

OBIETTIVI DIPARTIMENTALI ANNO 2019

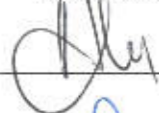
DIPARTIMENTO CARDIOVASCOLARE

Direttore: Prof. Paolo Calabrò

OBIETTIVI DIPARTIMENTALI ANNO 2019
DIPARTIMENTO CARDIOVASCOLARE
Direttore: Prof. Paolo Calabrò

CATEGORIA OBIETTIVO*	OBIETTIVO AZIENDALE	OBIETTIVO SPECIFICO	AZIONI DA REALIZZARE	INDICATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO	TARGET 2019	PESO OBIETTIVI	STRUMENTO DI VERIFICA	RESP.LE VERIFICA
Obiettivi strategici del DG	Adempimenti Griglia LEA	Rispettare gli indici di cui alla griglia LEA	Al fine di assicurare gli obiettivi della Griglia LEA attribuiti alle singole UU.OO., il Direttore del Dipartimento deve adottare ogni provvedimento atto a promuovere, favorire e monitorare la compliance delle UU.OO. alle "azioni da realizzare".	media delle % di rispetto degli obiettivi della griglia LEA delle singole UU.OO.	Giugno - Dicembre 2019	90%	25%	Report rispetto obiettivi Griglia LEA	U.O.C. Appropriately, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
Efficacia Economica	Razionalizzazione uso delle risorse	Ottimizzare, in ottica condivisa, le risorse umane e strumentali tra le varie UU.OO.	Al fine di assicurare gli obiettivi di sostenibilità, efficienza ed economia di scala, il Direttore del Dipartimento deve adottare ogni provvedimento atto a razionalizzare la distribuzione delle risorse umane e strumentali tra le varie UU.OO. Secondo un modello dinamico e flessibile ispirato al fabbisogno.	regolamento dipartimentale sull'utilizzo condiviso e flessibile delle risorse	Giugno - Dicembre 2019	Si	20	Regolamento	U.O.C. Organizzazione e Programmazione dei servizi ospedalieri e sanitari
Efficienza Appropriata	Appropriatezza prescrittiva antibiotico profilassi perioperatoria	Migliorare l'appropriatezza prescrittiva antibiotico profilassi perioperatoria per molecola, per dose e per durata	Al fine di assicurare gli obiettivi di sicurezza, contenimento della spesa farmaceutica e lotta alle antibioticoresistenze, per ciascun intervento chirurgico elettivo, va rispettato il protocollo di antibiotico-profilassi perioperatoria per molecola, dose e durata. Il Direttore del Dipartimento deve assicurare che tutte le UU.OO. Chirurgiche afferenti al Dipartimento conoscano e si attengano sistematicamente ai protocolli aziendali, riportando correttamente lo schema profilattico - se effettuato - in cartella clinica di RO, DS o nella documentazione associata al Day Service.	% appropriatezza per molecola % appropriatezza per dose e durata	Giugno - Dicembre 2019	85%	10	Report monitoraggio su Cartella Clinica	U.O.C. Farmacia;
Governo Clinico	Governo Liste d'Attesa	Indice di performance tempi di attesa ricoveri chirurgici	Al fine di assicurare gli obiettivi di governo delle liste d'attesa ai sensi del DACTA n.34_2017 e dei Piani Nazionale e Regionale di GLA, il Direttore del Dipartimento deve assicurare che tutte le UU.OO. Chirurgiche afferenti al Dipartimento rispettino i tempi di attesa per ciascuna classe di priorità (A, B, C, D)	%Pazienti ricoverati con data ricovero nel periodo considerato che hanno rispettato il tempo di attesa definito in base al codice di priorità.	Giugno - Dicembre 2019	85%	10	Report monitoraggio sui tempi di attesa	U.O.C. Organizzazione e Programmazione dei servizi ospedalieri e sanitari
Rischio Clinico	Utilizzo degli strumenti di sicurezza di cui alle Raccomandazioni Ministeriali per la sicurezza dei pazienti	Implementazione delle Raccomandazioni 2, 3 e Check List	Al fine di assicurare gli obiettivi di prevenzione del rischio clinico in sala operatoria, per ciascun intervento chirurgico elettivo, va compilata la Check List di Sala Operatoria. Il Direttore del Dipartimento deve assicurare che tutte le UU.OO. Chirurgiche afferenti al Dipartimento conoscano, adottino e compilino sistematicamente la Check List di Sala Operatoria e la inseriscano in cartella clinica di RO, DS o nella documentazione associata al Day Service.	% di interventi chirurgici elettivi per i quali sia presente check list di sala operatoria in CC; % check list correttamente compilate (firma anestesista, infermiere, chirurgo)	Giugno - Dicembre 2019	90%	5	Report monitoraggio su Cartella Clinica e Check list di Sala Operatoria	U.O.C. Risk Management
		Implementazione della Raccomandazione 5 e D.M. 2 nov 2015	Al fine di assicurare gli obiettivi di prevenzione del rischio clinico, per ciascuna trasfusione effettuata va compilata la Check List di trasfusione e ottenuto il consenso informato alla trasfusione. Il Direttore del Dipartimento deve assicurare che tutte le UU.OO. Chirurgiche afferenti al Dipartimento conoscano, adottino e compilino sistematicamente la Check List e il modulo di consenso e li inseriscano in cartella clinica di RO, DS o nella documentazione associata al Day Service.	% di trasfusioni per le quali sia presente check list di in CC; % di trasfusioni per le quali sia stata debitamente somministrata l'informativa e acquisito il consenso	Giugno - Dicembre 2019	90%	5	Report monitoraggio su Cartella Clinica e Check list di trasfusione	U.O.C. Risk Management

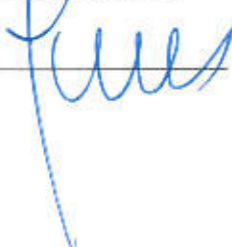
IL DIRETTORE SANITARIO



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO



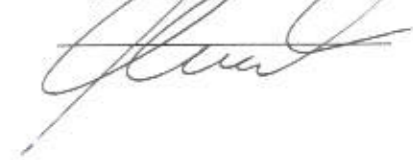
IL DIRETTORE DEL GENERALE



Il Direttore UOC
 Dott. Tommaso F. CUBICOLA

15 APR. 2019

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO



Attribuzione obiettivi anno 2019
U.O.C. CARDIOLOGIA CLINICA A DIREZIONE UNIVERSITARIA
CON UTIC
Direttore: Dott. Prof. Dott. Paolo Calabrò

AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO STRATEGICO AZIENDALE	RIFERIMENTO	OBIETTIVO SPECIFICO	AZIONE DA REALIZZARE	INDICATORI	VALORE ATTESO (luglio-dicembre 2019)	PESO MASSIMO	STRUMENTO DI VERIFICA	RESP. LE VERIFICA
AREA DI EFFICACIA E APPROPRIATEZZA	"Mantenimento nell'erogazione dei LEA"	GRIGLIA LEA	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inapproprietezza (all. 3 Patto per la salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inapproprietezza in regime ordinario (≤ 0,21%).	Riduzione dei ricoveri a rischio di non appropriatezza attraverso l'individuazione di regimi assistenziali alternativi (Ambulatorio, Day Service)	Num. dimissioni RO con DRG inappropriato/Num. dimissioni in RO con DRG non inappropriato	≤ 0,21%	10%	QUANI	U.O.C. Approprietezza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	"Mantenimento nell'erogazione dei LEA"	GRIGLIA LEA	Riduzione dei Ricoveri diurni di tipo diagnostico (≤ 30%).	Riduzione dei ricoveri DH diagnostici attraverso l'individuazione di regimi assistenziali alternativi (Ambulatorio, Day Service)	Num. ricoveri DH con motivo ricovero diagnostico anno corrente - Num. ricoveri DH con motivo ricovero diagnostico anno precedente/Num. ricoveri DH con motivo ricovero diagnostico anno precedente)*100	Paria al 30% anno precedente	10%	QUANI	U.O.C. Approprietezza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	"Mantenimento nell'erogazione dei LEA"	GRIGLIA LEA	Riduzione degli accessi di tipo medico (≤ 25%).	Riduzione dei ricoveri DH medici attraverso l'individuazione di regimi assistenziali alternativi (Ambulatorio, Day Service)	Num. accessi DH con tipo DRG Medico anno corrente - Num. accessi DH con tipo DRG Medico anno precedente/Num. accessi DH con tipo DRG Medico anno precedente)*100	≤ 25% rispetto all'anno precedente	10%	QUANI	U.O.C. Approprietezza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	"Mantenimento nell'erogazione dei LEA"	GRIGLIA LEA	Percentuale di dimissioni in regime ordinario per acuti con DRG medico a degenza oltre soglia negli anziani (≤ 5%).		Numero di dimissioni in regime ordinario per acuti con DRG di tipo medico di soggetti con età ≥ 65aa	≤ 5%	10%	QUANI	U.O.C. Approprietezza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	"Mantenimento nell'erogazione dei LEA"	GRIGLIA LEA	Ricoveri Ordinari ripetuti entro 30GG per lo stesso paziente per lo stesso VDC		Ricoveri Ordinari ripetuti entro 30GG per lo stesso paziente per la medesima dell'anno in corso/anno precedente	IRI (3,7%) se i ricoveri avvengono in elezione	10%	QUANI	U.O.C. Approprietezza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	Governo delle Liste d'Attesa	DECRETO 34/2018	Indice di performance tempi di attesa ricoveri	Rispettare i tempi di attesa per ciascuna classe di priorità (A, B, C, D)	Pazienti ricoverati con data ricovero nel periodo considerato che hanno rispettato il tempo di attesa definito in base al codice di priorità. I casi sono dettagliati per classe di priorità e sono selezionati tutti i casi in cui si ha l'erogazione di prestazioni non traccianti.	85%	10%	REPORT	U.O.C. Card. E. R. - Dimensione Contatore - Referente Liste d'Attesa
EFFICIENZA	GESTIONE REMUNERAZIONE E RIMBORSI	DEBITI INFORMATIVI E AMMINISTRATIVI	Consegna SDO	Chiusura tempestiva SDO	Massimo 3 comunicazioni di mancata consegna	Entro 7 giorni dalla dimissione del paziente	3%	QUANI	U.O.C. Approprietezza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	EFFICIENZA	GRIGLIA LEA	Degenza media	Ridurre i tempi medi di degenza	Somma Giorni di degenza/n. dimessi	≤ anno precedente	3%	QUANI	U.O.C. Approprietezza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	EFFICIENZA	INDICATORI EFFICIENZA RICOVERI	Peso medio/caso trattato	Aumentare la complessità della casistica, riservando ad altri regimi assistenziali (Ambulatorio, Day Service) i casi a minore complessità	Schede di Dimissioni Ospedaliere	≥ anno precedente	4%	QUANI	U.O.C. Approprietezza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	RENDICONTAZIONE E RIMBORSO	DEBITI INFORMATIVI AMMINISTRATIVI	Perseguire la possibilità di remunerazione di tutte le prestazioni erogate, ivi incluse quelle erogate a cittadini stranieri	Ottenere, all'atto del ricovero o durante il ricovero (in ogni caso, prima della dimissione), copia del documento di identità e della tessera sanitaria del paziente al fine di avviare le ordinarie pratiche di rimborso	Presenza, in ogni cartella clinica di ricovero, di copia del documento di identità e della tessera sanitaria	80%	5%	Controlli a campioni UOC Approprietezza	U.O.C. Approprietezza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance

Il Direttore Sanitario: 

Il Direttore Amministrativo: 

Il Direttore Generale: 

Il Direttore U.O.C.: 

Data di Assegnazione: _____

il Direttore UOC


Attribuzione obiettivi anno 2019
U.O.C. CARDIOLOGIA D'EMERGENZA CON UTIC
Direttore: Prof. Dott. Paolo Calabrò

AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO STRATEGICO AZIENDALE	RIFERIMENTO	OBIETTIVO SPECIFICO	AZIONE DA REALIZZARE	INDICATORI	VALORE ATTESO (luglio-dicembre 2019)	PESO MASSIMO	STRUMENTO DI VERIFICA	RESP. LE VERIFICA
	Realizzazione del modello Hub&Spoke per la rete IMA	Piano Ospedaliero Regionale (POR)-paragrafo 10.1 LA RETE CARDIOLOGICA	PDTA per percorso IMA STEMI	Identificazione dei processi, costituzione del Gruppo di Lavoro ed elaborazione dei PDTA con relativi indicatori	Sottomissione di PDTA	Elaborazione PDTA	20%	Documenti	U.O.C. Risk Management
	Realizzazione del modello Hub&Spoke per la rete IMA	Piano Ospedaliero Regionale (POR)-paragrafo 10.1 LA RETE CARDIOLOGICA; DCA 64_2018; PNE	Monitoraggio esiti PDTA IMA STEMI	Predisposizione di un sistema di monitoraggio degli indicatori di cui al SUB ALLEGATO 3 - RETE CARDIOLOGICA PER L' EMERGENZA - INDICATORI AGENAS	Presentazione del sistema di monitoraggio indicatori	Elaborazione sistema di monitoraggio	15%	Relazione	U.O.C. Risk Management
AREA DI EFFICACIA E APPROPRIATEZZA	"Mantenimento nell'erogazione dei LEA"	GRIGLIA LEA	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (all. 8 Patto per la salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario (< 0,21%).	Riduzione dei ricoveri a rischio di non appropriatazza attraverso l'individuazione di regimi assistenziali alternativi (Ambulatorio, Day Service)	Num. dimissioni RO con DRG inappropriato/Num. dimissioni in RO con DRG non inappropriato	< 0,21%	10%	QUANI	U.O.C. Appropriatazza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	"Mantenimento nell'erogazione dei LEA"	GRIGLIA LEA	Percentuale di dimissioni in regime ordinario per acuti con DRG medico e degenza oltre soglia negli anziani (< 5%)		Numero di dimissioni in regime ordinario per acuti con DRG di tipo medico di soggetti con età ≥ 65aa	< 5%	10%	QUANI	U.O.C. Appropriatazza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	"Mantenimento nell'erogazione dei LEA"	GRIGLIA LEA	Ricoveri Ordinari ripetuti entro 30GG per lo stesso paziente per la stessa MDC		Ricoveri Ordinari ripetuti entro 30GG per lo stesso paziente per la medesima dell'anno in corso/ anno precedente	(Rif. 3,7%) se i ricoveri avvengono in elezione	5%	QUANI	U.O.C. Appropriatazza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
EFFICIENZA	GESTIONE REMUNERAZIONE E RIMBORSI	DEBITI INFORMATIVI E AMMINISTRATIVI	Consegna SDO	Chiusura tempestiva SDO	Massimo 3 comunicazioni di mancata consegna	Entro 7 giorni dalla dimissione del paziente	3%	Segnalazioni	U.O.C. Appropriatazza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	EFFICIENZA	GRIGLIA LEA	Degenza media	Ridurre i tempi medi di degenza	Somma Giorni di degenza/n. dimessi	≤ anno precedente	3%	QUANI	U.O.C. Appropriatazza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	EFFICIENZA	INDICATORI EFFICIENZA RICOVERI	Peso medio/caso trattato	Aumentare la complessità della casistica, riservando ad altri regimi assistenziali (Ambulatorio, Day Service) i casi a minore complessità	Schede di Dimissioni Ospedaliere	> anno precedente	4%	QUANI	U.O.C. Appropriatazza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	RENDICONTAZIONE E RIMBORSO	DEBITI INFORMATIVI AMMINISTRATIVI	Perseguire la possibilità di remunerazione di tutte le prestazioni erogate, ivi incluse quelle erogate a cittadini stranieri	Ottenere, all'atto del ricovero o durante il ricovero (in ogni caso, prima della dimissione), copia del documento di identità e della tessera sanitaria del paziente al fine di avviare le ordinarie pratiche di rimborso	Presenza, in ogni cartella clinica di ricovero, di copia del documento di identità e della tessera sanitaria	80%	5%	Controlli a campioni UOC Appropriatazza	U.O.C. Appropriatazza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance

Il Direttore Sanitario 

Il Direttore Amministrativo 

Il Direttore Generale 

Il Direttore U.O.C. 

Data di Assegnazione 

15 Aprile 2019

Il Direttore UOC
Dott. Tommaso S. GUBIJA 

Atribuzione obiettivi anno 2019
U.O.C. CARDIOCHIRURGIA
 Direttore : Francesco Paolo TRITTO

AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO STRATEGICO AZIENDALE	RIFERIMENTO	OBIETTIVO SPECIFICO	AZIONE DA REALIZZARE	INDICATORI	VALORE ATTESO (luglio-dicembre 2019)	PESO MASSIMO	STRUMENTO DI VERIFICA	RESP. LE VERIFICA
AREA DI EFFICACIA E APPROPRIATEZZA	MANTENIMENTO NELL'EROGAZIONE DEI LEA	GRIGLIA LEA	Bilanciare il rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatozza (all. 8 Patto per la salute 2010-2017) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatozza in regime ordinario in riferimento all'obiettivo del +0,21% di cui alla griglia LEA.	Verificare l'elenco dei DRG ad alto rischio di inappropriatozza (all. 8 Patto per la salute 2010-2017) - a rischio di non appropriatozza - e ridurre i ricoveri attraverso l'individuazione di regimi assistenziali alternativi (Ambulatorio, Day Service)	Num. dimissioni RO con DRG inappropriato/Num. dimissioni in RO con DRG non inappropriato	≤ 0,21%	10%	QUANTITATIVI	U.O.C. Appropriatozza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	MANTENIMENTO NELL'EROGAZIONE DEI LEA	GRIGLIA LEA	Percentuale dei ricoveri con DRG MEDICO tra i dimessi da reparti chirurgici (≤ 25%).	Riduzione dei ricoveri medici e aumento dei ricoveri chirurgici attraverso una più appropriata valutazione al momento dell'inserimento in lista d'attesa	Num. di dimessi da reparti chirurgici con DRG medico/ Num. di dimessi da reparti chirurgici	≤ 25%	10%	QUANTITATIVI	U.O.C. Appropriatozza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	MANTENIMENTO NELL'EROGAZIONE DEI LEA	GRIGLIA LEA	Giorni di Degenza media precedenti l'intervento chirurgico	Rispetto delle procedure di pre-ospedalizzazione	Somma giorni di degenza pre-operatoria/num. dimessi (Esci. Urgenti)	3,4	10%	QUANTITATIVI	U.O.C. Appropriatozza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	MANTENIMENTO NELL'EROGAZIONE DEI LEA	GRIGLIA LEA	Percentuale di dimissioni in regime ordinario per acuti con DRG medico e degenza oltre soglia negli anziani (≤ 5%)	Limitazione valutata la percentuale di ricoveri caratterizzati da una degenza prolungata oltre i valori soglia previsti per singoli DRG di appartenenza; al pari degli altri indicatori basati sulle giornate di degenza, anche l'eccessivo prolungamento della permanenza in ospedale in reparti per acuti, le cui attività dovrebbe essere volta alla risoluzione di problemi di salute nel breve medio periodo, potrebbe indicare la presenza di inefficienze sia di natura tecnico operativa proprie della struttura erogatrice, sia di natura funzionale, relative ai collegamenti con le reti di offerta territoriale.	Numero di dimessi in regime ordinario per acuti con DRG medico di soggetti con età ≥ 65	≤ 5%	10%	QUANTITATIVI	U.O.C. Appropriatozza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	MANTENIMENTO NELL'EROGAZIONE DEI LEA	GRIGLIA LEA	Ricoveri Ordinari ripetuti entro 30GG per lo stesso paziente per la stessa MDX	L'indicatore valuta la capacità della struttura di monitorare l'iter assistenziale dei casi trattati in modo soddisfacente	Ricoveri Ordinari ripetuti entro 30GG per lo stesso paziente per la medesima dell'anno in corso/anno precedente	(RII: 3,7%) se i ricoveri avvengono in elazione	10%	QUANTITATIVI	U.O.C. Appropriatozza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	GOVERNO LISTE D'ATTESA	DECRETO 34/2018	Indice di performance tempi di attesa ricoveri chirurgici	Rispettare i tempi di attesa per ciascuna classe di priorità (A, B, C, D)	Pazienti ricoverati con data ricovero nel periodo considerato che hanno rispettato il tempo di attesa definito in base al codice di priorità. I casi sono dettagliati per classe di priorità e sono selezionati tutti i casi in cui si ha erogazione di prestazioni non trascurati.		10%	Relazioni	UOC DRG. E PLAN-SSS-AS -Dimensionamento - Referente Liste d'Attesa
GESTIONE RIMUNERAZIONE E RIMBORSI	DEBITI INFORMATIVI E AMMINISTRATIVI	Consegna SDO	Chiusura tempestiva SDO	Massimo 3 comunicazioni di mancata consegna	Fino 7 giorni dalla dimissione del paziente	3%	QUANTITATIVI	U.O.C. Appropriatozza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance	
	EFFICIENZA	GRIGLIA LEA	Degenza media	Ridurre i tempi medi di degenza	Somma Giorni di degenza/n. dimessi	5 anno precedente	3%	QUANTITATIVI	U.O.C. Appropriatozza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	EFFICIENZA	EFFICIENZA	Peso medio/caso trattato	Aumentare la complessità della casistica, riservando ad altri regimi assistenziali (Ambulatorio, Day Service) i casi a minore complessità	Schede di Dimissioni Ospedaliere	2 anno precedente	4%	QUANTITATIVI	U.O.C. Appropriatozza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	RENDICONTAZIONE E RIMBORSO	DEBITI INFORMATIVI AMMINISTRATIVI	Perseguire la possibilità di remunerazione di tutte le prestazioni erogate, ivi incluse quelle erogate a cittadini stranieri	Ottenere, all'atto del ricovero e durante il ricovero (in ogni caso, prima della dimissione), copia del documento di identità e della tessera sanitaria del paziente al fine di avviare le ordinarie pratiche di rimborso	Presenza, in ogni cartella clinica di ricovero, di copia del documento di identità e della tessera sanitaria	80%	5%	Controlli e campioni UOC Appropriatozza	U.O.C. Appropriatozza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance

Il Direttore Sanitario _____
 Il Direttore Amministrativo _____
 Il Direttore Generale _____

15/11/2019

Direzione Amministrazione
 UOC. _____
 Capo SCS _____

Il Direttore UOC
Aut. Tommaso SCOBGLIA



Attribuzione obiettivi anno 2019

U.O.S.D TERAPIA INTENSIVA DEL DIPARTIMENTO CARDIOVASCOLARE
Responsabile: Dott.ssa Piccirillo Maria Rosario

AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO STRATEGICO AZIENDALE	RIFERIMENTO	OBIETTIVO SPECIFICO	AZIONE DA REALIZZARE	INDICATORI	VALORE ATTESO (luglio-dicembre 2019)	PESO MASSIMO	STRUMENTO DI VERIFICA	RESP. LE VERIFICA
AREA DI CLINICAL GOVERNANCE E RISK MANAGEMENT	SICUREZZA DELLE CURE	WHO ALLEANZA MONDIALE SICUREZZA PAZIENTI	Partecipazione al sistema di infection Control secondo le linee guida WHO adottate dal CIO aziendale	Va garantita l'adesione del personale al processo di implementazione operativa del lavaggio delle mani. Secondo il programma di Infection Control aziendale, un Team appositamente addestrato (Team Infection Control) condurrà delle "osservazioni" strutturate sui comportamenti del personale baseline e dopo formazione	Percentuale di Adesione (%) = Azioni x 100 / Opportunità	Miglioramento di almeno il 15% dell'indicatore tra l'osservazione baseline e l'osservazione post-formazione	20%	Relazione su schede di osservazione allegate al Manuale Operativo WHO	UOC Organizzazione e Programmazione dei Serizi Ospedalieri e Sanitari con il supporto dell'UOC malattie infettive e CIO
	FORMAZIONE E CLINICAL SKILLS	AUDIT	Effettuazione di almeno 2 audit/anno	Gli audit dovranno vertere su casi di interesse aziendale (es. Manuale sicurezza Sala Operatoria, Raccomandazioni Ministeriali, Efficienza sala ecc)	Verbali di audit	Almeno 1 verbale di audit	20%	Relazione	U.O.C. Appropriately, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	FORMAZIONE E CLINICAL SKILLS	FORMAZIONE	Proposta e realizzazione di 1 Piano Formativo Aziendale	Proporre all'UOC preposta un Piano di Formazione per il personale, relativo ad un tema di interesse strategico aziendale (es. appropriatezza dell'antibiototerapia in area critica)	Avvenuta realizzazione di 1 Piano Formativo Aziendale	Avvenuta realizzazione di 1 Piano Formativo Aziendale	20%	Moduli firma dei partecipanti al corso	U.O.C. Appropriately, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
AREA EFFICIENZA	RENDICONTAZIONE E RIMBORSO	DEBITI INFORMATIVI AMMINISTRATIVI	Perseguire la possibilità di remunerazione di tutte le prestazioni erogate, ivi incluse quelle erogate a cittadini stranieri	Ottenere, all'atto del ricovero o durante il ricovero (in ogni caso, prima della dimissione), copia del documento di identità e della tessera sanitaria del paziente al fine di avviare le ordinarie pratiche di rimborso	Presenza, in ogni cartella clinica di ricovero, di copia del documento di identità e della tessera sanitaria	80%	15%	Controlli a campioni UOC Appropriately	U.O.C. Appropriately, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance

Il Direttore Sanitario 

Il Direttore Amministrativo 

Il Direttore Generale 

Il Direttore U.O.S.D. 

12/5/2019 Capo Dip. 

Data di Assegnazione

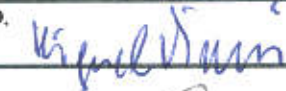

Il Direttore UOC
Dott. Tommaso SGUBICIA

Attribuzione obiettivi anno 2019

U.O.S.D. ARITMOLOGIA CLINICA ED INTERVENTISTICA
Responsabile: Dott. Miguel Viscusi

AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO STRATEGICO AZIENDALE	RIFERIMENTO	OBIETTIVO SPECIFICO	AZIONE DA REALIZZARE	INDICATORI	VALORE ATTESO (luglio-dicembre 2019)	PESO MASSIMO	STRUMENTO DI VERIFICA	RESP.LE VERIFICA
AREA DI CLINICAL GOVERNANCE E RISK MANAGEMENT	REALIZZAZIONE DEL MODELLO HUB&SPOKE PER LA RETE IMA	Piano Ospedaliero Regionale (POR)- paragrafo 10.1 LA RETE CARDIOLOGICA	PDTA per percorso morte improvvisa	Partecipazione e supporto al Gruppo di Lavoro RETE CARDIOLOGICA e all'elaborazione dei PDTA	Sottomissione di PDTA	Sottomissione di almeno 1 PDTA	20%	Documento	U.O.C. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance U.O.C.
	QUALITA' E SICUREZZA DELLE CURE	ATTIVITA' AZIENDALE	Protocolli e procedure per la patologia più frequente	Analizzare la casistica storia della UOSD e selezionare la patologia più frequente; elaborare procedura di gestione clinico-assistenziale	Elaborazione procedura	almeno 1 procedura	20%	Documento	U.O.C. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	FORMAZIONE E CLINICAL SKILLS	FORMAZIONE	Proposta e realizzazione di 1 Piano Formativo Aziendale	Proporre all'UOC preposta un Piano di Formazione per il personale, relativo ad un tema di interesse strategico aziendale (es. appropriatezza dell'antibioticoterapia in area critica)	Avvenuta realizzazione di 1 Piano Formativo Aziendale	Avvenuta realizzazione di 1 Piano Formativo Aziendale	20%	Moduli firma dei partecipanti al corso	U.O.C. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	FORMAZIONE E CLINICAL SKILLS	AUDIT	Effettuazione di almeno 2 audit/anno	Gli audit dovranno vertere su casi di interesse aziendale (es. Manuale sicurezza Sala Operatoria, Raccomandazioni Ministeriali, Efficienza sala ecc)	Verbali di audit	Almeno 1 verbale di audit	15%	Relazione	U.O.C. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance

Il Direttore Sanitario 

Il Direttore U.O.S.D. 

Il Direttore Amministrativo 

Il Direttore Generale 

Data di Assegnazione


 Il Direttore UOC
 Dott. Miguel Viscusi

Attribuzione obiettivi anno 2019
U.O.S.D. CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA E DELLE EMERGENZE CORONARICHE
Responsabile Dott. Rocco Perrotta

AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO STRATEGICO AZIENDALE	RIFERIMENTO	OBIETTIVO SPECIFICO	AZIONE DA REALIZZARE	INDICATORI	VALORE ATTESO (luglio-dicembre 2019)	PESO MASSIMO	STRUMENTO DI VERIFICA	RESP.LE VERIFICA
AREA DI CLINICAL GOVERNANCE E RISK MANAGEMENT	REALIZZAZIONE DEL MODELLO HUB&SPOKE PER LA RETE IMA	Piano Ospedaliero Regionale (POR)- paragrafo 10.1 LA RETE CARDIOLOGICA	PDTA per percorso IMA-STEMI	Partecipazione e supporto al Gruppo di Lavoro RETE CARDIOLOGICA e all'elaborazione dei PDTA	Sottomissione di PDTA	Almeno un PDTA	20%	Documento	U.O.C. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	FORMAZIONE E CLINICAL SKILLS	AUDIT	Effettuazione di almeno 2 audit/anno	Gli audit dovranno vertere su casi di interesse aziendale (es. Manuale sicurezza Sala Operatoria, Raccomandazioni Ministeriali, Efficienza sala ecc)	Verbali di audit	Almeno 1 verbale di audit	20%	Relazione	U.O.C. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	QUALITA' E SICUREZZA	ATTIVITA' AZIENDALE	Adozione protocolli e procedure di cardiologia interventistica	Analizzare la casistica storia della UOSD e selezionare la procedura più frequente; elaborare procedura di gestione clinico-assistenziale	Elaborazione procedura	almeno 1 procedura	20%	Documento	U.O.C. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	EFFICIENZA AZIENDALE	Piano Ospedaliero Regionale (POR)- paragrafo 10.1 LA RETE CARDIOLOGICA	Potenziamento dell'attività di diagnostica interventistica	Riduzione dei tempi di attesa delle procedure diagnostiche	Tempo di attesa tra visita ed effettuazione procedura	Riduzione del 10% vs 2018	15%	Relazione	U.O.C. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance

Il Direttore Sanitario 

Il Direttore Amministrativo 

Il Direttore Generale 

Il Direttore U.O.S.D. 

15 APR. 2019

Data di Assegnazione 


 Il Direttore U.O.C.
 Dott. Tommaso S.GUBIOLINI

Attribuzione obiettivi anno 2019
U.O.S.D. FOLLOW UP DEL PAZIENTE POST ACUTO
Responsabile: Dott. Carmine Riccio

AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO STRATEGICO AZIENDALE	RIFERIMENTO	OBIETTIVO SPECIFICO	AZIONE DA REALIZZARE	INDICATORI	VALORE ATTESO (luglio-dicembre 2019)	PESO MASSIMO	STRUMENTO DI VERIFICA	RESP.LE VERIFICA
AREA DI CLINICAL GOVERNANCE E RISK MANAGEMENT	MANTENIIMENTO NELL'EROGAZIONE DEI LEA	GRIGLIA LEA	Riduzione riammissioni in ospedale per MDC cardiologico a 30 gg dalla dimissione	Definire protocolli per consulenze cardiologiche con particolare riferimento al paziente cardiologico post-acuto, in condivisione con le UUOO di dimissione	Protocollo	Sottomissione del protocollo	15%	Documento	U.O.C. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance U.O.C. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance U.O.C. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance U.O.C. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	MANTENIIMENTO NELL'EROGAZIONE DEI LEA	GRIGLIA LEA	Riduzione riammissioni in ospedale per MDC cardiologico a 30 gg dalla dimissione	Effettuazione di audit su dimissioni in sicurezza per ridurre le riammissioni	Verbali di audit	Almeno 1 verbale di audit	15%	Relazione	
	QUALITA' E SICUREZZA DELLE CURE	ATTIVITA' AZIENDALE	Uniformare il modello e il modulo di lettera di dimissione	Proporre procedura e modulo per lettera di dimissione e condividerla con le UUOO di ricovero	Elaborazione procedura e lettera	Sottomissione della procedura e distribuzione format di lettera	15%	Documento	
	QUALITA' E SICUREZZA DELLE CURE	ATTIVITA' AZIENDALE	Tempestività registro farmaci Piano terapeutico	Tempestività dei report	Cadenza report	Semestrale	15%	Report	
EFFICIENZA	MANTENIIMENTO NELL'EROGAZIONE DEI LEA	GRIGLIA LEA	Aumento livelli di sicurezza per paziente post acuto	Riduzioni tempi di effettuazione visite cardiologiche	tempi di attesa	<2018	15%	Report	U.O.C. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance

Il Direttore Sanitario 

Il Direttore U.O.S.D. 

Il Direttore Amministrativo 

15 APR 2019

Il Direttore Generale 

Data di Assegnazione


 Il Direttore U.O.S.D.
 Dott. Carmine Riccio

Attribuzione obiettivi anno 2019
U.O.C. CHIRURGIA VASCOLARE
Direttore f.f.: Dott. Antonio Guarino

AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO STRATEGICO AZIENDALE	RIFERIMENTO	OBIETTIVO SPECIFICO	AZIONE DA REALIZZARE	INDICATORI	VALORE ATTESO (luglio-dicembre 2019)	PESO MASSIMO	STRUMENTO DI VERIFICA	RESP. LE VERIFICA
AREA DI EFFICACIA E APPROPRIATEZZA	MANTENIMENTO NELL'EROGAZIONE DEI LEA	GRIGLIA LEA	Ridurre il rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriata (all. 8 Patto per la salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriata in regime ordinario in riferimento all'obiettivo del 0,21% di cui alla griglia LEA	Verificare l'elenco dei DRG ad alto rischio di inappropriata (all. 8 Patto per la salute 2010-2012) - a rischio di non appropriata - e ridurre i ricoveri attraverso l'individuazione di regimi assistenziali alternativi (Ambulatorio, Day Service)	Num. dimissioni RO con DRG inappropriata/Num. dimissioni in RO con DRG non inappropriato	≤ 0,21%	10%	QUANI	U.O.C. Appropriata, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	MANTENIMENTO NELL'EROGAZIONE DEI LEA	GRIGLIA LEA	Riduzione dei Ricoveri diurni di tipo diagnostico (≤ 30%)	Riduzione dei ricoveri DH diagnostici attraverso l'individuazione di regimi assistenziali alternativi (Ambulatorio, Day Service)	Num. ricoveri DH con motivo ricovero diagnostico anno corrente - Num. ricoveri DH con motivo ricovero diagnostico anno precedente/Num. ricoveri DH con motivo ricovero diagnostico anno precedente)*100	Parità 30% anno precedente	10%	QUANI	U.O.C. Appropriata, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	MANTENIMENTO NELL'EROGAZIONE DEI LEA	GRIGLIA LEA	Riduzione degli accessi di tipo medico (≤ 25%)	Riduzione dei ricoveri DH medici attraverso l'individuazione di regimi assistenziali alternativi (Ambulatorio, Day Service)	Num. accessi DH con tipo DRG Medico anno corrente - Num. accessi DH con tipo DRG Medico anno precedente/Num. accessi DH con tipo DRG Medico anno precedente)*100	≤ 25% rispetto all'anno precedente	10%	QUANI	U.O.C. Appropriata, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	MANTENIMENTO NELL'EROGAZIONE DEI LEA	GRIGLIA LEA	Percentuale dei ricoveri con DRG MEDICO tra i dimessi da reparti chirurgici (≤ 25%)	Riduzione dei ricoveri medici e aumento dei ricoveri chirurgici attraverso una più appropriata valutazione al momento dell'inserimento in lista d'attesa	Num. di dimessi da reparti chirurgici con DRG medico/ Num. di dimessi da reparti chirurgici)*100	≤ 25%	5%	QUANI	U.O.C. Appropriata, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	MANTENIMENTO NELL'EROGAZIONE DEI LEA	GRIGLIA LEA	Giorni di Degenza media precedenti l'intervento chirurgico	Rispetto delle procedure di pre-ospedalizzazione	Somma giorni di degenza pre-operatoria/num. Dimessi (Esci. Urgenti)	1,4	5%	QUANI	U.O.C. Appropriata, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	MANTENIMENTO NELL'EROGAZIONE DEI LEA	GRIGLIA LEA	Percentuale di dimissioni in regime ordinario per acuti con DRG medico e degenze oltre soglia negli anziani (≤ 58)	L'indicatore valuta la percentuale di ricoveri caratterizzati da una degenza prolungata oltre i valori soglia previsti per i singoli DRG di affezione, al pari degli altri indicatori basati sulle giornate di degenza, anche l'eccessivo prolungamento della permanenza in ospedale in reparti per acuti, la cui attività dovrebbe essere volta alla risoluzione di problemi di salute nel breve-medio periodo, potrebbe indicare la presenza di inefficienze sia di natura tecnico operativa propria della struttura erogatrice, sia di natura funzionale, relative ai collegamenti con la rete di offerta territoriale.	Numero di dimessi in regime ordinario per acuti con DRG medico di soggetti con età ≥ 65	≤ 58	5%	QUANI	U.O.C. Appropriata, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	MANTENIMENTO NELL'EROGAZIONE DEI LEA	GRIGLIA LEA	Ricoveri Ordinari ripetuti entro 30GG per lo stesso paziente per la stessa MDC	L'indicatore valuta la capacità della struttura di completare l'iter assistenziale dei casi trattati in modo soddisfacente	Ricoveri Ordinari ripetuti entro 30GG per lo stesso paziente per la medesima dell'anno in corso/anni precedenti	(Rif. 3,7%) se i ricoveri avvengono in degenza	5%	QUANI	U.O.C. Appropriata, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	APPROPRIATEZZA DEI RICOVERI	PATTO PER LA SALUTE	Riduzione dei ricoveri brevi (0-1 giorno) di tipo medico	Analizzare la casistica storica riferita ai ricoveri medici brevi da PS ed elaborare, con il personale di PS, specifici protocolli operativi volti a completare l'iter diagnostico durante l'accesso di PS e ad un' appropriata utilizzazione dell'OB. I ricoveri in regime ordinario con DRG medico e breve durata della degenza possono essere considerati ad alto rischio di inappropriata relativamente al regime assistenziale e al tipo di attività erogata e pertanto l'indicatore può esprimere un utilizzo inefficiente delle risorse.	Numero di dimissioni in regime ordinario con DRG medico a degenza ≤ 1 giorno su Numero totale delle dimissioni in regime ordinario con DRG medico X 100	valore 2019 < 2018	5%	QUANI	U.O.C. Appropriata, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	GOVERNO LISTE D'ATTESA	DECRETO 34/2018	Indice di performance tempi di attesa ricoveri chirurgici	Rispettare i tempi di attesa per ciascuna classe di priorità (A, B, C, D)	Pazienti ricoverati con data ricovero nel periodo considerato che hanno rispettato il tempo di attesa definito in base al codice di priorità. I casi sono dettagliati per classe di priorità e sono selezionati tutti i casi in cui si ha l'erogazione di prestazioni non urgenti.		5%	QUANI	U.O.C. Appropriata, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance <i>UOC CHIRURGIA EPIDEMIOLOGIA - SOS -</i> <i>Indice di performance tempi di attesa</i>
GESTIONE REMUNERAZIONE E RIMBORSI	GESTIONE REMUNERAZIONE E RIMBORSI	DEBITI INFORMATIVI E AMMINISTRATIVI	Consegna SDO	Chiusura tempestiva SDO	Massimo 3 comunicazioni di mancata consegna	Entro 7 giorni dalla dimissione del paziente	3%	QUANI	U.O.C. Appropriata, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	EFFICIENZA	GRIGLIA LEA	Degenza media	Ridurre i tempi medici degenza	Somma Giorni di degenza/ dimessi	≤ anno precedente	3%	QUANI	U.O.C. Appropriata, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	EFFICIENZA	EFFICIENZA	Peso medio/caso trattato	Aumentare la complessità della casistica, riservando ad altri regimi assistenziali (Ambulatorio, Day Service) i casi a minore complessità	Schede di Dimissioni Ospedaliere	> anno precedente	4%	QUANI	U.O.C. Appropriata, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	RENDICONTAZIONE E RIMBORSO	DEBITI INFORMATIVI AMMINISTRATIVI	Perseguire la possibilità di remunerazione di tutte le prestazioni erogate, ivi incluse quelle erogate a cittadini stranieri	Ottenere, all'atto del ricovero o durante il ricovero (in ogni caso, prima della dimissione), copia del documento di identità e della tessera sanitaria del paziente e fine di avviare le ordinarie pratiche di rimborso	Presenza, in ogni cartello clinico di ricovero, di copia del documento di identità e della tessera sanitaria	80%	5%	Controlli a campione UOC Appropriata	U.O.C. Appropriata, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance

Il Direttore Sanitario _____
 Il Direttore Amministrativo _____
 Il Direttore Generale _____


 Antonio Guarino
 Capo UOC

15 APR. 2019

Data di Assegnazione _____


 Antonio Guarino
 Capo UOC

OBIETTIVI DIPARTIMENTALI ANNO 2019

DIPARTIMENTO SCIENZE CHIRURGICHE

Direttore: Dott. Ferdinando Salzano De Luna

OBIETTIVI DIPARTIMENTALI ANNO 2019
DIPARTIMENTO SCIENZE CHIRURGICHE
Direttore: Dott. Ferdinando Salzano De Luna

CATEGORIA OBIETTIVO*	OBIETTIVO AZIENDALE	OBIETTIVO SPECIFICO	AZIONI DA REALIZZARE	INDICATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO	TARGET 2019	PESO OBIETTIVI	STRUMENTO DI VERIFICA	RESP.LE VERIFICA
Obiettivi strategici del DG	Adempimenti Griglia LEA	Rispettare gli indici di cui alla griglia LEA	Al fine di assicurare gli obiettivi della Griglia LEA / DG attribuiti alle singole UU.OO., il Direttore del Dipartimento deve adottare ogni provvedimento atto a promuovere, favorire e monitorare la compliance delle UU.OO. alle "azioni da realizzare"	media delle % di rispetto degli obiettivi della griglia LEA delle singole UU.OO.	Giugno - Dicembre 2019	90%	25	Report rispetto obiettivi Griglia LEA	U.O.C. Appropriately, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
Efficacia Economica	Razionalizzazione uso delle risorse	Ottimizzare, in ottica condivisa, le risorse umane e strumentali tra le varie UU.OO.	Al fine di assicurare gli obiettivi di sostenibilità, efficienza ed economia di scala, il Direttore del Dipartimento deve adottare ogni provvedimento atto a razionalizzare la distribuzione delle risorse umane e strumentali tra le varie UU.OO. Secondo un modello dinamico e flessibile ispirato al fabbisogno	regolamento dipartimentale sull'utilizzo condiviso e flessibile delle risorse	Giugno - Dicembre 2019	51	20	Regolamento	U.O.C. Organizzazione e Programmazione dei servizi ospedalieri e sanitari
Efficienza Appropriately	Appropriately prescrittiva antibiotico profilassi perioperatoria	Migliorare l'appropriately prescrittiva antibiotico profilassi perioperatoria per molecola, per dose e per durata	Al fine di assicurare gli obiettivi di sicurezza, contenimento della spesa farmaceutica e lotta alle antibioticoresistenze, per ciascun intervento chirurgico elettivo, va rispettato il protocollo di antibiotico-profilassi perioperatoria per molecola, dose e durata. Il Direttore del Dipartimento deve assicurare che tutte le UU.OO. Chirurgiche afferenti al Dipartimento conoscano e si attengano sistematicamente ai protocolli aziendali, riportando correttamente lo schema profilattico - se effettuato - in cartella clinica di RO, DS o nella documentazione associata al Day Service.	% appropriately per molecola % appropriately per dose e durata	Giugno - Dicembre 2019	85%	10	Report monitoraggio su Cartella Clinica	U.O.C. Farmacia;
Governo Clinico	Governo Liste d'Attesa	Indice di performances tempi di attesa ricoveri chirurgici	Al fine di assicurare gli obiettivi di governo delle liste d'attesa ai sensi del DACTA n.34_2017 e dei Piani Nazionale e Regionale di GLA, il Direttore del Dipartimento deve assicurare che tutte le UU.OO. Chirurgiche afferenti al Dipartimento rispettino i tempi di attesa per ciascuna classe di priorità (A, B, C, D)	%Pazienti ricoverati con data ricovero nel periodo considerato che hanno rispettato il tempo di attesa definito in base al codice di priorità.	Giugno - Dicembre 2019	85%	10	Report monitoraggio sui tempi di attesa	U.O.C. Organizzazione e Programmazione dei servizi ospedalieri e sanitari
Rischio Clinico	Utilizzo degli strumenti di sicurezza di cui alle Raccomandazioni Ministeriali per la sicurezza dei pazienti	Implementazione delle Raccomandazioni 2, 3 e Check List	Al fine di assicurare gli obiettivi di prevenzione del rischio clinico in sala operatoria, per ciascun intervento chirurgico elettivo, va compilata la Check List di Sala Operatoria. Il Direttore del Dipartimento deve assicurare che tutte le UU.OO. Chirurgiche afferenti al Dipartimento conoscano, adottino e compilino sistematicamente la Check List di Sala Operatoria e la inseriscano in cartella clinica di RO, DS o nella documentazione associata al Day Service.	% di interventi chirurgici elettivi per i quali sia presente check list di sala operatoria in CC; % check list correttamente compilate (firma anestesista, infermiere; chirurgo)	Giugno - Dicembre 2019	90%	5	Report monitoraggio su Cartella Clinica e Check list di Sala Operatoria	U.O.C. Risk Management
		Implementazione della Raccomandazione 5 e D.M. 2 nov 2015	Al fine di assicurare gli obiettivi di prevenzione del rischio clinico, per ciascuna trasfusione effettuata va compilata la Check List di trasfusione e ottenuto il consenso informato alla trasfusione. Il Direttore del Dipartimento deve assicurare che tutte le UU.OO. Chirurgiche afferenti al Dipartimento conoscano, adottino e compilino sistematicamente la Check List e il modulo di consenso e li inseriscano in cartella clinica di RO, DS o nella documentazione associata al Day Service.	% di trasfusioni per le quali sia presente check list di in CC; % di trasfusioni per le quali sia stata debitamente somministrata l'informativa e acquisito il consenso	Giugno - Dicembre 2019	90%	5	Report monitoraggio su Cartella Clinica e Check list di trasfusione	U.O.C. Risk Management

IL DIRETTORE SANITARIO




IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO



IL DIRETTORE DEL GENERALE





15/11/2019

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO



Attribuzione obiettivi anno 2019
U.O.C. UROLOGIA
Direttore : Dott. Sergio Cagliano

AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO STRATEGICO AZIENDALE	RIFERIMENTO	OBIETTIVO SPECIFICO	AZIONE DA REALIZZARE	INDICATORI	VALORE ATTESO (luglio-dicembre 2019)	PESO MASSIMO	STRUMENTO DI VERIFICA	RESP. LE VERIFICA
AREA DI EFFICACIA E APPROPRIATEZZA	MANTENIMENTO NELL'EROGAZIONE DEI LEA	GRIGLIA LEA	Ridurre il rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (al. 8 Patto per la salute 2018-2019) e ricoveri attribuiti a DRG con a rischio di inappropriatezza in regime ordinario in riferimento all'obiettivo del ≤ 0,21% di cui alla griglia LEA.	Verificare l'elenco dei DRG ad alto rischio di inappropriatezza (al. 8 Patto per la salute 2018-2019) - a rischio di non appropriatezza - e ridurre i ricoveri attraverso l'individuazione di regimi assistenziali alternativi (Ambulatorio, Day Service)	Num. dimissioni RO con DRG inappropriata/Num. dimissioni in RO con DRG non inappropriata	≤ 0,21%	10%	QUANI	U.O.C. Appropriately, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e
	MANTENIMENTO NELL'EROGAZIONE DEI LEA	GRIGLIA LEA	Riduzione dei ricoveri - diurni di tipo diagnostico (≤ 30%)	Riduzione dei ricoveri - Di diagnostici attraverso l'individuazione di regimi assistenziali alternativi (Ambulatorio, Day Service)	Num. ricoveri DH con motivo ricovero diagnostico anno corrente - Num. ricoveri DH con motivo ricovero diagnostico anno precedente / Num. ricoveri DH con motivo ricovero diagnostico anno precedente * 100	Parità al 30% anno precedente	10%	QUANI	U.O.C. Appropriately, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e
	MANTENIMENTO NELL'EROGAZIONE DEI LEA	GRIGLIA LEA	Riduzione degli accessi di tipo medico (≤ 25%)	Riduzione dei ricoveri DH medici attraverso l'individuazione di regimi assistenziali alternativi (Ambulatorio, Day Service)	Num. accessi DH con tipo DRG Medico anno corrente - Num. accessi DH con tipo DRG Medico anno precedente / Num. accessi DH con tipo DRG Medico anno precedente * 100	≤ 25% rispetto all'anno precedente	10%	QUANI	U.O.C. Appropriately, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e
	MANTENIMENTO NELL'EROGAZIONE DEI LEA	GRIGLIA LEA	Percentuale dei ricoveri con DRG MEDICO tra i dimessi da reparti chirurgici (≤ 25%)	Riduzione dei ricoveri medici e aumento dei ricoveri chirurgici attraverso una più appropriata valutazione al momento dell'inserimento in lista d'attesa	Num. di dimessi da reparti chirurgici con DRG medico / Num. di dimessi da reparti chirurgici * 100	≤ 25%	10%	QUANI	U.O.C. Appropriately, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e
	MANTENIMENTO NELL'EROGAZIONE DEI LEA	GRIGLIA LEA	Giorni di Degenza medio precedenti l'intervento chirurgico	Rispetto delle procedure di pre-ospedalizzazione chirurgico	Somma giorni di degenza pre operatoria/Num. Dimessi (Escl. Urgenti)	1,4	5%	QUANI	U.O.C. Appropriately, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e
	MANTENIMENTO NELL'EROGAZIONE DEI LEA	GRIGLIA LEA	Percentuale di dimissioni in regime ordinario per acuti con DRG medico e degenza oltre soglia negli anziani (≤ 5%)	L'indicatore valuta la percentuale di ricoveri caratterizzati da una degenza prolungata oltre i valori soglia previsti per i singoli DRG di riferimento; al pari degli altri indicatori basati sulle giornate di degenza, anche l'eccessivo prolungamento della permanenza in ospedale in	Numero di dimessi in regime ordinario per acuti con DRG medico di soggetti con età ≥ 65	≤ 5%	10%	QUANI	U.O.C. Appropriately, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e
	MANTENIMENTO NELL'EROGAZIONE DEI LEA	GRIGLIA LEA	Ricoveri Ordinari ripetuti entro 30GG per lo stesso paziente per la stessa MDC	L'indicatore valuta la capacità della struttura di completare l'iter assistenziale dei casi trattati in modo soddisfacente	Ricoveri Ordinari ripetuti entro 30GG per lo stesso paziente per la medesima dell'anno in corso/ anno precedente	[Rit. 3,7%] se i ricoveri avvengono in elezione	5%	QUANI	U.O.C. Appropriately, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e
	APPROPRIATEZZA DEI RICOVERI	PATTO PER LA SALUTE	Riduzione dei ricoveri brevi (0-1 giorno) di tipo medico	Analizzare le casistiche storiche riferiti ai ricoveri medici brevi da PS ed elaborare, con il personale di PS, specifici protocolli operativi volti a completare l'iter diagnostico durante l'accesso di PS e ad un appropriato utilizzo dell'ORL. I ricoveri in regime ordinario con DRG medico e breve	Numero di dimissioni in regime ordinario con DRG medico e degenza di 0-1 giorno su Numero totale delle dimissioni in regime ordinario con DRG medico X 100	valore 2019 e 2018	2%	QUANI	U.O.C. Appropriately, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e
	GESTIONE REMUNERAZIONE E RIMBORSI	DEBITI INFORMATIVI E AMMINISTRATIVI	Consegna SDO	Chiusura tempestiva SDO	Massimo 3 comunicazioni di mancata consegna	Entro 7 giorni dalla dimissione del paziente	2%	QUANI	U.O.C. Appropriately, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e
	EFFICIENZA	GRIGLIA LEA	Degenza media	Ridurre i tempi medi di degenza	Somma giorni di degenza/n. dimessi	Stesso precedente	2%	QUANI	U.O.C. Appropriately, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e
EFFICIENZA	EFFICIENZA	Peso medio/caso trattato	Aumentare la complessità della casistica, riservando ad altri regimi assistenziali (Ambulatorio, Day Service) i casi a minore complessità	Schede di Dimissioni Ospedaliere	2 anno precedente	2%	QUANI	U.O.C. Appropriately, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e	
RENDICONTAZIONE E RIMBORSO	DEBITI INFORMATIVI AMMINISTRATIVI	Perseguire la possibilità di remunerazione di tutte le prestazioni erogate, ivi incluse quelle erogate a cittadini stranieri	Ottenere, all'atto del ricovero o durante il ricovero (in ogni caso, prima della dimissione), copia del documento di identità e della tessera sanitaria del paziente al fine di avviare le ordinarie pratiche di rimborso.	Presenza, in ogni cartella clinica di ricovero, di copia del documento di identità e della tessera sanitaria	80%	5%	Controlli a campione UOC Appropriately	U.O.C. Appropriately, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e	

Il Direttore Sanitario _____
 Il Direttore Amministrativo _____

Il Direttore Generale _____

Il Direttore UOC
Dr. Tommaso GUGLIEMINI

15/04/2019


 Osped Sanimento



Data di Assegnazione _____

Attribuzione obiettivi anno 2019
U.O.S.D. OCULISTICA
Responsabile : Dott. Giuseppe Romitelli

AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO STRATEGICO AZIENDALE	RIFERIMENTO	OBIETTIVO SPECIFICO	AZIONE DA REALIZZARE	INDICATORI	VALORE ATTESO (luglio-dicembre 2019)	PESO MASSIMO	STRUMENTO DI VERIFICA	RESP.LE VERIFICA
AREA DI EFFICACIA E APPROPRIATEZZA	MANTENIMENTO NELL'EROGAZIONE DEI LEA	GRIGLIA LEA	Ridurre il rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inapproprietezza (all. 8 Patto per la salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inapproprietezza in regime ordinario in riferimento all'obiettivo del < 0,21% di cui alla griglia LEA.	Verificare l'elenco dei DRG ad alto rischio di inapproprietezza (all. 8 Patto per la salute 2010-2012) - a rischio di non approprietezza - e ridurre i ricoveri attraverso l'individuazione di regimi assistenziali alternativi (Ambulatorio, Day Service)	Num. dimissioni RO con DRG inappropriato/Num. dimissioni in RO con DRG non inappropriato	< 0,21%	10%	QUANI	U.O.C. Approprietezza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	MANTENIMENTO NELL'EROGAZIONE DEI LEA	GRIGLIA LEA	Riduzione dei Ricoveri - diurni di tipo diagnostico (≤ 30%).	Riduzione dei ricoveri DH diagnostici attraverso l'individuazione di regimi assistenziali alternativi (Ambulatorio, Day Service)	Num. ricoveri DH con motivo ricovero diagnostico anno corrente - Num. ricoveri DH con motivo ricovero diagnostico anno precedente)/Num. ricoveri DH con motivo ricovero diagnostico anno precedente)*100	Pari al 30% anno precedente	10%	QUANI	U.O.C. Approprietezza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	MANTENIMENTO NELL'EROGAZIONE DEI LEA	GRIGLIA LEA	Riduzione degli accessi di tipo medico (≤ 25%).	Riduzione dei ricoveri DH medici attraverso l'individuazione di regimi assistenziali alternativi (Ambulatorio, Day Service)	Num.accessi DH con tipo DRG Medico anno corrente - Num.accessi DH con tipo DRG Medico anno precedente)/Num.accessi DH con tipo DRG Medico anno precedente)*100	≤ 25% rispetto all'anno precedente	10%	QUANI	U.O.C. Approprietezza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	MANTENIMENTO NELL'EROGAZIONE DEI LEA	GRIGLIA LEA	Percentuale dei ricoveri con DRG MEDICO tra i dimessi da reparti chirurgici (< 25%).	Riduzione dei ricoveri medici e aumento dei ricoveri chirurgici attraverso una più appropriata valutazione al momento dell'inserimento in lista d'attesa	Num. di dimessi da reparti chirurgici con DRG medico/ Num. di dimessi da reparti chirurgici) *100	< 25%	10%	QUANI	U.O.C. Approprietezza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	MANTENIMENTO NELL'EROGAZIONE DEI LEA	GRIGLIA LEA	Giorni di Degenza media precedenti l'intervento chirurgico	Rispetto delle procedure di pre-ospedalizzazione	Somma giorni di degenza pre-operatoria/num. Dimessi (Escl. Urgenti)	1,4	5%	QUANI	U.O.C. Approprietezza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	MANTENIMENTO NELL'EROGAZIONE DEI LEA	GRIGLIA LEA	Percentuale di dimissioni in regime ordinario per acuti con DRG medico e degenza oltre soglia negli anziani (≤ 5%)	L'indicatore valuta la percentuale di ricoveri caratterizzati da una degenza prolungata: oltre i valori soglia previsti per i singoli DRG di afferenza; al pari degli altri indicatori basati sulle giornate di degenza, anche l'eccessivo prolungamento della permanenza in ospedale in reparti per acuti, la cui attività dovrebbe essere volta alla risoluzione di problemi di salute nel breve-medio periodo, potrebbe indicare la presenza di inefficienze sia di natura tecnico-operativa proprie della struttura erogatrice, sia di natura funzionale, relative ai collegamenti con la rete di offerta territoriale.	Numero di dimessi in regime ordinario per acuti con DRG medico di soggetti con età >65	≤ 5%	10%	QUANI	U.O.C. Approprietezza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	MANTENIMENTO NELL'EROGAZIONE DEI LEA	GRIGLIA LEA	Ricoveri Ordinari ripetuti entro 30GG per lo stesso paziente per la stessa MDC	L'indicatore valuta la capacità della struttura di completare l'iter assistenziale dei casi trattati in modo soddisfacente	Ricoveri Ordinari ripetuti entro 30GG per lo stesso paziente per la medesima dell'anno in corso/ anno precedente	[Rif. 3,7%] se i ricoveri avvengono in elezione	5%	QUANI	U.O.C. Approprietezza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	APPROPRIATEZZA DEI RICOVERI	PATTO PER LA SALUTE	Riduzione dei ricoveri brevi (0-1 giorno) di tipo medico	Analizzare la casistica storica riferita ai ricoveri medici brevi da PS ed elaborare, con il personale di PS, specifici protocolli operativi volti a completare l'iter diagnostico durante l'accesso di PS o ad un appropriato utilizzo dell'OSI. I ricoveri in regime ordinario con DRG medico e breve durata della degenza possono essere considerati ad alto rischio di inapproprietezza relativamente al regime assistenziale e al tipo di attività erogata e pertanto l'indicatore può esprimere un utilizzo inefficiente delle risorse.	Numero di dimissioni in regime ordinario con DRG medico e degenza di 0-1 giorno su Numero totale delle dimissioni in regime ordinario con DRG medico X 100	valore 2019 < 2018	2%	QUANI	U.O.C. Approprietezza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	GESTIONE REMUNERAZIONE E RIMBORSI	DEBITI INFORMATIVI E AMMINISTRATIVI	Consegna SDO	Chiusura tempestiva SDO	Massimo 3 comunicazioni di mancata consegna	Entro 7 giorni dalla dimissione del paziente	3%	QUANI	U.O.C. Approprietezza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	EFFICIENZA	GRIGLIA LEA	Degenza media	Ridurre i tempi medi di degenza	Somma Giorni di degenza/n. dimessi	≤ anno precedente	2%	QUANI	U.O.C. Approprietezza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	EFFICIENZA	EFFICIENZA	Peso medio/caso trattato	Aumentare la complessità della casistica, riservando ad altri regimi assistenziali (Ambulatorio, Day Service) i casi a minore complessità	Schede di Dimissioni Ospedaliere	> anno precedente	3%	QUANI	U.O.C. Approprietezza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	RENDICONTAZIONE E RIMBORSO	DEBITI INFORMATIVI AMMINISTRATIVI	Perseguire la possibilità di remunerazione di tutte le prestazioni erogate, ivi incluse quelle erogate a cittadini stranieri	Ottenere, all'atto del ricovero o durante il ricovero (in ogni caso, prima della dimissione), copia del documento di identità e della tessera sanitaria del paziente al fine di avviare le ordinarie pratiche di rimborso	Presenza, in ogni cartella clinica di ricovero, di copia del documento di identità e della tessera sanitaria	80%	5%	Controlli a campioni UOC Approprietezza	U.O.C. Approprietezza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance

Il Direttore Sanitario _____
 Il Direttore Amministrativo _____
 Il Direttore Generale _____

Il Direttore UOC
 Dott. Giuseppe Romitelli

28.6.19
 Data di Assegnazione _____


Attribuzione obiettivi anno 2019
U.O.C. CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE ED ODONTOSTOMATOLOGIA
Direttore: Dott. Franco Peluso

AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO STRATEGICO AZIENDALE	RIFERIMENTO	OBIETTIVO SPECIFICO	AZIONE DA REALIZZARE	INDICATORI	VALORE ATTESO (luglio-dicembre 2019)	PESO MASSIMO	STRUMENTO DI VERIFICA	RESP. LE VERIFICA
AREA DI EFFICACIA E APPROPRIATEZZA	MANTENIMENTO NELL'EROGAZIONE DEI LEA	GRIGLIA LEA	Ridurre il rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriata (all. 8 Patto per la salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriata in regime ordinario in riferimento all'obiettivo del < 0,21% di cui alla griglia LEA.	Verificare l'elenco dei DRG ad alto rischio di inappropriata (all. 8 Patto per la salute 2010-2012) - a rischio di non appropriata - e ridurre i ricoveri attraverso l'individuazione di regimi assistenziali alternativi (Ambulatorio, Day Service)	Num. dimissioni RO con DRG inappropriato/Num. dimissioni in RO con DRG non inappropriato	≤ 0,21%	10%	QUANI	U.O.C. Appropriata, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	MANTENIMENTO NELL'EROGAZIONE DEI LEA	GRIGLIA LEA	Riduzione dei ricoveri diurni di tipo diagnostico (≤ 30%).	Riduzione dei ricoveri DH diagnostici attraverso l'individuazione di regimi assistenziali alternativi (Ambulatorio, Day Service)	Num. ricoveri DH con motivo ricovero diagnostico anno corrente - Num. ricoveri DH con motivo ricovero diagnostico anno precedente)/Num. ricoveri DH con motivo ricovero diagnostico anno precedente)*100	Pari al 30% anno precedente	10%	QUANI	U.O.C. Appropriata, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	MANTENIMENTO NELL'EROGAZIONE DEI LEA	GRIGLIA LEA	Riduzione degli accessi di tipo medico (≤ 25%).	Riduzione dei ricoveri DH medico attraverso l'individuazione di regimi assistenziali alternativi (Ambulatorio, Day Service)	Num. accessi DH con tipo DRG Medico anno corrente - Num. accessi DH con tipo DRG Medico anno precedente)/Num. accessi DH con tipo DRG Medico anno precedente)*100	≤ 25% rispetto all'anno precedente	10%	QUANI	U.O.C. Appropriata, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	MANTENIMENTO NELL'EROGAZIONE DEI LEA	GRIGLIA LEA	Percentuale dei ricoveri con DRG MEDICO tra i dimessi da reparti chirurgici (≤ 25%).	Riduzione dei ricoveri medici e aumento dei ricoveri chirurgici attraverso una più appropriata valutazione al momento dell'inserimento in lista d'attesa	Num. di dimessi da reparti chirurgici con DRG medico/ Num. di dimessi da reparti chirurgici)*100	≤ 25%	10%	QUANI	U.O.C. Appropriata, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	MANTENIMENTO NELL'EROGAZIONE DEI LEA	GRIGLIA LEA	Giorni di Degenza media precedenti l'intervento chirurgico	Rispetto delle procedure di pre-ospedalizzazione	Somma giorni di degenza pre-operatoria/num. Dimessi (Escl. Urgenti)	1,4	5%	QUANI	U.O.C. Appropriata, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	MANTENIMENTO NELL'EROGAZIONE DEI LEA	GRIGLIA LEA	Percentuale di dimissioni in regime ordinario per acuti con DRG medico e degenza oltre soglia negli anziani (≤ 5%)	L'indicatore valuta la percentuale di ricoveri caratterizzati da una degenza prolungata oltre i valori soglia previsti per i singoli DRG di afferenza: al pari degli altri indicatori basati sulle giornate di degenza, anche l'eccessivo prolungamento della permanenza in ospedale in reparti per acuti, la cui attività dovrebbe essere volta alla risoluzione di problemi di salute nel breve-medio periodo, potrebbe indicare la presenza di inefficienze sia di natura tecnico-operative proprie della struttura erogatrice, sia di natura funzionale, relative ai collegamenti con la rete di offerta territoriale.	Numero di dimessi in regime ordinario per acuti con DRG medico di soggetti con età ≥ 65	≤ 5%	10%	QUANI	U.O.C. Appropriata, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	MANTENIMENTO NELL'EROGAZIONE DEI LEA	GRIGLIA LEA	Ricoveri Ordinari ripetuti entro 30GG per lo stesso paziente per la stessa MDC.	L'indicatore valuta la capacità della struttura di completare l'iter assistenziale dei casi trattati in modo soddisfacente	Ricoveri Ordinari ripetuti entro 30GG per lo stesso paziente per la medesima dell'anno in corso/ anno precedente	(Rif. 3,7%) se i ricoveri avvengono in elezione	5%	QUANI	U.O.C. Appropriata, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
EFFICIENZA	GESTIONE REMUNERAZIONE E RIMBORSI	DEBITI INFORMATIVI E AMMINISTRATIVI	Consegna SOC	Chiusura tempestiva SOC	Massimo 3 comunicazioni di mancata consegna	Entro 7 giorni dalla dimissione del paziente.	3%	QUANI	U.O.C. Appropriata, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	EFFICIENZA	GRIGLIA LEA	Degenza media	Ridurre i tempi medi di degenza	Somma Giorni di degenza/n. dimessi	≤ anno precedente	3%	QUANI	U.O.C. Appropriata, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	EFFICIENZA	EFFICIENZA	Peso medio/caso trattato	Aumentare la complessità della casistica, riservando ad altri regimi assistenziali (Ambulatorio, Day Service) i casi a minore complessità	Schede di Dimissioni Ospedaliere	≥ anno precedente	3%	QUANI	U.O.C. Appropriata, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	RENDICONTAZIONE E RIMBORSO	DEBITI INFORMATIVI AMMINISTRATIVI	Perseguire la possibilità di remunerazione di tutte le prestazioni erogate, ivi incluse quelle erogate a cittadini stranieri	Ottenere, all'atto del ricovero o durante il ricovero (in ogni caso, prima della dimissione), copia del documento di identità e della tessera sanitaria del paziente al fine di avviare le ordinarie pratiche di rimborso	Presenza, in ogni cartella clinica di ricovero, di copia del documento di identità e della tessera sanitaria	80%	5%	Controlli a campione UOC Appropriata	U.O.C. Appropriata, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance

Il Direttore Sanitario _____
 Il Direttore Amministrativo _____
 Il Direttore Generale _____

Il Direttore UOC
 Dott. Franco Peluso

15 APR. 2019

Data di Assegnazione



copia di per. univ. di
 labbu

Attribuzione obiettivi anno 2019
U.O.C. CHIRURGIA GENERALE ED ONCOLOGICA
 Direttore: Dott. Ferdinando Salzano De Luna

AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO STRATEGICO AZIENDALE	REFERIMENTO	OBIETTIVO SPECIFICO	AZIONE DA REALIZZARE	INDICATORI	VALORI ATTESI (luglio-dicembre 2019)	PESO MASSIMO	STRUMENTO DI VERIFICA	RESP. LE VERIFICA
AREA DI EFFICACIA E APPROPRIATEZZA	MANTENIMENTO NELL'EROGAZIONE DEI LEA	GRIGLIA LEA	Ridurre il rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (all. 8 Patto per la salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario in riferimento all'obiettivo del 50,71% di cui alla griglia LEA.	Verificare l'elenco dei DRG ad alto rischio di inappropriatazza (all. 8 Patto per la salute 2010-2012) - a rischio di non appropriatezza - e ridurre i ricoveri attraverso l'individuazione di regimi assistenziali alternativi (Ambulatorio, Day Service)	Num. dimissioni RO con DRG inappropriato/Num. dimissioni in RO con DRG non inappropriato	< 0,21%	10%	QUANT	U.O.C. Appropriatazza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	MANTENIMENTO NELL'EROGAZIONE DEI LEA	GRIGLIA LEA	Riduzione dei Ricoveri diurni di tipo diagnostico (< 30%)	Riduzione dei ricoveri DiI diagnostici attraverso l'individuazione di regimi assistenziali alternativi (Ambulatorio, Day Service)	Num. ricoveri DiI con motivo ricovero diagnostico/anno corrente / Num. ricoveri DiI con motivo ricovero diagnostico anno precedente/Num. ricoveri DiI con motivo ricovero diagnostico anno precedente)*100	Paro al 30% anno precedente	5%	QUANT	U.O.C. Appropriatazza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	MANTENIMENTO NELL'EROGAZIONE DEI LEA	GRIGLIA LEA	Riduzione degli accessi di tipo medico (< 10%)	Riduzione dei ricoveri DiI medici attraverso l'individuazione di regimi assistenziali alternativi (Ambulatorio, Day Service)	Num. accessi DiI con tipo DRG Medico anno corrente / Num. accessi DiI con tipo DRG Medico anno precedente/Num. accessi DiI con tipo DRG Medico anno precedente)*100	< 75% rispetto all'anno precedente	5%	QUANT	U.O.C. Appropriatazza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	MANTENIMENTO NELL'EROGAZIONE DEI LEA	GRIGLIA LEA	Percentuale dei ricoveri con DRG MEDICO tra i dimessi da reparti chirurgici (< 25%)	Riduzione dei ricoveri medici e aumento dei ricoveri chirurgici attraverso una più appropriata valutazione al momento dell'iscrizione in lista d'attesa	Num. di dimessi da reparti chirurgici con DRG medico/Num. di dimessi da reparti chirurgici *100	< 25%	10%	QUANT	U.O.C. Appropriatazza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	MANTENIMENTO NELL'EROGAZIONE DEI LEA	GRIGLIA LEA	Gorni di degenza media precedenti l'intervento chirurgico	Rispetto delle procedure di pre-espulsione	Somma giorni di degenza pre operatoria/num. Dimessi (Escl. Urgenti)	1,4	5%	QUANT	U.O.C. Appropriatazza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	MANTENIMENTO NELL'EROGAZIONE DEI LEA	GRIGLIA LEA PNE	Dimissioni post operatorie per colecistectomia	Dimissioni < 3 giorni dall'intervento	giorni post dimissioni	< 3 gg	5%	QUANT	U.O.C. Appropriatazza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	MANTENIMENTO NELL'EROGAZIONE DEI LEA	GRIGLIA LEA	Percentuale di dimissioni in regime ordinario per acuti con DRG medico e degenza oltre 72 ore negli anziani (< 5%)	L'indicatore valuta la percentuale di ricoveri caratterizzati da una degenza prolungata oltre i valori soglia previsti per i singoli DRG di affezione; al pari degli altri indicatori basati sulle giornate di degenza, anche l'eccessiva prolungamento della permanenza in ospedale in reparti per acuti, la cui attività dovrebbe essere volta alla risoluzione di problemi di salute nel breve-medio periodo, potrebbe indicare la presenza di inefficienze sia di natura tecnico-operativa proprie della struttura erogatrice, sia di natura funzionale, relative ai collegamenti con la rete di offerta territoriale.	Numero di dimessi in regime ordinario per acuti con DRG medico di soggetti con età > 65	< 5%	10%	QUANT	U.O.C. Appropriatazza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	MANTENIMENTO NELL'EROGAZIONE DEI LEA	GRIGLIA LEA	Ricoveri Ordinari ripetuti entro 30GG per lo stesso paziente per la stessa MDC	L'indicatore valuta la capacità della struttura di completare l'assistenza dei casi trattati in modo soddisfacente	Ricoveri Ordinari ripetuti entro 30GG per lo stesso paziente per la medesima dell'anno in corso/ anno precedente	(Rit. 3,7%) se i ricoveri avvengono in elezione	5%	QUANT	U.O.C. Appropriatazza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	APPROPRIATEZZA DEI RICOVERI	GRIGLIA LEA/PNE	Incremento delle colecistectomie laparoscopiche in Day Surgery	Distribuire la casistica relativa alla colecistomia tra i diversi livelli assistenziali - e tecniche chirurgiche (RO, Day Surgery, One Day Surgery, laparotomica/laparoscopica) in modo da garantire appropriatezza e sicurezza nel rispetto dei vincoli del PNE e della Griglia LEA	% di colecistectomie laparoscopiche sul totale delle colecistectomie	> 10% rispetto al 2019	5%	QUANT	U.O.C. Appropriatazza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
EFFICIENZA	GESTIONE REMUNERAZIONE E RIMBORSI	DEBITI INFORMATIVI E AMMINISTRATIVI	Consegna SDO	Chiusura tempestiva SDO	Massimo 3 comunicazioni di mancata consegna	Entro 7 giorni dalla dimissione del paziente	5%	QUANT	U.O.C. Appropriatazza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	EFFICIENZA	GRIGLIA LEA	Degenza media	Ridurre i tempi medi di degenza	Somma Giorni di degenza/num. dimessi	5 anno precedente	5%	QUANT	U.O.C. Appropriatazza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	EFFICIENZA	EFFICIENZA	Peso medio/caso trattato	Aumentare la complessità della casistica, riservando ad altri regimi assistenziali (Ambulatorio, Day Service) i casi a minore complessità	Volume di Dimissioni Ospedaliere	2 anno precedente	4%	QUANT	U.O.C. Appropriatazza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	RENDICONTAZIONE E RIMBORSO	DEBITI INFORMATIVI AMMINISTRATIVI	Persuadere la possibilità di remunerazione di tutte le prestazioni erogate, ivi incluse quelle erogate a cittadini stranieri	Ottenere, all'atto del ricovero o durante il ricovero (in ogni caso, prima della dimissione), copia del documento di identità e della tessera sanitaria del paziente al fine di avere le informazioni pratiche di rimborso	Presenza, in ogni cartella clinica di ricovero, di copia del documento di identità e della tessera sanitaria	80%	5%	Controlli a campione UOC Appropriatazza	U.O.C. Appropriatazza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance

Il Direttore Sanitario _____
 Il Direttore Amministrativo _____
 Il Direttore Generale _____

Il Direttore UOC
 Dott. Ferdinando Salzano De Luna

15 APR. 2019

Divisione di Dipartimento
 Data di Assegnazione _____

Attribuzione obiettivi anno 2019

U.O.C. DAY SURGERY POLISPECIALISTICA E CHIRURGIA A RICOVERO BREVE Direttore ad interim: Dott. Salvatore Massa

AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO STRATEGICO AZIENDALE	RIFERIMENTO	OBIETTIVO SPECIFICO	AZIONE DA REALIZZARE	INDICATORI	VALORE ATTESO (luglio-dicembre 2019)	PESO MASSIMO	STRUMENTO DI VERIFICA	RESP.LE VERIFICA
	FORMAZIONE E CLINICAL SKILLS	AUDIT	Effettuazione di almeno 2 audit/anno	Gli audit dovranno vertere su casi di interesse aziendale (es. Manuale sicurezza Sala Operatoria, Raccomandazioni Ministeriali, Efficienza sala ecc)	Verbali di audit	Almeno 1 verbale di audit	10%	Relazione	U.O.C. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	QUALITA' E APPROPRIATEZZA	GRIGLIA LEA - PNE	Assicurare la corretta e appropriata selezione dei casi da sottoporre a colecistectomia laparoscopica in regime di Day Surgery	Formulare un protocollo di selezione della casistica da sottoporre a colecistectomia identificando i criteri di inclusione per la colecistectomia laparoscopica in One Day Surgery vs laparotomica in RO	Sottomissione protocollo	Protocollo	10%	Documento	U.O.C. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
AREA EFFICIENZA	EFFICIENTE UTILIZZO PIATTAFORME PRODUTTIVE	MANUALE SICUREZZA IN SALA OPERATORIA - NUOVO FLUSSO SDO	Utilizzo SoWeb (gestionale di Sala Operatoria)	Utilizzare sistematicamente SoWeb per tutti gli interventi chirurgici, favorendo il caricamento dati da parte del personale medico e infermieristico	N. interventi chirurgici (non urgenti) completati su SoWeb (proposta - ok anestesiologicalo - verbale operatorio)/N. interventi chirurgici effettuati (non urgenti)	30%	15%	QUANI/SoWEB	U.O.C. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	EFFICIENTE UTILIZZO PIATTAFORME PRODUTTIVE	MANUALE SICUREZZA IN SALA OPERATORIA - NUOVO FLUSSO SDO	Utilizzo SoWeb (gestionale di Sala Operatoria)	Implementare il caricamento degli orari operatori su SoWeb da parte dell'equipe chirurgica	N. interventi chirurgici (non urgenti) completati su SoWeb che riportino gli orari/N. interventi chirurgici effettuati (non urgenti)	80%	15%	QUANI/SoWEB	U.O.C. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	EFFICIENTE UTILIZZO PIATTAFORME PRODUTTIVE	MANUALE SICUREZZA IN SALA OPERATORIA - NUOVO FLUSSO SDO	Ottimizzazione utilizzo Sale Operatorie	Ridurre le inefficienze da mancato utilizzo della sala operatoria derivanti da "tempi morti"	N. ore di utilizzo/ore disponibili*100; N. pazienti inseriti in lista (proposta intervento)/ n. pazienti operati*100	85%	15%	QUANI/SoWEB	U.O.C. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	EFFICIENTE UTILIZZO PIATTAFORME PRODUTTIVE	MANUALE SICUREZZA IN SALA OPERATORIA - NUOVO FLUSSO SDO	Trasmissione dati attività (Sale operatorie d'urgenza)	Inviare tempestivamente e sistematicamente il Flusso Informativo Sale Operatorie all'UOC U.O.C. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance	Invio F.I.S.O. - Utilizzo SoWEB	95% entro il 10° giorno del mese successivo	10%	F.I.S.O. /SoWEB	U.O.C. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance

Il Direttore Sanitario 

Il Direttore Amministrativo 

Il Direttore Generale 

Il Direttore U.O.C. 

15/11/2018



Data di Assegnazione


 Il Direttore U.O.C.

Attribuzione obiettivi anno 2019
U.O.C. OTORINO-LARINGOIATRIA
Direttore : Dott. Marco Manola

AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO STRATEGICO AZIENDALE	RIFERIMENTO	OBIETTIVO SPECIFICO	AZIONE DA REALIZZARE	INDICATORI	VALORE ATTESO (luglio-dicembre 2019)	PESO MASSIMO	STRUMENTO DI VERIFICA	RESP.LE VERIFICA
AREA DI EFFICACIA E APPROPRIATEZZA	MANTENIMENTO NELL'EROGAZIONE DEI LEA	GRIGLIA LEA	Ridurre il rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inapproprietezza (all. 8 Patto per la salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inapproprietezza in regime ordinario in riferimento all'obiettivo del ≤ 0,21% di cui alla griglia LEA.	Verificare l'elenco dei DRG ad alto rischio di inapproprietezza (all. 8 Patto per la salute 2010-2012) - a rischio di non approprietezza - e ridurre i ricoveri attraverso l'individuazione di regimi assistenziali alternativi (Ambulatorio, Day Service)	Num. dimissioni RO con DRG inappropriato/Num. dimissioni in RO con DRG non inappropriato	≤ 0,21%	10%	QUANI	U.O.C. Approprietezza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	MANTENIMENTO NELL'EROGAZIONE DEI LEA	GRIGLIA LEA	Riduzione dei Ricoveri diurni di tipo diagnostico (≤ 30%).	Riduzione dei ricoveri DH diagnostici attraverso l'individuazione di regimi assistenziali alternativi (Ambulatorio, Day Service)	Num. ricoveri DH con motivo ricovero diagnostico anno corrente - Num. ricoveri DH con motivo ricovero diagnostico anno precedente)/Num. ricoveri DH con motivo ricovero diagnostico anno precedente)*100	Pari al 30% anno precedente	10%	QUANI	U.O.C. Approprietezza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	MANTENIMENTO NELL'EROGAZIONE DEI LEA	GRIGLIA LEA	Riduzione degli accessi di tipo medico (≤ 25%).	Riduzione dei ricoveri DH medici attraverso l'individuazione di regimi assistenziali alternativi (Ambulatorio, Day Service)	Num.accessi DH con tipo DRG Medico anno corrente - Num.accessi DH con tipo DRG Medico anno precedente)/Num.accessi DH con tipo DRG Medico anno precedente)*100	≤ 25% rispetto all'anno precedente	10%	QUANI	U.O.C. Approprietezza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	MANTENIMENTO NELL'EROGAZIONE DEI LEA	GRIGLIA LEA	Percentuale dei ricoveri con DRG MEDICO tra i dimessi da reparti chirurgici (≤ 25%).	Riduzione dei ricoveri medici e aumento dei ricoveri chirurgici attraverso una più appropriata valutazione al momento dell'inserimento in lista d'attesa	Num. di dimessi da reparti chirurgici con DRG medico/ Num. di dimessi da reparti chirurgici) *100	≤ 25%	10%	QUANI	U.O.C. Approprietezza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	MANTENIMENTO NELL'EROGAZIONE DEI LEA	GRIGLIA LEA	Giorni di Degenza media precedenti l'intervento chirurgico	Rispetto delle procedure di pre-ospedalizzazione	Somma giorni di degenza pre operatoria/num. Dimessi (Escl. Urgenti)	1,4	5%	QUANI	U.O.C. Approprietezza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	MANTENIMENTO NELL'EROGAZIONE DEI LEA	GRIGLIA LEA	Percentuale di dimissioni in regime ordinario per acuti con DRG medico e degenza oltre soglia negli anziani (≤ 5%)	L'indicatore valuta la percentuale di ricoveri caratterizzati da una degenza prolungata oltre i valori soglia previsti per i singoli DRG di afferenza; al pari degli altri indicatori basati sulle giornate di degenza, anche l'eccessivo prolungamento della permanenza in ospedale in reparti per acuti, la cui attività dovrebbe essere volta alla risoluzione di problemi di salute nel breve-medio periodo, potrebbe indicare la presenza di inefficienze sia di natura tecnico-operativa proprie della struttura erogatrice, sia di natura funzionale, relative ai collegamenti con la rete di offerta territoriale.	Numero di dimessi in regime ordinario per acuti con DRG medico di soggetti con età ≥65	≤ 5%	10%	QUANI	U.O.C. Approprietezza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	MANTENIMENTO NELL'EROGAZIONE DEI LEA	GRIGLIA LEA	Ricoveri Ordinari ripetuti entro 30GG per lo stesso paziente per la stessa MDC	L'indicatore valuta la capacità della struttura di completare l'iter assistenziale dei casi trattati in modo soddisfacente	Ricoveri Ordinari ripetuti entro 30GG per lo stesso paziente per la medesima dell'anno in corso/ anno precedente	(Rif. 3,7%) se i ricoveri avvengono in elezione	5%	QUANI	U.O.C. Approprietezza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	APPROPRIATEZZA DEI RICOVERI	PATTO PER LA SALUTE	Riduzione dei ricoveri brevi (0-1 giorno) di tipo medico	Analizzare la casistica storica riferita ai ricoveri medici brevi da PS ed elaborare, con il personale di PS, specifici protocolli operativi volti a completare l'iter diagnostico durante l'accesso di PS e ad un appropriato utilizzo dell'OB. I ricoveri in regime ordinario con DRG medico e breve durata della degenza possono essere considerati ad alto rischio di inapproprietezza relativamente al regime assistenziale e al tipo di attività erogata e pertanto l'indicatore può esprimere un utilizzo inefficiente delle risorse.	Numero di dimissioni in regime ordinario con DRG medico e degenza di 0-1 giorno su Numero totale delle dimissioni in regime ordinario con DRG medico X 100	valore 2019 < 2018	2%	QUANI	U.O.C. Approprietezza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	GESTIONE REMUNERAZIONE E RIMBORSI	DEBITI INFORMATIVI E AMMINISTRATIVI	Consegna SDO	Chiusura tempestiva SDO	Massimo 3 comunicazioni di mancata consegna	Entro 7 giorni dalla dimissione del paziente	3%	QUANI	U.O.C. Approprietezza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	EFFICIENZA	GRIGLIA LEA	Degenza media	Ridurre i tempi medi di degenza	Somma Giorni di degenza/n. dimessi	≤ anno precedente	2%	QUANI	U.O.C. Approprietezza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
EFFICIENZA	EFFICIENZA	Peso medio/caso trattato	Aumentare la complessità della casistica, riservando ad altri regimi assistenziali (Ambulatorio, Day Service) i casi a minore complessità	Schede di Dimissioni Ospedaliere	≥ anno precedente	3%	QUANI	U.O.C. Approprietezza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance	
RENDICONTAZIONE E RIMBORSO	DEBITI INFORMATIVI AMMINISTRATIVI	Perseguire la possibilità di remunerazione di tutte le prestazioni erogate, ivi incluse quelle erogate a cittadini stranieri	Ottenere, all'atto del ricovero o durante il ricovero (in ogni caso, prima della dimissione), copia del documento di identità e della tessera sanitaria del paziente al fine di avviare le ordinarie pratiche di rimborso	Presenza, in ogni cartella clinica di ricovero, di copia del documento di identità e della tessera sanitaria	80%	5%	Controlli a campioni UOC Approprietezza	U.O.C. Approprietezza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance	

Il Direttore Sanitario _____
 Il Direttore Amministrativo _____
 Il Direttore Generale _____

15 APR 2019

Capo UOC UOC
Manola

Data di Assegnazione _____

Manola

Manola

Attribuzione obiettivi anno 2019
U.O.S.D. CHIRURGIA PLASTICA
Responsabile: Dott. Ugo Manlio Cuomo

AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO STRATEGICO AZIENDALE	RIFERIMENTO	OBIETTIVO SPECIFICO	AZIONE DA REALIZZARE	INDICATORI	VALORE ATTESO (luglio-dicembre 2019)	PESO MASSIMO	STRUMENTO DI VERIFICA	RESP.LE VERIFICA
AREA DI EFFICACIA E APPROPRIATEZZA	QUALITA' E SICUREZZA DELLE CURE	ATTIVITA' AZIENDALE	Protocolli e procedure riguardanti le patologie più frequentemente trattate	Documenti prodotti e/o revisionati	Relazione	3 documenti, 1 per ciascun anno	20%	Relazione	U.O.C. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	QUALITA' E APPROPRIATEZZA	Efficienza	Assicurare la corretta e appropriata selezione dei casi da sottoporre interventi di Chirurgia Plastica	Formulare un protocollo di selezione della casistica da sottoporre a interventi di Chirurgia Plastica	Sottomissione protocollo	Protocollo	15%	Documento	U.O.C. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	Formazione e clinical SKILLS	Audit clinico	Effettuazione di almeno 2 audit/anno	Gli audit dovranno vertere su casi di interesse aziendale(es. Manuale Sicurezza sala Operatoria, Raccomandazioni Ministeriali. Efficienza sala ecc.)	verbali di audit clinico effettuati	almeno 2 audit/anno - 1 on 6 mesi	20%	Verbali	U.O.C. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
AREA EFFICIENZA	FORMAZIONE E CLINICAL SKILLS	FORMAZIONE	Proposta e realizzazione di 1 Piano Formativo Aziendale	Proporre all'UOC preposta un Piano di Formazione per il personale, relativo ad un tema di interesse strategico aziendale (es. appropriatezza dell'antibioticoterapia in area critica)	Avvenuta realizzazione di 1 Piano Formativo Aziendale	Avvenuta realizzazione di 1 Piano Formativo Aziendale	20%	Moduli firma dei partecipanti al corso	U.O.C. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance

Il Direttore Sanitario 

Il Direttore Amministrativo 

Il Direttore Generale 

Il Direttore U.O.S.D. 

15 APR 2019

Definitivamente fatto

Data di Assegnazione

Il Direttore UOC


Attribuzione obiettivi anno 2019

U.O.S.D. SENOLOGIA


Responsabile: Dott. Gianpaolo Pitruzzella

AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO STRATEGICO AZIENDALE	RIFERIMENTO	OBIETTIVO SPECIFICO	AZIONE DA REALIZZARE	INDICATORI	VALORE ATTESO (luglio-dicembre 2019)	PESO MASSIMO	STRUMENTO DI VERIFICA	RESP.LE VERIFICA
AREA DI EFFICACIA E APPROPRIATEZZA	QUALITA' E SICUREZZA DELLE CURE	ATTIVITA' AZIENDALE	Protocolli e procedure riguardanti le patologie più frequentemente trattate	Documenti prodotti e/o revisionati	Relazione	3 documenti, 1 per ciascun anno	20%	Relazione	U.O.C. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	QUALITA' E APPROPRIATEZZA	L.R. 20_2005 e s.m.i. BREAST UNIT; DM 70_2015; GRIGLIA LEA	Assicurare la corretta modalità di presa in carico secondo il percorso di cui alla L.R. 20_2005	Formulare un PDTA per le pazienti da arruolare alla chirurgia senologica differenziando i percorsi per patologia benigna e maligna	Sottomissione PDTA	PDTA	20%	Documento	UOC Risk Management
	Formazione e clinial SKILLS	Audit clinico	Effettuazione di almeno 2 audit/anno	Gli audit dovranno vertere su casi di interesse aziendale(es. Manuale Sicurezza sala Operatoria, Raccomandazioni Ministeriali. Efficienza sala ecc.)	verbali di audit clinico effettuati	almeno 2 audit/anno - 1 oni 6 mesi	15%	Verbali	U.O.C. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
AREA EFFICIENZA	FORMAZIONE E CLINICAL SKILLS	FORMAZIONE	Proposta e realizzazione di 1 Piano Formativo Aziendale	Proporre all'UOC preposta un Piano di Formazione per il personale, relativo ad un tema di interesse strategico aziendale (es. appropriatezza dell'antibioticoterapia in area critica)	Avvenuta realizzazione di 1 Piano Formativo Aziendale	Avvenuta realizzazione di 1 Piano Formativo Aziendale	20%	Moduli firma dei partecipanti al corso	U.O.C. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance

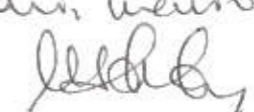
Il Direttore Sanitario 

Il Direttore Amministrativo 

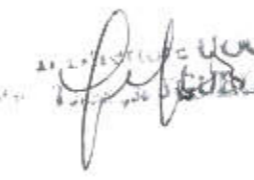
Il Direttore Generale 

Il Direttore U.O.S.D. 

15 APR 2019

Capo reparto urologia


Data di Assegnazione



Attribuzione obiettivi anno 2019
U.O.S.D. CHIRURGIA LAPAROSCOPICA
Responsabile: Dott. Antonio Iannucci

AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO STRATEGICO AZIENDALE	RIFERIMENTO	OBIETTIVO SPECIFICO	AZIONE DA REALIZZARE	INDICATORI	VALORE ATTESO (luglio-dicembre 2019)	PESO MASSIMO	STRUMENTO DI VERIFICA	RESP.LE VERIFICA
AREA DI EFFICACIA E APPROPRIATEZZA	QUALITA' E SICUREZZA DELLE CURE	ATTIVITA' AZIENDALE	Protocolli e procedure riguardanti le patologie più frequentemente trattate	Documenti prodotti e/o revisionati	Relazione	3 documenti, 1 per ciascun anno	20%	Relazione	U.O.C. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	QUALITA' E APPROPRIATEZZA	Rete Oncologica Regionale Decreto n.19 del 5/3/2018 (BURC n.22 del 12/3/2018)	Assicurare la corretta modalità di presa in carico secondo il percorso di cui alla D.R. n.19/2018	Formulare un PDTA per i pazienti da arruolare nella chirurgia laparoscopica differenziando i percorsi per patologia benigna e maligna	Sottomissione PDTA	PDTA	20%	Documento	UOC Risk Management
	Formazione e clinical SKILLS	Audit clinico	Effettuazione di almeno 2 audit/anno	Gli audit dovranno vertere su casi di interesse aziendale(es. Manuale Sicurezza sala Operatoria, Raccomandazioni Ministeriali, Efficienza sala ecc.)	verbali di audit clinico effettuati	almeno 2 audit/anno - 1 on 6 mesi	15%	Verbali	U.O.C. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
AREA EFFICIENZA	FORMAZIONE E CLINICAL SKILLS	FORMAZIONE	Proposta e realizzazione di 1 Piano Formativo Aziendale	Proporre all'UOC preposta un Piano di Formazione per il personale, relativo ad un tema di interesse strategico aziendale (es. appropriatezza dell'antibioticoterapia in area critica)	Avvenuta realizzazione di 1 Piano Formativo Aziendale	Avvenuta realizzazione di 1 Piano Formativo Aziendale	20%	Moduli firma dei partecipanti al corso	U.O.C. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance

Il Direttore Sanitario 

Il Direttore Amministrativo 


Il Direttore Generale 

Il Direttore U.O.S.D. 

Cefo di farsi merito


15 Aprile 2019

Data di Assegnazione


Dott. Antonio Iannucci UOC