischemico	valore 2014= 14,52% <11,25%	01.01.2016-31.12.2016
PAL.2	Rispettare gli indicatori sui livelli di assistenza e funzionamento previsti dal PAL	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario (a livello aziendale)	<=0,32	01.01.2016-31.12.2016
PAL.135	Incremento dei livelli di appropriatezza dei ricoveri	% ricoveri in Day Hospital medico per acuti con finalità diagnostica (valore medio regionale del 2014 di 41,76% per gli adulti e 75,70% per i pediatrici – fonte Bersaglio)	adulti 36,9% pediatrici 86,7%	<= 30% per gli adulti e <=50% per i pediatrici (a livello di H) 01.01.2016-31.12.2016

SOC Medicina Interna T

BUDGET 2016

affidente a Dip. Medico

Responsabile: Dott. Vito DI PIAZZA

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica	
PAL.135	Incremento dei livelli di appropriatezza dei ricoveri	% di ricoveri ripetuti con stessa MDC in una struttura regionale, entro 30gg (valore medio regionale 2014 di 5,39% - fonte Bersaglio)	<= 5%	01.01.2016-31.12.2016	
		% ricoveri medici oltre soglia per pazienti >= 65 anni (valore medio regionale 2014 di 5,49% - fonte Bersaglio)	4,87%	<= 4% (a livello di H)	01.01.2016-31.12.2016
PAL.144	Sistematica adozione della riconciliazione farmacologica nei diversi contesti assistenziali	Avvio dell'applicazione	Evidenza dell'avvio dell'applicazione	31.12.2016	
PAL.146	"Antimicrobial stewardship": valutazione dell'aderenza alle linee guida terapeutiche regionali	Valutazione dell'aderenza alle linee guida regionali	almeno 1	01.01.2016-31.12.2016	
PAL.151	Messa a regime del modulo "integrazione della lettera di dimissione"	Evidenza della messa a regime del modulo "integrazione della lettera di dimissione"	Evidenza dell'utilizzo del modulo	a partire dalla disponibilità del modulo	
PAL.179	Utilizzo della firma digitale	% dei referti/lettere di dimissione firmati digitalmente	62,7%	> 80%	01.01.2016-31.12.2016
GES.3	Utilizzo corretto della nuova scheda di dimissione ospedaliera (SDO)	% SDO compilate correttamente	>=90%	a partire dall'avvenuta formazione del personale coinvolto	

SOC Medicina Interna T

affidente a Dip. Medico

BUDGET 2016

Responsabile: Dott. Vito DI PIAZZA

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 3 Prevenire le malattie attraverso il miglioramento degli stili di vita dei cittadini e dei pazienti

PTR.12	PG Alimentazione e salute: aumentare la % di persone che assumono quotidianamente frutta e verdura	Partecipazione ai corsi di formazione individuati dal resp del progetto		Evidenza della partecipazione ai corsi di formazione	01.02.2016-31.12.2016
PAL.109	Applicazione dei documenti sul diabete gestazionale e sul percorso integrato regionale sulla malattia diabetica	Evidenza dell'applicazione del documento sul percorso integrato regionale sulla malattia diabetica		Evidenza dell'applicazione del documento	01.01.2016-31.12.2016

Direttrice di sviluppo 5 Realizzare tutte le attività minimizzando i dispendio di risorse (lavoro del personale, tempo dei pazienti, risorse del SSR, risorse delle famiglie) e semplificare i processi ed eliminare tutto quello che non produce valore

PTR.15	Ridurre la degenza media ospedaliera nel dipartimento medico	Degenza media, calcolata sui ricoveri ordinari sul 98,5% dei casi (esclusa la coda con degenza più lunga)	10 giorni	9 giorni	01.02.2016-31.12.2016
PAL.132	Miglioramento appropriatezza delle richieste di trasfusione	% di sacche consegnate e non utilizzate	29,3%	24,9%	01.01.2016-31.12.2016

SOC Medicina Interna T

BUDGET 2016

affidente a Dip. Medico

Responsabile: Dott. Vito DI PIAZZA

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica	
PAL.157	Potenziare la prescrizione per i nuovi pazienti dei farmaci biosimilari ovvero dei farmaci aggiudicatari in gara regionale	% di farmaci biosimilari ovvero farmaci aggiudicatari in gara regionale prescritti ai nuovi pazienti rispetto al totale delle prescrizioni	>=80%	01.01.2016-31.12.2016	
PAL.159	Favorire, anche nell'ambito delle categorie ad elevato impatto di spesa, i medicinali che a parità di efficacia, sicurezza e tollerabilità per il paziente siano economicamente più vantaggiosi per il SSR.	Definire il percorso di appropriatezza per il trattamento dell'artrite reumatoide	percorso definito	31.12.2016	
PAL.164	Miglioramento dell'informatizzazione delle prescrizioni, al fine di consentire un puntuale monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e la promozione dei medicinali acquisiti centralmente da EGAS	% (sul totale delle confezioni destinate alla distribuzione nominale) delle confezioni destinate alla distribuzione nominale prescritte tramite PSM (escluse le case di riposo)	>=80%	01.01.2016-31.12.2016	
		% di piani terapeutici prescritti ai pazienti che necessitano di piani terapeutici disponibili a sistema tramite sistema informatizzato (prima prescrizione e rinnovi)	>=50%	a partire dalla disponibilità del modulo PSM per la struttura	
GES.1	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi	747.104,63	< 858.262,65	01.01.2016-31.12.2016
GES.2	Fruire delle ferie maturate nell'anno	n° di giorni di ferie fruiti nel corso del 2016		=n° di ferie maturate nell'anno 2016	01.01.2016-31.12.2016

SOC Medicina Interna T

BUDGET 2016

affidente a Dip. Medico

Responsabile: Dott. Vito DI PIAZZA

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica	
GES.34	Contenimento della spesa farmaceutica esterna	n° di accessi in Farmacia per il 1C	1652	>= pz inviati nel 2015	01.01.2016-31.12.2016
GES.36	Prescrizione del primo ciclo di terapia attraverso il sistema PSM	% di accessi in farmacia inviati con sistema PSM		90% 1° sem. 2016; 100% 2° sem. 2016	1° sem. 2016-2° sem. 2016
GES.37	Utilizzo dell'order entry per la richiesta delle prestazioni radiologiche	% di richieste inviate alla Radiologia tramite Order Entry		>90%	a partire dal 1° aprile 2016
GES.38	Adesione al progetto ABF (Activity Based Funding) - costi standard e partecipazione alla rete NISAN	Effettuazione dell'analisi organizzativa della struttura relativa all'esercizio 2015 e 2016		Evidenza dell'analisi organizzativa	entro il 31.10.2016
GES.54	Mantenimento dei volumi dell'attività ambulatoriale	n° di prestazioni per esterni (fonte SIASA)	8773	>=8773	01.01.2016-31.12.2016
		Rapporto tra libera professione e totale dell'attività specialistica istituzionale per esterni	12%	15%	01.01.2016-31.12.2016

Direttrice di sviluppo 6 Avvicinare i servizi al cittadino

SOC Medicina Interna T

BUDGET 2016

affidente a Dip. Medico

Responsabile: Dott. Vito DI PIAZZA

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.136 Garantire, per le prestazioni di primo accesso con priorità 'B' e con priorità 'D', il rispetto dei tempi previsti, per residenti AAS3	% delle prenotazioni (primo accesso) a favore dei residenti AAS3 di spirometria semplice e globale in priorità B erogate entro 10gg		>=95%	01.01.2016-31.12.2016
	% delle prenotazioni (primo accesso) a favore dei residenti AAS3 di spirometria semplice e globale in priorità D erogate entro 60gg		>=90%	01.01.2016-31.12.2016
	% delle prenotazioni (primo accesso) a favore dei residenti AAS3 di visite pneumologiche in priorità B erogate entro 10gg		>=95%	01.01.2016-31.12.2016
	% delle prenotazioni (primo accesso) a favore dei residenti AAS3 di visite pneumologiche in priorità D erogate entro 30gg		>=90%	01.01.2016-31.12.2016

Direttrice di sviluppo * *

GES.40	Corsi di Formazione	Partecipare ai corsi RCP rispettando i posti previsti dal calendario definito	almeno il 98% dei posti previsti	01.01.2016-31.12.2016
--------	---------------------	---	----------------------------------	-----------------------

SOC Medicina Interna T**BUDGET 2016**

affidente a Dip. Medico

Responsabile: Dott. Vito DI PIAZZA

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
GES.41 Partecipare ai Corsi programmati dalla SOS Prevenzione, Sicurezza e Sorveglianza Sanitaria sulla SICUREZZA	% posti occupati su quelli assegnati		100%	01.01.2016-31.12.2016

SOC Nefrologia e Dialisi

BUDGET 2016

affidente a Dip. Medico

Responsabile: Dott. Gianpaolo AMICI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 1 Essere in grado di assistere con qualità e sicurezza i pazienti cronici e gravi fuori dall'Ospedale

PAL.113	RENE: potenziamento dialisi peritoneale e dei trapianti con l'obiettivo di ridurre i pazienti in emodialisi al di sotto del 50% del totale (trapiantati+emodializzati +dialisi peritoneale)	% pazienti in emodialisi sul totale (trapiantati+emodializzati+dialisi peritoneale)		<= 50%	01.01.2016-31.12.2016
PAL.114	RENE: Potenziamento rete trapianti	N. pazienti in lista per trapianto da vivente (contributo al raggiungimento obiettivo regionale)		Almeno 1	01.01.2016-31.12.2016

Direttrice di sviluppo 2 Garantire nell'Ospedale per acuti le migliori cure disponibili secondo riconosciuti standard internazionali per i pazienti che si programma di prendere in carico

QAL.1	Completezza della documentazione clinica	% di cartelle chiuse con presenza della rivalutazione del dolore entro 2 ore per ogni episodio con valore NRS uguale o superiore a 4 (su tutta la degenza)	14,3%	>=70%	Fino alla nuova organizzazione delle degenze
		% di cartelle in cui è presente e completa la valutazione del rischio di caduta	60,0%	>=90%	Fino alla nuova organizzazione delle degenze

SOC Nefrologia e Dialisi

BUDGET 2016

affidente a Dip. Medico

Responsabile: Dott. Gianpaolo AMICI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica	
QAL.1	Completezza della documentazione clinica	% di cartelle in cui è presente e completa la valutazione del rischio di lesione da decubito	100,0%	>=95%	Fino alla nuova organizzazione delle degenze
		% di cartelle in cui è presente la valutazione iniziale del dolore	100,0%	>=95%	Fino alla nuova organizzazione delle degenze
		% di completezza complessiva della documentazione clinica	13,3%	>=70%	Fino alla nuova organizzazione delle degenze
		% di completezza del foglio unico di terapia	7,1%	>=70%	Fino alla nuova organizzazione delle degenze
QAL.4	Igiene delle mani	% di adesione	dirigenti SD: 57%	>= 80%	1° sem. 2016 - 2° sem. 2016
QAL.7	Accreditamento istituzionale di Ospedali e Specialistica ambulatoriale	Attuazione delle azioni di miglioramento per Nefrologia e Dialisi, definite a seguito dell'autovalutazione		Azioni attuate e rispetto dei requisiti autorizzativi	maggio 2016

SOC Nefrologia e Dialisi

BUDGET 2016

affidente a Dip. Medico

Responsabile: Dott. Gianpaolo AMICI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica	
PAL.2	Rispettare gli indicatori sui livelli di assistenza e funzionamento previsti dal PAL	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario (a livello aziendale)	<=0,32	01.01.2016-31.12.2016	
PAL.135	Incremento dei livelli di appropriatezza dei ricoveri	% di ricoveri ripetuti con stessa MDC in una struttura regionale, entro 30gg (valore medio regionale 2014 di 5,39% - fonte Bersaglio)	<= 5%	01.01.2016-31.12.2016	
	% ricoveri medici oltre soglia per pazienti >= 65 anni (valore medio regionale 2014 di 5,49% - fonte Bersaglio)	5,11%	<= 4% (a livello di H)	01.01.2016-31.12.2016	
PAL.151	Messa a regime del modulo "integrazione della lettera di dimissione"	Evidenza della messa a regime del modulo "integrazione della lettera di dimissione"	Evidenza dell'utilizzo del modulo	a partire dalla disponibilità del modulo	
PAL.179	Utilizzo della firma digitale	% dei referti/lettere di dimissione firmati digitalmente	88,2%	>80%	01.01.2016-31.12.2016
GES.3	Utilizzo corretto della nuova scheda di dimissione ospedaliera (SDO)	% SDO compilate correttamente	>=90%	a partire dall'avvenuta formazione del personale coinvolto	

SOC Nefrologia e Dialisi

BUDGET 2016

affidente a Dip. Medico

Responsabile: Dott. Gianpaolo AMICI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 3 Prevenire le malattie attraverso il miglioramento degli stili di vita dei cittadini e dei pazienti

PTR.12	PG Alimentazione e salute: aumentare la % di persone che assumono quotidianamente frutta e verdura	Partecipazione ai corsi di formazione individuati dal resp del progetto	Evidenza della partecipazione ai corsi di formazione	01.02.2016-31.12.2016
--------	--	---	--	-----------------------

Direttrice di sviluppo 5 Realizzare tutte le attività minimizzando i dispendio di risorse (lavoro del personale, tempo dei pazienti, risorse del SSR, risorse delle famiglie) e semplificare i processi ed eliminare tutto quello che non produce valore

PAL.157	Potenziare la prescrizione per i nuovi pazienti dei farmaci biosimilari ovvero dei farmaci aggiudicatari in gara regionale	% di farmaci biosimilari ovvero farmaci aggiudicatari in gara regionale prescritti ai nuovi pazienti rispetto al totale delle prescrizioni	>=80%	01.01.2016-31.12.2016
PAL.164	Miglioramento dell'informatizzazione delle prescrizioni, al fine di consentire un puntuale monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e la promozione dei medicinali acquisiti centralmente da EGAS	% (sul totale delle confezioni destinate alla distribuzione nominale) delle confezioni destinate alla distribuzione nominale prescritte tramite PSM (escluse le case di riposo)	>=80%	01.01.2016-31.12.2016

SOC Nefrologia e Dialisi

BUDGET 2016

affidente a Dip. Medico

Responsabile: Dott. Gianpaolo AMICI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica	
PAL.164	Miglioramento dell'informatizzazione delle prescrizioni, al fine di consentire un puntuale monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e la promozione dei medicinali acquisiti centralmente da EGAS	% di piani terapeutici prescritti ai pazienti che necessitano di piani terapeutici disponibili a sistema tramite sistema informatizzato (prima prescrizione e rinnovi)	>=50%	a partire dalla disponibilità del modulo PSM per la struttura	
GES.1	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi	1.357.063,38	< 1.397.699,33	01.01.2016-31.12.2016
GES.2	Fruire delle ferie maturate nell'anno	n° di giorni di ferie fruiti nel corso del 2016	=n° di ferie maturate nell'anno 2016		01.01.2016-31.12.2016
GES.34	Contenimento della spesa farmaceutica esterna	n° di accessi in Farmacia per il 1C	>=50 NEFROSD; >=1004 DIALISI TO		01.01.2016-31.12.2016
GES.36	Prescrizione del primo ciclo di terapia attraverso il sistema PSM	% di accessi in farmacia inviati con sistema PSM	90% 1° sem. 2016; 100% 2° sem. 2016		1° sem. 2016-2° sem. 2016
GES.37	Utilizzo dell'order entry per la richiesta delle prestazioni radiologiche	% di richieste inviate alla Radiologia tramite Order Entry	>90%		a partire dal 1° aprile 2016
GES.38	Adesione al progetto ABF (Activity Based Funding) - costi standard e partecipazione alla rete NISAN	Effettuazione dell'analisi organizzativa della struttura relativa all'esercizio 2015 e 2016	Evidenza dell'analisi organizzativa		entro il 31.10.2016

SOC Nefrologia e Dialisi

BUDGET 2016

affidente a Dip. Medico

Responsabile: Dott. Gianpaolo AMICI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica	
GES.54	Mantenimento dei volumi dell'attività ambulatoriale	n° di prestazioni per esterni eseguite in tutte le sedi (fonte SIASA)	28429	>= 28429	01.01.2016-31.12.2016
		Rapporto tra libera professione e totale dell'attività specialistica istituzionale per esterni	0,4%	1%	01.01.2016-31.12.2016

Direttrice di sviluppo * *

GES.40	Corsi di Formazione	Partecipare ai corsi RCP rispettando i posti previsti dal calendario definito		almeno il 98% dei posti previsti	01.01.2016-31.12.2016
GES.41	Partecipare ai Corsi programmati dalla SOS Prevenzione, Sicurezza e Sorveglianza Sanitaria sulla SICUREZZA	% posti occupati su quelli assegnati		100%	01.01.2016-31.12.2016

SOC Oncologia

affidente a Dip. Medico

BUDGET 2016

Responsabile: Dott. Enrico VIGEVANI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 2 **Garantire nell'Ospedale per acuti le migliori cure disponibili secondo riconosciuti standard internazionali per i pazienti che si programma di prendere in carico**

QAL.2	Completezza della documentazione ambulatoriale	% di completezza della documentazione ambulatoriale per procedure invasive	92%	>=85%	2° sem. 2016
QAL.38	Sviluppo, organizzazione ed implementazione di un training in meditazione orientata alla mindfulness per i pazienti oncologici afferenti alla SO Oncologia e per l'equipe curante	incontri MOM con i pazienti oncologici afferenti alla SO Oncologia con la loro equipe curante		>= 6 (3 per categoria)	31.12.2016
PTR.1	PM Percorsi Oncologici: iniziare il trattamento entro 30 gg dalla diagnosi	% di casi in cui il trattamento è iniziato entro 30 gg dalla diagnosi sul totale dei casi di tumore trattati in AAS 3		100%	01.02.2016-31.12.2016
	PM Percorsi Oncologici: definire la diagnosi entro 30 gg dal sospetto diagnostico	% di casi in cui la diagnosi è completata entro 30 gg dal sospetto sul totale dei casi di tumore fra i residenti		100%	01.02.2016-31.12.2016
PAL.142	Compliance alle raccomandazioni nazionali sulla sicurezza in particolare "prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari" e "prevenzione degli errori in terapia con i farmaci antineoplastici"	Evidenza della formazione sulle raccomandazioni nazionali relative a "prevenzione degli errori in terapia con i farmaci antineoplastici"		Evidenza della formazione sulle raccomandazioni nazionali	01.01.2016-31.12.2016

SOC Oncologia

BUDGET 2016

affidente a Dip. Medico

Responsabile: Dott. Enrico VIGEVANI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.179 Utilizzo della firma digitale	% dei referti di prime visite psico-oncologiche firmati digitalmente	85,2%	> 80%	01.01.2016-31.12.2016
	% dei referti firmati digitalmente	To 85,2% SD 36,9%	> 80%	01.01.2016-31.12.2016

Direttrice di sviluppo 5 Realizzare tutte le attività minimizzando i dispendio di risorse (lavoro del personale, tempo dei pazienti, risorse del SSR, risorse delle famiglie) e semplificare i processi ed eliminare tutto quello che non produce valore

QAL.23	Definizione del PTDA aziendale del tumore alla mammella	Trasmissione della proposta al Direttore sanitario	Evidenza della proposta del PDTA	entro il 31.12.2016
PAL.157	Potenziare la prescrizione per i nuovi pazienti dei farmaci biosimilari ovvero dei farmaci aggiudicatari in gara regionale	% di farmaci biosimilari ovvero farmaci aggiudicatari in gara regionale prescritti ai nuovi pazienti rispetto al totale delle prescrizioni	>=80%	01.01.2016-31.12.2016
PAL.164	Miglioramento dell'informatizzazione delle prescrizioni, al fine di consentire un puntuale monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e la promozione dei medicinali acquisiti centralmente da EGAS	% (sul totale delle confezioni destinate alla distribuzione nominale) delle confezioni destinate alla distribuzione nominale prescritte tramite PSM (escluse le case di riposo)	>=80%	01.01.2016-31.12.2016

SOC Oncologia

BUDGET 2016

affidente a Dip. Medico

Responsabile: Dott. Enrico VIGEVANI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica	
PAL.164	Miglioramento dell'informatizzazione delle prescrizioni, al fine di consentire un puntuale monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e la promozione dei medicinali acquisiti centralmente da EGAS	% di piani terapeutici prescritti ai pazienti che necessitano di piani terapeutici disponibili a sistema tramite sistema informatizzato (prima prescrizione e rinnovi)	>=50%	a partire dalla disponibilità del modulo PSM per la struttura	
PAL.167	La cartella oncologia informatizzata dovrà essere implementata relativamente ai campi: diagnosi/sede, protocollo/farmaco, stadiazione con un grado di completezza pari ad almeno il 95% dei pazienti	% Completezza dei campi diagnosi/sede, protocollo/farmaco, stadiazione	>=95%	01.01.2016-31.12.2016	
GES.1	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi	2.220.743,55	< 2.575.207,10	01.01.2016-31.12.2016
GES.2	Fruire delle ferie maturate nell'anno	n° di giorni di ferie fruiti nel corso del 2016	=n° di ferie maturate nell'anno 2016	01.01.2016-31.12.2016	
GES.34	Contenimento della spesa farmaceutica esterna	n° di accessi in Farmacia per il 1C	>=800 SD; >= 1.290 TO	01.01.2016-31.12.2016	
GES.36	Prescrizione del primo ciclo di terapia attraverso il sistema PSM	% di accessi in farmacia inviati con sistema PSM	90% 1° sem. 2016; 100% 2° sem. 2016	1° sem. 2016-2° sem. 2016	
GES.37	Utilizzo dell'order entry per la richiesta delle prestazioni radiologiche	% di richieste inviate alla Radiologia tramite Order Entry	>90%	a partire dal 1° aprile 2016	

SOC Oncologia

BUDGET 2016

affidente a Dip. Medico

Responsabile: Dott. Enrico VIGEVANI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica	
GES.38	Adesione al progetto ABF (Activity Based Funding) - costi standard e partecipazione alla rete NISAN	Effettuazione dell'analisi organizzativa della struttura relativa all'esercizio 2015 e 2016	Evidenza dell'analisi organizzativa	entro il 31.10.2016	
GES.44	Avvio del programma transmurale aziendale	Trasmissione alla direzione strategica di un programma attuativo per l'anno 2017, che indivisui azioni e soggetti coinvolti	Programma attuativo per l'anno 2017	31.10.2016	
GES.54	Mantenimento dei volumi dell'attività ambulatoriale	n° di prestazioni per esterni (escluso colloquio psicologico clinico) a livello aziendale (Gemona, Tolmezzo e San Daniele) nel secondo semestre 2015 (fonte SIASA)	19035	>= 19305	01.01.2016-31.12.2016
		Rapporto tra libera professione e totale dell'attività specialistica istituzionale per esterni	0,1	1%	01.01.2016-31.12.2016

Direttrice di sviluppo 6 Avvicinare i servizi al cittadino

PAL.136	Garantire, per le prestazioni di primo accesso con priorità 'B' e con priorità 'D', il rispetto dei tempi previsti, per residenti AAS3	% delle prenotazioni (primo accesso) a favore dei residenti AAS3 di visite oncologiche priorità B erogate entro 10gg	>=95%	01.01.2016-31.12.2016
---------	--	--	-------	-----------------------

SOC Oncologia

BUDGET 2016

affidente a Dip. Medico

Responsabile: Dott. Enrico VIGEVANI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.136 Garantire, per le prestazioni di primo accesso con priorità 'B' e con priorità 'D', il rispetto dei tempi previsti, per residenti AAS3	% delle prenotazioni (primo accesso) a favore dei residenti AAS3 di visite oncologiche priorità D erogate entro 30gg		>=90%	01.01.2016-31.12.2016

Direttrice di sviluppo * *

GES.40 Corsi di Formazione	Partecipare ai corsi RCP rispettando i posti previsti dal calendario definito		almeno il 98% dei posti previsti	01.01.2016-31.12.2016
GES.41 Partecipare ai Corsi programmati dalla SOS Prevenzione, Sicurezza e Sorveglianza Sanitaria sulla SICUREZZA	% posti occupati su quelli assegnati		100%	01.01.2016-31.12.2016

SOC Riabilitazione SD

BUDGET 2016

affidente a Dip. Medico

Responsabile: Dott. Gianfranco BAGATTO

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 2 Garantire nell'Ospedale per acuti le migliori cure disponibili secondo riconosciuti standard internazionali per i pazienti che si programma di prendere in carico

QAL.4	Igiene delle mani	% di adesione	dirigenti: 94%	>= 80%	1° sem. 2016 - 2° sem. 2016
QAL.8	Accreditamento volontario all'eccellenza ACI	Realizzazione del piano di miglioramento definito nel 2015 nei servizi di riabilitazione (relazione del team leader)		Azioni attuate	dicembre 2016
PAL.179	Utilizzo della firma digitale	% dei referti firmati digitalmente	89,5%	> 80%	01.01.2016-31.12.2016

Direttrice di sviluppo 5 Realizzare tutte le attività minimizzando i dispendio di risorse (lavoro del personale, tempo dei pazienti, risorse del SSR, risorse delle famiglie) e semplificare i processi ed eliminare tutto quello che non produce valore

GES.1	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi	7.471,86	< 8.083,28	01.01.2016-31.12.2016
GES.2	Fruire delle ferie maturate nell'anno	n° di giorni di ferie fruito nel corso del 2016		=n° di ferie maturate nell'anno 2016	01.01.2016-31.12.2016

SOC Riabilitazione SD

BUDGET 2016

affidente a Dip. Medico

Responsabile: Dott. Gianfranco BAGATTO

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica	
GES.37	Utilizzo dell'order entry per la richiesta delle prestazioni radiologiche	% di richieste inviate alla Radiologia tramite Order Entry	>90%	a partire dal 1° aprile 2016	
GES.38	Adesione al progetto ABF (Activity Based Funding) - costi standard e partecipazione alla rete NISAN	Effettuazione dell'analisi organizzativa della struttura relativa all'esercizio 2015 e 2016	Evidenza dell'analisi organizzativa	entro il 31.10.2016	
GES.54	Mantenimento dei volumi dell'attività ambulatoriale	n° di visite, controlli fisiatrici e valutazione protesica (San Daniele + Codroipo) (fonte SIASA)	2873	>=2873	01.01.2016-31.12.2016
		Rapporto tra libera professione e totale dell'attività specialistica istituzionale per esterni	6%	6%	01.01.2016-31.12.2016

Direttrice di sviluppo 6 Avvicinare i servizi al cittadino

PAL.136	Garantire, per le prestazioni di primo accesso con priorità 'B' e con priorità 'D', il rispetto dei tempi previsti, per residenti AAS3	% delle prenotazioni (primo accesso) a favore dei residenti AAS3 di visite fisiatrici in priorità B erogate entro 10gg in almeno una sede	>=95%	01.01.2016-31.12.2016
---------	--	---	-------	-----------------------

SOC Riabilitazione SD

BUDGET 2016

affidente a Dip. Medico

Responsabile: Dott. Gianfranco BAGATTO

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.136 Garantire, per le prestazioni di primo accesso con priorità 'B' e con priorità 'D', il rispetto dei tempi previsti, per residenti AAS3	% delle prenotazioni (primo accesso) a favore dei residenti AAS3 di visite fisiatriche in priorità D erogate entro 30gg in tutte le sedi		>=90%	01.01.2016-31.12.2016

Direttrice di sviluppo * *

GES.40 Corsi di Formazione	Partecipare ai corsi RCP rispettando i posti previsti dal calendario definito		almeno il 98% dei posti previsti	01.01.2016-31.12.2016
GES.41 Partecipare ai Corsi programmati dalla SOS Prevenzione, Sicurezza e Sorveglianza Sanitaria sulla SICUREZZA	% posti occupati su quelli assegnati		100%	01.01.2016-31.12.2016

SOC Riabilitazione T

affidente a Dip. Medico

BUDGET 2016

Responsabile: Dott. Lorenzo SOMMA

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 2 Garantire nell'Ospedale per acuti le migliori cure disponibili secondo riconosciuti standard internazionali per i pazienti che si programma di prendere in carico

QAL.8	Accreditamento volontario all'eccellenza ACI	Realizzazione del piano di miglioramento definito nel 2015 nei servizi di riabilitazione (relazione del team leader)		Azioni attuate	dicembre 2016
PAL.179	Utilizzo della firma digitale	% dei referti firmati digitalmente	88,3%	> 80%	01.01.2016-31.12.2016

Direttrice di sviluppo 5 Realizzare tutte le attività minimizzando i dispendio di risorse (lavoro del personale, tempo dei pazienti, risorse del SSR, risorse delle famiglie) e semplificare i processi ed eliminare tutto quello che non produce valore

GES.1	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi	11.170,83	< 13.800,58	01.01.2016-31.12.2016
GES.2	Fruire delle ferie maturate nell'anno	n° di giorni di ferie fruito nel corso del 2016		=n° di ferie maturate nell'anno 2016	01.01.2016-31.12.2016
GES.37	Utilizzo dell'order entry per la richiesta delle prestazioni radiologiche	% di richieste inviate alla Radiologia tramite Order Entry		>90%	a partire dal 1° aprile 2016

SOC Riabilitazione T

BUDGET 2016

afferre a Dip. Medico

Responsabile: Dott. Lorenzo SOMMA

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica	
GES.38	Adesione al progetto ABF (Activity Based Funding) - costi standard e partecipazione alla rete NISAN	Effettuazione dell'analisi organizzativa della struttura relativa all'esercizio 2015 e 2016	Evidenza dell'analisi organizzativa	entro il 31.10.2016	
GES.54	Mantenimento dei volumi dell'attività ambulatoriale	n° di visite, controlli fisiatrici e valutazione protesica (Tolmezzo+Gemona+Tarvisio) (fonte SIASA)	3204	>= 3204	01.01.2016-31.12.2016
		Rapporto tra libera professione e totale dell'attività specialistica istituzionale per esterni (su tutta l'attività svolta dall'equipe)	1,9	4%	01.01.2016-31.12.2016

Direttrice di sviluppo 6 Avvicinare i servizi al cittadino

PAL.136	Garantire, per le prestazioni di primo accesso con priorità 'B' e con priorità 'D', il rispetto dei tempi previsti, per residenti AAS3	% delle prenotazioni (primo accesso) a favore dei residenti AAS3 di visite fisiatriche in priorità B erogate entro 10gg		>=95%	01.01.2016-31.12.2016
		% delle prenotazioni (primo accesso) a favore dei residenti AAS3 di visite fisiatriche in priorità D erogate entro 30gg		>=90%	01.01.2016-31.12.2016

SOC Riabilitazione T

afferre a Dip. Medico

BUDGET 2016

Responsabile: Dott. Lorenzo SOMMA

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo * *

GES.40	Corsi di Formazione	Partecipare ai corsi RCP rispettando i posti previsti dal calendario definito	almeno il 98% dei posti previsti	01.01.2016-31.12.2016
GES.41	Partecipare ai Corsi programmati dalla SOS Prevenzione, Sicurezza e Sorveglianza Sanitaria sulla SICUREZZA	% posti occupati su quelli assegnati	100%	01.01.2016-31.12.2016

SOSD Oncologia

affidente a Dip. Medico

BUDGET 2016

Responsabile: Dott.ssa Gianna ADAMI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 2 Garantire nell'Ospedale per acuti le migliori cure disponibili secondo riconosciuti standard internazionali per i pazienti che si programma di prendere in carico

QAL.4	Igiene delle mani	% di adesione	dirigenti: 98%	>= 80%	1° sem. 2016 - 2° sem. 2016
PTR.1	PM Percorsi Oncologici: iniziare il trattamento entro 30 gg dalla diagnosi	% di casi in cui il trattamento è iniziato entro 30 gg dalla diagnosi sul totale dei casi di tumore trattati in AAS 3		100%	01.02.2016-31.12.2016
	PM Percorsi Oncologici: definire la diagnosi entro 30 gg dal sospetto diagnostico	% di casi in cui la diagnosi è completata entro 30 gg dal sospetto sul totale dei casi di tumore fra i residenti		100%	01.02.2016-31.12.2016
PAL.142	Compliance alle raccomandazioni nazionali sulla sicurezza in particolare "prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari" e "prevenzione degli errori in terapia con i farmaci antineoplastici"	Evidenza della formazione sulle raccomandazioni nazionali relative a "prevenzione degli errori in terapia con i farmaci antineoplastici"		Evidenza della formazione sulle raccomandazioni nazionali	01.01.2016-31.12.2016

Direttrice di sviluppo 5 Realizzare tutte le attività minimizzando i dispendio di risorse (lavoro del personale, tempo dei pazienti, risorse del SSR, risorse delle famiglie) e semplificare i processi ed eliminare tutto quello che non produce valore

SOSD Oncologia

BUDGET 2016

affidente a Dip. Medico

Responsabile: Dott.ssa Gianna ADAMI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.157 Potenziare la prescrizione per i nuovi pazienti dei farmaci biosimilari ovvero dei farmaci aggiudicatari in gara regionale	% di farmaci biosimilari ovvero farmaci aggiudicatari in gara regionale prescritti ai nuovi pazienti rispetto al totale delle prescrizioni		>=80%	01.01.2016-31.12.2016
	% di farmaci biosimilari ovvero farmaci aggiudicatari in gara regionale prescritti ai nuovi pazienti rispetto al totale delle prescrizioni		>=80%	01.01.2016-31.12.2016
PAL.164 Miglioramento dell'informatizzazione delle prescrizioni, al fine di consentire un puntuale monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e la promozione dei medicinali acquisiti centralmente da EGAS	% (sul totale delle confezioni destinate alla distribuzione nominale) delle confezioni destinate alla distribuzione nominale prescritte tramite PSM (escluse le case di riposo)		>=80%	01.01.2016-31.12.2016
	% (sul totale delle confezioni destinate alla distribuzione nominale) delle confezioni destinate alla distribuzione nominale prescritte tramite PSM (escluse le case di riposo)		>=80%	01.01.2016-31.12.2016
	% di piani terapeutici prescritti ai pazienti che necessitano di piani terapeutici disponibili a sistema tramite sistema informatizzato (prima prescrizione e rinnovi)		>=50%	a partire dalla disponibilità del modulo PSM per la struttura

SOSD Oncologia

BUDGET 2016

affidente a Dip. Medico

Responsabile: Dott.ssa Gianna ADAMI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.167	La cartella oncologia informatizzata dovrà essere implementata relativamente ai campi: diagnosi/sede, protocollo/farmaco, stadiazione con un grado di completezza pari ad almeno il 95% dei pazienti	% Completezza dei campi diagnosi/sede, protocollo/farmaco, stadiazione	>=95%	01.01.2016-31.12.2016
GES.2	Fruire delle ferie maturate nell'anno	n° di giorni di ferie fruito nel corso del 2016	=n° di ferie maturate nell'anno 2016	01.01.2016-31.12.2016
		n° di giorni di ferie fruito nel corso del 2016	=n° di ferie maturate nell'anno 2016	01.01.2016-31.12.2016
GES.34	Contenimento della spesa farmaceutica esterna	n° di accessi in Farmacia per il 1C	>=800 SD; >= 1.290 TO	01.01.2016-31.12.2016
GES.36	Prescrizione del primo ciclo di terapia attraverso il sistema PSM	% di accessi in farmacia inviati con sistema PSM	90% 1° sem. 2016; 100% 2° sem. 2016	1° sem. 2016-2° sem. 2016

Direttrice di sviluppo 6 Avvicinare i servizi al cittadino

PAL.136	Garantire, per le prestazioni di primo accesso con priorità 'B' e con priorità 'D', il rispetto dei tempi previsti, per residenti AAS3	% delle prenotazioni (primo accesso) a favore dei residenti AAS3 di visite oncologiche con priorità B erogate entro 10gg	>=95%	01.01.2016-31.12.2016
---------	--	--	-------	-----------------------

SOSD Oncologia

BUDGET 2016

affidente a Dip. Medico

Responsabile: Dott.ssa Gianna ADAMI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.136 Garantire, per le prestazioni di primo accesso con priorità 'B' e con priorità 'D', il rispetto dei tempi previsti, per residenti AAS3	% delle prenotazioni (primo accesso) a favore dei residenti AAS3 di visite oncologiche con priorità D erogate entro 30gg		>=90%	01.01.2016-31.12.2016
	% delle prenotazioni (primo accesso) a favore dei residenti AAS3 di visite oncologiche priorità B erogate entro 10gg		>=95%	01.01.2016-31.12.2016
	% delle prenotazioni (primo accesso) a favore dei residenti AAS3 di visite oncologiche priorità D erogate entro 30gg		>=90%	01.01.2016-31.12.2016

Direttrice di sviluppo * *

GES.40 Corsi di Formazione	Partecipare ai corsi RCP rispettando i posti previsti dal calendario definito		almeno il 98% dei posti previsti	01.01.2016-31.12.2016
----------------------------	---	--	----------------------------------	-----------------------

Dip. Chirurgico

BUDGET 2016

affidente a Dip. Chirurgico

Responsabile: Dott. Daniele SNIDERO

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 2 Garantire nell'Ospedale per acuti le migliori cure disponibili secondo riconosciuti standard internazionali per i pazienti che si programma di prendere in carico

QAL.1	Completezza della documentazione clinica	Revisione e adeguamento delle grafiche per la rilevazione del dolore in tutti i reparti di degenza della sede di San Daniele		Disponibilità inserimento delle nuove grafiche per tutto il personale	1° sem. 2016 2° sem. 2016
		% di cartelle in cui è presente e completa la valutazione del rischio di lesione da decubito		>=95%	
QAL.3	Gestione degli eventi avversi e near miss	Incremento del numero di segnalazioni x 1000 gg di degenza		>=2,5 per mille	01.01.2016-31.12.2016
QAL.4	Igiene delle mani	% di adesione	media dipartimento comparto: 79%	>= 80%	1° sem. 2016 - 2° sem. 2016
QAL.6	Sicurezza dei farmaci	% di conformità nella gestione in sicurezza dei farmaci		>=95% per Area Tolmezzo	2° sem. 2016
PAL.154	Supportare la Direzione medica nella redazione di alcune liste di interventi da prescrivere con maggior prudenza aderendo al programma internazionale di choosing wisely	Evidenza della lista di interventi/esami da prescrivere con maggior prudenza		Evidenza della lista di interventi/esami da prescrivere con maggior prudenza	31.12.2016

Dip. Chirurgico

BUDGET 2016

affidente a Dip. Chirurgico

Responsabile: Dott. Daniele SNIDERO

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.165	Promozione di iniziative di farmacovigilanza anche attraverso la partecipazione di tutti i sanitari interessati alle progettualità regionali definite dalla DCS. Individuazione tra il personale medico e/o infermieristico di un referente per la tematica	N. referenti (tra il personale medico e/o infermieristico) per struttura	>=1	30.06.2016
Direttrice di sviluppo	5	Realizzare tutte le attività minimizzando i dispendio di risorse (lavoro del personale, tempo dei pazienti, risorse del SSR, risorse delle famiglie) e semplificare i processi ed eliminare tutto quello che non produce valore		
QAL.23	Definizione del PTDA aziendale del tumore alla mammella	Trasmissione della proposta al Direttore sanitario	Evidenza della proposta del PD'A	entro il 31.12.2016
GES.1	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi (Dipartimento)	774.834,89	< 848.627,31
GES.2	Fruire delle ferie maturate nell'anno	n° di giorni di ferie fruito nel corso del 2016	=n° di ferie maturate nell'anno 2016	01.01.2016-31.12.2016
GES.38	Adesione al progetto ABF (Activity Based Funding) - costi standard e partecipazione alla rete NISAN	Effettuazione dell'analisi organizzativa della struttura relativa all'esercizio 2015 e 2016	Evidenza dell'analisi organizzativa	entro il 31.10.2016

Dip. Chirurgico

BUDGET 2016

affidente a Dip. Chirurgico

Responsabile: Dott. Daniele SNIDERO

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
GES.86	Avvio del nuovo modello organizzativo previsto dall'atto aziendale	Evidenza di almeno 4 incontri con i coordinatori afferenti alla Piattaforma (invio verbale)	Almeno 4 incontri	entro il 31.12.2016
GES.93	Il Direttore di Dipartimento deve favorire il raggiungimento degli obiettivi delle Piattaforma/Aree afferenti.	Livello di raggiungimento degli obiettivi incentivati assegnati al comparto.	100%	31.12.2016
GES.95	Avvio del nuovo modello organizzativo previsto dall'atto aziendale	Evidenza di almeno 4 incontri del Comitato di Dipartimento (invio verbale)	100%	31.12.2016

Direttrice di sviluppo 6 Avvicinare i servizi al cittadino

QAL.21	Standardizzazione percorsi diagnostici aziendali in prericovero	Evidenza dei percorsi diagnostici per singolo intervento chirurgico	Disponibilità dello schedone percorso diagnostico preoperatorio per neoplasia alla mammella	31.12.2016
--------	---	---	---	------------

Direttrice di sviluppo * *

Dip. Chirurgico

BUDGET 2016

afferre a Dip. Chirurgico

Responsabile: Dott. Daniele SNIDERO

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
GES.40	Corsi di Formazione	Partecipare ai corsi RCP rispettando i posti previsti dal calendario definito	almeno il 98% dei posti previsti	01.01.2016-31.12.2020
GES.41	Partecipare ai Corsi programmati dalla SOS Prevenzione, Sicurezza e Sorveglianza Sanitaria sulla SICUREZZA	% posti occupati su quelli assegnati	100%	01.01.2016-31.12.2016
		% posti occupati su quelli assegnati	100%	01.01.2016-31.12.2016
GES.85	Collaborare col Referente di area per la definizione del piano per il part-time	Proposta di quota part-time per ciascuna piattaforma assistenziale e per ciascun profilo	entro il 30.06.2016	16.04.2016 - 30.06.2016
GES.94	Il Coordinatore di Piattaforma deve favorire il raggiungimento degli obiettivi delle Aree assistenziali che costituiscono la piattaforma.	Livello di raggiungimento degli obiettivi incentivati assegnati al comparto.	100%	31.12.2016

SOC Chirurgia Generale SD

BUDGET 2016

affidente a Dip. Chirurgico

Responsabile: Dott. Daniele SNIDERO

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 2 Garantire nell'Ospedale per acuti le migliori cure disponibili secondo riconosciuti standard internazionali per i pazienti che si programma di prendere in carico

QAL1	Completezza della documentazione clinica	% di cartelle chiuse con presenza della rivalutazione del dolore entro 2 ore per ogni episodio con valore NRS uguale o superiore a 4 (su tutta la degenza)	100%	>=70%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di cartelle chiuse con presenza della valutazione quotidiana del dolore	80%	>=90% (almeno nell'80% delle giornate di deg su tutto il periodo di degenza)	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di cartelle con presenza e completezza della check list chirurgica	60,0%	>=80%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di cartelle in cui è presente e completa la valutazione del rischio di lesione da decubito	86,7%	>=95%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di cartelle in cui è presente e completo il consenso informato chirurgico	60,0%	>=95%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di cartelle in cui è presente la valutazione iniziale del dolore	73,3%	>=95%	1° sem. 2016-2° sem. 2016

SOC Chirurgia Generale SD

BUDGET 2016

affidente a Dip. Chirurgico

Responsabile: Dott. Daniele SNIDERO

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica	
QAL.1	Completezza della documentazione clinica	% di completezza complessiva della documentazione clinica	6,7%	>=70%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di completezza del foglio unico di terapia	26,7%	>=70%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
QAL.3	Gestione degli eventi avversi e near miss	Incremento del numero di segnalazioni x 1000 gg di degenza		>=2,5 per mille	01.01.2016-31.12.2016
QAL.4	Igiene delle mani	% di adesione	dirigenti: 88%	>= 80%	1° sem. 2016 - 2° sem. 2016
QAL.5	Profilassi antibiotica perioperatoria	% di interventi in cui è applicato correttamente il protocollo sull'antibiotico profilassi	73%	>=75%	1° sem. 2016 - 2° sem. 2016
QAL.24	Potenziare l'attività di Day Surgery presso la sede di Gemona	Applicazione del protocollo nella sede di Gemona a partire da ottobre (evidenza casistica trattata)		Applicazione del nuovo protocollo di gestione del paziente eleggibile alla day surgery di Gemona	IV Trimestre
PTR.1	PM Percorsi Oncologici: iniziare il trattamento entro 30 gg dalla diagnosi	% di casi in cui il trattamento è iniziato entro 30 gg dalla diagnosi sul totale dei casi di tumore trattati in AAS 3		100%	01.02.2016-31.12.2016

SOC Chirurgia Generale SD

BUDGET 2016

affidente a Dip. Chirurgico

Responsabile: Dott. Daniele SNIDERO

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica	
PTR.1	PM Percorsi Oncologici: definire la diagnosi entro 30 gg dal sospetto diagnostico	% di casi in cui la diagnosi è completata entro 30 gg dal sospetto sul totale dei casi di tumore fra i residenti		100%	01.02.2016-31.12.2016
PTR.17	Migliorare l'efficienza d'uso delle sedute operatorie e delle sale operatorie	Evidenza alla DMO SD del programma inserito entro il mercoledì sera della settimana precedente (Stampa report giovedì mattina in settimane indice)		Evidenza del programma operatorio settimanale inserito nel G2 clinico	a partire dal 2° sem. 2016
PNE.2	Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 90 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	% di nuovi interventi di resezione della mammella entro 90 gg	valore 2014= 32,5%	<20%	01.01.2016-31.12.2016
PNE.3	Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni	% di mortalità a 30 gg per TM colon	valore 2014= 4,3%	<4%	01.01.2016-31.12.2016
PAL.2	Rispettare gli indicatori sui livelli di assistenza e funzionamento previsti dal PAL	% di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari (a livello aziendale)	42,19%	>=38%	01.01.2016-31.12.2016
				<=0,32	01.01.2016-31.12.2016

SOC Chirurgia Generale SD

BUDGET 2016

affidente a Dip. Chirurgico

Responsabile: Dott. Daniele SNIDERO

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.135 Incremento dei livelli di appropriatezza dei ricoveri	% ricoveri in Day Hospital medico per acuti con finalità diagnostica (valore medio regionale del 2014 di 41,76% per gli adulti e 75,70% per i pediatri – fonte Bersaglio)	adulti 18,6% pediatrici 18,9%	<= 20% per gli adulti e <=50% per i pediatri (a livello di H)	01.01.2016- 31.12.2016
	% di ricoveri ripetuti con stessa MDC in una struttura regionale, entro 30gg (valore medio regionale 2014 di 5,39% - fonte Bersaglio)		<= 5%	01.01.2016- 31.12.2016
	% ricoveri medici oltre soglia per pazienti >= 65 anni (valore medio regionale 2014 di 5,49% - fonte Bersaglio)	5,11%	<= 4% (a livello di H)	01.01.2016- 31.12.2016
	degenza media pre-operatoria per interventi chirurgici programmati (valore medio network 2014 di 0,79-1,35 – fonte Bersaglio)	0,67	<= 0,9 (a livello di H)	01.01.2016- 31.12.2016
PAL.139 Assicurare il rispetto dei tempi di attesa per gli interventi chirurgici monitorati dalla Regione secondo i criteri di priorità definita dal prescrittore di priorità A (per almeno il 95% della casistica), B, C e D (per almeno il 90% della casistica)	Tempo d'attesa per interventi chirurgici per emorroidectomia, neoplasie (colon retto, mammella, prostata, rene, vescica), riparazione di ernia inguinale		priorità A: 95% della casistica entro 30gg	01.01.2016- 31.12.2016

SOC Chirurgia Generale SD

BUDGET 2016

affidente a Dip. Chirurgico

Responsabile: Dott. Daniele SNIDERO

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.139 Assicurare il rispetto dei tempi di attesa per gli interventi chirurgici monitorati dalla Regione secondo i criteri di priorità definita dal prescrittore di priorità A (per almeno il 95% della casistica), B, C e D (per almeno il 90% della casistica)	Tempo d'attesa per interventi chirurgici per emorroidectomia, neoplasie (colon retto, mammella, prostata, rene, vescica), riparazione di ernia inguinale		priorità B: 90% della casistica entro 60gg	01.01.2016-31.12.2016
	Tempo d'attesa per interventi chirurgici per emorroidectomia, neoplasie (colon retto, mammella, prostata, rene, vescica), riparazione di ernia inguinale		priorità C: 90% della casistica entro 180gg	01.01.2016-31.12.2016
	Tempo d'attesa per interventi chirurgici per emorroidectomia, neoplasie (colon retto, mammella, prostata, rene, vescica), riparazione di ernia inguinale		priorità D: 90% della casistica entro 12 mesi	01.01.2016-31.12.2016
PAL.151 Messa a regime del modulo "integrazione della lettera di dimissione"	Evidenza della messa a regime del modulo "integrazione della lettera di dimissione"		Evidenza dell'utilizzo del modulo	a partire dalla disponibilità del modulo
PAL.153 Definizione e applicazione dei privilegi nell'ambito della chirurgia oncologica	Evidenza dell'attribuzione e valutazione dei privilegi per la chirurgia oncologica		Evidenza dell'attribuzione e valutazione dei privilegi	31.12.2016
PAL.179 Utilizzo della firma digitale	% dei referti/lettere di dimissione firmati digitalmente	75,1%	> 80%	01.01.2016-31.12.2016

SOC Chirurgia Generale SD

BUDGET 2016

affidente a Dip. Chirurgico

Responsabile: Dott. Daniele SNIDERO

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
GES.3 Utilizzo corretto della nuova scheda di dimissione ospedaliera (SDO)	% SDO compilate correttamente		>=90%	a partire dall'avvenuta formazione del personale coinvolto

Direttrice di sviluppo 5 Realizzare tutte le attività minimizzando i dispendio di risorse (lavoro del personale, tempo dei pazienti, risorse del SSR, risorse delle famiglie) e semplificare i processi ed eliminare tutto quello che non produce valore

QAL.23	Definizione del PTDA aziendale del tumore alla mammella	Trasmissione della proposta al Direttore sanitario		Evidenza della proposta del PDTA	entro il 31.12.2016
QAL.24	Potenziare l'attività di Day Surgery presso la sede di Gemona	% Day Surgery presso la sede di Gemona		>= 5% rispetto al secondo semestre 2015	31.12.2016
QAL.28	Garantire gli interventi di oncoplastica in tutte le sedi del Presidio Ospedaliero di San Daniele - Tolmezzo	Evidenza nel registro operatorio di interventi specifici di oncoplastica nella sede di San Daniele, Tolmezzo e Gemona		Attività garantita in tutte le sedi del presidio ospedaliero	01.01.2016-31.12.2016
PAL.132	Miglioramento appropriatezza delle richieste di trasfusione	% di sacche consegnate e non utilizzate	19%	18%	01.01.2016-31.12.2016

SOC Chirurgia Generale SD

BUDGET 2016

affidente a Dip. Chirurgico

Responsabile: Dott. Daniele SNIDERO

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica	
PAL.164	Miglioramento dell'informatizzazione delle prescrizioni, al fine di consentire un puntuale monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e la promozione dei medicinali acquisiti centralmente da EGAS	% (sul totale delle confezioni destinate alla distribuzione nominale) delle confezioni destinate alla distribuzione nominale prescritte tramite PSM (escluse le case di riposo)		>=80%	01.01.2016-31.12.2016
		% di piani terapeutici prescritti ai pazienti che necessitano di piani terapeutici disponibili a sistema tramite sistema informatizzato (prima prescrizione e rinnovi)		>=50%	a partire dalla disponibilità del modulo PSM per la struttura
GES.1	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi	422.902,1	< 423.361,3	01.01.2016-31.12.2016
GES.2	Fruire delle ferie maturate nell'anno	n° di giorni di ferie fruiti nel corso del 2016		=n° di ferie maturate nell'anno 2016	01.01.2016-31.12.2016
GES.34	Contenimento della spesa farmaceutica esterna	n° di accessi in Farmacia per il 1C	431	>=500	01.01.2016-31.12.2016
GES.36	Prescrizione del primo ciclo di terapia attraverso il sistema PSM	% di accessi in farmacia inviati con sistema PSM		90% 1° sem. 2016; 100% 2° sem. 2016	1° sem. 2016-2° sem. 2016
GES.37	Utilizzo dell'order entry per la richiesta delle prestazioni radiologiche	% di richieste inviate alla Radiologia tramite Order Entry		>90%	a partire dal 1° aprile 2016

SOC Chirurgia Generale SD

BUDGET 2016

affidente a Dip. Chirurgico

Responsabile: Dott. Daniele SNIDERO

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica	
GES.38	Adesione al progetto ABF (Activity Based Funding) - costi standard e partecipazione alla rete NISAN	Effettuazione dell'analisi organizzativa della struttura relativa all'esercizio 2015 e 2016	Evidenza dell'analisi organizzativa	entro il 31.10.2016	
GES.54	Mantenimento dei volumi dell'attività ambulatoriale	n° di prestazioni per esterni eseguite a San Daniele e Codroipo (fonte SIASA)	5582	>= 5582	01.01.2016-31.12.2016
		Rapporto tra libera professione e totale dell'attività specialistica istituzionale per esterni	23%	27%	01.01.2016-31.12.2016

Direttrice di sviluppo 6 Avvicinare i servizi al cittadino

PAL.136	Garantire, per le prestazioni di primo accesso con priorità 'B' e con priorità 'D', il rispetto dei tempi previsti, per residenti AAS3	% delle prenotazioni (primo accesso) a favore dei residenti AAS3 di Ecocolordoppler arti inferiori e superiori in priorità B erogate entro 10gg		>=95%	01.01.2016-31.12.2016
		% delle prenotazioni (primo accesso) a favore dei residenti AAS3 di Ecocolordoppler arti inferiori e superiori in priorità D erogate entro 60gg		>=90%	01.01.2016-31.12.2016

SOC Chirurgia Generale SD

BUDGET 2016

affidente a Dip. Chirurgico

Responsabile: Dott. Daniele SNIDERO

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.136 Garantire, per le prestazioni di primo accesso con priorità 'B' e con priorità 'D', il rispetto dei tempi previsti, per residenti AAS3	% delle prenotazioni (primo accesso) a favore dei residenti AAS3 di visite urologiche in priorità B erogate entro 10gg		>=95%	01.01.2016-31.12.2016
	% delle prenotazioni (primo accesso) a favore dei residenti AAS3 di visite urologiche in priorità D erogate entro 30gg		>=90%	01.01.2016-31.12.2016
	Predisposizione di un ritorno informativo al curante in caso di invio del paziente in modo non coerente con gli standard definiti		Disponibilità del format da allegare al referto	01.01.2016-31.12.2016
Direttrice di sviluppo * *				
GES.40 Corsi di Formazione	Partecipare ai corsi RCP rispettando i posti previsti dal calendario definito		almeno il 98% dei posti previsti	01.01.2016-31.12.2016
GES.41 Partecipare ai Corsi programmati dalla SOS Prevenzione, Sicurezza e Sorveglianza Sanitaria sulla SICUREZZA	% posti occupati su quelli assegnati		100%	01.01.2016-31.12.2016

SOC Chirurgia Generale T

BUDGET 2016

affidente a Dip. Chirurgico

Responsabile: Dott. Vittorio DURASTANTE

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 2 Garantire nell'Ospedale per acuti le migliori cure disponibili secondo riconosciuti standard internazionali per i pazienti che si programma di prendere in carico

QAL.1	Completezza della documentazione clinica	% di cartelle chiuse con presenza della rivalutazione del dolore entro 2 ore per ogni episodio con valore NRS uguale o superiore a 4 (su tutta la degenza)	57,1%	>=70%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di cartelle con presenza e completezza della check list chirurgica	75,0%	>=80%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di cartelle in cui è presente e completa la valutazione del rischio di caduta	100,0%	>=90%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di cartelle in cui è presente e completa la valutazione del rischio di lesione da decubito	100,0%	>=95%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di cartelle in cui è presente e completo il consenso informato chirurgico	83,3%	>=95%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di completezza complessiva della documentazione clinica	26,7%	>=70%	1° sem. 2016-2° sem. 2016

SOC Chirurgia Generale T

BUDGET 2016

affidente a Dip. Chirurgico

Responsabile: Dott. Vittorio DURASTANTE

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica	
QAL.1	Completezza della documentazione clinica	% di completezza del foglio unico di terapia	60,0%	>=70%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
QAL.2	Completezza della documentazione ambulatoriale	% di completezza della documentazione ambulatoriale per procedure invasive	99%	>=85%	2° sem. 2016
QAL.5	Profilassi antibiotica perioperatoria	% di interventi in cui è applicato correttamente il protocollo sull'antibiotico profilassi	79%	>=75%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
QAL.24	Potenziare l'attività di Day Surgery presso la sede di Gemona	Applicazione del protocollo nella sede di Gemona a partire da ottobre (evidenza casistica trattata)		Applicazione del nuovo protocollo di gestione del paziente eleggibile alla day surgery di Gemona	IV Trimestre
PTR.1	PM Percorsi Oncologici: iniziare il trattamento entro 30 gg dalla diagnosi	% di casi in cui il trattamento è iniziato entro 30 gg dalla diagnosi sul totale dei casi di tumore trattati in AAS 3		100%	01.02.2016-31.12.2016
	PM Percorsi Oncologici: definire la diagnosi entro 30 gg dal sospetto diagnostico	% di casi in cui la diagnosi è completata entro 30 gg dal sospetto sul totale dei casi di tumore fra i residenti		100%	01.02.2016-31.12.2016
PTR.17	Migliorare l'efficienza d'uso delle sedute operatorie e delle sale operatorie	% di pazienti rinviati o aggiunti al programma operatorio settimanale		Evidenza del programma settimanale inviato a DMO, sottoscritto per autorizzazione	a partire dal 2° sem. 2016

SOC Chirurgia Generale T

BUDGET 2016

affidente a Dip. Chirurgico

Responsabile: Dott. Vittorio DURASTANTE

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica	
PNE.1	Proporzione di ricoveri in day surgery per Colecistectomia laparoscopica	% di ricoveri in day surgery per Colecistectomia laparoscopica	valore 2014= 7,55%	>=16%	01.01.2016-31.12.2016
PNE.2	Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 90 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	% di nuovi interventi di resezione della mammella entro 90 gg	valore 2014= 29,4%	<20%	01.01.2016-31.12.2016
PNE.3	Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni	% di mortalità a 30 gg per TM colon	valore 2014= 4,76%	<4%	01.01.2016-31.12.2016
PAL.2	Rispettare gli indicatori sui livelli di assistenza e funzionamento previsti dal PAL	% di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari (a livello aziendale)	42,19%	>=38%	01.01.2016-31.12.2016
			Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario (a livello aziendale)		<=0,32
PAL.135	Incremento dei livelli di appropriatezza dei ricoveri	% ricoveri in Day Hospital medico per acuti con finalità diagnostica (valore medio regionale del 2014 di 41,76% per gli adulti e 75,70% per i pediatrici – fonte Bersaglio)	adulti 36,9% pediatrici 86,7%	<= 30% per gli adulti e <=50% per i pediatrici (a livello di H)	01.01.2016-31.12.2016

SOC Chirurgia Generale T

BUDGET 2016

affidente a Dip. Chirurgico

Responsabile: Dott. Vittorio DURASTANTE

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.135 Incremento dei livelli di appropriatezza dei ricoveri	% di ricoveri ripetuti con stessa MDC in una struttura regionale, entro 30gg (valore medio regionale 2014 di 5,39% - fonte Bersaglio)		<= 5%	01.01.2016-31.12.2016
	% ricoveri medici oltre soglia per pazienti >= 65 anni (valore medio regionale 2014 di 5,49% - fonte Bersaglio)	4,87%	<= 4% (a livello di H)	01.01.2016-31.12.2016
	degenza media pre-operatoria per interventi chirurgici programmati (valore medio network 2014 di 0,79-1,35 – fonte Bersaglio)	0,62	<= 0,9 (a livello di H)	01.01.2016-31.12.2016
PAL.139 Assicurare il rispetto dei tempi di attesa per gli interventi chirurgici monitorati dalla Regione secondo i criteri di priorità definita dal prescrittore di priorità A (per almeno il 95% della casistica), B, C e D (per almeno il 90% della casistica)	Tempo d'attesa per interventi chirurgici per endoarteriectomia carotidea, neoplasie (colon retto, mammella, prostata, rene, vescica), riparazione di ernia inguinale		priorità A: 95% della casistica entro 30gg	01.01.2016-31.12.2016
	Tempo d'attesa per interventi chirurgici per endoarteriectomia carotidea, neoplasie (colon retto, mammella, prostata, rene, vescica), riparazione di ernia inguinale		priorità B: 90% della casistica entro 60gg	01.01.2016-31.12.2016

SOC Chirurgia Generale T

BUDGET 2016

affidente a Dip. Chirurgico

Responsabile: Dott. Vittorio DURASTANTE

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.139 Assicurare il rispetto dei tempi di attesa per gli interventi chirurgici monitorati dalla Regione secondo i criteri di priorità definita dal prescrittore di priorità A (per almeno il 95% della casistica), B, C e D (per almeno il 90% della casistica)	Tempo d'attesa per interventi chirurgici per endoarteriectomia carotidea, neoplasie (colon retto, mammella, prostata, rene, vescica), riparazione di ernia inguinale		priorità C: 90% della casistica entro 180gg	01.01.2016-31.12.2016
	Tempo d'attesa per interventi chirurgici per endoarteriectomia carotidea, neoplasie (colon retto, mammella, prostata, rene, vescica), riparazione di ernia inguinale		priorità D: 90% della casistica entro 12 mesi	01.01.2016-31.12.2016
PAL.151 Messa a regime del modulo "integrazione della lettera di dimissione"	Evidenza della messa a regime del modulo "integrazione della lettera di dimissione"		Evidenza dell'utilizzo del modulo	a partire dalla disponibilità del modulo
PAL.153 Definizione e applicazione dei privilegi nell'ambito della chirurgia oncologica	Evidenza dell'attribuzione e valutazione dei privilegi per la chirurgia oncologica		Evidenza dell'attribuzione e valutazione dei privilegi	31.12.2016
PAL.179 Utilizzo della firma digitale	% dei referti/lettere di dimissione firmati digitalmente	47,4%	> 80%	01.01.2016-31.12.2016

SOC Chirurgia Generale T

BUDGET 2016

affidente a Dip. Chirurgico

Responsabile: Dott. Vittorio DURASTANTE

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
GES.3 Utilizzo corretto della nuova scheda di dimissione ospedaliera (SDO)	% SDO compilate correttamente		>=90%	a partire dall'avvenuta formazione del personale coinvolto

Direttrice di sviluppo 5 Realizzare tutte le attività minimizzando i dispendio di risorse (lavoro del personale, tempo dei pazienti, risorse del SSR, risorse delle famiglie) e semplificare i processi ed eliminare tutto quello che non produce valore

QAL.23	Definizione del PTDA aziendale del tumore alla mammella	Trasmissione della proposta al Direttore sanitario		Evidenza della proposta del PDTA	entro il 31.12.2016
QAL.24	Potenziare l'attività di Day Surgery presso la sede di Gemona	% Day Surgery presso la sede di Gemona		>= rispetto al secondo semestre 2015	31.12.2016
PAL.132	Miglioramento appropriatezza delle richieste di trasfusione	% di sacche consegnate e non utilizzate	73,2%	58,5%	01.01.2016-31.12.2016
PAL.164	Miglioramento dell'informatizzazione delle prescrizioni, al fine di consentire un puntuale monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e la promozione dei medicinali acquisiti centralmente da EGAS	% (sul totale delle confezioni destinate alla distribuzione nominale) delle confezioni destinate alla distribuzione nominale prescritte tramite PSM (escluse le case di riposo)		>=80%	01.01.2016-31.12.2016

SOC Chirurgia Generale T

BUDGET 2016

affidente a Dip. Chirurgico

Responsabile: Dott. Vittorio DURASTANTE

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica	
PAL.164	Miglioramento dell'informatizzazione delle prescrizioni, al fine di consentire un puntuale monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e la promozione dei medicinali acquisiti centralmente da EGAS	% di piani terapeutici prescritti ai pazienti che necessitano di piani terapeutici disponibili a sistema tramite sistema informatizzato (prima prescrizione e rinnovi)	>=50%	a partire dalla disponibilità del modulo PSM per la struttura	
GES.1	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi (comprende Urologia, ma non comprende Day Surgery di Gemona)	1.190.395,13	< 791.685,75	01.01.2016-31.12.2016
GES.2	Fruire delle ferie maturate nell'anno	n° di giorni di ferie fruiti nel corso del 2016		=n° di ferie maturate nell'anno 2016	01.01.2016-31.12.2016
GES.34	Contenimento della spesa farmaceutica esterna	n° di accessi in Farmacia per il 1C	591	>= pz inviati nel 2015	01.01.2016-31.12.2016
GES.36	Prescrizione del primo ciclo di terapia attraverso il sistema PSM	% di accessi in farmacia inviati con sistema PSM		90% 1° sem. 2016; 100% 2° sem. 2016	1° sem. 2016-2° sem. 2016
GES.37	Utilizzo dell'order entry per la richiesta delle prestazioni radiologiche	% di richieste inviate alla Radiologia tramite Order Entry		>90%	a partire dal 1° aprile 2016
GES.38	Adesione al progetto ABF (Activity Based Funding) - costi standard e partecipazione alla rete NISAN	Effettuazione dell'analisi organizzativa della struttura relativa all'esercizio 2015 e 2016		Evidenza dell'analisi organizzativa	entro il 31.10.2016

SOC Chirurgia Generale T

BUDGET 2016

affidente a Dip. Chirurgico

Responsabile: Dott. Vittorio DURASTANTE

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica	
GES.54	Mantenimento dei volumi dell'attività ambulatoriale	n° di prestazioni per esterni della chirurgia di Gemona + Tolmezzo + Urologia (fonte SIASA)	13311	>=13311	01.01.2016-31.12.2016
		Rapporto tra libera professione e totale dell'attività specialistica istituzionale per esterni (compresa l'attività svolta a Gemona sia chirurgica che urologica)	12%	17%	01.01.2016-31.12.2016

Direttrice di sviluppo 6 Avvicinare i servizi al cittadino

PAL.136	Garantire, per le prestazioni di primo accesso con priorità 'B' e con priorità 'D', il rispetto dei tempi previsti, per residenti AAS3	% delle prenotazioni (primo accesso) a favore dei residenti AAS3 di Ecocolordoppler TSA e arti inferiori e superiori in priorità B erogate entro 10gg in tutte le sedi		>=95%	01.01.2016-31.12.2016
		% delle prenotazioni (primo accesso) a favore dei residenti AAS3 di Ecocolordoppler TSA e arti inferiori e superiori in priorità D erogate entro 60gg in tutte le sedi		>=90%	01.01.2016-31.12.2016

SOC Chirurgia Generale T

BUDGET 2016

affidente a Dip. Chirurgico

Responsabile: Dott. Vittorio DURASTANTE

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.136 Garantire, per le prestazioni di primo accesso con priorità 'B' e con priorità 'D', il rispetto dei tempi previsti, per residenti AAS3	% delle prenotazioni (primo accesso) a favore dei residenti AAS3 di visite chirurgia vascolare in priorità B erogate entro 10gg		>=95%	01.01.2016-31.12.2016
	% delle prenotazioni (primo accesso) a favore dei residenti AAS3 di visite di chirurgia vascolare in priorità D erogate entro 30gg		>=90%	01.01.2016-31.12.2016

Direttrice di sviluppo * *

GES.40	Corsi di Formazione	Partecipare ai corsi RCP rispettando i posti previsti dal calendario definito	almeno il 98% dei posti previsti	01.01.2016-31.12.2016
GES.41	Partecipare ai Corsi programmati dalla SOS Prevenzione, Sicurezza e Sorveglianza Sanitaria sulla SICUREZZA	% posti occupati su quelli assegnati	100%	01.01.2016-31.12.2016

SOC Ortopedia e Traumatologia SD

affidente a Dip. Chirurgico

BUDGET 2016

Responsabile: Dott. Andrea COVOLATO

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 2 Garantire nell'Ospedale per acuti le migliori cure disponibili secondo riconosciuti standard internazionali per i pazienti che si programma di prendere in carico

QAL1	Completezza della documentazione clinica	% di cartelle chiuse con presenza della rivalutazione del dolore entro 2 ore per ogni episodio con valore NRS uguale o superiore a 4 (su tutta la degenza)	50%	>=70%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di cartelle con presenza e completezza della check list chirurgica	53,3%	>=80%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di cartelle in cui è presente e completa la valutazione del rischio di lesione da decubito	93,3%	>=95%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di cartelle in cui è presente e completo il consenso informato chirurgico	93,3%	>=95%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di cartelle in cui è presente la valutazione iniziale del dolore	66,7%	>=95%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di completezza complessiva della documentazione clinica	13,3%	>=70%	1° sem. 2016-2° sem. 2016

SOC Ortopedia e Traumatologia SD

BUDGET 2016

affidente a Dip. Chirurgico

Responsabile: Dott. Andrea COVOLATO

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica	
QAL.1	Completezza della documentazione clinica	% di completezza del foglio unico di terapia	13,3%	>=70%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
QAL.3	Gestione degli eventi avversi e near miss	Incremento del numero di segnalazioni x 1000 gg di degenza		>=2,5 per mille	01.01.2016-31.12.2016
QAL.4	Igiene delle mani	% di adesione	dirigenti: 71%	>= 80%	1° sem. 2016 - 2° sem. 2016
QAL.5	Profilassi antibiotica perioperatoria	% di interventi in cui è applicato correttamente il protocollo sull'antibiotico profilassi	80%	>=75%	1° sem. 2016 - 2° sem. 2016
QAL.24	Potenziare l'attività di Day Surgery presso la sede di Gemona	Applicazione del protocollo nella sede di Gemona a partire da ottobre (evidenza casistica trattata)		Applicazione del nuovo protocollo di gestione del paziente elegibile alla day surgery di Gemona	IV Trimestre
		Applicazione del protocollo nella sede di Gemona a partire da ottobre (evidenza casistica trattata)		Applicazione del nuovo protocollo di gestione del paziente elegibile alla day surgery di Gemona	IV Trimestre
PTR.17	Migliorare l'efficienza d'uso delle sedute operatorie e delle sale operatorie	Evidenza alla DMO SD del programma inserito entro il mercoledì sera della settimana precedente		Evidenza del programma operatorio settimanale inserito nel G2 clinico	a partire dal 2° sem. 2016

SOC Ortopedia e Traumatologia SD

BUDGET 2016

affidente a Dip. Chirurgico

Responsabile: Dott. Andrea COVOLATO

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica	
PAL.2	Rispettare gli indicatori sui livelli di assistenza e funzionamento previsti dal PAL	% di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari (a livello aziendale)	42,19%	>=38%	01.01.2016-31.12.2016
		Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inapproprietezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inapproprietezza in regime ordinario (a livello aziendale)		<=0,32	01.01.2016-31.12.2016
PAL.118	Avvio rete trauma	% pazienti >=65enni con fratture di femore operati entro 48h (calcolato secondo criteri PNE)		>=80% dei casi per presidio ospedaliero	01.01.2016-31.12.2016
PAL.135	Incremento dei livelli di appropriatezza dei ricoveri	% di ricoveri ripetuti con stessa MDC in una struttura regionale, entro 30gg (valore medio regionale 2014 di 5,39% - fonte Bersaglio)		<= 5%	01.01.2016-31.12.2016
		% ricoveri medici oltre soglia per pazienti >= 65 anni (valore medio regionale 2014 di 5,49% - fonte Bersaglio)	5,11%	<= 4% (a livello di H)	01.01.2016-31.12.2016
		degenza media pre-operatoria per interventi chirurgici programmati (valore medio network 2014 di 0,79-1,35 – fonte Bersaglio)	0,67	<= 0,9 (a livello di H)	01.01.2016-31.12.2016

SOC Ortopedia e Traumatologia SD

BUDGET 2016

affidente a Dip. Chirurgico

Responsabile: Dott. Andrea COVOLATO

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.139 Assicurare il rispetto dei tempi di attesa per gli interventi chirurgici monitorati dalla Regione secondo i criteri di priorità definita dal prescrittore di priorità A (per almeno il 95% della casistica), B, C e D (per almeno il 90% della casistica)	Tempo d'attesa per intervento chirurgico per artroprotesi d'anca		priorità A: 95% della casistica entro 30gg	01.01.2016-31.12.2016
	Tempo d'attesa per intervento chirurgico per artroprotesi d'anca		priorità B: 90% della casistica entro 60gg	01.01.2016-31.12.2016
	Tempo d'attesa per intervento chirurgico per artroprotesi d'anca		priorità C: 90% della casistica entro 180gg	01.01.2016-31.12.2016
	Tempo d'attesa per intervento chirurgico per artroprotesi d'anca		priorità D: 90% della casistica entro 12 mesi	01.01.2016-31.12.2016
PAL.151 Messa a regime del modulo "integrazione della lettera di dimissione"	Evidenza della messa a regime del modulo "integrazione della lettera di dimissione"		Evidenza dell'utilizzo del modulo	a partire dalla disponibilità del modulo
PAL.179 Utilizzo della firma digitale	% dei referti/lettere di dimissione firmati digitalmente	33%	> 80%	01.01.2016-31.12.2016
GES.3 Utilizzo corretto della nuova scheda di dimissione ospedaliera (SDO)	% SDO compilate correttamente		>=90%	a partire dall'avvenuta formazione del personale coinvolto

SOC Ortopedia e Traumatologia SD

affidente a Dip. Chirurgico

BUDGET 2016

Responsabile: Dott. Andrea COVOLATO

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 5	Realizzare tutte le attività minimizzando i dispendio di risorse (lavoro del personale, tempo dei pazienti, risorse del SSR, risorse delle famiglie) e semplificare i processi ed eliminare tutto quello che non produce valore			
---------------------------------	--	--	--	--

QAL.24	Potenziare l'attività di Day Surgery presso la sede di Gemona	% Day Surgery presso la sede di Gemona		>= 5% rispetto al secondo semestre 2015	31.12.2016
PAL.164	Miglioramento dell'informatizzazione delle prescrizioni, al fine di consentire un puntuale monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e la promozione dei medicinali acquisiti centralmente da EGAS	% (sul totale delle confezioni destinate alla distribuzione nominale) delle confezioni destinate alla distribuzione nominale prescritte tramite PSM (escluse le case di riposo)		>=80%	01.01.2016-31.12.2016
GES.1	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi	1.823.350,46	< 1.822.624,47	01.01.2016-31.12.2016
GES.2	Fruire delle ferie maturate nell'anno	n° di giorni di ferie fruito nel corso del 2016		=n° di ferie maturate nell'anno 2016	01.01.2016-31.12.2016
GES.34	Contenimento della spesa farmaceutica esterna	n° di accessi in Farmacia per il 1C	1240	>= pz inviati nel 2015	01.01.2016-31.12.2016
GES.36	Prescrizione del primo ciclo di terapia attraverso il sistema PSM	% di accessi in farmacia inviati con sistema PSM		90% 1° sem. 2016; 100% 2° sem. 2016	1° sem. 2016-2° sem. 2016

SOC Ortopedia e Traumatologia SD

BUDGET 2016

affidente a Dip. Chirurgico

Responsabile: Dott. Andrea COVOLATO

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica	
GES.37	Utilizzo dell'order entry per la richiesta delle prestazioni radiologiche	% di richieste inviate alla Radiologia tramite Order Entry	>90%	a partire dal 1° aprile 2016	
GES.38	Adesione al progetto ABF (Activity Based Funding) - costi standard e partecipazione alla rete NISAN	Effettuazione dell'analisi organizzativa della struttura relativa all'esercizio 2015 e 2016	Evidenza dell'analisi organizzativa	entro il 31.10.2016	
GES.54	Mantenimento dei volumi dell'attività ambulatoriale	n° di prestazioni per esterni (fonte SIASA)	12008	>=12008	01.01.2016-31.12.2016
		Rapporto tra libera professione e totale dell'attività specialistica istituzionale per esterni	23%	26%	01.01.2016-31.12.2016

Direttrice di sviluppo 6 Avvicinare i servizi al cittadino

PAL.136	Garantire, per le prestazioni di primo accesso con priorità 'B' e con priorità 'D', il rispetto dei tempi previsti, per residenti AAS3	% delle prenotazioni (primo accesso) a favore dei residenti AAS3 di visite ortopediche in priorità B erogate entro 10gg	>=95%	01.01.2016-31.12.2016
---------	--	---	-------	-----------------------

SOC Ortopedia e Traumatologia SD

BUDGET 2016

affidente a Dip. Chirurgico

Responsabile: Dott. Andrea COVOLATO

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.136 Garantire, per le prestazioni di primo accesso con priorità 'B' e con priorità 'D', il rispetto dei tempi previsti, per residenti AAS3	% delle prenotazioni (primo accesso) a favore dei residenti AAS3 di visite ortopediche in priorità D erogate entro 30gg		>=90%	01.01.2016-31.12.2016
Direttrice di sviluppo *	*			
GES.40 Corsi di Formazione	Partecipare ai corsi RCP rispettando i posti previsti dal calendario definito		almeno il 98% dei posti previsti	01.01.2016-31.12.2016
GES.41 Partecipare ai Corsi programmati dalla SOS Prevenzione, Sicurezza e Sorveglianza Sanitaria sulla SICUREZZA	% posti occupati su quelli assegnati		100%	01.01.2016-31.12.2016

SOC Ortopedia e Traumatologia T

affidente a Dip. Chirurgico

BUDGET 2016

Responsabile: Dott. Fabrizio BASSINI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 2	Garantire nell'Ospedale per acuti le migliori cure disponibili secondo riconosciuti standard internazionali per i pazienti che si programma di prendere in carico
---------------------------------	--

QAL1	Completezza della documentazione clinica	% di cartelle chiuse con presenza della rivalutazione del dolore entro 2 ore per ogni episodio con valore NRS uguale o superiore a 4 (su tutta la degenza)	66,7%	>=70%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di cartelle con presenza e completezza della check list chirurgica	80,0%	>=80%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di cartelle in cui è presente e completa la valutazione del rischio di lesione da decubito	92,3%	>=95%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di cartelle in cui è presente e completo il consenso informato chirurgico	100,0%	>=95%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di cartelle in cui è presente la valutazione iniziale del dolore	100,0%	>=95%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di completezza complessiva della documentazione clinica	33,3%	>=70%	1° sem. 2016-2° sem. 2016

SOC Ortopedia e Traumatologia T

affidente a Dip. Chirurgico

BUDGET 2016

Responsabile: Dott. Fabrizio BASSINI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica	
QAL.1	Completezza della documentazione clinica	% di completezza del foglio unico di terapia	66,7%	>=70%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
QAL.2	Completezza della documentazione ambulatoriale	% di completezza della documentazione ambulatoriale per procedure invasive	99%	>=85%	2° sem. 2016
QAL.5	Profilassi antibiotica perioperatoria	% di interventi in cui è applicato correttamente il protocollo sull'antibiotico profilassi	88%	>=75%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
QAL.24	Potenziare l'attività di Day Surgery presso la sede di Gemona	Applicazione del protocollo nella sede di Gemona a partire da ottobre (evidenza casistica trattata)		Applicazione del nuovo protocollo di gestione del paziente elegibile alla day surgery di Gemona	IV Trimestre
		Applicazione del protocollo nella sede di Gemona a partire da ottobre (evidenza casistica trattata)		Applicazione del nuovo protocollo di gestione del paziente elegibile alla day surgery di Gemona	IV Trimestre
PTR.17	Migliorare l'efficienza d'uso delle sedute operatorie e delle sale operatorie	% di pazienti rinviati o aggiunti al programma operatorio settimanale		Evidenza del programma settimanale inviato a DMO, sottoscritto per autorizzazione	a partire dal 2° sem. 2016

SOC Ortopedia e Traumatologia T

BUDGET 2016

affidente a Dip. Chirurgico

Responsabile: Dott. Fabrizio BASSINI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica	
PAL.2	Rispettare gli indicatori sui livelli di assistenza e funzionamento previsti dal PAL	% di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari (a livello aziendale)	42,19%	>=38%	01.01.2016-31.12.2016
		Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario (a livello aziendale)		<=0,32	01.01.2016-31.12.2016
PAL.118	Avvio rete trauma	% pazienti >=65enni con fratture di femore operati entro 48h (calcolato secondo criteri PNE)		>=80% dei casi per presidio ospedaliero	01.01.2016-31.12.2016
PAL.135	Incremento dei livelli di appropriatezza dei ricoveri	% di ricoveri ripetuti con stessa MDC in una struttura regionale, entro 30gg (valore medio regionale 2014 di 5,39% - fonte Bersaglio)		<= 5%	01.01.2016-31.12.2016
		% ricoveri medici oltre soglia per pazienti >= 65 anni (valore medio regionale 2014 di 5,49% - fonte Bersaglio)	4,87%	<= 4% (a livello di H)	01.01.2016-31.12.2016
		degenza media pre-operatoria per interventi chirurgici programmati (valore medio network 2014 di 0,79-1,35 - fonte Bersaglio)	0,62	<= 0,9 (a livello di H)	01.01.2016-31.12.2016

SOC Ortopedia e Traumatologia T

BUDGET 2016

affidente a Dip. Chirurgico

Responsabile: Dott. Fabrizio BASSINI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.139 Assicurare il rispetto dei tempi di attesa per gli interventi chirurgici monitorati dalla Regione secondo i criteri di priorità definita dal prescrittore di priorità A (per almeno il 95% della casistica), B, C e D (per almeno il 90% della casistica)	Tempo d'attesa per intervento chirurgico per artroprotesi d'anca		priorità A: 95% della casistica entro 30gg	01.01.2016-31.12.2016
	Tempo d'attesa per intervento chirurgico per artroprotesi d'anca		priorità B: 90% della casistica entro 60gg	01.01.2016-31.12.2016
	Tempo d'attesa per intervento chirurgico per artroprotesi d'anca		priorità C: 90% della casistica entro 180gg	01.01.2016-31.12.2016
	Tempo d'attesa per intervento chirurgico per artroprotesi d'anca		priorità D: 90% della casistica entro 12 mesi	01.01.2016-31.12.2016
PAL.151 Messa a regime del modulo "integrazione della lettera di dimissione"	Evidenza della messa a regime del modulo "integrazione della lettera di dimissione"		Evidenza dell'utilizzo del modulo	a partire dalla disponibilità del modulo
PAL.179 Utilizzo della firma digitale	% dei referti/lettere di dimissione firmati digitalmente	35,1%	> 80%	01.01.2016-31.12.2016
GES.3 Utilizzo corretto della nuova scheda di dimissione ospedaliera (SDO)	% SDO compilate correttamente		>=90%	a partire dall'avvenuta formazione del personale coinvolto

SOC Ortopedia e Traumatologia T

affidente a Dip. Chirurgico

BUDGET 2016

Responsabile: Dott. Fabrizio BASSINI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 5	Realizzare tutte le attività minimizzando i dispendio di risorse (lavoro del personale, tempo dei pazienti, risorse del SSR, risorse delle famiglie) e semplificare i processi ed eliminare tutto quello che non produce valore			
---------------------------------	--	--	--	--

QAL.24	Potenziare l'attività di Day Surgery presso la sede di Gemona	% Day Surgery presso la sede di Gemona		>= rispetto al secondo semestre 2015	31.12.2016
PAL.132	Miglioramento appropriatezza delle richieste di trasfusione	% di sacche consegnate e non utilizzate	77,0%	10,0%	01.01.2016-31.12.2016
PAL.164	Miglioramento dell'informatizzazione delle prescrizioni, al fine di consentire un puntuale monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e la promozione dei medicinali acquisiti centralmente da EGAS	% (sul totale delle confezioni destinate alla distribuzione nominale) delle confezioni destinate alla distribuzione nominale prescritte tramite PSM (escluse le case di riposo)		>=80%	01.01.2016-31.12.2016
GES.1	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi	1.990.669,84	< 1.983.422,71	01.01.2016-31.12.2016
GES.2	Fruire delle ferie maturate nell'anno	n° di giorni di ferie fruiti nel corso del 2016		=n° di ferie maturate nell'anno 2016	01.01.2016-31.12.2016
GES.34	Contenimento della spesa farmaceutica esterna	n° di accessi in Farmacia per il 1C	926	>=1.000	01.01.2016-31.12.2016

SOC Ortopedia e Traumatologia T

BUDGET 2016

affidente a Dip. Chirurgico

Responsabile: Dott. Fabrizio BASSINI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica	
GES.36	Prescrizione del primo ciclo di terapia attraverso il sistema PSM	% di accessi in farmacia inviati con sistema PSM	90% 1° sem. 2016; 100% 2° sem. 2016	1° sem. 2016-2° sem. 2016	
GES.37	Utilizzo dell'order entry per la richiesta delle prestazioni radiologiche	% di richieste inviate alla Radiologia tramite Order Entry	>90%	a partire dal 1° aprile 2016	
GES.38	Adesione al progetto ABF (Activity Based Funding) - costi standard e partecipazione alla rete NISAN	Effettuazione dell'analisi organizzativa della struttura relativa all'esercizio 2015 e 2016	Evidenza dell'analisi organizzativa	entro il 31.10.2016	
GES.54	Mantenimento dei volumi dell'attività ambulatoriale	n° di prestazioni per esterni eseguite nelle sedi di Tolmezzo, Gemona e Tarvisio (fonte SIASA)	15910	>=15910	01.01.2016-31.12.2016
		Rapporto tra libera professione e totale dell'attività specialistica istituzionale per esterni	30%	33%	01.01.2016-31.12.2016

Direttrice di sviluppo 6 Avvicinare i servizi al cittadino

PAL.136	Garantire, per le prestazioni di primo accesso con priorità 'B' e con priorità 'D', il rispetto dei tempi previsti, per residenti AAS3	% delle prenotazioni (primo accesso) a favore dei residenti AAS3 di visite ortopediche in priorità B erogate entro 10gg	>=95%	01.01.2016-31.12.2016
---------	--	---	-------	-----------------------

SOC Ortopedia e Traumatologia T

BUDGET 2016

affidente a Dip. Chirurgico

Responsabile: Dott. Fabrizio BASSINI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.136 Garantire, per le prestazioni di primo accesso con priorità 'B' e con priorità 'D', il rispetto dei tempi previsti, per residenti AAS3	% delle prenotazioni (primo accesso) a favore dei residenti AAS3 di visite ortopediche in priorità D erogate entro 30gg		>=90%	01.01.2016- 31.12.2016

Direttrice di sviluppo * *

GES.40 Corsi di Formazione	Partecipare ai corsi RCP rispettando i posti previsti dal calendario definito		almeno il 98% dei posti previsti	01.01.2016- 31.12.2016
GES.41 Partecipare ai Corsi programmati dalla SOS Prevenzione, Sicurezza e Sorveglianza Sanitaria sulla SICUREZZA	% posti occupati su quelli assegnati		100%	01.01.2016- 31.12.2016

SOC Otorinolaringoiatria

affidente a Dip. Chirurgico

BUDGET 2016

Responsabile: Dott. Cesare MIANI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 2 Garantire nell'Ospedale per acuti le migliori cure disponibili secondo riconosciuti standard internazionali per i pazienti che si programma di prendere in carico

QAL.1	Completezza della documentazione clinica	% di cartelle chiuse con presenza della rivalutazione del dolore entro 2 ore per ogni episodio con valore NRS uguale o superiore a 4 (su tutta la degenza)	66,7%	>=70%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di cartelle in cui è presente e completa la valutazione del rischio di caduta	100,0%	>=90%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di cartelle in cui è presente e completa la valutazione del rischio di lesione da decubito	90,0%	>=95%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di completezza complessiva della documentazione clinica	46,7%	>=70%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di completezza del foglio unico di terapia	66,7%	>=70%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
QAL.2	Completezza della documentazione ambulatoriale	% di completezza della documentazione ambulatoriale per procedure invasive	94%	>=85%	2° sem. 2016

SOC Otorinolaringoiatria

affidente a Dip. Chirurgico

BUDGET 2016

Responsabile: Dott. Cesare MIANI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica	
QAL.5	Profilassi antibiotica perioperatoria	% di interventi in cui è applicato correttamente il protocollo sull'antibiotico profilassi	75%	>=75%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
QAL.24	Potenziare l'attività di Day Surgery presso la sede di Gemona	Applicazione del protocollo nella sede di Gemona a partire da ottobre (evidenza casistica trattata)		Applicazione del nuovo protocollo di gestione del paziente elegibile alla day surgery di Gemona	IV Trimestre
PTR.1	PM Percorsi Oncologici: iniziare il trattamento entro 30 gg dalla diagnosi	% di casi in cui il trattamento è iniziato entro 30 gg dalla diagnosi sul totale dei casi di tumore trattati in AAS 3		100%	01.02.2016-31.12.2016
	PM Percorsi Oncologici: definire la diagnosi entro 30 gg dal sospetto diagnostico	% di casi in cui la diagnosi è completata entro 30 gg dal sospetto sul totale dei casi di tumore fra i residenti		100%	01.02.2016-31.12.2016
PAL.2	Rispettare gli indicatori sui livelli di assistenza e funzionamento previsti dal PAL	% di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari (a livello aziendale)	42,19%	>=38%	01.01.2016-31.12.2016
		Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario (a livello aziendale)		<=0,32	01.01.2016-31.12.2016

SOC Otorinolaringoiatria

BUDGET 2016

affidente a Dip. Chirurgico

Responsabile: Dott. Cesare MIANI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.135 Incremento dei livelli di appropriatezza dei ricoveri	% ricoveri in Day Hospital medico per acuti con finalità diagnostica (valore medio regionale del 2014 di 41,76% per gli adulti e 75,70% per i pediatri – fonte Bersaglio)	adulti 36,9% pediatrici 86,7%	<= 30% per gli adulti e <=50% per i pediatri (a livello di H)	01.01.2016- 31.12.2016
	% di ricoveri ripetuti con stessa MDC in una struttura regionale, entro 30gg (valore medio regionale 2014 di 5,39% - fonte Bersaglio)		<= 5%	01.01.2016- 31.12.2016
	% ricoveri medici oltre soglia per pazienti >= 65 anni (valore medio regionale 2014 di 5,49% - fonte Bersaglio)	4,87%	<= 4% (a livello di H)	01.01.2016- 31.12.2016
	degenza media pre-operatoria per interventi chirurgici programmati (valore medio network 2014 di 0,79-1,35 – fonte Bersaglio)	0,62	<= 0,9 (a livello di H)	01.01.2016- 31.12.2016
PAL.139 Assicurare il rispetto dei tempi di attesa per gli interventi chirurgici monitorati dalla Regione secondo i criteri di priorità definita dal prescrittore di priorità A (per almeno il 95% della casistica), B, C e D (per almeno il 90% della casistica)	Tempo d'attesa per intervento chirurgico per tonsillectomia		priorità A: 95% della casistica entro 30gg	01.01.2016- 31.12.2016

SOC Otorinolaringoiatria

affidente a Dip. Chirurgico

BUDGET 2016

Responsabile: Dott. Cesare MIANI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.139 Assicurare il rispetto dei tempi di attesa per gli interventi chirurgici monitorati dalla Regione secondo i criteri di priorità definita dal prescrittore di priorità A (per almeno il 95% della casistica), B, C e D (per almeno il 90% della casistica)	Tempo d'attesa per intervento chirurgico per tonsillectomia		priorità B: 90% della casistica entro 60gg	01.01.2016-31.12.2016
	Tempo d'attesa per intervento chirurgico per tonsillectomia		priorità C: 90% della casistica entro 180gg	01.01.2016-31.12.2016
	Tempo d'attesa per intervento chirurgico per tonsillectomia		priorità D: 90% della casistica entro 12 mesi	01.01.2016-31.12.2016
PAL.151 Messa a regime del modulo "integrazione della lettera di dimissione"	Evidenza della messa a regime del modulo "integrazione della lettera di dimissione"		Evidenza dell'utilizzo del modulo	a partire dalla disponibilità del modulo
PAL.179 Utilizzo della firma digitale	% dei referti/lettere di dimissione firmati digitalmente	74,1%	> 80%	01.01.2016-31.12.2016
GES.3 Utilizzo corretto della nuova scheda di dimissione ospedaliera (SDO)	% SDO compilate correttamente		>=90%	a partire dall'avvenuta formazione del personale coinvolto

SOC Otorinolaringoiatria

affidente a Dip. Chirurgico

BUDGET 2016

Responsabile: Dott. Cesare MIANI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 5 Realizzare tutte le attività minimizzando i dispendio di risorse (lavoro del personale, tempo dei pazienti, risorse del SSR, risorse delle famiglie) e semplificare i processi ed eliminare tutto quello che non produce valore

QAL.24	Potenziare l'attività di Day Surgery presso la sede di Gemona	% Day Surgery presso la sede di Gemona		>= rispetto al secondo semestre 2015	31.12.2016
PAL.132	Miglioramento appropriatezza delle richieste di trasfusione	% di sacche consegnate e non utilizzate	66,7%	56,7%	01.01.2016-31.12.2016
PAL.164	Miglioramento dell'informatizzazione delle prescrizioni, al fine di consentire un puntuale monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e la promozione dei medicinali acquisiti centralmente da EGAS	% (sul totale delle confezioni destinate alla distribuzione nominale) delle confezioni destinate alla distribuzione nominale prescritte tramite PSM (escluse le case di riposo)		>=80%	01.01.2016-31.12.2016
GES.1	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi	47.644,61	< 100.630,62	01.01.2016-31.12.2016
GES.2	Fruire delle ferie maturate nell'anno	n° di giorni di ferie fruito nel corso del 2016		=n° di ferie maturate nell'anno 2016	01.01.2016-31.12.2016
GES.34	Contenimento della spesa farmaceutica esterna	n° di accessi in Farmacia per il 1C	528	>= pz inviati nel 2015	01.01.2016-31.12.2016

SOC Otorinolaringoiatria

BUDGET 2016

affidente a Dip. Chirurgico

Responsabile: Dott. Cesare MIANI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica	
GES.36	Prescrizione del primo ciclo di terapia attraverso il sistema PSM	% di accessi in farmacia inviati con sistema PSM	90% 1° sem. 2016; 100% 2° sem. 2016	1° sem. 2016-2° sem. 2016	
GES.54	Mantenimento dei volumi dell'attività ambulatoriale	n° di prestazioni per esterni eseguite nelle sedi di Gemona, Tolmezzo e Tarvisio tenuto conto dell'effettiva presenza di personale in servizio (fonte SIASA)	14867	>=14867	01.01.2016-31.12.2016
		Rapporto tra libera professione e totale dell'attività specialistica istituzionale per esterni	8%	15%	01.01.2016-31.12.2016

Direttrice di sviluppo 6 Avvicinare i servizi al cittadino

PAL.136	Garantire, per le prestazioni di primo accesso con priorità 'B' e con priorità 'D', il rispetto dei tempi previsti, per residenti AAS3	% delle prenotazioni (primo accesso) a favore dei residenti AAS3 di audiometrie in priorità B erogate entro 10gg in tutte le sedi		>=95%	01.01.2016-31.12.2016
		% delle prenotazioni (primo accesso) a favore dei residenti AAS3 di audiometrie in priorità D erogate entro 60gg in tutte le sedi		>=90%	01.01.2016-31.12.2016

SOC Otorinolaringoiatria

BUDGET 2016

affidente a Dip. Chirurgico

Responsabile: Dott. Cesare MIANI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica	
PAL.136	Garantire, per le prestazioni di primo accesso con priorità 'B' e con priorità 'D', il rispetto dei tempi previsti, per residenti AAS3	% delle prenotazioni (primo accesso) a favore dei residenti AAS3 di visite ORL in priorità B erogate entro 10gg in tutte le sedi		>=95%	01.01.2016-31.12.2016
		% delle prenotazioni (primo accesso) a favore dei residenti AAS3 di visite ORL in priorità D erogate entro 30gg in tutte le sedi		>=90%	01.01.2016-31.12.2016

Direttrice di sviluppo * *

GES.40	Corsi di Formazione	Partecipare ai corsi RCP rispettando i posti previsti dal calendario definito		almeno il 98% dei posti previsti	01.01.2016-31.12.2016
GES.41	Partecipare ai Corsi programmati dalla SOS Prevenzione, Sicurezza e Sorveglianza Sanitaria sulla SICUREZZA	% posti occupati su quelli assegnati		100%	01.01.2016-31.12.2016

SOSD Gastroenterologia ed endoscopia digestiva

BUDGET 2016

affidente a Dip. Chirurgico

Responsabile: Dott. Claudio MACOR

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 2 Garantire nell'Ospedale per acuti le migliori cure disponibili secondo riconosciuti standard internazionali per i pazienti che si programma di prendere in carico

QAL.4	Igiene delle mani	% di adesione	dirigenti SD: 93%	>= 80%	1° sem. 2016 - 2° sem. 2016
PTR.1	PM Percorsi Oncologici: iniziare il trattamento entro 30 gg dalla diagnosi	% di casi in cui il trattamento è iniziato entro 30 gg dalla diagnosi sul totale dei casi di tumore trattati in AAS 3		100%	01.02.2016-31.12.2016
	PM Percorsi Oncologici: definire la diagnosi entro 30 gg dal sospetto diagnostico	% di casi in cui la diagnosi è completata entro 30 gg dal sospetto sul totale dei casi di tumore fra i residenti		100%	01.02.2016-31.12.2016
PAL.179	Utilizzo della firma digitale	% dei referti firmati digitalmente	89%	> 80%	01.01.2016-31.12.2016
PAL.180	Completamento/prosecuzione dell'estensione del sistema PACS	Estensione del PACS nel settore dell'endoscopia digestiva ed avvio dell'estensione nell'ambito residuale dell'endoscopia ambulatoriale		Evidenza dell'estensione del PACS	secondo cronoprogramma regionale

Direttrice di sviluppo 5 Realizzare tutte le attività minimizzando i dispendio di risorse (lavoro del personale, tempo dei pazienti, risorse del SSR, risorse delle famiglie) e semplificare i processi ed eliminare tutto quello che non produce valore

SOSD Gastroenterologia ed endoscopia digestiva

BUDGET 2016

affidente a Dip. Chirurgico

Responsabile: Dott. Claudio MACOR

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica	
QAL.24	Potenziare l'attività di Day Surgery presso la sede di Gemona	% Day Surgery presso la sede di Gemona	>= 5% rispetto al secondo semestre 2015	31.12.2016	
PAL.18	Garantire la corretta e completa compilazione della cartella endoscopia per gli esami di 2° livello di screening	Percentuale di compilazione dei campi fondamentali	>=95%	01.01.2016-31.12.2016	
PAL.164	Miglioramento dell'informatizzazione delle prescrizioni, al fine di consentire un puntuale monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e la promozione dei medicinali acquisiti centralmente da EGAS	% (sul totale delle confezioni destinate alla distribuzione nominale) delle confezioni destinate alla distribuzione nominale prescritte tramite PSM (escluse le case di riposo)	>=80%	01.01.2016-31.12.2016	
		% di piani terapeutici prescritti ai pazienti che necessitano di piani terapeutici disponibili a sistema tramite sistema informatizzato (prima prescrizione e rinnovi)	>=50%	a partire dalla disponibilità del modulo PSM per la struttura	
GES.1	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi	432695,98	< 447.786,37	01.01.2016-31.12.2016
GES.2	Fruire delle ferie maturate nell'anno	n° di giorni di ferie fruiti nel corso del 2016		=n° di ferie maturate nell'anno 2016	01.01.2016-31.12.2016
GES.34	Contenimento della spesa farmaceutica esterna	n° di accessi in Farmacia per il 1C			01.01.2016-31.12.2016

SOSD Gastroenterologia ed endoscopia digestiva

BUDGET 2016

affidente a Dip. Chirurgico

Responsabile: Dott. Claudio MACOR

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica	
GES.36	Prescrizione del primo ciclo di terapia attraverso il sistema PSM	% di accessi in farmacia inviati con sistema PSM	90% 1° sem. 2016; 100% 2° sem. 2016	1° sem. 2016-2° sem. 2016	
GES.38	Adesione al progetto ABF (Activity Based Funding) - costi standard e partecipazione alla rete NISAN	Effettuazione dell'analisi organizzativa della struttura relativa all'esercizio 2015 e 2016	Evidenza dell'analisi organizzativa	entro il 31.10.2016	
GES.54	Mantenimento dei volumi dell'attività ambulatoriale	n° di prestazioni per esterni comprese prestazioni di screening, escluse le prestazioni: 89.65.5, 99.29.A e le prestazioni di Anat. Pat. quali esami istocitopatologici (fonte SIASA)	7488	>=7488	01.01.2016-31.12.2016
		Rapporto tra libera professione e totale dell'attività specialistica istituzionale per esterni	6%	18%	01.01.2016-31.12.2016

Direttrice di sviluppo 6 Avvicinare i servizi al cittadino

PAL.136	Garantire, per le prestazioni di primo accesso con priorità 'B' e con priorità 'D', il rispetto dei tempi previsti, per residenti AAS3	% delle prenotazioni (primo accesso) a favore dei residenti AAS3 di colonscopia, ileoscopia con o senza biopsia, sigmoidoscopia, proctosigmoidoscopia, EGDS, digiunoileoscopia in priorità B erogate entro 10gg	>=95%	01.01.2016-31.12.2016
---------	--	---	-------	-----------------------

SOSD Gastroenterologia ed endoscopia digestiva

BUDGET 2016

affidente a Dip. Chirurgico

Responsabile: Dott. Claudio MACOR

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.136 Garantire, per le prestazioni di primo accesso con priorità 'B' e con priorità 'D', il rispetto dei tempi previsti, per residenti AAS3	% delle prenotazioni (primo accesso) a favore dei residenti AAS3 di colonscopia, ileoscopia con o senza biopsia, sigmoidoscopia, proctosigmoidoscopia, EGDS, digiunoileoscopia in priorità D erogate entro 60gg		>=90%	01.01.2016- 31.12.2016
	% delle prenotazioni (primo accesso) a favore dei residenti AAS3 di visite gastroenterologiche in priorità B erogate entro 10gg		>=95%	01.01.2016- 31.12.2016
	% delle prenotazioni (primo accesso) a favore dei residenti AAS3 di visite gastroenterologiche in priorità D erogate entro 30gg		>=90%	01.01.2016- 31.12.2016

Direttrice di sviluppo * *

GES.40	Corsi di Formazione	Partecipare ai corsi RCP rispettando i posti previsti dal calendario definito	almeno il 98% dei posti previsti	01.01.2016- 31.12.2016
GES.41	Partecipare ai Corsi programmati dalla SOS Prevenzione, Sicurezza e Sorveglianza Sanitaria sulla SICUREZZA	% posti occupati su quelli assegnati	100%	01.01.2016- 31.12.2016

SOSD Urologia

affidente a Dip. Chirurgico

BUDGET 2016

Responsabile: Dott. Pietro DE ANTONI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 2 Garantire nell'Ospedale per acuti le migliori cure disponibili secondo riconosciuti standard internazionali per i pazienti che si programma di prendere in carico

QAL.1	Completezza della documentazione clinica	% di cartelle chiuse con presenza della rivalutazione del dolore entro 2 ore per ogni episodio con valore NRS uguale o superiore a 4 (su tutta la degenza)	66,7%	>=70%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di cartelle in cui è presente e completa la valutazione del rischio di lesione da decubito	100,0%	>=95%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di cartelle in cui è presente e completo il consenso informato chirurgico	75,0%	>=95%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di cartelle in cui è presente la valutazione iniziale del dolore	100,0%	>=95%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di completezza complessiva della documentazione clinica	60,0%	>=70%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di completezza del foglio unico di terapia	73,3%	>=70%	1° sem. 2016-2° sem. 2016

SOSD Urologia

BUDGET 2016

affidente a Dip. Chirurgico

Responsabile: Dott. Pietro DE ANTONI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica	
QAL.2	Completezza della documentazione ambulatoriale	% di completezza della documentazione ambulatoriale per procedure invasive	100%	>=85%	2° sem. 2016
QAL.5	Profilassi antibiotica perioperatoria	% di interventi in cui è applicato correttamente il protocollo sull'antibiotico profilassi	90%	>=75%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
QAL.24	Potenziare l'attività di Day Surgery presso la sede di Gemona	Applicazione del protocollo nella sede di Gemona a partire da ottobre (evidenza casistica trattata)		Applicazione del nuovo protocollo di gestione del paziente elegibile alla day surgery di Gemona	IV Trimestre
		Applicazione del protocollo nella sede di Gemona a partire da ottobre (evidenza casistica trattata)		Applicazione del nuovo protocollo di gestione del paziente elegibile alla day surgery di Gemona	IV Trimestre
PTR.1	PM Percorsi Oncologici: iniziare il trattamento entro 30 gg dalla diagnosi	% di casi in cui il trattamento chirurgico è iniziato entro 30 gg dalla diagnosi sul totale dei casi di tumore trattati in AAS 3		100%	01.02.2016-31.12.2016
	PM Percorsi Oncologici: definire la diagnosi entro 30 gg dal sospetto diagnostico	% di casi in cui la diagnosi è completata entro 30 gg dal sospetto sul totale dei casi di tumore fra i residenti		100%	01.02.2016-31.12.2016

SOSD Urologia

BUDGET 2016

affidente a Dip. Chirurgico

Responsabile: Dott. Pietro DE ANTONI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica	
PAL.2	Rispettare gli indicatori sui livelli di assistenza e funzionamento previsti dal PAL	% di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari (a livello aziendale)	42,19%	>=38%	01.01.2016-31.12.2016
		Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario (a livello aziendale)		<=0,32	01.01.2016-31.12.2016
PAL.12	Rispetto dei tempi d'attesa per gli invii al secondo livello degli utenti aderenti al programma di screening regionale al colon retto	Utenti trattati nei tempi, a valle del processo di revisione dell'attività di primo livello		>= 95%	IV trimestre
PAL.135	Incremento dei livelli di appropriatezza dei ricoveri	% ricoveri in Day Hospital medico per acuti con finalità diagnostica (valore medio regionale del 2014 di 41,76% per gli adulti e 75,70% per i pediatrici – fonte Bersaglio)	adulti 29,2%	<= 30% per gli adulti e <=50% per i pediatrici (a livello di H)	01.01.2016-31.12.2016
PAL.151	Messa a regime del modulo "integrazione della lettera di dimissione"	Evidenza della messa a regime del modulo "integrazione della lettera di dimissione"		Evidenza dell'utilizzo del modulo	a partire dalla disponibilità del modulo

SOSD Urologia

BUDGET 2016

affidente a Dip. Chirurgico

Responsabile: Dott. Pietro DE ANTONI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.153	Definizione e applicazione dei privilegi nell'ambito della chirurgia oncologica	Evidenza dell'attribuzione e valutazione dei privilegi per la chirurgia	Evidenza dell'attribuzione e valutazione dei privilegi per la chirurgia, dando	31.12.2016
PAL.179	Utilizzo della firma digitale	% dei referti/lettere di dimissione firmati digitalmente	> 80%	01.01.2016-31.12.2016
	Attuazione del nuovo modello organizzativo aziendale: garanzia dell'attività urologica, chirurgica e ambulatoriale, presso tutte le sedi aziendali.	Revisione dei piani di lavoro dell'equipe medica (Trasmisione al Direttore di Dipartimento Chirurgico)	Ridurre la distanza dei tempi di attesa nelle sedi di erogazione dell'azienda per visite urologiche	IV Trimestre
GES.3	Utilizzo corretto della nuova scheda di dimissione ospedaliera (SDO)	% SDO compilate correttamente	>=90%	a partire dall'avvenuta formazione del personale coinvolto

Direttrice di sviluppo 5 Realizzare tutte le attività minimizzando i dispendio di risorse (lavoro del personale, tempo dei pazienti, risorse del SSR, risorse delle famiglie) e semplificare i processi ed eliminare tutto quello che non produce valore

QAL.22	Revisione del percorso diagnostico per la colica renale a livello aziendale	Evidenza della revisione del percorso	Documento trasmesso al Direttore sanitario	entro il 31.11.2016
QAL.24	Potenziare l'attività di Day Surgery presso la sede di Gemona	% Day Surgery presso la sede di Gemona	>= rispetto al secondo semestre 2015	31.12.2016

SOSD Urologia

affidente a Dip. Chirurgico

BUDGET 2016

Responsabile: Dott. Pietro DE ANTONI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica	
PAL.164	Miglioramento dell'informatizzazione delle prescrizioni, al fine di consentire un puntuale monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e la promozione dei medicinali acquisiti centralmente da EGAS	% (sul totale delle confezioni destinate alla distribuzione nominale) delle confezioni destinate alla distribuzione nominale prescritte tramite PSM (escluse le case di riposo)	>=80%	01.01.2016-31.12.2016	
		% di piani terapeutici prescritti ai pazienti che necessitano di piani terapeutici disponibili a sistema tramite sistema informatizzato (prima prescrizione e rinnovi)	>=50%	a partire dalla disponibilità del modulo PSM per la struttura	
GES.1	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi (SOC Chirurgia T)	1.190.395,13	< 791.685,75	01.01.2016-31.12.2016
GES.2	Fruire delle ferie maturate nell'anno	n° di giorni di ferie fruiti nel corso del 2016		=n° di ferie maturate nell'anno 2016	01.01.2016-31.12.2016
GES.34	Contenimento della spesa farmaceutica esterna	n° di accessi in Farmacia per il 1C	299	>= pz inviati nel 2015	01.01.2016-31.12.2016
GES.36	Prescrizione del primo ciclo di terapia attraverso il sistema PSM	% di accessi in farmacia inviati con sistema PSM		90% 1° sem. 2016; 100% 2° sem. 2016	1° sem. 2016-2° sem. 2016
GES.37	Utilizzo dell'order entry per la richiesta delle prestazioni radiologiche	% di richieste inviate alla Radiologia tramite Order Entry		>90%	a partire dal 1° aprile 2016

SOSD Urologia

BUDGET 2016

affidente a Dip. Chirurgico

Responsabile: Dott. Pietro DE ANTONI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
GES.38	Adesione al progetto ABF (Activity Based Funding) - costi standard e partecipazione alla rete NISAN	Effettuazione dell'analisi organizzativa della struttura relativa all'esercizio 2015 e 2016	Evidenza dell'analisi organizzativa	entro il 31.10.2016
GES.54	Mantenimento dei volumi dell'attività ambulatoriale	n° di prestazioni per esterni (fonte SIASA) 5039	>=5039	01.01.2016-31.12.2016
		Rapporto tra libera professione e totale dell'attività specialistica istituzionale per esterni (compresa l'attività svolta a Gemona sia chirurgica che urologica)	17%	01.01.2016-31.12.2016

Direttrice di sviluppo 6 Avvicinare i servizi al cittadino

PAL.136	Garantire, per le prestazioni di primo accesso con priorità 'B' e con priorità 'D', il rispetto dei tempi previsti, per residenti AAS3	% delle prenotazioni (primo accesso) a favore dei residenti AAS3 di visite urologiche in priorità B erogate entro 10gg in tutte le sedi	>=95%	01.01.2016-31.12.2016
		% delle prenotazioni (primo accesso) a favore dei residenti AAS3 di visite urologiche in priorità D erogate entro 30gg in tutte le sedi	>=90%	01.01.2016-31.12.2016

SOSD Urologia

affidente a Dip. Chirurgico

BUDGET 2016

Responsabile: Dott. Pietro DE ANTONI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo * *

GES.40	Corsi di Formazione	Partecipare ai corsi RCP rispettando i posti previsti dal calendario definito	almeno il 98% dei posti previsti	01.01.2016-31.12.2016
GES.41	Partecipare ai Corsi programmati dalla SOS Prevenzione, Sicurezza e Sorveglianza Sanitaria sulla SICUREZZA	% posti occupati su quelli assegnati	100%	01.01.2016-31.12.2016

Dip. Percorsi dell'emergenza e Materno Infantile

BUDGET 2016

affidente a Dip. Percorsi dell'emergenza e Materno Infantile

Responsabile: Dott. Franco PERTOLDI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 2 Garantire nell'Ospedale per acuti le migliori cure disponibili secondo riconosciuti standard internazionali per i pazienti che si programma di prendere in carico

QAL.1	Completezza della documentazione clinica	Revisione e adeguamento delle grafiche per la rilevazione del dolore in tutti i reparti di degenza della sede di San Daniele		Disponibilità inserimento delle nuove grafiche per tutto il personale	1° sem. 2016 2° sem. 2016
		% di cartelle in cui è presente e completa la valutazione del rischio di lesione da decubito		>=95%	
QAL.3	Gestione degli eventi avversi e near miss	Incremento del numero di segnalazioni x 1000 gg di degenza		>=2,5 per mille	01.01.2016-31.12.2016
QAL.4	Igiene delle mani	% di adesione	media dipartimento comparto SD: 81%	>= 80%	1° sem. 2016 - 2° sem. 2016
QAL.6	Sicurezza dei farmaci	% di conformità nella gestione in sicurezza dei farmaci		>=95%	2° sem. 2016
		Verifica mensile delle scadenze di tutti i farmaci		100%	da maggio 2016

Dip. Percorsi dell'emergenza e Materno Infantile

BUDGET 2016

affidente a Dip. Percorsi dell'emergenza e Materno Infantile

Responsabile: Dott. Franco PERTOLDI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.117 Presenza nella documentazione clinica informatizzata della scala Barthel Index e della Rankin Scale modificata all'ingresso e all'uscita di ogni setting assistenziale (almeno l'85% degli episodi di ricovero con DRG 14 o Codici ICD-9-CM relativa a: 430.X,	Presenza della Barthel Index e della Rankin Scale modificata all'ingresso e all'uscita		nell'85% degli 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)	dal 01.07.2016 al 31.12.2016
PAL.119 Migliorare l'efficienza del sistema di pronto soccorso ed emergenza urgenza	% pazienti con codice verde con permanenza in PS<=4h non inviati a ricovero		>85%	01.01.2016-31.12.2016
	% pazienti con tempo di attesa dei codici verdi <=1 ora		>= l'80%	01.01.2016-31.12.2016
PAL.165 Promozione di iniziative di farmacovigilanza anche attraverso la partecipazione di tutti i sanitari interessati alle progettualità regionali definite dalla DCS. Individuazione tra il personale medico e/o infermieristico di un referente per la tematica	N. referenti (tra il personale medico e/o infermieristico) per struttura coinvolta		>=1	30.06.2016

Direttrice di sviluppo 5	Realizzare tutte le attività minimizzando i dispendio di risorse (lavoro del personale, tempo dei pazienti, risorse del SSR, risorse delle famiglie) e semplificare i processi ed eliminare tutto quello che non produce valore
---------------------------------	--

Dip. Percorsi dell'emergenza e Materno Infantile

BUDGET 2016

affidente a Dip. Percorsi dell'emergenza e Materno Infantile

Responsabile: Dott. Franco PERTOLDI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
QAL.28	Implementazione del percorso di tracciabilità nel processo di sterilizzazione	Evidenza delle registrazioni periodiche	Il processo di sterilizzazione è tracciato	31.12.2016
QAL.29	Revisione del percorso ictus a livello dipartimentale	Evidenza della revisione del percorso	Documento trasmesso al Direttore sanitario	entro il 31.11.2016
GES.1	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi (Dipartimento)	481.689,65	< 489.564,21 01.01.2016-31.12.2016
GES.2	Fruire delle ferie maturate nell'anno	n° di giorni di ferie fruito nel corso del 2016	=n° di ferie maturate nell'anno 2016	01.01.2016-31.12.2016
GES.38	Adesione al progetto ABF (Activity Based Funding) - costi standard e partecipazione alla rete NISAN	Effettuazione dell'analisi organizzativa della struttura relativa all'esercizio 2015 e 2016	Evidenza dell'analisi organizzativa	entro il 31.10.2016
GES.86	Avvio del nuovo modello organizzativo previsto dall'atto aziendale	Evidenza di almeno 4 incontri con i coordinatori afferenti alla Piattaforma (invio verbale)	Almeno 4 incontri	entro il 31.12.2016
GES.93	Il Direttore di Dipartimento deve favorire il raggiungimento degli obiettivi delle Piattaforma/Aree afferenti.	Livello di raggiungimento degli obiettivi incentivati assegnati al comparto.	100%	31.12.2016
GES.95	Avvio del nuovo modello organizzativo previsto dall'atto aziendale	Evidenza di almeno 4 incontri del Comitato di Dipartimento (invio verbale)	100%	31.12.2016

Dip. Percorsi dell'emergenza e Materno Infantile

BUDGET 2016

afferre a Dip. Percorsi dell'emergenza e Materno Infantile

Responsabile: Dott. Franco PERTOLDI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

GES.97	Sviluppo delle competenze trasversali dell'equipe di sala operatoria	N. infermieri formati ad almeno una delle competenze trasversali non possedute	Almeno 4	
--------	--	--	----------	--

Direttrice di sviluppo * *

GES.40	Corsi di Formazione	Partecipare ai corsi RCP rispettando i posti previsti dal calendario definito	almeno il 98% dei posti previsti	01.01.2016-31.12.2016
GES.41	Partecipare ai Corsi programmati dalla SOS Prevenzione, Sicurezza e Sorveglianza Sanitaria sulla SICUREZZA	% posti occupati su quelli assegnati	100%	01.01.2016-31.12.2016
GES.85	Collaborare col Referente di area per la definizione del piano per il part-time	Proposta di quota part-time per ciascuna piattaforma assistenziale e per ciascun profilo	entro il 30.06.2016	16.04.2016 - 30.06.2016
GES.94	Il Coordinatore di Piattaforma deve favorire il raggiungimento degli obiettivi delle Aree assistenziali che costituiscono la piattaforma.	Livello di raggiungimento degli obiettivi incentivati assegnati al comparto.	100%	31.12.2016

SOC Anestesia e Rianimazione SD

BUDGET 2016

affidente a Dip. Percorsi dell'emergenza e Materno Infantile

Responsabile: Dott. Ugo CUGINI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 2 Garantire nell'Ospedale per acuti le migliori cure disponibili secondo riconosciuti standard internazionali per i pazienti che si programma di prendere in carico

QAL.1	Completezza della documentazione clinica	% di cartelle con presenza e completezza della check list chirurgica	47,8%	>=80%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di cartelle in cui è presente e completo il consenso informato anestesiológico	73,9%	>=95%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
QAL.3	Gestione degli eventi avversi e near miss	Incremento del numero di segnalazioni		evidenza delle segnalazioni	01.01.2016-31.12.2016
QAL.4	Igiene delle mani	% di adesione	dirigenti: 67%	>= 80%	1° sem. 2016 - 2° sem. 2016
PTR.17	Migliorare l'efficienza d'uso delle sedute operatorie e delle sale operatorie	Evidenza alla DMO SD del programma inserito entro il mercoledì sera della settimana precedente		Evidenza del programma operatorio settimanale inserito nel G2 clinico	a partire dal 2° sem. 2016
PAL.179	Utilizzo della firma digitale	% dei referti firmati digitalmente	77,2%%	> 80%	01.01.2016-31.12.2016

SOC Anestesia e Rianimazione SD

BUDGET 2016

affidente a Dip. Percorsi dell'emergenza e Materno Infantile

Responsabile: Dott. Ugo CUGINI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 5 Realizzare tutte le attività minimizzando i dispendio di risorse (lavoro del personale, tempo dei pazienti, risorse del SSR, risorse delle famiglie) e semplificare i processi ed eliminare tutto quello che non produce valore

QAL.18	Definire il percorso pre-ricovero per il paziente in Day Surgery	Implementazione del percorso, condiviso con tutte le professionalità coinvolte nella presa in carico di un paziente in Day Surgery a Gemona		Almeno 5 pazienti	31.12.2016
PAL.164	Miglioramento dell'informatizzazione delle prescrizioni, al fine di consentire un puntuale monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e la promozione dei medicinali acquisiti centralmente da EGAS	% (sul totale delle confezioni destinate alla distribuzione nominale) delle confezioni destinate alla distribuzione nominale prescritte tramite PSM (escluse le case di riposo)		>=80%	01.01.2016-31.12.2016
GES.1	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi	258.150,23	< 271.246,91	01.01.2016-31.12.2016
GES.2	Fruire delle ferie maturate nell'anno	n° di giorni di ferie fruito nel corso del 2016		=n° di ferie maturate nell'anno 2016	01.01.2016-31.12.2016
GES.34	Contenimento della spesa farmaceutica esterna	n° di accessi in Farmacia per il 1C			01.01.2016-31.12.2016
GES.36	Prescrizione del primo ciclo di terapia attraverso il sistema PSM	% di accessi in farmacia inviati con sistema PSM		90% 1° sem. 2016; 100% 2° sem. 2016	1° sem. 2016-2° sem. 2016

SOC Anestesia e Rianimazione SD

BUDGET 2016

affidente a Dip. Percorsi dell'emergenza e Materno Infantile

Responsabile: Dott. Ugo CUGINI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica	
GES.37	Utilizzo dell'order entry per la richiesta delle prestazioni radiologiche	% di richieste inviate alla Radiologia tramite Order Entry	>90%	a partire dal 1° aprile 2016	
GES.38	Adesione al progetto ABF (Activity Based Funding) - costi standard e partecipazione alla rete NISAN	Effettuazione dell'analisi organizzativa della struttura relativa all'esercizio 2015 e 2016	Evidenza dell'analisi organizzativa	entro il 31.10.2016	
GES.44	Avvio del progetto transmurale aziendale	Trasmissione alla direzione strategica di un programma attuativo per l'anno 2017, che individui azioni e soggetti coinvolti	Programma attuativo per l'anno 2017	31.10.2016	
GES.54	Mantenimento dei volumi dell'attività ambulatoriale	n° di prestazioni per esterni (fonte SIASA)	2143	>=2143	01.01.2016-31.12.2016
		Rapporto tra libera professione e totale dell'attività specialistica istituzionale per esterni	10%	18%	01.01.2016-31.12.2016

Direttrice di sviluppo * *

GES.40	Corsi di Formazione	Partecipare ai corsi RCP rispettando i posti previsti dal calendario definito	almeno il 98% dei posti previsti	01.01.2016-31.12.2016
--------	---------------------	---	----------------------------------	-----------------------

SOC Anestesia e Rianimazione SD**BUDGET 2016**

affidente a Dip. Percorsi dell'emergenza e Materno Infantile

Responsabile: Dott. Ugo CUGINI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
GES.41 Partecipare ai Corsi programmati dalla SOS Prevenzione, Sicurezza e Sorveglianza Sanitaria sulla SICUREZZA	% posti occupati su quelli assegnati		100%	01.01.2016- 31.12.2016

SOC Ostetricia e Ginecologia

BUDGET 2016

affidente a Dip. Percorsi dell'emergenza e Materno Infantile

Responsabile: Dott. Daniele BASSINI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 1-2 Garantire nell'Ospedale per acuti le migliori cure disponibili secondo riconosciuti standard internazionali per i pazienti che si programma di prendere in carico ed essere in grado di assistere con qualità e sicurezza i pazienti cronici e gravi fuori dell'Ospedale

QAL.32	Uniformare il percorso assistenziale del paziente nelle diverse sedi di erogazione.	Uniformare le procedure relative al percorso assistenziale del triage di accoglimento della paziente ostetrica		Evidenza delle procedure adottate	entro il 31.12.2016
--------	---	--	--	-----------------------------------	---------------------

Direttrice di sviluppo 2 Garantire nell'Ospedale per acuti le migliori cure disponibili secondo riconosciuti standard internazionali per i pazienti che si programma di prendere in carico

QAL.1	Completezza della documentazione clinica	% di cartelle chiuse con presenza della rivalutazione del dolore entro 2 ore per ogni episodio con valore NRS uguale o superiore a 4 (su tutta la degenza)	Ost+Gin TO 88,2% Ost+Gin Sd 37,5%	>=70%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di cartelle chiuse con presenza della valutazione quotidiana del dolore	Ost+Gin TO 100% Ost+Gin Sd 83,3%	>=90% (almeno nell'80% delle giornate di deg su tutto il periodo di degenza)	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di cartelle con presenza e completezza della check list chirurgica	Ost+Gin TO 94,4% Ost+Gin Sd 44,4%	>=80%	1° sem. 2016-2° sem. 2016

SOC Ostetricia e Ginecologia

BUDGET 2016

affidente a Dip. Percorsi dell'emergenza e Materno Infantile

Responsabile: Dott. Daniele BASSINI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica	
QAL.1	Completezza della documentazione clinica	% di cartelle in cui è presente e completa la valutazione del rischio di caduta	Ost+Gin TO 100% Ost+Gin Sd 93,3%	>=90%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di cartelle in cui è presente e completa la valutazione del rischio di lesione da decubito	Gin TO 91,7% Gin Sd 93,3%	>=95%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di cartelle in cui è presente e completo il consenso informato chirurgico	Ost+Gin TO 100% Ost+Gin Sd 77,8%	>=95%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di cartelle in cui è presente la valutazione iniziale del dolore	Ost+Gin TO 96,7% Ost+Gin Sd 63,3%	>=95%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di completezza complessiva della documentazione clinica	Ost+Gin TO 43,3% Ost+Gin Sd 16,7%	>=70%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di completezza del foglio unico di terapia	Ost+Gin TO 72,4% Ost+Gin Sd 72,4%	>=70%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
QAL.2	Completezza della documentazione ambulatoriale	% di completezza della documentazione ambulatoriale per procedure invasive	96%	>=85%	2° sem. 2016
QAL.5	Profilassi antibiotica perioperatoria	% di interventi in cui è applicato correttamente il protocollo sull'antibiotico profilassi	54% ginecologia, 88% ostetricia	>=75%	1° sem. 2016-2° sem. 2016

SOC Ostetricia e Ginecologia

BUDGET 2016

affidente a Dip. Percorsi dell'emergenza e Materno Infantile

Responsabile: Dott. Daniele BASSINI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
QAL.7	Accreditamento istituzionale di Ospedali e Specialistica ambulatoriale	Attuazione delle azioni di miglioramento per la PMA, 1° livello, definite a seguito dell'autovalutazione	Azioni attuate e rispetto dei requisiti autorizzativi	maggio 2016
QAL.8	Accreditamento volontario all'eccellenza ACI	Realizzazione del piano di miglioramento definito nel 2015 nei servizi di ostetricia (relazione del team leader)	Azioni attuate	dicembre 2016
QAL.24	Potenziare l'attività di Day Surgery presso la sede di Gemona	Applicazione del protocollo nella sede di Gemona a partire da ottobre (evidenza casistica trattata)	Applicazione del nuovo protocollo di gestione del paziente elegibile alla day surgery di Gemona	IV Trimestre
PTR.1	PM Percorsi Oncologici: iniziare il trattamento entro 30 gg dalla diagnosi istologica	% di casi in cui il trattamento è iniziato entro 30 gg dalla diagnosi sul totale dei casi di tumore trattati in AAS 3	100%	01.02.2016-31.12.2016
	PM Percorsi Oncologici: definire la diagnosi entro 30 gg dal sospetto diagnostico	% di casi in cui la diagnosi è completata entro 30 gg dal sospetto sul totale dei casi di tumore fra i residenti	100%	01.02.2016-31.12.2016
PTR.2	PM Percorso Nascita: aumentare l'attrazione per i parti	n° parti in attrazione da fuori AAS3	+2%	01.02.2016-31.12.2016
PNE.4	Ricoveri successivi per parto cesareo, durante il puerperio	% ricoveri successivi per parto cesareo, durante il puerperio	valore 2014 To= 5,09% valore 2014 Sd= 0,66%	<2% 01.01.2016-31.12.2016

SOC Ostetricia e Ginecologia

BUDGET 2016

affidente a Dip. Percorsi dell'emergenza e Materno Infantile

Responsabile: Dott. Daniele BASSINI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica	
PAL.2	Rispettare gli indicatori sui livelli di assistenza e funzionamento previsti dal PAL	% di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari (a livello aziendale)	42,19%	>=38%	01.01.2016-31.12.2016
		Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario (a livello aziendale)		<=0,32	01.01.2016-31.12.2016
PAL.76	Svolgere l'autovalutazione dei punti nascita secondo manuale UNICEF	Evidenza del report di autovalutazione		Evidenza del report di autovalutazione	01.01.2016-31.12.2016
PAL.104	Rispetto da parte dei Punti Nascita delle misure di sicurezza già individuate con DGR 1083/2012	Evidenza del rispetto delle misure di sicurezza già individuate con DGR 1083/2012		Evidenza del rispetto delle misure di sicurezza già individuate con DGR 1083/2012	01.01.2016-31.12.2016
PAL.107	Implementazione a livello aziendale delle raccomandazioni ministeriali relative alla prevenzione della morte materna e del neonato di peso > 2500 grammi	Evidenza dell'implementazione delle raccomandazioni ministeriali relative alla prevenzione della morte materna e del neonato di peso > 2500 grammi		Evidenza dell'implementazione	01.01.2016-31.12.2016

SOC Ostetricia e Ginecologia

BUDGET 2016

affidente a Dip. Percorsi dell'emergenza e Materno Infantile

Responsabile: Dott. Daniele BASSINI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica	
PAL.108	Formalizzazione della procedura/protocollo per il trasporto assistito materno (STAM) e del trasporto di emergenza neonato (STEN), secondo i principi e l'organizzazione definiti nel Piano regionale dell'emergenza urgenza di cui alla DGR n.2039/2015.	Evidenza della procedura/protocollo	Evidenza della procedura/protocollo	31.12.2016	
PAL.128	Mantenimento della percentuale dei parti cesarei depurati (NTSV) al di sotto del 20% dei parti totali dei parti depurati (fonte Bersaglio).	% parti cesarei depurati (NTSV) sui parti totali dei parti depurati (valore medio regionale 2014 pari a 17,28% - fonte Bersaglio)	< 20%	01.01.2016-31.12.2016	
PAL.129	I parti indotti farmacologicamente devono essere ridotti al di sotto del 20% (fonte Bersaglio escluso i parti pilotati)	N. parti indotti farmacologicamente (valore medio regionale 2014 del 26,78 – fonte Bersaglio escluso i parti pilotati).	< 20%	01.01.2016-31.12.2016	
PAL.135	Incremento dei livelli di appropriatezza dei ricoveri	% ricoveri in Day Hospital medico per acuti con finalità diagnostica (valore medio regionale del 2014 di 41,76% per gli adulti e 75,70% per i pediatrici – fonte Bersaglio)	adulti 36,9% pediatrici 86,7%	<= 30% per gli adulti e <=50% per i pediatrici (a livello di H)	01.01.2016-31.12.2016
		% di ricoveri ripetuti con stessa MDC in una struttura regionale, entro 30gg (valore medio regionale 2014 di 5,39% - fonte Bersaglio)		<= 5%	

SOC Ostetricia e Ginecologia

BUDGET 2016

affidente a Dip. Percorsi dell'emergenza e Materno Infantile

Responsabile: Dott. Daniele BASSINI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.135 Incremento dei livelli di appropriatezza dei ricoveri	% ricoveri medici oltre soglia per pazienti >= 65 anni (valore medio regionale 2014 di 5,49% - fonte Bersaglio)	4,87%	<= 4% (a livello di H)	01.01.2016-31.12.2016
	degenza media pre-operatoria per interventi chirurgici programmati (valore medio network 2014 di 0,79-1,35 – fonte Bersaglio)	0,62	<= 0,9 (a livello di H)	01.01.2016-31.12.2016
PAL.139 Assicurare il rispetto dei tempi di attesa per gli interventi chirurgici monitorati dalla Regione secondo i criteri di priorità definita dal prescrittore di priorità A (per almeno il 95% della casistica), B, C e D (per almeno il 90% della casistica)	Tempo d'attesa per intervento chirurgico per neoplasia dell'utero		priorità A: 95% della casistica entro 30gg	01.01.2016-31.12.2016
	Tempo d'attesa per intervento chirurgico per neoplasia dell'utero		priorità B: 90% della casistica entro 60gg	01.01.2016-31.12.2016
	Tempo d'attesa per intervento chirurgico per neoplasia dell'utero		priorità C: 90% della casistica entro 180gg	01.01.2016-31.12.2016
	Tempo d'attesa per intervento chirurgico per neoplasia dell'utero		priorità D: 90% della casistica entro 12 mesi	01.01.2016-31.12.2016

SOC Ostetricia e Ginecologia

BUDGET 2016

affidente a Dip. Percorsi dell'emergenza e Materno Infantile

Responsabile: Dott. Daniele BASSINI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.151 Messa a regime del modulo "integrazione della lettera di dimissione"	Evidenza della messa a regime del modulo "integrazione della lettera di dimissione"		Evidenza dell'utilizzo del modulo	a partire dalla disponibilità del modulo
PAL.153 Definizione e applicazione dei privilegi nell'ambito della chirurgia oncologica	Evidenza dell'attribuzione e valutazione dei privilegi per la chirurgia oncologica		Evidenza dell'attribuzione e valutazione dei privilegi	31.12.2016
PAL.179 Utilizzo della firma digitale	% dei referti/lettere di dimissione firmati digitalmente	16,2%	> 80%	01.01.2016-31.12.2016
PAL.180 Completamento/prosecuzione dell'estensione del sistema PACS	Completamento dell'estensione del sistema PACS nel settore della diagnostica ecografica in ambito ostetrico/ginecologico nell'ospedale di San Daniele		Evidenza del completamento dell'estensione del sistema PACS	secondo le tempistiche regionali
GES.3 Utilizzo corretto della nuova scheda di dimissione ospedaliera (SDO)	% SDO compilate correttamente		>=90%	a partire dall'avvenuta formazione del personale coinvolto

Direttrice di sviluppo 3 Prevenire le malattie attraverso il miglioramento degli stili di vita dei cittadini e dei pazienti

SOC Ostetricia e Ginecologia

BUDGET 2016

affidente a Dip. Percorsi dell'emergenza e Materno Infantile

Responsabile: Dott. Daniele BASSINI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.109 Applicazione dei documenti sul diabete gestazionale e sul percorso integrato regionale sulla malattia diabetica	Evidenza dell'applicazione del documento sul diabete gestazionale		Evidenza dell'applicazione del documento	01.01.2016-31.12.2016

Direttrice di sviluppo 5 Realizzare tutte le attività minimizzando i dispendio di risorse (lavoro del personale, tempo dei pazienti, risorse del SSR, risorse delle famiglie) e semplificare i processi ed eliminare tutto quello che non produce valore

PAL.127	Responsabilizzazione diretta delle ostetriche nella gestione del percorso per la gravidanza fisiologica	Presenza dell'ambulatorio di gravidanza fisiologica a gestione ostetrica		Evidenza degli orari di apertura e dei turni di copertura dell'ostetrica nell'ambulatorio di gravidanza fisiologica a gestione ostetrica	31.12.2016
PAL.132	Miglioramento appropriatezza delle richieste di trasfusione	% di sacche consegnate e non utilizzate	Ost To 86,4% Ost Sd 40% Gin To 93,2% Gin Sd 17,6%	Ost To 73,4% Ost Sd 34% Gin To 17,6% Gin Sd 15%	01.01.2016-31.12.2016
PAL.164	Miglioramento dell'informatizzazione delle prescrizioni, al fine di consentire un puntuale monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e la promozione dei medicinali acquisiti centralmente da EGAS	% (sul totale delle confezioni destinate alla distribuzione nominale) delle confezioni destinate alla distribuzione nominale prescritte tramite PSM (escluse le case di riposo)		>=80%	01.01.2016-31.12.2016

SOC Ostetricia e Ginecologia

BUDGET 2016

affidente a Dip. Percorsi dell'emergenza e Materno Infantile

Responsabile: Dott. Daniele BASSINI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica	
PAL.164	Miglioramento dell'informatizzazione delle prescrizioni, al fine di consentire un puntuale monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e la promozione dei medicinali acquisiti centralmente da EGAS	% di piani terapeutici prescritti ai pazienti che necessitano di piani terapeutici disponibili a sistema tramite sistema informatizzato (prima prescrizione e rinnovi)	>=50%	a partire dalla disponibilità del modulo PSM per la struttura	
GES.1	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi	748.283,44	< 755.700,06	01.01.2016-31.12.2016
GES.2	Fruire delle ferie maturate nell'anno	n° di giorni di ferie fruiti nel corso del 2016	=n° di ferie maturate nell'anno 2016		01.01.2016-31.12.2016
GES.34	Contenimento della spesa farmaceutica esterna	n° di accessi in Farmacia per il 1C		>= pz inviati nel 2015	01.01.2016-31.12.2016
GES.36	Prescrizione del primo ciclo di terapia attraverso il sistema PSM	% di accessi in farmacia inviati con sistema PSM		90% 1° sem. 2016; 100% 2° sem. 2016	1° sem. 2016-2° sem. 2016
GES.37	Utilizzo dell'order entry per la richiesta delle prestazioni radiologiche	% di richieste inviate alla Radiologia tramite Order Entry		>90%	a partire dal 1° aprile 2016
GES.38	Adesione al progetto ABF (Activity Based Funding) - costi standard e partecipazione alla rete NISAN	Effettuazione dell'analisi organizzativa della struttura relativa all'esercizio 2015 e 2016		Evidenza dell'analisi organizzativa	entro il 31.10.2016

SOC Ostetricia e Ginecologia

BUDGET 2016

affidente a Dip. Percorsi dell'emergenza e Materno Infantile

Responsabile: Dott. Daniele BASSINI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
GES.44	Avvio del programma transmurale aziendale	Trasmissione alla direzione strategica di un programma attuativo per l'anno 2017, che individui azioni e soggetti coinvolti		Programma attuativo per l'anno 2017 31.10.2016
GES.54	Mantenimento dei volumi dell'attività ambulatoriale	n° di prestazioni per esterni eseguite in tutte le sedi di erogazione dell'area Gemonese e Carnia (fonte SIASA)	27733	>=27733 01.01.2016-31.12.2016
		Rapporto tra libera professione e totale dell'attività specialistica istituzionale per esterni	43%	48% 01.01.2016-31.12.2016

Direttrice di sviluppo 6 Avvicinare i servizi al cittadino

PAL.105	Integrazione ospedale territorio anche attraverso l'implementazione di un'Agenda della Gravidanza	Agenda della Gravidanza implementata		Evidenza dell'implementazione dell'agenda della Gravidanza 01.01.2016-31.12.2016
PAL.136	Garantire, per le prestazioni di primo accesso con priorità 'B' e con priorità 'D', il rispetto dei tempi previsti, per residenti AAS3	% delle prenotazioni (primo accesso) a favore dei residenti AAS3 di Eco ginecologica e ostetrica in priorità B erogate entro 10gg in tutte le sedi		>=95% 01.01.2016-31.12.2016

SOC Ostetricia e Ginecologia

BUDGET 2016

affidente a Dip. Percorsi dell'emergenza e Materno Infantile

Responsabile: Dott. Daniele BASSINI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.136 Garantire, per le prestazioni di primo accesso con priorità 'B' e con priorità 'D', il rispetto dei tempi previsti, per residenti AAS3	% delle prenotazioni (primo accesso) a favore dei residenti AAS3 di Eco ginecologica e ostetrica in priorità D erogate entro 60gg in tutte le sedi		>=90%	01.01.2016-31.12.2016
	% delle prenotazioni (primo accesso) a favore dei residenti AAS3 di visite ginecologiche in priorità B erogate entro 10gg in tutte le sedi		>=95%	01.01.2016-31.12.2016
	% delle prenotazioni (primo accesso) a favore dei residenti AAS3 di visite ginecologiche in priorità D erogate entro 30gg in tutte le sedi		>=90%	01.01.2016-31.12.2016

Direttrice di sviluppo * *

GES.40	Corsi di Formazione	Partecipare ai corsi RCP rispettando i posti previsti dal calendario definito	almeno il 98% dei posti previsti	01.01.2016-31.12.2016
GES.41	Partecipare ai Corsi programmati dalla SOS Prevenzione, Sicurezza e Sorveglianza Sanitaria sulla SICUREZZA	% posti occupati su quelli assegnati	100%	01.01.2016-31.12.2016

SOC Pediatria SD

BUDGET 2016

affidente a Dip. Percorsi dell'emergenza e Materno Infantile

Responsabile: Dott. Bruno SACHER

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 1	Essere in grado di assistere con qualità e sicurezza i pazienti cronici e gravi fuori dall'Ospedale			
---------------------------------	--	--	--	--

PTR.6	PM Percorsi Età Evolutiva e Disabilità: assicurare un'assistenza adeguata a minori necessitanti di assistenza continuativa di livello medio-alto, anche non tipica di ospedale per acuti	n° p.l. non ospedalieri per minori attivati		>=1	01.02.2016-31.12.2016
-------	--	---	--	-----	-----------------------

Direttrice di sviluppo 2	Garantire nell'Ospedale per acuti le migliori cure disponibili secondo riconosciuti standard internazionali per i pazienti che si programma di prendere in carico			
---------------------------------	--	--	--	--

QAL.1	Completezza della documentazione clinica	% di cartelle chiuse con presenza della rivalutazione del dolore entro 2 ore per ogni episodio con valore NRS uguale o superiore a 4 (su tutta la degenza)	20,0%	>=70%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di cartelle chiuse con presenza della valutazione quotidiana del dolore	26,7%	>=90% (almeno nell'80% delle giornate di deg su tutto il periodo di degenza)	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di cartelle in cui è presente e completa la valutazione del rischio di caduta	60,0%	>=90%	1° sem. 2016-2° sem. 2016

SOC Pediatria SD

BUDGET 2016

affidente a Dip. Percorsi dell'emergenza e Materno Infantile

Responsabile: Dott. Bruno SACHER

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica	
QAL.1	Completezza della documentazione clinica	% di cartelle in cui è presente e completo il consenso informato chirurgico	100,0%	>=95%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di cartelle in cui è presente la valutazione iniziale del dolore	26,7%	>=95%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di completezza complessiva della documentazione clinica	0,0%	>=70%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di completezza del foglio unico di terapia	3,57%	>=70%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
QAL.3	Gestione degli eventi avversi e near miss	Incremento del numero di segnalazioni x 1000 gg di degenza		>=2,5 per mille	01.01.2016-31.12.2016
QAL.4	Igiene delle mani	% di adesione	dirigenti: 81%	>= 80%	1° sem. 2016 - 2° sem. 2016
PTR.1	PM Percorsi Oncologici: iniziare il trattamento entro 30 gg dalla diagnosi	% di casi in cui il trattamento è iniziato entro 30 gg dalla diagnosi sul totale dei casi di tumore trattati in AAS 3		100%	01.02.2016-31.12.2016
	PM Percorsi Oncologici: definire la diagnosi entro 30 gg dal sospetto diagnostico	% di casi in cui la diagnosi è completata entro 30 gg dal sospetto sul totale dei casi di tumore fra i residenti		100%	01.02.2016-31.12.2016

SOC Pediatria SD

BUDGET 2016

affidente a Dip. Percorsi dell'emergenza e Materno Infantile

Responsabile: Dott. Bruno SACHER

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica	
PAL.108	Formalizzazione della procedura/protocollo per il trasporto assistito materno (STAM) e del trasporto di emergenza neonato (STEN), secondo i principi e l'organizzazione definiti nel Piano regionale dell'emergenza urgenza di cui alla DGR n.2039/2015.	Evidenza della procedura/protocollo	Evidenza della procedura/protocollo	31.12.2016	
PAL.135	Incremento dei livelli di appropriatezza dei ricoveri	% ricoveri in Day Hospital medico per acuti con finalità diagnostica (valore medio regionale del 2014 di 41,76% per gli adulti e 75,70% per i pediatri – fonte Bersaglio)	adulti 18,6% pediatrici 18,9%	<= 20% per gli adulti e <=50% per i pediatri (a livello di H)	01.01.2016- 31.12.2016
		% di ricoveri ripetuti con stessa MDC in una struttura regionale, entro 30gg (valore medio regionale 2014 di 5,39% - fonte Bersaglio)		<= 5%	01.01.2016- 31.12.2016
		degenza media pre-operatoria per interventi chirurgici programmati (valore medio network 2014 di 0,79-1,35 – fonte Bersaglio)	0,67	<= 0,9 (a livello di H)	01.01.2016- 31.12.2016
PAL.151	Messa a regime del modulo "integrazione della lettera di dimissione"	Evidenza della messa a regime del modulo "integrazione della lettera di dimissione"	Evidenza dell'utilizzo del modulo	a partire dalla disponibilità del modulo	

SOC Pediatria SD

BUDGET 2016

affidente a Dip. Percorsi dell'emergenza e Materno Infantile

Responsabile: Dott. Bruno SACHER

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.179 Utilizzo della firma digitale	% dei referti/lettere di dimissione firmati digitalmente	57,4%	> 80%	01.01.2016-31.12.2016
PAL.181 Assicurare da parte di tutti i punti nascita la regolare comunicazione IRCSS Burlo della rilevazione del TSH neonatale.	Report di monitoraggio del programma regionale		100%	01.01.2016-31.12.2016
GES.3 Utilizzo corretto della nuova scheda di dimissione ospedaliera (SDO)	% SDO compilate correttamente		>=90%	a partire dall'avvenuta formazione del personale coinvolto

Direttrice di sviluppo 5 Realizzare tutte le attività minimizzando i dispendio di risorse (lavoro del personale, tempo dei pazienti, risorse del SSR, risorse delle famiglie) e semplificare i processi ed eliminare tutto quello che non produce valore

PAL.164 Miglioramento dell'informatizzazione delle prescrizioni, al fine di consentire un puntuale monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e la promozione dei medicinali acquisiti centralmente da EGAS	% (sul totale delle confezioni destinate alla distribuzione nominale) delle confezioni destinate alla distribuzione nominale prescritte tramite PSM (escluse le case di riposo)		>=80%	01.01.2016-31.12.2016
	% di piani terapeutici prescritti ai pazienti che necessitano di piani terapeutici disponibili a sistema tramite sistema informatizzato (prima prescrizione e rinnovi)		>=50%	a partire dalla disponibilità del modulo PSM per la struttura

SOC Pediatria SD

BUDGET 2016

affidente a Dip. Percorsi dell'emergenza e Materno Infantile

Responsabile: Dott. Bruno SACHER

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica	
GES.1	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi	58.508,62	< 60.212,37	01.01.2016- 31.12.2016
GES.2	Fruire delle ferie maturate nell'anno	n° di giorni di ferie fruiti nel corso del 2016		=n° di ferie maturate nell'anno 2016	01.01.2016- 31.12.2016
GES.34	Contenimento della spesa farmaceutica esterna	n° di accessi in Farmacia per il 1C	109	>=190	01.01.2016- 31.12.2016
GES.36	Prescrizione del primo ciclo di terapia attraverso il sistema PSM	% di accessi in farmacia inviati con sistema PSM		90% 1° sem. 2016; 100% 2° sem. 2016	1° sem. 2016-2° sem. 2016
GES.37	Utilizzo dell'order entry per la richiesta delle prestazioni radiologiche	% di richieste inviate alla Radiologia tramite Order Entry		>90%	a partire dal 1° aprile 2016
GES.38	Adesione al progetto ABF (Activity Based Funding) - costi standard e partecipazione alla rete NISAN	Effettuazione dell'analisi organizzativa della struttura relativa all'esercizio 2015 e 2016		Evidenza dell'analisi organizzativa	entro il 31.10.2016
GES.44	Avvio del programma transmurale aziendale	Trasmissione alla direzione strategica di un programma attuativo per l'anno 2017, che individui azioni e soggetti coinvolti		Programma attuativo per l'anno 2017	31.10.2016
GES.54	Mantenimento dei volumi dell'attività ambulatoriale	n° di prestazioni per esterni (fonte SIASA)	1082	>=1082	01.01.2016- 31.12.2016

SOC Pediatria SD

BUDGET 2016

affidente a Dip. Percorsi dell'emergenza e Materno Infantile

Responsabile: Dott. Bruno SACHER

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica	
GES.54	Mantenimento dei volumi dell'attività ambulatoriale	Rapporto tra libera professione e totale dell'attività specialistica istituzionale per esterni	25%	31%	01.01.2016-31.12.2016

Direttrice di sviluppo 6 Avvicinare i servizi al cittadino

PTR.5	PM Percorsi Età Evolutiva e Disabilità: definire un programma di cure domiciliari per tutti i bambini con patologie croniche gravi (inclusi i tumori)	% bambini che hanno avuto un programma di cure integrato aggiornato almeno 1 volta ogni 6 mesi sul totale di quanti hanno avuto un ricovero ospedaliero per pat. cronica severa o una diagnosi di tumore		100%	01.02.2016-31.12.2016
-------	---	--	--	------	-----------------------

Direttrice di sviluppo * *

GES.40	Corsi di Formazione	Partecipare ai corsi RCP rispettando i posti previsti dal calendario definito		almeno il 98% dei posti previsti	01.01.2016-31.12.2016
GES.41	Partecipare ai Corsi programmati dalla SOS Prevenzione, Sicurezza e Sorveglianza Sanitaria sulla SICUREZZA	% posti occupati su quelli assegnati		100%	01.01.2016-31.12.2016

SOC Pediatria T

BUDGET 2016

affidente a Dip. Percorsi dell'emergenza e Materno Infantile

Responsabile: Dott. Tiziano BASSO

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 1 Essere in grado di assistere con qualità e sicurezza i pazienti cronici e gravi fuori dall'Ospedale

PTR.6	PM Percorsi Età Evolutiva e Disabilità: assicurare un'assistenza adeguata a minori necessitanti di assistenza continuativa di livello medio-alto, anche non tipica di ospedale per acuti	n° p.l. non ospedalieri per minori attivati		>=1	01.02.2016-31.12.2016
-------	--	---	--	-----	-----------------------

Direttrice di sviluppo 2 Garantire nell'Ospedale per acuti le migliori cure disponibili secondo riconosciuti standard internazionali per i pazienti che si programma di prendere in carico

QAL.1	Completezza della documentazione clinica	% di cartelle chiuse con presenza della rivalutazione del dolore entro 2 ore per ogni episodio con valore NRS uguale o superiore a 4 (su tutta la degenza)	83,3%	>=70%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di cartelle con presenza e completezza della check list chirurgica	50,0%	>=80%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di cartelle in cui è presente e completa la valutazione del rischio di caduta	93,8%	>=90%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di cartelle in cui è presente e completo il consenso informato chirurgico	50,0%	>=95%	1° sem. 2016-2° sem. 2016

SOC Pediatria T

BUDGET 2016

affidente a Dip. Percorsi dell'emergenza e Materno Infantile

Responsabile: Dott. Tiziano BASSO

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica	
QAL.1	Completezza della documentazione clinica	% di completezza complessiva della documentazione clinica	53,3%	>=70%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
PTR.1	PM Percorsi Oncologici: iniziare il trattamento entro 30 gg dalla diagnosi	% di casi in cui il trattamento è iniziato entro 30 gg dalla diagnosi sul totale dei casi di tumore trattati in AAS 3		100%	01.02.2016-31.12.2016
	PM Percorsi Oncologici: definire la diagnosi entro 30 gg dal sospetto diagnostico	% di casi in cui la diagnosi è completata entro 30 gg dal sospetto sul totale dei casi di tumore fra i residenti		100%	01.02.2016-31.12.2016
PAL.2	Rispettare gli indicatori sui livelli di assistenza e funzionamento previsti dal PAL	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario (a livello aziendale)		<=0,32	01.01.2016-31.12.2016
PAL.108	Formalizzazione della procedura/protocollo per il trasporto assistito materno (STAM) e del trasporto di emergenza neonato (STEN), secondo i principi e l'organizzazione definiti nel Piano regionale dell'emergenza urgenza di cui alla DGR n.2039/2015.	Evidenza della procedura/protocollo		Evidenza della procedura/protocollo	31.12.2016

SOC Pediatria T

BUDGET 2016

affidente a Dip. Percorsi dell'emergenza e Materno Infantile

Responsabile: Dott. Tiziano BASSO

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.135 Incremento dei livelli di appropriatezza dei ricoveri	% ricoveri in Day Hospital medico per acuti con finalità diagnostica (valore medio regionale del 2014 di 41,76% per gli adulti e 75,70% per i pediatri – fonte Bersaglio)	adulti 36,9% pediatrici 86,7%	<= 30% per gli adulti e <=50% per i pediatri (a livello di H)	01.01.2016- 31.12.2016
	% di ricoveri ripetuti con stessa MDC in una struttura regionale, entro 30gg (valore medio regionale 2014 di 5,39% - fonte Bersaglio)		<= 5%	01.01.2016- 31.12.2016
	degenza media pre-operatoria per interventi chirurgici programmati (valore medio network 2014 di 0,79-1,35 – fonte Bersaglio)	0,62	<= 0,9 (a livello di H)	01.01.2016- 31.12.2016
PAL.139 Assicurare il rispetto dei tempi di attesa per gli interventi chirurgici monitorati dalla Regione secondo i criteri di priorità definita dal prescrittore di priorità A (per almeno il 95% della casistica), B, C e D (per almeno il 90% della casistica)	Tempo d'attesa per intervento chirurgico per tonsillectomia		priorità A: 95% della casistica entro 30gg	01.01.2016- 31.12.2016
	Tempo d'attesa per intervento chirurgico per tonsillectomia		priorità B: 90% della casistica entro 60gg	01.01.2016- 31.12.2016

SOC Pediatria T

BUDGET 2016

affidente a Dip. Percorsi dell'emergenza e Materno Infantile

Responsabile: Dott. Tiziano BASSO

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.139 Assicurare il rispetto dei tempi di attesa per gli interventi chirurgici monitorati dalla Regione secondo i criteri di priorità definita dal prescrittore di priorità A (per almeno il 95% della casistica), B, C e D (per almeno il 90% della casistica)	Tempo d'attesa per intervento chirurgico per tonsillectomia		priorità C: 90% della casistica entro 180gg	01.01.2016-31.12.2016
	Tempo d'attesa per intervento chirurgico per tonsillectomia		priorità D: 90% della casistica entro 12 mesi	01.01.2016-31.12.2016
PAL.151 Messa a regime del modulo "integrazione della lettera di dimissione"	Evidenza della messa a regime del modulo "integrazione della lettera di dimissione"		Evidenza dell'utilizzo del modulo	a partire dalla disponibilità del modulo
PAL.179 Utilizzo della firma digitale	% dei referti/lettere di dimissione firmati digitalmente	28,7%	> 80%	01.01.2016-31.12.2016
PAL.181 Assicurare da parte di tutti i punti nascita la regolare comunicazione IRCSS Burlo della rilevazione del TSH neonatale.	Report di monitoraggio del programma regionale		100%	01.01.2016-31.12.2016
GES.3 Utilizzo corretto della nuova scheda di dimissione ospedaliera (SDO)	% SDO compilate correttamente		>=90%	a partire dall'avvenuta formazione del personale coinvolto

SOC Pediatria T

BUDGET 2016

affidente a Dip. Percorsi dell'emergenza e Materno Infantile

Responsabile: Dott. Tiziano BASSO

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 5 Realizzare tutte le attività minimizzando i dispendio di risorse (lavoro del personale, tempo dei pazienti, risorse del SSR, risorse delle famiglie) e semplificare i processi ed eliminare tutto quello che non produce valore

PAL.164	Miglioramento dell'informatizzazione delle prescrizioni, al fine di consentire un puntuale monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e la promozione dei medicinali acquisiti centralmente da EGAS	% (sul totale delle confezioni destinate alla distribuzione nominale) delle confezioni destinate alla distribuzione nominale prescritte tramite PSM (escluse le case di riposo)		>=80%	01.01.2016-31.12.2016
		% di piani terapeutici prescritti ai pazienti che necessitano di piani terapeutici disponibili a sistema tramite sistema informatizzato (prima prescrizione e rinnovi)		>=50%	a partire dalla disponibilità del modulo PSM per la struttura16
GES.1	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi	78.210,9	< 85.543,85	01.01.2016-31.12.2016
GES.2	Fruire delle ferie maturate nell'anno	n° di giorni di ferie fruiti nel corso del 2016		=n° di ferie maturate nell'anno 2016	01.01.2016-31.12.2016
GES.34	Contenimento della spesa farmaceutica esterna	n° di accessi in Farmacia per il 1C	389	>= pz inviati nel 2015	01.01.2016-31.12.2016

SOC Pediatria T

BUDGET 2016

affidente a Dip. Percorsi dell'emergenza e Materno Infantile

Responsabile: Dott. Tiziano BASSO

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica	
GES.36	Prescrizione del primo ciclo di terapia attraverso il sistema PSM	% di accessi in farmacia inviati con sistema PSM	90% 1° sem. 2016; 100% 2° sem. 2016	1° sem. 2016-2° sem. 2016	
GES.37	Utilizzo dell'order entry per la richiesta delle prestazioni radiologiche	% di richieste inviate alla Radiologia tramite Order Entry	>90%	a partire dal 1° aprile 2016	
GES.38	Adesione al progetto ABF (Activity Based Funding) - costi standard e partecipazione alla rete NISAN	Effettuazione dell'analisi organizzativa della struttura relativa all'esercizio 2015 e 2016	Evidenza dell'analisi organizzativa	entro il 31.10.2016	
GES.54	Mantenimento dei volumi dell'attività ambulatoriale	n° di prestazioni per esterni eseguite a Tolmezzo Gemona e nei punti salute territoriali (fonte SIASA)	7400	>=7400	01.01.2016-31.12.2016
		Rapporto tra libera professione e totale dell'attività specialistica istituzionale per esterni	0%	1%	01.01.2016-31.12.2016

Direttrice di sviluppo 6 Avvicinare i servizi al cittadino

SOC Pediatria T

BUDGET 2016

affidente a Dip. Percorsi dell'emergenza e Materno Infantile

Responsabile: Dott. Tiziano BASSO

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PTR.5 PM Percorsi Età Evolutiva e Disabilità: definire un programma di cure domiciliari per tutti i bambini con patologie croniche gravi (inclusi i tumori)	% bambini che hanno avuto un programma di cure integrato aggiornato almeno 1 volta ogni 6 mesi sul totale di quanti hanno avuto un ricovero ospedaliero per pat. cronica severa o una diagnosi di tumore		100%	01.02.2016- 31.12.2016
Direttrice di sviluppo * *				
GES.40 Corsi di Formazione	Partecipare ai corsi RCP rispettando i posti previsti dal calendario definito		almeno il 98% dei posti previsti	01.01.2016- 31.12.2016
GES.41 Partecipare ai Corsi programmati dalla SOS Prevenzione, Sicurezza e Sorveglianza Sanitaria sulla SICUREZZA	% posti occupati su quelli assegnati		100%	01.01.2016- 31.12.2016

SOC Pronto Soccorso e Medicina d'urgenza SD

BUDGET 2016

affidente a Dip. Percorsi dell'emergenza e Materno Infantile

Responsabile: Dott. Franco PERTOLDI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 1	Essere in grado di assistere con qualità e sicurezza i pazienti cronici e gravi fuori dall'Ospedale			
---------------------------------	--	--	--	--

PAL.112	CUORE: tasso di ospedalizzazione per scompenso cardiaco <= 210 per 100000 ab di 50-74 anni	Tasso di ospedalizzazione per scompenso cardiaco per 100000 ab di 50-74 anni (modalità calcolo "Bersaglio")	<= 210	01.01.2016-31.12.2016
---------	--	---	--------	-----------------------

Direttrice di sviluppo 2	Garantire nell'Ospedale per acuti le migliori cure disponibili secondo riconosciuti standard internazionali per i pazienti che si programma di prendere in carico			
---------------------------------	--	--	--	--

QAL.1	Completezza della documentazione clinica	% di cartelle chiuse con presenza della rivalutazione del dolore entro 2 ore per ogni episodio con valore NRS uguale o superiore a 4 (su tutta la degenza)	40,0%	>=70%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di cartelle chiuse con presenza della valutazione quotidiana del dolore	86,7%	>=90% (almeno nell'80% delle giornate di deg su tutto il periodo di degenza)	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di cartelle in cui è presente e completa la valutazione del rischio di caduta	73,3%	>=90%	1° sem. 2016-2° sem. 2016

SOC Pronto Soccorso e Medicina d'urgenza SD

BUDGET 2016

affidente a Dip. Percorsi dell'emergenza e Materno Infantile

Responsabile: Dott. Franco PERTOLDI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica	
QAL.1	Completezza della documentazione clinica	% di cartelle in cui è presente e completa la valutazione del rischio di lesione da decubito	60,0%	>=95%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di cartelle in cui è presente la valutazione iniziale del dolore	86,7%	>=95%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di completezza complessiva della documentazione clinica	6,7%	>=70%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di completezza del foglio unico di terapia	0,0%	>=70%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
QAL.3	Gestione degli eventi avversi e near miss	Incremento del numero di segnalazioni x 1000 gg di degenza		>=2,5 per mille	01.01.2016-31.12.2016
QAL.4	Igiene delle mani	% di adesione	dirigenti (PS + Terapia Intensiva): 82,5%	>= 80%	1° sem. 2016 - 2° sem. 2016
QAL.9	Definire regole condivise per il buon funzionamento dell' Osservazione Breve Intensiva (OBI)	Elaborare un documento unico aziendale che individui gli obiettivi assistenziali e organizzativi dell'OBI e i relativi indicatori di esito		Monitorare l'andamento degli indicatori (predisposizione report)	dicembre 2016

SOC Pronto Soccorso e Medicina d'urgenza SD

BUDGET 2016

affidente a Dip. Percorsi dell'emergenza e Materno Infantile

Responsabile: Dott. Franco PERTOLDI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
QAL.9 Definire regole condivise per il buon funzionamento dell' Osservazione Breve Intensiva (OBI)	Elaborare un documento unico aziendale che individui gli obiettivi assistenziali e organizzativi dell'OBI e i relativi indicatori di esito		Presenza dell'elaborato e sua approvazione da parte della Direzione	settembre 2016
PAL.118 Avvio rete trauma	% pazienti >=65enni con fratture di femore operati entro 48h (calcolato secondo criteri PNE)		>=80% dei casi per presidio ospedaliero	01.01.2016-31.12.2016
PAL.119 Migliorare l'efficienza del sistema di pronto soccorso ed emergenza urgenza	% pazienti con codice verde con permanenza in PS<=4h non inviati a ricovero (esclusi i pazienti in OBI)		>85%	01.01.2016-31.12.2016
	% pazienti con tempo di attesa dei codici verdi <=1 ora		>= 180%	01.01.2016-31.12.2016
PAL.135 Incremento dei livelli di appropriatezza dei ricoveri	% di ricoveri ripetuti con stessa MDC in una struttura regionale, entro 30gg (valore medio regionale 2014 di 5,39% - fonte Bersaglio)		<= 5%	01.01.2016-31.12.2016
PAL.146 "Antimicrobial stewardship": valutazione dell'aderenza alle linee guida terapeutiche regionali	Valutazione dell'aderenza alle linee guida regionali		almeno 1	01.01.2016-31.12.2016

SOC Pronto Soccorso e Medicina d'urgenza SD

BUDGET 2016

affidente a Dip. Percorsi dell'emergenza e Materno Infantile

Responsabile: Dott. Franco PERTOLDI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.151 Messa a regime del modulo "integrazione della lettera di dimissione"	Evidenza della messa a regime del modulo "integrazione della lettera di dimissione"		Evidenza dell'utilizzo del modulo	a partire dalla disponibilità del modulo
PAL.178 Estensione del Sistema di Emergenza Intra-ospedaliera (SEI) a tutti i Pronto soccorso della Regione	Evidenza dell'attivazione del sistema SEI a San Daniele		Evidenza dell'attivazione del sistema SEI a San Daniele	30.09.2016
PAL.179 Utilizzo della firma digitale	% dei referti/lettere di dimissione firmati digitalmente		> 80%	01.01.2016-31.12.2016
GES.3 Utilizzo corretto della nuova scheda di dimissione ospedaliera (SDO)	% SDO compilate correttamente		>=90%	a partire dall'avvenuta formazione del personale coinvolto

Direttrice di sviluppo 3

Prevenire le malattie attraverso il miglioramento degli stili di vita dei cittadini e dei pazienti

PAL.33 Eseguire la registrazione degli eventi infortunistici in ambiente domestico	La registrazione degli eventi infortunistici in ambiente domestico è attiva in tutti i Pronto Soccorso		Evidenza della registrazione degli eventi infortunistici in ambiente domestico	31.12.2016
--	--	--	--	------------

SOC Pronto Soccorso e Medicina d'urgenza SD

BUDGET 2016

affidente a Dip. Percorsi dell'emergenza e Materno Infantile

Responsabile: Dott. Franco PERTOLDI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 5 Realizzare tutte le attività minimizzando i dispendio di risorse (lavoro del personale, tempo dei pazienti, risorse del SSR, risorse delle famiglie) e semplificare i processi ed eliminare tutto quello che non produce valore

PAL.164	Miglioramento dell'informatizzazione delle prescrizioni, al fine di consentire un puntuale monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e la promozione dei medicinali acquisiti centralmente da EGAS	% (sul totale delle confezioni destinate alla distribuzione nominale) delle confezioni destinate alla distribuzione nominale prescritte tramite PSM (escluse le case di riposo)		>=80%	01.01.2016-31.12.2016
		% di piani terapeutici prescritti ai pazienti che necessitano di piani terapeutici disponibili a sistema tramite sistema informatizzato (prima prescrizione e rinnovi)		>=50%	a partire dalla disponibilità del modulo PSM per la struttura
GES.1	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi	380.028,91	< 376.289,64	01.01.2016-31.12.2016
GES.2	Fruire delle ferie maturate nell'anno	n° di giorni di ferie fruiti nel corso del 2016		=n° di ferie maturate nell'anno 2016	01.01.2016-31.12.2016
GES.34	Contenimento della spesa farmaceutica esterna	n° di accessi in Farmacia per il 1C	62	>=250	01.01.2016-31.12.2016

SOC Pronto Soccorso e Medicina d'urgenza SD

BUDGET 2016

affidente a Dip. Percorsi dell'emergenza e Materno Infantile

Responsabile: Dott. Franco PERTOLDI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
GES.36	Prescrizione del primo ciclo di terapia attraverso il sistema PSM	% di accessi in farmacia inviati con sistema PSM	90% 1° sem. 2016; 100% 2° sem. 2016	1° sem. 2016-2° sem. 2016
GES.37	Utilizzo dell'order entry per la richiesta delle prestazioni radiologiche	% di richieste inviate alla Radiologia tramite Order Entry	>90%	a partire dal 1° aprile 2016
GES.38	Adesione al progetto ABF (Activity Based Funding) - costi standard e partecipazione alla rete NISAN	Effettuazione dell'analisi organizzativa della struttura relativa all'esercizio 2015 e 2016	Evidenza dell'analisi organizzativa	entro il 31.10.2016
GES.44	Avvio del programma transmurale aziendale	Trasmissione alla direzione strategica di un programma attuativo per l'anno 2017, che individui azioni e soggetti coinvolti	Programma attuativo per l'anno 2017	31.10.2016
Direttrice di sviluppo * *				
GES.40	Corsi di Formazione	Partecipare ai corsi RCP rispettando i posti previsti dal calendario definito	almeno il 98% dei posti previsti	01.01.2016-31.12.2016
GES.41	Partecipare ai Corsi programmati dalla SOS Prevenzione, Sicurezza e Sorveglianza Sanitaria sulla SICUREZZA	% posti occupati su quelli assegnati	100%	01.01.2016-31.12.2016

Dip. Emergenza e percorsi operatori

BUDGET 2016

affidente a Dip. Emergenza e percorsi operatori

Responsabile: Dott. Loris D'ORLANDO

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 2 Garantire nell'Ospedale per acuti le migliori cure disponibili secondo riconosciuti standard internazionali per i pazienti che si programma di prendere in carico

QAL.1	Completezza della documentazione clinica	% di cartelle con presenza e completezza della check list di sala operatoria		>=95%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
QAL.2	Completezza della documentazione ambulatoriale	% di completezza della documentazione ambulatoriale per procedure invasive	92,5%	>=85%	2° sem. 2016
QAL.3	Gestione degli eventi avversi e near miss	Incremento del numero di segnalazioni x 1000 gg di degenza		>=2,5 per mille	01.01.2016-31.12.2016
QAL.6	Sicurezza dei farmaci	% di conformità nella gestione in sicurezza dei farmaci		>=95%	2° sem. 2016
QAL.10	Controllo dei carrelli di emergenza ALS	Evidenza dei report delle verifiche effettuate, da inviare alla QARC		almeno 2 volte anno (una per semestre)	1° sem. 2016 - 2° sem. 2016
QAL.26	Implementare il sistema di registrazione e archiviazione degli esami di radiologia complementare su RIS (G2 + Pacs)	Evidenza della proposta di istruzioni operative		Evidenza della proposta di istruzioni operative	31.07.2016

Dip. Emergenza e percorsi operatori

BUDGET 2016

affidente a Dip. Emergenza e percorsi operatori

Responsabile: Dott. Loris D'ORLANDO

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
QAL.26	Implementare il sistema di registrazione e archiviazione degli esami di radiologia complementare su RIS (G2 + Pacs)	Evidenza delle registrazioni degli esami con relativa archiviazione a PACS (se necessaria) e vidimazione del tecnico di radiologia	>= 95%	01.08.2016 - 31.12.2016
QAL.27	Implementare il sistema di controllo di qualità sulle apparecchiature biomedicali	Evidenza delle procedure	Evidenza delle procedure	31.08.2016
		Evidenza delle rilevazioni periodiche	Evidenza delle rilevazioni periodiche	A partire dal terzo quadrimestre
QAL.37	Uniformare la check-list di sala operatoria	Presenza di una check-list di sala operatoria unica aziendale	Utilizzo della check-list di sala operatoria unica aziendale	31.12.2016
PAL.117	Presenza nella documentazione clinica informatizzata della scala Barthel Index e della Rankin Scale modificata all'ingresso e all'uscita di ogni setting assistenziale (almeno l'85% degli episodi di ricovero con DRG 14 o Codici ICD-9-CM relativa a: 430.X,	Presenza della Barthel Index e della Rankin Scale modificata all'ingresso e all'uscita	nell'85% degli 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)	dal 01.07.2016 al 31.12.2016

Dip. Emergenza e percorsi operatori

BUDGET 2016

affidente a Dip. Emergenza e percorsi operatori

Responsabile: Dott. Loris D'ORLANDO

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.165	Promozione di iniziative di farmacovigilanza anche attraverso la partecipazione di tutti i sanitari interessati alle progettualità regionali definite dalla DCS. Individuazione tra il personale medico e/o infermieristico di un referente per la tematica	N. referenti (tra il personale medico e/o infermieristico) per struttura individuata	>=1	30.06.2016

Direttrice di sviluppo 5 Realizzare tutte le attività minimizzando i dispendio di risorse (lavoro del personale, tempo dei pazienti, risorse del SSR, risorse delle famiglie) e semplificare i processi ed eliminare tutto quello che non produce valore

GES.1	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi (Dipartimento)	1.430.652,77	<1.511.871,65	01.01.2016-31.12.2016
GES.2	Fruire delle ferie maturate nell'anno	n° di giorni di ferie fruito nel corso del 2016		=n° di ferie maturate nell'anno 2016	01.01.2016-31.12.2016
GES.38	Adesione al progetto ABF (Activity Based Funding) - costi standard e partecipazione alla rete NISAN	Effettuazione dell'analisi organizzativa della struttura relativa all'esercizio 2015 e 2016		Evidenza dell'analisi organizzativa	entro il 31.10.2016
GES.86	Avvio del nuovo modello organizzativo previsto dall'atto aziendale	Evidenza di almeno 4 incontri con i coordinatori afferenti alla Piattaforma (invio verbale)		Almeno 4 incontri	entro il 31.12.2016

Dip. Emergenza e percorsi operatori

BUDGET 2016

affidente a Dip. Emergenza e percorsi operatori

Responsabile: Dott. Loris D'ORLANDO

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
GES.93	Il Direttore di Dipartimento deve favorire il raggiungimento degli obiettivi delle Piattaforma/Aree afferenti.	Livello di raggiungimento degli obiettivi incentivati assegnati al comparto.	100%	31.12.2016
GES.95	Avvio del nuovo modello organizzativo previsto dall'atto aziendale	Evidenza di almeno 4 incontri del Comitato di Dipartimento (invio verbale)	100%	31.12.2016
GES.96	Assicurare la flessibilità del personale di supporto per garantire la continuità assistenziale all'interno del dipartimento	% operatori formati per operare in tutti i contesti organizzativi del Dipartimento	>=50%	31.12.2016

Direttrice di sviluppo *

*

GES.40	Corsi di Formazione	Partecipare ai corsi RCP rispettando i posti previsti dal calendario definito	almeno il 98% dei posti previsti	01.01.2016-31.12.2016
GES.41	Partecipare ai Corsi programmati dalla SOS Prevenzione, Sicurezza e Sorveglianza Sanitaria sulla SICUREZZA	% posti occupati su quelli assegnati	100%	01.01.2016-31.12.2016
GES.85	Collaborare col Referente di area per la definizione del piano per il part-time	Proposta di quota part-time per ciascuna piattaforma assistenziale e per ciascun profilo	entro il 30.06.2016	16.04.2016 - 30.06.2016

Dip. Emergenza e percorsi operatori**BUDGET 2016**

affidente a Dip. Emergenza e percorsi operatori

Responsabile: Dott. Loris D'ORLANDO

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
GES.94 Il Coordinatore di Piattaforma deve favorire il raggiungimento degli obiettivi delle Aree assistenziali che costituiscono la piattaforma.	Livello di raggiungimento degli obiettivi incentivati assegnati al comparto.		100%	31.12.2016

SOC Anestesia e Rianimazione T

BUDGET 2016

affidente a Dip. Emergenza e percorsi operatori

Responsabile: Dott. Loris D'ORLANDO

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 2 **Garantire nell'Ospedale per acuti le migliori cure disponibili secondo riconosciuti standard internazionali per i pazienti che si programma di prendere in carico**

QAL.1	Completezza della documentazione clinica	% di cartelle con presenza e completezza della check list chirurgica	81,3%	>=80%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di cartelle in cui è presente e completo il consenso informato anestesiológico	70,5%	>=95%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
QAL.2	Completezza della documentazione ambulatoriale	% di completezza della documentazione ambulatoriale per procedure invasive	91%	>=85%	2° sem. 2016
QAL.24	Potenziare l'attività di Day Surgery presso la sede di Gemona	Applicazione del protocollo nella sede di Gemona a partire da ottobre (evidenza casistica trattata)		Applicazione del nuovo protocollo di gestione del paziente elegibile alla day surgery di Gemona	IV Trimestre
PTR.17	Migliorare l'efficienza d'uso delle sedute operatorie e delle sale operatorie	% di pazienti rinviati o aggiunti al programma operatorio settimanale		Evidenza del programma settimanale inviato a DMO, sottoscritto per autorizzazione	a partire dal 2° sem. 2016
PAL.179	Utilizzo della firma digitale	% dei referti/lettere di dimissione firmati digitalmente	66%	> 80%	01.01.2016-31.12.2016

SOC Anestesia e Rianimazione T

BUDGET 2016

affidente a Dip. Emergenza e percorsi operatori

Responsabile: Dott. Loris D'ORLANDO

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 5 Realizzare tutte le attività minimizzando i dispendio di risorse (lavoro del personale, tempo dei pazienti, risorse del SSR, risorse delle famiglie) e semplificare i processi ed eliminare tutto quello che non produce valore

PAL.132	Miglioramento appropriatezza delle richieste di trasfusione	% di sacche consegnate e non utilizzate (reparti chirurgici + SO + Anestesia)	77,4%	65,8%	01.01.2016-31.12.2016
PAL.164	Miglioramento dell'informatizzazione delle prescrizioni, al fine di consentire un puntuale monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva \e la promozione dei medicinali acquisiti centralmente da EGAS	% (sul totale delle confezioni destinate alla distribuzione nominale) delle confezioni destinate alla distribuzione nominale prescritte tramite PSM (escluse le case di riposo)		>=80%	01.01.2016-31.12.2016
GES.1	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi	840.984,52	< 873.353,34	01.01.2016-31.12.2016
GES.2	Fruire delle ferie maturate nell'anno	n° di giorni di ferie fruite nel corso del 2016		=n° di ferie maturate nell'anno 2016	01.01.2016-31.12.2016
GES.34	Contenimento della spesa farmaceutica esterna	n° di accessi in Farmacia per il 1C	431	>= pz inviati nel 2015	01.01.2016-31.12.2016
GES.36	Prescrizione del primo ciclo di terapia attraverso il sistema PSM	% di accessi in farmacia inviati con sistema PSM		90% 1° sem. 2016; 100% 2° sem. 2016	1° sem. 2016-2° sem. 2016

SOC Anestesia e Rianimazione T

BUDGET 2016

affidente a Dip. Emergenza e percorsi operatori

Responsabile: Dott. Loris D'ORLANDO

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica	
GES.37	Utilizzo dell'order entry per la richiesta delle prestazioni radiologiche	% di richieste inviate alla Radiologia tramite Order Entry	>90%	a partire dal 1° aprile 2016	
GES.38	Adesione al progetto ABF (Activity Based Funding) - costi standard e partecipazione alla rete NISAN	Effettuazione dell'analisi organizzativa della struttura relativa all'esercizio 2015 e 2016	Evidenza dell'analisi organizzativa	entro il 31.10.2016	
GES.44	Avvio del programma transmurale aziendale	Trasmissione alla direzione strategica di un programma attuativo per l'anno 2017, che individui azioni e soggetti coinvolti	Programma attuativo per l'anno 2017	31.10.2016	
GES.54	Mantenimento dei volumi dell'attività ambulatoriale	n° di prestazioni per esterni (Gemona + Tolmezzo) (fonte SIASA)	1100	>=1100	01.01.2016-31.12.2016
		Rapporto tra libera professione e totale dell'attività specialistica istituzionale per esterni (su tutta l'attività svolta dall'equipe)	0	1%	01.01.2016-31.12.2016

Direttrice di sviluppo * *

GES.40	Corsi di Formazione	Partecipare ai corsi RCP rispettando i posti previsti dal calendario definito	almeno il 98% dei posti previsti	01.01.2016-31.12.2016
--------	---------------------	---	----------------------------------	-----------------------

SOC Anestesia e Rianimazione T**BUDGET 2016**

affidente a Dip. Emergenza e percorsi operatori

Responsabile: Dott. Loris D'ORLANDO

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
GES.41 Partecipare ai Corsi programmati dalla SOS Prevenzione, Sicurezza e Sorveglianza Sanitaria sulla SICUREZZA	% posti occupati su quelli assegnati		100%	01.01.2016- 31.12.2016

SOC Cardiologia e riabilitazione cardiologica

BUDGET 2016

affidente a Dip. Emergenza e percorsi operatori

Responsabile: Dott. Antonio DI CHIARA

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 1	Essere in grado di assistere con qualità e sicurezza i pazienti cronici e gravi fuori dall'Ospedale			
---------------------------------	--	--	--	--

PAL.112	CUORE: tasso di ospedalizzazione per scompenso cardiaco <= 210 per 100000 ab di 50-74 anni	Tasso di ospedalizzazione per scompenso cardiaco per 100000 ab di 50-74 anni (modalità calcolo "Bersaglio")	<= 210	01.01.2016-31.12.2016
---------	--	---	--------	-----------------------

Direttrice di sviluppo 2	Garantire nell'Ospedale per acuti le migliori cure disponibili secondo riconosciuti standard internazionali per i pazienti che si programma di prendere in carico			
---------------------------------	--	--	--	--

QAL.2	Completezza della documentazione ambulatoriale	% di completezza della documentazione ambulatoriale per procedure invasive	99%	>=85%	2° sem. 2016
QAL.5	Profilassi antibiotica perioperatoria	% di interventi in cui è applicato correttamente il protocollo sull'antibiotico profilassi	100%	>=75%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
QAL.7	Accreditamento istituzionale di Ospedali e Specialistica ambulatoriale	Attuazione delle azioni di miglioramento per Medicina dello Sport 2° livello, definite a seguito dell'autovalutazione		Azioni attuate e rispetto dei requisiti autorizzativi	maggio 2016

SOC Cardiologia e riabilitazione cardiologica

BUDGET 2016

affidente a Dip. Emergenza e percorsi operatori

Responsabile: Dott. Antonio DI CHIARA

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
QAL.39 Diffusione e rafforzamento delle competenze professionali per l'impianto di pacemaker nella struttura	Evidenza del percorso		Predisposizione di un percorso formativo individuale per almeno un dirigente medico e suo avvio	31.12.2016
QAL.40 Aggiornamento della procedura aziendale "Impianto e sostituzione di pacemaker"	Trasmissione documentazione a QARC per revisione procedura aziendale		Individuazione di criteri clinici condivisi per la scelta del pacemaker da impiantare	31.12.2016
QAL.41 Qualificazione del registro impianti pacemaker	Report semestrali		Definizione di report semestrali del registro impianti e sostituzioni pacemaker (indicazioni, tipologia dei device, durata procedura, esposizione radiologica, complicanze) con completezza dei dati 100%.	2° sem. 2016
QAL.42 Estensione dei controlli in telemedicina a tutte le tipologie di pacemaker impiantati	Evidenza della documentazione che avvia le procedure con i fornitori per i quali non è ancora attivo il servizio dei controlli in telemedicina		Avvio dei controlli per tutte le tipologie di pacemaker	2° sem. 2016

SOC Cardiologia e riabilitazione cardiologica

BUDGET 2016

affidente a Dip. Emergenza e percorsi operatori

Responsabile: Dott. Antonio DI CHIARA

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.179 Utilizzo della firma digitale	% dei referti/lettere di dimissione firmati digitalmente	98,7%	> 80% (per San Daniele a partire dall'avvio di cardionet)	01.01.2016- 31.12.2016
	% di ECG firmati digitalmente, condizionatamente alla realizzazione dell'interfacciamento del sistema ECG con il sistema INSIEL		> 80%	01.01.2016- 31.12.2016

Direttrice di sviluppo 3 **Prevenire le malattie attraverso il miglioramento degli stili di vita dei cittadini e dei pazienti**

PAL.9	PG Medicina d'iniziativa e preventiva: adozione, attraverso un percorso collaborativo con distretti e dip. di prevenzione, di un protocollo operativo per applicazione dello strumento di valutazione degli stili di vita e del rischio cardiovascolare	Adozione formale di un protocollo operativo per l'applicazione dello strumento di valutazione standardizzata degli stili di vita e del rischio cardiovascolare	Evidenza dell'adozione formale del protocollo operativo	Entro il 31.12.2016
PAL.10	Realizzazione di almeno un corso residenziale su valutazione del rischio cardiovascolare e consiglio breve. Entro il 2016 è formato almeno il 7 % degli operatori appartenenti a ciascuna categoria: invio report con numero degli operatori formati	% operatori formati (appartenenti a ciascuna categoria attraverso i corsi FAD organizzati per tutte le aziende da AAS1)	>=7%	31.12.2016
		N. corsi residenziali	>=1	31.12.2016

SOC Cardiologia e riabilitazione cardiologica

BUDGET 2016

affidente a Dip. Emergenza e percorsi operatori

Responsabile: Dott. Antonio DI CHIARA

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 5 Realizzare tutte le attività minimizzando i dispendio di risorse (lavoro del personale, tempo dei pazienti, risorse del SSR, risorse delle famiglie) e semplificare i processi ed eliminare tutto quello che non produce valore

QAL.13	Semplificare e accelerare il percorso di diagnosi e terapia del paziente con dolore toracico, aritmie sopra ventricolari, scompenso cardiaco e pericardite, che accedono al PS.	Refertazione sintetica a testo libero su Cardionet della consulenza in PS		Evidenza della refertazione	2° sem. 2016
		Turni di servizio della fascia oraria 8:30 - 9:30 dedicata a partecipare alle consegne in PS.		Evidenza dei turni	2° sem. 2016
PAL.164	Miglioramento dell'informatizzazione delle prescrizioni, al fine di consentire un puntuale monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e la promozione dei medicinali acquisiti centralmente da EGAS	% (sul totale delle confezioni destinate alla distribuzione nominale) delle confezioni destinate alla distribuzione nominale prescritte tramite PSM (escluse le case di riposo)		>=80%	01.01.2016-31.12.2016
		% di piani terapeutici prescritti ai pazienti che necessitano di piani terapeutici disponibili a sistema tramite sistema informatizzato (prima prescrizione e rinnovi)		>=50%	a partire dalla disponibilità del modulo PSM per la struttura
GES.1	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi	184.633,39	< 238.559,39	01.01.2016-31.12.2016

SOC Cardiologia e riabilitazione cardiologica

BUDGET 2016

affidente a Dip. Emergenza e percorsi operatori

Responsabile: Dott. Antonio DI CHIARA

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica	
GES.2	Fruire delle ferie maturate nell'anno	n° di giorni di ferie fruito nel corso del 2016	=n° di ferie maturate nell'anno 2016	01.01.2016-31.12.2016	
GES.34	Contenimento della spesa farmaceutica esterna	n° di accessi in Farmacia per il 1C	>=400 SD; >= 582 TO	01.01.2016-31.12.2016	
GES.36	Prescrizione del primo ciclo di terapia attraverso il sistema PSM	% di accessi in farmacia inviati con sistema PSM	90% 1° sem. 2016; 100% 2° sem. 2016	1° sem. 2016-2° sem. 2016	
GES.37	Utilizzo dell'order entry per la richiesta delle prestazioni radiologiche	% di richieste inviate alla Radiologia tramite Order Entry	>90%	a partire dal 1° aprile 2016	
GES.38	Adesione al progetto ABF (Activity Based Funding) - costi standard e partecipazione alla rete NISAN	Effettuazione dell'analisi organizzativa della struttura relativa all'esercizio 2015 e 2016	Evidenza dell'analisi organizzativa	entro il 31.10.2016	
GES.44	Avvio del progetto transmurale aziendale	Trasmissione alla direzione strategica di un programma attuativo per l'anno 2017, che individui azioni e soggetti coinvolti	Programma attuativo per l'anno 2017	31.10.2016	
GES.54	Mantenimento dei volumi dell'attività ambulatoriale	n° di prestazioni per esterni in tutte le sedi (fonte SIASA)	31452	>=31452	01.01.2016-31.12.2016
		Rapporto tra libera professione e totale dell'attività specialistica istituzionale per esterni	8%	10%	01.01.2016-31.12.2016

SOC Cardiologia e riabilitazione cardiologica

BUDGET 2016

affidente a Dip. Emergenza e percorsi operatori

Responsabile: Dott. Antonio DI CHIARA

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 6 Avvicinare i servizi al cittadino

PAL.136	Garantire, per le prestazioni di primo accesso con priorità 'B' e con priorità 'D', il rispetto dei tempi previsti, per residenti AAS3	% delle prenotazioni (primo accesso) a favore dei residenti AAS3 di holter e ECG da sforzo in priorità B erogate entro 10gg	>=95%	01.01.2016-31.12.2016
		% delle prenotazioni (primo accesso) a favore dei residenti AAS3 di holter e ECG da sforzo in priorità D erogate entro 60gg	>=90%	01.01.2016-31.12.2016
		% delle prenotazioni (primo accesso) a favore dei residenti AAS3 di visite cardiologiche in priorità B erogate entro 10gg	>=95%	01.01.2016-31.12.2016
		% delle prenotazioni (primo accesso) a favore dei residenti AAS3 di visite cardiologiche in priorità D erogate entro 30gg	>=90%	01.01.2016-31.12.2016

Direttrice di sviluppo * *

SOC Cardiologia e riabilitazione cardiologica**BUDGET 2016**

afferre a Dip. Emergenza e percorsi operatori

Responsabile: Dott. Antonio DI CHIARA

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
GES.40 Corsi di Formazione	Partecipare ai corsi RCP rispettando i posti previsti dal calendario definito		almeno il 98% dei posti previsti	01.01.2016-31.12.2016
GES.41 Partecipare ai Corsi programmati dalla SOS Prevenzione, Sicurezza e Sorveglianza Sanitaria sulla SICUREZZA	% posti occupati su quelli assegnati		100%	01.01.2016-31.12.2016

SOC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza T

BUDGET 2016

affidente a Dip. Emergenza e percorsi operatori

Responsabile: Dott. Pier Paolo PILLININI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 1	Essere in grado di assistere con qualità e sicurezza i pazienti cronici e gravi fuori dall'Ospedale			
---------------------------------	--	--	--	--

PAL.112	CUORE: tasso di ospedalizzazione per scompenso cardiaco <= 210 per 100000 ab di 50-74 anni	Tasso di ospedalizzazione per scompenso cardiaco per 100000 ab di 50-74 anni (modalità calcolo "Bersaglio")	<= 210	01.01.2016-31.12.2016
---------	--	---	--------	-----------------------

Direttrice di sviluppo 2	Garantire nell'Ospedale per acuti le migliori cure disponibili secondo riconosciuti standard internazionali per i pazienti che si programma di prendere in carico			
---------------------------------	--	--	--	--

QAL.1	Completezza della documentazione clinica	% di cartelle chiuse con presenza della rivalutazione del dolore entro 2 ore per ogni episodio con valore NRS uguale o superiore a 4 (su tutta la degenza)	50,0%	>=70%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di cartelle chiuse con presenza della valutazione quotidiana del dolore	100%	>=90% (almeno nell'80% delle giornate di deg su tutto il periodo di degenza)	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di cartelle in cui è presente e completa la valutazione del rischio di caduta	93,3%	>=90%	1° sem. 2016-2° sem. 2016

SOC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza T

BUDGET 2016

affidente a Dip. Emergenza e percorsi operatori

Responsabile: Dott. Pier Paolo PILLININI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica	
QAL.1	Completezza della documentazione clinica	% di cartelle in cui è presente e completa la valutazione del rischio di lesione da decubito	76,9%	>=95%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di cartelle in cui è presente la valutazione iniziale del dolore	100,0%	>=95%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di completezza complessiva della documentazione clinica	40,0%	>=70%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
		% di completezza del foglio unico di terapia	66,7%	>=70%	1° sem. 2016-2° sem. 2016
QAL.2	Completezza della documentazione ambulatoriale	% di completezza della documentazione ambulatoriale per procedure invasive	93%	>=85%	2° sem. 2016
QAL.9	Definire regole condivise per il buon funzionamento dell' Osservazione Breve Intensiva (OBI)	Elaborare un documento unico aziendale che individui gli obiettivi assistenziali e organizzativi dell'OBI e i relativi indicatori di esito		Presenza dell'elaborato e sua approvazione da parte della Direzione	settembre 2016
		Elaborare un documento unico aziendale che individui gli obiettivi assistenziali e organizzativi dell'OBI e i relativi indicatori di esito		Monitorare l'andamento degli indicatori (predisposizione report)	dicembre 2016

SOC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza T

BUDGET 2016

affidente a Dip. Emergenza e percorsi operatori

Responsabile: Dott. Pier Paolo PILLININI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.118 Avvio rete trauma	% pazienti >=65enni con fratture di femore operati entro 48h (calcolato secondo criteri PNE)		>=80% dei casi per presidio ospedaliero	01.01.2016-31.12.2016
PAL.119 Migliorare l'efficienza del sistema di pronto soccorso ed emergenza urgenza	% pazienti con codice verde con permanenza in PS<=4h non inviati a ricovero (esclusi i pazienti in OBI)		>85%	01.01.2016-31.12.2016
	% pazienti con tempo di attesa dei codici verdi <=1 ora		>= l'80%	01.01.2016-31.12.2016
PAL.135 Incremento dei livelli di appropriatezza dei ricoveri	% di ricoveri ripetuti con stessa MDC in una struttura regionale, entro 30gg (valore medio regionale 2014 di 5,39% - fonte Bersaglio)		<= 5%	01.01.2016-31.12.2016
PAL.146 "Antimicrobial stewardship": valutazione dell'aderenza alle linee guida terapeutiche regionali	Valutazione dell'aderenza alle linee guida regionali		almeno 1	01.01.2016-31.12.2016
PAL.151 Messa a regime del modulo "integrazione della lettera di dimissione"	Evidenza della messa a regime del modulo "integrazione della lettera di dimissione"		Evidenza dell'utilizzo del modulo	a partire dalla disponibilità del modulo
PAL.179 Utilizzo della firma digitale	% dei referti/lettere di dimissione firmati digitalmente		> 80%	01.01.2016-31.12.2016

SOC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza T

BUDGET 2016

affidente a Dip. Emergenza e percorsi operatori

Responsabile: Dott. Pier Paolo PILLININI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
GES.3 Utilizzo corretto della nuova scheda di dimissione ospedaliera (SDO)	% SDO compilate correttamente		>=90%	a partire dall'avvenuta formazione del personale coinvolto

Direttrice di sviluppo 3 Prevenire le malattie attraverso il miglioramento degli stili di vita dei cittadini e dei pazienti

PAL.33 Eseguire la registrazione degli eventi infortunistici in ambiente domestico	La registrazione degli eventi infortunistici in ambiente domestico è attiva in tutti i Pronto Soccorso		Evidenza della registrazione degli eventi infortunistici in ambiente domestico	31.12.2016
--	--	--	--	------------

Direttrice di sviluppo 5 Realizzare tutte le attività minimizzando i dispendio di risorse (lavoro del personale, tempo dei pazienti, risorse del SSR, risorse delle famiglie) e semplificare i processi ed eliminare tutto quello che non produce valore

QAL.13 Semplificare e accelerare il percorso di diagnosi e terapia del paziente con dolore toracico, aritmie sopra ventricolari, scompenso cardiaco e pericardite, che accedono al PS.	Presentazione dei casi al cardiologo di riferimento		Evidenza della refertazione	2° sem. 2016
PAL.132 Miglioramento appropriatezza delle richieste di trasfusione	% di sacche consegnate e non utilizzate	53,1%	45,2%	01.01.2016-31.12.2016

SOC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza T

BUDGET 2016

affidente a Dip. Emergenza e percorsi operatori

Responsabile: Dott. Pier Paolo PILLININI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica	
PAL.164	Miglioramento dell'informatizzazione delle prescrizioni, al fine di consentire un puntuale monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e la promozione dei medicinali acquisiti centralmente da EGAS	% (sul totale delle confezioni destinate alla distribuzione nominale) delle confezioni destinate alla distribuzione nominale prescritte tramite PSM (escluse le case di riposo)	>=80%	01.01.2016-31.12.2016	
		% di piani terapeutici prescritti ai pazienti che necessitano di piani terapeutici disponibili a sistema tramite sistema informatizzato (prima prescrizione e rinnovi)	>=50%	a partire dalla disponibilità del modulo PSM per la struttura	
GES.2	Fruire delle ferie maturate nell'anno	n° di giorni di ferie fruito nel corso del 2016	=n° di ferie maturate nell'anno 2016	01.01.2016-31.12.2016	
GES.34	Contenimento della spesa farmaceutica esterna	n° di accessi in Farmacia per il 1C	456	>= pz inviati nel 2015	01.01.2016-31.12.2016
GES.36	Prescrizione del primo ciclo di terapia attraverso il sistema PSM	% di accessi in farmacia inviati con sistema PSM	90% 1° sem. 2016; 100% 2° sem. 2016	1° sem. 2016-2° sem. 2016	
GES.37	Utilizzo dell'order entry per la richiesta delle prestazioni radiologiche	% di richieste inviate alla Radiologia tramite Order Entry	>90%	a partire dal 1° aprile 2016	

SOC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza T**BUDGET 2016**

affidente a Dip. Emergenza e percorsi operatori

Responsabile: Dott. Pier Paolo PILLININI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
GES.38 Adesione al progetto ABF (Activity Based Funding) - costi standard e partecipazione alla rete NISAN	Effettuazione dell'analisi organizzativa della struttura relativa all'esercizio 2015 e 2016		Evidenza dell'analisi organizzativa	entro il 31.10.2016

Direttrice di sviluppo * *

GES.40 Corsi di Formazione	Partecipare ai corsi RCP rispettando i posti previsti dal calendario definito		almeno il 98% dei posti previsti	01.01.2016-31.12.2016
GES.41 Partecipare ai Corsi programmati dalla SOS Prevenzione, Sicurezza e Sorveglianza Sanitaria sulla SICUREZZA	% posti occupati su quelli assegnati		100%	01.01.2016-31.12.2016

SOC Radiologia SD

BUDGET 2016

affidente a Dip. Emergenza e percorsi operatori

Responsabile: Dott. Francesco PESSINA

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 2 Garantire nell'Ospedale per acuti le migliori cure disponibili secondo riconosciuti standard internazionali per i pazienti che si programma di prendere in carico

QAL.3	Gestione degli eventi avversi e near miss	Incremento del numero di segnalazioni		evidenza segnalazioni	01.01.2016-31.12.2016
QAL.4	Igiene delle mani	% di adesione	dirigenti: 93%	>= 80%	1° sem. 2016 - 2° sem. 2016
PTR.1	PM Percorsi Oncologici: iniziare il trattamento entro 30 gg dalla diagnosi	% di casi in cui il trattamento è iniziato entro 30 gg dalla diagnosi sul totale dei casi di tumore trattati in AAS 3		100%	01.02.2016-31.12.2016
	PM Percorsi Oncologici: definire la diagnosi entro 30 gg dal sospetto diagnostico	% di casi in cui la diagnosi è completata entro 30 gg dal sospetto sul totale dei casi di tumore fra i residenti		100%	01.02.2016-31.12.2016
PAL.179	Utilizzo della firma digitale	% di referti firmati digitalmente	98,7%	> 98%	01.01.2016-31.12.2016

Direttrice di sviluppo 5 Realizzare tutte le attività minimizzando i dispendio di risorse (lavoro del personale, tempo dei pazienti, risorse del SSR, risorse delle famiglie) e semplificare i processi ed eliminare tutto quello che non produce valore

SOC Radiologia SD

BUDGET 2016

affidente a Dip. Emergenza e percorsi operatori

Responsabile: Dott. Francesco PESSINA

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica	
QAL.42	Rimappatura dell'offerta radiologica aziendale	Documento presentato alla direzione sanitaria	Revisione dell'offerta di prestazioni radiologiche in AAS3, con particolare riferimento all'offerta presso le sedi non ospedaliere	entro il 30.11.16	
PTR.11	PG Appropriatelyzza diagnostica: aumentare l'appropriatelyzza degli esami diagnostici pre-operatori	Evidenza nell'order-entry di uno o più schedoni pre-operatori, con profilo pediatrico e adulto	Evidenza nell'order-entry di uno o più schedoni pre-operatori, con profilo pediatrico e adulto	30.09.2016	
GES.1	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi	199.301,59	< 214.717,26	01.01.2016-31.12.2016
GES.2	Fruiere delle ferie maturate nell'anno	n° di giorni di ferie fruite nel corso del 2016, in funzione del personale presente	=n° di ferie maturate nell'anno 2016		01.01.2016-31.12.2016
GES.38	Adesione al progetto ABF (Activity Based Funding) - costi standard e partecipazione alla rete NISAN	Effettuazione dell'analisi organizzativa della struttura relativa all'esercizio 2015 e 2016	Evidenza dell'analisi organizzativa		entro il 31.10.2016
GES.44	Avvio del progetto transmurale aziendale	Trasmissione alla direzione strategica di un programma attuativo per l'anno 2017, che individui azioni e soggetti coinvolti	Programma attuativo per l'anno 2017		31.10.2016

SOC Radiologia SD

BUDGET 2016

affidente a Dip. Emergenza e percorsi operatori

Responsabile: Dott. Francesco PESSINA

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica	
GES.54	Mantenimento dei volumi dell'attività ambulatoriale	n° di prestazioni per esterni eseguite a San Daniele e Codroipo (fonte SIASA)	31854	>= 31854	01.01.2016-31.12.2016
		Rapporto tra libera professione e totale dell'attività specialistica istituzionale per esterni	5%	6%	01.01.2016-31.12.2016

Direttrice di sviluppo 6 Avvicinare i servizi al cittadino

PAL.136	Garantire, per le prestazioni di primo accesso con priorità 'B' e con priorità 'D', il rispetto dei tempi previsti, per residenti AAS3	% delle prenotazioni (primo accesso) a favore dei residenti AAS3 di ECO capo collo, addome inf., sup. completo, mammella mono e bilaterale in priorità B erogate entro 10gg in tutte le sedi	>=95%	01.01.2016-31.12.2016
		% delle prenotazioni (primo accesso) a favore dei residenti AAS3 di ECO capo collo, addome inf., sup. completo, mammella mono e bilaterale in priorità D erogate entro 60gg in tutte le sedi	>=90%	01.01.2016-31.12.2016

SOC Radiologia SD

BUDGET 2016

affidente a Dip. Emergenza e percorsi operatori

Responsabile: Dott. Francesco PESSINA

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.136 Garantire, per le prestazioni di primo accesso con priorità 'B' e con priorità 'D', il rispetto dei tempi previsti, per residenti AAS3	% delle prenotazioni (primo accesso) a favore dei residenti AAS3 di mammografia, TAC del torace, addome superiore inferiore e completo, del Capo, Rachide e speco vertebrale, Bacino, in priorità D erogate entro 60gg		>=90%	01.01.2016-31.12.2016
	% di mammografia, TAC del torace, addome superiore inferiore e completo, del Capo, Rachide e speco vertebrale, Bacino, in priorità B erogate entro 10gg		>=95%	01.01.2016-31.12.2016

Direttrice di sviluppo * *

GES.40	Corsi di Formazione	Partecipare ai corsi RCP rispettando i posti previsti dal calendario definito	almeno il 98% dei posti previsti	01.01.2016-31.12.2016
GES.41	Partecipare ai Corsi programmati dalla SOS Prevenzione, Sicurezza e Sorveglianza Sanitaria sulla SICUREZZA	% posti occupati su quelli assegnati	100%	01.01.2016-31.12.2016

SOC Radiologia T

BUDGET 2016

affidente a Dip. Emergenza e percorsi operatori

Responsabile: Dott. Valentino MASSIMO

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 2 Garantire nell'Ospedale per acuti le migliori cure disponibili secondo riconosciuti standard internazionali per i pazienti che si programma di prendere in carico

QAL.2	Completezza della documentazione ambulatoriale	% di completezza della documentazione ambulatoriale per procedure invasive	91%	>=85%	2° sem. 2016
QAL.4	Igiene delle mani	% di adesione (dirigenti Gemona)	dirigenti Gemona: 85%	>= 80%	1° sem. 2016 - 2° sem. 2016
		% di adesione (dirigenti Tolmezzo)	dirigenti Tolmezzo: 68%	>= 80%	1° sem. 2016 - 2° sem. 2016
		% di adesione (tecnici Gemona)	tecnici Gemona: 79%	>= 80%	1° sem. 2016 - 2° sem. 2016
		% di adesione (tecnici Tolmezzo)	tecnici Tolmezzo: 97%	>= 80%	1° sem. 2016 - 2° sem. 2016
PTR.1	PM Percorsi Oncologici: iniziare il trattamento entro 30 gg dalla diagnosi	% di casi in cui il trattamento è iniziato entro 30 gg dalla diagnosi sul totale dei casi di tumore trattati in AAS 3		100%	01.02.2016-31.12.2016

SOC Radiologia T

BUDGET 2016

affidente a Dip. Emergenza e percorsi operatori

Responsabile: Dott. Valentino MASSIMO

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PTR.1	PM Percorsi Oncologici: definire la diagnosi entro 30 gg dal sospetto diagnostico	% di casi in cui la diagnosi è completata entro 30 gg dal sospetto sul totale dei casi di tumore fra i residenti	100%	01.02.2016-31.12.2016
PAL.179	Utilizzo della firma digitale	% di referti firmati digitalmente	99,1% > 98%	01.01.2016-31.12.2016

Direttrice di sviluppo 5 Realizzare tutte le attività minimizzando i dispendio di risorse (lavoro del personale, tempo dei pazienti, risorse del SSR, risorse delle famiglie) e semplificare i processi ed eliminare tutto quello che non produce valore

PTR.11	PG Appropriatazza diagnostica: aumentare l'appropriatazza degli esami diagnostici pre-operatori	Evidenza nell'order-entry di uno o più schedoni pre-operatori, con profilo pediatrico e adulto	Evidenza nell'order-entry di uno o più schedoni pre-operatori, con profilo pediatrico e adulto	30.09.2016
PAL.16	Garantire che i radiologi certificati svolgano sia la lettura del test mammografico di screening sia la gestione del percorso di approfondimento diagnostico dei casi richiamati	Lettura del primo livello e gestione del percorso di approfondimento diagnostico da parte di radiologi certificati	Evidenza della lettura del primo livello e gestione del percorso di approfondimento diagnostico da parte di radiologi certificati	01.01.2016-31.12.2016
PAL.17	Garantire la tempestiva refertazione dello screening mammografico e ridurre i richiami intermedi (early recall) dopo approfondimento	% di early recall per unità senologica (casi con esito di 2° livello "sospeso"/totale dei casi chiusi dall'unità senologica)	<10	01.01.2016-31.12.2016

SOC Radiologia T

BUDGET 2016

affidente a Dip. Emergenza e percorsi operatori

Responsabile: Dott. Valentino MASSIMO

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica	
PAL.17	Garantire la tempestiva refertazione dello screening mammografico e ridurre i richiami intermedi (early recali) dopo approfondimento	% di esami negativi di primo livello refertati entro 15 giorni dall'esecuzione	>90% subordinatamente alla possibilità di validare ed eventualmente modificare il calendario di dislocazione dei camper per lo screening mammografico	01.01.2016-31.12.2016	
GES.1	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi	314.172,11	< 345.958,02	01.01.2016-31.12.2016
GES.2	Fruire delle ferie maturate nell'anno	n° di giorni di ferie fruiti nel corso del 2016, in funzione del personale presente	=n° di ferie maturate nell'anno 2016	01.01.2016-31.12.2016	
GES.38	Adesione al progetto ABF (Activity Based Funding) - costi standard e partecipazione alla rete NISAN	Effettuazione dell'analisi organizzativa della struttura relativa all'esercizio 2015 e 2016	Evidenza dell'analisi organizzativa	entro il 31.10.2016	
GES.54	Mantenimento dei volumi dell'attività ambulatoriale	n° di prestazioni per esterni (Gemona + Tolmezzo escluse prestazioni in orario aggiuntivo) (fonte SIASA), commisurato all'effettiva presenza del personale in organico	42444	>=42444	01.01.2016-31.12.2016

SOC Radiologia T

BUDGET 2016

affidente a Dip. Emergenza e percorsi operatori

Responsabile: Dott. Valentino MASSIMO

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica	
GES.54	Mantenimento dei volumi dell'attività ambulatoriale	Rapporto tra libera professione e totale dell'attività specialistica istituzionale per esterni (compresa l'attività svolta a Gemona)	2,5%	4%	01.01.2016-31.12.2016

Direttrice di sviluppo 6 Avvicinare i servizi al cittadino

PAL.136	Garantire, per le prestazioni di primo accesso con priorità 'B' e con priorità 'D', il rispetto dei tempi previsti, per residenti AAS3	% delle prenotazioni (primo accesso) a favore dei residenti AAS3 di ECO capo collo, addome inf., sup. completo, mammella mono e bilaterale in priorità B erogate entro 10gg in tutte le sedi	>=95%	01.01.2016-31.12.2016
		% delle prenotazioni (primo accesso) a favore dei residenti AAS3 di ECO capo collo, addome inf., sup. completo, mammella mono e bilaterale in priorità D erogate entro 60gg in tutte le sedi	>=90%	01.01.2016-31.12.2016
		% delle prenotazioni (primo accesso) a favore dei residenti AAS3 di mammografia, TAC del torace, addome superiore inferiore e completo, del Capo, Rachide e speco vertebrale, Bacino, in priorità B erogate entro 10gg in tutte le sedi	>=95%	01.01.2016-31.12.2016

SOC Radiologia T

BUDGET 2016

affidente a Dip. Emergenza e percorsi operatori

Responsabile: Dott. Valentino MASSIMO

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica	
PAL.136	Garantire, per le prestazioni di primo accesso con priorità 'B' e con priorità 'D', il rispetto dei tempi previsti, per residenti AAS3	% delle prenotazioni (primo accesso) a favore dei residenti AAS3 di mammografia, TAC del torace, addome superiore inferiore e completo, del Capo, Rachide e speco vertebrale, Bacino, in priorità D erogate entro 60gg in tutte le sedi		>=90%	01.01.2016-31.12.2016
		% delle prenotazioni (primo accesso) a favore dei residenti AAS3 di RMN muscoloscheletrica in priorità B erogate entro 10gg in tutte le sedi		>=95%	01.01.2016-31.12.2016
		% delle prenotazioni (primo accesso) a favore dei residenti AAS3 di RMN muscoloscheletrica in priorità D erogate entro 60gg in tutte le sedi		>=90%	01.01.2016-31.12.2016

Direttrice di sviluppo * *

GES.40	Corsi di Formazione	Partecipare ai corsi RCP rispettando i posti previsti dal calendario definito		almeno il 98% dei posti previsti	01.01.2016-31.12.2016
--------	---------------------	---	--	----------------------------------	-----------------------

SOC Radiologia T**BUDGET 2016**

affidente a Dip. Emergenza e percorsi operatori

Responsabile: Dott. Valentino MASSIMO

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
GES.41 Partecipare ai Corsi programmati dalla SOS Prevenzione, Sicurezza e Sorveglianza Sanitaria sulla SICUREZZA	% posti occupati su quelli assegnati		100%	01.01.2016- 31.12.2016

Comitato di coordinamento delle professioni sanitarie

BUDGET 2016

affidente a Direzione Sanitaria

Responsabile: Dott. Giancarlo MIGLIO f.f.

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 1 Essere in grado di assistere con qualità e sicurezza i pazienti cronici e gravi fuori dall'Ospedale

QAL.8	Accreditamento volontario all'eccellenza ACI	Collaborare con la direzione sanitaria per l'implementazione dei piani di miglioramento in cui la professione è coinvolta	Piani di miglioramento implementati	31.12.2016
-------	--	---	-------------------------------------	------------

QAL.30	Ridefinizione della Politica della rete ausili	Proposta documento	Evidenza della proposta alla Direzione strategica	31.12.2016
--------	--	--------------------	---	------------

Direttrice di sviluppo 5 Realizzare tutte le attività minimizzando i dispendio di risorse (lavoro del personale, tempo dei pazienti, risorse del SSR, risorse delle famiglie) e semplificare i processi ed eliminare tutto quello che non produce valore

GES.89	Proporre alla direzione strategica gli esiti di individuazione delle posizioni organizzative e coordinamenti alla luce del nuovo atto aziendale	Verbali delle commissioni di selezione	Verbali predisposti nei tempi	Entro il 30.04.2016 per le Posizioni organizzative Entro il 31.05.2016 per i Coordinamenti gestionali e funzionali
--------	---	--	-------------------------------	---

Comitato di coordinamento delle professioni sanitarie

BUDGET 2016

affidente a Direzione Sanitaria

Responsabile: Dott. Giancarlo MIGLIO f.f.

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
GES.90	Definire il Regolamento di funzionamento del Comitato di Coordinamento delle professioni sanitarie	Proposta di regolamento alla Direzione strategica	Proposta regolamento	Entro il 30.04.2016
GES.91	Vicariare le funzioni di gestione delle piattaforme non assegnate	Sono svolte le attività del Coordinatore di Piattaforma sostituito (Attestazione Responsabile Piattaforma)	Le attività del Coordinatore di Piattaforma sono garantire	dal 16.04.2016 fino alla nomina del Coordinamento di Piattaforma

Direttrice di sviluppo * *

GES.87	Definire il piano aziendale per il part-time	Proposta di quota part-time per il profilo di competenza a livello aziendale	Evidenza della proposta alla Direzione strategica	entro il 07.07.2016
--------	--	--	---	---------------------

PM Percorso nascita

BUDGET 2016

affidente a Direzione Sanitaria

Responsabile: Dott. Daniele BASSINI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 1 Essere in grado di assistere con qualità e sicurezza i pazienti cronici e gravi fuori dall'Ospedale

PTR.22	Strutturazione della procedura per la presa in carico dei pazienti con problematiche di disabilità in età pediatrica	Predisposizione della procedura condivisa a livello interdipartimentale e con i Distretti	Procedura trasmessa alla Direzione strategica	01.01.2016 - 31.12.2016
		Evidenza dei dossier personali per il monitoraggio progetto clinico	Compilazione del dossier personale per il monitoraggio progetto clinico	01.01.2016 - 31.12.2016

Direttrice di sviluppo 1-2 Garantire nell'Ospedale per acuti le migliori cure disponibili secondo riconosciuti standard internazionali per i pazienti che si programma di prendere in carico ed essere in grado di assistere con qualità e sicurezza i pazienti cronici e gravi fuori dall'Ospedale

QAL.31	Uniformare il percorso assistenziale del paziente nelle diverse sedi di erogazione.	Uniformare le procedure	Evidenza delle procedure adottate	entro il 31.12.2016
		Individuare 1 percorsi assistenziali da uniformare.	Percorso individuato	entro il 30.06.2016

Direttrice di sviluppo 2 Garantire nell'Ospedale per acuti le migliori cure disponibili secondo riconosciuti standard internazionali per i pazienti che si programma di prendere in carico

PM Percorso nascita

BUDGET 2016

affidente a Direzione Sanitaria

Responsabile: Dott. Daniele BASSINI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
QAL.8	Accreditamento volontario all'eccellenza ACI	Realizzazione del piano di miglioramento definito nel 2015 nei servizi di ostetricia (relazione del team leader)	Azioni attuate	dicembre 2016
QAL.32	Uniformare le modalità di lavoro delle due sedi di lavoro della SOC	Almeno 3 incontri multidisciplinari su argomenti clinico-assistenziali	>= 3 incontri	31.12.2016
PTR.19	Diminuire le fughe per i parti	% di riduzione del numero di donne residenti che partoriscono ... (specificare criteri) presso un punto nascita extraaziendale	2%	01.01.2016-31.12.2016
PTR.20	Aumentare l'attrazione per i parti	% di aumento del numero di donne non residenti che partoriscono presso un punto nascita aziendale	2%	01.01.2016-31.12.2016
PTR.21	Partecipare ai lavori (coordinati dal IRCSS Burlo) finalizzati all'adozione formale di una procedura regionale per lo screening neonatale audiologico e per lo screening neonatale oftalmologico.	Formale adozione della procedura di screening in tutti i punti nascita	Proposta procedura al Direttore sanitario per l'adozione	01.01.2016-31.12.2016
PAL.103	PM Percorso Nascita: percorsi assistenziali omogenei per la parto-analgesia farmacologica e non	Evidenza dei percorsi trasmessi alla direzione sanitaria	Predisposizione di percorsi assistenziali omogenei e condivisi per la parto-analgesia farmacologica e non	01.02.2016-31.12.2016

PM Percorso nascita

BUDGET 2016

affidente a Direzione Sanitaria

Responsabile: Dott. Daniele BASSINI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.107 Implementazione a livello aziendale delle raccomandazioni ministeriali relative alla prevenzione della morte materna e del neonato di peso > 2500 grammi	Evidenza dell'implementazione delle raccomandazioni ministeriali relative alla prevenzione della morte materna e del neonato di peso > 2500 grammi		Evidenza dell'implementazione	01.01.2016-31.12.2016
PAL.108 Formalizzazione della procedura/protocollo per il trasporto assistito materno (STAM) e del trasporto di emergenza neonato (STEN), secondo i principi e l'organizzazione definiti nel Piano regionale dell'emergenza urgenza di cui alla DGR n.2039/2015.	Evidenza della procedura/protocollo		Evidenza della procedura/protocollo	31.12.2016
PAL.128 Mantenimento della percentuale dei parti cesarei depurati (NTSV) al di sotto del 20% dei parti totali dei parti depurati (fonte Bersaglio).	% parti cesarei depurati (NTSV) sui parti totali dei parti depurati (valore medio regionale 2014 pari a 17,28% - fonte Bersaglio)		< 20%	01.01.2016-31.12.2016
PAL.129 I parti indotti farmacologicamente devono essere ridotti al di sotto del 20% (fonte Bersaglio escluso i parti pilotati)	N. parti indotti farmacologicamente (valore medio regionale 2014 del 26,78 – fonte Bersaglio escluso i parti pilotati).		< 20%	01.01.2016-31.12.2016

Direttrice di sviluppo 3

Prevenire le malattie attraverso il miglioramento degli stili di vita dei cittadini e dei pazienti

PM Percorso nascita

affidente a Direzione Sanitaria

Responsabile: Dott. Daniele BASSINI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.75	Costituire un gruppo di lavoro aziendale per la promozione dell'allattamento al seno con le componenti previste da piano prevenzione, individuare il referente al tavolo reg.le e redigere un piano finalizzato ad aumentare il n. di donne che alla dimissione	Evidenza dell'adozione formale del piano	Evidenza dell'adozione formale del piano	entro il 30.06.2016
		Evidenza dell'individuazione del referente aziendale	Evidenza dell'individuazione del referente aziendale	entro il 30.06.2016
		Evidenza della costituzione del gruppo aziendale	Evidenza della costituzione del gruppo aziendale (almeno 2 riunioni)	entro il 31.12.2016
PAL.109	Applicazione dei documenti sul diabete gestazionale e sul percorso integrato regionale sulla malattia diabetica	Evidenza dell'applicazione del documento sul diabete gestazionale	Evidenza dell'applicazione del documento	01.01.2016-31.12.2016

Direttrice di sviluppo 5 Realizzare tutte le attività minimizzando i dispendio di risorse (lavoro del personale, tempo dei pazienti, risorse del SSR, risorse delle famiglie) e semplificare i processi ed eliminare tutto quello che non produce valore

PAL.103	Attivazione del programma transmurale "percorso nascita" previsto nell'Atto Aziendale dell'AAS3	Avvio delle attività	Evidenza dell'avvio delle attività	31.12.2016
---------	---	----------------------	------------------------------------	------------

PM Percorso nascita

BUDGET 2016

affidente a Direzione Sanitaria

Responsabile: Dott. Daniele BASSINI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.103 Attivazione del programma transmurale "percorso nascita" previsto nell'Atto Aziendale dell'AAS3	Definizione dei contenuti di dettaglio del programma		Evidenza della definizione dei contenuti di dettaglio del programma	30.09.2016
PAL.127 Responsabilizzazione diretta delle ostetriche nella gestione del percorso per la gravidanza fisiologica	Presenza dell'ambulatorio di gravidanza fisiologica a gestione ostetrica		Evidenza degli orari di apertura e dei turni di copertura dell'ostetrica nell'ambulatorio di gravidanza fisiologica a gestione ostetrica	31.12.2016
GES.2 Fruire delle ferie maturate nell'anno	n° di giorni di ferie fruiti nel corso del 2016		=n° di ferie maturate nell'anno 2016	01.01.2016-31.12.2016
GES.86 Avvio del nuovo modello organizzativo previsto dall'atto aziendale	Evidenza di almeno 4 incontri con i coordinatori afferenti alla Piattaforma (invio verbale)		Almeno 4 incontri	entro il 31.12.2016

Direttrice di sviluppo 6 Avvicinare i servizi al cittadino

PM Percorso nascita

afferre a Direzione Sanitaria

Responsabile: Dott. Daniele BASSINI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PTR.5	PM Percorsi Età Evolutiva e Disabilità: definire un programma di cure domiciliari per tutti i bambini con patologie croniche gravi (inclusi i tumori)	% bambini che hanno avuto un programma di cure integrato aggiornato almeno 1 volta ogni 6 mesi sul totale di quanti hanno avuto un ricovero ospedaliero per pat. cronica severa o una diagnosi di tumore	100%	01.02.2016-31.12.2016
PAL.105	Integrazione ospedale territorio anche attraverso l'implementazione di un'Agenda della Gravidanza	Agenda della Gravidanza implementata	Evidenza dell'implementazione dell'agenda della Gravidanza	01.01.2016-31.12.2016
PAL.106	Adozione di una carta dei servizi aziendale per il percorso nascita	Evidenza della carta dei servizi aziendali per il percorso nascita	Evidenza della carta dei servizi aziendali per il percorso nascita	31.12.2016
Direttrice di sviluppo * *				
GES.40	Corsi di Formazione	Partecipare ai corsi RCP rispettando i posti previsti dal calendario definito	almeno il 98% dei posti previsti	01.01.2016-31.12.2016
GES.85	Collaborare col Referente di area per la definizione del piano per il part-time	Proposta di quota part-time per ciascuna piattaforma assistenziale e per ciascun profilo	entro il 30.06.2016	16.04.2016 - 30.06.2016

PM Percorso nascita**BUDGET 2016**

afferre a Direzione Sanitaria

Responsabile: Dott. Daniele BASSINI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
GES.94 Il Coordinatore di Piattaforma deve favorire il raggiungimento degli obiettivi delle Aree assistenziali che costituiscono la piattaforma.	Livello di raggiungimento degli obiettivi incentivati assegnati al comparto.		100%	31.12.2016

SOC Assistenza di base, specialistica, integrativa e riabilitativa

BUDGET 2016

affidente a Direzione Sanitaria

Responsabile: Dott. Romano BLARZINO

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 5	Realizzare tutte le attività minimizzando i dispendio di risorse (lavoro del personale, tempo dei pazienti, risorse del SSR, risorse delle famiglie) e semplificare i processi ed eliminare tutto quello che non produce valore			
---------------------------------	---	--	--	--

GES.2	Fruire delle ferie maturate nell'anno	n° di giorni di ferie fruito nel corso del 2016	=n° di ferie maturate nell'anno 2016	01.01.2016-31.12.2016
GES.33	Adempimento agli obblighi derivanti dal DLgs 33/2013	Assicurare gli adempimenti previsti dal Piano aziendale sulla Trasparenza	evidenza degli adempimenti	secondo la tempistica prevista dal piano

Direttrice di sviluppo *	*			
---------------------------------	---	--	--	--

PAL.88	Applicazione AIR medici di medicina generale approvato con DGR n. 39 del 15.01.2016	inizio operatività AFT, individuazione delle sedi di Coordinamento e approvazione degli obiettivi per l'anno 2016	Evidenza del decreto di presa d'atto inizio attività, individuazione delle sedi di Coordinamento e approvazione degli obiettivi per l'anno 2016	30/06/2016
GES.9	Applicazione della procedura ACN nel conferimento di incarichi a tempo indeterminato di assistenza primaria di medicina generale	Evidenza dell'applicazione della procedura	evidenza relazione	entro il 30.09.2016

SOC Assistenza di base, specialistica, integrativa e riabilitativa

BUDGET 2016

afferre a Direzione Sanitaria

Responsabile: Dott. Romano BLARZINO

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
GES.10	Applicazione della procedura per il conferimento di incarichi provvisori di assistenza primaria di medicina generale	Evidenza dell'applicazione della procedura	evidenza relazione	entro il 30.09.2016
GES.18	Esecuzione contrattuale - applicazione procedura per le verifiche per ogni tipologia di contratto di competenza	Evidenza dell'eventuale modifica o integrazione della procedura in accordo con la DMO di Tolmezzo	evidenza relazione	entro il 30.09.2016
GES.56	Applicazione della procedura per il conferimento di incarichi provvisori di continuità assistenziale	Evidenza dell'applicazione della procedura	evidenza dell'avviso pubblico e approvazione della graduatoria	30/06/2016
GES.57	Applicazione AIR medici di medicina generale approvato con DGR n. 2368 del 27.11.2015: rendicontazione	Evidenza rendicontazione corresponsione 20% delle spese sostenute per personale di studio per gli anni 2011-12-13, delle indennità previste per le forme associative per gli anni 2014-15 e dei costi sostenuti per il personale di studio negli anni 2014-15	Evidenza dell'invio alla SO Programmazione e Controllo Finanziario e alla Direzione Regionale del prospetto riepilogativo dei costi sostenuti in applicazione dell'AIR	30.04.2016

SOC DMO SD

BUDGET 2016

affidente a Direzione Sanitaria

Responsabile: Dott. Giancarlo MIGLIO

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 1	Essere in grado di assistere con qualità e sicurezza i pazienti cronici e gravi fuori dall'Ospedale			
---------------------------------	--	--	--	--

QAL.8	Accreditamento volontario all'eccellenza ACI	Realizzazione del piano di miglioramento definito nel 2015 per i servizi di ostetricia (relazione del team leader)	Azioni attuate	dicembre 2016
		Realizzazione del piano di miglioramento definito nel 2015 per la riprocessazione e sterilizzazione dei DMR (relazione del team leader)	Azioni attuate	dicembre 2016
PTR.6	PM Percorsi Età Evolutiva e Disabilità: assicurare un'assistenza adeguata a minori necessitanti di assistenza continuativa di livello medio-alto, anche non tipica di ospedale per acuti	n° p.l. non ospedalieri per minori attivati	>=1	01.02.2016-31.12.2016

Direttrice di sviluppo 2	Garantire nell'Ospedale per acuti le migliori cure disponibili secondo riconosciuti standard internazionali per i pazienti che si programma di prendere in carico			
---------------------------------	--	--	--	--

QAL.3	Gestione degli eventi avversi e near miss	Evidenza della relazione, con il coinvolgimento della QARC, sulle RCA svolte per ogni evento con esito >=6 entro 45 gg dalla segnalazione	RCA per ogni evento con esito >=6	entro il 31.12.2016
-------	---	---	-----------------------------------	---------------------

SOC DMO SD

BUDGET 2016

affidente a Direzione Sanitaria

Responsabile: Dott. Giancarlo MIGLIO

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
QAL.3	Gestione degli eventi avversi e near miss	Implementazione del data base aziendale "Incident reporting"	data base implementato	completezza di ogni singolo trimestre entro 15 gg dalla fine del trimestre stesso, a partire dal secondo semestre
QAL.7	Accreditamento istituzionale di Ospedali e Specialistica ambulatoriale	Realizzazione piano di lavoro definito dalla QARC	Piano predisposto	entro 15.04.2016
		Attuazione del piano di lavoro	Evidenza della compilazione del questionario di autovalutazione delle strutture coinvolte	maggio 2016
		Attuazione delle azioni di miglioramento per Nefrologia e Dialisi, definite a seguito dell'autovalutazione	Azioni attuate e rispetto dei requisiti autorizzativi	maggio 2016
		Avvio delle azioni di miglioramento definite a seguito dell'autovalutazione	Azioni attuate	maggio 2016

SOC DMO SD

BUDGET 2016

affidente a Direzione Sanitaria

Responsabile: Dott. Giancarlo MIGLIO

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
QAL.25	Incidenza delle infezioni del sito chirurgico e VAP	Evidenza del report semestrale sull'incidenza delle infezioni del sito chirurgico per taglio cesareo, intervento alla mammella e protesi di ginocchio e delle VAP	evidenza del report semestrale	entro il 31.08.2016 e il 26.02.2017
QAL.37	Uniformare la check-list di sala operatoria	Presenza di una check-list di sala operatoria unica aziendale	Utilizzo della check-list di sala operatoria unica aziendale	31.12.2016
PTR.14	Riorganizzare le attività della «funzione ospedaliera unica» in modi che favoriscano la specializzazione	Attribuzione e mantenimento dei privilegi specifici	Convalida dei privilegi proposti dal Direttore del Dip. Medico e dal resp. POS	01.02.2016-31.12.2016
PAL.90	Dare attuazione agli adempimenti previsti dalla DGR 2220/2015	Adesione alle attività di accreditamento degli ospedali regionali secondo il programma annuale approvato dall'organismo tecnicamente accreditante	Evidenza dell'adesione alle attività di accreditamento	01.01.2016-31.12.2016
PAL.131	Garantire la sicurezza trasfusionale attraverso la partecipazione ai programmi regionali di sorveglianza del rischio trasfusionale	Evidenza della partecipazione ai programmi regionali	Evidenza della partecipazione ai programmi regionali	01.01.2016-31.12.2016
PAL.134	Partecipazione alle attività di rinnovo dell'accreditamento delle strutture trasfusionali regionali secondo le previsioni della DGR 2528/2011	Evidenza della conformità degli standard di competenza dell'AAS3	Evidenza della conformità degli standard di competenza dell'AAS3	01.01.2016-31.12.2016

SOC DMO SD

BUDGET 2016

affidente a Direzione Sanitaria

Responsabile: Dott. Giancarlo MIGLIO

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.154 Redigere, con l'aiuto degli specialisti medici, alcune liste di interventi da prescrivere con maggior prudenza aderendo al programma internazionale di choosing wisely	Evidenza della lista di interventi/esami da prescrivere con maggior prudenza		Evidenza della lista di interventi/esami da prescrivere con maggior prudenza	31.12.2016

Direttrice di sviluppo 3 Prevenire le malattie attraverso il miglioramento degli stili di vita dei cittadini e dei pazienti

PAL.61 Realizzare corso di formazione sulla sorveglianza di malattie prevenibili con vaccino (morbillo, malattie batteriche invasive) con almeno 50% di operatori (MMG, PLS, Operatori dei servizi vaccinali e di profilassi delle malattie infettive, DMO	Evidenza della partecipazione ai corsi		Evidenza della partecipazione ai corsi	01.01.2016-31.12.2016
--	--	--	--	-----------------------

Direttrice di sviluppo 5 Realizzare tutte le attività minimizzando i dispendio di risorse (lavoro del personale, tempo dei pazienti, risorse del SSR, risorse delle famiglie) e semplificare i processi ed eliminare tutto quello che non produce valore

QAL.18 Definire il percorso pre-ricovero per il paziente in Day Surgery	Implementazione del percorso, condiviso con tutte le professionalità coinvolte nella presa in carico di un paziente in Day Surgery a Gemona		Almeno 5 pazienti	31.12.2016
---	---	--	-------------------	------------

SOC DMO SD

BUDGET 2016

affidente a Direzione Sanitaria

Responsabile: Dott. Giancarlo MIGLIO

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.6	Applicazione delle indicazioni regionali in materia di Laboratorio analisi e Microbiologia e Virologia	Completamento del trasferimento della funzione di laboratorio al centro hub		Evidenza del trasferimento della funzione di laboratorio Secondo cronoprogramma concordato con il coordinatore del progetto
PAL.62	Definire i percorsi di collaborazione ospedale-territorio per la gestione dei casi di TBC, verificando la coerenza con le linee regionali aggiornate dal tavolo regionale	Partecipazione alla stesura della flow-chart aziendale		Evidenza della flow-chart aziendale 31.12.2016
PAL.120	MALATTIE RARE Implementazione, da parte dei presidi autorizzati, del flusso informativo al registro regionale di cui al DM 279/2011.	Evidenza dell'implementazione del flusso informativo al registro regionale di cui al DM 279/2011.		Evidenza dell'implementazione del flusso informativo al registro regionale 01.01.2016-31.12.2016
PAL.132	Miglioramento appropriatezza delle richieste di trasfusione	% di sacche consegnate e non utilizzate	12%	10,4% 01.01.2016-31.12.2016
GES.1	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi	158.242,56	<154.408,58 01.01.2016-31.12.2016
GES.2	Fruire delle ferie maturate nell'anno	n° di giorni di ferie fruiti nel corso del 2016		=n° di ferie maturate nell'anno 2016 01.01.2016-31.12.2016

SOC DMO SD

BUDGET 2016

affidente a Direzione Sanitaria

Responsabile: Dott. Giancarlo MIGLIO

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
GES.99	Verifiche mensili e segnalazione tempestiva delle non conformità su: trasporti secondari, asportazione e smaltimento rifiuti, movimentazione interna rifiuti, lavanderia, pulizie ambientali, cucina/mensa, morgue, trasporto materiale sterilizzazione	Evidenza di un report semestrale sulle verifiche periodiche di competenza per ogni tipologia di servizio e sulle segnalazioni effettuate	evidenza del report semestrale	entro 90 giorni dal termine del semestre
Direttrice di sviluppo * *				
QAL.17	Eseguire i controlli sulle prestazioni erogate	Controllo campionario delle prestazioni erogate a soggetti esenti per diabete	Report trasmesso al Direttore sanitario	dicembre 2016
		Verifica delle prestazioni tariffate fatturate da soggetti pubblici e privati	Relazioni semestrali	30.06.2016 - 31.12.2016
GES.17	Autorizzazione ingresso in sala operatoria - applicazione della procedura	Evidenza applicazione della procedura	evidenza relazione	entro il 30.09.2016
	Autorizzazione ingresso in sala operatoria - applicazione della procedura aziendale	Formalizzazione della procedura	evidenza procedura	entro il 31.07.2016
GES.40	Corsi di Formazione	Partecipare ai corsi RCP rispettando i posti previsti dal calendario definito	almeno il 98% dei posti previsti	01.01.2016- 31.12.2037

SOC DMO SD

BUDGET 2016

affidente a Direzione Sanitaria

Responsabile: Dott. Giancarlo MIGLIO

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
GES.41 Partecipare ai Corsi programmati dalla SOS Prevenzione, Sicurezza e Sorveglianza Sanitaria sulla SICUREZZA	% posti occupati su quelli assegnati		100%	01.01.2016- 31.12.2016

SOC DMO T

BUDGET 2016

affidente a Direzione Sanitaria

Responsabile: Dott. Nelso TRUA

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 1 Essere in grado di assistere con qualità e sicurezza i pazienti cronici e gravi fuori dall'Ospedale

QAL.8	Accreditamento volontario all'eccellenza ACI	Realizzazione del piano di miglioramento definito nel 2015 per la riprocessazione e sterilizzazione dei DMR (relazione del team leader)	Azioni attuate	dicembre 2016
PTR.6	PM Percorsi Età Evolutiva e Disabilità: assicurare un'assistenza adeguata a minori necessitanti di assistenza continuativa di livello medio-alto, anche non tipica di ospedale per acuti	n° p.l. non ospedalieri per minori attivati	>=1	01.02.2016-31.12.2016

Direttrice di sviluppo 2 Garantire nell'Ospedale per acuti le migliori cure disponibili secondo riconosciuti standard internazionali per i pazienti che si programma di prendere in carico

QAL.3	Gestione degli eventi avversi e near miss	Evidenza della relazione, con il coinvolgimento della QARC, sulle RCA svolte per ogni evento con esito >=6 entro 45 gg dalla segnalazione	RCA per ogni evento con esito >=6	entro il 31.12.2016
-------	---	---	-----------------------------------	---------------------

SOC DMO T

affidente a Direzione Sanitaria

BUDGET 2016

Responsabile: Dott. Nelso TRUA

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
QAL.3	Gestione degli eventi avversi e near miss	Implementazione del data base aziendale "Incident reporting"	data base implementato	completezza di ogni singolo trimestre entro 15 gg dalla fine del trimestre stesso, a partire dal secondo semestre
QAL.7	Accreditamento istituzionale di Ospedali e Specialistica ambulatoriale	Realizzazione piano di lavoro definito dalla QARC	Piano predisposto e approvato	entro 15.04.2016
		Attuazione del piano di lavoro	Evidenza della compilazione del questionario di autovalutazione delle strutture coinvolte	maggio 2016
		Attuazione delle azioni di miglioramento per Nefrologia e Dialisi, definite a seguito dell'autovalutazione	Azioni attuate e rispetto dei requisiti autorizzativi	maggio 2016
		Avvio delle azioni di miglioramento definite a seguito dell'autovalutazione	Azioni attuate	maggio 2016
QAL.8	Accreditamento volontario all'eccellenza ACI	Realizzazione del piano di miglioramento definito nel 2015 per i servizi di ostetricia (relazione del team leader)	Azioni attuate	dicembre 2016

SOC DMO T

BUDGET 2016

afferre a Direzione Sanitaria

Responsabile: Dott. Nelso TRUA

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
QAL.25	Incidenza delle infezioni del sito chirurgico e VAP	Evidenza del report semestrale sull'incidenza delle infezioni del sito chirurgico per taglio cesareo, intervento alla mammella e protesi di ginocchio e delle VAP	evidenza del report semestrale	entro il 31.08.2016 e il 26.02.2017
QAL.37	Uniformare la check-list di sala operatoria	Presenza di una check-list di sala operatoria unica aziendale	Utilizzo della check-list di sala operatoria unica aziendale	31.12.2016
PTR.14	Riorganizzare le attività della «funzione ospedaliera unica» in modi che favoriscano la specializzazione	Attribuzione e mantenimento dei privilegi specifici	Convalida dei privilegi proposti dal Direttore del Dip. Medico e dal resp. POS	01.02.2016-31.12.2016
PAL.90	Dare attuazione agli adempimenti previsti dalla DGR 2220/2015	Adesione alle attività di accreditamento degli ospedali regionali secondo il programma annuale approvato dall'organismo tecnicamente accreditante	Evidenza dell'adesione alle attività di accreditamento	01.01.2016-31.12.2016
PAL.131	Garantire la sicurezza trasfusionale attraverso la partecipazione ai programmi regionali di sorveglianza del rischio trasfusionale	Evidenza della partecipazione ai programmi regionali	Evidenza della partecipazione ai programmi regionali	01.01.2016-31.12.2016
PAL.134	Partecipazione alle attività di rinnovo dell'accreditamento delle strutture trasfusionali regionali secondo le previsioni della DGR 2528/2011	Evidenza della conformità degli standard di competenza dell'AAS3	Evidenza della conformità degli standard di competenza dell'AAS3	01.01.2016-31.12.2016

SOC DMO T

BUDGET 2016

affidente a Direzione Sanitaria

Responsabile: Dott. Nelso TRUA

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.154 Redigere, con l'aiuto degli specialisti medici, alcune liste di interventi da prescrivere con maggior prudenza aderendo al programma internazionale di choosing wisely	Evidenza della lista di interventi/esami da prescrivere con maggior prudenza		Evidenza della lista di interventi/esami da prescrivere con maggior prudenza	31.12.2016

Direttrice di sviluppo 3 Prevenire le malattie attraverso il miglioramento degli stili di vita dei cittadini e dei pazienti

PAL.61 Realizzare corso di formazione sulla sorveglianza di malattie prevenibili con vaccino (morbillo, malattie batteriche invasive) con almeno 50% di operatori (MMG, PLS, Operatori dei servizi vaccinali e di profilassi delle malattie infettive, DMO	Evidenza della partecipazione ai corsi		Evidenza della partecipazione ai corsi	01.01.2016-31.12.2016
--	--	--	--	-----------------------

Direttrice di sviluppo 5 Realizzare tutte le attività minimizzando i dispendio di risorse (lavoro del personale, tempo dei pazienti, risorse del SSR, risorse delle famiglie) e semplificare i processi ed eliminare tutto quello che non produce valore

PTR.18 Eliminare almeno 10 attività / passaggi burocratici poco utili nel lavoro di ciascuno	n°di procedure/processi semplificati (documentati)		>=1, nell'ottica di Presidio ospedaliero unico	entro il 30.09.2016
--	--	--	--	---------------------

SOC DMO T

BUDGET 2016

afferre a Direzione Sanitaria

Responsabile: Dott. Nelso TRUA

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica	
PAL.6	Applicazione delle indicazioni regionali in materia di Laboratorio analisi e Microbiologia e Virologia	Completamento del trasferimento della funzione di laboratorio al centro hub	Evidenza del trasferimento della funzione di laboratorio	Secondo cronoprogramma concordato con il coordinatore del progetto	
PAL.62	Definire i percorsi di collaborazione ospedale-territorio per la gestione dei casi di TBC, verificando la coerenza con le linee regionali aggiornate dal tavolo regionale	Partecipazione alla stesura della flow-chart aziendale	Evidenza della flow-chart aziendale	31.12.2016	
PAL.120	MALATTIE RARE Implementazione, da parte dei presidi autorizzati, del flusso informativo al registro regionale di cui al DM 279/2011.	Evidenza dell'implementazione del flusso informativo al registro regionale di cui al DM 279/2011.	Evidenza dell'implementazione del flusso informativo al registro regionale	01.01.2016-31.12.2016	
PAL.132	Miglioramento appropriatezza delle richieste di trasfusione	% di sacche consegnate e non utilizzate	58,1%	49,4%	01.01.2016-31.12.2016
GES.1	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi	596.345,97	<684.908,96	01.01.2016-31.12.2016
GES.2	Fruire delle ferie maturate nell'anno	n° di giorni di ferie fruito nel corso del 2016	=n° di ferie maturate nell'anno 2016		01.01.2016-31.12.2016

SOC DMO T

BUDGET 2016

affidente a Direzione Sanitaria

Responsabile: Dott. Nelso TRUA

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
GES.99	Verifiche mensili e segnalazione tempestiva delle non conformità su: trasporti secondari, asportazione e smaltimento rifiuti, movimentazione interna rifiuti, lavanderia, pulizie ambientali, cucina/mensa, morgue, trasporto materiale sterilizzazione	Evidenza di un report semestrale sulle verifiche periodiche di competenza per ogni tipologia di servizio e sulle segnalazioni effettuate	evidenza del report semestrale	entro 90 giorni dal termine del semestre
Direttrice di sviluppo * *				
GES.17	Autorizzazione ingresso in sala operatoria - applicazione della procedura aziendale	Evidenza applicazione della procedura	evidenza relazione	entro il 30.09.2016
		Formalizzazione della procedura	evidenza procedura	entro il 30.05.2016
GES.40	Corsi di Formazione	Partecipare ai corsi RCP rispettando i posti previsti dal calendario definito	almeno il 98% dei posti previsti	01.01.2016-31.12.2016
GES.41	Partecipare ai Corsi programmati dalla SOS Prevenzione, Sicurezza e Sorveglianza Sanitaria sulla SICUREZZA	% posti occupati su quelli assegnati	100%	01.01.2016-31.12.2016

SOC Farmacia

BUDGET 2016

affidente a Direzione Sanitaria

Responsabile: Dott.ssa Marina TOSOLINI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 1	Essere in grado di assistere con qualità e sicurezza i pazienti cronici e gravi fuori dall'Ospedale			
---------------------------------	--	--	--	--

PAL.2	Rispettare gli indicatori sui livelli di assistenza e funzionamento previsti dal PAL	Definire un piano di azione per il contenimento della spesa farmaceutica e il suo monitoraggio.		Trasmissione del piano entro il 15.07.2016	01.01.2016-31.12.2016
PAL.155	Potenziamento dei sistemi di audit e feedback a livello territoriale, ambulatoriale, ospedaliero sull'andamento dei consumi farmaceutici e del relativo setting di utilizzo	N. incontri di audit per AFT realizzati con il coinvolgimento dei Distretti e degli specialisti ospedalieri di interesse	2		01.01.2016-31.12.2016
PAL.160	Garantire la distribuzione diretta dei medicinali nell'ambito della residenzialità, della semi-residenzialità e dell'assistenza domiciliare tutte le strutture afferenti l'AAS3	Evidenza della rivalutazione delle prescrizioni nei pazienti politrattati presenti nelle residenze protette al fine di una riduzione delle prescrizioni		attività svolta in almeno il 20% delle residenze protette (a livello Aziendale)	01.01.2016-31.12.2016

Direttrice di sviluppo 2	Garantire nell'Ospedale per acuti le migliori cure disponibili secondo riconosciuti standard internazionali per i pazienti che si programma di prendere in carico			
---------------------------------	--	--	--	--

QAL.8	Accreditamento volontario all'eccellenza ACI	Realizzazione del piano di miglioramento definito nel 2015 per gestione dei medicinali sul territorio (relazione del team leader)		Azioni attuate	dicembre 2016
-------	--	---	--	----------------	---------------

SOC Farmacia

BUDGET 2016

affidente a Direzione Sanitaria

Responsabile: Dott.ssa Marina TOSOLINI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
QAL.12 Verifica della corretta conservazione dei farmaci	n° di verifiche della corretta conservazione dei farmaci per ogni struttura aziendale che gestisce farmaci		1	invio dati entro 1 mese dalla scadenza del 2° semestre
	n° di verifiche della corretta tenuta degli elettroliti concentrati nelle strutture ospedaliere, a partire dalla diffusione della procedura aziendale per le strutture non ne sono già dotate		2	invio dati entro 1 mese dalla scadenza del semestre
PAL.142 Compliance alle raccomandazioni nazionali sulla sicurezza in particolare “prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari” e “prevenzione degli errori in terapia con i farmaci antineoplastici”	Evidenza della formazione sulle raccomandazioni nazionali relative a “prevenzione degli errori in terapia con i farmaci antineoplastici”		Evidenza della formazione sulle raccomandazioni nazionali	01.01.2016-31.12.2016
PAL.155 Potenziamento dei sistemi di audit e feedback a livello territoriale, ambulatoriale, ospedaliero sull'andamento dei consumi farmaceutici e del relativo setting di utilizzo	Analisi dei profili prescrittivi ospedalieri ed identificazione delle aree di intervento, mediante la produzione di un report e di un incontro di condivisione col Dipartimento		Evidenza dell'analisi dei profili prescrittivi ospedalieri nel Dip. Medico e Dip. Chirurgico, con particolare riferimento agli antibiotici	01.01.2016-31.12.2016

Direttrice di sviluppo 5 Realizzare tutte le attività minimizzando i dispendio di risorse (lavoro del personale, tempo dei pazienti, risorse del SSR, risorse delle famiglie) e semplificare i processi ed eliminare tutto quello che non produce valore

SOC Farmacia

BUDGET 2016

affidente a Direzione Sanitaria

Responsabile: Dott.ssa Marina TOSOLINI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
QAL.33	Controllo di qualità dei materiali in ingresso	nr di verifiche della corrispondenza tra DDT e materiale consegnato e della temperatura di trasposto dei farmaci	100%	01.01.2016-31.12.2016
PAL.155	Potenziamento dei sistemi di audit e feedback a livello territoriale, ambulatoriale, ospedaliero sull'andamento dei consumi farmaceutici e del relativo setting di utilizzo	Predisposizione dei documenti tecnici necessari alla definizione di accordo con AOUD per ottenere la disponibilità di informazioni per valutare l'appropriatezza delle prescrizioni/erogazioni di farmaci a residenti AAS3	Evidenza dei documenti tecnici, da trasmettere alla direzione sanitaria	30.10.2016
PAL.156	Individuazione di specifici obiettivi per tutti i prescrittori (a livello territoriale, ambulatoriale, ospedaliero), correlati ad indicatori di risultato predefiniti	Evidenza dell'identificazione e dell'assegnazione di obiettivi specifici per AFT ai prescrittori territoriali e obiettivi specifici per prescrittori ospedalieri	Evidenza dell'identificazione e dell'assegnazione di obiettivi specifici per AFT ai prescrittori territoriali e obiettivi specifici per prescrittori ospedalieri	31.12.2016
PAL.158	Incrementare la prescrizione dei farmaci a brevetto scaduto nell'ottica di tendere ai target indicati dagli indicatori AIFA-MEF	Percentuale di DDD di farmaci a brevetto scaduto sul totale delle DDD prescritte all'interno delle seguenti categorie ATC di farmaci: C09CA-antagonisti dell'angiotensina II, non associati	81,6% >=92,3%	01.01.2016-31.12.2016

SOC Farmacia

BUDGET 2016

affidente a Direzione Sanitaria

Responsabile: Dott.ssa Marina TOSOLINI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.158 Incrementare la prescrizione dei farmaci a brevetto scaduto nell'ottica di tendere ai target indicati dagli indicatori AIFA-MEF	Percentuale di DDD di farmaci a brevetto scaduto sul totale delle DDD prescritte all'interno delle seguenti categorie ATC di farmaci: C09DA agonisti dell'angiotensina II e diuretici	74,4%	>= 99,30 %	01.01.2016-31.12.2016
	Percentuale di DDD di farmaci a brevetto scaduto sul totale delle DDD prescritte all'interno delle seguenti categorie ATC di farmaci: C10AA inibitori dell'HMG COA reductasi	80,5%	>= 85,90%	01.01.2016-31.12.2016
	Valutazione dell'appropriatezza d'uso delle categorie di farmaci a maggior impatto di spesa e rischio di inappropriatezza favorendo l'impiego di medicinali con il miglior rapporto di costo-efficacia		Evidenza della valutazione dell'appropriatezza d'uso delle categorie di farmaci a maggior impatto di spesa e rischio di inappropriatezza	01.01.2016-31.12.2016
	Valutazione dell'appropriatezza d'uso delle categorie di farmaci a maggior impatto di spesa e rischio di inappropriatezza favorendo l'impiego di medicinali con il miglior rapporto di costo-efficacia		Evidenza della valutazione dell'appropriatezza d'uso delle categorie di farmaci a maggior impatto di spesa e rischio di inappropriatezza	01.01.2016-31.12.2016

SOC Farmacia

BUDGET 2016

affidente a Direzione Sanitaria

Responsabile: Dott.ssa Marina TOSOLINI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.159 Favorire, anche nell'ambito delle categorie ad elevato impatto di spesa, i medicinali che a parità di efficacia, sicurezza e tollerabilità per il paziente siano economicamente più vantaggiosi per il SSR.	Attivare percorsi per la prescrizione dei medicinali dal miglior profilo costo-efficacia		almeno 1	01.01.2016-31.12.2016
	N. di percorsi di valutazione di appropriatezza prescrittiva identificati		almeno 1	31.12.2016
	Evidenza della collaborazione per la definizione del percorso di appropriatezza per il trattamento dell'artrite reumatoide		Collaborazione per la definizione del percorso di appropriatezza per il trattamento dell'artrite reumatoide	31.12.2016
PAL.161 Assicurare il monitoraggio e la verifica dell'appropriatezza d'uso dei dispositivi per l'assistenza integrativa.	Evidenza del monitoraggio e verifica dell'appropriatezza d'uso dei dispositivi per l'assistenza integrativa soprattutto con riferimento ai limiti massimi prescrivibili dei dispositivi per diabetici		Evidenza del monitoraggio e verifica dell'appropriatezza d'uso dei dispositivi per l'assistenza integrativa	01.01.2016-31.12.2016
PAL.162 Favorire la distribuzione diretta e prevedere, relativamente agli ausili per diabetici oltre ad azioni di promozione dell'appropriatezza prescrittiva anche modalità di erogazione vantaggiose per l'SSR	Evidenza di attivazione/implementazione di modalità erogative, maggiormente vantaggiose per il SSR, di ausili di assistenza protesica, e ausili per diabetici		Evidenza di attivazione/implementazione di modalità erogative, maggiormente vantaggiose per il SSR, di ausili di assistenza protesica, e ausili per diabetici	01.01.2016-31.12.2016

SOC Farmacia

BUDGET 2016

affidente a Direzione Sanitaria

Responsabile: Dott.ssa Marina TOSOLINI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.163 Supportare Federfarma nel monitoraggio di eventuali carenze di medicinali nel proprio territorio di competenza al fine della tempestiva segnalazione alla Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia	Evidenza del raccordo con Federfarma sul monitoraggio		Evidenza del raccordo con Federfarma sul monitoraggio	01.01.2016-31.12.2016
PAL.166 Prescrizione dei medicinali soggetti a registro AIFA nel rispetto delle indicazioni prefissate, assicurando la registrazione di tutti i dati richiesti. Assicurazione del controllo dei piani terapeutici e il rispetto delle note limitative AIFA	Assicurare appropriatezza d'uso e consentire il recupero di quanto dovuto in termini di cost-sharing, pay-back e risk sharing.		Assicurare appropriatezza d'uso e consentire il recupero di quanto dovuto in termini di cost-sharing, pay-back e risk sharing.	01.01.2016-31.12.2016
	Assicurare, anche favorendo l'implementazione del sistema informatizzato PSM/Piani, il controllo dei piani terapeutici e il rispetto delle note limitative AIFA (Se sono disponibili i dati clinici)		Assicurare il controllo dei piani terapeutici e il rispetto delle note limitative AIFA	01.01.2016-31.12.2016
	Compilazione dei registri AIFA per i medicinali soggetti a registro, ed erogazione solo a fronte di oggettiva compilazione		Evidenza della compilazione dei registri AIFA ed erogazione solo a fronte di oggettiva compilazione	01.01.2016-31.12.2016

SOC Farmacia

BUDGET 2016

affidente a Direzione Sanitaria

Responsabile: Dott.ssa Marina TOSOLINI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.168 Assicurazione dell'implementazione e controllo dei flussi informativi verso le amministrazioni centrali entro il 10 di ogni mese.	% di copertura della fase 3 sulla fase 2		100%	01.04.2016- 31.12.2016
	% di inserimento a sistema del codice targatura dei casi prescritti con PSM in fase di erogazione dei medicinali in distribuzione diretta		100%	01.04.2016- 31.12.2016
	Regolare verifica della congruenza dei dati trasmessi con gli indicatori di qualità del dato disponibile			01.01.2016- 31.12.2016
PAL.169 Implementazione, con riferimento alla vigente normativa, dei sistemi informativi disponibili con i dati identificativi dell'assistito	Evidenza dell'implementazione dei sistemi informativi disponibili con i dati identificativi dell'assistito		Evidenza dell'implementazione dei sistemi informativi disponibili con i dati identificativi dell'assistito	01.01.2016- 31.12.2016
GES.2 Fruire delle ferie maturate nell'anno	n° di giorni di ferie fruiti nel corso del 2016		=n° di ferie maturate nell'anno 2016	01.01.2016- 31.12.2016
GES.35 Assicurare la completezza del flusso informativo aziendale	Inserimento in back office su PSM delle richieste di distribuzione pervenute in forma cartacea		100%	A partire dal 01.03.2016

SOC Farmacia

BUDGET 2016

affidente a Direzione Sanitaria

Responsabile: Dott.ssa Marina TOSOLINI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
GES.99	Controlli sulla documentazione per la liquidazione delle farmacie territoriali	% verifiche	100%	01.01.2016-31.12.2016
GES.102	Gestione dei turni e delle ferie delle farmacie aperte al pubblico	Predisposizione, aggiornamento e verifica del calendario di apertura delle farmacie	almeno una volta al mese	01.01.2016-31.12.2016

Direttrice di sviluppo * *

PAL.145	Predisposizione e diffusione della reportistica periodica destinata ai MMG in materia di sicurezza del farmaco	Evidenza della reportistica periodica	Evidenza della reportistica periodica	01.01.2016-31.12.2016
		Evidenza della reportistica periodica	Evidenza della reportistica periodica	01.01.2016-31.12.2016
GES.40	Corsi di Formazione	Partecipare ai corsi RCP rispettando i posti previsti dal calendario definito	almeno il 98% dei posti previsti	01.01.2016-31.12.2016
GES.41	Partecipare ai Corsi programmati dalla SOS Prevenzione, Sicurezza e Sorveglianza Sanitaria sulla SICUREZZA	% posti occupati su quelli assegnati	100%	01.01.2016-31.12.2016

SOC Gestione delle prestazioni sanitarie

BUDGET 2016

affidente a Direzione Sanitaria

Responsabile: Dott. Giancarlo MIGLIO f.f.

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 1 Essere in grado di assistere con qualità e sicurezza i pazienti cronici e gravi fuori dall'Ospedale

QAL.8	Accreditamento volontario all'eccellenza ACI	Realizzazione del piano di miglioramento definito nel 2015 per i servizi ambulatoriali (relazione del team leader)	Azioni attuate	dicembre 2016
-------	--	--	----------------	---------------

Direttrice di sviluppo 1-2 Garantire nell'Ospedale per acuti le migliori cure disponibili secondo riconosciuti standard internazionali per i pazienti che si programma di prendere in carico ed essere in grado di assistere con qualità e sicurezza i pazienti cronici e gravi fuori dall'Ospedale

QAL.31	Uniformare il percorso assistenziale del paziente nelle diverse sedi di erogazione.	Uniformare le procedure	Evidenza delle procedure adottate	entro il 31.12.2016
		Individuare 1 percorsi assistenziali da uniformare.	Percorso individuato	entro il 30.06.2016

Direttrice di sviluppo 2 Garantire nell'Ospedale per acuti le migliori cure disponibili secondo riconosciuti standard internazionali per i pazienti che si programma di prendere in carico

QAL.6	Sicurezza dei farmaci	% di conformità nella gestione in sicurezza dei farmaci	>=95%	2° sem. 2016
-------	-----------------------	---	-------	--------------

SOC Gestione delle prestazioni sanitarie

BUDGET 2016

affidente a Direzione Sanitaria

Responsabile: Dott. Giancarlo MIGLIO f.f.

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
QAL.7	Accreditamento istituzionale di Ospedali e Specialistica ambulatoriale	Attuazione delle azioni di miglioramento per Nefrologia e Dialisi, definite a seguito dell'autovalutazione	Azioni attuate e rispetto dei requisiti autorizzativi	maggio 2016
QAL.8	Accreditamento volontario all'eccellenza ACI	Realizzazione del piano di miglioramento definito nel 2015 per i servizi ambulatoriali (relazione del team leader)	Azioni attuate	dicembre 2016

Direttrice di sviluppo 5 Realizzare tutte le attività minimizzando i dispendio di risorse (lavoro del personale, tempo dei pazienti, risorse del SSR, risorse delle famiglie) e semplificare i processi ed eliminare tutto quello che non produce valore

QAL.30	Revisione della documentazione ambulatoriale (uniformare la check list per le procedure invasive)	Proposta al DS della check list aziendale	Presenza di una check list aziendale per l'attività ambulatoriale e conseguente modifica alla maschera su G2 Clinico	31.12.2016
GES.86	Avvio del nuovo modello organizzativo previsto dall'atto aziendale	Evidenza di almeno 4 incontri con i coordinatori afferenti alla Piattaforma (invio verbale)	Almeno 4 incontri	entro il 31.12.2016

Direttrice di sviluppo 6 Avvicinare i servizi al cittadino

SOC Gestione delle prestazioni sanitarie

BUDGET 2016

afferre a Direzione Sanitaria

Responsabile: Dott. Giancarlo MIGLIO f.f.

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.137	Realizzazione del monitoraggio regionale e del monitoraggio ministeriale.	Evidenza dei monitoraggi regionali e ministeriali	Evidenza dei monitoraggi regionali e ministeriali	01.01.2016-31.12.2016
PAL.138	Organizzare le agende delle prestazioni ambulatoriali specialistiche per consentire la prenotazione online del cittadino di tutta l'offerta per la priorità P, secondo le indicazioni del gruppo tecnico regionale, entro giugno 2016 e per la priorità D	Presenza dell'offerta con priorità D in prenotazione on line secondo le indicazioni del gruppo tecnico regionale	Evidenza dell'offerta con priorità D in prenotazione on line secondo le indicazioni del gruppo tecnico regionale	entro il 31.12.2016
		Presenza dell'offerta con priorità P in prenotazione on line secondo le indicazioni del gruppo tecnico regionale	Evidenza dell'offerta con priorità P in prenotazione on line secondo le indicazioni del gruppo regionale	entro il 30.06.2016
Direttrice di sviluppo * *				
GES.84	Avvio del nuovo modello organizzativo previsto dal nuovo atto aziendale	Partecipazione agli incontri con i coordinatori di Area (invio verbale al Referente di area)	Almeno 4 incontri	16.04.2016 - 31.12.2016
GES.85	Collaborare col Referente di area per la definizione del piano per il part-time	Proposta di quota part-time per ciascuna piattaforma assistenziale e per ciascun profilo	entro il 30.06.2016	16.04.2016 - 30.06.2016

SOC Gestione delle prestazioni sanitarie**BUDGET 2016**

afferre a Direzione Sanitaria

Responsabile: Dott. Giancarlo MIGLIO f.f.

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
GES.94 Il Coordinatore di Piattaforma deve favorire il raggiungimento degli obiettivi delle Aree assistenziali che costituiscono la piattaforma.	Livello di raggiungimento degli obiettivi incentivati assegnati al comparto.		100%	31.12.2016

SOS Servizio prof. per l'assistenza infermieristica e ostetrica

BUDGET 2016

affidente a Direzione Sanitaria

Responsabile: Dott.ssa Antonietta ROSSI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 1 Essere in grado di assistere con qualità e sicurezza i pazienti cronici e gravi fuori dall'Ospedale

QAL.8	Accreditamento volontario all'eccellenza ACI	Collaborare con la direzione sanitaria per l'implementazione dei piani di miglioramento in cui la professione è coinvolta	Piani di miglioramento implementati	31.12.2016
-------	--	---	-------------------------------------	------------

Direttrice di sviluppo 2 Garantire nell'Ospedale per acuti le migliori cure disponibili secondo riconosciuti standard internazionali per i pazienti che si programma di prendere in carico

QAL.1	Miglioramento dell'indicatore del dolore a livello di Predisio ospedaliero San Daniele -Tolmezzo	Utilizzo di nuove grafiche per il dolore nella sede di San Daniele	I ricoveri dal 01.06 avranno la valutazione del dolore con la nuova grafica.	entro il 31.05.2016
QAL.36	Collaborare alla revisione della documentazione infermieristica aziendale	Evidenza dell'aggiornamento della documentazione (attestazione del responsabile)	Aggiornamento della documentazione, in coerenza con gli standard di accreditamento e gli obiettivi di rischio clinico	31.12.2016

SOS Servizio prof. per l'assistenza infermieristica e ostetrica

BUDGET 2016

affidente a Direzione Sanitaria

Responsabile: Dott.ssa Antonietta ROSSI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.117	Presenza nella documentazione clinica informatizzata della scala Barthel Index e della Rankin Scale modificata all'ingresso e all'uscita di ogni setting assistenziale (almeno l'85% degli episodi di ricovero con DRG 14 o Codici ICD-9-CM relativa a: 430.X,	Presenza della Barthel Index e della Rankin Scale modificata all'ingresso e all'uscita	nell'85% degli 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)	dal 01.07.2016 al 31.12.2016
Direttrice di sviluppo 5	Realizzare tutte le attività minimizzando i dispendio di risorse (lavoro del personale, tempo dei pazienti, risorse del SSR, risorse delle famiglie) e semplificare i processi ed eliminare tutto quello che non produce valore			
QAL.18	Definire il percorso pre-ricovero per il paziente in Day Surgery	Implementazione del percorso, condiviso con tutte le professionalità coinvolte nella presa in carico di un paziente in Day Surgery a Gemona	Almeno 5 pazienti	31.12.2016
GES.2	Fruire delle ferie maturate nell'anno	n° di giorni di ferie fruito nel corso del 2016	=n° di ferie maturate nell'anno 2016	01.01.2016-31.12.2016
GES.38	Adesione al progetto ABF (Activity Based Funding) - costi standard e partecipazione alla rete NISAN	Effettuazione dell'analisi organizzativa delle strutture relativa all'esercizio 2015 e 2016	Evidenza dell'analisi organizzativa	entro il 31.10.2016

SOS Servizio prof. per l'assistenza infermieristica e ostetrica

BUDGET 2016

affidente a Direzione Sanitaria

Responsabile: Dott.ssa Antonietta ROSSI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
GES.89	Proporre alla direzione strategica gli esiti di individuazione delle posizioni organizzative e coordinamenti alla luce del nuovo atto aziendale	Verbali delle commissioni di selezione	Verbali predisposti nei tempi	Entro il 30.04.2016 per le Posizioni organizzative Entro il 31.05.2016 per i Coordinamenti gestionali e funzionali.
GES.90	Definire il Regolamento di funzionamento del Comitato di Coordinamento delle professioni sanitarie	Proposta di regolamento alla Direzione strategica	Proposta regolamento	Entro il 30.04.2016
GES.91	Vicariare le funzioni di gestione delle piattaforme non assegnate	Sono svolte le attività del Coordinatore di Piattaforma sostituito (Attestazione Responsabile Piattaforma)	Le attività del Coordinatore di Piattaforma sono garantire	dal 16.04.2016 fino alla nomina del responsabile di Piattaforma
GES.92	Collaborare alla definizione del progetto riorganizzativo delle degenze intermedie polifunzionale presso il POS di Gemona	Evidenza del progetto e della partecipazione alla stesura del documento (attestazione del responsabile)	Evidenza del progetto e della partecipazione alla stesura del documento	31.12.2016

Direttrice di sviluppo 6 Avvicinare i servizi al cittadino

SOS Servizio prof. per l'assistenza infermieristica e ostetrica

affidente a Direzione Sanitaria

BUDGET 2016**Responsabile: Dott.ssa Antonietta ROSSI**

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.3	Implementazione delle ambulanze e automediche secondo quanto previsto dalla DGR 2039/2015	Evidenza della realizzazione dell'implementazione per quanto di competenza	Evidenza della realizzazione dell'implementazione	Entro 31.10.2016

SOS di SOC Farmacia Ospedaliera

affidente a Direzione Sanitaria

BUDGET 2016

Responsabile: Dott. Nicolò LEMESSI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 2	Garantire nell'Ospedale per acuti le migliori cure disponibili secondo riconosciuti standard internazionali per i pazienti che si programma di prendere in carico
---------------------------------	--

QAL.8	Accreditamento volontario all'eccellenza ACI	Realizzazione del piano di miglioramento definito nel 2015 per gestione dei medicinali sul territorio (relazione del team leader)	Azioni attuate	dicembre 2016
QAL.12	Verifica della corretta conservazione dei farmaci	n° di verifiche della corretta conservazione dei farmaci per ogni struttura aziendale che gestisce farmaci	1	invio dati entro 1 mese dalla scadenza del semestre
		n° di verifiche della corretta tenuta degli elettroliti concentrati nelle strutture ospedaliere, a partire dalla diffusione della procedura aziendale per le strutture che non ne sono già dotate	2	invio dati entro 1 mese dalla scadenza del semestre
PAL.142	Compliance alle raccomandazioni nazionali sulla sicurezza in particolare "prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari" e "prevenzione degli errori in terapia con i farmaci antineoplastici"	Evidenza della formazione sulle raccomandazioni nazionali relative a "prevenzione degli errori in terapia con i farmaci antineoplastici"	Partecipazione come relatore alla formazione sulle raccomandazioni nazionali	01.01.2016-31.12.2016

SOS di SOC Farmacia Ospedaliera

BUDGET 2016

affidente a Direzione Sanitaria

Responsabile: Dott. Nicolò LEMESSI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.155	Potenziamento dei sistemi di audit e feedback a livello territoriale, ambulatoriale, ospedaliero sull'andamento dei consumi farmaceutici e del relativo setting di utilizzo	Analisi dei profili prescrittivi ospedalieri ed identificazione delle aree di intervento, mediante la produzione di un report e di un incontro di condivisione col Dipartimento	Evidenza dell'analisi dei profili prescrittivi ospedalieri nel Dip. Medico e Dip. Chirurgico, con particolare riferimento agli antibiotici	01.01.2016-31.12.2016
Direttrice di sviluppo	5	Realizzare tutte le attività minimizzando i dispendio di risorse (lavoro del personale, tempo dei pazienti, risorse del SSR, risorse delle famiglie) e semplificare i processi ed eliminare tutto quello che non produce valore		
PAL.156	Individuazione di specifici obiettivi per tutti i prescrittori (a livello territoriale, ambulatoriale, ospedaliero), correlati ad indicatori di risultato predefiniti	Evidenza dell'identificazione e dell'assegnazione di obiettivi specifici per AFT ai prescrittori territoriali e obiettivi specifici per prescrittori ospedalieri	Evidenza dell'identificazione e dell'assegnazione di obiettivi specifici per AFT ai prescrittori territoriali e obiettivi specifici per prescrittori ospedalieri	31.12.2016
PAL.159	Favorire, anche nell'ambito delle categorie ad elevato impatto di spesa, i medicinali che a parità di efficacia, sicurezza e tollerabilità per il paziente siano economicamente più vantaggiosi per il SSR.	Attivare percorsi per la prescrizione dei medicinali dal miglior profilo costo-efficacia	Evidenza dell'attivazione di percorsi per la prescrizione dei medicinali dal miglior profilo costo-efficacia	01.01.2016-31.12.2016

SOS di SOC Farmacia Ospedaliera

BUDGET 2016

affidente a Direzione Sanitaria

Responsabile: Dott. Nicolò LEMESSI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.159 Favorire, anche nell'ambito delle categorie ad elevato impatto di spesa, i medicinali che a parità di efficacia, sicurezza e tollerabilità per il paziente siano economicamente più vantaggiosi per il SSR.	N. di percorsi di valutazione di appropriatezza prescrittiva identificati		almeno 1	31.12.2016
	Evidenza della collaborazione per la definizione del percorso di appropriatezza per il trattamento dell'artrite reumatoide		Collaborazione per la definizione del percorso di appropriatezza per il trattamento dell'artrite reumatoide	31.12.2016
PAL.162 Favorire la distribuzione diretta e prevedere, relativamente agli ausili per diabetici oltre ad azioni di promozione dell'appropriatezza prescrittiva anche modalità di erogazione vantaggiose per l'SSR	Evidenza di attivazione/implementazione di modalità erogative, maggiormente vantaggiose per il SSR, di ausili di assistenza protesica.		Evidenza di attivazione/implementazione di modalità erogative, maggiormente vantaggiose per il SSR, di ausili di assistenza protesica.	01.01.2016-31.12.2016
	Assicurare appropriatezza d'uso e consentire il recupero di quanto dovuto in termini di cost-sharing, pay-back e risk sharing.		Assicurare appropriatezza d'uso e consentire il recupero di quanto dovuto in termini di cost-sharing, pay-back e risk sharing.	01.01.2016-31.12.2016

SOS di SOC Farmacia Ospedaliera

BUDGET 2016

affidente a Direzione Sanitaria

Responsabile: Dott. Nicolò LEMESSI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.166 Prescrizione dei medicinali soggetti a registro AIFA nel rispetto delle indicazioni prefissate, assicurando la registrazione di tutti i dati richiesti. Assicurazione del controllo dei piani terapeutici e il rispetto delle note limitative AIFA	Assicurare, anche favorendo l'implementazione del sistema informatizzato PSM/Piani, il controllo dei piani terapeutici e il rispetto delle note limitative AIFA (se sono disponibili i dati clinici)		Assicurare il controllo dei piani terapeutici e il rispetto delle note limitative AIFA	01.01.2016-31.12.2016
	Compilazione dei registri AIFA per i medicinali soggetti a registro, ed erogazione solo a fronte di oggettiva compilazione		Evidenza della compilazione dei registri AIFA ed erogazione solo a fronte di oggettiva compilazione	01.01.2016-31.12.2016
PAL.169 Implementazione, con riferimento alla vigente normativa, dei sistemi informativi disponibili con i dati identificativi dell'assistito	Evidenza dell'implementazione dei sistemi informativi disponibili con i dati identificativi dell'assistito		Evidenza dell'implementazione dei sistemi informativi disponibili con i dati identificativi dell'assistito	01.01.2016-31.12.2016
GES.2 Fruire delle ferie maturate nell'anno	n° di giorni di ferie fruito nel corso del 2016		=n° di ferie maturate nell'anno 2016	01.01.2016-31.12.2016
GES.35 Assicurare la completezza del flusso informativo aziendale	Inserimento in back office su PSM delle richieste di distribuzione pervenute in forma cartacea		100%	A partire dal 01.03.2016

SOS di SOC Farmacia Ospedaliera

affidente a Direzione Sanitaria

BUDGET 2016

Responsabile: Dott. Nicolò LEMESSI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo * *

GES.40 Corsi di Formazione

Partecipare ai corsi RCP rispettando i posti previsti dal calendario definito

almeno il 98% dei posti previsti

01.01.2016-31.12.2016

SOS Qualità Accreditemento e Rischio Clinico

BUDGET 2016

affidente a Direzione Sanitaria

Responsabile: Dott.ssa Paola ZULIANI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 1 Essere in grado di assistere con qualità e sicurezza i pazienti cronici e gravi fuori dall'Ospedale

QAL.8	Accreditamento volontario all'eccellenza ACI	Evidenza delle verifiche effettuate (verbale di verifica)	almeno una visita di verifica dei requisiti per ciascuno standard	dicembre 2016
		Realizzazione del piano di miglioramento definito nel 2015 per la prevenzione e controllo delle infezioni sul territorio (relazione del team leader)	Azioni attuate	dicembre 2016
		Realizzazione del piano di miglioramento definito nel 2015 per la riprocessazione e sterilizzazione dei DMR (relazione del team leader)	Azioni attuate	dicembre 2016
PAL.124	CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE Riorganizzazione e accreditamento delle reti assistenziali e degli Hospice, garantendo l'integrazione con gli altri percorsi assistenziali erogati dal territorio	Evidenza della riorganizzazione e accreditamento delle reti assistenziali e degli Hospice	Evidenza della riorganizzazione e accreditamento delle reti assistenziali e degli Hospice	Secondo i tempi e i criteri definiti dalla Regione

Direttrice di sviluppo 1-2 Garantire nell'Ospedale per acuti le migliori cure disponibili secondo riconosciuti standard internazionali per i pazienti che si programma di prendere in carico ed essere in grado di assistere con qualità e sicurezza i pazienti cronici e gravi fuori dall'Ospedale

SOS Qualità Accreditamento e Rischio Clinico

BUDGET 2016

afferre a Direzione Sanitaria

Responsabile: Dott.ssa Paola ZULIANI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.148	Adozione delle misure di restrizione per l'utilizzo di specifiche molecole antibiotiche	Evidenza della diffusione delle misure di restrizione	Evidenza della diffusione delle misure di restrizione	31.12.2016
PAL.145	Predisposizione e diffusione della reportistica periodica destinata ai MMG in materia di sicurezza del farmaco	Evidenza della reportistica periodica	Evidenza della reportistica periodica	01.01.2016-31.12.2016
PAL.146	"Antimicrobial stewardship": valutazione dell'aderenza alle linee guida terapeutiche regionali	Valutazione dell'aderenza alle linee guida regionali	almeno 1	01.01.2016-31.12.2016
PAL.141	Monitoraggio indicatori regionali sul rischio clinico	Evidenza dei report semestrali	Evidenza dei report semestrali	secondo le scadenze indicate dal referente regionale sul Rischio clinico
PAL.147	Diffusione della reportistica regionale periodica sulle resistenze antibiotiche e sull'utilizzo degli antibiotici	Evidenza della diffusione della reportistica regionale periodica	Evidenza della diffusione della reportistica regionale periodica	01.01.2016-31.12.2016
PAL.143	Riduzione dei rischi da interazione più frequenti così come emerso dalle sorveglianze regionali effettuate	Evidenza di un indagine campionaria di prevalenza dei pazienti in polifarmacoterapia e diffusione della relativa reportistica	Evidenza di un indagine campionaria di prevalenza	01.01.2016-31.12.2016
PAL.144	Sistematica adozione della riconciliazione farmacologica nei diversi contesti assistenziali	Evidenza della formazione del personale	Evidenza della formazione del personale	31.12.2016

SOS Qualità Accreditamento e Rischio Clinico

BUDGET 2016

affidente a Direzione Sanitaria

Responsabile: Dott.ssa Paola ZULIANI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.142	Compliance alle raccomandazioni nazionali sulla sicurezza in particolare "prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari" e "prevenzione degli errori in terapia con i farmaci antineoplastici"	Evidenza della formazione sulle raccomandazioni nazionali relative a "prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari"	Evidenza della formazione sulle raccomandazioni nazionali	01.01.2016-31.12.2016
PAL.149	Avvio di azioni di miglioramento a livello aziendale sulla base delle criticità dall'indagine CARMINA (Clinical Assessment of Risk Management: an INtegrated Approach) effettuata nel 2015	Evidenza dell'avvio delle azioni di miglioramento	Evidenza dell'avvio delle azioni di miglioramento	31.12.2016
PAL.150	Prosecuzione delle attività definite nel corso dell'anno dal gruppo regionale "Lesioni da pressione"	Evidenza della prosecuzione delle attività definite nel corso dell'anno dal gruppo regionale	Evidenza della prosecuzione delle attività definite nel corso dell'anno dal gruppo regionale	01.01.2016-31.12.2016
PAL.144	Sistematica adozione della riconciliazione farmacologica nei diversi contesti assistenziali	Avvio dell'applicazione	Evidenza dell'avvio dell'applicazione	31.12.2016

Direttrice di sviluppo 2 **Garantire nell'Ospedale per acuti le migliori cure disponibili secondo riconosciuti standard internazionali per i pazienti che si programma di prendere in carico**

QAL.7	Accreditamento istituzionale di Ospedali e Specialistica ambulatoriale	Adempimento delle azioni del piano di attuazione di competenza	Piano di lavoro approvato dalla Direzione	maggio 2016
-------	--	--	---	-------------

SOS Qualità Accreditamento e Rischio Clinico

BUDGET 2016

afferre a Direzione Sanitaria

Responsabile: Dott.ssa Paola ZULIANI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
QAL.7	Accreditamento istituzionale di Ospedali e Specialistica ambulatoriale	Evidenza del piano di lavoro aziendale	Piano di lavoro approvato dalla Direzione	maggio 2016
PAL.66	Tutti gli ospedali partecipano ai programmi di sorveglianza delle ICA, con evidenza di monitoraggio degli indicatori regionali	Evidenza del monitoraggio degli indicatori regionali	Evidenza del monitoraggio degli indicatori regionali	01.01.2016-31.12.2016
PAL.73	Garantire la formazione dei propri operatori sull'antimicrobial stewardship	% medici (medicina interna e medicina d'urgenza) prescrittori formati	>=25%	01.01.2016-31.12.2016
PAL.74	Diffondere a tutti gli operatori sanitari la reportistica regionale sulle resistenze batteriche	Evidenza dell'invio del report in formato elettronico a tutti gli operatori sanitari coinvolti in prescrizione e somministrazione di farmaci	Evidenza dell'invio del report	31.12.2016
PAL.76	Svolgere l'autovalutazione dei punti nascita secondo manuale UNICEF	Evidenza del report di autovalutazione	Evidenza del report di autovalutazione	01.01.2016-31.12.2016
PAL.90	Dare attuazione agli adempimenti previsti dalla DGR 2220/2015	Addestramento e messa a disposizione dei valutatori formati per le procedure di autorizzazione/accreditamento regionale come da programma annuale approvato dall'organismo tecnicamente accreditante	Valutatori addestrati e messi a disposizione	01.01.2016-31.12.2016

SOS Qualità Accreditemento e Rischio Clinico

BUDGET 2016

affidente a Direzione Sanitaria

Responsabile: Dott.ssa Paola ZULIANI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.90	Dare attuazione agli adempimenti previsti dalla DGR 2220/2015	Adesione alle attività di accreditamento degli ospedali regionali secondo il programma annuale approvato dall'organismo tecnicamente accreditante	Evidenza dell'adesione alle attività di accreditamento	01.01.2016-31.12.2016
		Reclutamento nuovi valutatori	Evidenza reclutamento nuovi valutatori	01.01.2016-31.12.2016
PAL.134	Partecipazione alle attività di rinnovo dell'accREDITAMENTO delle strutture trasfusionali regionali secondo le previsioni della DGR 2528/2011	Evidenza della conformità degli standard di competenza dell'AAS3	Evidenza della conformità degli standard di competenza dell'AAS3	01.01.2016-31.12.2016
PAL.151	Messa a regime del modulo "integrazione della lettera di dimissione"	Evidenza della messa a regime del modulo "integrazione della lettera di dimissione"	Evidenza della definizione del modello "integrazione della lettera di dimissione" da informatizzare su G2	entro il 30.06.2016
Direttrice di sviluppo	5	Realizzare tutte le attività minimizzando i dispendio di risorse (lavoro del personale, tempo dei pazienti, risorse del SSR, risorse delle famiglie) e semplificare i processi ed eliminare tutto quello che non produce valore		
GES.2	Fruire delle ferie maturate nell'anno	n° di giorni di ferie fruito nel corso del 2016	=n° di ferie maturate nell'anno 2016	01.01.2016-31.12.2016

SOS Qualità Accreditamento e Rischio Clinico

BUDGET 2016

affidente a Direzione Sanitaria

Responsabile: Dott.ssa Paola ZULIANI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 6 Avvicinare i servizi al cittadino

PAL.152	Predisposizione e diffusione dei materiali informativi destinati ai cittadini sulle tematiche del rischio	Evidenza della predisposizione e della diffusione del materiale informativo destinato ai cittadini sulle tematiche del rischio	Evidenza della predisposizione e della diffusione del materiale informativo	01.01.2016-31.12.2016
---------	---	--	---	-----------------------

Ufficio Formazione

BUDGET 2016

affidente a Direzione Sanitaria

Responsabile: Dott. Giancarlo MIGLIO

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 3 Prevenire le malattie attraverso il miglioramento degli stili di vita dei cittadini e dei pazienti

PAL.10	Realizzazione di almeno un corso residenziale su valutazione del rischio cardiovascolare e consiglio breve. Entro il 2016 è formato almeno il 7 % degli operatori appartenenti a ciascuna categoria: invio report con numero degli operatori formati	% operatori formati (appartenenti a ciascuna categoria attraverso i corsi FAD organizzati per tutte le aziende da AAS1). Invio report a DRS	>=7%	31.12.2016
		N. corsi residenziali	>=1	31.12.2016
PAL.19	Realizzare almeno un evento formativo accreditato dedicato ai MMG e almeno 3 incontri o iniziative con la popolazione Dedicati alla sensibilizzazione sugli screening oncologici	Almeno un evento a catalogo ECM nel biennio 2015-2016	Evidenza di almeno un evento a catalogo ECM nel biennio 2015-2016	01.01.2016-31.12.2016
PAL.26	Realizzare almeno un corso di formazione accreditato per l'identificazione precoce delle persone con comportamenti di addiction e di consumo a rischio, compreso il gioco d'azzardo	n. corsi di formazione	1	01.01.2016-31.12.2016
PAL.61	Realizzare corso di formazione sulla sorveglianza di malattie prevenibili con vaccino (morbillo, malattie batteriche invasive) con almeno 50% di operatori (MMG, PLS, Operatori dei servizi vaccinali e di profilassi delle malattie infettive, DMO	Evidenza della realizzazione dei corsi	Evidenza della realizzazione dei corsi	01.01.2016-31.12.2016

Ufficio Formazione

BUDGET 2016

affidente a Direzione Sanitaria

Responsabile: Dott. Giancarlo MIGLIO

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 5	Realizzare tutte le attività minimizzando i dispendio di risorse (lavoro del personale, tempo dei pazienti, risorse del SSR, risorse delle famiglie) e semplificare i processi ed eliminare tutto quello che non produce valore			
---------------------------------	--	--	--	--

PAL.164	Miglioramento dell'informatizzazione delle prescrizioni, al fine di consentire un puntuale monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e la promozione dei medicinali acquisiti centralmente da EGAS	Organizzazione percorso formativo dei prescrittori all'uso del PSM per la prescrizione dei piani terapeutici	tutti i prescrittori sono formati	entro il 31.12.2016
GES.52	Rivedere il regolamento per la formazione	Evidenza proposta regolamento aggiornato	Aggiornamento regolamento aziendale sulla formazione	entro il 31.08.2016
	Tenuta sotto controllo della partecipazione del personale ad eventi sponsorizzati	Report trimestrale con discente, sponsor ed evento, da inviare a Farmacia e Dipartimento di afferenza	Aggiornamento regolamento aziendale sulla formazione esterna	secondo semestre

Direttrice di sviluppo *	*			
---------------------------------	----------	--	--	--

GES.39	Definizione fabbisogno formativo BLS e rianimazione cardio polmonare per l'anno 2016, supervisione alla realizzazione dei corsi/comunicazione ai Responsabili di SOC/SOS	Evidenza della supervisione alla realizzazione del piano formativo 2016 (relazione Resp. Serv. Inf.)	Evidenza della supervisione alla realizzazione del piano formativo 2016 (relazione Resp. Serv. Inf.)	01.01.2016-31.12.2016
--------	--	--	--	-----------------------

Ufficio Formazione

BUDGET 2016

affidente a Direzione Sanitaria

Responsabile: Dott. Giancarlo MIGLIO

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Ufficio Formazione

BUDGET 2016

affidente a Direzione Sanitaria

Responsabile: Dott. Giancarlo MIGLIO

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

SOC Farmacia

BUDGET 2016

affidente a Direzione Sanitaria

Responsabile: Dott.ssa Marina TOSOLINI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 1 Essere in grado di assistere con qualità e sicurezza i pazienti cronici e gravi fuori dall'Ospedale

PAL.2	Rispettare gli indicatori sui livelli di assistenza e funzionamento previsti dal PAL	Definire un piano di azione per il contenimento della spesa farmaceutica e il suo monitoraggio.		Trasmissione del piano entro il 15.07.2016	01.01.2016-31.12.2016
PAL.155	Potenziamento dei sistemi di audit e feedback a livello territoriale, ambulatoriale, ospedaliero sull'andamento dei consumi farmaceutici e del relativo setting di utilizzo	N. incontri di audit per AFT realizzati con il coinvolgimento dei Distretti e degli specialisti ospedalieri di interesse		2	01.01.2016-31.12.2016
PAL.160	Garantire la distribuzione diretta dei medicinali nell'ambito della residenzialità, della semi-residenzialità e dell'assistenza domiciliare tutte le strutture afferenti l'AAS3	Evidenza della rivalutazione delle prescrizioni nei pazienti politrattati presenti nelle residenze protette al fine di una riduzione delle prescrizioni		attività svolta in almeno il 20% delle residenze protette (a livello Aziendale)	01.01.2016-31.12.2016

Direttrice di sviluppo 2 Garantire nell'Ospedale per acuti le migliori cure disponibili secondo riconosciuti standard internazionali per i pazienti che si programma di prendere in carico

QAL.8	Accreditamento volontario all'eccellenza ACI	Realizzazione del piano di miglioramento definito nel 2015 per gestione dei medicinali sul territorio (relazione del team leader)		Azioni attuate	dicembre 2016
-------	--	---	--	----------------	---------------

SOC Farmacia

BUDGET 2016

affidente a Direzione Sanitaria

Responsabile: Dott.ssa Marina TOSOLINI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
QAL.12 Verifica della corretta conservazione dei farmaci	n° di verifiche della corretta conservazione dei farmaci per ogni struttura aziendale che gestisce farmaci		1	invio dati entro 1 mese dalla scadenza del 2° semestre
	n° di verifiche della corretta tenuta degli elettroliti concentrati nelle strutture ospedaliere, a partire dalla diffusione della procedura aziendale per le strutture non ne sono già dotate		2	invio dati entro 1 mese dalla scadenza del semestre
PAL.142 Compliance alle raccomandazioni nazionali sulla sicurezza in particolare “prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari” e “prevenzione degli errori in terapia con i farmaci antineoplastici”	Evidenza della formazione sulle raccomandazioni nazionali relative a “prevenzione degli errori in terapia con i farmaci antineoplastici”		Evidenza della formazione sulle raccomandazioni nazionali	01.01.2016-31.12.2016
PAL.155 Potenziamento dei sistemi di audit e feedback a livello territoriale, ambulatoriale, ospedaliero sull'andamento dei consumi farmaceutici e del relativo setting di utilizzo	Analisi dei profili prescrittivi ospedalieri ed identificazione delle aree di intervento, mediante la produzione di un report e di un incontro di condivisione col Dipartimento		Evidenza dell'analisi dei profili prescrittivi ospedalieri nel Dip. Medico e Dip. Chirurgico, con particolare riferimento agli antibiotici	01.01.2016-31.12.2016

Direttrice di sviluppo 5 Realizzare tutte le attività minimizzando i dispendio di risorse (lavoro del personale, tempo dei pazienti, risorse del SSR, risorse delle famiglie) e semplificare i processi ed eliminare tutto quello che non produce valore

SOC Farmacia

BUDGET 2016

affidente a Direzione Sanitaria

Responsabile: Dott.ssa Marina TOSOLINI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
QAL.33	Controllo di qualità dei materiali in ingresso	nr di verifiche della corrispondenza tra DDT e materiale consegnato e della temperatura di trasposto dei farmaci	100%	01.01.2016-31.12.2016
PAL.155	Potenziamento dei sistemi di audit e feedback a livello territoriale, ambulatoriale, ospedaliero sull'andamento dei consumi farmaceutici e del relativo setting di utilizzo	Predisposizione dei documenti tecnici necessari alla definizione di accordo con AOUD per ottenere la disponibilità di informazioni per valutare l'appropriatezza delle prescrizioni/erogazioni di farmaci a residenti AAS3	Evidenza dei documenti tecnici, da trasmettere alla direzione sanitaria	30.10.2016
PAL.156	Individuazione di specifici obiettivi per tutti i prescrittori (a livello territoriale, ambulatoriale, ospedaliero), correlati ad indicatori di risultato predefiniti	Evidenza dell'identificazione e dell'assegnazione di obiettivi specifici per AFT ai prescrittori territoriali e obiettivi specifici per prescrittori ospedalieri	Evidenza dell'identificazione e dell'assegnazione di obiettivi specifici per AFT ai prescrittori territoriali e obiettivi specifici per prescrittori ospedalieri	31.12.2016
PAL.158	Incrementare la prescrizione dei farmaci a brevetto scaduto nell'ottica di tendere ai target indicati dagli indicatori AIFA-MEF	Percentuale di DDD di farmaci a brevetto scaduto sul totale delle DDD prescritte all'interno delle seguenti categorie ATC di farmaci: C09CA-antagonisti dell'angiotensina II, non associati	81,6% >=92,3%	01.01.2016-31.12.2016

SOC Farmacia

BUDGET 2016

affidente a Direzione Sanitaria

Responsabile: Dott.ssa Marina TOSOLINI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.158 Incrementare la prescrizione dei farmaci a brevetto scaduto nell'ottica di tendere ai target indicati dagli indicatori AIFA-MEF	Percentuale di DDD di farmaci a brevetto scaduto sul totale delle DDD prescritte all'interno delle seguenti categorie ATC di farmaci: C09DA agonisti dell'angiotensina II e diuretici	74,4%	>= 99,30 %	01.01.2016-31.12.2016
	Percentuale di DDD di farmaci a brevetto scaduto sul totale delle DDD prescritte all'interno delle seguenti categorie ATC di farmaci: C10AA inibitori dell'HMG COA reduttasi	80,5%	>= 85,90%	01.01.2016-31.12.2016
	Valutazione dell'appropriatezza d'uso delle categorie di farmaci a maggior impatto di spesa e rischio di inappropriatezza favorendo l'impiego di medicinali con il miglior rapporto di costo-efficacia		Evidenza della valutazione dell'appropriatezza d'uso delle categorie di farmaci a maggior impatto di spesa e rischio di inappropriatezza	01.01.2016-31.12.2016
	Valutazione dell'appropriatezza d'uso delle categorie di farmaci a maggior impatto di spesa e rischio di inappropriatezza favorendo l'impiego di medicinali con il miglior rapporto di costo-efficacia		Evidenza della valutazione dell'appropriatezza d'uso delle categorie di farmaci a maggior impatto di spesa e rischio di inappropriatezza	01.01.2016-31.12.2016

SOC Farmacia

BUDGET 2016

affidente a Direzione Sanitaria

Responsabile: Dott.ssa Marina TOSOLINI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.159 Favorire, anche nell'ambito delle categorie ad elevato impatto di spesa, i medicinali che a parità di efficacia, sicurezza e tollerabilità per il paziente siano economicamente più vantaggiosi per il SSR.	Attivare percorsi per la prescrizione dei medicinali dal miglior profilo costo-efficacia		almeno 1	01.01.2016- 31.12.2016
	N. di percorsi di valutazione di appropriatezza prescrittiva identificati		almeno 1	31.12.2016
	Evidenza della collaborazione per la definizione del percorso di appropriatezza per il trattamento dell'artrite reumatoide		Collaborazione per la definizione del percorso di appropriatezza per il trattamento dell'artrite reumatoide	31.12.2016
PAL.161 Assicurare il monitoraggio e la verifica dell'appropriatezza d'uso dei dispositivi per l'assistenza integrativa.	Evidenza del monitoraggio e verifica dell'appropriatezza d'uso dei dispositivi per l'assistenza integrativa soprattutto con riferimento ai limiti massimi prescrivibili dei dispositivi per diabetici		Evidenza del monitoraggio e verifica dell'appropriatezza d'uso dei dispositivi per l'assistenza integrativa	01.01.2016- 31.12.2016
PAL.162 Favorire la distribuzione diretta e prevedere, relativamente agli ausili per diabetici oltre ad azioni di promozione dell'appropriatezza prescrittiva anche modalità di erogazione vantaggiose per l'SSR	Evidenza di attivazione/implementazione di modalità erogative, maggiormente vantaggiose per il SSR, di ausili di assistenza protesica, e ausili per diabetici		Evidenza di attivazione/implementazione di modalità erogative, maggiormente vantaggiose per il SSR, di ausili di assistenza protesica, e ausili per diabetici	01.01.2016- 31.12.2016

SOC Farmacia

BUDGET 2016

affidente a Direzione Sanitaria

Responsabile: Dott.ssa Marina TOSOLINI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.163 Supportare Federfarma nel monitoraggio di eventuali carenze di medicinali nel proprio territorio di competenza al fine della tempestiva segnalazione alla Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia	Evidenza del raccordo con Federfarma sul monitoraggio		Evidenza del raccordo con Federfarma sul monitoraggio	01.01.2016-31.12.2016
PAL.166 Prescrizione dei medicinali soggetti a registro AIFA nel rispetto delle indicazioni prefissate, assicurando la registrazione di tutti i dati richiesti. Assicurazione del controllo dei piani terapeutici e il rispetto delle note limitative AIFA	Assicurare appropriatezza d'uso e consentire il recupero di quanto dovuto in termini di cost-sharing, pay-back e risk sharing.		Assicurare appropriatezza d'uso e consentire il recupero di quanto dovuto in termini di cost-sharing, pay-back e risk sharing.	01.01.2016-31.12.2016
	Assicurare, anche favorendo l'implementazione del sistema informatizzato PSM/Piani, il controllo dei piani terapeutici e il rispetto delle note limitative AIFA (Se sono disponibili i dati clinici)		Assicurare il controllo dei piani terapeutici e il rispetto delle note limitative AIFA	01.01.2016-31.12.2016
	Compilazione dei registri AIFA per i medicinali soggetti a registro, ed erogazione solo a fronte di oggettiva compilazione		Evidenza della compilazione dei registri AIFA ed erogazione solo a fronte di oggettiva compilazione	01.01.2016-31.12.2016

SOC Farmacia

BUDGET 2016

affidente a Direzione Sanitaria

Responsabile: Dott.ssa Marina TOSOLINI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.168 Assicurazione dell'implementazione e controllo dei flussi informativi verso le amministrazioni centrali entro il 10 di ogni mese.	% di copertura della fase 3 sulla fase 2		100%	01.04.2016- 31.12.2016
	% di inserimento a sistema del codice targatura dei casi prescritti con PSM in fase di erogazione dei medicinali in distribuzione diretta		100%	01.04.2016- 31.12.2016
	Regolare verifica della congruenza dei dati trasmessi con gli indicatori di qualità del dato disponibile			01.01.2016- 31.12.2016
PAL.169 Implementazione, con riferimento alla vigente normativa, dei sistemi informativi disponibili con i dati identificativi dell'assistito	Evidenza dell'implementazione dei sistemi informativi disponibili con i dati identificativi dell'assistito		Evidenza dell'implementazione dei sistemi informativi disponibili con i dati identificativi dell'assistito	01.01.2016- 31.12.2016
GES.2 Fruire delle ferie maturate nell'anno	n° di giorni di ferie fruiti nel corso del 2016		=n° di ferie maturate nell'anno 2016	01.01.2016- 31.12.2016
GES.35 Assicurare la completezza del flusso informativo aziendale	Inserimento in back office su PSM delle richieste di distribuzione pervenute in forma cartacea		100%	A partire dal 01.03.2016

SOC Farmacia

BUDGET 2016

affidente a Direzione Sanitaria

Responsabile: Dott.ssa Marina TOSOLINI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
GES.99	Controlli sulla documentazione per la liquidazione delle farmacie territoriali	% verifiche	100%	01.01.2016-31.12.2016
GES.102	Gestione dei turni e delle ferie delle farmacie aperte al pubblico	Predisposizione, aggiornamento e verifica del calendario di apertura delle farmacie	almeno una volta al mese	01.01.2016-31.12.2016

Direttrice di sviluppo * *

PAL.145	Predisposizione e diffusione della reportistica periodica destinata ai MMG in materia di sicurezza del farmaco	Evidenza della reportistica periodica	Evidenza della reportistica periodica	01.01.2016-31.12.2016
		Evidenza della reportistica periodica	Evidenza della reportistica periodica	01.01.2016-31.12.2016
GES.40	Corsi di Formazione	Partecipare ai corsi RCP rispettando i posti previsti dal calendario definito	almeno il 98% dei posti previsti	01.01.2016-31.12.2016
GES.41	Partecipare ai Corsi programmati dalla SOS Prevenzione, Sicurezza e Sorveglianza Sanitaria sulla SICUREZZA	% posti occupati su quelli assegnati	100%	01.01.2016-31.12.2016

SOS di SOC Farmacia Ospedaliera

affidente a Direzione Sanitaria

BUDGET 2016

Responsabile: Dott. Nicolò LEMESSI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 2	Garantire nell'Ospedale per acuti le migliori cure disponibili secondo riconosciuti standard internazionali per i pazienti che si programma di prendere in carico
---------------------------------	--

QAL.8	Accreditamento volontario all'eccellenza ACI	Realizzazione del piano di miglioramento definito nel 2015 per gestione dei medicinali sul territorio (relazione del team leader)	Azioni attuate	dicembre 2016
QAL.12	Verifica della corretta conservazione dei farmaci	n° di verifiche della corretta conservazione dei farmaci per ogni struttura aziendale che gestisce farmaci	1	invio dati entro 1 mese dalla scadenza del semestre
		n° di verifiche della corretta tenuta degli elettroliti concentrati nelle strutture ospedaliere, a partire dalla diffusione della procedura aziendale per le strutture che non ne sono già dotate	2	invio dati entro 1 mese dalla scadenza del semestre
PAL.142	Compliance alle raccomandazioni nazionali sulla sicurezza in particolare "prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari" e "prevenzione degli errori in terapia con i farmaci antineoplastici"	Evidenza della formazione sulle raccomandazioni nazionali relative a "prevenzione degli errori in terapia con i farmaci antineoplastici"	Partecipazione come relatore alla formazione sulle raccomandazioni nazionali	01.01.2016-31.12.2016

SOS di SOC Farmacia Ospedaliera

BUDGET 2016

affidente a Direzione Sanitaria

Responsabile: Dott. Nicolò LEMESSI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.155	Potenziamento dei sistemi di audit e feedback a livello territoriale, ambulatoriale, ospedaliero sull'andamento dei consumi farmaceutici e del relativo setting di utilizzo	Analisi dei profili prescrittivi ospedalieri ed identificazione delle aree di intervento, mediante la produzione di un report e di un incontro di condivisione col Dipartimento	Evidenza dell'analisi dei profili prescrittivi ospedalieri nel Dip. Medico e Dip. Chirurgico, con particolare riferimento agli antibiotici	01.01.2016-31.12.2016
Direttrice di sviluppo	5	Realizzare tutte le attività minimizzando i dispendio di risorse (lavoro del personale, tempo dei pazienti, risorse del SSR, risorse delle famiglie) e semplificare i processi ed eliminare tutto quello che non produce valore		
PAL.156	Individuazione di specifici obiettivi per tutti i prescrittori (a livello territoriale, ambulatoriale, ospedaliero), correlati ad indicatori di risultato predefiniti	Evidenza dell'identificazione e dell'assegnazione di obiettivi specifici per AFT ai prescrittori territoriali e obiettivi specifici per prescrittori ospedalieri	Evidenza dell'identificazione e dell'assegnazione di obiettivi specifici per AFT ai prescrittori territoriali e obiettivi specifici per prescrittori ospedalieri	31.12.2016
PAL.159	Favorire, anche nell'ambito delle categorie ad elevato impatto di spesa, i medicinali che a parità di efficacia, sicurezza e tollerabilità per il paziente siano economicamente più vantaggiosi per il SSR.	Attivare percorsi per la prescrizione dei medicinali dal miglior profilo costo-efficacia	Evidenza dell'attivazione di percorsi per la prescrizione dei medicinali dal miglior profilo costo-efficacia	01.01.2016-31.12.2016

SOS di SOC Farmacia Ospedaliera

BUDGET 2016

affidente a Direzione Sanitaria

Responsabile: Dott. Nicolò LEMESSI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.159 Favorire, anche nell'ambito delle categorie ad elevato impatto di spesa, i medicinali che a parità di efficacia, sicurezza e tollerabilità per il paziente siano economicamente più vantaggiosi per il SSR.	N. di percorsi di valutazione di appropriatezza prescrittiva identificati		almeno 1	31.12.2016
	Evidenza della collaborazione per la definizione del percorso di appropriatezza per il trattamento dell'artrite reumatoide		Collaborazione per la definizione del percorso di appropriatezza per il trattamento dell'artrite reumatoide	31.12.2016
PAL.162 Favorire la distribuzione diretta e prevedere, relativamente agli ausili per diabetici oltre ad azioni di promozione dell'appropriatezza prescrittiva anche modalità di erogazione vantaggiose per l'SSR	Evidenza di attivazione/implementazione di modalità erogative, maggiormente vantaggiose per il SSR, di ausili di assistenza protesica.		Evidenza di attivazione/implementazione di modalità erogative, maggiormente vantaggiose per il SSR, di ausili di assistenza protesica.	01.01.2016-31.12.2016
	Assicurare appropriatezza d'uso e consentire il recupero di quanto dovuto in termini di cost-sharing, pay-back e risk sharing.		Assicurare appropriatezza d'uso e consentire il recupero di quanto dovuto in termini di cost-sharing, pay-back e risk sharing.	01.01.2016-31.12.2016
PAL.166 Prescrizione dei medicinali soggetti a registro AIFA nel rispetto delle indicazioni prefissate, assicurando la registrazione di tutti i dati richiesti. Assicurazione del controllo dei piani terapeutici e il rispetto delle note limitative AIFA				

SOS di SOC Farmacia Ospedaliera

BUDGET 2016

affidente a Direzione Sanitaria

Responsabile: Dott. Nicolò LEMESSI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.166 Prescrizione dei medicinali soggetti a registro AIFA nel rispetto delle indicazioni prefissate, assicurando la registrazione di tutti i dati richiesti. Assicurazione del controllo dei piani terapeutici e il rispetto delle note limitative AIFA	Assicurare, anche favorendo l'implementazione del sistema informatizzato PSM/Piani, il controllo dei piani terapeutici e il rispetto delle note limitative AIFA (se sono disponibili i dati clinici)		Assicurare il controllo dei piani terapeutici e il rispetto delle note limitative AIFA	01.01.2016-31.12.2016
	Compilazione dei registri AIFA per i medicinali soggetti a registro, ed erogazione solo a fronte di oggettiva compilazione		Evidenza della compilazione dei registri AIFA ed erogazione solo a fronte di oggettiva compilazione	01.01.2016-31.12.2016
PAL.169 Implementazione, con riferimento alla vigente normativa, dei sistemi informativi disponibili con i dati identificativi dell'assistito	Evidenza dell'implementazione dei sistemi informativi disponibili con i dati identificativi dell'assistito		Evidenza dell'implementazione dei sistemi informativi disponibili con i dati identificativi dell'assistito	01.01.2016-31.12.2016
GES.2 Fruire delle ferie maturate nell'anno	n° di giorni di ferie fruito nel corso del 2016		=n° di ferie maturate nell'anno 2016	01.01.2016-31.12.2016
GES.35 Assicurare la completezza del flusso informativo aziendale	Inserimento in back office su PSM delle richieste di distribuzione pervenute in forma cartacea		100%	A partire dal 01.03.2016

SOS di SOC Farmacia Ospedaliera

affidente a Direzione Sanitaria

BUDGET 2016

Responsabile: Dott. Nicolò LEMESSI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo * *

GES.40 Corsi di Formazione

Partecipare ai corsi RCP rispettando i posti previsti dal calendario definito

almeno il 98% dei posti previsti

01.01.2016-31.12.2016

SOS di SOC Farmacia Ospedaliera

affidente a Direzione Sanitaria

BUDGET 2016

Responsabile: Dott. Nicolò LEMESSI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direzione Amministrativa

BUDGET 2016

affidente a Direzione Amministrativa

Responsabile: Dott. Carlo MATTERAZZO

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 5 Realizzare tutte le attività minimizzando i dispendio di risorse (lavoro del personale, tempo dei pazienti, risorse del SSR, risorse delle famiglie) e semplificare i processi ed eliminare tutto quello che non produce valore

GES.1	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi (delle strutture amministrative presenti nella sede di Gemona)	88.208,01	<113.712,85	01.01.2016-31.12.2016
	Rispetto del Budget economico assegnato Valore consumi	Valore consumi (delle strutture amministrative presenti nella sede di Gemona)	88208,01	113712,8508	01.01.2016-31.12.2016
GES.2	Fruire delle ferie maturate nell'anno	n° di giorni di ferie fruito nel corso del 2016		=n° di ferie maturate nell'anno 2016	01.01.2016-31.12.2016
GES.33	Adempimento agli obblighi derivanti dal DLgs 33/2013	Assicurare gli adempimenti previsti dal Piano aziendale sulla Trasparenza		evidenza degli adempimenti	secondo la tempistica prevista dal piano

Direttrice di sviluppo * *

Direzione Amministrativa

BUDGET 2016

afferre a Direzione Amministrativa

Responsabile: Dott. Carlo MATTERAZZO

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
GES.25 Redazione e attuazione, per quanto di competenza del Resp. Prevenzione Corruzione, del Piano Aziendale per la prevenzione della corruzione AAS3	Evidenza del piano		evidenza del piano	31.01.2016
	Evidenza della relazione annuale sullo stato di attuazione su format ANAC		evidenza relazione annuale su format ANAC	entro il 15.12.2016
	Evidenza della relazione semestrale sullo stato di attuazione		evidenza relazione	entro il 31.07.2016

SOC Gestione Economico-finanziaria e fiscale

BUDGET 2016

affidente a Direzione Amministrativa

Responsabile: Dott. Carlo MATTERAZZO f.f.

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 5	Realizzare tutte le attività minimizzando i dispendio di risorse (lavoro del personale, tempo dei pazienti, risorse del SSR, risorse delle famiglie) e semplificare i processi ed eliminare tutto quello che non produce valore			
---------------------------------	--	--	--	--

GES.2	Fruire delle ferie maturate nell'anno	n° di giorni di ferie fruito nel corso del 2016	=n° di ferie maturate nell'anno 2016	01.01.2016-31.12.2016
GES.33	Adempimento agli obblighi derivanti dal DLgs 33/2013	Assicurare gli adempimenti previsti dal Piano aziendale sulla Trasparenza	evidenza degli adempimenti	secondo la tempistica prevista dal piano
GES.61	Registrazione fatture elettroniche passive pervenute su SDI FVG al 20/12/2016 e relativo smistamento all'ufficio di riferimento	Evidenza dell'inserimento in contabilità con protocollo massimo 31/12/2016 delle fatture pervenute il 20.12.2016 e smistamento informatico agli uffici	Evidenza dell'inserimento in contabilità. Definizione del flusso informatico delle fatture elettroniche e parametrizzazione degli uffici"	31.12.2016
GES.70	Potenziamento delle capacità di analisi delle informazioni presenti nelle base dati amministrative	Conoscenza degli strumenti di elaborazione dati (tabella pivot e Business object)	Almeno 1 operatore per ufficio	31.12.2016

Direttrice di sviluppo *	*
---------------------------------	----------

SOC Gestione Economico-finanziaria e fiscale

BUDGET 2016

affidente a Direzione Amministrativa

Responsabile: Dott. Carlo MATTERAZZO f.f.

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
GES.59	Competenze stipendiali personale dipendente e non, e relativi adempimenti fiscali: sono registrate in contabilità le competenze spettanti al personale dipendente e non secondo le modalità previste dal Dlgs 118/2011 e sono effettuati i controlli.	Evidenza dei controlli sul mod. 770/2015 relativamente alle ritenute versate nel 2015	Evidenza dei controlli	31.12.2016
GES.62	Conti correnti postali	Evidenza dell'inserimento in contabilità dei conti correnti incassati fino al 31.10.2016	Evidenza dell'inserimento	31.12.2016
GES.73	Recupero crediti per mancato pagamento e per mancato ritiro referti.	Evidenza dei solleciti in raccomandata AR dei crediti non riscossi derivanti da crediti esigibili al 30.09.2016	Evidenza dei solleciti con AR	31.12.2016

SOC Gestione Patrimonio mobiliare e immobiliare

BUDGET 2016

affidente a Direzione Amministrativa

Responsabile: Dott.ssa Ilaria VENTURINI f.f.

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 1 Essere in grado di assistere con qualità e sicurezza i pazienti cronici e gravi fuori dall'Ospedale

PAL.88	Rivedere il piano assistenza primaria secondo le indicazioni fornite dalla DCS con la finalità di portare a regime l'attivazione di tutte le AFT e di avviare almeno 2 CAP	Evidenza dell'avvio della fase progettuale per la ristrutturazione di ambienti idonei ad ospitare 2 CAP	Evidenza l'avvio della fase progettuale	entro il 31.12.2016 e comunque nel rispetto delle indicazioni reg.
--------	--	---	---	--

Direttrice di sviluppo 2 Garantire nell'Ospedale per acuti le migliori cure disponibili secondo riconosciuti standard internazionali per i pazienti che si programma di prendere in carico

PAL.180	Completamento dell'estensione del sistema PACS	Completamento dei casi d'uso dell'emergenza e della visibilità interaziendali		31.12.2016
		Completamento dell'estensione del sistema PACS nel settore della diagnostica ecografica in ambito ostetrico/ginecologico nell'ospedale di San Daniele		31.12.2016
		Estensione del PACS in Endoscopia digestiva secondo cronoprogramma regionale.		31.12.2016

SOC Gestione Patrimonio mobiliare e immobiliare

BUDGET 2016

affidente a Direzione Amministrativa

Responsabile: Dott.ssa Ilaria VENTURINI f.f.

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 5 Realizzare tutte le attività minimizzando i dispendio di risorse (lavoro del personale, tempo dei pazienti, risorse del SSR, risorse delle famiglie) e semplificare i processi ed eliminare tutto quello che non produce valore

QAL.28	Implementazione del percorso di tracciabilità nel processo di sterilizzazione	Verbale di collaudo dell'interfacciamento del macchinario con le postazioni degli operatori		Il processo di sterilizzazione è tracciabile	31.12.2016
GES.2	Fruire delle ferie maturate nell'anno	n° di giorni di ferie fruito nel corso del 2016		=n° di ferie maturate nell'anno 2016	01.01.2016-31.12.2016
GES.33	Adempimento agli obblighi derivanti dal DLgs 33/2013	Assicurare gli adempimenti previsti dal Piano aziendale sulla Trasparenza		evidenza degli adempimenti	secondo la tempistica prevista dal piano
GES.70	Potenziamento delle capacità di analisi delle informazioni presenti nelle base dati amministrative	Conoscenza degli strumenti di elaborazione dati (tabella pivot e Business object)		Almeno 1 operatore per ufficio	31.12.2016
GES.110	Strutturazione delle informazioni necessarie a garantire il monitoraggio dei consumi e dei relativi costi delle utenze per ogni struttura	Evidenza di un data base ad alimentazione continua per l'analisi dei consumi e costi delle utenze per struttura		evidenza del data base	01.01.2016-31.12.2016

Direttrice di sviluppo 6 Avvicinare i servizi al cittadino

SOC Gestione Patrimonio mobiliare e immobiliare

BUDGET 2016

affidente a Direzione Amministrativa

Responsabile: Dott.ssa Ilaria VENTURINI f.f.

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.3	Implementazione delle ambulanze e automediche secondo quanto previsto dalla DGR 2039/2015	Evidenza della realizzazione dell'implementazione	Evidenza della realizzazione dell'implementazione	Entro 31.10.2016
PAL.5	Avvio dei lavori di adeguamento al volo notturno delle piazzole di atterraggio dell'eliambulanza dei presidi ospedalieri hub e spoke	Vedi piano triennale preliminare degli investimenti	Evidenza dell'avvio dei lavori	Entro il 31.12.2016

Direttrice di sviluppo * *

GES.19	Fase di esecuzione del contratto - varianti in corso di esecuzione delle opere pubbliche	verifica legittimità e relativo impatto economico e contrattuale	evidenza relazione	entro il 30.09.2016
--------	--	--	--------------------	---------------------

SOC Politiche del personale e affari generali

affidente a Direzione Amministrativa

BUDGET 2016

Responsabile: Dott.ssa Ilaria VENTURINI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 5	Realizzare tutte le attività minimizzando i dispendio di risorse (lavoro del personale, tempo dei pazienti, risorse del SSR, risorse delle famiglie) e semplificare i processi ed eliminare tutto quello che non produce valore			
---------------------------------	--	--	--	--

GES.2	Fruire delle ferie maturate nell'anno	n° di giorni di ferie fruito nel corso del 2016	=n° di ferie maturate nell'anno 2016	01.01.2016-31.12.2016
GES.33	Adempimento agli obblighi derivanti dal DLgs 33/2013	Assicurare gli adempimenti previsti dal Piano aziendale sulla Trasparenza	evidenza degli adempimenti	secondo la tempistica prevista dal piano
GES.42	Rivedere il percorso di gestione dei sinistri	Flow-chart aziendale per la gestione dei sinistri	Evidenza della Flow-chart	entro il 31.12.2016
GES.53	Definizione della struttura gerarchico-funzionale aziendale	Evidenza mappatura della nuova organizzazione	Mappatura della nuova organizzazione	31.12.2016
		Implementazione dei dati nei sistemi informativi	>= 75%	31.12.2016
GES.70	Potenziamento delle capacità di analisi delle informazioni presenti nelle base dati amministrative	Conoscenza degli strumenti di elaborazione dati (tabella pivot e Business object)	Almeno 1 operatore per ufficio	31.12.2016

SOC Politiche del personale e affari generali

BUDGET 2016

affidente a Direzione Amministrativa

Responsabile: Dott.ssa Ilaria VENTURINI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo * *

GES.22	Attribuzione degli incarichi e nomine, in attuazione dell'atto aziendale.	Le procedure sono espletate (evidenza atti)	Tutti gli incarichi sono assegnati	entro il 31.12.2016
		Pubblicazione dei risultati con modalità di facile consultazione	relazione pubblicazione	entro il 30.09.2016
GES.75	Presa in carico del personale transitato in AAS3	Gestione unificata dei fascicoli del personale dipendente presso la SOC Politiche del Personale	Evidenza verbali di presa in carico	31.12.2016
GES.80	Redigere il regolamento sul ciclo della performance	Evidenza della proposta di regolamento	Evidenza della proposta di regolamento	entro il 31.07.2016
GES.85	Selezione del personale che richiedere il lavoro part-time	Avviso e selezione del personale che lavora part-time	Individuazione del personale part-time dell'AAS3	entro il 31.12.2016
GES.101	Simulazione della cessazione per quiescenza della dirigenza medica per il prossimo triennio	Trasmissione del prospetto triennale delle cessazioni per la dirigenza medica alla direzione amministrativa	Disponibilità del prospetto delle cessazioni del personale medico	01.01.2016 - 31.12.2016

SOS Prevenzione, Sicurezza e Sorveglianza Sanitaria

BUDGET 2016

affidente a Direzione Generale

Responsabile: Dott. Maurizio TRELEANI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 3 Prevenire le malattie attraverso il miglioramento degli stili di vita dei cittadini e dei pazienti

PAL.44	Redigere, adottare e avviare un programma integrato di promozione della salute dei dipendenti, che coinvolga i medici competenti per la declinazione delle azioni dell'ob "Progetto pilota per un programma integrato di salute e benessere dei dip. Pubblici"	Istituzione del registro aziendale degli accertatori		Evidenza del registro aziendale degli accertatori	31.12.2016
		Report sui lavoratori a rischio cardiovascolare globale		Evidenza del Report sui lavoratori a rischio cardiovascolare globale	31.12.2016

Direttrice di sviluppo 5 Realizzare tutte le attività minimizzando i dispendio di risorse (lavoro del personale, tempo dei pazienti, risorse del SSR, risorse delle famiglie) e semplificare i processi ed eliminare tutto quello che non produce valore

GES.1	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi	5.014,15	<5.888,36	01.01.2016-31.12.2016
GES.2	Fruire delle ferie maturate nell'anno	n° di giorni di ferie fruito nel corso del 2016		=n° di ferie maturate nell'anno 2016	01.01.2016-31.12.2016

SOS Prevenzione, Sicurezza e Sorveglianza Sanitaria

BUDGET 2016

affidente a Direzione Generale

Responsabile: Dott. Maurizio TRELEANI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
GES.58	Aggiornare il Documento di Valutazione dei Rischi (DVR), in coerenza con il nuovo assetto organizzativo dell'Azienda	Evidenza approvazione del DVR	Approvazione del DVR	31.12.2016
GES.60	Garantire agli operatori aziendali la formazione sulla salute e sicurezza: attuare il piano formativo approvato	Evidenza della realizzazione dei corsi previsti nel piano formativo	Evidenza della realizzazione dei corsi previsti nel piano formativo (esclusi corso guida sicura, corso sul rischio gas medicali e il corso sulla radioprotezione)	Entro il 31.12.2016
Direttrice di sviluppo * *				
PAL.142	Compliance alle raccomandazioni nazionali sulla sicurezza in particolare "prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari" e "prevenzione degli errori in terapia con i farmaci antineoplastici"	Evidenza della formazione sulle raccomandazioni nazionali relative a "prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari"	Evidenza della formazione sulle raccomandazioni nazionali	01.01.2016-31.12.2016
GES.7	Adozione modulistica INAIL per la valutazione delle malattie professionali finalizzate ad accertare il nesso di causa o concausa della patologia con i rischi lavorativi	Evidenza dell'utilizzo della modulistica	relazione sull'utilizzo della modulistica	entro il 30.09.2016

SOS Prevenzione, Sicurezza e Sorveglianza Sanitaria**BUDGET 2016**

afferre a Direzione Generale

Responsabile: Dott. Maurizio TRELEANI

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
GES.12 Aggiornamento e applicazione della procedura sulla sorveglianza sanitaria dei dipendenti esposti a rischio professionale	Evidenza del rispetto della procedura		relazione sull'applicazione	entro il 30.09.2016

SOS Programmazione e Controllo di Gestione

BUDGET 2016

affidente a Direzione Generale

Responsabile: Dott.ssa Ivana BURBA

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 2 Garantire nell'Ospedale per acuti le migliori cure disponibili secondo riconosciuti standard internazionali per i pazienti che si programma di prendere in carico

PAL.1	Dare completa attuazione a quanto previsto dalla DGR 2673/2014 in merito alla dotazione di posti letto per acuti	Evidenza nel sistema di codifica degli ambulatori dell'ambulatorio di reumatologia	Evidenza nel sistema di codifica degli ambulatori dell'ambulatorio di reumatologia	Entro 30 gg dal decreto di attivazione
PAL.151	Messa a regime del modulo "integrazione della lettera di dimissione"	Evidenza della messa a regime del modulo "integrazione della lettera di dimissione"	Evidenza della parametrizzazione del modulo su G2	entro 6 mesi dal completamento della Fase2 di integrazione dei sistemi informativi ex ASS3 e ex ASS4 da parte di INSIEL
PAL.178	Estensione del Sistema di Emergenza Intra-ospedaliera (SEI) a tutti i Pronto soccorso della Regione	Evidenza dell'attivazione del sistema SEI a San Daniele	Evidenza dell'attivazione del sistema SEI a San Daniele	30.09.2016

Direttrice di sviluppo 5 Realizzare tutte le attività minimizzando i dispendio di risorse (lavoro del personale, tempo dei pazienti, risorse del SSR, risorse delle famiglie) e semplificare i processi ed eliminare tutto quello che non produce valore

SOS Programmazione e Controllo di Gestione

BUDGET 2016

affidente a Direzione Generale

Responsabile: Dott.ssa Ivana BURBA

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
PAL.21	Unificare le modalità di prenotazione dei pap-test di screening e permettere maggiore flessibilità per l'appuntamento	Utilizzo delle agende CUP e del call center regionale per le modifiche degli appuntamenti di pap-test di screening	Evidenza dell'utilizzo delle agende CUP e del call center regionale per le modifiche degli appuntamenti	31.12.2016
PAL.164	Miglioramento dell'informatizzazione delle prescrizioni, al fine di consentire un puntuale monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e la promozione dei medicinali acquisiti centralmente da EGAS	Parametrizzazione PSM per prescrizione informatizzata piani terapeutici	evidenza della parametrizzazione di tutte le strutture autorizzate	entro il 31.12
GES.2	Fruire delle ferie maturate nell'anno	n° di giorni di ferie fruiti nel corso del 2016	=n° di ferie maturate nell'anno 2016	01.01.2016-31.12.2016
GES.33	Adempimento agli obblighi derivanti dal DLgs 33/2013	Assicurare gli adempimenti previsti dal Piano aziendale sulla Trasparenza	evidenza degli adempimenti	secondo la tempistica prevista dal piano
GES.38	Adesione al progetto ABF (Activity Based Funding) - costi standard e partecipazione alla rete NISAN	Effettuazione dell'analisi organizzativa delle strutture relativa all'esercizio 2015 e 2016	Evidenza dell'analisi organizzativa	entro il 31.12.2016
GES.66	Diffusione dei punti di prenotazione per le prestazioni sanitarie presso le farmacie convenzionate operanti nei distretti D1 e D2.	Configurazione dei sistemi informativi per consentire di operare tramite Cupweb (abilitazione utenti e parametrizzazione agende)	Tutti gli utenti che hanno fatto richiesta sono abilitati e tutte le agende a CUP sono accessibili.	01.01.2016-31.12.2016

SOS Programmazione e Controllo di Gestione

BUDGET 2016

afferre a Direzione Generale

Responsabile: Dott.ssa Ivana BURBA

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
GES.67	Attivazione del nuovo dominio ADAAS3 su tutte le postazioni dell'Azienda.	% Postazioni configurate con il nuovo dominio	100%, ad esclusione di PS, Area d'emergenza e Cardiologia a San Daniele	01.01.2016-31.12.2016
GES.81	Aggiornamento del Piano dei Centri di Responsabilità e dei Centri di Costo, alla luce del nuovo atto aziendale	Evidenza della proposta del nuovo piano	Evidenza della proposta del nuovo piano	entro il 31.12.2016
GES.83	Relazione sul conto annuale 2015	Inserimento del flusso (Mod. T24) nel portale del MEF	Inserimento dei dati pervenuti alla struttura del flusso (Mod. T24) nel portale del MEF	entro il 07.05.2016
GES.111	Garantire l'efficace attuazione dei processi di riorganizzazione conseguenti alla definizione dei nuovi assetti organizzativi mantenendo la qualità e la quantità dei servizi resi	Evidenza dei dati di consumo per la nuova struttura	Attivazione dei centri di costo delle Degenze Intermedie Polifunzionali	01.01.2016-31.12.2016
		Evidenza dei nuovi flussi informativi regionali e ministeriali avviati compatibilmente con quanto stabilito dalla DCSPS	Istituzione e configurazione del Presidio ospedaliero di San Daniele-Tolmezzo e delle sedi ospedaliere di Tolmezzo, Gemona e San Daniele	01.01.2016-31.12.2016

SOS Programmazione e Controllo di Gestione

BUDGET 2016

affidente a Direzione Generale

Responsabile: Dott.ssa Ivana BURBA

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
GES.111	Garantire l'efficace attuazione dei processi di riorganizzazione conseguenti alla definizione dei nuovi assetti organizzativi mantenendo la qualità e la quantità dei servizi resi	Evidenza di un sistema centrale unico per l'AAS3	Completamento scorporo - Fase 2: adeguamento del sistema centrale dell'ex ASS4 e incorporazione nel sistema centrale dell'ex ASS3	01.01.2016-31.12.2016

Direttrice di sviluppo 6 Avvicinare i servizi al cittadino

PAL.137	Realizzazione del monitoraggio regionale e del monitoraggio ministeriale.	Evidenza dei monitoraggi regionali e ministeriali	Evidenza dei monitoraggi regionali e ministeriali	01.01.2016-31.12.2016
PAL.138	Organizzare le agende delle prestazioni ambulatoriali specialistiche per consentire la prenotazione online del cittadino di tutta l'offerta per la priorità P, secondo le indicazioni del gruppo tecnico regionale, entro giugno 2016 e per la priorità D	Presenza dell'offerta con priorità P in prenotazione on line secondo le indicazioni del gruppo tecnico regionale	Evidenza dell'offerta con priorità P in prenotazione on line secondo le indicazioni del gruppo regionale	Secondo la tempistica definita dalla Regione
GES.77	Ricetta dematerializzata da estendere, oltre che alla farmaceutica, anche alla specialistica ambulatoriale, per i Medici di medicina generale, i Pediatri di libera scelta e gli specialisti convenzionati e dipendenti del Servizio sanitario regionale	Diffusione della ricetta dematerializzata nei reparti sia per la specialistica sia per la farmaceutica		01.01.2016-31.12.2016

SOS Programmazione e Controllo di Gestione

afferre a Direzione Generale

BUDGET 2016

Responsabile: Dott.ssa Ivana BURBA

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo * *

GES.63	Predisposizione del Conto Economico di presidio per l'anno 2015	Evidenza documento del CE di presidio nel Bilancio d'esercizio 2015	Adozione del CE di presidio nel Bilancio d'esercizio 2015	30.04.2016
GES.64	Predisposizione del Conto Economico di presidio per il rendiconto infrannuale dell'anno 2016	Evidenza documento del CE di presidio nei Rendiconti infrannuali 2016	Adozione del CE di presidio nei Rendiconti infrannuali	31.05.2016 30.09.2016
GES.80	Redigere il regolamento sul ciclo della performance	Evidenza della proposta di regolamento	Evidenza della proposta di regolamento	entro il 31.07.2016

SOS Relazioni, comunicazione e fund raising

BUDGET 2016

affidente a Direzione Generale

Responsabile: Dott.ssa Olga PASSERA

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo 3 Prevenire le malattie attraverso il miglioramento degli stili di vita dei cittadini e dei pazienti

PAL.19	Realizzare almeno un evento formativo accreditato dedicato ai MMG e almeno 3 incontri o iniziative con la popolazione Dedicati alla sensibilizzazione sugli screening oncologici	Locandina incontri o news delle iniziative sul sito internet aziendale	Evidenza della locandina incontri o news delle iniziative sul sito internet aziendale	31.12.2016
PAL.29	Realizzare un catalogo aziendale delle offerte e opportunità di attività fisica presenti sul territorio	Catalogo aziendale disponibile sul sito internet dell'azienda	Evidenza del catalogo aziendale disponibile sul sito internet dell'azienda	31.12.2016

Direttrice di sviluppo 5 Realizzare tutte le attività minimizzando i dispendio di risorse (lavoro del personale, tempo dei pazienti, risorse del SSR, risorse delle famiglie) e semplificare i processi ed eliminare tutto quello che non produce valore

GES.2	Fruire delle ferie maturate nell'anno	n° di giorni di ferie fruito nel corso del 2016	=n° di ferie maturate nell'anno 2016	01.01.2016-31.12.2016
GES.33	Adempimento agli obblighi derivanti dal DLgs 33/2013	Assicurare gli adempimenti previsti dal Piano aziendale sulla Trasparenza	evidenza degli adempimenti	secondo la tempistica prevista dal piano
GES.49	Accreditare al servizio civile le sedi di San Daniele e Codroipo	Evidenza studio di fattibilità trasmesso alla Direzione strategica	Studio di fattibilità	31.12.2016

SOS Relazioni, comunicazione e fund raising

BUDGET 2016

affidente a Direzione Generale

Responsabile: Dott.ssa Olga PASSERA

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
GES.50	Garantire l'accoglimento e l'addestramento dei ragazzi del servizio civile	E' garantita l'accoglienza e la formazione (Relazione del responsabile del servizio)	Accogliere e formare i volontari del servizio civile assegnati	31.12.2016
GES.51	Raccolta del consenso al trattamento dei dati	Evidenza della raccolta dei consensi (Relazione del responsabile)	evidenza della raccolta dei consensi	01.01.2016 - 31.12.2016

Direttrice di sviluppo 6 Avvicinare i servizi al cittadino

PAL.63	Garantire l'offerta attiva e gratuita del test HIV, anche in forma anonima.	Evidenza del percorso sul sito internet aziendale	Evidenza del percorso sul sito internet aziendale	01.01.2016-31.12.2016
PAL.89	Realizzare incontri strutturati e continui con i cittadini secondo quanto previsto dall'art. 19 delle LR 17/2014	Relazione del responsabile sulla garanzia del supporto tecnico ai Responsabili di Distretto	Garantire il supporto tecnico per la realizzazione di almeno 2 incontri	01.01.2016-31.12.2016
PAL.106	Adozione di una carta dei servizi aziendale per il percorso nascita	Evidenza della carta dei servizi aziendali per il percorso nascita	Garantire il supporto tecnico-metodologico per la realizzazione della carta dei servizi aziendali per il percorso nascita	31.12.2016

SOS Relazioni, comunicazione e fund raising

afferre a Direzione Generale

BUDGET 2016

Responsabile: Dott.ssa Olga PASSERA

Obiettivo	Indicatore	Val 2015	Target 2016	Tempistica
-----------	------------	----------	-------------	------------

Direttrice di sviluppo * *

GES.29	Sorveglianza dei tempi di riscontro a richieste/rilievi dell'utenza	Evidenza del rispetto dei tempi di riscontro	relazione sul rispetto dei tempi di riscontro	entro il 30.09.2016
--------	---	--	---	---------------------