

OBIETTIVI DIPARTIMENTALI ANNO 2019
DIPARTIMENTO SALUTE DELLA DONNA E DEL BAMBINO

Direttore: Prof. Luigi Cobellis

OBIETTIVI DIPARTIMENTALI ANNO 2019
DIPARTIMENTO SALUTE DELLA DONNA E DEL BAMBINO

Direttore: Prof. Luigi Cobellis

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. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
Efficacia Economicità	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 Appropriatelyzza	Appropriatelyzza prescrittiva antibiotico profilassi perioperatoria	Migliorare l'appropriatelyzza 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.	% appropriatelyzza per molecola % appropriatelyzza 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 GIA, 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 Raccomandazione 6 e 16	Al fine di assicurare gli obiettivi di prevenzione del rischio clinico di morte materna correlata al parto c/o al travaglio e di morte o disabilità permanente in neonato sano, per ciascun parto vanno compilati gli allegati da 1 a 4 della Deliberazione n 170/2018. PROCEDURA PER LA PREVENZIONE DELLA MORTE MATERNA O MALATTIA GRAVE CORRELATA AL TRAVAGLIO E/O PARTO e le check list di verifica e la valutazione del grado di rischio ostetrico-ginecologico di cui alla Deliberazione n 207/2018. PROCEDURA PER LA PREVENZIONE DELLA MORTE O DISABILITA' PERMANENTE IN NEONATO SANO. Il Direttore del Dipartimento deve assicurare che le UUOO di Ostetricia e Neonatologia conoscano, adottino e compilino sistematicamente gli allegati	% di cartelle cliniche di parto in cui siano presenti e debitamente compilati gli allegati da 1 a 4 % di cartelle cliniche di parto in cui siano presenti e debitamente compilate le check list di verifica e la valutazione del grado di rischio ostetrico-ginecologico	Giugno - Dicembre 2019	90%	5	Report monitoraggio su Cartella Clinica	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
della Formazione SCUBELLA

15 AGO 2019

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO



Attribuzione obiettivi anno 2019
U.O.C. TIN E TNE - NEONATOLOGIA I° e II° LIVELLO
Direttore : Dott.

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 Neonatologica e i Punti Nascita	Piano Ospedaliero Regionale (POR)- paragrafo 11.2.3 LA RETE di Neonatologia e delle Terapie Intensive Neonatali	PDIA per percorso Neonatologia e delle Terapie Intensive Neonatali	Analisi della casistica storica e selezione della/e patologia/e più significativa/e per frequenza e/o rischiosità e/o variabilità	Sottomissione di PDIA	Almeno un PDIA	20%	Documento	U.O.C. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	REALIZZAZIONE DEL MODELLO HUB&SPOKE PER LA RETE Neonatologica e i Punti Nascita	Piano Ospedaliero Regionale (POR)- paragrafo 11.2.3 LA RETE di Neonatologia e delle Terapie Intensive Neonatali e DCA 62_2018	Sicurezza, qualità e tempestività nella rete STEN	Elaborazione di protocolli per trasporto inter-secondario e per back transport ai sensi del DCA 68_2018	Sottomissione del Protocollo	Protocollo	15%	Documento	U.O.C. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	Gestione del Rischio Clinico	ADEMPIMENTO LEA	Implementazione Raccomandazione Ministeriale n. 16	Per ciascun parto vanno compilati gli allegati da 1 a 4 della Deliberazione n 207/2018 PROCEDURA PER LA PREVENZIONE DELLA MORTE O DISABILITA' PERMANENTE IN NEONATO SANO	% di cartelle cliniche di parto in cui siano presenti e debitamente compilate le check list di verifica e la valutazione del grado di rischio ostetrico-ginecologico	≥ 70%	13%	Report excel; eventuale verifica a campione su Cartelle Cliniche da CSA	U.O.C. Risk Management
	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	15%	Moduli firma dei partecipanti al corso	U.O.C. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
AREA EFFICIENZA	DEBITI INFORMATIVI E AMMINISTRATIVI	DEBITI INFORMATIVI E AMMINISTRATIVI	Consegna SDO	Chiusura tempestiva SDO	Massimo 3 comunicazioni di mancata consegna	Entro 7 giorni dalla dimissione del paziente	3%	Relazione	U.O.C. Appropriatelyzza, 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. Appropriatelyzza, 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 Appropriatelyzza	U.O.C. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance

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

Il Direttore UOC
 dott. Tommaso Scudella

15 APR. 2019

Il Direttore U.O.C. _____
 Data di Assegnazione _____

Atribuzione obiettivi anno 2019
U.O.C. PEDIATRIA
Direttore : Dott. Prof. Felice Nunziata

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	Riduzione del 10% dei ricoveri ordinari in età pediatrica (< 18 anni) per asma, gastroenterite.	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	Mantenere gli standard degli obiettivi del DG	20%	QUANI	UOC APPROPRIATEZZA
	"Mantenimento nell'erogazione dei LEA"	GRIGLIA LEA	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (all. 8 Patto per la salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario (≤ 0,21%).	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	≤ 0,21%	10%	QUANI	UOC APPROPRIATEZZA
	"Mantenimento nell'erogazione dei LEA"	GRIGLIA LEA	Riduzione dei Ricoveri diurni di tipo diagnostico (≤ 30%).	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	Pari al 30% anno precedente	10%	QUANI	UOC APPROPRIATEZZA
AREA CLINICAL GOVERNANCE E RISK MANAGEMENT	DECRETO 34/2018	Indice di performances 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 traccianti.	Num. casi con rispetto tempo di attesa in funzione dell'urgenza (per classe di priorità) / Num. casi totali (per classe di priorità) *100	≥ 80%	10%	Relazione	<i>COE ORG. E PIAN. Direzione Sanitaria</i> Referente Liste d'Attesa
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	Avvenuta realizzazione di 1 Piano Formativo Aziendale	Avvenuta realizzazione di 1 Piano Formativo Aziendale		Moduli firma dei partecipanti al corso	10%	Moduli firma dei partecipanti al corso	U.O.C. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
AREA EFFICIENZA	DEBITI INFORMATIVI E AMMINISTRATIVI	DEBITI INFORMATIVI E AMMINISTRATIVI	Consegna SDO	Chiusura tempestiva SDO	Massimo 3 comunicazioni di mancata consegna	Entro 7 giorni dalla dimissione del paziente	3%	Relazione	U.O.C. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	GRIGLIA LEA	GRIGLIA LEA	Degenza media	Ridurre i tempi medi di degenza	Somma Giorni di degenza/n. dimessi	≤ anno precedente	3%	QUANI	U.O.C. Appropriatelyzza, 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. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	DEBITI INFORMATIVI AMMINISTRATIVI	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 Appropriatelyzza	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. _____
 Data di Assegnazione _____

15 Aprile 2019

Il Direttore UOC

Handwritten signature

Attribuzione obiettivi anno 2019

U.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA A DIREZIONE UNIVERSITARIA
 Direttore: Dott. Prof. Luigi Cobellis

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 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	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. Appropriatazza, 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	5%	QUANI	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'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. Appropriatazza, 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		1,4	5%	QUANI	U.O.C. Appropriatazza, Epidemiologia clinica e valutativa
	"Mantenimento nell'erogazione dei LEA"	GRIGLIA LEA	Percentuale di parti cesarei primari	Riduzione dei tagli cesarei primari e aumento dei parti spontanei	(Num. dimissioni con parto cesareo primario/Num. dimissioni per parto con nessun pregresso cesareo)*100	<24%	15%	QUANI	U.O.C. Appropriatazza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	"Mantenimento nell'erogazione dei LEA"	Decreto 21/2019	Istituzione Centro PMA I livello	Messa in atto e governo dei processi per i requisiti PMA I livello previsti da Decreto 21/2019	Apertura Centro PMA	≤5%	4%	Relazione	Direttore UOC Ginecologia
AREA DI CLINICAL GOVERNANCE E RISK MANAGEMENT	Gestione del Rischio Clinico	ADEMPIMENTO LEA	Implementazione Raccomandazione Ministeriale n. 6	Per ciascun parto vanno compilati i gli allegati da 1 a 4 della Deliberazione n 170/2018 PROCEDURA PER LA PREVENZIONE DELLA MORTE MATERNA O MALATTIAGRAVE CORRELATA AL TRAVAGLIO E/O PARTO	Numero di cartelle cliniche di parto in cui siano presenti e debitamente compilati gli allegati da 1 a 4	≥ 70%	5%	Report excel; eventuale verifica a campione su Cartelle Cliniche da CSA	U.O.C. Risk Management
	Gestione del Rischio Clinico	ADEMPIMENTO LEA	Implementazione Raccomandazione Ministeriale n. 16	Per ciascun parto vanno compilati i gli allegati da 1 a 4 della Deliberazione n 207/2018 PROCEDURA PER LA PREVENZIONE DELLA MORTE O DISABILITA' PERMANENTE IN NEONATO SANO	% di cartelle cliniche di parto in cui siano presenti e debitamente compilate la valutazione del grado di rischio ostetrico-ginecologico	≥ 70%	5%	Report excel; eventuale verifica a campione su Cartelle Cliniche da CSA	U.O.C. Risk Management
AREA EFFICIENZA	DEBITI INFORMATIVI E AMMINISTRATIVI	DEBITI INFORMATIVI E AMMINISTRATIVI	Consegna SDO - Schede di aborto spontaneo e schede IVG	Chiusura tempestiva SDO	Massimo 3 comunicazioni di mancata consegna	Entro 7 giorni dalla dimissione del paziente	3%		U.O.C. Appropriatazza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	GRIGLIA LEA	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
	DEBITI INFORMATIVI AMMINISTRATIVI	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 UOC
 dott. Ferrante

15 APR. 2019

Il Direttore U.O.C. _____
 Data di Assegnazione _____

Copia di _____

OBIETTIVI DIPARTIMENTALI ANNO 2019
DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE
Direttore: Prof. Pasqualino De Marinis

OBIETTIVI DIPARTIMENTALI ANNO 2019
DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE

Direttore: Prof. Pasqualino De Marinis

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 della 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. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
Efficienza Economicità	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 Appropriatelyzza	Appropriatelyzza prescrittiva antibiotico profilassi perioperatoria	Migliorare l'appropriatelyzza 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 attenano sistematicamente ai protocolli aziendali, riportando correttamente lo schema profilattico - se effettuato - in cartella clinica di RD, DS o nella documentazione associata al Day Service.	% appropriatelyzza per molecola % appropriatelyzza per dose e durata	Giugno - Dicembre 2019	85%	10	Report monitoraggio su Cartella Clinica	U.O.C. Farmacia;
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 RD, DS o nella documentazione associata al Day Service.	% di interventi chirurgici elettivi per i quali sia presente check list di sala operatoria in OC; % check list correttamente compilate (firma anestesista, infermiere, chirurgo)	Giugno - Dicembre 2019	90%	3	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 RD, DS o nella documentazione associata al Day Service.	% di trasfusioni per le quali sia presente check list di in OC; % di trasfusioni per le quali sia stata debitamente somministrata l'informativa e acquisito il consenso	Giugno - Dicembre 2019	90%	4	Report monitoraggio su Cartella Clinica e Check list di trasfusione	U.O.C. Risk Management
		Implementazione Raccomandazione Ministeriale n 11	Al fine di assicurare gli obiettivi di prevenzione dei rischi correlati ad una scorretta attribuzione del codice di triage, il Direttore del Dipartimento deve monitorare e relazionare sulle attività oggetto della procedura di cui alla Deliberazione Aziendale n.243/2018.	numero di codici rossi (o gialli) assegnati, coerenti con il protocollo di attribuzione dei codici colori, in rapporto al totale dei codici rossi (o gialli) assegnati; numero di codici verdi assegnati, coerenti con il protocollo di attribuzione dei codici colori, in rapporto al totale di codici verdi differibili assegnati; numero di schede triage con concordanza tra problema principale e categoria di diagnosi di uscita per un dato periodo in rapporto al totale di schede triage prodotte nel dato periodo.	Giugno - Dicembre 2019	90%	3	Report monitoraggio su schede di PS	U.O.C. Risk Management

IL DIRETTORE SANITARIO

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

IL DIRETTORE DEL GENERALE

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

15 APR. 2019

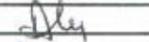
Il Direttore UOC
dot. Pasquale IGUEGLIA

Attribuzione obiettivi anno 2019

U.O.C. MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA

Direttore: Dott. Diego Paternosto

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	ADEMPIMENTO LEA	Implementazione Raccomandazione Ministeriale n. 11	La raccomandazione ministeriale n.11 disciplina le modalità attuative per prevenire i rischi correlati ad una scorretta attribuzione del codice di triage. E' necessario monitorare e relazionare sulle attività oggetto della procedura di cui alla Deliberazione Aziendale n.243/2018.	numero di codici rossi (o gialli) assegnati, coerenti con il protocollo di attribuzione dei codici colori, in rapporto al totale dei codici rossi (o gialli) assegnati; numero di codici verdi assegnati, coerenti con il protocollo di attribuzione dei codici colori, in rapporto al totale di codici verdi differibili assegnati; numero di schede triage con concordanza tra problema principale e categoria di diagnosi di uscita per un dato periodo in rapporto al totale di schede triage prodotte nel dato periodo.	80% per ciascun indicatore	20%	Relazione del Direttore di UOC	U.O.C. Risk Management
	APPROPRIATEZZA DEI RICOVERI	ADEMPIMENTO LEA	Ridurre la durata della degenza/permanenza in Medicina d'Urgenza	Ridurre la degenza media dei ricoveri urgenti	N. giorni di degenza in rapporto al numero totale dei casi	<8 gg medi	20%	QUANI	U.O.C. Appropriately, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	APPROPRIATEZZA DEI RICOVERI	LINEE DI INDIRIZZO REGIONALI PER L'OBIBURC n. 40 del 26 Giugno 2012	Utilizzo appropriato dell'OBIBURC	L'U.O.B.I. ha la finalità di un rapido inquadramento diagnostico e terapeutico del paziente, in genere non inferiore alle 6 ore e non superiore alle 24 ore, per identificare l'appropriatezza del ricovero e della sua sede, o della dimissione. Si caratterizza per la possibilità di assicurare al paziente che affrisce al Pronto Soccorso e che presenta patologie ad alto grado di complessità e a basso grado di criticità un iter diagnostico-terapeutico completo ed erogato in tempi brevi con possibilità di accedere ad indagini diagnostiche strumentali in maniera continuativa nelle 24 ore; livello assistenziale e organizzativo tale da garantire visite, ammissioni e dimissioni tempestive; formalizzazione e regolamentazione esplicita dell'attività (autorizzazione aziendale, definizione del numero di Posti Letto di O.B.I., adozione di documenti, protocolli e linee guida comportamentali per la definizione dei livelli di gravità e dei percorsi diagnostico terapeutici conseguenti, ecc.); documentazione dell'attività (compilazione di cartella clinica di O.B.I.), L'istituzione dell' O.B.I. mira a: - evitare ricoveri ordinari non necessari o inappropriati fin dalla ammissione; - assicurare condizioni di sicurezza per l'osservazione di casi non critici senza dover ricorrere al ricovero ordinario; - evitare dimissioni improprie dal P.S.	almeno 2 visite mediche registrate in cartella (criterio obbligatorio); e almeno 1 tra i seguenti criteri: - necessità di terapia ev o ossigenoterapia per un problema acuto con successiva valutazione degli effetti della terapia; - necessità di monitoraggio di almeno 1 fra i seguenti parametri (almeno 3 rilievi successivi in cartella): Pressione Arteriosa, Frequenza Respiratoria, Frequenza Cardiaca, Glasgow Coma Scale, Saturazione O2, diuresi, alimentazione; - necessità di sedazione per procedura diagnostica o terapeutica. Al fine di una complessiva valutazione di appropriatezza dei ricoveri in OBIBURC, almeno il 75% dei pazienti ricoverati dovrebbe essere dimesso entro le 24 ore.	80% per ciascun indicatore	20%	Relazione del Direttore di UOC	U.O.C. Appropriately, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
AREA EFFICIENZA	GESTIONE REMUNERAZIONE E RIMBORSI	DEBITI INFORMATIVI E AMMINISTRATIVI	Consegna SOO	Chiusura tempestiva delle SOO	< 3 comunicazioni di mancata consegna	Entro 7 giorni dalla dimissione del paziente	3%	QUANY	U.O.C. Appropriately, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	Debiti informativi	DEBITI INFORMATIVI E AMMINISTRATIVI	Trasmissione dati EMUR	Completezza e tempestività del flusso EMUR	Alimentare correttamente, completamente e tempestivamente il flusso relativo all'Emergenza-Urgenza	Numero di campi non correttamente/completamente alimentati; tempestività non rispettata	7%	Segnalazioni da parte della Regione	U.O.C. Appropriately, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	RENDICONTAZIONE E RIMBORSO	DEBITI INFORMATIVI E AMMINISTRATIVI	Perseguire la possibilità di remunerazione di tutte le prestazioni erogate, ivi incluse quelle erogate a cittadini stranieri	Ottenere, all'atto del ricovero, 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, copia del documento di identità e della tessera sanitaria	80%	5%	Controlli a campione su cartelle	U.O.C. Appropriately, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance

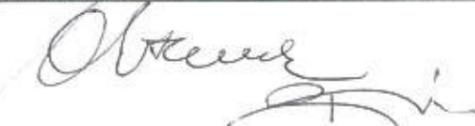
Il Direttore Sanitario 

Il Direttore Amministrativo 

Il Direttore Generale 

Il Direttore UOC
 Dott. **Franco GUBELLI**

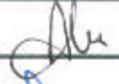

15 APR. 2019

Il Direttore U.O.C. 

Data di Assegnazione

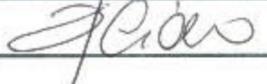
Attribuzione obiettivi anno 2019
U.O.S.D. COORDINAMENTO TRAUMA CENTER
Responsabile: Dott.D. SCIANO

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 TRAUMA	Piano Ospedaliero Regionale (POR)- paragrafo 10.3 LA RETE PER IL TRAUMA	PDTA per Traumi	Partecipazione e supporto al Gruppo di Lavoro per Traumi e all'elaborazione dei PDTA	Sottomissione di PDTA		20	Relazione	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. Rete Trauma, PDTA)	Verbal di audit	Almeno 1 verbale di audit	20	Relazione	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'antibiotico terapia in area critica)	Avvenuta realizzazione di 1 Piano Formativo Aziendale	Avvenuta realizzazione di 1 Piano Formativo Aziendale	15	Moduli firma dei partecipanti al corso	U.O.C. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
AREA EFFICIENZA	ATTIVITA' SPECIFICA	TRAUMI	REPORT	Registrazione interventi	Trasmissione foglio excell		20	Relazione del Direttore di Dipartimento	Dipartimento DEA

Il Direttore Sanitario 

Il Direttore Amministrativo 

Il Direttore Generale 

Il Direttore U.O.S.D. 

Data di Assegnazione 

15/12/2019

Il Direttore UOC
Dott. Tommaso SCIBONE

Attribuzione obiettivi anno 2019
U.O.S.D. SALE OPERATORIE
Responsabile: Dott. ssa Concetta Gallo

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	ADEMPIMENTO LEA	Implementazione Raccomandazioni Ministeriali nn. 2 e 3 e Check List di sala operatoria	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	Numero di cartelle cliniche di intervento chirurgico in cui sia presente e debitamente compilata dall'anestesista la Check List di Sala Operatoria/totale ricoveri con procedure chirurgiche (escl. Urgenti)	≥ 70%	20%	Cartelle Cliniche da CSA; 10% CC di DRG chirurgici di elezione	UOC Risk Management
	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
	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	10%	Moduli firma dei partecipanti al corso	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%	10%	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%	10%	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	15%	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

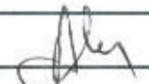
Il Direttore U.O.S.D.

15 Aprile 2019

Data di Assegnazione

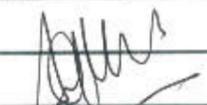
Attribuzione obiettivi anno 2019
U.O.C. CHIRURGIA DEI GROSSI TRAUMI
 Direttore : Dott. Alberto D'Agostino

AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO STRATEGICO AZIENDALE	RIFERIMENTO	OBIETTIVO SPECIFICO	AZIONE DA REALIZZARE	INDICATORI	VALORE ATTESO (luglio-dicembre 2019)	PESO MASSIMO	STRUMENTO DI VERIFICA	RESP. E VERIFICA
AREA DI CLINICAL GOVERNANCE E RISK MANAGEMENT	REALIZZAZIONE MODELLO HUB&SPOKE (RETE TRAUMA)	Piano Ospedaliero Regionale (POR)- paragrafo 10.3 LA RETE PER IL TRAUMA	Organizzazione dei requisiti propri del CTS (Centro Traumi di Alta Specializzazione) previsti dal POR	Predisposizione del pannello dei requisiti di cui al POR con indicazione di quelli da ottimizzare e formulazione cronoprogramma	Presentazione del cronoprogramma dei requisiti	Elaborazione cronoprogramma	15%	Relazione	U.O.C. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	REALIZZAZIONE MODELLO HUB&SPOKE (RETE TRAUMA)	Piano Ospedaliero Regionale (POR)- paragrafo 10.3 LA RETE PER IL TRAUMA	PDTA per almeno due tipologie di Trauma Maggiore (più frequenti)	Identificare le due tipologie di Trauma Maggiore più frequenti, procedere alla costituzione del Gruppo di Lavoro ed elaborazione del PDTA	Sottomissione di 2 PDTA	Elaborazione 2 PDTA	15%	Documenti	U.O.C. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	REALIZZAZIONE MODELLO HUB&SPOKE (RETE TRAUMA)	Piano Ospedaliero Regionale (POR)- paragrafo 10.3 LA RETE PER IL TRAUMA	Realizzazione del modello Hub&Spoke	Predisposizione dei criteri e delle modalità di selezione da concordare con i centri Spoke di cui al POR	Presentazione dei criteri e delle modalità di selezione	Elaborazione criteri	10%	Relazione	U.O.C. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	SICUREZZA DELLE CURE	ADEMPIMENTO LEA	Implementazione Raccomandazioni Ministeriali nn. 2 e 3 e Check List di sala operatoria	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	Numero di cartelle cliniche di intervento chirurgico in cui sia presente e debitamente compilata dall'anestesista la Check List di Sala Operatoria/totale ricoveri con procedure chirurgiche (escl. Urgenti)	≥ 70%	10%	Cartelle Cliniche da CSA; 10% CC di DRG chirurgici di elezione	UOC Risk Management
	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	10%	Moduli firma dei partecipanti al corso	U.O.C. Appropriatelyzza, 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%		U.O.C. Appropriatelyzza, 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%	QUANY	U.O.C. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
		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. Appropriatelyzza, 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 Appropriatelyzza	U.O.C. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance

Il Direttore Sanitario 

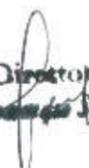
Il Direttore Amministrativo 

Il Direttore Generale 

Il Direttore U.O.C. 

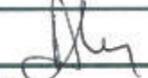
15 Aprile 2019

Data di Assegnazione 

Il Direttore UOC
 Dott. Tommaso GUIGLIA 

Attribuzione obiettivi anno 2019
U.O.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE
Direttore : Dott. Brunello Pezza

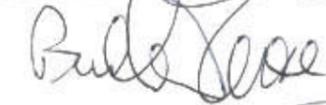
AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO STRATEGICO AZIENDALE	RIFERIMENTO	OBIETTIVO SPECIFICO	AZIONE DA REALIZZARE	INDICATORI	VALORE ATTESO (luglio-dicembre 2019)	PESO MASSIMO	STRUMENTO DI VERIFICA	RESP. I.E. VERIFICA
AREA DI CLINICAL GOVERNANCE E RISK MANAGEMENT	SICUREZZA DELLE CURE	ADEMPIMENTO LEA	Implementazione Raccomandazioni Ministeriali nn. 2 e 3 e Check List di sala operatoria	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	Numero di cartelle cliniche di intervento chirurgico in cui sia presente e debitamente compilata dall'anestesista la Check List di Sala Operatoria/totale ricoveri con procedure chirurgiche (escl. Urgenti)	≥ 70%	10%	Cartelle Cliniche da CSA; 10% CC di DRG chirurgici di elezione	UOC 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	15%	Relazione su schede di osservazione allegate al Manuale Operativo WHO	UOC Organizzazione e Programmazione dei Servizi Ospedalieri e Sanitari con il supporto dell'UOC malattie Infettive e CIO
	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	10%	Moduli firma dei partecipanti al corso	U.O.C. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
AREA EFFICIENZA	GESTIONE REMUNERAZIONE E RIMBORSI	DEBITI INFORMATIVI AMMINISTRATIVI	Consegna SDO	Chiusura tempestiva delle SDO	≤ 3 comunicazioni di mancata consegna	Entro 7 giorni dalla dimissione del paziente	10%	QUANY	U.O.C. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	CONTENIMENTO COSTI	LEGGE 30 OTTOBRE 2014 N. 161	Razionalizzazione risorse umane	Riorganizzazione delle attività assistenziali in modo da ridurre il ricorso allo straordinario e/o al convenzionamento interno rispetto all'anno precedente	Valore straordinario e/o convenzionamento interno	Anno 2018 < 2019	10%	Relazione del Direttore di Dipartimento	Dipartimento DEA
	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
	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%	10%	Controlli a campioni UOC Appropriatelyzza	U.O.C. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance

Il Direttore Sanitario 

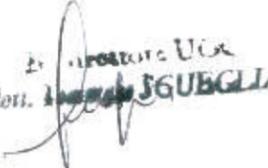
Il Direttore Amministrativo 

Il Direttore Generale 

Il Direttore U.O.C. 




Data di Assegnazione

15/1/2019
 dott.  GUGLIA

Attribuzione obiettivi anno 2019
U.O.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 Direttore: Dott. Gaetano Bruno

AREA OBIETTIVO	OBBIETTIVO STRATEGICO AZIENDALE	RIFERIMENTO	OBBIETTIVO SPECIFICO	AZIONE DA REALIZZARE	INDICATORI	VALORE ATTESO (luglio-dicembre 2019)	PISO MASSIMO	STRUMENTO DI VERIFICA	RESP. 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 2010-2017) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario in riferimento all'obiettivo del 0,21% di cui alla griglia LEA.	Verificare l'elenco dei DRG ad alto rischio di inappropriatazza (all. 8 Patto per la salute 2010-2017) - a rischio di non appropriatazza - 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%	5%	QUANI	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 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	5%	QUANI	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 (≤ 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	3%	QUANI	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'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. Appropriatazza, 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. 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%)	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. 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'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 elazione	3%	QUANI	U.O.C. Appropriatazza, 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'OS. I ricoveri in regime ordinario con DRG medico e breve durata della degenza possono essere considerati ad alto rischio di inappropriatazza relativamente al regime assistenziale o 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 * 100	valore 2018 < 2018	5%	QUANI	U.O.C. Appropriatazza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	TEMPESTIVITA' E	PIANO NAZIONALE ESITI	Assicurazione dei tempi di intervento su frattura del collo del femore in regime ordinario	Predisposizione di percorsi per i pazienti con 65 o più e diagnosi di frattura del collo del femore affinché siano operati entro 2 giorni in regime ordinario	Num. dimissioni pazienti (65+) con diagn. princ. o second. di frattura del collo del femore con D-2 gg. deg. prep. / Num. dimissioni pazienti (65+) con diagn. princ. o second. di frattura del collo del femore * 100	≥ 60%	15%	QUANI	U.O.C. Appropriatazza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	GESTIONE REMUNERAZIONE E RIMBORSI	DEBITI INFORMATIVI E AMMINISTRATIVI	Consegna SDC	Chiusura tempestiva SDC	Massimo 3 comunicazioni di mancata consegna	Entro 7 giorni dalla dimissione del paziente	3%	QUANI	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	5 anno precedente	3%	QUANI	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	Scheda di Dimissioni Ospedaliere	2 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 avere le 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 _____

Direttore U.O.C.: _____
 Data di Assegnazione _____

dott. Gaetano Bruno

15/04/2019

Attribuzione obiettivi anno 2019

U.O.C. NEUROCHIRURGIA
 Direttore: Dott. Pasquale De Marinis

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 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 ≤ 0,21% 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 appropriatazza - 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. 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 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. Appropriatazza, 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. 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'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. Appropriatazza, 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 pro operatoria/num. Dimessi (Escl. Urgenti)	1,4	5%	QUANI	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. 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'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. Appropriatazza, 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'OBI. I ricoveri in regime ordinario con DRG medico e breve durata della degenza possono essere considerati ad alto rischio di inappropriatazza relativamente al regime assistenziale e al tipo di attività erogate 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	5%	QUANI	U.O.C. Appropriatazza, 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. 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 JOC Appropriatazza	U.O.C. Appropriatazza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance	

Il Direttore Sanitario

Il Direttore Amministrativo

Il Direttore Generale

Direttore U.O.C.

15/11/2018

Data di Assegnazione

Il Direttore UOC
 Dr. Pasquale De Marinis

OBIETTIVI DIPARTIMENTALI ANNO 2019

DIPARTIMENTO ONCOLOGICO

Direttore: Dott. Giovanni Pietro Ianniello

OBIETTIVI DIPARTIMENTALI ANNO 2019
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO
Direttore : Dott. Giovanni Pietro Ianniello

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. Appropriatelyzza, 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
Governo Clinico	Governo Liste d'Attesa	Indice di performance tempi di attesa prestazioni ambulatoriali	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 G.I.A., il Direttore del Dipartimento deve assicurare che gli ambulatori di tutte le UU.OO. afferenti al Dipartimento rispettino i tempi di attesa per ciascuna classe di priorità (U, B, D, P)	%Pazienti prenotati nel periodo considerato che hanno rispettato il tempo di attesa definito in base al codice di priorità.	Giugno - Dicembre 2019	80%	5	Report monitoraggio sui tempi di attesa	U.O.C. Organizzazione e Programmazione dei servizi ospedalieri e sanitari
	Governo Liste d'Attesa	Indice di performance tempi di attesa ricoveri	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 G.I.A., il Direttore del Dipartimento deve assicurare che tutte le UU.OO. 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%	5	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 Raccomandazione Ministeriale n. 14	Al fine di assicurare gli obiettivi di prevenzione del rischio clinico di morte o grave danno correlati alla terapia farmacologica con farmaci antineoplastici, per ogni ricovero in cui sia somministrata Chemioterapia vanno compilati correttamente e completamente gli allegati da 1 a 5 della deliberazione 261_2018. Il Direttore del Dipartimento deve assicurare che le UU.OO. di ricovero conoscano e adottino la procedura e compilino sistematicamente gli allegati	% di cartelle cliniche di ricovero per CHT % in cui risultino presenti e correttamente compilati i moduli allegati 1-5	Giugno - Dicembre 2019	90%	5	Report monitoraggio su Cartella Clinica	U.O.C. Risk Management
		Implementazione Raccomandazione Ministeriale n. 4	Al fine di assicurare gli obiettivi di prevenzione del rischio suicidario, va rispettata la procedura aziendale allegata alla deliberazione 229_2017, con particolare riferimento alla valutazione del rischio suicidario nei pazienti cui viene comunicata diagnosi o passaggio da tp curativa a palliativa. Il Direttore del Dipartimento deve assicurare che tutte le UU.OO. afferenti al Dipartimento conoscano la procedura e adottino e procedano alla valutazione del rischio suicidario nei casi previsti	% di cartelle cliniche in cui sia stata comunicata diagnosi o passaggio da tp curativa a palliativa in cui sia esplicitamente riportata la valutazione del rischio suicidario	Giugno - Dicembre 2019	90%	5	Report monitoraggio su Cartella Clinica	U.O.C. Risk Management

IL DIRETTORE SANITARIO

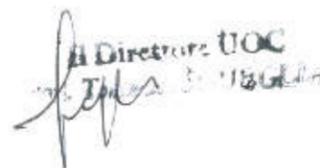


IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO



IL DIRETTORE GENERALE




 Il Direttore UOC
 Dott. Giovanni Pietro Ianniello

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO



15/11/2019

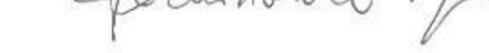
Attribuzione obiettivi anno 2019
U.O.C. EMATOLOGIA AD INDIRIZZO ONCOLOGICO
 Direttore : Dott. Ferdinando Frigeri

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	Garantire il rispetto del tempo previsto per i cicli di chemioterapia effettuati in regime di ricovero ordinario con tolleranza al massimo di 4 gg (se il paziente è in condizione di poter ricominciare la chemioterapia)	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	≤ 4 GIORNI	10%	QUANI	U.O.C. APPROPRIATEZZA
	"Mantenimento nell'erogazione dei LEA"	GRIGLIA LEA	Riduzione dei Ricoveri diurni di tipo diagnostico (≤ 30%)	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	Pari al 30% anno precedente	10%	QUANI	U.O.C. APPROPRIATEZZA
	"Mantenimento nell'erogazione dei LEA"	GRIGLIA LEA	Riduzione degli accessi di tipo medico (≤ 25%) (NON PER CHEMIOTERAPIE)	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. 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 ≥ 55aa	< 5%	5%	QUANI	U.O.C. Appropriatazza, 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.	185%	5%	Report	U.O.C. Appropriatazza Referente Liste d'Attesa
FORMAZIONE	Proposta e realizzazione di 1 Piano Formativo Aziendale	Proporre all'UOC proposta un Piano di Formazione per il personale, relativo ad un tema di interesse strategico aziendale	Avvenuta realizzazione di 1 Piano Formativo Aziendale	Avvenuta realizzazione di 1 Piano Formativo Aziendale		Moduli firma dei partecipanti al corso	20%	Moduli firma dei partecipanti al corso	U.O.C. Appropriatazza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
EFFICIENZA	GESTIONE RIMUNERAZIONE 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
	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 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 copie 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 _____


 15 APR. 2019

Il Direttore U.O.C. _____

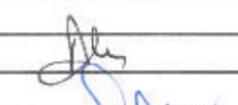

 25/04/2019

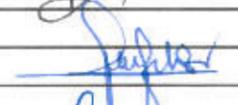
Data di Accettazione _____

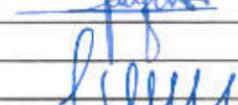
Direzione UOC
 Ematologia

Attribuzione obiettivi anno 2019
U.O.C. ONCOLOGIA MEDICA
Direttore : Dott. Giovanni Pietro Ianniello

AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO STRATEGICO AZIENDALE	RIFERIMENTO	OBIETTIVO SPECIFICO	AZIONE DA REALIZZARE	INDICATORI	VALORE ATTESO (luglio-dicembre 2019)	PESO MASSIMO	STRUMENTO DI VERIFICA	RESP. E VERIFICA
AREA DI EFFICACIA E APPROPRIATEZZA	"Mantenimento nell'erogazione del LEA"	GRIGLIA LEA	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriata (al. il fatto per la salute 2018-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriata in regime ordinario (0,0213)	Riduzione dei ricoveri a rischio di non appropriata attraverso l'individuazione di regimi assistenziali alternativi (Ambulatorio, Day Service)	Num. dimissioni RD con DRG inappropriata/Num. dimissioni in RD con DRG non inappropriata	≤ 0,21%	10%	QUANT	U.O.C. Appropriata, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	"Mantenimento nell'erogazione del LEA"	GRIGLIA LEA	Riduzione dei ricoveri 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%	QUANT	U.O.C. Appropriata, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	"Mantenimento nell'erogazione del LEA"	GRIGLIA LEA	Riduzione degli accessi di tipo medico (< 25%) (NON PER CHEMIOTERAPIE)	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%	QUANT	U.O.C. Appropriata, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	"Mantenimento nell'erogazione del LEA"	GRIGLIA LEA	Percentuale di dimissioni in regime ordinario per out) con DRG medico e degenza oltre soglia negli anziani (> 55)		Numero di dimissioni in regime ordinario per out) con DRG di tipo medico di soggetti con età ≥ 65aa	< 5%	5%	QUANT	U.O.C. Appropriata, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
AREA DI CLINICAL GOVERNANCE E RISK MANAGEMENT	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)	Fazioni 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 tracciate.	85%	5%	Report	U.O.C. Appropriata, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
		FORMAZIONI	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	Avvenuta realizzazione di 1 Piano formativo Aziendale	Avvenuta realizzazione di 1 Piano formativo Aziendale	20%	Modul. firma dei partecipanti al corso	U.O.C. Appropriata, 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. Appropriata, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	EFFICIENZA	GRIGLIA LEA	Degenza media	Ridurre i tempi medi di degenza	Somme Giorni di degenza/n. dimessi	< anno precedente	3%	QUANT	U.O.C. Appropriata, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	EFFICIENZA	INDICATORI EFFICIENZA RICOVERI	Peso medio/caso trattato	Aumentare la complessità delle casistica, riservando ad altri regimi assistenziali (Ambulatorio, Day Service) i casi a minore complessità	Schede di Dimissioni Ospedaliere	> anno precedente	4%	QUANT	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 U.O.C. 

19 MAR 2019

Data di Assegnazione


Dott. Ianniello

OBIETTIVI DIPARTIMENTALI ANNO 2019

DIPARTIMENTO SCIENZE MEDICHE

Direttore: Prof. Vincenzo Andreone

OBIETTIVI DIPARTIMENTALI ANNO 2019
DIPARTIMENTO SCIENZE MEDICHE
Direttore: Prof. Vincenzo Andreone

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. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
Efficienza Economicità	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
Governare Clinico	Governo Liste d'Attesa	Indice di performances tempi di attesa prestazioni ambulatoriali	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 gli ambulatori di tutte le UU.OO. afferenti al Dipartimento rispettino i tempi di attesa per ciascuna classe di priorità (U, B, D, P)	%Pazienti prenotati nel periodo considerato che hanno rispettato il tempo di attesa definito in base al codice di priorità.	Giugno - Dicembre 2019	80%	5	Report monitoraggio sui tempi di attesa	U.O.C. Organizzazione e Programmazione dei servizi ospedalieri e sanitari
	Governo Liste d'Attesa	Indice di performances tempi di attesa ricoveri	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. 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%	5	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 Raccomandazioni Ministeriali nn. 7, 12, 17, 18	Al fine di assicurare gli obiettivi di prevenzione del rischio clinico di morte o grave danno correlati alla terapia farmacologica, per ogni ricovero vanno compilate correttamente e completamente la S.U.T. e la Scheda di Riconciliazione Farmacologica. Il Direttore del Dipartimento deve assicurare che le UUOO di ricovero conoscano, adottino e compilino sistematicamente le schede, nel rispetto delle raccomandazioni in materia di prescrizione e uso di abbreviazioni e acronimi	% di cartelle cliniche di in cui sia presente e debitamente compilata la S.U.T. % di cartelle cliniche in cui sia presente e debitamente compilata la Scheda di Riconciliazione Farmacologica	Giugno - Dicembre 2019	90%	5	Report monitoraggio su Cartella Clinica	U.O.C. Risk Management
		Implementazione Raccomandazione Ministeriale n. 13	Al fine di assicurare gli obiettivi di prevenzione del rischio cadute, per ciascun ricovero ordinario va compilata la Scheda di Valutazione Individuale del Rischio Caduta. Il Direttore del Dipartimento deve assicurare che tutte le UU.OO. afferenti al Dipartimento conoscano, adottino e compilino sistematicamente la procedura e la relativa Scheda e la inseriscano in cartella clinica.	% di cartelle cliniche di in cui sia presente e debitamente compilata la Scheda di valutazione del rischio cadute.	Giugno - Dicembre 2019	90%	5	Report monitoraggio su Cartella Clinica	U.O.C. Risk Management

IL DIRETTORE SANITARIO

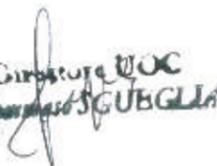


IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

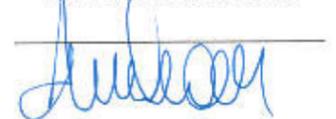


IL DIRETTORE DEL GENERALE



di Direzione UOC
 dott. Tommaso SUGLIU' 

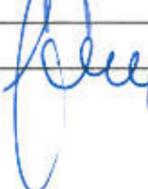
IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

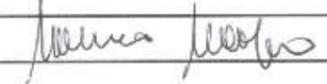


15 APR. 2019

Attribuzione obiettivi+G9+A1:J7+A1:J+A1:K9
U.O.S.D. APPROPRIATEZZA E INNOVAZIONE DELL'ANTIBIOTICO TERAPIA
Responsabile: Dott. Domenico Di Caprio

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 EFFICACIA E APPROPRIATEZZA	Gestione del Rischio Clinico - ICA	DECRETO N. 66 DEL 13/12/2017	Implementazione di programmi di antimicrobial stewardship	Coinvolgere le UOC di ricovero nelle attività di AS e realizzazione di audit	Numero di audit	3/UOC	25%	Relazione	UOC Programmazione
	APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	DECRETO 44/2018	Appropriatezza prescrittiva in profilassi peri-operatoria	Revisione dei protocolli di approfondimenti per intervento per molecola, per dosaggio e per durata	Numero di protocolli revisionati	Tutti quelli per gli interventi di cui alla 1834/2007	25%	Protocolli	UOC Programmazione
	FORMAZIONE E CLINICAL SKILLS	FORMAZIONE	Proposte 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	10%	Moduli firma dei partecipanti al corso	U.O.C. Appropriatezza, 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	Verbali di audit	Almeno 1 verbale di audit	15%	Relazione	U.O.C. Appropriatezza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance

Il Direttore Sanitario 
 Il Direttore Amministrativo 
 Il Direttore Generale 

Il Direttore U.O.S.D. 

 Data di Assegnazione 17.4.19


 Dott. Domenico Di Caprio

Attribuzione obiettivi anno 2019
U.O.C. GERIATRIA
Direttore f.f.: Dott.ssa Gina Varricchio

AREA OBIETTIVO	OBBIETTIVO STRATEGICO AZIENDALE	REFERIMENTO	OBBIETTIVO SPECIFICO	AZIONE DA REALIZZARE	INDICATORI	VALORE ATTUALE (agosto-dicembre 2018)	PESO MASSIMO	STRUMENTO DI VERIFICA	RESP. LE VERIFICA
AREA DI EFFICACIA E APPROPRIATEZZA	"Mantenimento nell'erogazione dei LEA"	GRIGLIA LEA	riduzione del 10% dei ricoveri ordinari in età adulta (>18anni) per complicazione a breve e lungo termine per diabete, per BPCO, per scompenso cardiaco	Riduzione dei ricoveri a rischio di non appropriatezza attraverso l'individuazione di regimi assistenziali alternativi (Ambulatorio, Day Service)	Num. dimissioni RO pazienti (>=18) con diagn.princ. diabete, BPCO e scomp.card. anno corrente - Num. dimissioni RO pazienti (>=18) con diagn.princ. diabete, BPCO e scomp.card. anno precedente)/Num. dimissioni RO pazienti (>=18) con diagn.princ. diabete, BPCO e scomp.card. anno precedente]*100	<10% anno precedente	15%	QUANI	U.O.C. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	"Mantenimento nell'erogazione dei LEA"	GRIGLIA LEA	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (all. 8 Patto per la salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza 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. Appropriatelyzza, 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. Appropriatelyzza, 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. Appropriatelyzza, 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. Appropriatelyzza, 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. Appropriatelyzza, 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%	QUANI	U.O.C. Appropriatelyzza, 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. Appropriatelyzza, 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. Appropriatelyzza, 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 Appropriatelyzza	U.O.C. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance

Il Direttore Sanitario

Il Direttore Amministrativo

Il Direttore Generale

Il Direttore UOC

15 APR 2019

Data di Assegnazione


 Il Direttore UOC

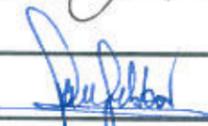
Attribuzione obiettivi anno 2019

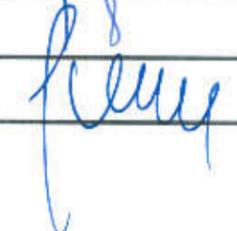
U.O.S.D STROKE UNIT

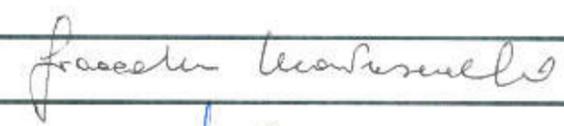
Responsabile: Dott. Gioacchino Martusciello

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 EFFICACIA E APPROPRIATEZZA	Realizzazione del modello Hub&Spoke per la rete Ictus	Piano Ospedaliero Regionale (POR)- paragrafo 10.2 LA RETE PER L'ICTUS	PDTA per percorso ICTUS	Partecipazione al Gruppo di Lavoro ed elaborazione dei PDTA	Sottomissione di PDTA	almeno PDTA ictus ischemico	25%	Documenti	U.O.C. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	Realizzazione del modello Hub&Spoke per la rete Ictus	Piano Ospedaliero Regionale (POR)- paragrafo 10.2 LA RETE PER L'ICTUS	Realizzazione del modello Hub&Spoke	Partecipazione alla predisposizione dei criteri e delle modalità di selezione da concordare con i centri Spoke di cui al POR	Presentazione dei criteri e delle modalità di selezione	Criteri	25%	Relazione	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	10%	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 Amministrativo 

Il Direttore Generale 

Il Direttore U.O.S.D. 



15 APR. 2019

Data di Assegnazione



Attribuzione obiettivi anno 2019
U.O.C. MEDICINA INTERNA
Direttore : Dott. ssa Anna Gargiulo

AREA OBIETTIVO	OBBIETTIVO 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	riduzione del 10% dei ricoveri ordinari in età adulta (>18anni) per complicazione a breve e lungo termine per diabete , per BPCO , per scompenso cardiaco	Riduzione dei ricoveri a rischio di non appropriatezza attraverso l'individuazione di regimi assistenziali alternativi (Ambulatorio, Day Service)	Num. dimissioni RO pazienti (>=18) con diagn.princ. diabete,BPCO e scomp.card. anno corrente - Num. dimissioni RO pazienti (>=18) con diagn.princ. diabete, BPCO e scomp.card. anno precedente)/Num. dimissioni RO pazienti (>=18) con diagn.princ. diabete, BPCO e scomp.card. anno precedente)*100	<10% anno precedente	15%	QUANI	U.O.C. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	"Mantenimento nell'erogazione dei LEA"	GRIGLIA LEA	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (all. 8 Patto per la salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza 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. Appropriatelyzza, 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. Appropriatelyzza, 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. Appropriatelyzza, 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. Appropriatelyzza, 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. Appropriatelyzza, 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%	QUANI	U.O.C. Appropriatelyzza, 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. Appropriatelyzza, 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. Appropriatelyzza, 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 Appropriatelyzza	U.O.C. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance

Il Direttore Sanitario

Il Direttore Amministrativo

Il Direttore Generale

Il Direttore UOC

Data di Assegnazione

Il Direttore UOC
 Dott. Fortunato GARGIULO

15 / ... 2019

Attribuzione obiettivi anno 2019

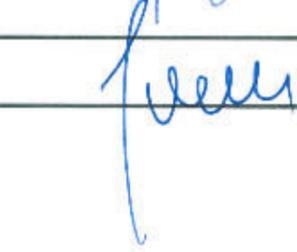
U.O.S.D. FISIOPATOLOGIA EPATICA CON SERVIZIO DI ASSISTENZA PER I TRAPIANTATI E I TRAPIANTANDI EPATICI-SATTE

Responsabile : Dott. Guido Piai

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 EFFICACIA E APPROPRIATEZZA	CONTENIMENTO TEMPI DI ATTESA	PRGLA	Assicurazione tempi di attesa per prima visita	Ridurre tempi di attesa per valutazione ambulatoriale per pazienti pre e post-trapianto	giorni di attesa tra prenotazione e appuntamento	max 7 giorni	20%	Relazione	REFERENTE DIREZIONE SANITARIA - LISTE D'ATTESA
	EFFICIENZA	DEBITI INFORMATIVI	report trapiantati		report settimanali con elenco dei trapiantati e trapiantandi		15%	report	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'antibiotico terapia 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	Verbali di audit	Almeno 1 verbale di audit	20%	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 UOC
Dott.  SCUGLIA

Attribuzione obiettivi anno 2019

U.O.C. PNEUMOLOGIA - FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA
Direttore : Dott. Antonio Ponticello

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	riduzione del 10% dei ricoveri ordinari in età adulta (>18anni) per complicazione a breve e lungo termine per diabete, per BPCO, per scompenso cardiaco	Riduzione dei ricoveri a rischio di non appropriatezza attraverso l'individuazione di regimi assistenziali alternativi (Ambulatorio, Day Service)	Num. dimissioni RO pazienti (>=18) con diagn.princ. diabete, BPCO e scomp.card. anno corrente - Num. dimissioni RO pazienti (>=18) con diagn.princ. diabete, BPCO e scomp.card. anno precedente / Num. dimissioni RO pazienti (>=18) con diagn.princ. diabete, BPCO e scomp.card. anno precedente * 100	<10% anno precedente	10%	QUANI	U.O.C. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	"Mantenimento nell'erogazione dei LEA"	GRIGLIA LEA	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (all. 8 Patto per la salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza 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. Appropriatelyzza, 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	15%	QUANI	U.O.C. Appropriatelyzza, 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. Appropriatelyzza, 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. Appropriatelyzza, 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. Appropriatelyzza, 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%	QUANI	U.O.C. Appropriatelyzza, 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. Appropriatelyzza, 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. Appropriatelyzza, 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 Appropriatelyzza	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. *Antonio Ponticello*

 Data _____

15/11/2019

Stampa e firma del Direttore UOC
 U.O.C. PNEUMOLOGIA - FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA

Attribuzione obiettivi anno 2019
U.O.S.D. DERMATOLOGIA E MALATTIE VENEREE
Responsabile: Dott. Vincenzo Claudio Battarra

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 EFFICACIA ED APPROPRIATEZZA	QUALITA' E SICUREZZA DELLE CURE	GRIGLIA LEA	Riduzione dei Ricoveri diurni di tipo diagnostico (<= 30%).	Riduzione dei ricoveri a rischio di non appropriatezza 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	<30% vs 2018	25%	QUANI	U.O.C. Appropriatelyzza, 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	<= 30% vs 2018	25%	QUANI	U.O.C. Appropriatelyzza, 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 (U, B, D, P)	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%	20%	REPORT	Direzione Sanitaria - Referente Liste d'Attesa
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%	5%	Controlli a campioni UOC Appropriatelyzza	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. *V. de Bano*
Guida
 Data di Assegnazione _____

15 APR 2019

Direttore UOC
M. J. J. J.



Azienda Ospedaliera di Caserta
"Sant'Anna e San Sebastiano"



di rilievo nazionale e di alta specializzazione
Via Stazione - 81100 Caserta (CE) telefono: 0823 231111
Direttore Generale
Dott. Mario Nicola Vittorio FERRANTE

e-mail: gestione.generale@ospedalecaserta.it - dirigente@ospedalecaserta.it

Attribuzione obiettivi anno 2019

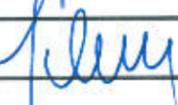
U.O.S.D. NEURORIABILITAZIONE E UNITA' SPINALE RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE

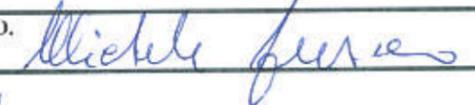
Responsabile: Dott. Michele Fusco

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 EFFICACIA ED APPROPRIATEZZA	"Mantenimento nell'erogazione dei LEA"	GRIGLIA LEA	Piano Riabilitativo Individuale (PRI)	Tempestività nella formulazione del PRI	Tempi di elaborazione del PRI	almeno pari vs 2019	20%	Relazione	U.O.C. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	"Mantenimento nell'erogazione dei LEA"	DCA 69 E 70_2017	ATTUAZIONE DCA 69 E 70_2017	Attuazione percorsi riabilitativi per BPCO e Frattura Femore	Costituzione gruppo di lavoro ed elaborazione PDTA con relativi indicatori	almeno 1 PDTA	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'antibiotico terapia 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 Amministrativo 

Il Direttore Generale 

Il Direttore U.O.S.D. 





15/01/2019

Data di Assegnazione

Il Direttore U.O.S.D.
Dott. Tommaso GUBGLIA 

Attribuzione obiettivi anno 2019
U.O.C. GASTROENTEROLOGIA
Direttore: Prof. Dott. Rosario CUOMO

AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO STRATEGICO AZIENDALE	RIFERIMENTO	OBIETTIVO SPECIFICO	AZIONE DA REALIZZARE	INDICATORI	VALORE ATTESO (30/09/2019)	PESO MASSIMO	STRUMENTO DI VERIFICA	DESP. LE VERIFICA
AREA DI EFFICACIA E APPROPRIATEZZA	Realizzazione del modello Hub&Spoke per la rete Gastroenterica	Piano Ospedaliero Regionale (POR) - paragrafo 10.3 LA RETE PER LE EMERGENZE GASTROENTERICHE	Organizzazione dei requisiti per il funzionamento dell'HUB per le emergenze digestive previsti dal POR (in assenza di requisiti specifici dal DM 70_2015)	Predisposizione del pannello dei requisiti di cui al POR con indicazione di quelli da ottimizzare e formulazione cronoprogramma	Presentazione del cronoprogramma dei requisiti	Cronoprogramma	15%	Relazione	U.O.C. Appropriately, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	Mantenimento nell'erogazione del LEA	GRIGLIA LEA	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately e l'Attività per la salute 2018-2019 vs. ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario (< 0,71%)	Riduzione dei ricoveri a rischio di non appropriately attraverso l'individuazione di regimi assistenziali alternativi (Ambulatorio, Day Service)	Num. dimissioni RC con DRG inappropriately/Num. dimissioni RC con DRG non inappropriately	≤ 0,71%	10%	QUANT	UOC APPROPRIATEZZA
	Mantenimento nell'erogazione del LEA	GRIGLIA LEA	Riduzione dei Ricoveri diurni di tipo diagnostico (≤ 30%)	Riduzione dei ricoveri diurni diagnostici attraverso l'individuazione di regimi assistenziali alternativi (Ambulatorio, Day Service)	Num. ricoveri diurni con motivo ricovero diagnostico anno precedente/Num. ricoveri diurni con motivo ricovero diagnostico anno precedente*100	Par al 30% anno precedente	10%	QUANT	UOC APPROPRIATEZZA
	Mantenimento nell'erogazione del LEA	GRIGLIA LEA	Riduzione degli accessi di tipo medico (≤ 25%)	Riduzione dei ricoveri diurni medici attraverso l'individuazione di regimi assistenziali alternativi (Ambulatorio, Day Service)	Num. accessi diurni con tipo DRG Medico anno corrente - Num. accessi diurni con tipo DRG Medico anno precedente/Num. accessi diurni con tipo DRG Medico anno precedente*100	≤ 25% rispetto all'anno precedente	10%	QUANT	UOC APPROPRIATEZZA
	Mantenimento nell'erogazione del 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%	QUANT	UOC APPROPRIATEZZA
	Mantenimento nell'erogazione del LEA	GRIGLIA LEA	Ricoveri Ordinari ripetuti entro 30GG per lo stesso paziente per la stessa MIX		Ricoveri Ordinari ripetuti entro 30GG per lo stesso paziente per la medesima dell'anno in corso/ anno precedente	0% (3,7%) se i ricoveri avvengono in elezione	5%	QUANT	UOC APPROPRIATEZZA
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%	QUANT	U.O.C. Appropriately, 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%	QUANT	U.O.C. Appropriately, 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%	QUANT	U.O.C. Appropriately, 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 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.C. _____

 Data di Assegnazione _____

15/07/2019

U. Direttore UOC
 Dott. Tommaso SQUEGLIA

Attribuzione obiettivi anno 2019
U.O.C. MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI A DIREZIONE UNIVERSITARIA
Direttore : Prof. Dott. Nicola Coppola

AREA OBIETTIVO	OBIE TTIVO STRATEGICO AZIENDALE	RIFERIMENTO	OBIE TTIVO SPECIFICO	AZIONE DA REALIZZARE	INDICATORI	VALORE ATTESO (luglio- dicembre 2019)	PESO MASSIMO	STRUMENTO DI VERIFICA	RESP. E VERIFICA
AREA DI EFFICACIA E APPROPRIATEZZA	"Mantenimento nell'erogazione del HA"	GRIGLIA LEA	Rapporto tra ricoveri a tributo a DRG ad alta rischio di inappropriatazza (al. 3 Patto per la salute 2010-2012) e ricoveri a tributo a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime	Riduzione dei ricoveri a rischio di non appropriatazza attraverso l'individuazione di regimi assistenziali alternativi (Ambulatorio, Day Service)	Num. dimissioni RD con DRG inappropriato/Num. dimissioni in HD con DRG non inappropriato	< 0,71%	10%	QUANI	U.O.C. Appropriatazza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	"Mantenimento nell'erogazione del LEA"	GRIGLIA HA	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	Par al 30% anno precedente	10%	QUANI	U.O.C. Appropriatazza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	"Mantenimento nell'erogazione del 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. Appropriatazza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	"Mantenimento nell'erogazione del LEA"	GRIGLIA LEA	Percentuale di dimissioni in regime ordinario per acuti con DRG medico e degenza oltre soglia negli anziani (< 5%)	Ottimizzazione codifica e implementazione dimissione protetta	Numero di dimissioni in regime ordinario per acuti con DRG di tipo medico di soggetti con età > 65%	< 5%	10%	QUANI	U.O.C. Appropriatazza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	"Mantenimento nell'erogazione del LEA"	GRIGLIA LEA	Ricoveri Ordinari ripetuti entro 30GG per lo stesso paziente per la stessa MDC	Promuovere un migliore progetto terapeutico all'atto della dimissione	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 elazione	5%	QUANI	U.O.C. Appropriatazza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
AREA DI CLINICA GOVERNANCE E RISK MANAGEMENT	Sicurezza pazienti	DECRETO N. 66 DEL 13/12/2018	Implementazione di programmi di antimicrobial stewardship	Convolgere le UOC di ricovero nelle attività di AS e realizzazione di audit	Numero di audit	MAX		Reazione	UOC Organizzazione Programmazione servizi sanitari
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. 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. _____

15/11/2019

Data di Assegnazione _____

*Nota Valutabile a esuperiore a 70

U.O.C. Malattie Infettive e Tropicali
 dott. Tommaso Scudato

Attribuzione obiettivi anno 2019

U.O.C. NEFROLOGIA E DIALISI Direttore: Dott. Domenico Caserta

AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO STRATEGICO AZIENDALE	RIFERIMENTO	OBIETTIVO SPECIFICO	AZIONE DA REALIZZARE	INDICATORI	VALORE ATTUALE (luglio-dicembre 2018)	PESO MASSIMO	STRUMENTO DI VERIFICA	RESP. LE VERIFICA
AREA DI EFFICACIA E APPROPRIATEZZA	"Mantenimento nell'erogazione dei LEA"	GRIGLIA LEA	riduzione del 10% dei ricoveri ordinari in età adulta (>18anni) per complicazione a breve e lungo termine per diabete, per BPCO, per scompenso cardiaco.	Riduzione dei ricoveri a rischio di non appropriatezza attraverso l'individuazione di regimi assistenziali alternativi (Ambulatorio, Day Service)	Num. dimissioni RO pazienti (>=18) con diagn.princ. diabete, BPCO e scomp.card. anno corrente - Num. dimissioni RO pazienti (>=18) con diagn.princ. diabete, BPCO e scomp.card. anno precedente)/Num. dimissioni RO pazienti (>=18) con diagn.princ. diabete, BPCO e scomp.card. anno precedente)*100	<10% anno precedente	10%	QUANI	U.O.C. Appropriatazza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	"Mantenimento nell'erogazione dei LEA"	GRIGLIA LEA	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (all. 8 Patto per la salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza 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. 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 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	5%	QUANI	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 (≤ 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)*100 (VANNO SOTTRATTI GLI ACCESSI PER I TRAPIANTATI E TRAPIANTANDI)	< 25% rispetto all'anno precedente	5%	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	EFFICIENZA	DEBITI INFORMATIVI	report trapiantati		report settimanali con elenco dei trapiantati e trapiantandi		15%	report	U.O.C. Appropriatazza, 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. 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 UOC *Domenico Caserta*

 Data _____

Il Direttore UOC
 dott. **Federico GUEGLIA**

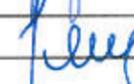
15/11/2018

Attribuzione obiettivi anno 2019
U.O.S.D. ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE DISMETABOLICHE
Responsabile : Dr. Mario Parillo

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 EFFICACIA ED APPROPRIATEZZA	QUALITA' E SICUREZZA DELLE CURE	ATTIVITA' AZIENDALE	Protocolli e procedure per la patologia più frequente	Analizzare la casistica storica della UOSD e selezionare la patologia più frequente; elaborare procedura di gestione clinico-assistenziale	Elaborazione procedura	almeno 1 procedura	15%	Documento	U.O.C. Appropriatelyzza, 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 (U, B, D, P)	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%	15%	REPORT	Direzione Sanitaria - Referente Liste d'Attesa
	FORMAZIONE E CLINICAL SKILLS	FORMAZIONE	Proposta e realizzazione di 1 Piano Formativo Aziendale	Proporre all'UOC proposta un Piano di Formazione per il personale, relativo ad un tema di interesse strategico aziendale (es. appropriatezza dell'antibiotico terapia in area critica)	Avvenuta realizzazione di 1 Piano Formativo Aziendale	Avvenuta realizzazione di 1 Piano Formativo Aziendale	15%	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
EFFICIENZA	OTTIMIZZAZIONE UTILIZZO PIATTAFORME PRODUTTIVE	EFFICIENZA	Riduzione tempi per consulenze interne	Aumentare il numero di consulenze offerte ai reparti richiedenti	tempo intercorso tra richiesta ed esecuzione consulenza	≤ 48h	15%	REPORT	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 

dot. Tommaso SQUEGLIA 

Attribuzione obiettivi anno 2019
U.O.C. NEUROLOGIA
Direttore: Dott. Vincenzo Andreone

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	Realizzazione del modello Hub&Spoke per la rete ictus	Piano Ospedaliero Regionale (POR)-paragrafo 10.2 LA RETE PER L'ICTUS	Organizzazione dei requisiti propri dell'Unità ICTUS di 2° livello previsti dal POR	Predisposizione del pannello dei requisiti di cui al POR con indicazione di quelli da ottimizzare e formulazione cronoprogramma	Presentazione del cronoprogramma dei requisiti	Cronoprogramma	5%	Relazione	U.O.C. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	Realizzazione del modello Hub&Spoke per la rete ictus	Piano Ospedaliero Regionale (POR)-paragrafo 10.2 LA RETE PER L'ICTUS	PDTA per percorso ICTUS	Identificazione dei processi, costituzione del Gruppo di Lavoro ed elaborazione del PDTA	Sottomissione di PDTA	almeno PDTA ictus ischemico	5%	Documenti	U.O.C. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	Realizzazione del modello Hub&Spoke per la rete ictus	Piano Ospedaliero Regionale (POR)-paragrafo 10.2 LA RETE PER L'ICTUS	Realizzazione del modello Hub&Spoke	Predisposizione dei criteri e delle modalità di selezione da concordare con i centri Spoke di cui al POR	Presentazione dei criteri e delle modalità di selezione	Criteri	5%	Relazione	U.O.C. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	"Mantenimento nell'erogazione del LEA"	GRIGLIA LEA	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza (all. 9 Patto per la salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatelyzza in regime ordinario (≤ 0,21%).	Riduzione dei ricoveri a rischio di non appropriatelyzza 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. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	"Mantenimento nell'erogazione del 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 80% anno precedente	10%	QUANI	U.O.C. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	"Mantenimento nell'erogazione del 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. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	"Mantenimento nell'erogazione del 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. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	"Mantenimento nell'erogazione del 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. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
EFFICIENZA	GESTIONE REMUNERAZIONE E RIMBORSI	DEBITI INFORMATIVI E AMMINISTRATIVI	Consegna SDC	Chiusura tempestiva SDC	Massimo 3 comunicazioni di mancata consegna	Entro 7 giorni dalla dimissione del paziente	3%	QUANI	U.O.C. Appropriatelyzza, 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. Appropriatelyzza, 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. Appropriatelyzza, 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 Appropriatelyzza	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. _____
 Data di Assegnazione _____

15 APR 2019

Il Direttore UOC
Dott. Tommaso SGUEGLIA

OBIETTIVI DIPARTIMENTALI ANNO 2019

DIPARTIMENTO SERVIZI SANITARI

Direttore: Dott. Arnolfo Petruzzello

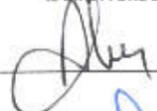
OBIETTIVI DIPARTIMENTALI ANNO 2019

DIPARTIMENTO SERVIZI SANITARI

Direttore : Dott. Arnolfo Petruzzello

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	Garantire il rispetto degli indici di cui alla griglia LEA per le strutture di ricovero ed assistenza	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 il potenziamento e la razionalizzazione della fornitura di prestazioni intermedie (diagnostica per immagini, di laboratorio, interventistica) con particolare riferimento alle valutazioni di appropriatezza nelle richieste di prestazioni e alla riduzione dei tempi di esecuzione e refertazione.	Riduzione % TAT per attività di laboratorio Riduzione tempi di attesa tra richiesta ed effettuazione Diagnostica per Immagini e Interventistica per pazienti ricoverati	Giugno - Dicembre 2019	-10%	35	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
Gestione del Rischio	Utilizzo degli strumenti di sicurezza di cui alle Raccomandazioni Ministeriali per la sicurezza dei pazienti	Implementazione della Raccomandazione n. 9	Al fine di garantire gli obiettivi di sicurezza correlati all'utilizzo delle apparecchiature diagnostiche, il Direttore del Dipartimento deve adottare specifici regolamenti in osservanza alla Procedura Aziendale di recepimento della Raccomandazione 9 in cui siano esplicitamente definiti specifici indicatori di monitoraggio e aspetti di protezione organizzativa, collettiva e individuale (DPI) e, ove previste, siano contemplati i controlli di qualità.	Regolamenti	Giugno - Dicembre 2019	almeno 1 per ciascuna UO	20	Regolamenti	U.O.C. Risk Management

IL DIRETTORE SANITARIO



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO



IL DIRETTORE DEL GENERALE



Il Direttore UOC
Dott. Tommaso SGUEGLIA

15/11/2019

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO





Azienda Ospedaliera di Caserta
"Sant'Anna e San Sebastiano"



di rilievo nazionale e di alta specializzazione
Via F.lli Aldo Moro - 81100 Caserta (CE) centralino: telefono 0823 231111

Direttore Generale
Dott. Mario Nicola Vittorio FERRANTE

e-mail: direzione.generale@ospedalecaserta.it - planning@ospedalecaserta.it

Attribuzione obiettivi anno 2019

U.O.C. PATOLOGIA CLINICA

Direttore : Dott. Arnolfo Petruzzello

OBIETTIVO STRATEGICO AZIENDALE	OBIETTIVO STRATEGICO AZIENDALE	RIFERIMENTO	OBIETTIVO SPECIFICO	AZIONE DA REALIZZARE	INDICATORI	VALORE ATTESO (luglio-dicembre 2019)	PESO MASSIMO	STRUMENTO DI VERIFICA	RESPONSABILE VERIFICA
	PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI	Attività di interesse aziendale	Assicurare continuità assistenziale post dimissione ai pazienti trattati presso reparti dell'AORN	Garantire i percorsi diagnostici assistenziali (PDA) ambulatoriali per prestazioni rivolte a pazienti che hanno avuto ricoveri presso l'AORN e/o seguiti presso gli ambulatori AORN attraverso agende di attività specifiche per tale target	Numero di prestazioni effettuate per outpatient post-dimissione	>10% vs 2018	20	REPORT	U.O.C. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	Attività di interesse aziendale	Favorire il recupero di appropriatezza delle richieste sulle prestazioni interne	Identificare UOC e prestazioni a maggior rischio di non appropriatezza nell'indicazione dell'esame diagnostico. Rimodulare la modalità di accesso alle prestazioni di Biochimica Clinica istituendo AUDIT con le UOC che hanno maggiore affluenza	AUDIT	almeno 2 AUDIT	20	Verbali	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 delle richieste di esami in area critica)	Avvenuta realizzazione di 1 Piano Formativo Aziendale	Avvenuta realizzazione di 1 Piano Formativo Aziendale	15	Moduli firma dei partecipanti al corso	U.O.C. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
EFFICIENZA	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	EFFICIENTE UTILIZZO PIATTAFORME PRODUTTIVE	Riduzione tempi di refertazione per pazienti target	Potenziamento dell'attività diagnostica per pazienti degenti in Medicina d'Urgenza e in PS/OBI al fine di ridurre i tempi di degenza	Riduzione TAT per pazienti target	> 10% vs 2018	20	REPORT	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 APR. 2019

Data di Assegnazione

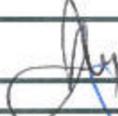
Il Direttore UOC
Dott. Tommaso SCUEGLIA

Attribuzione obiettivi anno 2019

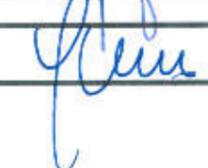
U.O.C. DIAGNOSTICA PER IMMAGINE

Direttore : Dott. Luigi Manfredonia

OBBIETTIVO STRATEGICO AZIENDALE	OBBIETTIVO STRATEGICO AZIENDALE	RIFERIMENTO	OBBIETTIVO SPECIFICO	AZIONE DA REALIZZARE	INDICATORI	VALORE ATTESO (luglio-dicembre 2019)	PESO MASSIMO	STRUMENTO DI VERIFICA	RESPONSABILE VERIFICA
AREA DI EFFICACIA E APPROPRIATEZZA	REALIZZAZIONE RETE ONCOLOGICA REGIONALE	Piano Ospedaliero Regionale (POR) DACTA 98_2017 E DACTA 19_018; DEL. AZIENDALE 176_2017	Partecipazione all'implementazione dei criteri di refertazione standard per i tumori di cui al DCA 19_17	Condivisione con l'UOC di Oncologia ed Ematologia ad indirizzo Oncologico, dei criteri di refertazione standard per i tumori dei di cui al DCA 19_17	Presentazione dei criteri di refertazione standard per i tumori dei di cui al DCA 19_17	Adozione criteri di refertazione standard per almeno 6	15	Relazione	U.O.C., Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa
	PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI	Attività di interesse aziendale	Assicurare continuità assistenziale post dimissione ai pazienti trattati presso reparti dell'AORN	Garantire i percorsi diagnostici assistenziali (PDA) ambulatoriali per prestazioni rivolte a pazienti che hanno avuto ricoveri presso l'AORN e/o seguiti presso gli ambulatori AORN attraverso agende di attività specifiche per tale target	Numero di prestazioni effettuate per outpatient post-dimissione	>10% vs 2018	15	REPORT	U.O.C., Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa
	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	Attività di interesse aziendale	Favorire il recupero di appropriatezza delle richieste sulle prestazioni interne	Identificare UOC e prestazioni a maggior rischio di non appropriatezza nell'indicazione dell'esame diagnostico. Rimodulare la modalità di accesso alle prestazioni di Neurodiagnostica con RMN istituendo AUDIT con le UOC che hanno maggiore affluenza	AUDIT	almeno 2 AUDIT	15	Verbali	U.O.C., Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa
	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	15	Moduli firma dei partecipanti al corso	U.O.C., Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
EFFICIENZA	REALIZZAZIONE RETE ONCOLOGICA REGIONALE	EFFICIENTE UTILIZZO PIATTAFORME PRODUTTIVE	Incremento attività assistenziale	Potenziamento dell'attività diagnostica per pazienti degenti al fine di ridurre i tempi di degenza	Incremento numero prestazioni per pazienti interni	> 10% vs 2018	15	REPORT	U.O.C., Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa

Il Direttore Sanitario 

Il Direttore Amministrativo 

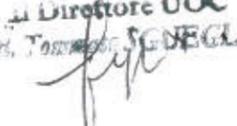
Il Direttore Generale 

Il Direttore U.O.C. 

D.P. A.P. 

15 ... 2019

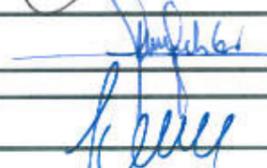
Data di Assegnazione

Il Direttore UOC
Dott. Tommaso SENEGLIN


Attribuzione obiettivi anno 2019

U.O.S.D. NEURORADIOLOGIA
Responsabile: Dott. Eugenio Maria Covelli

OBIETTIVO STRATEGICO AZIENDALE	OBIETTIVO STRATEGICO AZIENDALE	RIFERIMENTO	OBIETTIVO SPECIFICO	AZIONE DA REALIZZARE	INDICATORI	VALORE ATTESO (luglio-dicembre 2019)	PESO MASSIMO	STRUMENTO DI VERIFICA	RESPONSABILE VERIFICA
AREA DI EFFICACIA E APPROPRIATEZZA	REALIZZAZIONE DEL MODELLO HUB&SPOKE PER LA RETE ICTUS	Piano Ospedaliero Regionale (POR)- paragrafo 10.2 LA RETE PER L'ICTUS	PDTA per percorso ICTUS	Partecipazione e supporto al Gruppo di Lavoro ICTUS e all'elaborazione dei PDTA	Sottomissione di PDTA	Almeno 1 PDTA su Ictus ischemico	15	Documenti	U.O.C. Risk Management
	PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI	Attività di interesse aziendale	Assicurare continuità assistenziale post dimissione ai pazienti trattati presso reparti dell'AORN	Garantire i percorsi diagnostici assistenziali (PDA) ambulatoriali per prestazioni rivolte a pazienti che hanno avuto ricoveri presso l'AORN e/o seguiti presso gli ambulatori AORN attraverso agende di attività specifiche per tale target	Numero di prestazioni effettuate per outpatient post-dimissione	>10% vs 2018	15	REPORT	U.O.C. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	Attività di interesse aziendale	Favorire il recupero di appropriatezza delle richieste sulle prestazioni interne	Identificare UOC e prestazioni a maggior rischio di non appropriatezza nell'indicazione dell'esame diagnostico. Rimodulare la modalità di accesso alle prestazioni di Neurodiagnostica con RMN istituendo AUDIT con le UOC che hanno maggiore affluenza	AUDIT	almeno 2 AUDIT	15	Verbali	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'antibiotico terapia in area critica)	Avvenuta realizzazione di 1 Piano Formativo Aziendale	Avvenuta realizzazione di 1 Piano Formativo Aziendale	15	Moduli firma dei partecipanti al corso	U.O.C. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	Attività di interesse aziendale	Controlli di qualità	Effettuazione e documentazione sui controlli di qualità sulle procedure	Reportistica controlli	almeno 2 report	15	REPORT	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.  13-4-19
 Exp. D.P. 
 Data di Assegnazione

15 APR. 2019

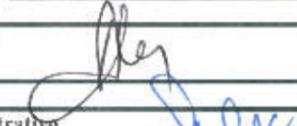
Il Direttore UOC 



Attribuzione obiettivi anno 2019

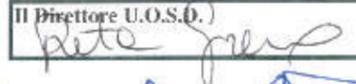
U.O.S.D. MICROBIOLOGIA
Responsabile: Dott.ssa Rita Greco

OBIETTIVO STRATEGICO AZIENDALE	OBIETTIVO STRATEGICO AZIENDALE	RIFERIMENTO	OBIETTIVO SPECIFICO	AZIONE DA REALIZZARE	INDICATORI	VALORE ATTESO (luglio-dicembre 2019)	PESO MASSIMO	STRUMENTO DI VERIFICA	RESPONSABILE VERIFICA
AREA DI EFFICACIA E APPROPRIATEZZA	PARTECIPAZIONE NETWORK EUROPEO EURGen-NetCCRE_ECDC	NOTE REGIONALI	Partecipazione allo studio	Identificazione, caratterizzazione, conservazione e invio dei ceppi con determinati profili di resistenza.	numero di determinazioni effettuate	in linea con la progettualità europea	15	Relazione	U.O.C. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	PARTECIPAZIONE PROGRAMMA REGIONALE DI GENOTIPIZZAZIONE TBC	DECRETO N.470/2018	Partecipazione allo studio	Identificazione, conservazione e invio dei ceppi tubercolari	numero di determinazioni effettuate	in linea con la progettualità regionale	15	Relazione	U.O.C. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	PIANO NAZIONALE DI CONTRASTO ALL'ANTIBIOTICO-RESISTENZA (PNCAR)	Sistema Regionale Antibiotico-Resistenza (SIREAR)	Partecipazione allo studio	Raccolta dati per il Sistema Regionale Antibiotico-Resistenza	% di caricamenti su piattaforma regionale effettuati nei tempi	rispetto della tempistica regionale	15	Relazione	U.O.C. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
EFFICIENZA	PIANO NAZIONALE DI CONTRASTO ALL'ANTIBIOTICO-RESISTENZA (PNCAR)	IMPLEMENTAZIONE DIAGNOSTIC STEWARDSHIP	Riduzione tempi di refertazione identificazione e antibiogramma	Potenziamento Laboratorio di Microbiologia; condivisione con le UUOCC di Malattie Infettive e T.I. dei test prioritari da applicare su pazienti specifici	Turn Around Time per pazienti target	Riduzione TAT su pazienti target a 24/48h	15	Relazione	U.O.C. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	EFFICIENZA	EFFICIENTE UTILIZZO PIATTAFORME PRODUTTIVE	report dati attività del n° prestazioni eseguite per UU.OO. interne	Elaborazione report sintetico delle attività effettuate a favore delle diverse UUOO	n° report	1 per semestre 1 annuale	15	REPORT	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. 



Data di Assegnazione


 dott. Tommaso SCUGLIA

Attribuzione obiettivi anno 2019

U.O.S.D. ANGIORADIOLOGIA INTERVENTISTICA Responsabile: Dott. Giovanni Moggio

OBIETTIVO STRATEGICO AZIENDALE	OBIETTIVO STRATEGICO AZIENDALE	RIFERIMENTO	OBIETTIVO SPECIFICO	AZIONE DA REALIZZARE	INDICATORI	VALORE ATTESO (luglio-dicembre 2019)	PESO MASSIMO	STRUMENTO DI VERIFICA	RESPONSABILE VERIFICA	
AREA DI EFFICACIA E APPROPRIATEZZA	REALIZZAZIONE DEL MODELLO HUB&SPOKE PER LA RETE ICTUS	Piano Ospedaliero Regionale (POR)- paragrafo 10.2 LA RETE PER L'ICTUS	PDPA per percorso ICTUS	Partecipazione e supporto al Gruppo di Lavoro ICTUS e all'elaborazione dei PDPA	Sottomissione di PDPA	Almeno 1 PDPA su Ictus ischemico	15	Documenti	U.O.C. Risk Management	
	PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI	Attività di interesse aziendale	Assicurare continuità assistenziale post dimissione ai pazienti trattati presso reparti dell'AORN	Garantire i percorsi diagnostici assistenziali (PDA) ambulatoriali per prestazioni rivolte a pazienti che hanno avuto ricoveri presso l'AORN e/o seguiti presso gli ambulatori AORN attraverso agende di attività specifiche per tale target	Numero di prestazioni effettuate per outpatient post-dimissione	>10% vs 2018	15	REPORT	U.O.C. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance	
	REALIZZAZIONE DEL MODELLO HUB&SPOKE PER LA RETE IMA	Piano Ospedaliero Regionale (POR)- paragrafo 10.1 LA RETE CARDIOLOGICA	PDPA per percorso IMA-STEMI	Partecipazione e supporto al Gruppo di Lavoro RETE CARDIOLOGICA e all'elaborazione dei PDPA	Sottomissione di PDPA			15	Documenti	
	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'antibiotico terapia in area critica)	Avvenuta realizzazione di 1 Piano Formativo Aziendale	Avvenuta realizzazione di 1 Piano Formativo Aziendale		15	Moduli firma dei partecipanti al corso	U.O.C. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	Attività di interesse aziendale	Controlli di qualità	Effettuazione e documentazione sui controlli di qualità sulle procedure	Reportistica controlli	almeno 2 report		15	REPORT	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. _____

CAP. O.P. _____

Data di Assegnazione _____

15 APR. 2019

Il Direttore UOC
Dott. Tommaso SCUEGLIA

Attribuzione obiettivi anno 2019

U.O.C. ANATOMIA PATOLOGICA

Direttore : dott. Pasquale Orabona

OBBIETTIVO STRATEGICO AZIENDALE	OBBIETTIVO STRATEGICO AZIENDALE	RIFERIMENTO	OBBIETTIVO SPECIFICO	AZIONE DA REALIZZARE	INDICATORI	VALORE ATTESO (agosto-dicembre 2019)	PESO MASSIMO	STRUMENTO DI VERIFICA	RESPONSABILI VERIFICA
EFFICACIA E APPROPRIATEZZA	REALIZZAZIONE RETE ONCOLOGICA REGIONALE	Piano Ospedaliero Regionale (POR) DACTA 98_2017 E DACTA 19_018; DEL AZIENDALE 176_2017	Partecipazione all'implementazione dei criteri di refertazione standard per i tumori di cui al DCA 19_17	Condivisione con l'UOC di Oncologia ed Ematologia ad indirizzo Oncologico, dei criteri di refertazione standard per i tumori di cui al DCA 19_17	Presentazione dei criteri di refertazione standard per i tumori di cui al DCA 19_18	Adozione criteri di refertazione standard per almeno 5 patologie oncologiche	20	Relazione	U.O.C. Appropriately, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	REALIZZAZIONE RETE ONCOLOGICA REGIONALE	Piano Ospedaliero Regionale (POR) DACTA 98_2017 E DACTA 19_018; DEL AZIENDALE 176_2017	Partecipazione all'elaborazione di percorsi diagnostici assistenziali (PDA) ambulatoriali	Analisi della casistica aziendale di ricovero e ambulatoriale e identificazione delle patologie che più frequentemente richiedono indagini anatomiche patologiche (es. biopsia mammaria, agoaspirato tiroide ecc). Partecipazione all'elaborazione di percorsi diagnostici assistenziali (PDA) ambulatoriali per prestazioni rivolte a pazienti che hanno avuto ricoveri presso l'ACRN o/o seguiti presso gli ambulatori ACRN	PDA	Almeno uno nell'anno	20	Documento	U.O.C. Appropriately, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
EFFICIENZA	REALIZZAZIONE RETE ONCOLOGICA REGIONALE	EFFICIENTE UTILIZZO PIATTAFORME PRODUTTIVE	Riduzione tempi di refertazione	Potenziamento dell'attività diagnostica per pazienti degenti al fine di ridurre i tempi di degenza	Turn Around Time per pazienti target	Riduzione TAT del 10% vs 2018	20	REPORT	U.O.C. Appropriately, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	EFFICIENZA	EFFICIENTE UTILIZZO PIATTAFORME PRODUTTIVE	Controllo sul rispetto dell'avvenuta prestazione da parte delle UO richiedenti	istituire una modalità di verifica che le risposte eseguite dalla UO di Anatomia Patologica siano recepite nel più breve tempo possibile dalle UO richiedenti	Elaborazione report di verifica sul ritiro delle prestazioni eseguite. Al fine di consentire chiusura SOO	2 documenti/anno	15	REPORT	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.C. *Pasquale Orabona*
PA. S.P. Ferrante
 Data di Assegnazione _____

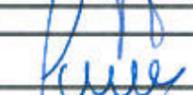
15 APR. 2019

Ferrante
DIRETTORE



Attribuzione obiettivi anno 2019
U.O.C. IMMUNOEMATOLOGIA E
CENTRO TRASFUSIONALE
Direttore : Dott.ssa Sonia Anna Raimondi

OBIETTIVO STRATEGICO AZIENDALE	OBIETTIVO STRATEGICO AZIENDALE	RIFERIMENTO	OBIETTIVO SPECIFICO	AZIONE DA REALIZZARE	INDICATORI	VALORE ATTESO (luglio-dicembre 2019)	PESO MASSIMO	STRUMENTO DI VERIFICA	RESPONSABILE VERIFICA
EFFICACIA E APPROPRIATEZZA	QUALITA' E SICUREZZA	Regolamento COBUS	Uso appropriato di plasma ed emoderivati	Elaborazione e promozione presso le UUOO di protocolli per l'uso appropriato di plasma ed emoderivati	Produzione protocolli	almeno 2 protocolli	15	Documento	U.O.C. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	QUALITA' E SICUREZZA	Regolamento COBUS	Avviare programmi di recupero sangue	Elaborazione Procedura Recupero Sangue	Produzione Procedura	Procedura	15	Documento	U.O.C. Organizzazione e Programmazione
	ATTUAZIONE PIANO STRATEGICO NAZIONALE SANGUE	DACTA 56_2017	Assicurazione degli adempimenti del Centro di Qualificazione Biologica per la Rete Campania Nord	Incrementare la qualità della partecipazione alla rete garantendo la tempestività delle risposte di qualificazione biologica nei tempi previsti	Tempo di refertazione	max 12 ore nel 90% delle risposte	15	REPORT	U.O.C. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
EFFICIENZA	ATTUAZIONE PIANO STRATEGICO NAZIONALE SANGUE	MINISTERO DELLA SALUTE DECRETO 8 agosto 2018 . Programma di autosufficienza nazionale del sangue e dei suoi prodotti per l'anno 2018.	Controllo dell'avvenuta restituzione sacche emocomponenti non trasfuse nelle more dell'implementazione del sistema di tracciabilità elettronica	Le sacche di sangue ed emocomponenti non trasfuse vanno restituite al SIT; se trasfuse vanno compilati i moduli di avvenuta trasfusione. Il SIT verifica che il 100% delle sacche sia stato utilizzato o trasfuso e produce un report trimestrale	Verifica - riepilogo	almeno trimestrale	15	Report	U.O.C. Organizzazione e Programmazione
	ATTUAZIONE PIANO STRATEGICO NAZIONALE SANGUE	MINISTERO DELLA SALUTE DECRETO 8 agosto 2018 . Programma di autosufficienza nazionale del sangue e dei suoi prodotti per l'anno 2018.	Garantire la copertura del fabbisogno aziendale di sangue ed emocomponenti e partecipare al piano di autosufficienza territoriale e regionale	Potenziare le campagne di donazione tra i reparti dell'AORN	Aumento n. donazioni	>10% vs 2018	15	REPORT	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 APR. 2019

D.A. Dr. 

Data di Assegnazione


Il Direttore UOC
GUEGLIA

Attribuzione obiettivi anno 2019
U.O.S.D. GENETICA E BIOLOGIA MOLECOLARE
Responsabile: Dott.ssa Maddalena Schioppa

OBIETTIVO STRATEGICO AZIENDALE	OBIETTIVO STRATEGICO AZIENDALE	RIFERIMENTO	OBIETTIVO SPECIFICO	AZIONE DA REALIZZARE	INDICATORI	VALORE ATTESO (luglio-dicembre 2019)	PESO MASSIMO	STRUMENTO DI VERIFICA	RESPONSABILE VERIFICA
AREA DI EFFICACIA E APPROPRIATEZZA	REALIZZAZIONE RETE ONCOLOGICA REGIONALE	Piano Ospedaliero Regionale (POR)- DACTA 98_2017 E DACTA 19_2018; DEL AZIENDALE 176_2018	Introduzione di attività di biologia molecolare oncologica	Condivisione con le UUOCC di Oncologia ed Ematologia ad indirizzo Oncologico dei test prioritari e avvio di procedimenti di acquisto	n. test di biologia molecolare aggiunti	2 per il primo anno	15	Relazione su attivazione del test	U.O.C. Appropriately, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	REALIZZAZIONE RETE ONCOLOGICA REGIONALE	Piano Ospedaliero Regionale (POR)- DACTA 98_2017 E DACTA 19_018; DEL AZIENDALE 176_2017	Partecipazione all'implementazione dei criteri di refertazione standard per i tumori di cui al DCA 19_17	Condivisione con l'UOC di Oncologia ed Ematologia ad indirizzo Oncologico, dei criteri di refertazione standard per i tumori dei di cui al DCA 19_17	Presentazione dei criteri di refertazione standard per i tumori dei di cui al DCA 19_18	Adozione criteri di refertazione standard	15	Relazione	U.O.C. Appropriately, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	FORMAZIONE E CLINICAL SKILLS	FORMAZIONE	Realizzazione e/o partecipazione al piano formativo aziendale del personale ad almeno un evento nel corso dell'anno presenti nel Piano		eventi formativi	almeno uno nell'anno	15		U.O.C. Appropriately, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	QUALIFICAZIONE AZIENDALE	QUALITA' SICUREZZA	Implementazione attività di biologia molecolare infettivologica	Condivisione con le UUOCC di Malattie Infettive dei test prioritari e avvio di procedimenti di acquisto	n. test di biologia molecolare aggiunti	2/anno	15	Relazione su attivazione del test	U.O.C. Appropriately, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
EFFICIENZA	EFFICIENZA	EFFICIENTE UTILIZZO PIATTAFORME PRODUTTIVE	Potenziamento dell'attività diagnostica	Aumentare la produttività e l'efficiente utilizzo delle apparecchiature di laboratorio	Riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni dei degenti in elezione	Riduzione del 5% anno rispetto all'anno precedente	15		U.O.C. Appropriately, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance
	EFFICIENZA	EFFICIENTE UTILIZZO PIATTAFORME PRODUTTIVE	report. dati attività del n° prestazioni eseguite per UU.OO. interne	Elaborazione report sintetico delle attività effettuate a favore delle diverse UUOO	n° report.	1 per semestre 1 annuale	15	REPORT	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.

15/12/2019

CAV. M.P.

Data di Assegnazione

Il Direttore UOC
dott. Tommaso GUEGLIA



Attribuzione obiettivi anno 2019

U.O.S.D. Servizio Prevenzione e Protezione
Responsabile: Dott.ssa Margherita Agresti

OBIETTIVO STRATEGICO AZIENDALE	OBIETTIVO STRATEGICO AZIENDALE	RIFERIMENTO	OBIETTIVO SPECIFICO	AZIONE DA REALIZZARE	INDICATORI	VALORE ATTESO (luglio-dicembre 2019)	PESO MASSIMO	STRUMENTO DI VERIFICA	RESPONSABILE VERIFICA
AREA DI EFFICACIA E APPROPRIATEZZA	D.Lgs 81_2008	SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO E TUTELA DEI LAVORATORI	Documento di Valutazione dei rischi	Redazione e aggiornamento del Documento di Valutazione dei rischi (da esposizione ad agenti fisici acqua, rifiuti, parcheggi)	Proposta di Aggiornamento al DdL		20	Documenti	U.O.C. Ingegneria Ospedaliera e Servizio Tecnico
	D.Lgs 81_2008	SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO E TUTELA DEI LAVORATORI	Regolamento aziendale per l'applicazione delle Norme contenute nel Decreto Legislativo 81/08 e s.m.i.	Sviluppare e diffondere apposite matrici di responsabilità per le varie articolazioni organizzative aziendali-	Distribuzione matrici ai servizi assistenziali	Almeno 5	20	REPORT	U.O.C. Organizzazione e Programmazione
	D.Lgs 81_2009	SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO E TUTELA DEI LAVORATORI	Procedure di sicurezza	Redazione ed aggiornamento procedure di sicurezza aziendali	Procedure di sicurezza per le attività soggette a rischi normati	Almeno 3 Procedure	20	Documenti	U.O.C. Organizzazione e Programmazione
	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. prevenzione e controllo del rischio di legionellosi)	Avvenuta realizzazione di 1 Piano Formativo Aziendale	Avvenuta realizzazione di 1 Piano Formativo Aziendale	15	Moduli firma dei partecipanti al corso	U.O.C. Appropriately, Epidemiologia clinica e valutativa, Formazione, Qualità e Performance

Il Direttore Sanitario 

Il Direttore Amministrativo 

Il Direttore U.O.S.D. 

CAP. A.P. 

15 APR. 2019

Il Direttore Generale
"A.O.R.N. Sant'Anna e San Sebastiano"
Caserta
Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante



Il Direttore UOC
dott. Tommaso MUEGLIA



OBIETTIVI ANNO 2019

DIREZIONE SANITARIA

Direttore Sanitario: Dott.ssa Antonietta Siciliano



Attribuzione obiettivi anno 2019
U.O.C. RISK MANAGEMENT
 Direttore f.f. :Dott. Danilo Lisi

AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO STRATEGICO AZIENDALE	REFERIMENTO	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	Gestione del Rischio Clinico	ADEMPIMENTO LEA	Implementare le 18 Raccomandazioni Ministeriali per la sicurezza dei pazienti	Organizzare e tenere corso di formazione sulle raccomandazioni ministeriali	N. partecipanti ai corsi	>30% operatori target	15%	Rilevazione firma di presenza	U.O.C. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, formazione
	Gestione del Rischio Clinico	ADEMPIMENTO LEA	Monitoraggio implementazione Raccomandazioni Ministeriali nn. 2 e 3 e Check List di sala operatoria nelle aree chirurgiche	Fornire ai Dipartimenti idoneo strumento di monitoraggio e relative istruzioni e scadenze. Monitorare, attraverso i report forniti dai Dipartimenti, la presenza nelle cartelle cliniche chirurgiche della Check List di Sala Operatoria	Report sintetico per singola U.O. Chirurgica destinataria dell'obiettivo	80% delle UUOO Chirurgiche monitorate	10%	Report	U.O.C. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, formazione
	Gestione del Rischio Clinico	ADEMPIMENTO LEA	Monitoraggio implementazione Raccomandazione Ministeriale n. 5 e D.M. 2 nov 2015	Fornire ai Dipartimenti idoneo strumento di monitoraggio e relative istruzioni e scadenze. Monitorare, attraverso i report forniti dai Dipartimenti, la presenza nelle cartelle cliniche in cui sia effettuata trasfusione della Check List di trasfusione e consenso alla trasfusione	Report sintetico per singola U.O. destinataria dell'obiettivo	80% delle UUOO monitorate	10%	Report	U.O.C. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, formazione
	Gestione del Rischio Clinico	ADEMPIMENTO LEA	Monitoraggio implementazione Raccomandazioni Ministeriali n. 7, 12, 17 e 18	Fornire ai Dipartimenti idoneo strumento di monitoraggio e relative istruzioni e scadenze. Monitorare, attraverso i report forniti dai Dipartimenti, la presenza nelle cartelle cliniche di ricovero ordinario, della Scheda Unica di Terapia (S.U.T.) e della Scheda di Riconciliazione Farmacologica	Report sintetico per singola U.O. destinataria dell'obiettivo	80% delle UUOO monitorate	10%	Report	U.O.C. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, formazione
	Gestione del Rischio Clinico	ADEMPIMENTO LEA	Implementazione Raccomandazioni Ministeriali n. 6 e 16	Fornire ai Dipartimenti idoneo strumento di monitoraggio e relative istruzioni e scadenze. Monitorare, attraverso i report forniti dai Dipartimenti, la presenza nelle cartelle cliniche di parto della Check List di verifica e valutazione del rischio ostetrico-ginecologico	Report sintetico per singola U.O. destinataria dell'obiettivo	80% delle UUOO monitorate	10%	Report	U.O.C. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, formazione
	Gestione del Rischio Clinico	ADEMPIMENTO LEA	Implementazione Raccomandazione Ministeriale n. 9	Verificare l'avvenuta produzione da parte dei Dipartimenti destinatari dell'obiettivo di un idoneo regolamento in recepimento della Raccomandazione n.9 in cui siano esplicitamente definiti specifici indicatori di monitoraggio e aspetti di protezione organizzativa, collettiva e individuale (DPI) e, ove previste, siano contemplati i controlli di qualità	Regolamenti per ciascuna UO destinataria dell'obiettivo	100%	10%	Relazione	U.O.C. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, formazione
	Gestione del Rischio Clinico	ADEMPIMENTO LEA	Implementazione Raccomandazione Ministeriale n. 4 e 14	Fornire ai Dipartimenti idoneo strumento di monitoraggio e relative istruzioni e scadenze. Monitorare, attraverso i report forniti dai Dipartimenti, la presenza nelle cartelle cliniche oncologiche e oncoematologiche della valutazione del rischio suicidario (se comunicazione diagnosi o passaggio a terapia palliativa) e degli allegati di cui alla procedura di sicurezza in chemioterapia	Report sintetico per singola U.O. destinataria dell'obiettivo	80% delle UUOO monitorate	10%	Report	U.O.C. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa, formazione

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

[Handwritten signatures]

Il Direttore UOC
 Dott. Tommaso FICURELLI

15 MAR 2019

Il Direttore U.O.C. _____
 Data di Assegnazione _____

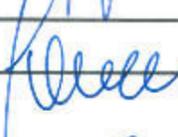
[Handwritten signature]

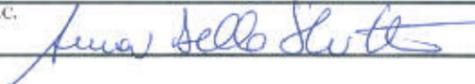
Attribuzione obiettivi anno 2019
U.O.C. FARMACIA
Direttore: Dott.ssa Anna Dello Stritto

AREA OBIETTIVO	OBIETTIVO STRATEGICO AZIENDALE	RIFERIMENTO	OBIETTIVO SPECIFICO	AZIONE DA REALIZZARE	INDICATORE	VALORE ATTESO (luglio-dicembre 2019)	PESO MASSIMO (%)	STRUMENTO DI VERIFICA	RESP. LE VERIFICA
AREA DI CLINICAL GOVERNANCE E RISK MANAGEMENT	Partecipazione alla rete nazionale farmacovigilanza	RETE FARMACOVIGILANZA	Implementazione farmacovigilanza	Sensibilizzazione e formazione delle UOCC alla cultura delle segnalazioni di ADR anche attraverso un maggior coinvolgimento dei monitor regionali	Trend segnalazioni sul sistema di farmacovigilanza	>10% Segnalazioni ADR	10%	Report regionali	UCC APPROPRIATEZZA
	Gestione del Rischio Clinico	ADEMPIMENTO LLA	Implementazione Raccomandazione Ministeriale n. 1	Verifica della corretta tenuta delle soluzioni contenenti potassio nelle UOCC.	Verbale di ispezione	Almeno 1 ispezione U.O.C. nel semestre	10%	Verbali	UCC Risk Management
	CONTENIMENTO SPESA FARMACIUTICA	DECRETI SPESA FARMACEUTICA	Migliorare l'appropriatezza prescrittiva dell'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	Misure % appropriatezza per molecola Misura % appropriatezza per dose e durata	Giugno - Dicembre 2019	10%	Report	Report monitoraggio su Cartello Clinica
EFFICIENZA	FORMAZIONE E CLINICAL SKILLS	FORMAZIONE	Proposta di 1 piano formativo aziendale	Proporre o partecipare ad un piano di formazione aziendale	Formazione personale	Almeno 1 corso	10%	Report presenze	UCC APPROPRIATEZZA
	EFFICIENZA	DECRETI SPESA FARMACEUTICA	Analisi e monitoraggio della spesa farmaceutica	Analisi del trend di consumo con particolare riferimento ai consumi di antibiotici, biosimilari ed off label per UO	Report di consumo	Almeno 1 report per biosimilari, per off label e antibiotici	10%	Report	UCC APPROPRIATEZZA
	DEBITI INFORMATIVI	DECRETI SPESA FARMACEUTICA	Adeempimento dei debiti informativi istituzionali - aziendali, regionali, nazionali	Garantire l'invio dei flussi istituzionali assolvendo al debito informativo	Segnalazioni di inadempienze	0	10%	Segnalazioni regionali/ministeriali	UCC APPROPRIATEZZA
	EFFICIENZA	GRIGLIA LEA	Gestione Magazzino	Gestione efficiente delle scorte e degli ordini	Valore scaduti	<10% vs 2018	10%	Report	UCC APPROPRIATEZZA
	EFFICIENZA	EFFICIENZA	Razionalizzazione risorse umane	Contenimento straordinario e/o convenzionamento interno	Valore straordinario e/o convenzionamento interno	Contenimento straordinario e/o convenzionamento interno nell'anno in corso rispetto all'anno	5%	Relazione	UCC APPROPRIATEZZA

Il Direttore Sanitario 

Il Direttore Amministrativo 

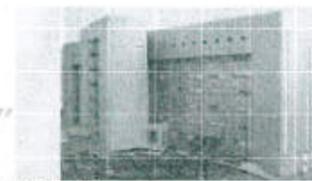
Il Direttore Generale 

Il Direttore U.O.C. 

15 APR. 2019

Data di Assegnazione

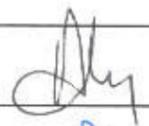

 Il Direttore U.O.C.
 Dott. Ferrante

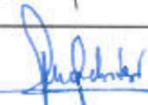


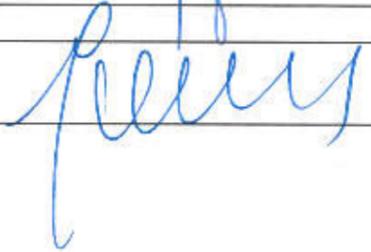
Attribuzione obiettivi anno 2019

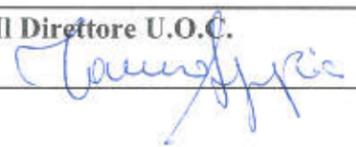
**U.O.C. Appropriatelyzza, Epidemiologia clinica e valutativa,
Formazione, Qualità e Performance.
Direttore f.f. : Dott. Tommaso Sgueglia**

OBIETTIVO STRATEGICO AZIENDALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORI	VALORE ATTESO	PESO MASSIMO
AREA DI EFFICACIA E APPROPRIATEZZA	Monitoraggio attività sanitaria LEA Obiettivi Direttore Generale	Report trimestrale	4 reports annuali	20%
	Analisi dei risultati	Relazioni semestrali	2 relazioni annuali	20%
FORMAZIONE	Proposta e realizzazione di 1 Piano Formativo Aziendale	Avvenuta realizzazione di 1 Piano Formativo Aziendale	Avvenuta realizzazione di 1 Piano Formativo Aziendale	20%
EFFICIENZA	Monitoraggio Schede di Dimissione Ospedaliera	Rilevazione debito informativo	verifica settimanale	15%

Il Direttore Sanitario 

Il Direttore Amministrativo 

Il Direttore Generale 

Il Direttore U.O.C. 

15 APR. 2019

Data di Assegnazione
15.04.2019

