

ALLEGATO C)

OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA  
RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITÀ  
ANNO 2015

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**Distretto 1 "Gemonese Val Canale e Canal del Ferro"**

affidente al Distretto 1 "Gemonese Val Canale e Canal del Ferro"

Dott. Giancarlo MIGLIO

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Resp.	Peso dirig sanit.	Peso comparto	Peso PO sanit.	Peso PO amm.
AT.75	Organizzazione incontri ai sensi dell'art. 19 c.1 della L.R. 17/2014	n° incontri organizzati ed effettuati, ai sensi dell'art. 19 c.1 della L.R. 17/2014, a livello aziendale	>=2	entro il 31.12.2015	>=2 obiettivo raggiunto 100%; <2 obiettivo raggiunto in proporzione	5	5		5	
GE.2	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi	<= 1.297.489,22	01.01.2015-31.12.2015	consumi<=budget assegnato: obiettivo raggiunto 100%; consumi>=budget assegnato fino al +10% in proporzione; consumi>=budget assegnato più del 10%: obiettivo raggiunto0%	20	10	2	5	5
GE.8	Rivedere entro il primo trimestre 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	Realizzazione delle AFT entro il 30.09.2015	evidenza realizzazione AFT	entro il 30.09.2015	SI 100%, NO 0%	5				
GE.27	Utilizzo delle nuove cartelle del servizio materno infantile	% di nuovi soggetti presi in carico con presente la nuova cartella	100%	a partire dal 1 luglio 2015	100%: Obiettivo raggiunto 100%; <100%: obiettivo raggiunto in proporzione	15	85	20	15	

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**Distretto 1 "Gemonese Val Canale e Canal del Ferro"**

affidente al Distretto 1 "Gemonese Val Canale e Canal del Ferro"

Dott. Giancarlo MIGLIO

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Resp.	Peso dirig sanit.	Peso comparto	Peso PO sanit.	Peso PO amm.
QA.1	Completezza della documentazione clinica	% di cartelle in cui è presente e completa la valutazione del rischio di lesione da decubito	>=95%	1° sem. 2015-2° sem. 2015	>=95%: Obiettivo raggiunto 100%; <95%: obiettivo raggiunto in proporzione	15		39	35	
QA.1	Completezza della documentazione clinica	% di cartelle in cui è presente la valutazione iniziale del dolore	>= 95%	1° sem. 2015-2° sem. 2015	>=95%: Obiettivo raggiunto 100%; <95%: obiettivo raggiunto in proporzione	15		39	35	
QA.33	Riduzione del 50% dei pazienti a cui sono stati prescritti 10 o più principi attivi rispetto al n° di pazienti rilevati nel 2014	% di riduzione del tasso di pazienti con 10 o più principi attivi presenti nel giorno indice del secondo semestre 2015 in RSA e in Casa di Riposo rispetto a quanto rilevato nell'indagine 2014	>=50%	rilevazione nel mese di novembre 2015	>=50%: obiettivo raggiunto 100%; <50%: obiettivo raggiunto in proporzione	5				
QA.47	Attivazione di almeno un percorso assistenziale (a livello azienda) in una malattia cronica	n° di PDTA relativi a malattie croniche attivate a livello aziendale con monitoraggio e rendicontazione di indicatori previsti	almeno 1 a livello aziendale	entro il 31.12.2015	SI 100%, NO 0%	5				

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**Distretto 1 "Gemonese Val Canale e Canal del Ferro"**

affidente al Distretto 1 "Gemonese Val Canale e Canal del Ferro"

Dott. Giancarlo MIGLIO

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Resp.	Peso dirig sanit.	Peso comparto	Peso PO sanit.	Peso PO amm.
QA.48	Miglioramento della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Tasso di copertura antinfluenzale negli operatori dei dipendenti della struttura	>=35%	01.01.2015-31.12.2015	>=35% obiettivo raggiunto 100% ; <35% in proporzione	5			5	
TR.17	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 30.09.2015	SI 100%; NO 0%	10				95
Totale punteggio						100	100	100	100	100

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOS Area Adulti e Anziani - Distretto 1**

affidente al Distretto 1 "Gemonese Val Canale e Canal del Ferro"

**Dott. Pierluigi FERRAZZANO**

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Resp.
GE.2	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi (a livello di Distretto)	<= 1.297.489,22	01.01.2015-31.12.2015	consumi<=budget assegnato: obiettivo raggiunto 100%; consumi>=budget assegnato fino al +10% in proporzione; consumi>=budget assegnato più del 10%: obiettivo raggiunto0%	15
GE.8	Rivedere entro il primo trimestre 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	Realizzazione delle AFT entro il 30.09.2015	evidenza realizzazione AFT	entro il 30.09.2015	SI 100%, NO 0%	5
QA.1	Completezza della documentazione clinica	% di cartelle in cui è presente e completa la valutazione del rischio di lesione da decubito	>=95%	1° sem. 2015-2° sem. 2015	>=95%: Obiettivo raggiunto 100%; <95%: obiettivo raggiunto in proporzione	35
QA.1	Completezza della documentazione clinica	% di cartelle in cui è presente la valutazione iniziale del dolore	>= 95%	1° sem. 2015-2° sem. 2015	>=95%: Obiettivo raggiunto 100%; <95%: obiettivo raggiunto in proporzione	35

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOS Area Adulti e Anziani - Distretto 1**

affidente al Distretto 1 "Gemonese Val Canale e Canal del Ferro"

**Dott. Pierluigi FERRAZZANO**

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Resp.
QA.33	Riduzione del 50% dei pazienti a cui sono stati prescritti 10 o più principi attivi rispetto al n° di pazienti rilevati nel 2014	% di riduzione del tasso di pazienti con 10 o più principi attivi presenti nel giorno indice del secondo semestre 2015 in RSA e in Casa di Riposo rispetto a quanto rilevato nell'indagine 2014	>=50%	rilevazione nel mese di novembre 2015	>=50%: obiettivo raggiunto 100%; <50%: obiettivo raggiunto in proporzione	5
QA.48	Miglioramento della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Tasso di copertura antinfluenzale negli operatori dei dipendenti della struttura	>=35%	01.01.2015-31.12.2015	>=35% obiettivo raggiunto 100% ; <35% in proporzione	5
Totale punteggio						100

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**Distretto 2 della Carnia**

affidente al Distretto 2 della Carnia

Dott.ssa Fulvia LOIK

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Resp.	Peso dirig sanit.	Peso comparto	Peso PO sanit.	Peso PO amm.
AT.75	Organizzazione incontri ai sensi dell'art. 19 c.1 della L.R. 17/2014	n° incontri organizzati ed effettuati, ai sensi dell'art. 19 c.1 della L.R. 17/2014, a livello aziendale	>=2	entro il 31.12.2015	>=2 obiettivo raggiunto 100%; <2 obiettivo raggiunto in proporzione	5	5		5	
GE.2	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi	<= 1.465.762,30	01.01.2015-31.12.2015	consumi<=budget assegnato: obiettivo raggiunto 100%; consumi>=budget assegnato fino al +10% in proporzione; consumi>=budget assegnato più del 10%: obiettivo raggiunto 0%	20	10	2	5	5
GE.8	Rivedere entro il primo trimestre 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	Realizzazione delle AFT entro il 30.09.2015	evidenza realizzazione AFT	entro il 30.09.2015	SI 100%, NO 0%	5				
GE.27	Utilizzo delle nuove cartelle del servizio materno infantile	% di nuovi soggetti presi in carico con presente la nuova cartella	100%	a partire dal 1 luglio 2015	100% dei soggetti: obiettivo raggiunto al 100%; <100% obiettivo raggiunto in proporzione	15	85	20	15	

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**Distretto 2 della Carnia**

affidente al Distretto 2 della Carnia

Dott.ssa Fulvia LOIK

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Resp.	Peso dirig sanit.	Peso comparto	Peso PO sanit.	Peso PO amm.
QA.1	Completezza della documentazione clinica	% di cartelle in cui è presente e completa la valutazione del rischio di lesione da decubito	>=95%	1° sem. 2015-2° sem. 2015	>=95%: Obiettivo raggiunto 100%; <95%: obiettivo raggiunto in proporzione	15		39	35	
QA.1	Completezza della documentazione clinica	% di cartelle in cui è presente la valutazione iniziale del dolore	>= 95%	1° sem. 2015-2° sem. 2015	>=95%: Obiettivo raggiunto 100%; <95%: obiettivo raggiunto in proporzione	15		39	35	
QA.33	Riduzione del 50% dei pazienti a cui sono stati prescritti 10 o più principi attivi rispetto al n° di pazienti rilevati nel 2014	% di riduzione del tasso di pazienti con 10 o più principi attivi presenti nel giorno indice del secondo semestre 2015 in RSA e in Casa di Riposo rispetto a quanto rilevato nell'indagine 2014	>=50%	rilevazione nel mese di novembre 2015	>=50%: obiettivo raggiunto 100%; <50%: obiettivo raggiunto in proporzione	5				
QA.47	Attivazione di almeno un percorso assistenziale (a livello azienda) in una malattia cronica	n° di PDTA relativi a malattie croniche attivate a livello aziendale con monitoraggio e rendicontazione di indicatori previsti	almeno 1 a livello aziendale	entro il 31.12.2015	SI 100% NO 0%	5				



**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**Distretto 2 della Carnia**

affidente al Distretto 2 della Carnia

Dott.ssa Fulvia LOIK

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Resp.	Peso dirigit. sanit.	Peso comparto	Peso PO sanit.	Peso PO amm.
QA.48	Miglioramento della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Tasso di copertura antinfluenzale negli operatori dei dipendenti della struttura	>=35%	01.01.2015-31.12.2015	>=35% obiettivo raggiunto 100% ; <35% in proporzione	5			5	
TR.17	Pubblicizzazione dell'elenco ditte autorizzate alla fornitura di presidi di protesica	Evidenza della pubblicizzazione nelle sedi e servizi coinvolti	attestazione dell'avenuta pubblicizzazione	entro il 30.06.2015	SI 100%; NO 0%	10				95
Totale punteggio						100	100	100	100	100

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOS Area Materno Infantile e dell'età evolutiva -Distretto 2**

affidente al Distretto 2 della Carnia

Dott. Lorenzo ZANETTE

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Resp.
AT.75	Organizzazione incontri ai sensi dell'art. 19 c.1 della L.R. 17/2014	n° incontri organizzati ed effettuati, ai sensi dell'art. 19 c.1 della L.R. 17/2014, a livello aziendale	>=2	entro il 31.12.2015	>=2 obiettivo raggiunto 100%; <2 obiettivo raggiunto in proporzione	5
GE.2	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi (a livello di Distretto)	<= 1.465.762,30	01.01.2015-31.12.2015	consumi<=budget assegnato: obiettivo raggiunto 100%; consumi>=budget assegnato fino al +10% in proporzione; consumi>=budget assegnato più del 10%: obiettivo raggiunto 0%	15
GE.27	Utilizzo delle nuove cartelle del servizio materno infantile	% di nuovi soggetti presi in carico con presente la nuova cartella	100%	a partire dal 1 luglio 2015	100% dei soggetti: obiettivo raggiunto al 100%; <100% obiettivo raggiunto in proporzione	75
QA.48	Miglioramento della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Tasso di copertura antinfluenzale negli operatori dei dipendenti della struttura	>=35%	01.01.2015-31.12.2015	>=35% obiettivo raggiunto 100%; <35% in proporzione	5
Totale punteggio						100

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**Distretto 3 di San Daniele**

affidente al Distretto 3 di San Daniele

Dott. Massimo SIGON

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Resp.	Peso dirig sanit.	Peso comparto	Peso PO sanit.	Peso PO amm.
AT.27	Adottare la classificazione ICF modificata Vilma-FABER	Utilizzo dello strumento secondo le indicazioni regionali e successivamente alla formazione del personale	utilizzo dello strumento secondo le indicazioni regionali	secondo indicazioni regionali	SI 100%; NO 0%	10	85	28	15	
AT.75	Organizzazione incontri ai sensi dell'art. 19 c.1 della L.R. 17/2014	n° incontri organizzati ed effettuati, ai sensi dell'art. 19 c.1 della L.R. 17/2014, a livello aziendale	>=2	entro il 31.12.2015	>=2 obiettivo raggiunto 100%; <2 obiettivo raggiunto in proporzione	5	5		5	
GE.2	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi	<= 1.527.691,73	01.01.2015-31.12.2015	consumi<=budget assegnato: obiettivo raggiunto 100%; consumi>=budget assegnato fino al +10% in proporzione; consumi>=budget assegnato più del 10%: obiettivo raggiunto 0%	20	10	2	5	5
GE.8	Rivedere entro il primo trimestre 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	Realizzazione delle AFT entro il 30.09.2015	evidenza realizzazione AFT	entro il 30.09.2015	SI 100%; NO 0%	5				

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**Distretto 3 di San Daniele**

affidente al Distretto 3 di San Daniele

Dott. Massimo SIGON

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Resp.	Peso dirig sanit.	Peso comparto	Peso PO sanit.	Peso PO amm.
QA.1	Completezza della documentazione clinica	% di cartelle in cui è presente e completa la valutazione del rischio di lesione da decubito	>=95%	1° sem. 2015-2° sem. 2015	>= 95% obiettivo raggiunto al 100%; <95% obiettivo raggiunto in proporzione	15		35	35	
QA.1	Completezza della documentazione clinica	% di cartelle in cui è presente la valutazione iniziale del dolore	>= 95%	1° sem. 2015-2° sem. 2015	>= 95% obiettivo raggiunto al 100%; <95% obiettivo raggiunto in proporzione	15		35	35	
QA.33	Riduzione del 50% dei pazienti a cui sono stati prescritti 10 o più principi attivi rispetto al n° di pazienti rilevati nel 2014	% di riduzione del tasso di pazienti con 10 o più principi attivi presenti nel giorno indice del secondo semestre 2015 in RSA e in Casa di Riposo rispetto a quanto rilevato nell'indagine 2014	>=50%	rilevazione nel mese di novembre 2015	>=50%: obiettivo raggiunto al 100%; <50%: obiettivo raggiunto in proporzione	5				
QA.47	Attivazione di almeno un percorso assistenziale (a livello azienda) in una malattia cronica	n° di PDTA relativi a malattie croniche attivate a livello aziendale con monitoraggio e rendicontazione di indicatori previsti	almeno 1 a livello aziendale	entro il 31.12.2015	SI 100%; NO 0%	5				

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**Distretto 3 di San Daniele**

affidente al Distretto 3 di San Daniele

Dott. Massimo SIGON

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Resp.	Peso dirig sanit.	Peso comparto	Peso PO sanit.	Peso PO amm.
QA.48	Miglioramento della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Tasso di copertura antinfluenzale negli operatori dei dipendenti della struttura	>=35%	01.01.2015-31.12.2015	>=35% obiettivo raggiunto 100% ; <35% in proporzione	5			5	
TR.17	Pubblicizzazione dell'elenco ditte autorizzate alla fornitura di presidi di protesica	Evidenza della pubblicizzazione nelle sedi e servizi coinvolti	attestazione dell'avenuta pubblicizzazione	entro il 30.09.2015	SI 100%; NO 0%	15				95
Totale punteggio						100	100	100	100	100

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOC Area Adulti e Anziani e Cure primarie - Distretto 3**

affidente al Distretto 3 di San Daniele

**Dott. Graziano Busetтини**

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Resp.
AT.75	Organizzazione incontri ai sensi dell'art. 19 c.1 della L.R. 17/2014	n° incontri organizzati ed effettuati, ai sensi dell'art. 19 c.1 della L.R. 17/2014, a livello aziendale	>=2	entro il 31.12.2015	>=2 obiettivo raggiunto 100%; <2 obiettivo raggiunto in proporzione	5
GE.2	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi ( a livello di distretto)	<= 1.527.691,73	01.01.2015-31.12.2015	consumi<=budget assegnato: obiettivo raggiunto 100%; consumi>=budget assegnato fino al +10% in proporzione; consumi>=budget assegnato più del 10%: obiettivo raggiunto 0%	15
QA.1	Completezza della documentazione clinica	% di cartelle in cui è presente e completa la valutazione del rischio di lesione da decubito	>=95%	1° sem. 2015-2° sem. 2015	>= 95% obiettivo raggiunto al 100%; <95% obiettivo raggiunto in proporzione	35
QA.1	Completezza della documentazione clinica	% di cartelle in cui è presente la valutazione iniziale del dolore	>= 95%	1° sem. 2015-2° sem. 2015	>= 95% obiettivo raggiunto al 100%; <95% obiettivo raggiunto in proporzione	35

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOC Area Adulti e Anziani e Cure primarie - Distretto 3**

affidente al Distretto 3 di San Daniele

**Dott. Graziano Busetтини**

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Resp.
QA.33	Riduzione del 50% dei pazienti a cui sono stati prescritti 10 o più principi attivi rispetto al n° di pazienti rilevati nel 2014	% di riduzione del tasso di pazienti con 10 o più principi attivi presenti nel giorno indice del secondo semestre 2015 in RSA e in Casa di Riposo rispetto a quanto rilevato nell'indagine 2014	>=50%	rilevazione nel mese di novembre 2015	>=50%: obiettivo raggiunto 100%; <50%: obiettivo raggiunto in proporzione	5
QA.48	Miglioramento della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Tasso di copertura antinfluenzale negli operatori dei dipendenti della struttura (a livello distrettuale)	>=35%	01.01.2015-31.12.2015	>=35% obiettivo raggiunto 100% ; <35% in proporzione	5
Totale punteggio						100

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOS Area Materno Infantile e dell'età evolutiva/Disabilità - Distretto 3**

affidente al Distretto 3 di San Daniele

Dott.ssa Inga TABOGA

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Resp.
AT.27	Adottare la classificazione ICF modificata Vilma-FABER	Utilizzo dello strumento secondo le indicazioni regionali e successivamente alla formazione del personale	utilizzo dello strumento secondo le indicazioni regionali	secondo indicazioni regionali	SI 100%; NO 0%	75
AT.75	Organizzazione incontri ai sensi dell'art. 19 c.1 della L.R. 17/2014	n° incontri organizzati ed effettuati, ai sensi dell'art. 19 c.1 della L.R. 17/2014, a livello aziendale	>=2	entro il 31.12.2015	>=2 obiettivo raggiunto 100%; <2 obiettivo raggiunto in proporzione	5
GE.2	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi (a livello di distretto)	<= 1.527.691,73	01.01.2015-31.12.2015	consumi<=budget assegnato: obiettivo raggiunto 100%; consumi>=budget assegnato fino al +10% in proporzione; consumi>=budget assegnato più del 10%: obiettivo raggiunto 0%	15
QA.48	Miglioramento della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Tasso di copertura antinfluenzale negli operatori dei dipendenti della struttura (a livello di distretto)	>=35%	01.01.2015-31.12.2015	>=35% obiettivo raggiunto 100%; <35% in proporzione	5
Totale punteggio						100



**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**Distretto 4 di Codroipo**

affidente al Distretto 4 di Codroipo

Dott. Massimo SIGON

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Resp.	Peso dirigit. sanit.	Peso comparto	Peso PO sanit.	Peso PO amm.
AT.27	Adottare la classificazione ICF modificata Vilma-FABER	Utilizzo dello strumento secondo le indicazioni regionali e successivamente alla formazione del personale	utilizzo dello strumento secondo le indicazioni regionali	secondo indicazioni regionali	SI 100%, NO 0%	20	90	28	30	
AT.75	Organizzazione incontri ai sensi dell'art. 19 c.1 della L.R. 17/2014	n° incontri organizzati ed effettuati, ai sensi dell'art. 19 c.1 della L.R. 17/2014, a livello aziendale	>=2	entro il 31.12.2015	>=2 obiettivo raggiunto 100%; <2 obiettivo raggiunto in proporzione	5				
GE.2	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi	<= 1.741.107,86	01.01.2015-31.12.2015	consumi<=budget assegnato: obiettivo raggiunto 100%; consumi>=budget assegnato fino al +10% in proporzione; consumi>=budget assegnato più del 10%: obiettivo raggiunto 0%	20	10	2	5	5
GE.8	Rivedere entro il primo trimestre 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	Realizzazione delle AFT entro il 30.09.2015	evidenza realizzazione AFT	entro il 30.09.2015	SI 100%, NO 0%	5				

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**Distretto 4 di Codroipo**

affidente al Distretto 4 di Codroipo

Dott. Massimo SIGON

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Resp.	Peso dirig sanit.	Peso comparto	Peso PO sanit.	Peso PO amm.
QA.1	Completezza della documentazione clinica	% di cartelle in cui è presente e completa la valutazione del rischio di lesione da decubito	>=95%	1° sem. 2015-2° sem. 2015	>=95%: obiettivo raggiunto 100%; <95%: obiettivo raggiunto in proporzione	15		35	30	
QA.1	Completezza della documentazione clinica	% di cartelle in cui è presente la valutazione iniziale del dolore	>= 95%	1° sem. 2015-2° sem. 2015	>=95%: obiettivo raggiunto 100%; <95%: obiettivo raggiunto in proporzione	20		35	30	
QA.33	Riduzione del 50% dei pazienti a cui sono stati prescritti 10 o più principi attivi rispetto al n° di pazienti rilevati nel 2014	% di riduzione del tasso di pazienti con 10 o più principi attivi presenti nel giorno indice del secondo semestre 2015 in RSA e in Casa di Riposo rispetto a quanto rilevato nell'indagine 2014	>=50%	rilevazione nel mese di novembre 2015	>=50%: obiettivo raggiunto 100%; <50%: obiettivo raggiunto in proporzione	5				
QA.47	Attivazione di almeno un percorso assistenziale (a livello azienda) in una malattia cronica	n° di PDTA relativi a malattie croniche attivate a livello aziendale con monitoraggio e rendicontazione di indicatori previsti	almeno 1 a livello aziendale	entro il 31.12.2015	SI 100%, NO 0%	5				

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**Distretto 4 di Codroipo**

affidente al Distretto 4 di Codroipo

Dott. Massimo SIGON

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Resp.	Peso dirig sanit.	Peso comparto	Peso PO sanit.	Peso PO amm.
QA.48	Miglioramento della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Tasso di copertura antinfluenzale negli operatori dei dipendenti della struttura	>=35%	01.01.2015-31.12.2015	>=35% obiettivo raggiunto 100% ; <35% in proporzione	5			5	
TR.6	Omogenizzazione della procedura per gli incassi in contanti e recupero crediti definendo una procedura unica aziendale	Evidenza della procedura in accordo con la DMO di Tolmezzo e il Distretto di Codroipo	evidenza della procedura	entro il 31.12.2015	SI 100%; NO 0%					50
TR.17	Pubblicizzazione dell'elenco ditte autorizzate alla fornitura di presidi di protesica	Evidenza della pubblicizzazione nelle sedi e servizi coinvolti	attestazione dell'avenuta pubblicizzazione	entro il 30.09.2015	SI 100%; NO 0%					45
Totale punteggio						100	100	100	100	100

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOS Area Materno Infantile e dell'età evolutiva - Distretto 4**

affidente al Distretto 4 di Codroipo

Dott.ssa Ondina PONTONI

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Resp.
AT.27	Adottare la classificazione ICF modificata Vilma-FABER	Utilizzo dello strumento secondo le indicazioni regionali e successivamente alla formazione del personale	utilizzo dello strumento secondo le indicazioni regionali	secondo indicazioni regionali	SI 100%, NO 0%	80
AT.75	Organizzazione incontri ai sensi dell'art. 19 c.1 della L.R. 17/2014	n° incontri organizzati ed effettuati, ai sensi dell'art. 19 c.1 della L.R. 17/2014, a livello aziendale	>=2	entro il 31.12.2015	>=2 obiettivo raggiunto 100%; <2 obiettivo raggiunto in proporzione	5
GE.2	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi (a livello distrettuale)	<= 1.741.107,86	01.01.2015-31.12.2015	consumi<=budget assegnato: obiettivo raggiunto 100%; consumi>=budget assegnato fino al +10% in proporzione; consumi>=budget assegnato più del 10%: obiettivo raggiunto 0%	15
Totale punteggio						100

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**Dipartimento di Prevenzione**

affidente al Dipartimento di Prevenzione

**Dott. Paolo PISCHIUTTI**

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Resp.	Peso dirig. medici	Peso comparto	Peso Posiz. Org.
AT.11	Prosecuzione dell'attività di formazione/sensibilizzazione delle fasce di popolazione a rischio di incidente domestico (0-4 anni e >65 anni) e dei caregivers	n° di incontri con fasce di popolazione a rischio e caregivers	>= 5	31.12.2015	>=5 obiettivo raggiunto al 100%; < 5 obiettivo raggiunto in proporzione	25	40	48	45
AT.12	Organizzazione di iniziative specifiche dedicate ai temi di "Guadagnare salute" rivolte alla popolazione ed a fasce di utenza specifica (scuole, collettività, associazioni, ecc.)	n° iniziative rivolte alla popolazione e a fasce di utenza specifica	>= 5	01.01.2015- 31.12.2015	>=5 obiettivo raggiunto al 100%; < 5 obiettivo raggiunto in proporzione	30	35	50	45
AT.75	Organizzazione incontri ai sensi dell'art. 19 c.1 della L.R. 17/2014	n° incontri organizzati ed effettuati, ai sensi dell'art. 19 c.1 della L.R. 17/2014, a livello aziendale	>=2	entro il 31.12.2015	>= 2 obiettivo raggiunto 100%; < 2 obiettivo raggiunto in proporzione	5			
GE.2	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi	<= 1.158.502,05	01.01.2015- 31.12.2015	consumi<=budget assegnato: obiettivo raggiunto 100%; consumi>=budget assegnato fino al +10% in proporzione; consumi>=budget assegnato più del 10%: obiettivo raggiunto 0%	20	10	2	5

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**Dipartimento di Prevenzione**

affidente al Dipartimento di Prevenzione

**Dott. Paolo PISCHIUTTI**

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Resp.	Peso dirig. medici	Peso comparto	Peso Posiz. Org.
QA.48	Miglioramento della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Tasso di copertura antinfluenzale negli operatori dei dipendenti della struttura	>=35%	01.01.2015-31.12.2015	>=35% obiettivo raggiunto 100% ; <35% in proporzione	5			5
TR.22	Definizione di un regolamento per il rilascio dei pareri di igiene ambientale	Evidenza del regolamento	evidenza del regolamento	entro il 30.09.2015	SI 100% NO 0%	5	5		
TR.23	Definizione di un regolamento per il rilascio dei pareri igienico sanitario preventivi su progetto riguardanti strutture residenziali e socio assistenziali	Evidenza del regolamento	evidenza del regolamento	entro il 30.09.2015	SI 100% NO 0%	5	5		
TR.24	Definizione di un regolamento per il rilascio delle autorizzazioni ad apertura e funzionamento di nuove strutture sanitarie	Evidenza del regolamento	evidenza del regolamento	entro il 30.09.2015	SI 100% NO 0%	5	5		
Totale punteggio						100	100	100	100

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOC Veterinaria Area A e C**

affidente al Dipartimento di Prevenzione

Dott. Glauco SQUECCO

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Resp.	Peso dirig. medici	Peso comparto	Peso Posiz. Org.
AT.18	Assicurare l'attività di controllo in linea con quanto previsto dagli indicatori LEA□	% allevamenti controllati per brucellosi bovina/bufalina	>=98% del 20% degli allevamenti	01.01.2015-31.12.2015	>=98% del 20% degli allevamenti: obiettivo raggiunto al 100%; <98% del 20% degli allevamenti: obiettivo raggiunto in proporzione; >=98% in < 20% degli allevamenti: obiettivo raggiunto in proporzione;	40	50	58	
AT.18	Assicurare l'attività di controllo in linea con quanto previsto dagli indicatori LEA□	% allevamenti controllati per brucellosi ovicaprina	>=98% del 10% dei capi	01.01.2015-31.12.2015	>=98% del 10% dei capi: obiettivo raggiunto al 100%; <98% del 10% dei capi: obiettivo raggiunto in proporzione; >=98% in < 10% dei capi: obiettivo raggiunto in proporzione;	35	40	40	
GE.2	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi (del Dip. Prevenzione)	<= 1.158.502,05	01.01.2015-31.12.2015	consumi<=budget assegnato: obiettivo raggiunto 100%; consumi>=budget assegnato fino al +10% in proporzione; consumi>=budget assegnato più del 10%: obiettivo raggiunto 0%	20	10	2	
QA.48	Miglioramento della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Tasso di copertura antinfluenzale negli operatori dei dipendenti della struttura	>=35%	01.01.2015-31.12.2015	>=35% obiettivo raggiunto 100% ; <35% in proporzione	5			
Totale punteggio						100	100	100	

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOC Veterinaria Area B**

affidente al Dipartimento di Prevenzione

Dott. Ivonne CALIZ

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Resp.	Peso dirig. medici	Peso comparto	Peso Posiz. Org.
AT.18	Assicurare l'attività di controllo in linea con quanto previsto dagli indicatori LEA□	% campioni analizzati su totale di campioni programmati dal Piano Nazionale Residui	>=98%	01.01.2015-31.12.2015	>=98% obiettivo raggiunto al 100%; <98% e >=70% obiettivo raggiunto in proporzione; <70% obiettivo non raggiunto	45	60	68	
AT.21	Realizzare l'attività ispettiva e di audit	n° controlli congiunti servizio veterinario e SIAN	>= 8	01.01.2015-31.12.2015	>=8 obiettivo raggiunto 100%; <8 obiettivo raggiunto in proporzione	30	30	30	
GE.2	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi (del Dip. Prevenzione)	<= 1.158.502,05	01.01.2015-31.12.2015	consumi<=budget assegnato: obiettivo raggiunto 100%; consumi>=budget assegnato fino al +10% in proporzione; consumi>=budget assegnato più del 10%: obiettivo raggiunto 0%	20	10	2	
QA.48	Miglioramento della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Tasso di copertura antinfluenzale negli operatori dei dipendenti della struttura	>=35%	01.01.2015-31.12.2015	>=35% obiettivo raggiunto 100% ; <35% in proporzione	5			
Totale punteggio						100	100	100	



**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOS Igiene degli alimenti**

affidente al Dipartimento di Prevenzione

Dott. ssa Silvia MENTIL

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Resp.	Peso dirig. medici	Peso comparto	Peso Posiz. Org.
AT.21	Realizzare l'attività ispettiva e di audit	n° controlli congiunti servizio veterinario e SIAN	>= 8	01.01.2015-31.12.2015	>=8 obiettivo raggiunto 100%; <8 obiettivo raggiunto in proporzione	30	35	48	
AT.21	Realizzare l'attività ispettiva e di audit	n° di controlli ufficiali dei campionamenti di alimenti	40	01.01.2015-31.12.2015	>= 40 obiettivo raggiunto al 100%; <40 e >=20 obiettivo raggiunto in proporzione;< 20 obiettivo raggiunto 0%	30	40	50	
GE.2	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi (del Dip. Prevenzione)	<= 1.158.502,05	01.01.2015-31.12.2015	consumi<=budget assegnato: obiettivo raggiunto 100%; consumi>=budget assegnato fino al +10% in proporzione; consumi>=budget assegnato più del 10%: obiettivo raggiunto 0%	20	10	2	
QA.48	Miglioramento della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Tasso di copertura antinfluenzale negli operatori dei dipendenti della struttura	>=35%	01.01.2015-31.12.2015	>=35% obiettivo raggiunto 100% ; <35% in proporzione	5			

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOS Igiene degli alimenti**

afferre al Dipartimento di Prevenzione

Dott. ssa Silvia MENTIL

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Resp.	Peso dirig. medici	Peso comparto	Peso Posiz. Org.
TR.28	Definizione e applicazione dei passaggi procedurali e competenze nell'emissione di pareri endoprocedimentali	Evidenza dell'applicazione della procedura	relazione sull'applicazione della procedura	entro il 30.09.2015	SI 100%; NO 0%	5	5		
TR.29	Definizione e applicazione dei passaggi procedurali e competenze per il rilascio di certificazione per l'esportazione di alimenti	Evidenza dell'applicazione della procedura	relazione sull'applicazione della procedura	entro il 30.09.2015	SI 100%; NO 0%	5	5		
TR.30	Definizione e applicazione dei passaggi procedurali e competenze per il rilascio di attestazione su richiesta di imprese alimentari	Evidenza dell'applicazione della procedura	relazione sull'applicazione della procedura	entro il 30.09.2015	SI 100%; NO 0%	5	5		
Totale punteggio						100	100	100	

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOS Medicina preventiva delle comunità**

affidente al Dipartimento di Prevenzione

Dott. Andrea IOB

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Resp.	Peso dirig. medici	Peso comparto	Peso Posiz. Org.
AT.12	Organizzazione di iniziative specifiche dedicate ai temi di "Guadagnare salute" rivolte alla popolazione ed a fasce di utenza specifica (scuole, collettività, associazioni, ecc.)	n° iniziative rivolte alla popolazione a fasce di utenza specifica	>= 5	01.01.2015-31.12.2015	>=5 obiettivo raggiunto al 100%; < 5 obiettivo raggiunto in proporzione	25			
GE.2	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi (del Dip. Prevenzione)	<= 1.158.502,05	01.01.2015-31.12.2015	consumi<=budget assegnato: obiettivo raggiunto 100%; consumi>=budget assegnato fino al +10% in proporzione; consumi>=budget assegnato più del 10%: obiettivo raggiunto 0%	20			
QA.13	Realizzare le attività previste dal programma di sorveglianza nazionale Okkio alla salute	Diffusione dei risultati come da indicazioni regionali	evidenza	01.01.2015-31.12.2015	SI 100%; NO 0%	25			
QA.14	Realizzare le attività previste dal programma di sorveglianza nazionale HBSC	Diffusione dei risultati come da indicazioni regionali	evidenza	01.01.2015-31.12.2015	SI 100%; NO 0%	25			

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOS Medicina preventiva delle comunità**

affidente al Dipartimento di Prevenzione

Dott. Andrea IOB

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Resp.	Peso dirig. medici	Peso comparto	Peso Posiz. Org.
QA.48	Miglioramento della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Tasso di copertura antinfluenzale negli operatori dei dipendenti della struttura	>=35%	01.01.2015-31.12.2015	>=35% obiettivo raggiunto 100% ; <35% in proporzione	5			
Totale punteggio						100			

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOS Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro**

affidente al Dipartimento di Prevenzione

Dott.ssa Barbara ALESSANDRINI

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Resp.	Peso dirig. medici	Peso comparto	Peso Posiz. Org.
AT.3	Interventi di promozione e vigilanza nel comparto agricolo	Definizione, di una "lista di controllo" condivisa tra tutti i SPSAL e Università di Udine (facoltà di Agraria – Gruppo Sprint) finalizzata agli interventi su officine e rivendite di macchine agricole	evidenza della "lista di controllo"	entro il 31.12.2015	SI 100%; NO 0%	30		43	
AT.4	Interventi di promozione e vigilanza nel comparto edile	n° di cantieri in cui è stata effettuata attività di vigilanza	>= 145	01.01.2015-31.12.2015	>= 145 obiettivo raggiunto 100%; <145 e >=100 obiettivo raggiunto in proporzione; <100 obiettivo raggiunto 0%	35		45	
GE.2	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi (del Dip. Prevenzione)	<= 1.158.502,05	01.01.2015-31.12.2015	consumi<=budget assegnato: obiettivo raggiunto 100%; consumi>=budget assegnato fino al +10% in proporzione; consumi>=budget assegnato più del 10%: obiettivo raggiunto 0%	20		2	
QA.48	Miglioramento della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Tasso di copertura antinfluenzale negli operatori dei dipendenti della struttura	>=35%	01.01.2015-31.12.2015	>=35% obiettivo raggiunto 100% ; <35% in proporzione	5			

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOS Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro**

affidente al Dipartimento di Prevenzione

Dott.ssa Barbara ALESSANDRINI

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Resp.	Peso dirig. medici	Peso comparto	Peso Posiz. Org.
TR.25	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 31.12.2015	SI 100%; NO 0%	5		5	
TR.25	Adozione dei provvedimenti utili identificanti per la prevenzione della corruzione in ambito di vigilanza su attività e settori lavorativi	Evidenza della pubblicazione dei piani annuali di vigilanza	evidenza pubblicazione	entro il 30.06.2015	SI 100%; NO 0%	5		5	
Totale punteggio						100		100	

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**Dipartimento Salute Mentale**

afferre al Dipartimento Salute Mentale

Dott. Mauro ASQUINI

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Resp.	Peso dirig. medici	Peso dirig. Sanit.	Peso comparto	Peso Posiz. Org.
AT.43	Strutturazione dell'offerta del DSM presso la struttura penitenziaria di Tolmezzo	Evidenza del documento di offerta concordata con il Distretto 2 ed eventualmente con la Direzione del Carcere	evidenza del documento	entro il 30.09.2015	SI 100%; NO 0%	15	15	5		10
AT.44	Fragilità disagio adolescenti/giovani adulti: individuazione precoce del disagio e presa in carico multidisciplinare delle situazioni a rischio	Evidenza di protocollo per il ricovero e l'appoggio (osservazione temporanea) in pediatria e PS in collaborazione con la Pediatria di Tolmezzo e i PS di Tolmezzo e Gemona	evidenza protocollo	31.12.2015	SI 100%; NO 0%	15	26	30	30	31
AT.44	Fragilità disagio adolescenti/giovani adulti: individuazione precoce del disagio e presa in carico multidisciplinare delle situazioni a rischio	n° di incontri del tavolo multi servizi/multidisciplinare nell'area del Gemonese e della Carnia, attestato da verbale indicante partecipanti, temi trattati, sintesi discussione e decisioni assunte	>=2	31.12.2015	>=2 obiettivo raggiunto 100%; <2 obiettivo raggiunto in proporzione	20	20	25	40	25
AT.44	Fragilità disagio adolescenti/giovani adulti: individuazione precoce del disagio e presa in carico multidisciplinare delle situazioni a rischio	n° incontri tra i 4 CSM aziendali per la messa in comune dei percorsi per l'individuazione precoce delle situazioni di fragilità/ a rischio e per le modalità con cui affrontare problematiche complesse e i rapporti	>=2	31.12.2015	>=2 obiettivo raggiunto 100%; <2 obiettivo raggiunto in proporzione	15	25	30	28	25

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**Dipartimento Salute Mentale**

affidente al Dipartimento Salute Mentale

Dott. Mauro ASQUINI

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Resp.	Peso dirig. medici	Peso dirig. Sanit.	Peso comparto	Peso Posiz. Org.
GE.2	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi dei prodotti sanitari	<= 324.741,75	01.01.2015-31.12.2015	consumi<=budget assegnato: obiettivo raggiunto 100%; consumi>=budget assegnato fino al +10% in proporzione; consumi>=budget assegnato più del 10%: obiettivo raggiunto 0%	20	10	10	2	5
QA.48	Miglioramento della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Tasso di copertura antinfluenzale negli operatori dei dipendenti della struttura	>=35%	01.01.2015-31.12.2015	>=35% obiettivo raggiunto 100%; <35% in proporzione	5				
TR.31	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 30.09.2015	SI 100%, NO 0%	5	2			2
TR.33	Utilizzo del format per assegnazione di borse inserimento lavorativo	Evidenza utilizzo format almeno nelle strutture di Gemona e Tolmezzo	attestazione utilizzo format	entro il 30.09.2015	SI 100%, NO 0%	5	2			2
Totale punteggio						100	100	100	100	100



**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOS CSM Tolmezzo**

affidente al Dipartimento Salute Mentale

Dott.ssa Tiziana GON

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Resp.
AT.43	Strutturazione dell'offerta del DSM presso la struttura penitenziaria di Tolmezzo	Evidenza del documento di offerta concordata con il Distretto 2 ed eventualmente con la Direzione del Carcere	evidenza del documento	entro il 30.09.2015	SI 100%; NO 0%	15
AT.44	Fragilità disagio adolescenti/giovani adulti: individuazione precoce del disagio e presa in carico multidisciplinare delle situazioni a rischio	Evidenza di protocollo per il ricovero e l'appoggio (osservazione temporanea) in pediatria e PS in collaborazione con la Pediatria di Tolmezzo e i PS di Tolmezzo e Gemona	evidenza protocollo	31.12.2015	SI 100%; NO 0%	20
AT.44	Fragilità disagio adolescenti/giovani adulti: individuazione precoce del disagio e presa in carico multidisciplinare delle situazioni a rischio	n° incontri tra i 4 CSM aziendali per la messa in comune dei percorsi per l'individuazione precoce delle situazioni di fragilità/ a rischio e per le modalità con cui affrontare problematiche complesse e i rapporti con i servizi coinvolti	>=2	31.12.2015	>=2 obiettivo raggiunto 100%; <2 obiettivo raggiunto in proporzione	45
GE.2	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi dei prodotti sanitari (a livello DSM)	<= 324.741,75	01.01.2015-31.12.2015	consumi<=budget assegnato: obiettivo raggiunto 100%; consumi>=budget assegnato fino al +10% in proporzione; consumi>=budget assegnato più del 10%: obiettivo raggiunto 0%	15

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOS CSM Tolmezzo**

afferre al Dipartimento Salute Mentale

Dott.ssa Tiziana GON

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Resp.
QA.48	Miglioramento della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Tasso di copertura antinfluenzale negli operatori dei dipendenti della struttura (a livello DSM)	>=35%	01.01.2015-31.12.2015	>=35% obiettivo raggiunto 100% ; <35% in proporzione	5
Totale punteggio						100

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOS Strutture Psichiatriche residenziali**

afferre al Dipartimento Salute Mentale

Dott. Andrea BUIATTI

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Resp.
AT.44	Fragilità disagio adolescenti/giovani adulti: individuazione precoce del disagio e presa in carico multidisciplinare delle situazioni a rischio	Evidenza di protocollo per il ricovero e l'appoggio (osservazione temporanea) in pediatria e PS in collaborazione con la Pediatria di Tolmezzo e i PS di Tolmezzo e Gemona	evidenza protocollo	31.12.2015	SI 100%; NO 0%	80
GE.2	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi dei prodotti sanitari (a livello DSM)	<= 324.741,75	01.01.2015-31.12.2015	consumi<=budget assegnato: obiettivo raggiunto 100%; consumi>=budget assegnato fino al +10% in proporzione; consumi>=budget assegnato più del 10%: obiettivo raggiunto 0%	15
QA.48	Miglioramento della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Tasso di copertura antinfluenzale negli operatori dei dipendenti della struttura (a livello DSM)	>=35%	01.01.2015-31.12.2015	>=35% obiettivo raggiunto 100%; <35% in proporzione	5
Totale punteggio						100

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOS CSM San Daniele**

affidente al Dipartimento Salute Mentale

Dott.ssa Daniela RIGHINI

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Resp.
AT.44	Fragilità disagio adolescenti/giovani adulti: individuazione precoce del disagio e presa in carico multidisciplinare delle situazioni a rischio	n° incontri tra i 4 CSM aziendali per la messa in comune dei percorsi per l'individuazione precoce delle situazioni di fragilità/ a rischio e per le modalità con cui affrontare problematiche complesse e i rapporti con i servizi coinvolti	>=2	31.12.2015	>=2 obiettivo raggiunto 100%; <2 obiettivo raggiunto in proporzione	80
GE.2	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi dei prodotti sanitari (a livello DSM)	<= 324.741,75	01.01.2015-31.12.2015	consumi<=budget assegnato: obiettivo raggiunto 100%; consumi>=budget assegnato fino al +10% in proporzione; consumi>=budget assegnato più del 10%: obiettivo raggiunto 0%	15
QA.48	Miglioramento della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Tasso di copertura antinfluenzale negli operatori dei dipendenti della struttura (a livello DSM)	>=35%	01.01.2015-31.12.2015	>=35% obiettivo raggiunto 100% ; <35% in proporzione	5
Totale punteggio						100

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOS CSM Codroipo**

affidente al Dipartimento Salute Mentale

**Dott. Roberto MADRISOTTI**

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Resp.
AT.44	Fragilità disagio adolescenti/giovani adulti: individuazione precoce del disagio e presa in carico multidisciplinare delle situazioni a rischio	n° incontri tra i 4 CSM aziendali per la messa in comune dei percorsi per l'individuazione precoce delle situazioni di fragilità/ a rischio e per le modalità con cui affrontare problematiche complesse e i rapporti con i servizi coinvolti	>=2	31.12.2015	>=2 obiettivo raggiunto 100%; <2 obiettivo raggiunto in proporzione	80
GE.2	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi dei prodotti sanitari (a livello DSM)	<= 324.741,75	01.01.2015-31.12.2015	consumi<=budget assegnato: obiettivo raggiunto 100%; consumi>=budget assegnato fino al +10% in proporzione; consumi>=budget assegnato più del 10%: obiettivo raggiunto 0%	15
QA.48	Miglioramento della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Tasso di copertura antinfluenzale negli operatori dei dipendenti della struttura (a livello DSM)	>=35%	01.01.2015-31.12.2015	>=35% obiettivo raggiunto 100% ; <35% in proporzione	5
Totale punteggio						100

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**Dipartimento delle Dipendenze**

afferre al Dipartimento delle Dipendenze

Dott. Gianni CANZIAN

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Resp.	Peso dirig. medici	Peso dirig. Sanit.	Peso comparto
AT.9	Prosecuzione, in collaborazione con la Commissione Medica patenti, dell'attività di informazione-prevenzione per soggetti segnalati per guida in stato di ebbrezza	% delle richieste di valutazione evase	100%	01.01.2015-31.12.2015	100% richieste evase: obiettivo raggiunto al 100%; da 80% a 100%: obiettivo raggiunto in proporzione; < 80% obiettivo raggiunto 0%	30	40	40	44
AT.28	Prosecuzione offerta di trattamento ai soggetti con ludopatia patologica	Estensione dell'offerta anche ai due distretti di San Daniele e Codroipo	evidenza dell'estensione	31.12.2015	SI 100%; NO 0%	30	40	40	44
GE.2	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi	<= 88.733,10	01.01.2015-31.12.2015	consumi<=budget assegnato: obiettivo raggiunto 100%; consumi>=budget assegnato fino al +10% in proporzione; consumi>=budget assegnato più del 10%: obiettivo raggiunto 0%	20	10	10	2
QA.48	Miglioramento della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Tasso di copertura antinfluenzale negli operatori dei dipendenti della struttura	>=35%	01.01.2015-31.12.2015	>=35% obiettivo raggiunto 100%; <35% in proporzione	5			

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**Dipartimento delle Dipendenze**

afferre al Dipartimento delle Dipendenze

Dott. Gianni CANZIAN

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Resp.	Peso dirig. medici	Peso dirig. Sanit.	Peso comparto
TR.35	Rispetto dei percorsi definiti per le verifiche medico-legali in materia di rilascio certificati medici per porto d'armi	Evidenza rispetto dei percorsi	relazione sul rispetto dei percorsi definiti	entro il 30.09.2015	SI 100%; NO 0%	10	5	5	5
TR.36	Definizione 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 procedura	evidenza procedura	entro il 30.09.2015	SI 100%; NO 0%	5	5	5	5
Totale punteggio						100	100	100	100

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOS Servizi dipendenze e droghe**

affidente al Dipartimento delle Dipendenze

Dott.ssa Luciana DE GIUSTI

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Resp.
AT.60	Avvio attività di valutazione cognitiva su utenti afferenti al D.d.D.	n° di valutazioni cognitive effettuate	>=10	entro il 31.12.2015	>=10 obiettivo raggiunto 100%; < 10 obiettivo raggiunto in proporzione	35
AT.60	Avvio attività di valutazione cognitiva su utenti afferenti al D.d.D.	n° operatori formati all'utilizzo del test WAIS	>=2	entro il 31.12.2015	2 operatori formati: obiettivo raggiunto al 100%; 1 operatore formato: obiettivo raggiunto al 50%; 0 operatori formati: obiettivo raggiunto 0%	40
GE.2	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi (valutazione sul totale Dipartimento)	<= 88.733,10	01.01.2015-31.12.2015	consumi<=budget assegnato: obiettivo raggiunto 100%; consumi>=budget assegnato fino al +10% in proporzione; consumi>=budget assegnato più del 10%: obiettivo raggiunto 0%	15
QA.48	Miglioramento della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Tasso di copertura antinfluenzale negli operatori dei dipendenti della struttura (valutazione a livello di dipartimento)	>=35%	01.01.2015-31.12.2015	>=35% obiettivo raggiunto 100% ; <35% in proporzione	5



**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOS Servizi dipendenze e droghe**

afferre al Dipartimento delle Dipendenze

Dott.ssa Luciana DE GIUSTI

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Resp.
TR.36	Definizione 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 procedura	evidenza procedura	entro il 30.09.2015	SI 100%; NO 0%	5
Totale punteggio						100

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOC Direzione di Presidio**

afferre al SOA Ospedale Tolmezzo Gemona

Dott. Nelso TRUA

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso dir. medici	Peso dir. amm.	Peso dir. sanit.	Peso Comp.	Peso P.O.
GE.2	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi (totale complessivo di ospedale)	<= 15.602.707,22	01.01.2015-31.12.2015	consumi<=budget assegnato: obiettivo raggiunto 100%; consumi>=budget assegnato fino al +10% in proporzione; consumi>=budget assegnato più del 10%: obiettivo raggiunto 0%	20	10	10	5	2	5
QA.6	Sicurezza dei farmaci	% di conformità della conservazione dei farmaci	>=95%	2° sem. 2015	>=95% obiettivo raggiunto 100% ; <95% in proporzione	5	20			23	20
TR.6	Omogenizzazione della procedura per gli incassi in contanti e recupero crediti definendo una procedura unica aziendale	Evidenza della procedura in accordo con la Direzione Amministrativa di San Daniele e il Distretto di Codroipo	evidenza della procedura	entro il 31.12.2015	SI 100%; NO 0%	5		45		10	
AT.10	Gestione maxi emergenza	Evidenza della partecipazione alle simulazioni delle maxi emergenze comprese le attivazioni vere	evidenza della partecipazione	01.01.2015-31.12.2015	SI 100%; NO 0%	20					

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOC Direzione di Presidio**

affidente al SOA Ospedale Tolmezzo Gemona

Dott. Nelso TRUA

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso dir. medici	Peso dir. amm.	Peso dir. sanit.	Peso Comp.	Peso P.O.
TR.10	Applicazione della procedura sugli accessi alla sala operatori da parte di esterni	Evidenza del rispetto della procedura	relazione sull'applicazione	entro il 30.09.2015	SI 100%; NO 0%	10	20			20	10
GE.25	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 periodici per ogni tipologia di servizio e sulle segnalazioni effettuate	evidenza del report semestrale	entro 90 giorni dal termine del semestre	SI 100%; NO 0%	10	20	45		20	20
QA.36	Valutazione dell'applicazione delle misure di isolamento	Evidenza del report sulla verifica dell'applicazione delle misure di isolamento secondo le indicazioni regionali	evidenza del report	entro 2 mesi dalla chiusura dell'annualità	SI 100%; NO 0%	20	30			25	40

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOC Direzione di Presidio**

affidente al SOA Ospedale Tolmezzo Gemona

Dott. Nelso TRUA

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso dir. medici	Peso dir. amm.	Peso dir. sanit.	Peso Comp.	Peso P.O.
QA.48	Miglioramento della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Tasso di copertura antinfluenzale negli operatori dei dipendenti della struttura	>=35%	01.01.2015-31.12.2015	>=35% obiettivo raggiunto 100% ; <35% in proporzione	5					5
AT.55	Progettare l'estensione del progetto stress lavoro correlato anche nell'area di San Daniele e Codroipo	Evidenza del progetto	evidenza del progetto	31.12.2015	SI 100%; NO 0%	5			95		
Totale punteggio						100	100	100	100	100	100

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOC Farmacia Ospedaliera**

affidente a **SOA Ospedale Tolmezzo Gemona**

**Dott.ssa Marina TOSOLINI**

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Dirig. Sanitario	Peso Comparto
AT.49	Unificazione dei report sulla farmaceutica tra San Daniele e Codroipo	Un Report unificato entro dicembre	evidenza di 1 report unificato	entro il 31.12.2015	SI 100%; NO 0 %	20	20	
GE.28	Collaborare con le strutture ospedaliere al controllo e mantenimento del budget della spesa farmaceutica complessivo dell'ospedale	Evidenza di reportistica periodica a partire dal report di luglio	evidenza dei report mensili	entro 45 giorni dalla scadenza del mese	6 report obiettivo raggiunto 100%; <6 report obiettivo raggiunto in proporzione	15	20	20
GE.29	implementazione SIASA File F per la mobilità inter regionale	Implementazione SIASA File F per la mobilità inter regionale	evidenza dell'implementazione SIASA File F	01.01.2015-31.12.2015	SI 100%; NO 0 %	20	20	80
QA.31	Verifica della corretta conservazione dei farmaci	n° di verifiche della corretta conservazione dei farmaci per ogni reparto/area ospedaliera	1	invio dati entro 1 mese dalla scadenza del 2° semestre	SI 100%; NO 0 %	20	20	

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOC Farmacia Ospedaliera**

affidente a **SOA Ospedale Tolmezzo Gemona**

**Dott.ssa Marina TOSOLINI**

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Dirig. Sanitario	Peso Comparto
QA.31	Verifica della corretta conservazione dei farmaci	n° di verifiche della corretta tenuta degli elettroliti concentrati nelle strutture ospedaliere	2 (suddivise 1 per semestre)	invio dati 1° semestre entro 31.07.2015 invio dati 2° semestre	2 verifiche obiettivo raggiunto 100%; <2 verifiche obiettivo raggiunto in proporzione	20	20	
QA.48	Miglioramento della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Tasso di copertura antinfluenzale negli operatori dei dipendenti della struttura	>=35%	01.01.2015-31.12.2015	>=35% obiettivo raggiunto 100% ; <35% in proporzione	5		
Totale punteggio						100	100	100

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOC Direzione Medica**

affidente al SOA Ospedale San Daniele

Dott. Giancarlo MIGLIO

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso dir. medici	Peso Comparto	Peso P.O. RID
GE.2	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi (totale complessivo di ospedale)	<= 13.897.756,31	01.01.2015-31.12.2015	consumi<=budget assegnato: obiettivo raggiunto 100%; consumi>=budget assegnato fino al +10% in proporzione; consumi>=budget assegnato più del 10%: obiettivo raggiunto 0%	20	10	2	5
TR.7	Contestualizzazione della procedura, già presente in Azienda, sui criteri di accesso alla sala operatoria da parte di esterni	Evidenza delle modifiche in accordo con la DMO di Tolmezzo	evidenza della procedura	entro il 30.09.2015	SI 100%; NO 0%	10	10		
GE.23	Attivazione del nuovo percorso di pre ricovero	% di pazienti con intervento di protesi ortopedica ( ICD9CM 81.51-81.53-81.54-81.55) che realizzano gli esami di routine, Rx , ECG e visita anestesologica pre ricovero nella stessa giornata	>= 60%	a partire da ottobre 2015	SI 100%; NO 0%	10	20	5	5
QA.34	Incidenza delle infezioni del sito chirurgico e VAP	Evidenza del report semestrale sull'incidenza delle infezioni delle VAP	evidenza del report semestrale	entro il 31.08.2015 e il 26.02.2016	SI 100%; NO 0%	10	15	15	5

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOC Direzione Medica**

affidente al SOA Ospedale San Daniele

Dott. Giancarlo MIGLIO

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso dir. medici	Peso Comparto	Peso P.O. RID
QA.34	Incidenza delle infezioni del sito chirurgico e VAP	Evidenza del report sull'incidenza delle infezioni del sito chirurgico per taglio cesareo, intervento alla mammella e protesi di ginocchio (a partire da ottobre)	evidenza del report sul 4° trim.	entro il 26.02.2016	SI 100%; NO 0%	10	15	10	5
QA.37	Formazione sul campo e realizzazione di facility tour per la verifica del rispetto degli items della check list FMS4 (sicurezza della struttura) nell'ospedale	n° di facility tour nell'ospedale di San Daniele da parte del gruppo di verifica dell'ospedale	almeno 1	entro il 31.12.2015	SI 100%; NO 0%	10			10
QA.48	Miglioramento della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Tasso di copertura antinfluenzale negli operatori dei dipendenti della struttura	>=35%	01.01.2015-31.12.2015	>=35% obiettivo raggiunto 100% ; <35% in proporzione	5			
AT.58	Attivazione padiglione S	attestazione apertura padiglione S	attestazione apertura padiglione S	entro il 7 agosto 2015	SI 100%; NO 0%	10	30	53	25



**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOC Direzione Medica**

affidente al SOA Ospedale San Daniele

Dott. Giancarlo MIGLIO

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso dir. medici	Peso Comparto	Peso P.O. RID
AT.59	Attivazione delle consulenze da parte dell'ambulatorio infermieristico per le medicazioni	Evidenza della procedura per l'attivazione delle consulenze	evidenza della procedura	entro 30.11.2015	SI 100%; NO 0%	5			10
AT.59	Attivazione delle consulenze da parte dell'ambulatorio infermieristico per le medicazioni	n° di consulenze effettuate	>=1	entro il 31.12.2015	SI 100%; NO 0%	5			10
QA.60	Elaborare la procedura sul passaggio di consegne	Collaborare con la Dirigente infermieristica alla stesura della procedura sul passaggio di consegne	evidenza della procedura (Attestazione Dir. Inf. sulla collaborazione fornita)	entro il 31.12.2015	SI 100%; NO 0%	5		15	25
Totale punteggio						100	100	100	100

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOS Farmacia Ospedaliera**

affidente a **SOA Ospedale San Daniele**

**Dott. Nicolò LEMESSI**

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Dirig. Sanitario	Peso Comparto
AT.49	Unificazione dei report sulla farmaceutica tra San Daniele e Codroipo	Un Report unificato entro dicembre	evidenza di 1 report unificato	entro il 31.12.2015	SI 100%; NO 0%	30	30	
GE.29	implementazione SIASA File F per la mobilità inter regionale	Implementazione SIASA File F per la mobilità inter regionale	evidenza dell'implementazione SIASA File F	01.01.2015-31.12.2015	SI 100%; NO 0 %	30	35	80
QA.32	Corretta conservazione dei farmaci nelle strutture territoriali	Verifica (congiunta con gli operatori delle strutture verificate) dell'applicazione della procedura JCI sulla corretta conservazione dei farmaci in almeno un punto di ogni struttura territoriale presente	almeno una verifica in almeno un punto di ogni struttura territoriale presente nell'area di San Daniele e Codroipo	entro il 31.12.2015	SI 100%; NO 0%	35	35	20
QA.48	Miglioramento della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Tasso di copertura antinfluenzale negli operatori dei dipendenti della struttura	>=35%	01.01.2015-31.12.2015	>=35% obiettivo raggiunto 100% ; <35% in proporzione	5		
Totale punteggio						100	100	100

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOC Direzione Amministrativa**

affidente al SOA Ospedale San Daniele

Dott. Stefano BERGAGNA

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Comparto	Peso Posizione Organiz.
AT.58	Attivazione padiglione S	attestazione apertura padiglione S	attestazione apertura padiglione S	entro il 7 agosto 2015	SI 100%; NO 0%	20	38	35
GE.2	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi	<= 606.625,29	01.01.2015-31.12.2015	consumi<=budget assegnato: obiettivo raggiunto 100%; consumi>=budget assegnato fino al +10% in proporzione; consumi>=budget assegnato più del 10%: obiettivo raggiunto 0%	15	2	5
GE.24	Verifiche mensili e segnalazione tempestiva delle non conformità su: cucina, CUP, asportazione e smaltimento rifiuti	Evidenza di un report semestrale, relativo al 2° semestre, sulle verifiche periodiche per ogni tipologia di servizio e sulle segnalazioni effettuate	evidenza di 1 report semestrale	entro 60 giorni dal termine del 2° semestre	SI 100%; NO 0%	20	20	30
QA.37	Formazione sul campo e realizzazione di facility tour per la verifica del rispetto degli items della check list FMS4 (sicurezza della struttura) nell'ospedale	n° di facility tour nell'ospedale di San Daniele da parte del gruppo di verifica dell'ospedale	almeno 1	entro il 31.12.2015	SI 100%; NO 0%	20	20	

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOC Direzione Amministrativa**

affidente al SOA Ospedale San Daniele

Dott. Stefano BERGAGNA

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Comparto	Peso Posizione Organiz.
QA.48	Miglioramento della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Tasso di copertura antinfluenzale negli operatori dei dipendenti della struttura	>=35%	01.01.2015-31.12.2015	>=35% obiettivo raggiunto 100% ; <35% in proporzione	5		
TR.6	Omogenizzazione della procedura per gli incassi in contanti e recupero crediti definendo una procedura unica aziendale	Evidenza d della procedura in accordo con la DMO di Tolmezzo e il Distretto di Codroipo	evidenza della procedura	entro il 31.12.2015	SI 100%; NO 0%	20	20	30
Totale punteggio						100	100	100

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**Dipartimento Medico (Gemona - Tolmezzo)**

afferrante al Dipartimento Medico (Gemona - Tolmezzo)

**Dott. Vito DI PIAZZA**

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Comparto	Peso Posizione Organiz.
GE.2	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi	<= 2.933.576,16	01.01.2015-31.12.2015	consumi<=budget assegnato: obiettivo raggiunto 100%; consumi>=budget assegnato fino al +10% in proporzione; consumi>=budget assegnato più del 10%: obiettivo raggiunto 0%	20	2	5
QA.2	Completezza della documentazione ambulatoriale	% di completezza della documentazione ambulatoriale per procedure invasive	>=85%	1° sem. 2015 - 2° sem. 2015	>=85%: Obiettivo raggiunto 100%; <85%: obiettivo raggiunto in proporzione	25	35	30
QA.6	Sicurezza dei farmaci	% di conformità della conservazione dei farmaci	>=95%	2° sem. 2015	>=95%: Obiettivo raggiunto 100%; <95%: obiettivo raggiunto in proporzione	20	33	30
QA.48	Miglioramento della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Tasso di copertura antinfluenzale negli operatori dei dipendenti della struttura	>=35%	01.01.2015-31.12.2015	>=35% obiettivo raggiunto 100% ; <35% in proporzione	5		5

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**Dipartimento Medico (Gemona - Tolmezzo)**

affidente al Dipartimento Medico (Gemona - Tolmezzo)

**Dott. Vito DI PIAZZA**

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Comparto	Peso Posizione Organiz.
QA.49	Valutazione del clima esterno: raccolta dei consensi informati ai pazienti dimessi per l'autorizzazione all'intervista telefonica, con informazione agli stessi delle finalità della valutazione	n° consensi raccolti nel dipartimento medico ospedale di Gemona (escluso trasferiti e deceduti)	39	entro il 31.12.2015	SI 100%; NO 0%	15	15	15
QA.49	Valutazione del clima esterno: raccolta dei consensi informati ai pazienti dimessi per l'autorizzazione all'intervista telefonica, con informazione agli stessi delle finalità della valutazione	n° consensi raccolti nel dipartimento medico ospedale di Tolmezzo (escluso trasferiti e deceduti)	67	entro il 31.12.2015	SI 100%; NO 0%	15	15	15
Totale punteggio						100	100	100

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE  
ASSEGNATO ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOC Medicina Tolmezzo**

affidente al Dipartimento Medico (Gemona - Tolmezzo)

**Dott. Vito DI PIAZZA**

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Dirigenti medici
AT.31	Incremento dei livelli di appropriatezza dei ricoveri	% ricoveri in Day Hospital medico con finalità diagnostica	<= 71%	01.01.2015-31.12.2015	<=71% obiettivo raggiunto al 100%; >71% e <=78% obiettivo raggiunto in proporzione; >78% obiettivo raggiunto 0%	15	20
GE.2	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi	<= 818.258,05	01.01.2015-31.12.2015	consumi<=budget assegnato: obiettivo raggiunto 100%; consumi>=budget assegnato fino al +10% in proporzione; consumi>=budget assegnato più del 10%: obiettivo raggiunto 0%	20	10
QA.1	Completezza della documentazione clinica	% di cartelle in cui è presente la valutazione iniziale del dolore	>= 95%	1° sem. 2015-2° sem. 2015	>=95%: Obiettivo raggiunto 100%; <95%: obiettivo raggiunto in proporzione	35	45
QA.33	Riduzione del 50% dei pazienti a cui sono stati prescritti 10 o più principi attivi rispetto al n° di pazienti rilevati nel 2014	% di riduzione del tasso di pazienti con 10 o più principi attivi dimessi nel periodo di indagine del secondo semestre 2015 rispetto a quanto rilevato nell'indagine 2014	>=50%	rilevazione nel mese di novembre 2015	>=50%: obiettivo raggiunto 100%; <50%: obiettivo raggiunto in proporzione	5	5

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE  
ASSEGNATO ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOC Medicina Tolmezzo**

afferre al Dipartimento Medico (Gemona - Tolmezzo)

**Dott. Vito DI PIAZZA**

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Dirigenti medici
QA.48	Miglioramento della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Tasso di copertura antinfluenzale negli operatori dei dipendenti della struttura	>=35%	01.01.2015-31.12.2015	>=35% obiettivo raggiunto 100% ; <35% in proporzione	5	
SI.5	Estensione dell'utilizzo della firma digitale	% dei referti firmati digitalmente	> 80%	2° semestre 2015	>=80%: Obiettivo raggiunto 100%; <80%: obiettivo raggiunto in proporzione	20	20
<b>Totale punteggio</b>						<b>100</b>	<b>100</b>



**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE  
ASSEGNATO ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOC Medicina Gemona**

affidente al Dipartimento Medico (Gemona - Tolmezzo)

Dott. Olvino MORGANTE f.f.

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Dirigenti medici
AT.31	Incremento dei livelli di appropriatezza dei ricoveri	% ricoveri in Day Hospital medico con finalità diagnostica	<= 90%	01.01.2015-31.12.2015	<=90% obiettivo raggiunto al 100%; >90% obiettivo raggiunto 0%	25	35
GE.2	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi	<= 200.097,01	01.01.2015-31.12.2015	consumi<=budget assegnato: obiettivo raggiunto 100%; consumi>=budget assegnato fino al +10% in proporzione; consumi>=budget assegnato più del 10%: obiettivo raggiunto 0%	20	10
QA.1	Completezza della documentazione clinica	% di completezza complessiva della documentazione clinica	>=70%	1° sem. 2015-2° sem. 2015	>=70%: Obiettivo raggiunto 100%; <70%: obiettivo raggiunto in proporzione	25	30
QA.33	Riduzione del 50% dei pazienti a cui sono stati prescritti 10 o più principi attivi rispetto al n° di pazienti rilevati nel 2014	% di riduzione del tasso di pazienti con 10 o più principi attivi dimessi nel periodo di indagine del secondo semestre 2015 rispetto a quanto rilevato nell'indagine 2014	>=50%	rilevazione nel mese di novembre 2015	>=50%: obiettivo raggiunto 100%; <50%: obiettivo raggiunto in proporzione	5	5

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE  
ASSEGNATO ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOC Medicina Gemona**

affidente al Dipartimento Medico (Gemona - Tolmezzo)

Dott. Olvino MORGANTE f.f.

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Dirigenti medici
QA.48	Miglioramento della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Tasso di copertura antinfluenzale negli operatori dei dipendenti della struttura	>=35%	01.01.2015-31.12.2015	>=35% obiettivo raggiunto 100% ; <35% in proporzione	5	
SI.5	Estensione dell'utilizzo della firma digitale	% dei referti firmati digitalmente	> 80%	2° semestre 2015	>=80%: Obiettivo raggiunto 100%; <80%: obiettivo raggiunto in proporzione	20	20
Totale punteggio						100	100

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOC Oncologia**

affidente al Dipartimento Medico (Gemona - Tolmezzo)

**Dott. Enrico VIGEVANI**

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso dirigenti medici	Peso dirigente sanitario
AT.114	Avvio dell'attività di visita psico-oncologica	n° di prime visite psico-oncologiche	>=70	01.01.2015-31.12.2015	>=70 obiettivo raggiunto 100%; <70 obiettivo raggiunto in proporzione			65
GE.2	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi	<= 1.252.811,55	01.01.2015-31.12.2015	consumi<=budget assegnato: obiettivo raggiunto 100%; consumi>=budget assegnato fino al +10% in proporzione; consumi>=budget assegnato più del 10%: obiettivo raggiunto 0%	20	10	5
QA.2	Completezza della documentazione ambulatoriale	% di completezza della documentazione ambulatoriale per procedure invasive	>=85%	1° sem. 2015-2° sem. 2015	>=85%: Obiettivo raggiunto 100%; <85%: obiettivo raggiunto in proporzione	40	45	
QA.48	Miglioramento della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Tasso di copertura antinfluenzale negli operatori dei dipendenti della struttura	>=35%	01.01.2015-31.12.2015	>=35% obiettivo raggiunto 100%; <35% in proporzione	5		

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOC Oncologia**

affidente al Dipartimento Medico (Gemona - Tolmezzo)

**Dott. Enrico VIGEVANI**

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso dirigenti medici	Peso dirigente sanitario
SI.5	Estensione dell'utilizzo della firma digitale	% dei referti di prime visite psico-oncologiche firmati digitalmente	> 80%	2° semestre 2015	>=80%: Obiettivo raggiunto 100%; <80%: obiettivo raggiunto in proporzione			30
SI.5	Estensione dell'utilizzo della firma digitale	% dei referti firmati digitalmente	> 80%	2° semestre 2015	>=80%: Obiettivo raggiunto 100%; <80%: obiettivo raggiunto in proporzione	35	45	
Totale punteggio						100	100	100

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOC Rieducazione e Riabilitazione Funzionale**

affidente al Dipartimento Medico (Gemona - Tolmezzo)

Dott. Lorenzo SOMMA

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Dirigenti medici	Peso Comparto
AT.42	Mantenimento dei volumi dell'attività ambulatoriale	n° di prestazioni per esterni di tipo fisioterapico escluso ultrasuonoterapie, elettroterapie, laserterapie e infrarosso (fonte SIASA). Margine di tolleranza 7%	>=40873 (margine -7%)	01.01.2015-31.12.2015	n° prestazioni >= 38011: obiettivo raggiunto 100%; n° prestazioni < 38011 e >= 28611: obiettivo raggiunto in proporzione; n° prestazioni < 28611: obiettivo raggiunto 0%;			58
AT.42	Mantenimento dei volumi dell'attività ambulatoriale	n° di visite, controlli fisiatrici, valutazioni funzionali e valutazione protesica (Tolmezzo+Gemona+Tarvisio) (fonte SIASA)	>=2879	01.01.2015-31.12.2015	n° >= 2816 : obiettivo raggiunto 100%; n° < 2816 e >= 1970: obiettivo raggiunto in proporzione; n° < 1970: obiettivo raggiunto 0%;	55	70	
AT.113	Educazione sanitari in pazienti che devono essere sottoposti in artroprotesi di ginocchio e anca	n° di sessioni educative realizzate	>=50 (relazione Responsabile)	01.06.2015-31.12.2015	>= 50 obiettivo raggiunto 100%; < 50 obiettivo raggiunto in proporzione			40
GE.2	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi	<= 11.429,50	01.01.2015-31.12.2015	consumi<=budget assegnato: obiettivo raggiunto 100%; consumi>=budget assegnato fino al +10% in proporzione; consumi>=budget assegnato più del 10%: obiettivo raggiunto 0%	20	10	2
QA.48	Miglioramento della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Tasso di copertura antinfluenzale negli operatori dei dipendenti della struttura	>=35%	01.01.2015-31.12.2015	>=35% obiettivo raggiunto 100% ; <35% in proporzione	5		

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOC Rieducazione e Riabilitazione Funzionale**

afferre al Dipartimento Medico (Gemona - Tolmezzo)

**Dott. Lorenzo SOMMA**

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Dirigenti medici	Peso Comparto
SI.5	Estensione dell'utilizzo della firma digitale	% dei referti firmati digitalmente	> 80%	2° semestre 2015	>=80%: Obiettivo raggiunto 100%; <80%: obiettivo raggiunto in proporzione	20	20	
Totale punteggio						100	100	100

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE  
ASSEGNATO ALLA STRUTTURA - anno 2015**

## SOS Emodialisi

affidente al Dipartimento Medico (Gemona - Tolmezzo)

**Dott. Gianpaolo AMICI**

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Dirigenti medici
AT.46	Attivazione della dialisi peritoneale a Tolmezzo e Gemona	n° di pazienti inseriti in dialisi peritoneale	almeno 1 paziente	Entro il 31.12.2015	n° pz inseriti in dialisi peritoneale >=1: obiettivo raggiunto al 100%; nessun pz. inserito in dialisi peritoneale: obiettivo raggiunto al 0%	40	45
GE.2	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi	<= 449.916,04	01.01.2015-31.12.2015	consumi<=budget assegnato: obiettivo raggiunto 100%; consumi>=budget assegnato fino al +10% in proporzione; consumi>=budget assegnato più del 10%: obiettivo raggiunto 0%	20	10
QA.48	Miglioramento della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Tasso di copertura antinfluenzale negli operatori dei dipendenti della struttura	>=35%	01.01.2015-31.12.2015	>=35% obiettivo raggiunto 100% ; <35% in proporzione	5	
SI.5	Estensione dell'utilizzo della firma digitale	% dei referti firmati digitalmente	> 80%	2° semestre 2015	>=80%: Obiettivo raggiunto 100%; <80%: obiettivo raggiunto in proporzione	35	45
<b>Totale punteggio</b>						<b>100</b>	<b>100</b>

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE  
ASSEGNATO ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOC Cardiologia**

afferre al Dipartimento Medico (Gemona - Tolmezzo)

**Dott. Antonio DI CHIARA**

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Dirigenti medici
GE.2	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi	<= 201.064,01	01.01.2015-31.12.2015	consumi<=budget assegnato: obiettivo raggiunto 100%; consumi>=budget assegnato fino al +10% in proporzione; consumi>=budget assegnato più del 10%: obiettivo raggiunto 0%	20	10
QA.42	Impostare una reportistica sull'appropriatezza prescrittiva delle visite cardiologiche	Evidenza di un modello di report	evidenza di un modello di report	entro il 31.12.2015	SI 100%; NO 0%	35	45
QA.48	Miglioramento della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Tasso di copertura antinfluenzale negli operatori dei dipendenti della struttura	>=35%	01.01.2015-31.12.2015	>=35% obiettivo raggiunto 100% ; <35% in proporzione	5	
SI.5	Estensione dell'utilizzo della firma digitale	% dei referti firmati digitalmente	> 80%	2° semestre 2015	>=80%: Obiettivo raggiunto 100%; <80%: obiettivo raggiunto in proporzione	40	45
<b>Totale punteggio</b>						<b>100</b>	<b>100</b>



**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**Dipartimento di Medicina (San Daniele)**

affidente al Dipartimento di Medicina (San Daniele)

Dott. Valentino MORETTI

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Comparto	Peso Posizione Organiz.
GE.2	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi	<= 3.158.196,51	01.01.2015-31.12.2015	consumi<=budget assegnato: obiettivo raggiunto 100%; consumi>=budget assegnato fino al +10% in proporzione; consumi>=budget assegnato più del 10%: obiettivo raggiunto 0%	20	2	5
QA.1	Completezza della documentazione clinica	% di cartelle chiuse con presenza della valutazione quotidiana del dolore	>=90% (almeno nell'80% delle giornate di deg su tutto il periodo di degenza)	01.09.2015-31.12.2015	>= 90% obiettivo raggiunto al 100%; <90% obiettivo raggiunto in proporzione alla percentuale rilevata	20	28	20
QA.48	Miglioramento della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Tasso di copertura antinfluenzale negli operatori dei dipendenti della struttura	>=35%	01.01.2015-31.12.2015	>=35% obiettivo raggiunto 100% ; <35% in proporzione	5		5
QA.49	Valutazione del clima esterno: raccolta dei consensi informati ai pazienti dimessi per l'autorizzazione all'intervista telefonica, con informazione agli stessi delle finalità della valutazione	n° consensi raccolti nel dipartimento medico (escluso trasferiti e deceduti)	80	entro il 31.12.2015	SI 100%; NO 0%	10	20	20

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**Dipartimento di Medicina (San Daniele)**

affidente al Dipartimento di Medicina (San Daniele)

Dott. Valentino MORETTI

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Comparto	Peso Posizione Organiz.
QA.50	Migliorare la presa in carico del paziente in medicina attraverso l'utilizzo del "visual management"	n° di settori gestiti con strumento "Visual management" (attestazione del Resp. Dipartimento)	6	entro il 31.12.2015	6 settori gestiti con visual management: obiettivo raggiunto 100%; <6 obiettivo raggiunto in proporzione	20	25	25
QA.70	Ridurre gli sprechi attraverso l'utilizzo della tecnica 5 S su armadio dei presidi/dispositivi e sul carrello presenti nei 2 ambulatori, assicurando il rispetto delle indicazioni ministeriali relative alla sicurezza del farmaco	Evidenza della check list di verifica	evidenza della check list di verifica	entro il 31.10.2015	SI 100%; NO 0%	10	10	10
QA.70	Ridurre gli sprechi attraverso l'utilizzo della tecnica 5 S su armadio dei presidi/dispositivi e sul carrello presenti nei 2 ambulatori, assicurando il rispetto delle indicazioni ministeriali relative alla sicurezza del farmaco	n° di verifiche effettuate	4 (una per ogni armadio e carrello)	entro il 31.12.2015	>=4 obiettivo raggiunto al 100%; <4 obiettivo raggiunto in proporzione	15	15	15
Totale punteggio						100	100	100

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE  
ASSEGNATO ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOC Medicina Generale**

affidente al Dipartimento di Medicina (San Daniele)

Dott. Valentino MORETTI

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Dirigenti medici
AT.31	Incremento dei livelli di appropriatezza dei ricoveri	% ricoveri in Day Hospital medico con finalità diagnostica	<= 36%	01.01.2015-31.12.2015	<=36% obiettivo raggiunto al 100%; >36% e <=49% obiettivo raggiunto in proporzione; >49% obiettivo raggiunto 0%	20	30
GE.2	Rispetto del Budget economico assegnato	valore consumi	<= 988.260,09	01.01.2015-31.12.2015	consumi<=budget assegnato: obiettivo raggiunto 100%; consumi>=budget assegnato fino al +10% in proporzione; consumi>=budget assegnato più del 10%: obiettivo raggiunto 0%	20	10
QA.33	Riduzione del 50% dei pazienti a cui sono stati prescritti 10 o più principi attivi rispetto al n° di pazienti rilevati nel 2014	% di riduzione del tasso di pazienti con 10 o più principi attivi dimessi nel periodo di indagine del secondo semestre 2015 rispetto a quanto rilevato nell'indagine 2014	>=50%	rilevazione nel mese di novembre 2015	>=50%: obiettivo raggiunto 100%; <50%: obiettivo raggiunto in proporzione	5	5
QA.48	Miglioramento della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Tasso di copertura antinfluenzale negli operatori dei dipendenti della struttura	>=35%	01.01.2015-31.12.2015	>=35% obiettivo raggiunto 100% ; <35% in proporzione	5	

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE  
ASSEGNATO ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOC Medicina Generale**

afferrante al Dipartimento di Medicina (San Daniele)

Dott. Valentino MORETTI

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Dirigenti medici
QA.50	Migliorare la presa in carico del paziente in medicina attraverso l'utilizzo del "visual management"	n° di settori gestiti con strumento "Visual management" (attestazione del Resp. Dipartimento)	6	entro il 31.12.2015	6 settori gestiti con visual management: obiettivo raggiunto 100%; <6 obiettivo raggiunto in proporzione	30	35
SI.5	Estensione dell'utilizzo della firma digitale	% dei referti firmati digitalmente	>80%	4° trimestre 2015	>=80%: Obiettivo raggiunto 100%; <80%: obiettivo raggiunto in proporzione	20	20
Totale punteggio						100	100

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE  
ASSEGNATO ALLA STRUTTURA - anno 2015**

## SOS Oncologia

affidente al Dipartimento di Medicina (San Daniele)

Dott.ssa Gianna ADAMI

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Dirigenti medici
GE.2	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi	<= 917.631,73	01.01.2015-31.12.2015	consumi<=budget assegnato: obiettivo raggiunto 100%; consumi>=budget assegnato fino al +10% in proporzione; consumi>=budget assegnato più del 10%: obiettivo raggiunto 0%	20	10
QA.8	Adesione al monitoraggio delle raccomandazioni ministeriali e dei programmi di rischio clinico	Partecipazione alla compilazione del questionario di autovalutazione sulla gestione dei farmaci antitumorali	evidenza del questionario compilato	secondo i tempi stabiliti dalla Regione	SI 100%; NO 0%	35	40
QA.48	Miglioramento della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Tasso di copertura antinfluenzale negli operatori dei dipendenti della struttura	>=35%	01.01.2015-31.12.2015	>=35% obiettivo raggiunto 100% ; <35% in proporzione	5	
SI.1	Corretta compilazione della cartella oncologica informatizzata	Completezza >=95% dei campi: diagnosi/sede, protocollo/farmaco, stadiazione	>=95%	01.01.2015-31.12.2015	>=95%: Obiettivo raggiunto 100%; <95% e >=90%: obiettivo raggiunto in proporzione; <90% obiettivo non raggiunto	20	30

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE  
ASSEGNATO ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOS Oncologia**

afferre al Dipartimento di Medicina (San Daniele)

**Dott.ssa Gianna ADAMI**

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Dirigenti medici
SI.5	Estensione dell'utilizzo della firma digitale	% dei referti firmati digitalmente	> 80%	4° trimestre 2015	>=80%: Obiettivo raggiunto 100%; <80%: obiettivo raggiunto in proporzione	20	20
Totale punteggio						100	100

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE  
ASSEGNATO ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOC Medicina Fisica e Riabilitazione**

afferre al Dipartimento di Medicina (San Daniele)

**Dott. Gianfranco BAGATTO**

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Dirigenti medici
AT.41	Gestione della propria offerta nel rispetto del dettato nazionale e regionale sull'apertura e la chiusura delle agende	% di visite fisiatriche in priorità B erogate entro 10gg in almeno una sede	>=95%	nel 4° trimestre 2015	>=95%: Obiettivo raggiunto 100%; <95%: obiettivo raggiunto in proporzione	40	45
GE.2	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi	<= 6.364,80	01.01.2015-31.12.2015	consumi<=budget assegnato: obiettivo raggiunto 100%; consumi>=budget assegnato fino al +10% in proporzione; consumi>=budget assegnato più del 10%: obiettivo raggiunto 0%	20	10
QA.48	Miglioramento della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Tasso di copertura antinfluenzale negli operatori dei dipendenti della struttura	>=35%	01.01.2015-31.12.2015	>=35% obiettivo raggiunto 100% ; <35% in proporzione	5	
SI.5	Estensione dell'utilizzo della firma digitale	% dei referti firmati digitalmente	> 80%	4° trimestre 2015	>=80%: Obiettivo raggiunto 100%; <80%: obiettivo raggiunto in proporzione	35	45
Totale punteggio						100	100

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE  
ASSEGNATO ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOC Nefrologia e Dialisi**

afferre al Dipartimento di Medicina (San Daniele)

**Dott. Gianpaolo AMICI**

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Dirigenti medici
AT.46	Attivazione della dialisi peritoneale a Tolmezzo e Gemona	n° di pazienti inseriti in dialisi peritoneale	almeno 1 paziente	Entro il 31.12.2015	SI 100%; No 0%	40	45
GE.2	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi	<= 1.245.939,89	01.01.2015-31.12.2015	consumi<=budget assegnato: obiettivo raggiunto 100%; consumi>=budget assegnato fino al +10% in proporzione; consumi>=budget assegnato più del 10%: obiettivo raggiunto 0%	20	10
QA.1	Completezza della documentazione clinica	% di cartelle in cui è presente la valutazione iniziale del dolore	>= 95%	1° sem. 2015-2° sem. 2015	>=95% obiettivo raggiunto 100%; <95% obiettivo raggiunto in proporzine	35	45
QA.48	Miglioramento della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Tasso di copertura antinfluenzale negli operatori dei dipendenti della struttura	>=35%	01.01.2015-31.12.2015	>=35% obiettivo raggiunto 100% ; <35% in proporzione	5	
Totale punteggio						100	100



**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**Dipartimento Materno Infantile (Gemona - Tolmezzo)**

affidente al Dipartimento Materno Infantile (Gemona - Tolmezzo)

Dott. Daniele BASSINI

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Comparto	Peso Posizione Organiz.
GE.2	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi	<= 612.376,77	01.01.2015-31.12.2015	consumi<=budget assegnato: obiettivo raggiunto 100%; consumi>=budget assegnato fino al +10% in proporzione; consumi>=budget assegnato più del 10%: obiettivo raggiunto 0%	20	2	5
QA.1	Completezza della documentazione clinica	% di cartelle in cui è presente e completa la valutazione del rischio di caduta	>=90%	1° sem. 2015-2° sem. 2015	>=90%: Obiettivo raggiunto 100%; <90%: obiettivo raggiunto in proporzione	20	20	20
QA.1	Completezza della documentazione clinica	% di completezza del foglio unico di terapia	>=70%	2° sem. 2015	>=70%: Obiettivo raggiunto 100%; <70%: obiettivo raggiunto in proporzione	20	30	25
QA.5	Profilassi antibiotica perioperatoria	% di interventi in cui è applicato correttamente il protocollo sull'antibiotico profilassi	>=75%	1° sem. 2015-2° sem. 2015	>=75%: Obiettivo raggiunto 100%; <75%: obiettivo raggiunto in proporzione	20	28	25

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**Dipartimento Materno Infantile (Gemona - Tolmezzo)**

affidente al Dipartimento Materno Infantile (Gemona - Tolmezzo)

Dott. Daniele BASSINI

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Comparto	Peso Posizione Organiz.
QA.48	Miglioramento della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Tasso di copertura antinfluenzale negli operatori dei dipendenti della struttura	>=35%	01.01.2015-31.12.2015	>=35% obiettivo raggiunto 100% ; <35% in proporzione	5		5
QA.49	Valutazione del clima esterno: raccolta dei consensi informati ai pazienti dimessi per l'autorizzazione all'intervista telefonica, con informazione agli stessi delle finalità della valutazione	n° consensi raccolti nel dipartimento infantile (escluso nido, trasferiti e deceduti)	66	entro il 31.12.2015	SI 100%; NO 0%	15	20	20
Totale punteggio						100	100	100

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOC Pediatria**

affidente al Dipartimento Materno Infantile (Gemona - Tolmezzo)

Dott. Tiziano BASSO

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Dirigenti medici	Peso Comparto
AT.31	Incremento dei livelli di appropriatezza dei ricoveri	% ricoveri in Day Hospital medico con finalità diagnostica	<=69%	01.01.2015-31.12.2015	<=69% obiettivo raggiunto al 100%; >69% e <=75% obiettivo raggiunto in proporzione; >75% obiettivo raggiunto 0%	10	10	20
GE.2	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi	<= 58.579,86	01.01.2015-31.12.2015	consumi<=budget assegnato: obiettivo raggiunto 100%; consumi>=budget assegnato fino al +10% in proporzione; consumi>=budget assegnato più del 10%: obiettivo raggiunto 0%	20	10	2
QA.1	Completezza della documentazione clinica	% di cartelle in cui è presente e completa la valutazione del rischio di caduta	>=90%	1° sem. 2015-2° sem. 2015	>=90%: Obiettivo raggiunto 100%; <90%: obiettivo raggiunto in proporzione	25	35	78
QA.48	Miglioramento della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Tasso di copertura antinfluenzale negli operatori dei dipendenti della struttura	>=35%	01.01.2015-31.12.2015	>=35% obiettivo raggiunto 100% ; <35% in proporzione	5		
SI.5	Estensione dell'utilizzo della firma digitale	% dei referti firmati digitalmente	> 80%	2° semestre 2015	>=80%: Obiettivo raggiunto 100%; <80%: obiettivo raggiunto in proporzione	20	20	

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOC Pediatria**

afferre al Dipartimento Materno Infantile (Gemona - Tolmezzo)

Dott. Tiziano BASSO

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Dirigenti medici	Peso Comparto
SI.7	Prescrizione del primo ciclo di terapia attraverso il sistema PSM	% di accessi in farmacia inviati con sistema PSM	90%	2° sem. 2015	>=90%: Obiettivo raggiunto 100%; <90%: obiettivo raggiunto in proporzione	20	25	
Totale punteggio						100	100	100

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOC Ostetricia e Ginecologia**

affidente al Dipartimento Materno Infantile (Gemona - Tolmezzo)

**Dott. Daniele BASSINI**

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Dirigenti medici	Peso Comparto
GE.2	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi	<= 343.586,87	01.01.2015-31.12.2015	consumi<=budget assegnato: obiettivo raggiunto 100%; consumi>=budget assegnato fino al +10% in proporzione; consumi>=budget assegnato più del 10%: obiettivo raggiunto 0%	20	10	2
QA.1	Completezza della documentazione clinica	% di completezza del foglio unico di terapia	>=70%	2° sem. 2015	>=70%: Obiettivo raggiunto 100%; <70%: obiettivo raggiunto in proporzione	20	30	49
QA.5	Profilassi antibiotica perioperatoria	% di interventi in cui è applicato correttamente il protocollo sull'antibiotico profilassi	>=75%	1° sem. 2015-2° sem. 2015	>=75%: Obiettivo raggiunto 100%; <75%: obiettivo raggiunto in proporzione	20	25	49
QA.19	Collaborare al raggiungimento regionale di miglioramento della qualità delle cure in ambito materno- neonatale	% Parti con taglio cesareo sul totale dei parti (sono escluse dal conteggio le donne che hanno già partorito con taglio cesareo)	< 20%	01.01.2015-31.12.2015	- % di parti cesarei <=20%: obiettivo raggiunto - % di parti cesarei >20%: obiettivo non raggiunto	20	20	
QA.48	Miglioramento della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Tasso di copertura antinfluenzale negli operatori dei dipendenti della struttura	>=35%	01.01.2015-31.12.2015	>=35% obiettivo raggiunto 100% ; <35% in proporzione	5		

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOC Ostetricia e Ginecologia**

affidente al Dipartimento Materno Infantile (Gemona - Tolmezzo)

**Dott. Daniele BASSINI**

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Dirigenti medici	Peso Comparto
SI.5	Estensione dell'utilizzo della firma digitale	% dei referti firmati digitalmente	> 80%	2° semestre 2015	>=80%: Obiettivo raggiunto 100%; <80%: obiettivo raggiunto in proporzione	15	15	
Totale punteggio						100	100	100

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOS Ostetricia Tolmezzo**

affidente al Dipartimento Materno Infantile (Gemona - Tolmezzo)

Dott.ssa Roberta PINZANO

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Resp.
GE.2	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi (a livello SOC)	<= 343.586,87	01.01.2015-31.12.2015	consumi<=budget assegnato: obiettivo raggiunto 100%; consumi>=budget assegnato fino al +10% in proporzione; consumi>=budget assegnato più del 10%: obiettivo raggiunto 0%	15
QA.1	Completezza della documentazione clinica	% di completezza del foglio unico di terapia	>=70%	1° sem. 2015-2° sem. 2015	>=70%: Obiettivo raggiunto 100%; <70%: obiettivo raggiunto in proporzione	20
QA.5	Profilassi antibiotica perioperatoria	% di interventi in cui è applicato correttamente il protocollo sull'antibiotico profilassi	>=75%	1° sem. 2015-2° sem. 2015	>=75%: Obiettivo raggiunto 100%; <75%: obiettivo raggiunto in proporzione	20
QA.19	Collaborare al raggiungimento regionale di miglioramento della qualità delle cure in ambito materno- neonatale	% Parti con taglio cesareo sul totale dei parti (sono escluse dal conteggio le donne che hanno già partorito con taglio cesareo)	< 20% dei parti totali	01.01.2015-31.12.2015	- % di parti cesarei <=20%: obiettivo raggiunto - % di parti cesarei >20%: obiettivo non raggiunto	25

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOS Ostetricia Tolmezzo**

afferre al Dipartimento Materno Infantile (Gemona - Tolmezzo)

Dott.ssa Roberta PINZANO

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Resp.
QA.48	Miglioramento della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Tasso di copertura antinfluenzale negli operatori dei dipendenti della struttura (a livello SOC)	>=35%	01.01.2015-31.12.2015	>=35% obiettivo raggiunto 100% ; <35% in proporzione	5
SI.5	Estensione dell'utilizzo della firma digitale	% dei referti firmati digitalmente	> 80%	dal 01.09.2015 al 31.12.2015	>=80%: Obiettivo raggiunto 100%; <80%: obiettivo raggiunto in proporzione	15
Totale punteggio						100



**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOS Ginecologia Gemona**

affidente al Dipartimento Materno Infantile (Gemona - Tolmezzo)

**Dott. Guido BORGNA**

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Resp.
GE.2	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi (a livello SOC)	<= 343.586,87	01.01.2015-31.12.2015	consumi<=budget assegnato: obiettivo raggiunto 100%; consumi>=budget assegnato fino al +10% in proporzione; consumi>=budget assegnato più del 10%: obiettivo raggiunto 0%	15
QA.1	Completezza della documentazione clinica	% di completezza del foglio unico di terapia ( a livello SOC)	>=70%	1° sem. 2015-2° sem. 2015	>=70%: Obiettivo raggiunto 100%; <70%: obiettivo raggiunto in proporzione	20
QA.5	Profilassi antibiotica perioperatoria	% di interventi in cui è applicato correttamente il protocollo sull'antibiotico profilassi (a livello SOC)	>=75%	1° sem. 2015-2° sem. 2015	>=75%: Obiettivo raggiunto 100%; <75%: obiettivo raggiunto in proporzione	20
QA.19	Collaborare al raggiungimento regionale di miglioramento della qualità delle cure in ambito materno- neonatale	% Parti con taglio cesareo sul totale dei parti eseguiti nel punto nascita di Tolmezzo (sono escluse dal conteggio le donne che hanno già partorito con taglio cesareo)	< 20% dei parti totali	01.01.2015-31.12.2015	- % di parti cesarei <=20%: obiettivo raggiunto - % di parti cesarei >20%: obiettivo non raggiunto	25

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOS Ginecologia Gemona**

affidente al Dipartimento Materno Infantile (Gemona - Tolmezzo)

**Dott. Guido BORGNA**

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Resp.
QA.48	Miglioramento della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Tasso di copertura antinfluenzale negli operatori dei dipendenti della struttura (a livello SOC)	>=35%	01.01.2015-31.12.2015	>=35% obiettivo raggiunto 100% ; <35% in proporzione	5
SI.5	Estensione dell'utilizzo della firma digitale	% dei referti firmati digitalmente	> 80%	dal 01.09.2015 al 31.12.2015	>=80%: Obiettivo raggiunto 100%; <80%: obiettivo raggiunto in proporzione	15
Totale punteggio						100

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**Dipartimento Materno Infantile (San Daniele)**

affidente al Dipartimento Materno Infantile (San Daniele)

**Dott. Bruno SACHER**

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Comparto	Peso Posizione Organiz.
GE.2	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi	<= 418.611,93	01.01.2015-31.12.2015	consumi<=budget assegnato: obiettivo raggiunto 100%; consumi>=budget assegnato fino al +10% in proporzione; consumi>=budget assegnato più del 10%: obiettivo raggiunto 0%	20	2	5
QA.1	Completezza della documentazione clinica	% di completezza del foglio unico di terapia	>=70% (ostetricia e pediatria)	1° sem. 2015-2° sem. 2015	>=70%: Obiettivo raggiunto 100%; <70%: obiettivo raggiunto in proporzione	10	10	10
QA.48	Miglioramento della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Tasso di copertura antinfluenzale negli operatori dei dipendenti della struttura	>=35%	01.01.2015-31.12.2015	>=35% obiettivo raggiunto 100% ; <35% in proporzione	5		5
QA.49	Valutazione del clima esterno: raccolta dei consensi informati ai pazienti dimessi per l'autorizzazione all'intervista telefonica, con informazione agli stessi delle finalità della valutazione	n° consensi raccolti nel dipartimento materno infantile (escluso nido, trasferiti e deceduti)	125	entro il 31.12.2015	SI 100%; NO 0%	20	20	20

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**Dipartimento Materno Infantile (San Daniele)**

affidente al Dipartimento Materno Infantile (San Daniele)

**Dott. Bruno SACHER**

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Comparto	Peso Posizione Organiz.
QA.54	Elaborare uno strumento di identificazione dei casi complessi che presentano fattori di rischio pre e post natale al fine di una segnalazione appropriata e tempestiva al gruppo gravidanze complesse	Evidenza di una "scheda di screening" delle gravidanze seguite al fine di identificare i casi complessi oggetto di segnalazione	evidenza della scheda	entro il 31.12.2015	SI 100%; NO 0%	15	20	20
QA.55	Definire un percorso di segnalazione dei casi complessi al nido e ai servizi interessati	Evidenza del percorso di segnalazione	evidenza del percorso	entro il 31.12.2015	SI 100%; NO 0%	15	20	20
QA.56	Mappare i servizi territoriali post-parto offerti dalle varie aziende regionali al fine di offrire alle puerpere un'informazione alla dimissione	Evidenza della mappatura dei servizi post parto nelle Aziende della Regione FVG	evidenza del documento di mappatura	entro il 31.12.2015	SI 100%; NO 0%	15	28	20
Totale punteggio						100	100	100

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE  
ASSEGNATO ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOC Pediatria**

afferre al Dipartimento Materno Infantile (San Daniele)

**Dott. Bruno SACHER**

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Dirigenti medici
AT.31	Incremento dei livelli di appropriatezza dei ricoveri	% ricoveri in Day Hospital medico con finalità diagnostica	<= 8,9%	01.07.2015-31.12.2015	<=8,9% obiettivo raggiunto al 100%; >8,9% e <=14% obiettivo raggiunto in proporzione; >14% obiettivo raggiunto 0%	5	5
GE.2	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi	<= 105.018,68	01.01.2015-31.12.2015	consumi<=budget assegnato: obiettivo raggiunto 100%; consumi>=budget assegnato fino al +10% in proporzione; consumi>=budget assegnato più del 10%: obiettivo raggiunto 0%	20	10
QA.1	Completezza della documentazione clinica	% di completezza del foglio unico di terapia	>=70%	1° sem. 2015-2° sem. 2015	>=70%: Obiettivo raggiunto 100%; <70%: obiettivo raggiunto in proporzione	10	15
QA.48	Miglioramento della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Tasso di copertura antinfluenzale negli operatori dei dipendenti della struttura	>=35%	01.01.2015-31.12.2015	>=35% obiettivo raggiunto 100% ; <35% in proporzione	5	

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE  
ASSEGNATO ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOC Pediatria**

affidente al Dipartimento Materno Infantile (San Daniele)

**Dott. Bruno SACHER**

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Dirigenti medici
QA.54	Elaborare uno strumento di identificazione dei casi complessi che presentano fattori di rischio pre e post natale al fine di una segnalazione appropriata e tempestiva al gruppo gravidanze complesse	Evidenza di una "scheda di screening" delle gravidanze seguite al fine di identificare i casi complessi oggetto di segnalazione	evidenza della scheda	entro il 31.12.2015	SI 100%; NO 0%	20	25
QA.55	Definire un percorso di segnalazione dei casi complessi al nido e ai servizi interessati	Evidenza del percorso di segnalazione	evidenza del percorso	entro il 31.12.2015	SI 100%; NO 0%	20	25
SI.5	Estensione dell'utilizzo della firma digitale	% dei referti firmati digitalmente	> 80%	4° trimestre 2015	>=80%: Obiettivo raggiunto 100%; <80%: obiettivo raggiunto in proporzione	20	20
Totale punteggio						100	100

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE  
ASSEGNATO ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOC Ostetricia e Ginecologia**

affidente al Dipartimento Materno Infantile (San Daniele)

Dott.ssa Liliana BATTISTELLA

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Dirigenti medici
AT.31	Incremento dei livelli di appropriatezza dei ricoveri	% ricoveri in Day Hospital medico con finalità diagnostica	<= 25%	01.01.2015-31.12.2015	<=25% obiettivo raggiunto al 100%; >30% e <=41,2% obiettivo raggiunto in proporzione; >41,2% obiettivo raggiunto 0%	5	5
GE.2	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi	<= 313.593,25	01.01.2015-31.12.2015	consumi<=budget assegnato: obiettivo raggiunto 100%; consumi>=budget assegnato fino al +10% in proporzione; consumi>=budget assegnato più del 10%: obiettivo raggiunto 0%	20	10
QA.1	Completezza della documentazione clinica	% di completezza del foglio unico di terapia	>=70%	1° sem. 2015-2° sem. 2015	>=70% (verifica su reparto di ostetricia): Obiettivo raggiunto 100%; <70% (verifica su reparto di ostetricia): obiettivo raggiunto in proporzione	10	10
QA.19	Collaborare al raggiungimento regionale di miglioramento della qualità delle cure in ambito materno- neonatale	% Parti con taglio cesareo sul totale dei parti (sono escluse dal conteggio le donne che hanno già partorito con taglio cesareo)	< 20%	01.01.2015-31.12.2015	<=20%: obiettivo raggiunto - >20%: obiettivo non raggiunto	5	5

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE  
ASSEGNATO ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOC Ostetricia e Ginecologia**

affidente al Dipartimento Materno Infantile (San Daniele)

Dott.ssa Liliana BATTISTELLA

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Dirigenti medici
QA.48	Miglioramento della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Tasso di copertura antinfluenzale negli operatori dei dipendenti della struttura	>=35%	01.01.2015-31.12.2015	>=35% obiettivo raggiunto 100% ; <35% in proporzione	5	
QA.53	Accreditamento istituzionale del Centro di Procreazione Medicalmente Assistita	Realizzazione dell'autovalutazione secondo la normativa vigente	evidenza autovalutazione	entro il 30.09.2015	SI 100%; NO 0%	10	20
QA.53	Accreditamento istituzionale del Centro di Procreazione Medicalmente Assistita	Stesura del piano di miglioramento	evidenza del piano di miglioramento	entro il 31.10.2015	SI 100%; NO 0%	10	10
QA.54	Elaborare uno strumento di identificazione dei casi complessi che presentano fattori di rischio pre e post natale al fine di una segnalazione appropriata e tempestiva al gruppo gravidanze complesse	Evidenza di una "scheda di screening" delle gravidanze seguite al fine di identificare i casi complessi oggetto di segnalazione	evidenza della scheda	entro il 31.12.2015	SI 100%; NO 0%	10	10



**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE  
ASSEGNATO ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOC Ostetricia e Ginecologia**

affidente al Dipartimento Materno Infantile (San Daniele)

Dott.ssa Liliana BATTISTELLA

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Dirigenti medici
QA.55	Definire un percorso di segnalazione dei casi complessi al nido e ai servizi interessati	Evidenza del percorso di segnalazione	evidenza del percorso	entro il 31.12.2015	SI 100%; NO 0%	10	10
SI.5	Estensione dell'utilizzo della firma digitale	% dei referti firmati digitalmente	> 80%	4° trimestre 2015	>=80%: Obiettivo raggiunto 100%; <80%: obiettivo raggiunto in proporzione	15	20
Totale punteggio						100	100

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**Dipartimento Chirurgico (Gemona - Tolmezzo)**

afferrante al Dipartimento Chirurgico (Gemona - Tolmezzo)

Dott. Carlo DELLA BIANCA

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Comparto	Peso Posizione Organiz.
GE.2	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi	<= 4.323.490,26	01.01.2015-31.12.2015	consumi<=budget assegnato: obiettivo raggiunto 100%; consumi>=budget assegnato fino al +10% in proporzione; consumi>=budget assegnato più del 10%: obiettivo raggiunto 0%	20	2	5
QA.2	Completezza della documentazione ambulatoriale	% di completezza della documentazione ambulatoriale per procedure invasive	>=85%	1° sem. 2015 - 2° sem. 2015	>=85%: Obiettivo raggiunto 100%; <85%: obiettivo raggiunto in proporzione	45	63	60
QA.48	Miglioramento della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Tasso di copertura antinfluenzale negli operatori dei dipendenti della struttura	>=35%	01.01.2015-31.12.2015	>=35% obiettivo raggiunto 100% ; <35% in proporzione	5		5
QA.49	Valutazione del clima esterno: raccolta dei consensi informati ai pazienti dimessi per l'autorizzazione all'intervista telefonica, con informazione agli stessi delle finalità della valutazione	n° consensi raccolti nel dipartimento chirurgico ospedale di Tolmezzo (escluso trasferiti e deceduti)	212	entro il 31.12.2015	SI 100%; NO 0%	30	35	30
Totale punteggio						100	100	100

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE  
ASSEGNATO ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOC Chirurgia Generale**

affidente al Dipartimento Chirurgico (Gemona - Tolmezzo)

Dott. Carlo DELLA BIANCA

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Dirigenti medici
AT.31	Incremento dei livelli di appropriatezza dei ricoveri	% ricoveri in Day Hospital medico con finalità diagnostica	<= 2%	01.01.2015-31.12.2015	<=2% obiettivo raggiunto al 100%; >2% e <=4,9% obiettivo raggiunto in proporzione; >4,9% obiettivo raggiunto 0%	5	5
AT.61	Attivazione della day surgery aziendale a Gemona	% di ricoveri chirurgici in regime di dh eseguiti a Gemona sul totale dei ricoveri chirurgici in DH della SOC (Chirurgia Gemona+Chirurgia Tolmezzo+Urologia)	>=80%	nel 4° trimestre 2015	>=80% obiettivo raggiunto al 100%; <80% obiettivo raggiunto in proporzione	20	30
GE.2	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi	<= 1.049.046,22	01.01.2015-31.12.2015	consumi<=budget assegnato: obiettivo raggiunto 100%; consumi>=budget assegnato fino al +10% in proporzione; consumi>=budget assegnato più del 10%: obiettivo raggiunto 0%	20	10
QA.2	Completezza della documentazione ambulatoriale	% di completezza della documentazione ambulatoriale per procedure invasive	>=85%	1° sem. 2015-2° sem. 2015	>=85%: Obiettivo raggiunto 100%; <85%: obiettivo raggiunto in proporzione	30	35

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE  
ASSEGNATO ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOC Chirurgia Generale**

afferre al Dipartimento Chirurgico (Gemona - Tolmezzo)

**Dott. Carlo DELLA BIANCA**

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Dirigenti medici
QA.48	Miglioramento della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Tasso di copertura antinfluenzale negli operatori dei dipendenti della struttura	>=35%	01.01.2015-31.12.2015	>=35% obiettivo raggiunto 100% ; <35% in proporzione	5	
SI.5	Estensione dell'utilizzo della firma digitale	% dei referti firmati digitalmente	> 80%	2° semestre 2015	>=80%: Obiettivo raggiunto 100%; <80%: obiettivo raggiunto in proporzione	20	20
Totale punteggio						100	100

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE  
ASSEGNATO ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOS Chirurgia Gemona**

affidente al Dipartimento Chirurgico (Gemona - Tolmezzo)

Dott. Carlo DELLA BIANCA f.f.

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Dirigenti medici
AT.31	Incremento dei livelli di appropriatezza dei ricoveri	% ricoveri in Day Hospital medico con finalità diagnostica	<=26%	01.01.2015-31.12.2015	<=26% obiettivo raggiunto al 100%; >26% e <=45,5% obiettivo raggiunto in proporzione; >45,5% obiettivo raggiunto 0%	5	
AT.61	Attivazione della day surgery aziendale a Gemona	% di ricoveri chirurgici in regime di dh eseguiti a Gemona sul totale dei ricoveri chirurgici in DH della SOC (Chirurgia Gemona+Chirurgia Tolmezzo+Urologia)	>=80%	nel 4° trimestre 2015	>=80% obiettivo raggiunto al 100%; <80% obiettivo raggiunto in proporzione	20	
GE.2	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi	<= 115.524,04	01.01.2015-31.12.2015	consumi<=budget assegnato: obiettivo raggiunto 100%; consumi>=budget assegnato fino al +10% in proporzione; consumi>=budget assegnato più del 10%: obiettivo raggiunto 0%	20	
QA.2	Completezza della documentazione ambulatoriale	% di completezza della documentazione ambulatoriale per procedure invasive	>=85%	1° sem. 2015-2° sem. 2015	>=85%: Obiettivo raggiunto 100%; <85%: obiettivo raggiunto in proporzione	30	

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE  
ASSEGNATO ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOS Chirurgia Gemona**

affidente al Dipartimento Chirurgico (Gemona - Tolmezzo)

Dott. Carlo DELLA BIANCA f.f.

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Dirigenti medici
QA.48	Miglioramento della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Tasso di copertura antinfluenzale negli operatori dei dipendenti della struttura	>=35%	01.01.2015-31.12.2015	>=35% obiettivo raggiunto; <35% in proporzione	5	
SI.5	Estensione dell'utilizzo della firma digitale	% dei referti firmati digitalmente	> 80%	2° semestre 2015	>=80%: Obiettivo raggiunto 100%; <80%: obiettivo raggiunto in proporzione	20	
Totale punteggio						100	

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE  
ASSEGNATO ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOS Urologia**

affidente al Dipartimento Chirurgico (Gemona - Tolmezzo)

**Dott. Pietro DE ANTONI**

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Dirigenti medici
AT.31	Incremento dei livelli di appropriatezza dei ricoveri	% ricoveri in Day Hospital medico con finalità diagnostica	<= 22,8%	01.01.2015-31.12.2015	<=22,8% obiettivo raggiunto al 100%; >22,8% e <=27% obiettivo raggiunto in proporzione; >27% obiettivo raggiunto 0%	10	20
AT.61	Attivazione della day surgery aziendale a Gemona	% di ricoveri chirurgici in regime di dh eseguiti a Gemona sul totale dei ricoveri chirurgici in DH della SOC (Chirurgia Gemona+Chirurgia Tolmezzo+Urologia)	>=80%	nel 4° trimestre 2015	>=80% obiettivo raggiunto al 100%; <80% obiettivo raggiunto in proporzione	20	20
GE.2	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi	<= 66.584,93	01.01.2015-31.12.2015	consumi<=budget assegnato: obiettivo raggiunto 100%; consumi>=budget assegnato fino al +10% in proporzione; consumi>=budget assegnato più del 10%: obiettivo raggiunto 0%	20	10
QA.2	Completezza della documentazione ambulatoriale	% di completezza della documentazione ambulatoriale per procedure invasive	>=85%	1° sem. 2015-2° sem. 2015	>=85%: Obiettivo raggiunto 100%; <85%: obiettivo raggiunto in proporzione	25	30

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE  
ASSEGNATO ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOS Urologia**

affidente al Dipartimento Chirurgico (Gemona - Tolmezzo)

**Dott. Pietro DE ANTONI**

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Dirigenti medici
QA.48	Miglioramento della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Tasso di copertura antinfluenzale negli operatori dei dipendenti della struttura	>=35%	01.01.2015-31.12.2015	>=35% obiettivo raggiunto 100% ; <35% in proporzione	5	
SI.5	Estensione dell'utilizzo della firma digitale	% dei referti firmati digitalmente	> 80%	2° semestre 2015	>=80%: Obiettivo raggiunto 100%; <80%: obiettivo raggiunto in proporzione	20	20
Totale punteggio						100	100



**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE  
ASSEGNATO ALLA STRUTTURA - anno 2015**

## SOS Endoscopia

affidente al Dipartimento Chirurgico (Gemona - Tolmezzo)

Dott.ssa Tiziana MICHELIZZA f.f.

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Dirigenti medici
GE.2	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi	<= 317.382,07	01.01.2015-31.12.2015	consumi<=budget assegnato: obiettivo raggiunto 100%; consumi>=budget assegnato fino al +10% in proporzione; consumi>=budget assegnato più del 10%: obiettivo raggiunto 0%	20	10
QA.2	Completezza della documentazione ambulatoriale	% di completezza della documentazione ambulatoriale per procedure invasive	>=85%	1° sem. 2015-2° sem. 2015	>=85%: Obiettivo raggiunto 100%; <85%: obiettivo raggiunto in proporzione	40	45
QA.48	Miglioramento della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Tasso di copertura antinfluenzale negli operatori dei dipendenti della struttura	>=35%	01.01.2015-31.12.2015	>=35% obiettivo raggiunto 100% ; <35% in proporzione	5	
SI.5	Estensione dell'utilizzo della firma digitale	% dei referti firmati digitalmente	> 80%	2° semestre 2015	>=80%: Obiettivo raggiunto 100%; <80%: obiettivo raggiunto in proporzione	35	45
Totale punteggio						100	100

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE  
ASSEGNATO ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOC Ortopedia Traumatologica**

affidente al Dipartimento Chirurgico (Gemona - Tolmezzo)

**Dott. Fabrizio BASSINI**

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Dirigenti medici
AT.61	Attivazione della day surgery aziendale a Gemona	% di ricoveri chirurgici in regime di dh eseguiti a Gemona sul totale dei ricoveri chirurgici in DH della SOC (ortopedia di Gemona+ortopedia di Tolmezzo)	>=80%	nel 4° trimestre 2015	>=80% obiettivo raggiunto al 100%; <80% obiettivo raggiunto in proporzione	20	20
GE.2	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi	<= 2.054.817,17	01.01.2015-31.12.2015	consumi<=budget assegnato: obiettivo raggiunto 100%; consumi>=budget assegnato fino al +10% in proporzione; consumi>=budget assegnato più del 10%: obiettivo raggiunto 0%	20	10
QA.2	Completezza della documentazione ambulatoriale	% di completezza della documentazione ambulatoriale per procedure invasive	>=85%	1° sem. 2015-2° sem. 2015	>=85%: Obiettivo raggiunto 100%; <85%: obiettivo raggiunto in proporzione	15	20
QA.24	Avvio rete trauma: mantenimento della % di pazienti >=65enni con fratture di femore operati entro 48h al di sopra del 70%	% pazienti >=65enni con fratture di femore operati entro 48h (calcolato secondo criteri PNE)	>=75% dei casi	01.01.2015-31.12.2015	>=75% obiettivo raggiunto al 100%; >=70 e <75% obiettivo raggiunto al 90%; >=60 e <70% obiettivo raggiunto al 50%; <60% obiettivo raggiunto 0%	20	30

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE  
ASSEGNATO ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOC Ortopedia Traumatologica**

afferre al Dipartimento Chirurgico (Gemona - Tolmezzo)

**Dott. Fabrizio BASSINI**

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Dirigenti medici
QA.48	Miglioramento della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Tasso di copertura antinfluenzale negli operatori dei dipendenti della struttura	>=35%	01.01.2015-31.12.2015	>=35% obiettivo raggiunto 100% ; <35% in proporzione	5	
SI.5	Estensione dell'utilizzo della firma digitale	% dei referti firmati digitalmente	> 80%	2° semestre 2015	>=80%: Obiettivo raggiunto 100%; <80%: obiettivo raggiunto in proporzione	20	20
Totale punteggio						100	100

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOS Ortopedia Gemona**

affidente al Dipartimento Chirurgico (Gemona - Tolmezzo)

Dott. Fabrizio BASSINI f.f.

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Resp.
AT.61	Attivazione della day surgery aziendale a Gemona	% di ricoveri chirurgici in regime di dh eseguiti a Gemona sul totale dei ricoveri chirurgici in DH della SOC (Ortopedia di Gemona+Ortopedia di Tolmezzo)	>=80%	nel 4° trimestre 2015	>=80% obiettivo raggiunto al 100%; <80% obiettivo raggiunto in proporzione	20
GE.2	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi	<= 157.259,78	01.01.2015-31.12.2015	consumi<=budget assegnato: obiettivo raggiunto 100%; consumi>=budget assegnato fino al +10% in proporzione; consumi>=budget assegnato più del 10%: obiettivo raggiunto 0%	20
QA.2	Completezza della documentazione ambulatoriale	% di completezza della documentazione ambulatoriale per procedure invasive	>=85%	1° sem. 2015-2° sem. 2015	>=85%: Obiettivo raggiunto 100%; <85%: obiettivo raggiunto in proporzione	30
SI.5	Estensione dell'utilizzo della firma digitale	% dei referti firmati digitalmente	> 80%	2° semestre 2015	>=80%: Obiettivo raggiunto 100%; <80%: obiettivo raggiunto in proporzione	30
Totale punteggio						100

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOC Otorinolaringoiatria**

affidente al Dipartimento Chirurgico (Gemona - Tolmezzo)

Dott. Silvio BORIA f.f.

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Dirigenti medici	Peso Comparto
AT.31	Incremento dei livelli di appropriatezza dei ricoveri	% ricoveri in Day Hospital medico con finalità diagnostica	<= 55%	01.01.2015-31.12.2015	<=55% obiettivo raggiunto al 100%; >55% e <=60% obiettivo raggiunto in proporzione; >55% obiettivo raggiunto 0%	10	20	
AT.42	Mantenimento dei volumi dell'attività ambulatoriale	n° di esami audiotonali e impedenziometrici con un margine di tolleranza del 8% (cod. 95.41.1, 95.42), in coerenza con la domanda espressa (fonte SIASA)	>=3105	01.01.2015-31.12.2015	n° prestazioni >= 2856 obiettivo raggiunto 100%; n° prestazioni<2856 obiettivo raggiunto in proporzione			100
GE.2	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi	<= 98.068,62	01.01.2015-31.12.2015	consumi<=budget assegnato: obiettivo raggiunto 100%; consumi>=budget assegnato fino al +10% in proporzione; consumi>=budget assegnato più del 10%: obiettivo raggiunto 0%	20	10	
QA.2	Completezza della documentazione ambulatoriale	% di completezza della documentazione ambulatoriale per procedure invasive	>=85%	1° sem. 2015-2° sem. 2015	>=85%: Obiettivo raggiunto 100%; <85%: obiettivo raggiunto in proporzione	45	50	
QA.48	Miglioramento della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Tasso di copertura antinfluenzale negli operatori dei dipendenti della struttura	>=35%	01.01.2015-31.12.2015	>=35% obiettivo raggiunto 100% ; <35% in proporzione	5		

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOC Otorinolaringoiatria**

affidente al Dipartimento Chirurgico (Gemona - Tolmezzo)

Dott. Silvio BORIA f.f.

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Dirigenti medici	Peso Comparto
SI.5	Estensione dell'utilizzo della firma digitale	% dei referti firmati digitalmente	> 80%	2° semestre 2015	>=80%: Obiettivo raggiunto 100%; <80%: obiettivo raggiunto in proporzione	20	20	
Totale punteggio						100	100	100

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**Dipartimento Chirurgico (San Daniele)**

affidente al Dipartimento Chirurgico (San Daniele)

**Dott. Daniele SNIDERO**

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Comparto	Peso Posizione Organiz.
AT.59	Attivazione delle consulenze da parte dell'ambulatorio infermieristico per le medicazioni	Evidenza della procedura per l'attivazione delle consulenze	evidenza della procedura	entro 30.11.2015	SI 100%; NO 0%	20	30	30
AT.59	Attivazione delle consulenze da parte dell'ambulatorio infermieristico per le medicazioni	n° di consulenze effettuate	>=1	entro il 31.12.2015	SI 100%; NO 0%	15	28	20
GE.2	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi	<= 2.657.702,11	01.01.2015-31.12.2015	consumi<=budget assegnato: obiettivo raggiunto 100%; consumi>=budget assegnato fino al +10% in proporzione; consumi>=budget assegnato più del 10%: obiettivo raggiunto 0%	20	2	5
GE.23	Attivazione del nuovo percorso di pre ricovero	% di pazienti con intervento di protesi ortopedica ( ICD9CM 81.51-81.53-81.54-81.55) che realizzano gli esami di routine, Rx , ECG e visita anestesiologicala pre ricovero nella stessa giornata	>= 60%	a partire da ottobre 2015	SI 100%; NO 0%	20	20	20

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**Dipartimento Chirurgico (San Daniele)**

affidente al Dipartimento Chirurgico (San Daniele)

**Dott. Daniele SNIDERO**

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Comparto	Peso Posizione Organiz.
QA.48	Miglioramento della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Tasso di copertura antinfluenzale negli operatori dei dipendenti della struttura	>=35%	01.01.2015-31.12.2015	>=35% obiettivo raggiunto 100% ; <35% in proporzione	5		5
QA.49	Valutazione del clima esterno: raccolta dei consensi informati ai pazienti dimessi per l'autorizzazione all'intervista telefonica, con informazione agli stessi delle finalità della valutazione	n° consensi raccolti nel dipartimento chirurgico (escluso trasferiti e deceduti)	181	entro il 31.12.2015	SI 100%; NO 0%	20	20	20
Totale punteggio						100	100	100



**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE  
ASSEGNATO ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOC Chirurgia Generale**

affidente al Dipartimento Chirurgico (San Daniele)

**Dott. Daniele SNIDERO**

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Dirigenti medici
AT.31	Incremento dei livelli di appropriatezza dei ricoveri	% ricoveri in Day Hospital medico con finalità diagnostica	<= 4%	01.01.2015-31.12.2015	<=4% obiettivo raggiunto al 100%; >4% e <=16% obiettivo raggiunto in proporzione; >16% obiettivo raggiunto 0%	15	20
AT.61	Attivazione della day surgery aziendale a Gemona	% di ricoveri chirurgici in regime di dh eseguiti a Gemona sul totale dei ricoveri chirurgici in DH della SOC (Chirurgia San Daniele+interventi chirurgici eseguiti da chirurghi di San Daniele	>=40%	nel 4° trimestre 2015	>=40% obiettivo raggiunto al 100%; <40% obiettivo raggiunto in proporzione	40	50
GE.2	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi	<= 389.608,91	01.01.2015-31.12.2015	consumi<=budget assegnato: obiettivo raggiunto 100%; consumi>=budget assegnato fino al +10% in proporzione; consumi>=budget assegnato più del 10%: obiettivo raggiunto 0%	20	10
QA.48	Miglioramento della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Tasso di copertura antinfluenzale negli operatori dei dipendenti della struttura	>=35%	01.01.2015-31.12.2015	>=35% obiettivo raggiunto 100% ; <35% in proporzione	5	

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE  
ASSEGNATO ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOC Chirurgia Generale**

affidente al Dipartimento Chirurgico (San Daniele)

**Dott. Daniele SNIDERO**

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Dirigenti medici
SI.5	Estensione dell'utilizzo della firma digitale	% dei referti firmati digitalmente	> 80%	4° trimestre 2015	>=80%: Obiettivo raggiunto 100%; <80%: obiettivo raggiunto in proporzione	20	20
Totale punteggio						100	100

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE  
ASSEGNATO ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOS Gastroenterologia**

afferre al Dipartimento Chirurgico (San Daniele)

**Dott. Claudio MACOR**

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Dirigenti medici
GE.2	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi	<= 160.785,20	01.01.2015-31.12.2015	consumi<=budget assegnato: obiettivo raggiunto 100%; consumi>=budget assegnato fino al +10% in proporzione; consumi>=budget assegnato più del 10%: obiettivo raggiunto 0%	20	10
QA.2	Completezza della documentazione ambulatoriale	% di completezza della documentazione ambulatoriale per procedure invasive	>=70%	2° sem. 2015	>=70%: Obiettivo raggiunto 100%; <70%: obiettivo raggiunto in proporzione	30	30
SI.5	Estensione dell'utilizzo della firma digitale	% dei referti firmati digitalmente	> 80%	4° trimestre 2015	>=80%: Obiettivo raggiunto 100%; <80%: obiettivo raggiunto in proporzione	30	30
SI.7	Prescrizione del primo ciclo di terapia attraverso il sistema PSM	% di accessi in farmacia inviati con sistema PSM	90%	2° sem. 2015	>=90% obiettivo raggiunto al 100%; <90% obiettivo raggiunto in proporzione	20	30
<b>Totale punteggio</b>						<b>100</b>	<b>100</b>

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE  
ASSEGNATO ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOC Ortopedia e Traumatologia**

affidente al Dipartimento Chirurgico (San Daniele)

Dott. Andrea COVOLATO

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Dirigenti medici
AT.47	Apertura di un ambulatorio a Codroipo	Evidenza dell'apertura di un ambulatorio ortopedico a Codroipo 1 giorno a settimana	apertura dell'ambulatorio 1 giorno a settimana dal mese di giugno	dal mese di giugno	SI 100%; NO 0%	30	35
GE.2	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi	<= 1.798.725,60	01.01.2015-31.12.2015	consumi<=budget assegnato: obiettivo raggiunto 100%; consumi>=budget assegnato fino al +10% in proporzione; consumi>=budget assegnato più del 10%: obiettivo raggiunto 0%	20	10
QA.24	Avvio rete trauma: mantenimento della % di pazienti >=65enni con fratture di femore operati entro 48h al di sopra del 70%	% pazienti >=65enni con fratture di femore operati entro 48h (calcolato secondo criteri PNE)	>=75% dei casi	01.01.2015-31.12.2015	>=75% obiettivo raggiunto al 100%; >=70 e <75% obiettivo raggiunto al 90%; >=60 e <70% obiettivo raggiunto al 50%; <60% obiettivo raggiunto 0%	30	40
QA.34	Incidenza delle infezioni del sito chirurgico e VAP	Evidenza del report sull'incidenza delle infezioni del sito chirurgico per protesi di ginocchio (a partire da ottobre)	evidenza del report sul 4° trim.	entro il 26.02.2016			

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE  
ASSEGNATO ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOC Ortopedia e Traumatologia**

afferre al Dipartimento Chirurgico (San Daniele)

**Dott. Andrea COVOLATO**

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Dirigenti medici
QA.48	Miglioramento della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Tasso di copertura antinfluenzale negli operatori dei dipendenti della struttura	>=35%	01.01.2015-31.12.2015	>=35% obiettivo raggiunto 100% ; <35% in proporzione	5	
SI.5	Estensione dell'utilizzo della firma digitale	% dei referti firmati digitalmente	> 80%	4° trimestre 2015	>=80%: Obiettivo raggiunto 100%; <80%: obiettivo raggiunto in proporzione	15	15
Totale punteggio						100	100

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**Dipartimento di Emergenza (Gemona - Tolmezzo)**

affidente al Dipartimento di Emergenza (Gemona - Tolmezzo)

Dott. Loris D'ORLANDO

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Comparto	Peso P.O. RID	Peso P.O. Sala Operat.
QA.6	Sicurezza dei farmaci	% di conformità della conservazione dei farmaci	>=95%	2° sem. 2015	>=95%: Obiettivo raggiunto 100%; <95%: obiettivo raggiunto in proporzione	25	34	30	30
QA.10	Check list ambulanza	% di compilazione della check di verifica dell'attrezzatura dell'ambulanza □	>=90%	01.01.2015-31.12.2015	>=90 obiettivo raggiunto; <90 in proporzione	10	10	10	10
QA.48	Miglioramento della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Tasso di copertura antinfluenzale negli operatori dei dipendenti della struttura	>=35%	01.01.2015-31.12.2015	>=35% obiettivo raggiunto 100% ; <35% in proporzione	5		5	5

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**Dipartimento di Emergenza (Gemona - Tolmezzo)**

affidente al Dipartimento di Emergenza (Gemona - Tolmezzo)

Dott. Loris D'ORLANDO

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Comparto	Peso P.O. RID	Peso P.O. Sala Operat.
GE.2	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi	<= 1.317.201,97	01.01.2015-31.12.2015	consumi<=budget assegnato: obiettivo raggiunto 100%; consumi>=budget assegnato fino al +10% in proporzione; consumi>=budget assegnato più del 10%: obiettivo raggiunto 0%	20	2	5	5
AT.10	Gesione maxi emergenza	Realizzazione di 2 simulazioni per ospedale (1 con attivazione della catena del comando e 1 con feriti simulati e valutata da osservatori esterni) comprese reali maxi emergenze documentate	2 simulazioni per ospedale	01.01.2015-31.12.2015	n° simulazioni =2 obiettivo raggiunto al 100%; n° simulazioni =1 obiettivo raggiunto al 50%; n° simulazioni=0 obiettivo raggiunto 0%	30	44	40	40
AT.30	Migliorare l'efficienza del sistema di pronto soccorso ed emergenza urgenza	% pazienti con tempo di attesa dei codici verdi <=1 ora	> 80%	01.07.2015-31.12.2015	>= 80% obiettivo raggiunto 100%; >=70% e <80% obiettivo raggiunto 50%; <70% obiettivo raggiunto 0%	10	10	10	10
Totale punteggio						100	100	100	100

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE  
ASSEGNATO ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOC Medicina d'Urgenza/ADE Tolmezzo**

affidente al Dipartimento di Emergenza (Gemona - Tolmezzo)

**Dott. Pier Paolo PILLININI**

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Dirigenti medici
AT.10	Gestione maxi emergenza	Realizzazione di 2 simulazioni per ospedale (1 con attivazione della catena del comando e 1 con feriti simulati e valutata da osservatori esterni) comprese reali maxi emergenze documentate	2 simulazioni per ospedale	01.01.2015-31.12.2015	n° simulazioni =2 obiettivo raggiunto al 100%; n° simulazioni =1 obiettivo raggiunto al 50%; n° simulazioni=0 obiettivo raggiunto 0%	30	40
AT.30	Migliorare l'efficienza del sistema di pronto soccorso ed emergenza urgenza	% pazienti con tempo di attesa dei codici verdi <=1 ora	> 80%	01.07.2015-31.12.2015	>= 80% obiettivo raggiunto 100%; >=70% e <80% obiettivo raggiunto 50%; <70% obiettivo raggiunto 0%	10	10
GE.1	Contenimento della spesa farmaceutica esterna	n° di accessi in Farmacia per il 1C	>= 364	01.01.2015-31.12.2015	>= 364 obiettivo raggiunto 100%; <364 obiettivo raggiunto in proporzione	15	15
GE.2	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi	<= 306.432,65	01.01.2015-31.12.2015	consumi<=budget assegnato: obiettivo raggiunto 100%; consumi>=budget assegnato fino al +10% in proporzione; consumi>=budget assegnato più del 10%: obiettivo raggiunto 0%	20	10



**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE  
ASSEGNATO ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOC Medicina d'Urgenza/ADE Tolmezzo**

affidente al Dipartimento di Emergenza (Gemona - Tolmezzo)

**Dott. Pier Paolo PILLININI**

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Dirigenti medici
QA.24	Avvio rete trauma: mantenimento della % di pazienti >=65enni con fratture di femore operati entro 48h al di sopra del 70%	% pazienti >=65enni con fratture di femore operati entro 48h (calcolato secondo criteri PNE)	>=75% dei casi	01.01.2015-31.12.2015	>=75% obiettivo raggiunto al 100%; >=70 e <75% obiettivo raggiunto al 90%; >=60 e <70% obiettivo raggiunto al 50%; <60% obiettivo raggiunto 0%	20	25
QA.48	Miglioramento della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Tasso di copertura antinfluenzale negli operatori dei dipendenti della struttura	>=35%	01.01.2015-31.12.2015	>=35% obiettivo raggiunto 100% ; <35% in proporzione	5	
<b>Totale punteggio</b>						<b>100</b>	<b>100</b>

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE  
ASSEGNATO ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOS Medicina d'Urgenza e PS Gemona**

affidente al Dipartimento di Emergenza (Gemona - Tolmezzo)

**Dott. Stefano VAJTHO'**

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Dirigenti medici
AT.10	Gestione maxi emergenza	Realizzazione di 2 simulazioni per ospedale (1 con attivazione della catena del comando e 1 con feriti simulati e valutata da osservatori esterni) comprese reali maxi emergenze documentate	2 simulazioni per ospedale	01.01.2015-31.12.2015	n° simulazioni =2 obiettivo raggiunto al 100%; n° simulazioni =1 obiettivo raggiunto al 50%; n° simulazioni=0 obiettivo raggiunto 0%	65	80
AT.30	Migliorare l'efficienza del sistema di pronto soccorso ed emergenza urgenza	% pazienti con tempo di attesa dei codici verdi <=1 ora	> 80%	01.07.2015-31.12.2015	>= 80% obiettivo raggiunto 100%; >=70% e <80% obiettivo raggiunto 50%; <70% obiettivo raggiunto 0%	10	10
GE.2	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi	<= 170.795,24	01.01.2015-31.12.2015	consumi<=budget assegnato: obiettivo raggiunto 100%; consumi>=budget assegnato fino al +10% in proporzione; consumi>=budget assegnato più del 10%: obiettivo raggiunto 0%	20	10
QA.48	Miglioramento della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Tasso di copertura antinfluenzale negli operatori dei dipendenti della struttura	>=35%	01.01.2015-31.12.2015	>=35% obiettivo raggiunto 100%; <35% in proporzione	5	
Totale punteggio						100	100

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE  
ASSEGNATO ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOC Anestesia e Rianimazione**

affidente al Dipartimento di Emergenza (Gemona - Tolmezzo)

**Dott. Loris D'ORLANDO**

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Dirigenti medici
GE.2	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi	<= 794.532,94	01.01.2015-31.12.2015	consumi<=budget assegnato: obiettivo raggiunto 100%; consumi>=budget assegnato fino al +10% in proporzione; consumi>=budget assegnato più del 10%: obiettivo raggiunto 0%	20	10
QA.1	Completezza della documentazione clinica	% di cartelle in cui è presente e completo il consenso informato anestesiológico	>=95%	2° sem. 2015	>=95% obiettivo raggiunto 100% ; <95% in proporzione	25	30
QA.24	Avvio rete trauma: mantenimento della % di pazienti >=65enni con fratture di femore operati entro 48h al di sopra del 70%	% pazienti >=65enni con fratture di femore operati entro 48h (calcolato secondo criteri PNE)	>=75% dei casi	01.01.2015-31.12.2015	>=75% obiettivo raggiunto al 100%; >=70 e <75% obiettivo raggiunto al 90%; >=60 e <70% obiettivo raggiunto al 50%; <60% obiettivo raggiunto 0%	30	40
QA.48	Miglioramento della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Tasso di copertura antinfluenzale negli operatori dei dipendenti della struttura	>=35%	01.01.2015-31.12.2015	>=35% obiettivo raggiunto 100% ; <35% in proporzione	5	

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE  
ASSEGNATO ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOC Anestesia e Rianimazione**

afferre al Dipartimento di Emergenza (Gemona - Tolmezzo)

**Dott. Loris D'ORLANDO**

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Dirigenti medici
SI.5	Estensione dell'utilizzo della firma digitale	% dei referti firmati digitalmente	> 80%	2° semestre 2015	>=80%: Obiettivo raggiunto 100%; <80%: obiettivo raggiunto in proporzione	20	20
Totale punteggio						100	100

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOS Anestesia Gemona**

affidente al Dipartimento di Emergenza (Gemona - Tolmezzo)

Dott. Tullio COLOMBO

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Resp.
GE.2	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi	<= 57.081,87	01.01.2015-31.12.2015	consumi<=budget assegnato: obiettivo raggiunto 100%; consumi>=budget assegnato fino al +10% in proporzione; consumi>=budget assegnato più del 10%: obiettivo raggiunto 0%	20
QA.1	Completezza della documentazione clinica	% di cartelle in cui è presente e completo il consenso informato anestesiológico	>=95%	2° sem. 2015	>=95%: Obiettivo raggiunto 100%; <95%: obiettivo raggiunto in proporzione	55
QA.48	Miglioramento della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Tasso di copertura antinfluenzale negli operatori dei dipendenti della struttura	>=35%	01.01.2015-31.12.2015	>=35% obiettivo raggiunto; <35% in proporzione	5
SI.5	Estensione dell'utilizzo della firma digitale	% dei referti firmati digitalmente	> 80%	2° semestre 2015	>=80%: Obiettivo raggiunto 100%; <80%: obiettivo raggiunto in proporzione	20
Totale punteggio						100

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**Dipartimento di Emergenza (San Daniele)**

affidente al Dipartimento di Emergenza (San Daniele)

Dott. Franco PERTOLDI

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Comparto	Peso Posizione Organiz.
AT.30	Migliorare l'efficienza del sistema di pronto soccorso ed emergenza urgenza	% pazienti con tempo di attesa dei codici verdi <=1 ora	>= 80%	01.07.2015-31.12.2015	>= 80% obiettivo raggiunto 100%; >=70% e <80% obiettivo raggiunto 50%; <70% obiettivo raggiunto 0%	15	20	20
GE.2	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi	<= 1.115.990,52	01.01.2015-31.12.2015	consumi<=budget assegnato: obiettivo raggiunto 100%; consumi>=budget assegnato fino al +10% in proporzione; consumi>=budget assegnato più del 10%: obiettivo raggiunto 0%	20	2	5
GE.30	Revisione delle'equipe di sala operatoria e sviluppo delle competenze professionali trasversali	Evidenza del progetto di revisione dell'equipe di sala e sviluppo delle competenze professionali trasversali	evidenza del progetto	entro il 31.12.2015	SI 100%; NO 0%	20	25	25
GE.30	Revisione dell'equipe di sala operatoria e sviluppo delle competenze professionali trasversali	n° di infermieri formati ad almeno una delle competenze trasversali non possedute	2	entro il 31.12.2015	2 infermieri formati: obiettivo raggiunto al 100%; 1 infermiere formato: obiettivo raggiunto al 50%; nessun infermiere formato: obiettivo raggiunto 0%	20	25	25

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**Dipartimento di Emergenza (San Daniele)**

affidente al Dipartimento di Emergenza (San Daniele)

Dott. Franco PERTOLDI

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Comparto	Peso Posizione Organiz.
QA.24	Avvio rete trauma: mantenimento della % di pazienti >=65enni con fratture di femore operati entro 48h al di sopra del 70%	% pazienti >=65enni con fratture di femore operati entro 48h (calcolato secondo criteri PNE)	>=75% dei casi	01.01.2015-31.12.2015	>=75% obiettivo raggiunto al 100%; >=70 e <75% obiettivo raggiunto al 90%; >=60 e <70% obiettivo raggiunto al 50%; <60% obiettivo raggiunto 0%	20	28	20
QA.48	Miglioramento della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Tasso di copertura antinfluenzale negli operatori dei dipendenti della struttura	>=35%	01.01.2015-31.12.2015	>=35% obiettivo raggiunto 100% ; <35% in proporzione	5		5
Totale punteggio						100	100	100

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE  
ASSEGNATO ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOC PS Emergenza Terapia Intensiva**

affidente al Dipartimento di Emergenza (San Daniele)

**Dott. Franco PERTOLDI**

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Dirigenti medici
AT.30	Migliorare l'efficienza del sistema di pronto soccorso ed emergenza urgenza	% pazienti con tempo di attesa dei codici verdi <=1 ora	>= 80%	01.07.2015-31.12.2015	>= 80% obiettivo raggiunto 100%; >=70% e <80% obiettivo raggiunto 50%; <70% obiettivo raggiunto 0%	10	20
GE.2	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi	<= 467.070,39	01.01.2015-31.12.2015	consumi<=budget assegnato: obiettivo raggiunto 100%; consumi>=budget assegnato fino al +10% in proporzione; consumi>=budget assegnato più del 10%: obiettivo raggiunto 0%	20	10
QA.4	Igiene delle mani	% di adesione	>= 70%	valutazione con indagine sul campo	>=70% obiettivo raggiunto al 100%; <70% in proporzione	25	25
QA.24	Avvio rete trauma: mantenimento della % di pazienti >=65enni con fratture di femore operati entro 48h al di sopra del 70%	% pazienti >=65enni con fratture di femore operati entro 48h (calcolato secondo criteri PNE)	>=75% dei casi	01.01.2015-31.12.2015	>=75% obiettivo raggiunto al 100%; >=70 e <75% obiettivo raggiunto al 90%; >=60 e <70% obiettivo raggiunto al 50%;<60% obiettivo raggiunto 0%	20	25



**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE  
ASSEGNATO ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOC PS Emergenza Terapia Intensiva**

afferre al Dipartimento di Emergenza (San Daniele)

**Dott. Franco PERTOLDI**

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Dirigenti medici
QA.48	Miglioramento della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Tasso di copertura antinfluenzale negli operatori dei dipendenti della struttura	>=35%	01.01.2015-31.12.2015	>=35% obiettivo raggiunto 100% ; <35% in proporzione	5	
SI.7	Prescrizione del primo ciclo di terapia attraverso il sistema PSM	% di accessi in farmacia inviati con sistema PSM	90%	2° sem. 2015	>=90% obiettivo raggiunto al 100%; <90% in proporzione	20	20
<b>Totale punteggio</b>						<b>100</b>	<b>100</b>

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOS di SOC Osservazione Breve Intensiva SD**

afferre al Dipartimento di Emergenza (San Daniele)

**Dott. Franco ARTENI**

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Resp.
GE.2	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi (a livello di SOC)	<= 467.070,39	01.01.2015-31.12.2015	consumi<=budget assegnato: obiettivo raggiunto 100%; consumi>=budget assegnato fino al +10% in proporzione; consumi>=budget assegnato più del 10%: obiettivo raggiunto 0%	15
QA.4	Igiene delle mani	% di adesione (valutata a livello di SOC)	>= 70%	valutazione con indagine sul campo	>=70% obiettivo raggiunto al 100%; <70% in proporzione	40
QA.48	Miglioramento della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Tasso di copertura antinfluenzale negli operatori dei dipendenti della struttura (valutato a livello di SOC)	>=35%	01.01.2015-31.12.2015	>=35% obiettivo raggiunto; <35% in proporzione	5
SI.7	Prescrizione del primo ciclo di terapia attraverso il sistema PSM	% di accessi in farmacia inviati con sistema PSM (Valutato a livello di SOC)	90%	2° sem. 2015	>=90% obiettivo raggiunto al 100%; <90% in proporzione	40
<b>Totale punteggio</b>						<b>100</b>

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE  
ASSEGNATO ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOC Anestesia e Rianimazione**

afferre al Dipartimento di Emergenza (San Daniele)

Dott. Ugo CUGINI

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Dirigenti medici
GE.2	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi	<= 219.342,53	01.01.2015-31.12.2015	consumi<=budget assegnato: obiettivo raggiunto 100%; consumi>=budget assegnato fino al +10% in proporzione; consumi>=budget assegnato più del 10%: obiettivo raggiunto 0%	20	10
GE.23	Attivazione del nuovo percorso di pre ricovero	% di pazienti con intervento di protesi ortopedica ( ICD9CM 81.51-81.53-81.54-81.55) che realizzano gli esami di routine, Rx , ECG e visita anestesiologicala pre ricovero nella stessa giornata	>= 60%	a partire da ottobre 2015	SI 100%; NO 0%	15	15
QA.1	Completezza della documentazione clinica	% di cartelle con presenza e completezza della check list chirurgica	>=80%	3° quadrimestre	>=80%: Obiettivo raggiunto 100%; <80%: obiettivo raggiunto in proporzione	20	25
QA.24	Avvio rete trauma: mantenimento della % di pazienti >=65enni con fratture di femore operati entro 48h al di sopra del 70%	% pazienti >=65enni con fratture di femore operati entro 48h (calcolato secondo criteri PNE)	>=75% dei casi	01.01.2015-31.12.2015	>=75% obiettivo raggiunto al 100%; >=70 e <75% obiettivo raggiunto al 90%; >=60 e <70% obiettivo raggiunto al 50%;<60% obiettivo raggiunto 0%	20	30

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE  
ASSEGNATO ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOC Anestesia e Rianimazione**

afferre al Dipartimento di Emergenza (San Daniele)

Dott. Ugo CUGINI

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Dirigenti medici
QA.48	Miglioramento della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Tasso di copertura antinfluenzale negli operatori dei dipendenti della struttura	>=35%	01.01.2015-31.12.2015	>=35% obiettivo raggiunto 100% ; <35% in proporzione	5	
SI.5	Estensione dell'utilizzo della firma digitale	% dei referti firmati digitalmente	> 80%	4° trimestre 2015	>=80%: Obiettivo raggiunto 100%; <80%: obiettivo raggiunto in proporzione	20	20
Totale punteggio						100	100

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE  
ASSEGNATO ALLA STRUTTURA - anno 2015**

## SOS Cardiologia

affidente al Dipartimento di Emergenza (San Daniele)

Dott. Lucio MOS

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Dirigenti medici
GE.2	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi	<= 30.130,11	01.01.2015-31.12.2015	consumi<=budget assegnato: obiettivo raggiunto 100%; consumi>=budget assegnato fino al +10% in proporzione; consumi>=budget assegnato più del 10%: obiettivo raggiunto 0%	20	10
QA.42	Impostare una reportistica sull'appropriatezza prescrittiva delle visite cardiologiche	Evidenza di un modello di report	evidenza di un modello di report	entro il 31.12.2015	SI 100%; NO 0%	35	40
QA.48	Miglioramento della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Tasso di copertura antinfluenzale negli operatori dei dipendenti della struttura	>=35%	01.01.2015-31.12.2015	>=35% obiettivo raggiunto 100% ; <35% in proporzione	5	
SI.5	Estensione dell'utilizzo della firma digitale	% dei referti prodotti da Cardionet firmati digitalmente	> 80%	4° trimestre 2015	>=80%: Obiettivo raggiunto 100%; <80%: obiettivo raggiunto in proporzione	20	20

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE  
ASSEGNATO ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOS Cardiologia**

afferre al Dipartimento di Emergenza (San Daniele)

Dott. Lucio MOS

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Dirigenti medici
SI.7	Prescrizione del primo ciclo di terapia attraverso il sistema PSM	% di accessi in farmacia inviati con sistema PSM	90%	2° sem. 2015	>=90%: Obiettivo raggiunto 100%; <90%: obiettivo raggiunto in proporzione	20	30
Totale punteggio						100	100

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**Dipartimento Diagnostico (Gemona - Tolmezzo)**

affidente al Dipartimento Diagnostico (Gemona - Tolmezzo)

Dott. Nicola BIZZARO

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Comparto	Peso Posizione Organiz.
GE.2	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi	<= 1.423.334,94	01.01.2015-31.12.2015	consumi<=budget assegnato: obiettivo raggiunto 100%; consumi>=budget assegnato fino al +10% in proporzione; consumi>=budget assegnato più del 10%: obiettivo raggiunto 0%	20	2	5
QA.2	Completezza della documentazione ambulatoriale	% di completezza della documentazione ambulatoriale per procedure invasive	>=85%	1° sem. 2015 - 2° sem. 2015	>=85% obiettivo raggiunto 100% ; <85% in proporzione	40	50	50
QA.6	Sicurezza dei farmaci	% di conformità della conservazione dei farmaci	>=95%	2° sem. 2015	>=95% obiettivo raggiunto 100% ; <95% in proporzione	35	48	40
QA.48	Miglioramento della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Tasso di copertura antinfluenzale negli operatori dei dipendenti della struttura	>=35%	01.01.2015-31.12.2015	>=35% obiettivo raggiunto 100% ; <35% in proporzione	5		5
Totale punteggio						100	100	100

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOC Laboratorio**

affidente al Dipartimento Diagnostico (Gemona - Tolmezzo)

Dott. Nicola BIZZARO

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso dirigenti medici	Peso dirigente sanitario	Peso Comparto
GE.2	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi (SOC laboratorio di Tolmezzo e Gemona+SOC laboratorio San Daniele)	<= 2.516.203,48	01.01.2015-31.12.2015	consumi<=budget assegnato: obiettivo raggiunto 100%; consumi>=budget assegnato fino al +10% in proporzione; consumi>=budget assegnato più del 10%: obiettivo raggiunto 0%	20	10	10	2
GE.21	Integrazione organizzativa e diagnostica tra i laboratori di San Daniele e Codroipo	Presentazione di un progetto di riorganizzazione	Evidenza del progetto	entro 30.07.2015	SI 100%; NO 0%	40	45	50	50
GE.21	Integrazione organizzativa e diagnostica tra i laboratori di San Daniele e Codroipo	Riorganizzazione di alcune linee di lavoro	Relazione del Responsabile sull'attività di riorganizzazione	entro 31.12.2015	SI 100%; NO 0%	35	45	40	48
QA.48	Miglioramento della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Tasso di copertura antinfluenzale negli operatori dei dipendenti della struttura	>=35%	01.01.2015-31.12.2015	>=35% obiettivo raggiunto 100% ; <35% in proporzione	5			
Totale punteggio						100	100	100	100



**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOC Radiologia**

afferre al Dipartimento Diagnostico (Gemona - Tolmezzo)

Dott. Valentino MASSIMO

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Dirigenti medici	Peso Comparto
AT.42	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	>=42809 (margine di tolleranza 2%)	01.01.2015-31.12.2015	>=41952 obiettivo raggiunto al 100%; < 41952 e >= 34247 in proporzione; <34247 obiettivo raggiunto 0%	35	45	49
GE.2	Rispetto del Budget economico assegnato	valore consumi	<= 325.860,53	01.01.2015-31.12.2015	consumi<=budget assegnato: obiettivo raggiunto 100%; consumi>=budget assegnato fino al +10% in proporzione; consumi>=budget assegnato più del 10%: obiettivo raggiunto 0%	20	10	2
QA.2	Completezza della documentazione ambulatoriale	% di completezza della documentazione ambulatoriale per procedure invasive	>=85%	1° sem. 2015-2° sem. 2015	>=85%: Obiettivo raggiunto 100%; <85%: obiettivo raggiunto in proporzione	40	45	49
QA.48	Miglioramento della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Tasso di copertura antinfluenzale negli operatori dei dipendenti della struttura	>=35%	01.01.2015-31.12.2015	>=35% obiettivo raggiunto 100% ; <35% in proporzione	5		
Totale punteggio						100	100	100

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOS Radiologia Gemona**

affidente al Dipartimento Diagnostico (Gemona - Tolmezzo)

**Dott. Mauro BISCOSI**

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Resp.
AT.42	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	>=42809 (margine di tolleranza 2%)	01.01.2015-31.12.2015	>=41952 obiettivo raggiunto al 100%; <41952 e >= 34247 in proporzione; <34247 obiettivo raggiunto 0%	35
GE.2	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi	<= 77.190,64	01.01.2015-31.12.2015	consumi<=budget assegnato: obiettivo raggiunto 100%; consumi>=budget assegnato fino al +10% in proporzione; consumi>=budget assegnato più del 10%: obiettivo raggiunto 0%	20
QA.2	Completezza della documentazione ambulatoriale	% di completezza della documentazione ambulatoriale per procedure invasive	>=85%	1° sem. 2015-2° sem. 2015	>=85%: Obiettivo raggiunto 100%; <85%: obiettivo raggiunto in proporzione	40
QA.48	Miglioramento della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Tasso di copertura antinfluenzale negli operatori dei dipendenti della struttura	>=35%	01.01.2015-31.12.2015	>=35% obiettivo raggiunto 100%; <35% in proporzione	5
Totale punteggio						100

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOC Laboratorio di Chimica Clinica**

affidente al Dipartimento Diagnostico (San Daniele)

Dott. Nicola BIZZARO f.f.

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso dirigenti medici	Peso dirigente sanitario	Peso Comparto
GE.2	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi (SOC laboratorio di Tolmezzo e Gemona+SOC laboratorio San Daniele)	<= 2.516.203,48	01.01.2015-31.12.2015	consumi<=budget assegnato: obiettivo raggiunto 100%; consumi>=budget assegnato fino al +10% in proporzione; consumi>=budget assegnato più del 10%: obiettivo raggiunto 0%	20	10	10	2
GE.21	Integrazione organizzativa e diagnostica tra i laboratori di San Daniele e Codroipo	Presentazione di un progetto di riorganizzazione	Evidenza del progetto	entro 15.07.2015	SI 100%; NO 0%	35	40	45	50
GE.21	Integrazione organizzativa e diagnostica tra i laboratori di San Daniele e Codroipo	Riorganizzazione di alcune linee di lavoro	Relazione del Responsabile sull'attività di riorganizzazione	entro 31.12.2015	SI 100%; NO 0%	30	40	35	38
GE.23	Attivazione del nuovo percorso di pre ricovero	% di pazienti con intervento di protesi ortopedica ( ICD9CM 81.51-81.53-81.54-81.55) che realizzano gli esami di routine, Rx , ECG e visita anestesiologicala pre ricovero nella stessa giornata	>= 60%	a partire da ottobre 2015	SI 100%; NO 0%	10	10	10	10

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOC Laboratorio di Chimica Clinica**

affidente al Dipartimento Diagnostico (San Daniele)

Dott. Nicola BIZZARO f.f.

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso dirigenti medici	Peso dirigente sanitario	Peso Comparto
QA.48	Miglioramento della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Tasso di copertura antinfluenzale negli operatori dei dipendenti della struttura	>=35%	01.01.2015-31.12.2015	>=35% obiettivo raggiunto 100% ; <35% in proporzione	5			
Totale punteggio						100	100	100	100

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOC Radiologia**

afferre al Dipartimento Diagnostico (San Daniele)

Dott. Francesco PESSINA

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Dirigenti medici	Peso Comparto	Peso Pos. Organiz.
AT.42	Mantenimento dei volumi dell'attività ambulatoriale	n° di prestazioni per esterni eseguite a San Daniele e Codroipo (fonte SIASA)	>=33387 (margine di tolleranza 2%)	01.01.2015-31.12.2015	>=32719 obiettivo raggiunto al 100%; < 32719 e >= 26709 in proporzione; <26709 obiettivo raggiunto 0%	40	50	58	35
GE.2	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi	<= 242.586,85	01.01.2015-31.12.2015	consumi<=budget assegnato: obiettivo raggiunto 100%; consumi>=budget assegnato fino al +10% in proporzione; consumi>=budget assegnato più del 10%: obiettivo raggiunto 0%	20	10	2	5
QA.48	Miglioramento della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Tasso di copertura antinfluenzale negli operatori dei dipendenti della struttura	>=35%	01.01.2015-31.12.2015	>=35% obiettivo raggiunto 100% ; <35% in proporzione	5			
SI.9	Utilizzo dell'order entry per la richiesta delle prestazioni radiologiche	Evidenza dell'avvio dell'order entry	evidenza dell'avvio	entro il 1.07.2015	SI 100%; NO 0%	35	40	40	60
Totale punteggio						100	100	100	100

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOS di SOC Integrazione delle attività e supporto alla gestione SD**

affidente al Dipartimento Diagnostico (San Daniele)

Dott.ssa Chiara DEL FRATE

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Resp.
AT.42	Mantenimento dei volumi dell'attività ambulatoriale	n° di prestazioni per esterni eseguite a San Daniele e Codroipo (fonte SIASA)	>=33387 (margine di tolleranza 2%)	01.01.2015-31.12.2015	>=32719 obiettivo raggiunto al 100%; < 32719 e >= 26709 in proporzione; <26709 obiettivo raggiunto 0%	45
GE.2	Rispetto del Budget economico assegnato	Valore consumi (riferito all'intera SOC)	<= 242.586,86	01.01.2015-31.12.2015	consumi<=budget assegnato: obiettivo raggiunto 100%; consumi>=budget assegnato fino al +10% in proporzione; consumi>=budget assegnato più del 10%: obiettivo raggiunto 0%	15
QA.48	Miglioramento della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Tasso di copertura antinfluenzale negli operatori dei dipendenti della struttura	>=35%	01.01.2015-31.12.2015	>=35% obiettivo raggiunto 100%; <35% in proporzione	5
SI.9	Utilizzo dell'order entry per la richiesta delle prestazioni radiologiche	Evidenza dell'avvio dell'order entry	evidenza dell'avvio	entro il 1.07.2015	SI 100%; NO 0%	35
Totale punteggio						100

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOS Prevenzione, Sicurezza e Sorveglianza Sanitaria**

affidente al Direzione Sanitaria

Dott. Maurizio TRELEANI

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Comparto	Peso Posizione Organiz.
AT.106	Individuazione di una modalità uniforme di gestione sorveglianza sanitaria nel territorio AAS 3: Realizzazione di una procedura di sorveglianza sanitaria in riferimento alla LG regionale e riorganizzazione dell'attività di sorveglianza sanitaria nell'AAS3	attestazione della riorganizzazione dell'attività di sorveglianza sanitaria nell'AAS3	attestazione della riorganizzazione dell'attività di sorveglianza sanitaria nell'AAS3 (Rel.	entro il 31.12.2015	SI 100%; NO 0%	30	10	
AT.106	Individuazione di una modalità uniforme di gestione sorveglianza sanitaria nel territorio AAS 3: Realizzazione di una procedura di sorveglianza sanitaria in riferimento alla LG regionale e riorganizzazione dell'attività di sorveglianza sanitaria nell'AAS3	evidenza della procedura di sorveglianza sanitaria in riferimento alle Linee guida regionali condivisa tra i medici competenti dell'Azienda	evidenza della procedura	entro il 31.12.2015	SI 100%; NO 0%	30	10	
AT.107	Promozione di corretti stili di vita finalizzati alla riduzione del carico prevenibile/evitabile delle malattie croniche non trasmissibili (MCNT) e alla prevenzione dell'obesità rivolto ai dipendenti AAS 3	relazione sull'attività svolta in particolare sull'identificazione dei soggetti a rischio e sul materiale informativo consegnato ai soggetti visitati nel corso della Sorveglianza sanitaria e definiti a rischio	evidenza della relazione dell'attività svolta	entro il 31.12.2015	SI 100%; NO 0%			20

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOS Prevenzione, Sicurezza e Sorveglianza Sanitaria**

afferrente al Direzione Sanitaria

Dott. Maurizio TRELEANI

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Comparto	Peso Posizione Organiz.
AT.108	Aggiornamento piani emergenza incendio PPOO Tolmezzo e Gemona; acquisizione piani emergenza strutture aree San Daniele e Codroipo in collaborazione con SPP ex ASS4.	evidenza dei documenti acquisiti per le strutture dell'area di San Daniele e Codroipo	evidenza dei documenti acquisiti per le strutture dell'area di San Daniele e Codroipo	entro il 31.12.2015	SI 100%; NO 0%		10	20
AT.108	Aggiornamento piani emergenza incendio PPOO Tolmezzo e Gemona; acquisizione piani emergenza strutture aree San Daniele e Codroipo in collaborazione con SPP ex ASS4.	evidenza del piano incendio aggiornato per gli ospedali Tolmezzo e Gemona	evidenza del piano incendio aggiornato per gli ospedali Tolmezzo e Gemona	entro il 31.12.2015	SI 100%; NO 0%		10	30
AT.109	Ridefinizione del Sistema di Gestione della Sicurezza (approvato con delibera n.412 del 29/12/2011 ex ASS 3 ai sensi dell' art. 30 DLgs 81/08) per nuova AAS n.3	Evidenza nuovo documento di politica aziendale della sicurezza	Evidenza nuovo documento di politica aziendale della sicurezza	Entro il 31.12.2015	SI 100%; NO 0%	35		
AT.112	Garantire agli operatori aziendali la formazione sulla salute e sicurezza: attuare il piano formativo approvato dall'ex ASS3; collaborazione con piano ex ASS4 per territorio di San Daniele e Codroipo	Evidenza della realizzazione dei corsi previsti nel piano formativo	Evidenza della realizzazione dei corsi previsti nel piano formativo	Entro il 31.12.2015	SI 100%; NO 0%		10	30



**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOS Prevenzione, Sicurezza e Sorveglianza Sanitaria**

affidente al Direzione Sanitaria

Dott. Maurizio TRELEANI

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Comparto	Peso Posizione Organiz.
AT.112	Garantire agli operatori aziendali la formazione sulla salute e sicurezza: attuare il piano formativo approvato dall'ex ASS3; collaborazione con piano ex ASS4 per territorio di San Daniele e Codroipo	Evidenza dell'invio, alle strutture interessate, del numero dei posti disponibili almeno 30 giorni prima dell'inizio del corso (escluso corsi neoassunti)	Evidenza dell'invio, alle strutture interessate, del numero dei posti disponibili	Entro il 31.12.2015	SI 100%; NO 0%		10	20
QA.48	Miglioramento della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	Tasso di copertura antinfluenzale negli operatori degli operatori sanitari aziendali	>=35%	01.01.2015-31.12.2015	>=35% obiettivo raggiunto 100% ; <35% in proporzione	5		
QA.75	Miglioramento della qualità e sicurezza del paziente e dei dipendenti: aggiornare l'indicatore "Indice di incidenza degli infortuni" ; in collaborazione con SPP ex ASS 4 per area San Daniele e Codroipo.	Evidenza dell' Invio alla SOS PCD del report semestrale relativo alle strutture ex ASS3	Evidenza dell' Invio alla SOS PCD del report semestrale relativo alle strutture ex ASS3	Entro la fine di due mesi successivi al semestre	SI 100%; NO 0%		10	

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOS Prevenzione, Sicurezza e Sorveglianza Sanitaria**

affidente al Direzione Sanitaria

Dott. Maurizio TRELEANI

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Comparto	Peso Posizione Organiz.
QA.75	Miglioramento della qualità e sicurezza del paziente e dei dipendenti: aggiornare l'indicatore "Indice di incidenza degli infortuni" ; in collaborazione con SPP ex ASS 4 per area San Daniele e Codroipo.	Evidenza dell'acquisizione dei dati infortunistici per l'area afferente di San Daniele e Codroipo in collaborazione con SPP ex ASS 4.	Evidenza dell'acquisizione dei dati infortunistici per l'area afferente di San Daniele e	Entro il 31.12.2015	SI 100%; NO 0%		10	
Totale punteggio						100	100	100

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOC Tecnologie ed Investimenti**

affidente a Direzione Amministrativa

Dott. Sandro BARBINA f.f.

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Dirig. Tec.	Peso P.O. Amm.	Peso P.O. Tec.	Peso Comp. Amm.	Peso Comp. Tec.
AT.58	Attivazione padiglione S	Attestazione apertura padiglione S	attestazione apertura padiglione S	entro il 7 agosto 2015	SI 100%; NO 0%	10	25	25	20	20	20
AT.85	Ristrutturazione e accreditamento dell'Ospedale di Tolmezzo-IV lotto	Evidenza dell'approvazione del masterplan relativo all'evoluzione edilizia a medio termine dell'AAS3	evidenza dell'approvazione del masterplan	entro il 31.12.2015	SI 100%; NO 0%	10			10		
AT.85	Ristrutturazione e accreditamento dell'Ospedale di Tolmezzo-IV lotto	Evidenza dell'avvio della procedura di gara per la progettazione del lotto	evidenza avvio procedura di gara	entro il 31.12.2015	SI 100%; NO 0%	10			10		
AT.93	Assicurare le attività legate all'istituzione della nuova AAS3	Evidenza della voltura dei beni immobili e mobili regionale e della utenza	evidenza delle volture	entro il 31.12.2015	SI 100%; NO 0%					10	10

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOC Tecnologie ed Investimenti**

afferre a Direzione Amministrativa

Dott. Sandro BARBINA f.f.

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Dirig. Tec.	Peso P.O. Amm.	Peso P.O. Tec.	Peso Comp. Amm.	Peso Comp. Tec.
AT.94	Strutturazione delle informazioni necessarie a garantire il monitoraggio dei consumi e dei relativi costi delle utenze per ogni struttura	Evidenza della ricostruzione del dato storico 2014	evidenza della ricostruzione del dato storico 2014	entro il 31.12.2015	SI 100%; NO 0%	10					10
AT.94	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	entro il 31.12.2015	SI 100%; NO 0%	10					10
AT.95	Avviare le procedure di gara per la copertura del tetto dell'ospedale Gemona	Evidenza avvio gara	evidenza avvio gara	entro il 31.12.2015	SI 100%; NO 0%	10		25	10	20	10
AT.96	Nomina RUP e avvio gara per l'affidamento della progettazione dei lavori di sostituzione del gruppo elettrogeno dell'ospedale di Tolmezzo	Evidenza nomina RUP e avvio gara	evidenza nomina RUP e avvio gara	entro il 31.12.2015	SI 100%; NO 0%	10	10	5	20	10	10
AT.97	Attivazione nuova Dialisi di Gemona	Attestazione dell'attivazione della nuova Dialisi di Gemona	Attestazione dell'attivazione della nuova Dialisi di Gemona	entro il 07.08.2015	SI 100%; NO 0%	10	25	25	20	20	20

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOC Tecnologie ed Investimenti**

afferre a Direzione Amministrativa

Dott. Sandro BARBINA f.f.

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Dirig. Tec.	Peso P.O. Amm.	Peso P.O. Tec.	Peso Comp. Amm.	Peso Comp. Tec.
QA.69	Definizione e produzione routinaria di un report trimestrale su malfunzionamenti delle attrezzature biomedicali per dipartimento	n° di report inviati a DMO e DS	1 (relativo all'ultimo trimestre)	entro 45 giorni dalla scadenza del trimestre	SI 100%; NO 0%		30				
TR.1	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	SI 100%; NO 0%	10	10	20	10	20	10
TR.42	Riformulare la valutazione della scheda di rischio adeguando le relative misure preventive	Evidenza della rivalutazione della scheda di rischio adeguando le relative misure preventive	evidenza del documento	entro il 31.12.2015	SI 100%; NO 0%	10					
Totale punteggio						100	100	100	100	100	100

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**Direzione Amministrativa**

affidente al Direzione Amministrativa

**Dott. Carlo MATTERAZZO**

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso dirigente amministr.	Peso Comparto
AT.86	Collaborazione con la SOS QARC alla diffusione e conservazione delle procedure aziendali	Attestazione della conservazione e archiviazione in PC delle procedure aziendali diffuse	attestazione della conservazione e archiviazione in PC	01.01.2015-31.12.2015	SI 100%; NO 0%		50
AT.86	Collaborazione con la SOS QARC alla diffusione e conservazione delle procedure aziendali	Attestazione della scannerizzazione e diffusione via mail delle procedure aziendali	attestazione dell'attività svolta	01.01.2015-31.12.2015	SI 100%; NO 0%		50
AT.87	Definizione del codice di comportamento aziendale	Evidenza del documento	evidenza del documento	entro il 30.09.2015	SI 100%; NO 0%	20	
AT.88	Redazione del Testo Unico in materia di Protezione dei dati personali	Evidenza del documento	evidenza del documento	30.09.2015	SI 100%; NO 0%	40	

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**Direzione Amministrativa**

afferre al Direzione Amministrativa

**Dott. Carlo MATTERAZZO**

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso dirigente amministr.	Peso Comparto
SI.5	Estensione dell'utilizzo della firma digitale	Evidenza delle procedure per la conservazione legale a norma per le nuove classi documentali	evidenza attivazione conservazione legale per le nuove classi documentali	entro il 31.12.2015	SI 100%; NO 0%	40	
						Totale punteggio	100
							100

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**Formazione**

afferre a **Direzione Sanitaria**

**Dott. Luca LATTUADA**

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Comparto
AT.70	Gestione del sistema di Formazione: Rilevazione del fabbisogno formativo e progettazione degli eventi formativi attraverso il sostegno alla implementazione organizzativa	% di realizzazione del piano formazione	>=50%	01.01.2015-31.12.2015	>=50 obiettivo raggiunto al 100%; <50% obiettivo raggiunto in proporzione	50
AT.104	Soddisfare le richieste extra Piano Offerta Formativa 2015 autorizzate dal Direttore Sanitario	Attestazione dell'evasione delle richieste	attestazione dell'evasione delle richieste (Rel. DS)	01.01.2015-31.12.2015	SI 100%; NO 0%	50
Totale punteggio						100



**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**Referente Aziendale Area Riabilitazione**

affidente a **Direzione Sanitaria**

**Dott. Corrado TOSETTO**

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Posizione
AT.45	Attività riabilitativa per minori: avvio offerta fisioterapia territoriale nei Distretti di San Daniele e Codroipo	Evidenza piano delle attività 2015	evidenza del piano	entro 30.09.2015	SI 100%; NO 0%	35
AT.45	Attività riabilitativa per minori: avvio offerta fisioterapia territoriale nei Distretti di San Daniele e Codroipo	n di minori valutati da fisioterapisti nei Distretti di San Daniele e Codroipo	>=10	entro il 31.12.2015	>=10 obiettivo raggiunto 100%; <10 obiettivo raggiunto in proporzione	35
GE.33	Incontri di condivisione con i coordinatori fisioterapisti	n° di incontri nell'anno (verbali sottoscritti dai partecipanti)	>=2	entro il 31.12.2015	>=2 obiettivo raggiunto al 100%; <2 obiettivo raggiunto in proporzione	30
Totale punteggio						100

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**Referente Aziendale Area Tecnici della Prevenzione**

affidente a **Direzione Sanitaria**

**Dott. Sandro VENTURINI**

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Posizione
GE.34	Incontri di condivisione con i coordinatori tecnici della prevenzione	n° di incontri nell'anno (verbali sottoscritti dai partecipanti)	>=2	entro il 31.12.2015	>=2 obiettivo raggiunto 100%; <2 obiettivo raggiunto in proporzione	30
GE.37	Definizione di una proposta di modello organizzativo del personale tecnico del Dipartimento di Prevenzione dell'AAS3	Evidenza della proposta di modello organizzativo	evidenza della proposta	entro il 31.12.2015	SI 100%, NO 0%	70
Totale punteggio						100

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**Referente Aziendale Tecnici Sanitari**

affidente a **Direzione Sanitaria**

**Sig. Francesco CUCCHIARO**

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Posizione
GE.32	Incontri di condivisione con i coordinatori tecnico sanitari	n° di incontri nell'anno (verbali sottoscritti dai partecipanti)	>=2	entro il 31.12.2014	>=2 obiettivo raggiunto al 100%; <2 obiettivo raggiunto in proporzione	25
GE.36	Partecipare alle attività propedeutiche alla centralizzazione degli esami per esterni verso il laboratorio unico interaziendale	Evidenza della realizzazione delle attività assegnate dal referente di progetto	evidenza della realizzazione delle attività	01.01.2015-31.12.2015	SI 100%; NO 0%	25
QA.63	Miglioramento della qualità e sicurezza del paziente: controllo di qualità sulle apparecchiature per le analisi decentrate censite	Evidenza dei controlli effettuati sulle apparecchiature per le analisi e sui presidi per le analisi decentrate censite sia nel territorio di Gemona e Tolmezzo che nell'ospedale di Gemona e Tolmezzo	Evidenza dei controlli effettuati	01.01.2015-31.12.2015	SI 100%; NO 0%	25
QA.65	Tracciabilità del materiale biologico proveniente dagli ospedali e destinato all'Anatomia patologica	n° verifiche a campione sulla tracciabilità del materiale biologico destinato all'Anatomia patologica	>=2	01.01.2015-31.12.2015	>=2 obiettivo raggiunto al 100%; <2 obiettivo raggiunto in proporzione	25
Totale punteggio						100

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**Referente Tecnici Sanitari**

affidente a **Direzione Sanitaria**

**Sig.a Beppina PONTAROLO**

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Posizione
GE.32	Incontri di condivisione con i coordinatori tecnico sanitari	n° di incontri nell'anno (verbali sottoscritti dai partecipanti)	>=2	entro il 31.12.2015	>=2 obiettivo raggiunto 100%; <2 obiettivo raggiunto in proporzione	40
GE.36	Partecipare alle attività propedeutiche alla centralizzazione degli esami per esterni verso il laboratorio unico interaziendale	Evidenza della realizzazione delle attività assegnate dal referente di progetto	evidenza della realizzazione delle attività	01.01.2015-31.12.2015	SI 100%, NO 0%	20
QA.62	Miglioramento della qualità e sicurezza del paziente: censimento delle apparecchiature per le analisi decentrate	Evidenza del censimento nel territorio di San Daniele e Codroipo e nell'ospedale di San Daniele	evidenza del censimento	entro il 31.12.2015	SI 100%, NO 0%	40
Totale punteggio						100

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOS Qualità Accreditemento e Rischio Clinico**

affidente al Direzione Sanitaria

Dott.ssa Paola ZULIANI

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Comparto	Peso Posizione Organiz.
QA.27	Monitoraggio indicatori regionali sul rischio clinico	Produzione dei report semestrali secondo le scadenze indicate dal referente regionale sul Rischio Clinico	evidenza dell'invio del report	secondo i tempi previsti dalla DCS	SI 100%; NO 0%	10	30	10
QA.28	Diffusione e messa a regime e monitoraggio delle raccomandazioni ministeriali e dei programmi di rischio clinico	Compilazione del questionario di autovalutazione sulla gestione dei farmaci antitumorali	evidenza della compilazione del questionario di auto valutazione	secondo i tempi previsti dalla DCS	SI 100%; NO 0%	20		
QA.29	Partecipazione al progetto regionale sulla polifarmacoterapia	Realizzazione di due rilevazioni sul n° di pazienti che assumono un n° di principi attivi >=10 secondo il disegno di studio definito a livello regionale	2 rilevazioni secondo il disegno dello studio regionale	secondo i tempi previsti dalla DCS	SI 100%; NO 0%	20	30	10
QA.52	Accreditation Canada: produzione di un piano di lavoro per il 2015 e realizzazione di quanto previsto per l'anno 2015	Evidenza del piano di lavoro per il 2015	evidenza della presentazione del piano di lavoro ai team leader	entro il 31.03.2015	SI 100%; NO 0%	25	20	25

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOS Qualità Accreditamento e Rischio Clinico**

afferrente al Direzione Sanitaria

Dott.ssa Paola ZULIANI

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Comparto	Peso Posizione Organiz.
QA.52	Accreditatiton Canada: produzione di un piano di lavoro per il 2015 e realizzazione di quanto previsto per l'anno 2015	Realizzazione delle attività previste dal piano di lavoro per l'anno 2015	attestazione della realizzazione delle attività previste dal piano	entro il 31.12.2015	SI 100%; NO 0%	25	20	25
QA.53	Accreditamento istituzionale del Centro di Procreazione Medicalmente Assistita	Realizzazione dell'autovalutazione secondo la normativa vigente	evidenza autovalutazione	entro il 30.09.2015	SI 100%; NO 0%			15
QA.53	Accreditamento istituzionale del Centro di Procreazione Medicalmente Assistita	Stesura del piano di miglioramento	evidenza del piano di miglioramento	entro il 31.10.2015	SI 100%; NO 0%			15
Totale punteggio						100	100	100

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOS Servizio Infermieristico Aziendale**

affidente a **Direzione Sanitaria**

**Dott.ssa Antonietta ROSSI**

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Comparto
AT.71	Definizione fabbisogno formativo BLS-D e rianimazione cardio polmonare per l'anno 2015, supervisione alla realizzazione dei corsi/comunicazione ai Responsabili di SOC/SOS	Comunicazione ai responsabili di SOC/SOS dei posti disponibili	evidenza della comunicazione ai responsabili di SOC/SOS dei posti disponibili	01.01.2015-31.12.2015	SI 100%; NO 0%	30	
AT.71	Definizione fabbisogno formativo BLS-D e rianimazione cardio polmonare per l'anno 2015, supervisione alla realizzazione dei corsi/comunicazione ai Responsabili di SOC/SOS	Evidenza della supervisione alla realizzazione del piano formativo 2015 (relazione Resp. Serv. Inf.)	Evidenza della supervisione alla realizzazione del piano formativo 2015 (relazione Resp. Serv. Inf.)	01.01.2015-31.12.2015	SI 100%; NO 0%		30
AT.72	Collaborare all'applicazione della procedura di inserimento del personale neoassunto per la parte di competenza del servizio infermieristico	Attestazione della compilazione della scheda dei neoassunti per il personale infermieristico, ostetrico ed OSS. (Relazione del Dirigente infermieristico)	Attestazione della compilazione della scheda dei neoassunti per il personale infermieristico, ostetrico ed OSS. (Relazione del Dirigente infermieristico)	01.01.2015-31.12.2015	SI 100%; NO 0%		30
AT.81	Raccolta dati sul fabbisogno di utilizzo dei mezzi aziendali	Evidenza del documento sul fabbisogno di utilizzo dei mezzi aziendali	evidenza del documento	entro il 31.12.2015	SI 100%; NO 0%		40

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOS Servizio Infermieristico Aziendale**

affidente a **Direzione Sanitaria**

**Dott.ssa Antonietta ROSSI**

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Comparto
QA.60	Elaborare la procedura sul passaggio di consegne	Evidenza della procedura	evidenza della procedura	entro il 31.12.2015	SI 100%; NO 0%	35	
QA.64	Revisione dei piano di lavoro delle strutture Aziendali e identificazione delle criticità nel mantenere il piano di lavoro concordato	Evidenza dei piani di lavoro e delle criticità affrontate	evidenza dei piani di lavoro e delle criticità affrontate	01.01.2015-31.12.2015	SI 100%; NO 0%	35	
Totale punteggio						100	100



**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOC Assistenza di base, specialistica, integrativa e riabilitativa**

affidente a **Direzione Sanitaria**

**Dott. Romano BLARZINO**

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Comparto
AT.64	Garantire la continuità amministrativa e gestionale della medicina convenzionata (MMG, continuità assistenziale, PLS) alla luce del nuovo assetto aziendale	Evidenza della costituzione del comitato pediatrico aziendale	evidenza della delibera di costituzione del comitato pediatrico	entro il 31.08.2015	SI 100%; NO 0%	25	30
AT.64	Garantire la continuità amministrativa e gestionale della medicina convenzionata (MMG, continuità assistenziale, PLS) alla luce del nuovo assetto aziendale	Evidenza della costituzione del comitato MMG aziendale	evidenza della delibera di costituzione del comitato MMG	entro il 31.08.2015	SI 100%; NO 0%	25	30
AT.74	Definizione accordo aziendale con i PLS finalizzato alla corresponsione dei compensi relativi ai fondi degli specifici programmi	Evidenza della proposta di accordo	evidenza della proposta	entro il 31.12.2015	SI 100%; NO 0%	30	30
TR.38	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	entro il 30.09.2015	SI 100%; NO 0%	20	10
Totale punteggio						100	100

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOS Assistenza Farmaceutica Territoriale**

affidente a **Direzione Sanitaria**

**Dott. Luciano CECCO**

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Comparto
AT.33	Consolidare misure di governo della prescrizione di specialità medicinali non ricomprese nelle liste dei farmaci acquisiti centralmente per la distribuzione per conto	Definizione e divulgazione tra i principali prescrittori, della lista dei farmaci acquisiti centralmente per la distribuzione per conto	evidenza della diffusione della lista dei farmaci con indicazione a privilegiare il loro utilizzo	entro il 30.09.2015	SI 100%; NO 0%	40	50
AT.33	Consolidare misure di governo della prescrizione di specialità medicinali non ricomprese nelle liste dei farmaci acquisiti centralmente per la distribuzione per conto	n° report che descrivono il ricorso alla dpc vs. farmaceutica convenzionata per tipologia di farmaco inviati ai prescrittori ospedalieri e alla Direzione sanitaria	2	30.09.2015 30.11.2015	2 Report secondo i tempi : obiettivo raggiunto 100%; 1 report: obiettivo raggiunto 50%; 0 report: obiettivo raggiunto 0%	40	50
GE.31	Assicurare il rispetto del vincolo assegnato all'AAS3 riguardo la spesa farmaceutica (convenzionata+DPC farmaci+DPC servizio) procapite su popolazione pesata di € 153	Costo (farmaceutica convenzionata + DPC) procapite su popolazione pesata	<= €153	01.01.2015 - 31.12.2015	<= € 153 procapite su pop pesata obiettivo raggiunto 100%; > € 153 obiettivo raggiunto 0%	20	
Totale punteggio						100	100

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOS Pianificazione e Controllo Direzionale**

affidente a **Direzione Generale**

**Dott.ssa Ivana BURBA**

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Dirig. Sanitario	Peso Posiz. Organiz	Peso Comp. Amm.	Peso Comp. Tec.
AT.58	Attivazione padiglione S	attestazione apertura padiglione S	attestazione apertura padiglione S	entro il 7 agosto 2015	SI 100%; NO 0%	10		25		40
AT.97	Attivazione nuova Dialisi di Gemona	Attestazione dell'attivazione della nuova Dialisi di Gemona	Attestazione dell'attivazione della nuova Dialisi di Gemona	entro il 07.08.2015	SI 100%; NO 0%					40
AT.103	Gestione password di accesso al PC e ad Internet	Evidenza dell'attività di aggiornamento del registro password e di inoltro del rilascio (relazione Resp.)	evidenza dell'attività di aggiornamento del registro password e di inoltro del rilascio	31.12.2015	SI 100%; NO 0%			25	25	
AT.105	Predisporre la documentazione necessaria alla stesura della "Relazione sulla Gestione del Direttore Generale per l'anno 2014" per la parte di competenza	Evidenza della Delibera di approvazione del documento "Relazione del Direttore Generale sulla Gestione e Bilancio d'esercizio 2014"	Evidenza della Delibera di approvazione del documento "Relazione del Direttore Generale sulla Gestione e Bilancio d'esercizio	entro i tempi stabiliti dalla Regione	SI 100%; NO 0%	20	60			

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOS Pianificazione e Controllo Direzionale**

affidente a **Direzione Generale**

**Dott.ssa Ivana BURBA**

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Dirig. Sanitario	Peso Posiz. Organiz.	Peso Comp. Amm.	Peso Comp. Tec.
QA.73	Mantenimento del cruscotto indicatori di qualità ai fini dell'accreditamento JCI	Evidenza dell'aggiornamento semestrale del cruscotto sugli indicatori joint Commission e dei tabelloni per i reparti degli ospedali di Gemona e Tolmezzo	evidenza del cruscotto indicatori e dei tabelloni	15.04.2015-15.10.2015	SI 100%; NO 0%		20		25	
QA.74	Predisposizione del monitoraggio degli indicatori Rischio Clinico e trasmissione alla Direzione Centrale entro i tempi prefissati	Evidenza del monitoraggio semestrale degli indicatori individuati dal programma regionale del rischio clinico (estensione anche alle strutture ex ASS4 transitate in	evidenza del monitoraggio semestrale	entro i termini stabiliti dalla Regione	SI 100%; NO 0%		20		25	
SI.10	Realizzazione degli incontri di confronto degli applicativi di Pronto Soccorso, Terapia Intensiva e Cardiologia in uso presso il PO di San Daniele e gli applicativi offerti da Insiel	Evidenza dei verbali di confronto degli applicativi	evidenza dei verbali	entro il 31.08.2015	SI 100%; NO 0%	50				20
SI.11	Avvio fase 2 del processo di riordino legato ai sistemi informativi: unificazione schemi clinici	Evidenza della conclusione delle attività di unificazione dei sistemi clinici (SEI,G2 clinico e Cardionet)	evidenza della conclusione delle attività di unificazione dei sistemi clinici (SEI,G2 clinico e Cardionet)	entro il 15 giugno 2015	SI 100%; NO 0%	20		50	25	
Totale punteggio						100	100	100	100	100

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOS Marketing Sociale**

affidente a **Direzione Generale**

**Dott.ssa Olga PASSERA**

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Comparto
AT.65	Redazione dell'elenco telefonico interno integrato della AAS3	Evidenza dell'elenco e della distribuzione	evidenza dell'elenco e della distribuzione	31.07.2015	SI 100%; NO 0%		30
AT.66	Publicare sul web parti del sito istituzionale rivolte alle minoranze linguistiche friulana e tedesca	Evidenza di due mini siti correlati a <a href="http://www.ass3.sanita.fvg.it">www.ass3.sanita.fvg.it</a> rispettivamente in lingua tedesca e friulana	evidenza dei due mini siti on line	entro il 31.08.2015	SI 100%; NO 0%		30
AT.82	Raccolta del consenso al trattamento dei dati	Evidenza della raccolta dei consensi (Relazione del responsabile)	evidenza della raccolta dei consensi	01.01.2015-31.12.2015	SI 100%; NO 0%		40
QA.57	Mantenere l'accreditamento Bollini Rosa per l'ospedale di Tolmezzo e richiederlo per l'ospedale di San Daniele	Evidenza dell'inoltro all'osservatorio ONDA della richiesta di accreditamento al programma Bollini Rosa 2016/2017 per gli ospedali di Tolmezzo e San Daniele	evidenza dell'inoltro	entro il 30.06.2015	SI 100%; NO 0%	30	

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOS Marketing Sociale**

affidente a **Direzione Generale**

**Dott.ssa Olga PASSERA**

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Comparto
QA.59	Valutazione del clima esterno: coordinamento aziendale del progetto regionale sulla realizzazione dell'indagine telefonica rivolta ad un campione di pazienti dimessi dai reparti ospedalieri	n° consensi inviati a Tesan Televita	>= 770	entro il 31.12.2015	SI 100%; NO 0%	35	
QA.61	Definizione di una procedura finalizzata a garantire una comunicazione efficace in tutto l'ospedale (standard GLD3.2 del manuale JCI)	Evidenza della procedura per la comunicazione efficace in ospedale (comunicazione tempestiva delle informazioni rilevanti, ed efficacia della comunicazione tra i dipartimenti clinici e non clinici e i servizi)	evidenza della procedura	entro il 31.12.2015	SI 100%; NO 0%	35	
Totale punteggio						100	100

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOC Programmazione e Controllo Finanziario**

affidente a **Direzione Amministrativa**

**Dott. Paolo BURG**

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Posiz. Organiz.	Peso Comp. Entrate	Peso Comp. Uscite
AT.98	Registrazione fatture elettroniche passive perventue su SDI FVG al 20/12/2015	Evidenza dell'inserimento in contabilità con protocollo massimo 31/12/2015 delle fatture pervente il 20.12.2015	evidenza dell'inserimento in contabilità	31.12.2015	SI 100%; NO 0%	15			50
AT.99	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 dell'inserimento in contabilità per l'attività A1 (ssanità) e A2 (sociale)	Evidenza dell'inserimento	31.12.2015	SI 100%; NO 0%	10			25
AT.99	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 2014	Evidenza dei controlli	31.12.2015	SI 100%; NO 0%	10			25
AT.100	Conti correnti postali	Evidenza dell'inserimento in contabilità dei conti correnti incassati fino al 31.10.2015	Evidenza dell'inserimento	31.12.2015	SI 100%; NO 0%	15		50	

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOC Programmazione e Controllo Finanziario**

affidente a **Direzione Amministrativa**

**Dott. Paolo BURG**

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Respons.	Peso Posiz. Organiz.	Peso Comp. Entrate	Peso Comp. Uscite
AT.101	Recupero crediti da fatture emesse	Evidenza dei solleciti in raccomandata AR dei crediti non riscossi derivanti da fatture emesse e scaduti al 30.09.2015	Evidenza dei solleciti con AR	31.12.2015	SI 100%; NO 0%	15		50	
AT.102	Applicazione D. Lgs 118/2011:Evidenza della riapertura dei conti ex ASS3 secondo quanto previsto dal D. Lgs 118/2011 (i partitari crediti e debiti di Coop sono in quadratura con i saldi cont. Delle attività A1 e A2	Evidenza della quadratura con i saldi contabili dei partitari crediti e debiti per le attività A1 e A2	evidenza della quadratura dei saldi contabili	31.12.2015	SI 100%; NO 0%	20	80		
TR.1	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	SI 100%; NO 0%	15	20		
Totale punteggio						100	100	100	100



**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOC Politiche del Personale e Affari Generali**

affidente a Direzione Amministrativa

Dott.ssa Ilaria VENTURINI

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Resp.	Peso dirig. Amm.	Peso Comp. Amm.	Peso PO trattam. econom.	Peso PO relaz.	Peso PO giurid.	Peso PO concorsi	Peso PO previd.	Peso PO AGL
AT.90	Presa in carico della gestione assicurativa dei sinistri relativi all'ospedale di San Daniele e dei Distretti di San Daniele e Codroipo	Evidenza della gestione dei sinistri segnalati per l'intera area AAS3 e inserimento nel sistema DSC	evidenza gestione sinistri segnalati (inserimento sistema DSC)	01.01.2015-31.12.2015	SI 100%; NO 0%	10								40
AT.91	Graduale presa in carico della gestione del personale transitato AAS3	Evidenza della stampa mensile della liquidazione degli stipendi dei dipendenti AAS3 e della consegna alla Regioneria	evidenza della stampa mensile consegnata alla Ragioneria (a partire da settembre)	a partire da settembre 2015	SI 100%; NO 0%	20		40	70					
AT.91	Graduale presa in carico della gestione del personale transitato AAS3	Evidenza della stesura ed applicazione del regolamento "Trattamento di missione"	evidenza del regolamento	31.12.2015	SI 100%; NO 0%	20	50	30	30	70	30			
AT.92	Presa in carico maggiori flussi di corrispondenza derivanti dal nuovo assetto aziendale	n. di protocolli registrati	> n. protocolli 2014	01.01.2015-31.12.2015	SI 100%; NO 0%	10		30						20

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOC Politiche del Personale e Affari Generali**

afferre a Direzione Amministrativa

Dott.ssa Ilaria VENTURINI

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Resp.	Peso dirig. Amm.	Peso Comp. Amm.	Peso PO trattam. econom.	Peso PO relaz.	Peso PO giurid	Peso PO concorsi	Peso PO previd.	Peso PO AGL
AT.115	Avvio procedura nuova passweb-circolare INPS n° 110/2015	attestazione dell'utilizzo della nuova procedura per l'elaborazione delle pensioni	attestazione dell'utilizzo della nuova procedura per l'elaborazione delle pensioni	dal 01.06.2015	SI 100%; NO 0%									30
AT.115	Avvio procedura nuova passweb-circolare INPS n° 110/2015	evidenza della predisposizione dei prospetti di liquidazione manuale in fase sperimentale per tutti i pensionati AAS3	evidenza della predisposizione dei prospetti di liquidazione manuale in fase sperimentale per tutti i pensionati	dal 01.06.2015	SI 100%; NO 0%									30
AT.116	Avvio consolidamento banca dati posizioni assicurative iscritti alla gestione dipendenti pubblici INPS(primo lotto)-circolare n° 124/2015	% di dipendenti segnalati dall'INPS a cui è stata inviata/consegnata la lettera standard predisposta dall'INPS	90%	dal 01.06.2015	>= 90% obiettivo raggiunto 100%; <90% obiettivo raggiunto in proporz.									40
TR.11	Applicazione del regolamento in materia di conferimento incarico libero-professionali, collaborazioni	Evidenza del rispetto della procedura	relazione sull'applicazione	entro il 30.09.2015	SI 100%; NO 0%	20	50			30			70	

**OBIETTIVI RILEVANTI AI FINI DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO/PRODUTTIVITA' DEL PERSONALE ASSEGNATO  
ALLA STRUTTURA - anno 2015**

**SOC Politiche del Personale e Affari Generali**

afferre a Direzione Amministrativa

Dott.ssa Ilaria VENTURINI

Codice	Obiettivo di Budget	Indicatore	Target 2015	Tempistica	Algoritmo	Peso Resp.	Peso dirig. Amm.	Peso Comp. Amm.	Peso PO trattam. econom.	Peso PO relaz.	Peso PO giurid	Peso PO concorsi	Peso PO previd.	Peso PO AGL
TR.12	Applicazione del regolamento in materia di procedure di mobilità intercompartimentale	Evidenza del rispetto della procedura	relazione sull'applicazione	entro il 30.08.2015	SI 100%; NO 0%	10					70	30		
TR.13	Definizione e adozione del regolamento sull'arbitrato	Evidenza del regolamento sull'arbitrato	evidenza adozione regolamento	entro il 30.09.2015	SI 100%; NO 0%	10								40
Totale punteggio						100	100	100	100	100	100	100	100	100