



PIANO DELLE PERFORMANCE 2017-2019

Presentazione del piano

Il presente piano triennale, redatto annualmente entro il 31 Gennaio, è ispirato ai principi generali del D. Lgs. N.150/2009 che, pur trovando applicazione diretta ed immediata agli Enti dello Stato, possono essere concretamente trasposti agli enti del Servizio Sanitario tenendo conto dell'ordinamento regionale (D.A. n. 1821 del 26 settembre 2011).

La sua struttura ed i contenuti traggono, inoltre, spunto dalle Delibere 112/2010 e 1/2012 della Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche ed in coerenza con i contenuti ed il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, il documento individua gli obiettivi strategici ed operativi e rappresenta la piattaforma per la programmazione annuale, il processo di budget, la misurazione e la valutazione della performance aziendale.

In particolare, si precisa che nel corrente anno le strategie e gli obiettivi operativi - oltre ad essere definiti come da prassi in base alla missione dell'azienda, al mandato istituzionale, al piano sanitario nazionale e regionale e, più in generale, alle norme e regolamenti vigenti, alle azioni contenute nel programma operativo di consolidamento e sviluppo, agli obiettivi contrattuali generali e di salute e funzionamento dei servizi assegnati periodicamente dall'Assessorato della Salute, agli adempimenti derivanti dai percorsi attuativi di certificabilità e alle istanze pervenute dai cittadini e delle loro associazioni - sono stati individuati tenendo conto delle azioni generali e degli interventi specifici identificati nell'ambito del piano di efficientamento prodotto dall'Azienda sulla base alle linee guida regionali e alle indicazioni operative delle varie articolazioni.

Eventuali revisioni del presente documento potranno derivare da adeguamenti delle strategie rispetto alla programmazione regionale e nazionale o da modifica della normativa vigente.

SOMMARIO

1.	Sintesi delle informazioni di interesse dei cittadini e degli stakeholder esterni.....	4
1.1.	Chi siamo	4
1.2.	Cosa facciamo.....	4
1.3.	Come operiamo	5
2.	Identità	6
2.1.	L'amministrazione" in cifre"	6
2.2.	Il mandato istituzionale e la missione	10
2.3.	L'albero della performance	11
3.	Analisi del contesto	12
3.1.	Analisi del contesto esterno	12
3.2.	Analisi del contesto interno.....	13
4.	Obiettivi strategici	16
5.	Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi.....	22
6.	Il processo seguito e le azioni di miglioramento del ciclo di gestione della performance.....	22
6.1.	Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del piano.....	22
6.2.	Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio.....	22
6.3.	Coerenza con il programma della trasparenza e dell'anticorruzione	23
6.4.	Azioni per il miglioramento del ciclo della performance	23
7.	Allegati tecnici – Obiettivi operativi triennio 2017-2019	24

1. Sintesi delle informazioni di interesse dei cittadini e degli stakeholder esterni

1.1. Chi siamo

L'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello, formalmente costituita con Legge Regionale n.5 del 14 aprile 2009, è stata avviata concretamente dal 1° settembre 2009, a seguito dell'emanazione del Decreto del Presidente della Regione Siciliana n.337 del 31/08/2009.

Essa è subentrata nelle funzioni, nelle attività e nelle competenze alle sopresse Aziende Ospedaliere Villa Sofia e Cervello assumendo, peraltro, una specifica connotazione di natura pediatrica con l'acquisizione del P.O. Casa del Sole proveniente dalla Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo.

L'Azienda, con sede legale in Palermo, Viale Strasburgo 233 (Partita IVA n. 05841780827), è dotata di personalità giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale ed, ai sensi dell'art.5 della L.R. 5/2009, ricade nel "bacino Sicilia occidentale" della provincia di Palermo ed ha il seguente logo:



Il sito internet istituzionale cui fare riferimento per eventuali informazioni è www.ospedaliriunitipalermo.it.

Il patrimonio dell'Azienda è costituito da tutti i beni mobili ed immobili il cui possesso è stato trasferito all'atto della costituzione, nelle more dell'acquisizione della piena proprietà, secondo le modalità di cui al D. Lgs. 502/92 e s.m.i.. Fanno, altresì, parte del patrimonio aziendale tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio delle proprie attività o a seguito di atti di liberalità.

L'Azienda dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, ferme restando le disposizioni di cui all'art. 826, 3° comma, e 830, 2° comma, del Codice Civile.

I beni mobili ed immobili che l'Azienda utilizza per il perseguimento dei propri fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile e non possono essere sottratti alla loro destinazione se non nei modi stabiliti dalle leggi che li riguardano (art.828, 2° comma, del Codice Civile)

Tutti i beni di proprietà dell'Azienda sono iscritti nel libro degli inventari, nonché, ove previsto, presso i pubblici registri.

1.2. Cosa facciamo

L'azienda è un luogo di cura che opera secondo le finalità pubbliche del Servizio Sanitario Regionale e che impiega le risorse disponibili nel modo più appropriato, efficiente ed efficace garantendo, al tempo stesso, un servizio di elevata qualità.

Rappresenta un riferimento per i cittadini della provincia di Palermo, Trapani ed Agrigento, si ispira ai principi di innovazione, appropriatezza clinica e organizzativa, integrazione multidisciplinare, equità e trasparenza ed opera sinergicamente nell'ambito di svariate discipline mediche e chirurgiche.

E' sede di diversi centri di riferimento regionale ed in tal senso coniuga l'eccellenza clinica – espressa attraverso l'alta professionalità e competenza degli operatori – con prestazioni che rispondono efficacemente alle richieste dell'utenza nei seguenti ambiti:

- Diagnosi e Terapia Fetale delle emoglobinopatie;
- Diagnosi e cura dello scompenso cardiaco;
- Malattie neurologiche a patogenesi immunitaria e del sistema extrapiramidale;
- Prevenzione, diagnosi e cura delle leucemie e dei linfomi, trapianto di midollo osseo e attività connesse alla tipizzazione tissutale;
- Controllo della qualità e diagnostica citogenetica e molecolare delle leucemie acute e croniche;
- Malattie infiammatorie croniche dell'intestino dell'adulto;
- Uroginecologia e incontinenza urinaria femminile;
- Chirurgia oncoplastica della mammella.

Si avvale, inoltre, di una rete laboratoristica ad alta specializzazione e della innovativa chirurgia robotica.

In coerenza con gli indirizzi del Piano Socio Sanitario Regionale, l'Azienda concorre a garantire l'assistenza in ambito provinciale e regionale secondo il principio delle reti integrate hub/spoke; in particolare: - è inserita nel sistema integrato di assistenza della macroarea di Palermo e Trapani; - è un riferimento per la terapia del dolore; - è stata identificata quale centro pubblico di III livello per la procreazione medicalmente assistita; - è punto nascita di II livello; - offre un contributo nella cura e l'assistenza dei pazienti con malattie reumatologiche, malattia celiaca, tumori tiroidei e diagnosi e cura delle basse stature comprese quelle correlate alle malattie rare.

L'azienda sostiene la ricerca di base ed applicata ritenendola un indispensabile strumento di sviluppo della conoscenza scientifica e della formazione professionale.

1.3. Come operiamo

Tenendo conto delle politiche regionali ed agli obiettivi assegnati dall'Assessorato della Salute l'azienda opera sinergicamente con le seguenti istituzioni locali:

- l'Azienda Sanitaria Provinciale (ASP) quale committente dell'erogazione di prestazioni in risposta ai bisogni dei cittadini e parte attiva in iniziative di promozione ed educazione alla salute;
- Altre aziende ospedaliere del SSR;
- Università e Istituti di Ricerca;
- CRT (Centro Regionale Trapianti) fornendo allo stesso supporto professionale in ambito laboratoristico;
- Comuni e Provincia, quali attori della programmazione territoriale e referenti della collettività nelle problematiche socio sanitarie.

E', inoltre, fortemente attiva nell'ambito delle sperimentazioni cliniche e del farmaco ed agisce, con propri tutor, da "Ente Ospitante" in numerosi corsi di specializzazione e tirocini universitari e master post universitari.

L'azienda riconosce la centralità del cittadino, quale titolare del diritto alla tutela della salute, relazionandosi con esso o con le forme associative che lo rappresentano, nella definizione delle prestazioni, nella valutazione della qualità dei servizi offerti e nella programmazione delle attività.

Le leve strategiche presenti nel contesto aziendale mirano costantemente a diffondere nell'organizzazione principi generali e condotte comportamentali volti a:

- garantire la sicurezza, la riservatezza, la lealtà, la trasparenza e la qualità, mantenendo condotte integre, equilibrate e rispettose dell'individualità altrui ispirate a principi di etica professionale, onestà, correttezza e responsabilità verso tutti i portatori di interesse;
- sviluppare il senso di appartenenza ed il lavoro di squadra condividendo gli obiettivi e partecipando con professionalità e massima collaborazione alle iniziative aziendali volte al miglioramento dell'immagine;
- aumentare l'eccellenza di tutte le aree garantendo l'applicazione di procedure mirate allo svolgimento dell'attività con appropriatezza, professionalità, dinamismo, precisione, rapidità di decisione, immediata esecuzione;
- sostenere lo sviluppo di modelli di umanizzazione delle cure volti a garantire livelli elevati di soddisfazione degli utenti, attraverso l'utilizzo di strumenti di ascolto e di monitoraggio delle aspettative degli stakeholder e dei livelli di soddisfazione da loro espressi;
- favorire procedure gestionali innovative e tecnologiche che consentano di coniugare l'eccellenza delle prestazioni ad un più razionale ed efficace uso delle risorse economiche, strumentali e professionali.

2. Identità

2.1. L'amministrazione" in cifre"

L'Azienda dispone di tre strutture ospedaliere, cui accede l'intero bacino di utenza della provincia di Palermo e quota parte del bacino di utenza delle provincie di Trapani ed Agrigento, dotate di altrettanti pronto soccorsi (due adulti ed uno pediatrico).

La dotazione di posti letto effettivi per adulti e pediatrici al 31 dicembre 2016 è pari 586 in regime ordinario e 91 in day hospital; di questi una quota pari a 39 posti letto effettivi sono destinati alla post acuzia ed 8 posti letto ad hospice

Volendo offrire una visione d'insieme dell'offerta sanitaria si rappresentano sinteticamente i volumi di attività dell'ultimo triennio precisando che i dati relativi al 2016 non sono ancora definitivi, ma le stime effettuate nel mese di novembre dovrebbero attestarsi con buona approssimazione ai valori reali, presumibilmente disponibili entro la fine del mese di febbraio c.a..

RICOVERI ORDINARI (acuti)

	2014	2015	STIMA 2016	Differenza %
Dimessi	20.166	20.877	20.503	-2%
Valore economico	87.522.358	89.671.657	89.556.295	0%

RICOVERI IN DAY HOSPITAL (acuti)

	2014	2015	STIMA 2016	Differenza %
Dimessi	6.934	6.989	6.887	-1%
Valore economico	9.089.498	8.980.997	8.655.272	-4%

RIABILITAZIONE

	2014	2015	STIMA 2016	Differenza %
Numero dimessi	107	100	122	22%
Valore economico	1.044.934	970.851	1.037.405	7%

LUNGODEGENZA

	2014	2015	STIMA 2016	Differenza %
Numero dimessi	497	483	448	-7%
Valore economico	1.553.706	1.583.428	1.410.631	-11%

AMBULATORIALE

	2014	2015	STIMA 2016	Differenza %
Numero prestazioni	688.424	634.084	563.433	-11%
Valore economico	15.580.870	15.899.295	14.873.146	-6%

DAY SERVICE

	2014	2015	STIMA 2016	Differenza %
Dimessi	5.528	5.999	5.977	0%
Valore economico	4.164.081	4.372.243	4.191.399	-4%

PRONTO SOCCORSO

	2014	2015	STIMA 2016	Differenza %
totale pazienti dimessi	128.811	128.246	131.094	2%
- di cui transitati in OBI	7.460	7.883	8.788	11%

	2014	2015	STIMA 2016	Differenza %
pazienti non ricoverati	100.131	113.209	124.099	10%
prestazioni erogate	672.824	708.911	730.317	3%
valore economico prestazioni relative a pazienti non ricoverati	6.715.951	6.816.082	7.136.585	5%

DISTRIBUZIONE DIRETTA FARMACI

	2014	2015	STIMA 2016	Differenza %
Valore economico	26.268.441	35.405.400	41.561.770	17%

FARMACI ANTIBLASTICI (somministrati in Day hospital e Day service)

	2014	2015	STIMA 2016	Differenza %
Valore economico	3.954.752	5.300.975	5.147.730	-3%

Un contributo notevole viene, inoltre, offerto nell'erogazione di prestazioni richieste da altre strutture del Servizio Sanitario Regionale. Di seguito si rappresentano i dati provvisori relativi al 2016 :

Strutture	N.Assistiti	N.Accessi	Quantità	Importo
ABELE AJELLO P.O. (209) (1057)	4	4	4	82,64
AOU P. GIACCONE (1015)	270	319	2.015	260.200,39
ARNAS PALERMO (1016)	105	138	691	98.524,51
BARONE AGLIATA P.O. (206) (1023)	1	1	1	20,66
BUCCHERI LA FERLA (1018)	21	21	52	6.907,44
CANDELA CDC (1028)	3	3	7	166,43
CIVILE BARONE LOMBARDO P.O. (201) (1036)	4	4	17	1.536,93
CORLEONE P.O. (206) (1020)	2	2	3	394,92
F. INGRASSIA P.O. (206) (1025)	25	25	50	10.902,84
ISMETT (1014)	177	193	1.001	112.265,76
LA MADDALENA S.P.A. (1066)	14	15	16	1.288,35
NOTO PASQUALINO CDC (1030)	2	4	6	697,23
NUOVO OSPEDALE DI CEFALU' (1017)	38	39	363	10.117,26
OMPA P.O. (DISTRETTO 1- RG) (1061)	6	7	58	6.775,74
OSPEDALE DEI BAMBINI (DI CRISTINA) (1060)	701	717	1.440	52.092,25
P.O. CIVILE MILAZZO (1065)	1	1	8	838,58
P.O. P. BORSELLINO EX S.BIAGIO-MARSALA (1056)	10	11	16	9.672,39
PAPARDO PIEMONTE - MESSINA (1064)	4	4	61	4.400,42
PARTINICO P.O. (206) (1022)	28	30	69	2.249,61
S. CIMINO P.O. (206) (1024)	1	2	19	1.216,65
SAN GIOVANNI DI DIO P.O. (201) (1035)	7	7	29	1.854,37
SAN VINCENZO P.O. (TAORMINA) (1059)	40	48	390	33.631,74
SAN VITO SANTO SPIRITO P.O. (209) (1052)	5	5	6	890,39
SANT'ANTONIO ABATE (209) (1054)	37	50	195	40.751,81
SANT'ELIA P.O. (202) (1040)	178	204	1.764	113.635,69
SCIACCA - MAUGERI EX AO (ASP201) (1039)	3	3	3	61,98
UMBERTO I° P.O.(204) (1047)	1	1	1	58,10
V. EMANUELE II P.O. CASTELVETRANO(209) (1055)	15	16	19	729,19
V. EMANUELE III P.O. GELA (202) (1043)	1	1	10	220,45
VILLA DELLE GINESTRE (206) (1027)	13	17	24	2.563,90
TOTALE	1.717	1.892	8.338	774.748,62

RISORSE UMANE

MACROVOCE	TEMPO INDETERMINATO					TEMPO DETERMINATO				
	Donne		Uomini		Totale	Donne		Uomini		Totale
A - Dirigenti medici (o assimilabili)	145	32%	310	68%	455	60	67%	29	33%	89
B - Dirigenti sanitari (o assimilabili)	35	80%	9	20%	44	11	85%	2	15%	13
C - Personale infermieristico	522	55%	428	45%	950	92	75%	30	25%	122
D - Personale della riabilitazione	36	84%	7	16%	43	1	100%		0%	1
E - Personale tecnico sanitario	67	50%	67	50%	134	7	58%	5	42%	12
G - Altro Personale sanitario	0	0%	2	100%	2	0		0		0
H - Dirigenti professionali (o assimilabili)	0	0%	1	100%	1					0
I - Personale professionale	0	0%	0		0	0		2		2
L - Dirigenti tecnici (o assimilabili)	2	100%	0	0%	2					0
M - Personale tecnico	142	33%	285	67%	427	2	22%	7	78%	9
N - Dirigenti amministrativi (o assimilabili)	2	40%	3	60%	5					0
O - Personale amministrativo	105	57%	79	43%	184	67	81%	16	19%	83
	1056	47%	1191	53%	2247	240	73%	91	27%	331

Tempo indeterminato

Indicatori	Valore
Età media del personale	52
Età media dei dirigenti	56
% di dipendenti in possesso di laurea	11%
% di dirigenti in possesso di laurea	100%
% non dirigenti donne	50%
% dirigenti donne	36%

Tempo determinato

Indicatori	Valore
Età media del personale	42
Età media dei dirigenti	41
% di dipendenti in possesso di laurea	51%
% di dirigenti in possesso di laurea	100%
% non dirigenti donne	74%
% dirigenti donne	70%

Fonte dati flusso del personale dicembre 2016

SITUAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA

L'Azienda, dotata di autonomia organizzativa, gestionale e contabile gestisce le attività mediante un bilancio di previsione redatto in termini di competenza ed elabora i propri bilanci in osservanza delle disposizioni contenute nel codice civile, titolo V, capo V sezione IX e della specifica normativa nazionale e regionale emanata per il settore sanitario pubblico.

Le risorse economiche vengono annualmente negoziate con la regione e per l'anno 2016 sono state assegnate quale quota previsionale di accesso al FSR 2016 per contributi indistinti e finalizzati per €110.933.733 in base ai dati relativi al III trimestre 2016.

Tale valore risulta essere costituito da una componente, remunerativa delle prestazioni non tariffabili che è stata determinata per il 2016 in €100.190.000 e da ulteriori e specifiche voci per quote finalizzate, le cui componenti principali sono costituite da:

- Contributi per investimenti per gli anni 2012-2015 per €2.061.000;
- Contributo anno 2016 per SAS per € 2.808.0000;
- Incentivazione produzione plasma per € 932.125
- Contributo per contratti LSU per € 776.000.
- Valorizzazione unità di sangue con tecnica NAT per € 1.275.000
- Incentivazione corrisposta al personale dipendente sanitario su mezzi SEUS per € 1.482.000
- Rimborso unità di sangue trasfuse in regime di day hospital per € 1.590.000.

Oltre a tali voci di contributo l'Azienda effettua prestazioni sanitarie che costituiscono la fonte principale di ricavi e che nel 2016 sono state inserite per un valore previsionale pari a € 172.656.000.

A completare le voci di Ricavo concorrono le entrate proprie, voce all'interno della quale sono ricomprese le quote inutilizzate di fondi degli anni precedenti, ulteriori trasferimenti pubblici, i ticket per un importo di € 8.105.000.

Il valore della produzione complessivo è pari a € 290.985.585 a fronte di un Costo della Produzione del 2016 preventivato in € 282.974.323 .

La differenza fra valore e costo della produzione concorre alla copertura delle componenti straordinarie, finanziarie e fiscali, determinando una situazione previsionale di sostanziale equilibrio economico per il 2016.

2.2. Il mandato istituzionale e la missione

Ai sensi dell'art.13 della L.R. n.5/2009 l'Azienda si integra all'interno del sistema sanitario regionale, nel rispetto dei suoi principi fondamentali, assicurando l'erogazione di prestazioni sanitarie, relative alla gestione di patologie di alta complessità, attraverso l'utilizzo di un approccio multidisciplinare e la definizione ed applicazione di modelli e linee guida per il miglioramento di percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali.

In tal modo, l'Azienda intende conformare la propria azione ai principi ispiratori e alle priorità della politica regionale individuando come elementi costitutivi della propria missione istituzionale i seguenti principi stralciati dall'atto aziendale:

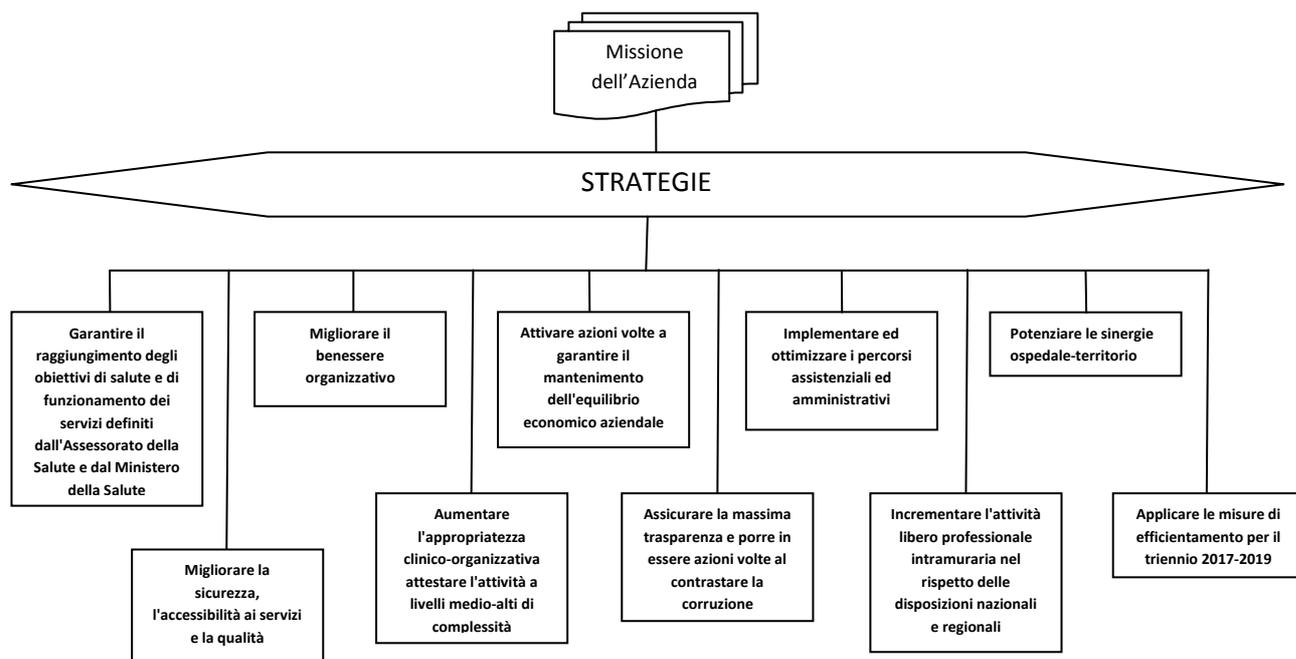
- a) Perseguire l'innovazione in sanità, quale processo di creazione di nuovi strumenti organizzativi, tecnologici e produttivi, o la modifica di quelli già esistenti, allo scopo di

- garantire una risposta appropriata alla crescente domanda di benessere e di salute dei cittadini;
- b) Promuovere soluzioni organizzative innovative anche attraverso strumenti di project management;
 - c) Affermare la ricerca, sia essa di base sia essa applicata, quale indispensabile strumento di sviluppo della conoscenza scientifica e della formazione dei nuovi professionisti;
 - d) Sostenere l'innovazione organizzativa e gestionale quale elemento valoriale del sistema azienda nel suo complesso;
 - e) Ricercare l'appropriatezza clinica ed organizzativa delle prestazioni, nel rispetto dei principi universalistici dell'assistenza e nel rispetto del principio di equità nell'accesso delle prestazioni sanitarie;
 - f) Operare in un ottica di percorso, attraverso alla partecipazione alle reti di area metropolitana, di bacino occidentale e regionale ponendosi come riferimento per le diverse aree presenti nel contesto ospedaliero;
 - g) Assicurare l'assenza di dolore nelle fasi di cura e tutela della qualità della vita e della dignità della persona;
 - h) Favorire un rapporto con i cittadini improntato alla trasparenza e al rispetto della tutela della riservatezza delle informazioni sui dati personali;
 - i) Dare rilievo e potenziare i processi di comunicazione verso i cittadini, i soggetti in formazione e gli operatori al fine di accrescere la condivisione dei valori etici e degli obiettivi aziendali;
 - j) Valorizzare il ruolo dei professionisti nel governo clinico dell'azienda;
 - k) Promuovere come elemento essenziale della programmazione, il confronto con gli enti locali, le organizzazioni sindacali, università, le associazioni di tutela dei cittadini e degli utenti; le associazioni di volontariato;
 - l) Garantire il raggiungimento ed il mantenimento di standard organizzativi e professionali promossi da società scientifiche, norme e leggi in materia di qualità e sicurezza delle cure;
 - m) Orientare il sistema di governo aziendale al miglioramento continuo dei servizi offerti agli utenti favorendo la loro piena soddisfazione nell'ambito dei percorsi diagnostici assistenziali;
 - n) Promuovere la comunicazione aziendale nei confronti dei mass media al fine di fornire una corretta informazione ai cittadini, favorendo la loro partecipazione e la capacità di effettuare scelte consapevoli rispetto alla propria salute, orientandoli su comportamenti e stili di vita corretti, attraverso l'accesso e l'utilizzo appropriato dei servizi.

2.3. L'albero della performance

Di seguito si rappresenta la mappa logica in base alla quale partendo dalla missione aziendale, sopra sintetizzata, vengono identificate le aree strategiche tenendo conto degli indirizzi nazionali e regionali e delle risorse disponibili.

Si tratta fondamentalmente di aree trasversali a più unità operative le cui azioni specifiche sono rappresentate nel successivo paragrafo 4.:



3. Analisi del contesto

3.1. Analisi del contesto esterno

Il processo di riforma del SSR, avviato con la Legge n. 5/2009 ha ridefinito l'articolazione della rete ospedaliera e territoriale comportando un scenario che ha imposto l'applicazione di processi di razionalizzazione del livello di offerta generando radicali cambiamenti organizzativi e gestionali.

Tale trasformazione ha coinvolto tutte le aziende sanitarie comportando, tra l'altro, fusioni fra complesse realtà; in tal senso questa Azienda è stata ovviamente fortemente impegnata derivando dall'accorpamento di due aziende ospedaliere e di un presidio pediatrico afferente alla Azienda Sanitaria Provinciale.

Peraltro, negli anni successivi, si è diffuso nel contesto regionale il concetto di reti assistenziali con logica di hub-spoke che, seppur non ancora pienamente operative, concorrono al potenziamento del filtro territoriale unitamente ad una maggiore sensibilizzazione della medicina di base.

Sebbene, quindi, il percorso mira a concentrare in poche strutture l'offerta di setting assistenziali complessi e di alta specialità, tuttavia, ancora oggi, persiste un sottodimensionamento dell'offerta territoriale che porta l'utenza ad un eccessivo ricorso all'ospedale soprattutto per le malattie croniche degenerative.

Allo scopo, quindi, di agevolare sempre più a livello territoriale il governo della domanda dei servizi, sono state instaurate relazioni funzionali con la Azienda Sanitaria Provinciale, finalizzate a consolidare protocolli e procedure per la deospedalizzazione e la dimissione protetta di pazienti fragili, cronici e post-acuti stabilizzati; tali pazienti vengono presi in carico da strutture residenziali, semi residenziali o attraverso l'assistenza domiciliare sotto la guida dei MMG e PLS nella qualità di gestori dei percorsi nel territorio.

Da qualche anno, inoltre, vengono condivisi a livello provinciale appositi piani di intervento allo scopo di rimuovere criticità ed ostacoli; in particolare, le azioni attuate nell'anno 2016 si sono concentrate sulle seguenti aree di intervento:

1. Sanità pubblica e prevenzione;
2. Qualità, governo clinico e sicurezza dei pazienti;
3. Reti assistenziali;
4. Assistenza Territoriale e Integrazione Socio – Sanitaria;
5. Sviluppo organizzativo

3.2. Analisi del contesto interno

Con la costituzione alla fine del 2009 della nuova realtà aziendale è stato avviato il processo di razionalizzazione delle risorse disponibili attraverso l'unificazione delle strutture amministrative. Successivamente, nel corso degli anni 2011 e 2012, è stato completato il piano di programmazione aziendale a suo tempo adottato che prevedeva l'accorpamento di alcune UU.OO. e l'istituzione dei reparti di Oncologia Medica, Medicina sub intensiva, Lungodegenza.

Ovviamente il percorso avviato ha presentato parecchie criticità legate a:

- presenza di tre aree di emergenza urgenza con caratteristiche strutturali ed organizzative inadeguate all'esigenza del territorio e carenti sia sotto il profilo architettonico che strutturale;
- esistenza di presidi ospedalieri, allocati in plessi autonomi e non sempre rispondenti alle moderne esigenze nosocomiali;
- incidenza rilevante di codici "bianchi" e "verdi" all'interno delle aree di emergenza.

Molte di queste criticità non sono ancora state definitivamente risolte; di contro, il contesto di riferimento, legato fortemente a vocazioni specifiche e differenziazioni tradizionali, ha prodotto una serie di particolarità che sono divenute, nella nuova realtà, dei veri e propri punti di forza su cui la direzione strategica intende fondare la programmazione degli obiettivi a breve e medio termine; in particolare:

- l'elevato indice di attrazione extrametropolitano
- la presenza di numerosi centri di riferimento regionali
- l'elevata complessità della casistica trattata
- l'elevato indice occupazionale dei posti letto
- la presenza di professionalità di eccellenza e la vocazione alla ricerca
- l'esistenza di casistica il cui soddisfacimento rientra nel livello di offerta territoriale
- l'esistenza di una rete laboratoristica di elevata qualità
- l'avvio dell'innovativa chirurgia robotica.

In tal senso nel 2016 è stato ridisegnato il nuovo assetto aziendale mirando contestualmente alla integrazione delle conoscenze ed i processi clinici allo scopo di ridurre ulteriormente le sovrapposizioni nelle attività terapeutiche e diagnostiche.

Per meglio esprimere questa ampia e qualificata offerta assistenziale, l'Azienda ha pianificato una specifica destinazione per i vari PP.OO. aziendali, individuando in particolare:

- il presidio ospedaliero Vincenzo Cervello con primaria vocazione medica e di ricerca e sede del polo materno infantile;
- il presidio ospedaliero Villa Sofia con vocazione traumatologica e chirurgica;
- il presidio ospedaliero CTO su cui insistono al momento anche l'Oftalmologia e l'Odontoiatria destinato ad attività di lungodegenza e riabilitazione;

- Il polo di via Ingegneros, al momento non accessibile, ma destinato nel lungo periodo a ambulatori istituzionali, attività libero professionale intramuraria, uffici aziendali.

Seguendo in linea generale le indicazioni dell'analisi SWOT di seguito si rappresentano i:

Punti di forza

- Presenza di un elevato numero di specialità cliniche;
- Integrazione fra attività di studio e ricerca e attività assistenziale;
- Estensione dell'attività al campo delle sperimentazioni cliniche e del farmaco;
- Dotazione di alcune tecnologie diagnostiche e terapeutiche avanzate ed innovative;
- Presenza di una rete laboratoristica di elevata specializzazione e qualità;

Punti di debolezza

- Dotazione di posti letto di aree medica sottodimensionata rispetto alla domanda;
- Offerta assistenziale di elevata complessità condizionata e limitata dalla pressione dell'area di emergenza-urgenza;
- Necessità di effettuare parecchie opere di ristrutturazione volte in una logica di edilizia moderna volta al rispetto della normativa sulla sicurezza;
- Difficoltà a trasferire in strutture territoriali pazienti che necessitano di assistenza domiciliare o di strutture riabilitative o di lungodegenza;
- Livello di informatizzazione da evolvere;

Opportunità

- Continua integrazione con il territorio;
- Ricorso a tecnologia, farmaci, presidi innovativi;
- Avvio del piano di ristrutturazione di alcune aree strategiche;
- Analisi best practice e loro adeguamento alla nostra organizzazione;

Minacce

- Vincoli economico finanziari;
- Blocchi del turn over;

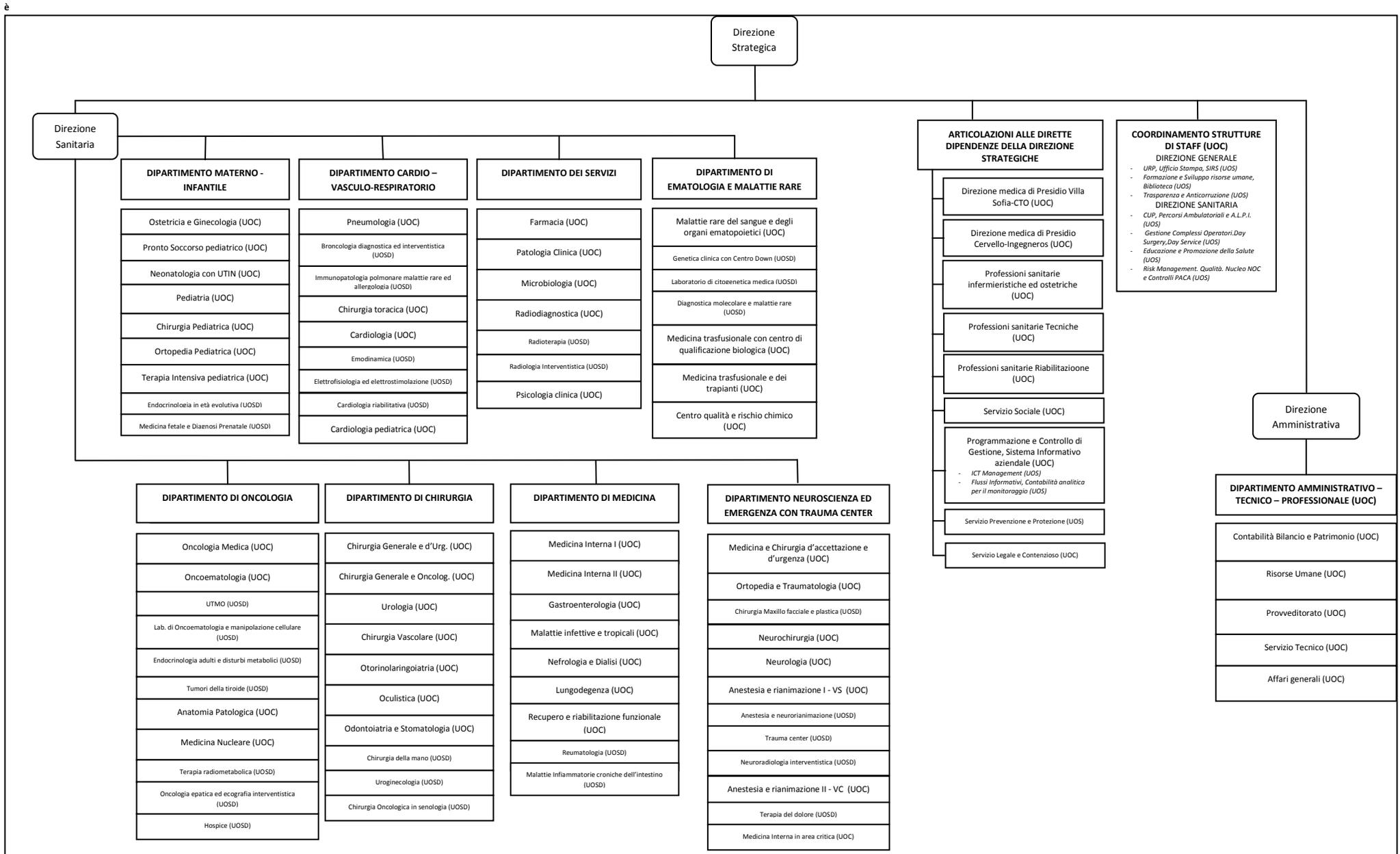
Nella sua globalità l'articolazione organizzativa dell'azienda è improntata a criteri di massima flessibilità volti a garantire il tempestivo ed idoneo adeguamento al mutare delle funzioni, dei programmi e degli obiettivi.

Essa si articola in:

- a) Dipartimenti strutturali / funzionali;
- b) Strutture complesse;
- c) Strutture semplici dipartimentali;
- d) Strutture semplici;
- e) Articolazioni in Staff o alle dirette dipendenze della Direzione Generale.

in base all'organigramma rappresentato nella seguente figura.

ORGANIGRAMMA AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO



4. Obiettivi strategici

La programmazione strategica dell'azienda si concretizza in un orizzonte temporale pluriennale e mira al conseguimento degli obiettivi di politica sanitaria regionali e nazionali attraverso un articolato processo in cui, partendo dalla missione aziendale, viene identificato il piano di azioni anche tenendo conto dei bisogni della collettività, delle risorse disponibili e degli interventi legati all'applicazione di specifiche disposizioni di legge. Di seguito sono sintetizzate le strategie aziendali indicando, per ciascuna di esse, gli obiettivi generali previsti dal piano della performance 2017-2019.

STRATEGIA	AZIONI
<p>Garantire il raggiungimento degli "obiettivi generali" e di "salute e funzionamento dei servizi" definiti dall'Assessorato della Salute e dal Ministero della Salute</p>	Redigere il Piano Attuativo Aziendale e realizzare tutte le azioni in esso previste
	Collaborare con la ASP nell'ambito del programma screening di secondo livello
	<p>Migliorare i risultati del piano esiti per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tempestività interventi a seguito di frattura femore su pazienti > 65 anni; - Riduzione incidenza cesarei in non precesarizzate; - Tempestività effettuazione P.T.C.A. nei casi di IMA STEMI (0-1 g/ 90'); - Proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria <= 2 giorni; - estensione ad altri obiettivi previsti dal piano esiti a livello ministeriale
	Monitorare e garantire i tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali
	Garantire gli standard ed i requisiti di sicurezza nei punti nascita
	Collaborare attivamente al piano operativo per l'incremento della donazione organi
	Estendere sempre più l'uso della ricetta elettronica del SSN
	Monitorare il puntuale utilizzo dei fondi PSN
	Sviluppare il percorso attuativo di certificabilità (PAC)
	Rispettare la direttiva "Flussi informativi", di cui al decreto interdipartimentale n.1174/08 del 30 maggio 2008 (G.U.R.S. 27.6.2008 parte I n. 29) e successivi aggiornamenti ed integrazioni, ivi compresi quelli di nuova istituzione, con particolare riguardo al rispetto dei tempi di trasmissione, alle procedure di certificazione (congruità) ed alla qualità dei flussi con percentuale di scarti non superiore all' 1% dei records trasmessi (STS, HSP, CE, LA, SP, Conto Annuale, SDO, SDAO, RAD esito, Ambulatoriale, Somministrazione di chemioterapici in DH e DS, Distribuzione diretta farmaci, Consumo di farmaci, Dispositivi medici: contratti e consumi, beni e servizi: movimentazioni, contratti referenze, prezzi, Personale, CRIL, etc.)
	Assicurare entro l'anno la copertura totale nella rilevazione del numero repertorio (flusso dispositivi medici) e della targatura farmaci (distribuzione diretta)
	Utilizzare le risorse derivanti dai fondi europei nella misura dei target di spesa annualmente assegnati in base al programma POFESR 2014/2020
	Garantire il rispetto dei tetti di spesa annuali assegnati all'azienda (personale, farmaci, etc);
	Rispettare il programma triennale di riduzione della spesa del personale a tempo determinato
	Rispettare la normativa vigente in materia di acquisto di beni e servizi facendo ricorso esclusivamente alle procedure di acquisto Consip e Me.pa per le categorie merceologiche ivi presenti e quantitativamente coerenti allo specifico fabbisogno e nel rispetto della normativa vigente nazionale e regionale
	Garantire l'osservanza delle disposizioni impartite dalla Regione in materia di libera professione intramuraria ai sensi dell'art. I comma 7 della legge 3 agosto 2007 n. 120 e s.m.i.
Garantire l'equilibrio economico di bilancio in relazione alle risorse negoziate con l'Assessore regionale per la Salute, valutato attraverso il preconsuntivo	

STRATEGIA	AZIONI
Migliorare la sicurezza, l'accessibilità ai servizi e la qualità	Mantenere gli standard di sicurezza del punto nascita
	Effettuare verifiche periodiche ed interventi strutturali per il miglioramento funzionale della sicurezza dei pazienti e degli operatori
	Adottare azioni e comportamenti volti a garantire la sicurezza degli operatori e dei pazienti
	Riorganizzare e ottimizzare i trasporti interni (pazienti, campioni, etc)
	Partecipare attivamente ai fini del puntuale invio delle segnalazioni attraverso il flusso SIMES
	Verificare costantemente la corretta applicazione delle procedure redatte ai fini della sicurezza
	Attuare il piano della formazione in tema di sicurezza e partecipare agli eventi formativi previsti
	Effettuare controlli sulle cartelle cliniche allo scopo di accertare la presenza della documentazione che, in base al PACA, è volta ad accertare la sicurezza dei pazienti
	Migliorare la relazione comunicativa con il paziente e i suoi familiari e/o il benessere fisico e relazionale del paziente
	Effettuare indagini volte a rilevazione l'esperienza degli utenti che hanno usufruito dei nostri servizi e la qualità percepita
Garantire il periodico aggiornamento del sito aziendale	

STRATEGIA	AZIONI
Migliorare il benessere organizzativo	Partecipare alle indagini conoscitive sul benessere organizzativo, divulgare i risultati rilevati e realizzare iniziative ed azioni volte al superamento delle criticità emerse
	Favorire il lavoro di gruppo, la libera espressione delle aspirazioni professionali e delle potenzialità del personale, la crescita della qualità professionale e della gratificazione derivante dall'attività lavorativa, il senso di appartenenza all'azienda
	Attuare il piano della formazione aziendale coinvolgendo il maggior numero di operatori
	Organizzare e condurre audit periodici

STRATEGIA	AZIONI
Aumentare l'appropriatezza clinico-organizzativa attestare l'attività a livelli medio-alti di complessità	Ricondurre l'attività di ricovero, day hospital e day service entro i valori soglia definiti per i DRG ad elevato rischio di non appropriatezza
	Garantire indici di complessità e di efficienza (tasso di occupazione PL, Degenza media, Peso Medio, etc) per attività di ricovero superiori ai valori medi regionali per disciplina
	Ottimizzare i percorsi assistenziali di pronto soccorso allo scopo di limitare l'uso difensivo della diagnostica e il ricorso al ricovero per DRG ad elevato rischio di non appropriatezza
	Effettuare controlli sulle cartelle cliniche allo scopo di accertare la presenza della documentazione che, in base al PACA, attesta la corretta compilazione della SDO/SDAO e l'appropriatezza organizzativa e clinica
	Abbatte in maniera rilevante i ricoveri programmati ad elevato rischio di non appropriatezza

STRATEGIA	AZIONI
Attivare azioni volte a garantire il mantenimento dell'equilibrio economico aziendale	Attuare attività di controllo per il governo del rischio amministrativo-contabile
	Utilizzare le risorse derivanti dai fondi europei e PSN secondo la pianificazione e gli obiettivi funzionali stabiliti
	Recuperare i crediti vantati dall'azienda per prestazioni eseguite per altre strutture
	Contribuire al mantenimento del margine lordo assegnato
	Partecipare alla strutturazione del tariffario aziendale delle prestazioni sanitarie basato sulla stima dei costi effettivi
	Sviluppare le attività finalizzate all'incremento dei finanziamenti relativi a progetti, sperimentazioni e ricerca
	Monitorare e rispettare i tetti di spesa e i budget fissati a livello regionale e/o aziendale
	Monitorare i costi del personale e garantire la corretta gestione dei fondi aziendali

STRATEGIA	AZIONI
Assicurare la massima trasparenza e porre in essere azioni volte al contrastare la corruzione	Aggiornare la mappa dei rischi etici
	Aumentare/sostenere le competenze degli operatori, ai vari livelli, sui temi in analisi
	Aggiornare il codice di comportamento
	Aumentare la sensibilizzazione degli stakeholder e della società civile sui temi dell'etica pubblica e della legalità
	Mappare i processi/procedimenti di competenza dell'U.O. ai sensi di quanto previsto dal D.Lgs 97/2016 e dal PNA 2016
	Assolvere agli obblighi di pubblicazione FOIA – Decreto 97/2016
	Effettuare la rotazione del personale
	Verificare le dichiarazioni sulla insussistenza delle cause di inconferibilità e/o incompatibilità
	Revisionare i processi di privatizzazione e esternalizzazione di funzioni, attività strumentali e servizi pubblici
	Divulgare l'importanza della figura Whistleblowing nel contesto aziendale
	Regolamentare le misure da adottare per la gestione dei conflitti di interessi nei processi di <i>procurement</i> in sanità
	Monitorare l'attività libero professionale <i>intra moenia</i>
	Implementare i PAC (Percorsi Attuativi Certificabilità)

STRATEGIA	AZIONI
Incrementare l'attività libero professionale intramuraria nel rispetto delle disposizioni nazionali e regionali	Incrementare e qualificare gli spazi dedicati all'attività
	Modificare il regolamento relativo all'ALPI con particolare attenzione al rispetto della normativa vigente e all'analisi dei costi
	Elaborare sistemi/strumenti di controllo per prevenire eventi corruttivi nella gestione ed erogazione dell'attività ALPI
	Migliorare le modalità di accesso dell'utenza
	Effettuare un regolare monitoraggio dell'attività resa in ALPI e delle risorse utilizzate

STRATEGIA	AZIONI
Potenziare le sinergie ospedale - territorio	Ottimizzare l'assistenza basata sul principio delle reti integrate (hub-spoke e reti virtuali)
	Migliorare l'integrazione ospedale-territorio per pazienti cronici affetti da patologie target
	Revisionare, rinnovare/attivare convenzioni con altre strutture del SSR per migliorare l'offerta di servizi
	Razionalizzare e migliorare l'assistenza ospedaliera applicando politiche potenzialmente condivisibili con le strutture sanitarie della provincia
	Attivare rapporti con il territorio per la gestione delle liste di attesa
STRATEGIA	AZIONI
Implementare ed ottimizzare i percorsi assistenziali ed amministrativi	Sperimentare in area medica percorsi basati sulla complessità clinico-assistenziale
	Contribuire alla semplificazione e all'ottimizzazione delle risorse in ambito amministrativo e sanitario
	Sostituire progressivamente l'uso della ricetta rossa con la ricetta dematerializzata del SSN
	Sviluppare progetti di miglioramento organizzativo dell'attività finalizzati all'utilizzo della capacità produttiva delle tecnologie coerenti con una domanda assistenziale appropriata (grandi tecnologie, ecografi, ecocardiografia e ECG, endoscopia digestiva, coagulazione, ematologia, diagnostica molecolare, etc)
	Attuare azioni mirate alla visibilità delle agende, al monitoraggio dei tempi di attesa e la progressiva riduzione delle liste di attesa
	Pianificare e coordinare l'attività operatoria e migliorare l'efficienza organizzativa delle sale operatorie
	Riorganizzare i laboratori razionalizzando l'utilizzo di attrezzature e risorse umane
	Adottare politiche sul governo del farmaco in termini di programmazione, procedure di acquisti, approvvigionamento, ottimizzazione costi a parità di efficacia
	Implementare piani di settore finalizzati agli investimenti, agli acquisti, alla qualità dei processi, alla programmazione delle risorse umane e all'acquisizione dei privilegi
	Ottimizzare i processi finalizzati all'approvvigionamento di beni e servizi sanitari e non sanitari
	Ridurre le procedure negoziate per l'acquisto di beni e servizi (fanno eccezione degli acquisti gestiti tramite CONSIP e Me.Pa.) ed indire per tempo le gare in scadenza collaborare a livello regionale per la realizzazione delle gare centralizzate e delle procedure consorziate
	Elaborare sistemi/strumenti di controllo per prevenire eventi corruttivi nella gestione/acquisizione/scelta dei beni e servizi
	Mantenere la regolare tenuta per stati di avanzamento degli interventi previsti nei progetti di riqualificazione e/o investimento
	Definire le attività di verifica volte ad assicurare la corretta registrazione di tutti i cespiti nel nuovo SI e utilizzo a pieno regime di tutte le funzioni incluse nel modulo
	Monitorare le azioni intraprese a seguito di rilievi e/o suggerimenti da parte degli organi di controllo
	Monitorare il contenzioso aziendale ed avviare azioni volte ad una progressiva riduzione dello stesso
	Adottare un sistema di procedure amministrativo-contabili per il superamento delle verifiche e delle revisioni definite dal percorso attuativo per la certificabilità del bilancio
	Garantire la puntuale l'emissione degli ordini, la tracciabilità degli scarichi di magazzino, la rilevazione dei trasferimenti al reparto, il monitoraggio dei consumi, la verifica periodica della disponibilità e l'esecuzione trimestrale dell'inventario
	Contribuire alla realizzazione delle azioni contenute nell'atto aziendale e nella pianta organica a seguito dell'autorizzazione da parte dei competenti organi regionali

In particolare per le finalità incluse nel piano di efficientamento per il triennio 2017-2019 le azioni specifiche preventivate sono le seguenti:

STRATEGIA	AZIONI
<p align="center">Applicare le misure di efficientamento per il triennio 2017-2019</p>	Ristrutturare e/o riorganizzare le attività di ricovero tramite l'aggregazione di posti letto e l'ottimizzazione dei percorsi assistenziali
	Razionalizzare ed ottimizzare l'attività di sala operatoria e riorganizzare l'attività di day surgery e day service per DRG chirurgici
	Revisionare l'organizzazione del personale infermieristico, degli OSS, del personale ausiliario e del personale supporto alla logistica
	Ottimizzare la gestione dei pronto soccorsi
	Ottimizzare e riorganizzare le attività ambulatoriali
	Riorganizzare le attività dei servizi prevedendo la ristrutturazione degli spazi, eventuali interventi sulle tecnologie, rimodulazione degli orari di apertura
	Elaborare, adottare ed applicare procedure volte a limitare il rischio nel contesto aziendale
	Mantenere l'equilibrio costi e ricavi per attività finanziate con contributi pubblici e privati e attività svolte in convenzione con altri enti
	Rinegoziare, laddove fattibile, e rinnovare tutti i contratti indispensabili per l'efficiente conduzione dell'organizzazione onde garantire, a seconda della tipologia, il costante e puntuale approvvigionamento ed il continuo ed efficiente supporto operativo
	Stipulare apposite convenzioni volte a regolamentare tutti i rapporti dell'azienda con enti e/o strutture pubbliche e private previa valutazione, in termini di costo-beneficio, delle specifiche condizioni contrattuali
	Attivare percorsi volti a monitorare l'andamento globale dell'efficacia dell'azione amministrativa nella gestione e nel governo dell'azienda
	Avviare processi volti alla razionalizzazione e riduzione del consumo di risorse
Implementare e ottimizzare l'attività libero professionale intramoenia	

Per ciascuna delle suddette azioni i reparti sono stati coinvolti direttamente ed in base alle proposte operative formulate sono stati previsti nel corso del breve-medio periodo alcuni interventi:

INFRASTRUTTURE ED IMPIANTI	
UNITA OPERATIVA	Descrizione
Anatomia Patologica	Lavori di rifunzionalizzazione e di adeguamento a norme dei locali del 1° piano del padiglione "G. Troja" del presidio ospedaliero "Villa Sofia", destinati all'U.O.C. di Anatomia Patologica
Neonatologia	Adeguamento locali per trasferimento del reparto al 2°p del P.O. Cervello padiglione A (adiacenze Ostetricia)
Pediatria	Adeguamento locali in dotazione presso il P.O. Cervello - creazione spazi di degenza per isolamento pazienti
Radiologia pad. A	cfr. programma triennale degli investimenti redatto dal Servizio Tecnico
Radiologia pad. B	cfr. programma triennale degli investimenti redatto dal Servizio Tecnico
Medicina interna in area critica	Adeguamento dei locali per trasferimento del reparto al PT del P.O. Villa Sofia - padiglione geriatrico
Neurochirurgia	Lavori di adeguamento funzionali alla creazione di una ulteriore stanza degenti usufruendo degli spazi adiacenti attualmente in dotazione alla Anestesia e Neurorianimazione. Lavori di adeguamento della II sala operatoria utilizzata dal reparto (pavimentazione, etc.)
Malattie infettive	Lavori di adeguamento funzionali alla creazione di una ulteriore stanza degenti usufruendo degli spazi adiacenti attualmente in dotazione alla U.O.C. di Ematologia e malattie rare del sangue e degli organi ematopoietici

INFRASTRUTTURE ED IMPIANTI	
UNITA OPERATIVA	Descrizione
Medicina Interna (P.O. Cervello) + altre aree (Oncologia, Gastroenterologia, etc)	cfr. programma triennale degli investimenti redatto dal Servizio Tecnico
Medicina Interna (P.O. Cervello)	cfr. programma triennale degli investimenti redatto dal Servizio Tecnico
Pneumologie (trasferimento ed adeguamento)	Adeguamento dei locali per unificazione delle Pneumologie presso il P.O. Cervello - padiglione A
Cardiologia	cfr. programma triennale degli investimenti redatto dal Servizio Tecnico
Cardiologia (Integrazione sala ibrida e trasformazione sala operatoria in UTIC)	Adeguamento dei locali per unificazione delle Cardiologie presso il P.O. Cervello - padiglione A e riorganizzazione/ristrutturazione degli spazi dedicati all'emergenza da mantenere al P.O. Villa Sofia
Medicina nucleare	cfr. stralcio programma triennale degli investimenti redatto dal Servizio Tecnico
Oncoematologia	cfr. programma triennale degli investimenti redatto dal Servizio Tecnico
Chirurgia generale ed oncologica e diagnosi prenatale	Lavori di adeguamento funzionali alla creazione di una ulteriore stanza degenti usufruendo degli spazi adiacenti attualmente in dotazione alla diagnosi prenatale
Odontoiatria	Lavori di adeguamento per il trasferimento del reparto presso il P.O. Villa Sofia 4° padiglione geriatrico
Lungodegenza	cfr. programma triennale degli investimenti redatto dal Servizio Tecnico
Lavori rifacimento cabine elettriche padiglione "Emergenze" presidio ospedaliero "Villa Sofia" e sede staccata "ex C.T.O."	cfr. programma triennale degli investimenti redatto dal Servizio Tecnico
Lavori di messa a norma degli impianti di protezione contro le scariche atmosferiche e vari quadri elettrici di distribuzione presso tutti i presidi immobiliari aziendali	cfr. programma triennale degli investimenti redatto dal Servizio Tecnico
Lavori di ristrutturazione e adeguamento del padiglione "C" del presidio ospedaliero "Cervello" per attività ambulatoriale	cfr. programma triennale degli investimenti redatto dal Servizio Tecnico
Lavori di ristrutturazione e adeguamento dei locali del 2° piano del corpo aggiunto alla "Villa Monumentale" del presidio ospedaliero "Villa Sofia", per destinarli ad attività ambulatoriale	cfr. programma triennale degli investimenti redatto dal Servizio Tecnico
Lavori di ristrutturazione per annessione locali Medicina nucleare al magazzino farmacia e centralizzazione magazzino farmacia	Lavori di adeguamento funzionali alla unificazione del magazzino farmacia presso il P.O. Cervello (acquisendo i locali della Medicina Nucleare)
Anestesia e Rianimazione Villa Sofia	Attivazione ascensore dedicato con scheda. Minima ristrutturazione del complesso operatorio I piano Polichirurgico volto alla creazione di percorsi diversificati per i pz pre operandi, post operati e pediatrici. Adeguamento strutturale per risveglio dei pz in area dedicata attigua alla sala operatoria.
Direzione Medica di presidio - Autoparco	Lavori di ristrutturazione e adeguamento centrale operativa

ICT – Information communication technology	
SISTEMA INFORMATICO	Descrizione
RIS/PACS	allineamento del software tra i presidi ospedalieri alla versione più aggiornata
	miglioramento infrastrutture (rete e workstation e consolidamento server)
	avvio gara per nuovo sistema
LIS	allineamento del software tra i presidi ospedalieri
Cartella Clinica	acquisizione e avvio della sperimentazione del sistema per la gestione informatica della cartella clinica
Sale operatorie	Acquisizione modulo
Trasferimento di applicazioni , dati e server su macchine virtuali gestite in cloud	avvio gara per gestione nuovo sistema
Consolidamento delle funzioni del sistema amministrativo contabile e del sistema sanitario	Integrazione distribuzione diretta, primo ciclo di terapia e somministrazione chemioterapici con il sistema amministrativo contabile e sanitario
Consolidamento sistema COGNOS	Riattivazione manutenzione SI, formazione del personale e supporto operativo

5. Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi

Attraverso il piano della performance, l'azienda tende a dare concreta applicazione al processo di responsabilizzazione del personale individuando gli obiettivi operativi ed i relativi indicatori sulla base dei quali strutturare il processo di budgeting e guidare le varie articolazioni.

In particolare nell'allegato 1 per ciascuna delle sotto indicate aree sono specificate le strategie, gli obiettivi operativi, gli indicatori e le UU.OO. coinvolte direttamente nel raggiungimento dei risultati o indirettamente nella misurazione del risultato:

- Ricoveri ordinari e day hospital;
- Day service (PAC);
- Ambulatorio;
- Pronto soccorso;
- Servizi sanitari;
- Piano di efficientamento;
- Altre aree specifiche.

In sede di negoziazione di budget saranno concretamente definiti gli obiettivi raggiungibili nell'anno ed i valori attesi rispetto al peso standard individuato.

6. Il processo seguito e le azioni di miglioramento del ciclo di gestione della performance

6.1. Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del piano

Il presente piano della performance, redatto in base al nuovo regolamento aziendale per la valutazione del personale approvato con delibera 463 del 15/04/2016, è frutto della programmazione aziendale e delle azioni proposte per le finalità di efficientamento scaturenti dal D.A. 13 settembre 2016 l'Assessorato della Salute.

La stesura del documento è stata curata dall'U.O.C. Programmazione e Controllo di gestione, Sistema Informativo aziendale – area Pianificazione Strategica, Controllo operativo e Flussi Informativi in base alle indicazioni strategiche del Direttore Generale e dei Direttori Amministrativo e Sanitario ed ai piani operativi proposti dai direttori di struttura complessa.

Le sezioni specifiche 6.2, 6.3 e 6.4 sono state prodotte grazie al contributo dell'area Contabilità Bilancio e Patrimonio e del Referente aziendale per la trasparenza e l'anticorruzione.

6.2. Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio

Per il triennio 2017-2019 la programmazione economico finanziaria ha dovuto tener conto del fatto che, con decreto 1649 del 13 settembre 2016 l'Assessorato della Salute, ha individuato le Aziende Ospedaliere da sottoporre ai Piani di cui alla Legge del 28 dicembre 2015 n. 208.

Tenendo conto, quindi delle suddette disposizioni e in base di quanto previsto dalle linee guida regionali trasmesse con nota prot.5°/Dip./n.0089772 del 16/11/2016 in applicazione della predetta normativa, questa Azienda ha redatto il bilancio preventivo pluriennale 2017-2019 definendo le risorse destinate alla gestione e quelle derivanti da manovre specifiche volte al conseguimento di obiettivi mirati al

miglioramento delle performance aziendali, che per l'Azienda Ospedaliera Villa Sofia sono state quantificate da un punto di vista economico in un valore di € circa 18 milioni in tre anni.

Con tale piano, prodotto con il coinvolgimento di tutte le unità operative complesse, l'Azienda, dopo aver analizzato la situazione economico gestionale dell'ultimo triennio ha predisposto i Conti Economico Tenzionali, iscrivendo tra i contributi massimi ammissibili, un valore sensibilmente inferiore a quello negoziato con la Regione nel 2016, ed individuando alcune misure economiche finalizzate ad un incremento della produzione di servizi sanitari da una parte ed un contenimento dei costi sul versante dei beni, servizi e sul personale.

Conseguentemente, la programmazione economica finanziaria del triennio 2017-2019 è strettamente connessa al piano performance e presenta una forte correlazione tra le strategie aziendali e gli obiettivi specifici per il conseguimento delle finalità previste dal piano di efficientamento.

Ovviamente, a prescindere dalle strategie aziendali occorrerà, comunque, accertare la disponibilità da parte dell'Assessorato nel fornire le misure finanziarie necessarie ad accompagnare l'Azienda nel suo virtuoso percorso di risanamento; difatti in carenza di finanziamenti destinati ad investimenti emerge una situazione di perdita strutturale, certamente aggravata dall'impossibilità di far ricorso ai contributi indistinti al di sopra di una determinata percentuale, e presumibilmente associata al rischio che le misure individuate non producano gli effetti stimati nei tempi e nelle piene aspettative economiche.

6.3. Coerenza con il programma della trasparenza e dell'anticorruzione

Allo scopo di rispettare quanto previsto dalla disposizioni contenute nel D. Lgs. 150/2009 e nel D.L. 33/2013, il presente piano della performance è stato armonizzato con il Programma triennale della trasparenza ed integrità ed il Piano anticorruzione.

Nell'ottica di una progressiva e costante implementazione dei suddetti documenti e dei processi ad essi correlati *assicurare la massima trasparenza e porre in essere azioni volte al contrastare la corruzione* rientra fra le strategie dell'azienda ed in tal senso sono stati individuati azioni ed obiettivi specifici volti a garantire la sensibilizzazione di tutti gli operatori aziendali, per quanto di competenza, sulle tematiche della trasparenza, dell'integrità e della prevenzione della corruzione.

6.4. Azioni per il miglioramento del ciclo della performance

Le azioni volte al miglioramento del ciclo della performance sono principalmente dirette a:

- disciplinare le attività e le modalità di monitoraggio, verifica dei risultati e valutazione del personale dell'azienda con l'adozione di un nuovo regolamento volto a superare le criticità rilevate dalla direzione strategica e dall'Organismo di Valutazione Indipendente;
- formare adeguatamente il personale all'utilizzo corretto degli strumenti di valutazione;
- evolvere la connessione fra strategie, azioni e interventi e programmazione economica-finanziaria;
- migliorare l'affidabilità e la tempestività del sistema di misurazione;
- curare il processo di rendicontazione dei risultati raggiunti;
- estendere la partecipazione a livello aziendale e coinvolgere i competenti organi esterni e i cittadini interessati.

7. Allegati tecnici – Obiettivi operativi triennio 2017-2019

Prog	AREA	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI TRIENNIO 2016-2018	INDICATORI	FORMULA DI CALCOLO	ARTICOLAZIONI ALLE QUALI VIENE ASSEGNATO IL COMPITO DI VERIFICARE PERIODICAMENTE I RISULTATI RAGGIUNTI	AREE COINVOLTE DIRETTAMENTE NELL'OBIETTIVO	PESO STANDARD	Obiettivo anno 2017? (SI/NO)	Obiettivo anno 2018? (SI/NO)	Obiettivo anno 2019? (SI/NO)
1	RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL	Definizione del piano di rifunionalizzazione dei reparti rispetto agli atti di programmazione aziendale approvati a livello regionale	Adeguare la dotazione dei posti letto in base a quanto previsto dall'atto aziendale	% posti letto attivati rispetto a quelli programmati	numero posti letto attivati/ numero posti letto previsti dalla programmazione aziendale	Direzione Medica Presidio	Direzione Medica Presidio; UU.OO. Per le quali i base alla programmazione aziendale è prevista la rimodulazione dei posti letto	1	SI	SI	SI
2	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Definizione del piano di rifunionalizzazione dei reparti rispetto agli atti di programmazione aziendale approvati a livello regionale	Ridurre i tempi di permanenza al PS dei pazienti di area medica in attesa di ricovero tramite il ripristino e riattivazione del padiglione B 2 del P.O. Cervello 1° p e l'adeguamento dei PL delle unità di Medicina Interna e Oncologia a quanto previsto dagli atti di programmazione aziendale	affidamento appalto e completamento lavori di manutenzione straordinaria e di riparazione strutturale di parte dell'edificio 2 del padiglione B	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	Servizio Tecnico,	5	SI	SI	0
3	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Definizione del piano di rifunionalizzazione dei reparti rispetto agli atti di programmazione aziendale approvati a livello regionale	Ridurre i tempi di permanenza al PS dei pazienti di area medica in attesa di ricovero tramite il ripristino e riattivazione del padiglione B 2 del P.O. Cervello 1° p e l'adeguamento dei PL delle unità di Medicina Interna e Oncologia a quanto previsto dagli atti di programmazione aziendale	acquisizione di beni necessari all'attivazione dei posti letto	valori ammessi SI/NO	Direzione Medica Presidio	Provveditorato	5	SI	0	0
4	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Definizione del piano di rifunionalizzazione dei reparti rispetto agli atti di programmazione aziendale approvati a livello regionale	Ridurre i tempi di permanenza al PS dei pazienti di area medica in attesa di ricovero tramite il ripristino e riattivazione del padiglione B 2 del P.O. Cervello 1° p e l'adeguamento dei PL delle unità di Medicina Interna e Oncologia a quanto previsto dagli atti di programmazione aziendale	definizione delle procedure per l'adeguamento della dotazione organica	posti con procedure concorsuali attivate/posti da coprire previsti in PO	Programmazione e Controllo di gestione, Flussi Informativi, Contabilità Analitica per il monitoraggio strategico Sistema Informativo Aziendale	Risorse umane	0	NO	SI	SI
5	RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL	Definizione del piano di rifunionalizzazione dei reparti rispetto agli atti di programmazione aziendale approvati a livello regionale	Ridurre i tempi di permanenza al PS dei pazienti di area medica in attesa di ricovero tramite il ripristino e riattivazione del padiglione B 2 del P.O. Cervello 1° p e l'adeguamento dei PL delle unità di Medicina Interna e Oncologia a quanto previsto dagli atti di programmazione aziendale	avvio dell'attività nelle nuove aree di assistenza	0	Direzione Medica Presidio	Direzione Medica Presidio, Medicina Interna, Oncologia	0	SI	0	0
6	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Definizione del piano di rifunionalizzazione dei reparti rispetto agli atti di programmazione aziendale approvati a livello regionale	Attivare la Chirurgia pediatrica presso il reparto di Pediatria del P.O. Cervello	progettazione esecutiva dei lavori	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	Servizio Tecnico	5	SI	0	0

Prog	AREA	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI TRIENNIO 2016-2018	INDICATORI	FORMULA DI CALCOLO	ARTICOLAZIONI ALLE QUALI VIENE ASSEGNATO IL COMPITO DI VERIFICARE PERIODICAMENTE I RISULTATI RAGGIUNTI	AREE COINVOLTE DIRETTAMENTE NELL'OBIETTIVO	PESO STANDARD	Obiettivo anno 2017? (SI/NO)	Obiettivo anno 2018? (SI/NO)	Obiettivo anno 2019? (SI/NO)
7	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Definizione del piano di rifunionalizzazione dei reparti rispetto agli atti di programmazione aziendale approvati a livello regionale	Attivare la Cardiologia pediatrica presso il reparto di Cardiologia del P.O. Cervello	progettazione esecutiva dei lavori	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	Servizio Tecnico	5	SI	0	0
8	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Definizione del piano di rifunionalizzazione dei reparti rispetto agli atti di programmazione aziendale approvati a livello regionale	Creare un polo cardiologico con UTIC ed Emodinamica presso il 5° p padiglione A P.O. Cervello per l'attività in emergenza ed elezione limitando l'attività cardiologica del P.O. Villa Sofia alle Urgenze e alla consulenze per le U.O. dello stesso presidio	progettazione esecutiva dei lavori	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	Servizio Tecnico	5	SI	0	0
9	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Definizione del piano di rifunionalizzazione dei reparti rispetto agli atti di programmazione aziendale approvati a livello regionale	Ottimizzare le risorse umane e strumentali nonché degli spazi destinati alle malattie dell'apparato respiratorio con attivazione di UTIR e UOSD di Broncologia diagnostica ed interventistica e integrazione logistica-assistenziale con la Chirurgia Toracica presso il 3° p del P.O. Cervello	progettazione esecutiva dei lavori	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	Servizio Tecnico	5	SI	0	0
10	RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL	Definizione del piano di rifunionalizzazione dei reparti rispetto agli atti di programmazione aziendale approvati a livello regionale	Attivare i posti letto di ginecologia presso il 4° p del padiglione A e ottimizzazione percorso IVG	affidamento appalto; completamento lavori	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	Servizio Tecnico	3	NO	NO	NO
11	RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL	Migliorare l'efficienza organizzativa	Sperimentare in percorsi basati sulla complessità clinico assistenziale	strutturazione di una ipotesi operativa per la definizione un percorso assistenziale per intensità di cure in ambito chirurgico	valori ammessi SI/NO	Risk management, Qualità, Nucleo NOC e Controlli PACA	UU.OO. afferenti al Dipartimento di Chirurgia, MISI, Risk management, Qualità, Nucleo NOC e Controlli PACA	4	NO	SI	SI
12	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Migliorare l'efficienza organizzativa	Realizzare un polo unico per la riabilitazione e la lungodegenza	progettazione esecutiva dei lavori	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	Servizio Tecnico	5	SI	0	0
13	OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Migliorare l'efficienza organizzativa	Mantenere gli standard di sicurezza del punto nascita (A)	produzione mensile dei report di monitoraggio degli indicatori definiti a livello regionale in termini di criteri di ricovero in TIN e Neonatologia e standard sicurezza della checklist di cui all'intesa Stato-Regione 2010	valori ammessi SI/NO	Risk management, Qualità, Nucleo NOC e Controlli PACA	Neonatologia e UTIN, Risk management, Qualità, Nucleo NOC e Controlli PACA	5	SI	0	0
14	OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Migliorare l'efficienza organizzativa	Mantenere gli standard di sicurezza del punto nascita	% dimessi dalla terapia intensiva	numero dimessi dalla terapia intensiva/dimessi terapia intensiva e neonatologia	Programmazione e Controllo di gestione, Flussi Informativi, Contabilità Analitica per il monitoraggio strategico Sistema Informativo Aziendale	Neonatologia e UTIN	5	SI	0	0

Prog	AREA	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI TRIENNIO 2016-2018	INDICATORI	FORMULA DI CALCOLO	ARTICOLAZIONI ALLE QUALI VIENE ASSEGNATO IL COMPITO DI VERIFICARE PERIODICAMENTE I RISULTATI RAGGIUNTI	AREE COINVOLTE DIRETTAMENTE NELL'OBIETTIVO	PESO STANDARD	Obiettivo anno 2017? (SI/NO)	Obiettivo anno 2018? (SI/NO)	Obiettivo anno 2019? (SI/NO)
15	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Migliorare l'efficienza organizzativa	Ottimizzare i percorsi per il trasporto dei pazienti da sottoporre a diagnostica per immagini o altre consulenze tramite l'eliminazione della separazione fisica fra U.O. di Medicina ed ex Pneumologia. Il allo scopo di eliminare il ricorso alle ambulanze	affidamento appalto e completamento lavori	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	Servizio Tecnico, Medicina Interna, Direzione Medica Presidio, Oncologia	5	SI	0	0
16	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Pianificare e coordinare l'attività operatoria e migliorare l'efficienza organizzativa delle sale operatorie	Attivare il registro operatorio elettronico	acquisizione modulo	valori ammessi SI/NO	ICT management	Provveditorato; ICT management	0	NO	SI	SI
17	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Pianificare e coordinare l'attività operatoria e migliorare l'efficienza organizzativa delle sale operatorie	Attivare il registro operatorio elettronico	definizione attività di configurazione del sistema; organizzazione delle attività formative	valori ammessi SI/NO	ICT management	ICT management, Flussi Informativi, Contabilità Analitica per il monitoraggio strategico;	0	NO	SI	SI
18	RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL	Pianificare e coordinare l'attività operatoria e migliorare l'efficienza organizzativa delle sale operatorie	Attivare il registro operatorio elettronico	avvio del sistema	valori ammessi SI/NO	ICT management	Gestione complessi operatori, Day surgery, Day service, Sale Operatorie, UU.OO. Sanitarie che fanno uso delle sale operatorie	0	NO	SI	SI
19	RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL	Pianificare e coordinare l'attività operatoria e migliorare l'efficienza organizzativa delle sale operatorie	Migliorare il percorso pre e post operatorio per interventi chirurgici	stesura procedure volte alla riduzione dei tempi di latenza nelle attività chirurgiche (obiettivo dipartimentale e/ interdipartimentale)	valori ammessi SI/NO	Risk management, Qualità, Nucleo NOC e Controlli PACA	UU.OO. Sanitarie Chirurgiche, Medicina Interna, Gestione complessi operatori, Day surgery, Day service	2	SI	0	0
20	RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL	Pianificare e coordinare l'attività operatoria e migliorare l'efficienza organizzativa delle sale operatorie	Migliorare il percorso pre e post operatorio per interventi chirurgici	riduzione degenza media DRG chirurgici	giornate di degenza pazienti con DRG chirurgico/pazienti con DRG chirurgico	Flussi Informativi, Contabilità Analitica per il monitoraggio strategico	UU.OO. Sanitarie Chirurgiche, Gestione complessi operatori, Day surgery, Day service	0	NO	SI	SI
21	RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL	Pianificare e coordinare l'attività operatoria e migliorare l'efficienza organizzativa delle sale operatorie	Definire i percorsi interni, pianificare razionalmente le sedute operatorie, utilizzare completamente le risorse dedicate all'attività di sala operatoria	pieno utilizzo di tutte le funzionalità del SI	valori ammessi SI/NO	ICT management	Gestione complessi operatori, Day surgery, Day service, Sale Operatorie, UU.OO. che fanno uso delle sale operatorie, UU.OO. di Anestesia e rianimazione	0	NO	SI	SI
22	RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL	Pianificare e coordinare l'attività operatoria e migliorare l'efficienza organizzativa delle sale operatorie	Definire i percorsi interni, pianificare razionalmente le sedute operatorie, utilizzare completamente le risorse dedicate all'attività di sala operatoria	presentazione del regolamento per la gestione dei percorsi e la pianificazione delle sedute operatorie (obiettivo interdipartimentale)	valori ammessi SI/NO	Direzione Medica Presidio	Gestione complessi operatori, Day surgery, Day service, Sale Operatorie, UU.OO. che fanno uso delle sale operatorie, UU.OO. di Anestesia e rianimazione	1	SI	0	0
23	RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL	Pianificare e coordinare l'attività operatoria e migliorare l'efficienza organizzativa delle sale operatorie	Definire i percorsi interni, pianificare razionalmente le sedute operatorie, utilizzare completamente le risorse dedicate all'attività di sala operatoria	organizzazione turni tramite il SI appositamente acquisito	valori ammessi SI/NO	Direzione Medica Presidio	Professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche; Gestione complessi operatori, Day surgery, Day service, Sale Operatorie, UU.OO. che fanno uso delle sale operatorie, UU.OO. di Anestesia e rianimazione	0	NO	SI	SI

Prog	AREA	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI TRIENNIO 2016-2018	INDICATORI	FORMULA DI CALCOLO	ARTICOLAZIONI ALLE QUALI VIENE ASSEGNATO IL COMPITO DI VERIFICARE PERIODICAMENTE I RISULTATI RAGGIUNTI	AREE COINVOLTE DIRETTAMENTE NELL'OBIETTIVO	PESO STANDARD	Obiettivo anno 2017? (SI/NO)	Obiettivo anno 2018? (SI/NO)	Obiettivo anno 2019? (SI/NO)
24	RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL	Pianificare e coordinare l'attività operatoria e migliorare l'efficienza organizzativa delle sale operatorie	Definire i percorsi interni, pianificare razionalmente le sedute operatorie, utilizzare completamente le risorse dedicate all'attività di sala operatoria	media del numero di richieste mensili non prese in carico dal magazzino periferico	valori ammessi SI/NO	Programmazione e Controllo di gestione, Flussi Informativi, Contabilità Analitica per il monitoraggio strategico Sistema Informativo Aziendale	Gestione complessi operatori, Day surgery, Day service, Sale Operatorie, UU.OO. che fanno uso delle sale operatorie, UU.OO. di Anestesia e rianimazione	duplicato	NO	NO	NO
25	RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL	Pianificare e coordinare l'attività operatoria e migliorare l'efficienza organizzativa delle sale operatorie	Definire i percorsi interni, pianificare razionalmente le sedute operatorie, utilizzare completamente le risorse dedicate all'attività di sala operatoria	attivazione della gestione informatica del conto deposito	valori ammessi SI/NO	ICT management	Gestione complessi operatori, Day surgery, Day service, Sale Operatorie; Farmacia	0	NO	SI	SI
26	RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL	Pianificare e coordinare l'attività operatoria e migliorare l'efficienza organizzativa delle sale operatorie	Definire i percorsi interni, pianificare razionalmente le sedute operatorie, utilizzare completamente le risorse dedicate all'attività di sala operatoria	esecuzione di inventari periodici (almeno un inventario per ogni trimestre)	valori ammessi SI/NO	Economico Finanziario e Patrimonio	Gestione complessi operatori, Day surgery, Day service, Sale Operatorie	0	NO	SI	SI
27	RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL	Consolidare le funzioni dei sistemi informatici in uso e estendere l'informatizzazione	Gestire informaticamente i turni di lavoro del personale sanitario sociosanitario	% utenti formati all'utilizzo del SI	numero utenti formati all'utilizzo del SI / numero soggetti addetti alla predisposizione/verifica dei turni	ICT management	Servizio Infermieristico	2	SI	0	0
28	RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL	Consolidare le funzioni dei sistemi informatici in uso e estendere l'informatizzazione	Gestire informaticamente i turni di lavoro del personale sanitario sociosanitario	numero di soggetti che utilizzano a regime il SI / numero di soggetti formati	valori ammessi SI/NO	ICT management	Servizio Infermieristico; tutte le U.O. Sanitarie	0	SI	SI	SI
29	OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Consolidare le funzioni dei sistemi informatici in uso e estendere l'informatizzazione	Consolidare la gestione informatizzata definendo le procedure da adottare a livello aziendale per la gestione dei prodotti in conto deposito	Predisposizione di procedura condivisa per la gestione dei conti deposito	valori ammessi SI/NO	Economico Finanziario e Patrimonio	Farmacia, Provveditorato	5	NO	SI	SI
30	RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL	Consolidare le funzioni dei sistemi informatici in uso e estendere l'informatizzazione	Utilizzare a regime il nuovo sistema per la gestione della somministrazione di chemioterapici	aggiudicazione del SI	0	ICT management	Provveditorato, ICT management	0	NO	SI	SI
31	RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL	Consolidare le funzioni dei sistemi informatici in uso e estendere l'informatizzazione	Utilizzare a regime il nuovo sistema per la gestione della somministrazione di chemioterapici	formazione ed affiancamento utenti all'avvio del sistema	0	Farmacia	Farmacia, ICT management	0	NO	SI	SI
32	RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL	Consolidare le funzioni dei sistemi informatici in uso e estendere l'informatizzazione	Utilizzare a regime il nuovo sistema per la gestione della somministrazione di chemioterapici	% di prescrizioni emesse informaticamente	0	Farmacia	UU.OO. sanitarie che prescrivono chemioterapici	0	NO	SI	SI

Prog	AREA	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI TRIENNIO 2016-2018	INDICATORI	FORMULA DI CALCOLO	ARTICOLAZIONI ALLE QUALI VIENE ASSEGNATO IL COMPITO DI VERIFICARE PERIODICAMENTE I RISULTATI RAGGIUNTI	AREE COINVOLTE DIRETTAMENTE NELL'OBIETTIVO	PESO STANDARD	Obiettivo anno 2017? (SI/NO)	Obiettivo anno 2018? (SI/NO)	Obiettivo anno 2019? (SI/NO)
33	OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Consolidare le funzioni dei sistemi informatici in uso e estendere l'informatizzazione	Consolidare la gestione informatizzata definendo le procedure da adottare a livello aziendale per il carico/scarico e la predisposizione degli inventari periodici da parte dei magazzini centrali e periferici	Predisposizione di procedure per inventari fisici periodici e carichi scarichi di magazzino	valori ammessi SI/NO	Economico Finanziario e Patrimonio	Farmacia, Provveditorato	5	SI	SI	0
34	RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL	Consolidare le funzioni dei sistemi informatici in uso e estendere l'informatizzazione	Consolidare la gestione informatica del magazzino di reparto tramite il sistema SILOR	media del numero di richieste mensili non prese in carico dal magazzino periferico (A)	somma del numero richieste mensilmente non prese in carico/mesi di controllo effettivo (il controllo viene effettuato mensilmente entro i primi 7 gg del mese successivo a quello di riferimento)	Programmazione e Controllo di gestione, Flussi Informativi, Contabilità Analitica per il monitoraggio strategico Sistema Informativo Aziendale	UU.OO. Sanitarie	3	NO	NO	NO
35	RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL	Consolidare le funzioni dei sistemi informatici in uso e estendere l'informatizzazione	Consolidare la gestione informatica del magazzino di reparto tramite il sistema SILOR	esecuzione di inventari periodici (almeno un inventario per ogni trimestre) (A)	mesi in cui risulta confermato l'inventario (controllo effettuato mensilmente entro i primi 7 gg)	Economico Finanziario e Patrimonio	UU.OO. Sanitarie	3	NO	NO	NO
36	RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL	Consolidare le funzioni dei sistemi informatici in uso e estendere l'informatizzazione	Consolidare la gestione in tempo reale del movimento degenti e dell'assegnazione dei posti letto tramite il sistema Isolabella	% pazienti con posto letto assegnato rispetto ai presenti (A)	numero di pazienti con PL assegnato/numero pazienti presenti (verifica campionaria)	Direzione Medica Presidio	UU.OO. Sanitarie	2	SI	0	0
37	RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL	Consolidare le funzioni dei sistemi informatici in uso e estendere l'informatizzazione	Attivare la registrazione informatica delle prestazioni eseguite per pazienti in DO/DH e Day service tramite il SI isolabella	registrazione tramite il SI Isolabella delle prestazioni rese per pazienti ricoverati in altre UU.OO.	valori ammessi SI/NO	Programmazione e Controllo di gestione, Flussi Informativi, Contabilità Analitica per il monitoraggio strategico Sistema Informativo Aziendale	UU.OO. Sanitarie	2	SI	0	0

Prog	AREA	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI TRIENNIO 2016-2018	INDICATORI	FORMULA DI CALCOLO	ARTICOLAZIONI ALLE QUALI VIENE ASSEGNATO IL COMPITO DI VERIFICARE PERIODICAMENTE I RISULTATI RAGGIUNTI	AREE COINVOLTE DIRETTAMENTE NELL'OBIETTIVO	PESO STANDARD	Obiettivo anno 2017? (SI/NO)	Obiettivo anno 2018? (SI/NO)	Obiettivo anno 2019? (SI/NO)
38	RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL	Riorganizzare ed ottimizzare l'attività diagnostica ed i trasporti interni dei pazienti e dei campioni	Uniformare la struttura e l'accessibilità delle cartelle cliniche dotando le varie UU.OO. di uno strumento informatico personalizzabile rispetto alle discipline e alle esigenze specifiche che garantisca il coinvolgimento nel processo assistenziale del personale dei vari profili sanitari (medici, infermieri OSS, etc) mettendo a disposizione strumenti generalizzati di registrazione delle attività effettuate nel corso del ricovero a fini documentali, medico legali e risk management	identificazione delle soluzioni tecnico-organizzative migliori per l'avvio sperimentale della cartella clinica (documento di analisi presentato dal gruppo di lavoro appositamente costituito delle funzionalità dei sistemi in uso in varie realtà sanitarie)	valori ammessi SI/NO	Coordinamento Strutture di Staff DS	UU.OO. Sanitarie, ICT management, Flussi Informativi, Contabilità Analitica per il monitoraggio strategico, Risk management, Qualità, Nucleo NOC e Controlli PACA, NOC	1	SI	SI	0
39	RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL	Migliorare la qualità percepita	Organizzare e condurre periodici audit interni (clinici o organizzativi)	audit clinici organizzativi	numero audit eseguiti nell'anno	Risk management, Qualità, Nucleo NOC e Controlli PACA	UU.OO. Sanitarie	1	SI	0	0
40	RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL	Migliorare la qualità percepita	Definire percorsi più agevoli in favore di pazienti bisognosi, disagiati e diversamente abili	predisposizione procedure relative a percorsi agevolati per pazienti bisognosi, disabili e disagiati	valori ammessi SI/NO	Servizio Sociale	UU.OO. Sanitarie, Direzione Medica Presidio	1	SI	0	0
41	RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL	Migliorare la qualità percepita	Migliorare il benessere fisico e della relazione comunicativa con il paziente ed i suoi familiari	strutturazione di una scheda compilabile on line volta a rilevare l'esperienza dei pazienti che hanno usufruito dei nostri servizi e predisposizione di informativa in tal senso da consegnare ai pazienti prima della dimissione;	valori ammessi SI/NO	ICT management	URP, Ufficio Stampa e SIRS, Qualità, ICT management, UU.OO. Sanitarie	4	SI	0	0
42	RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL	Migliorare la qualità percepita	Migliorare il benessere fisico e della relazione comunicativa con il paziente ed i suoi familiari	% di fogli informativi consegnati controfirmati dai dimessi	0	URP, Ufficio Stampa e SIRS	UU.OO. Sanitarie	0	NO	SI	SI
43	RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL	Migliorare la qualità percepita	Rendere disponibile ai pazienti dimessi il primo ciclo di terapia alla dimissione	rimodulare l'orario di servizio del personale allo scopo di garantire l'apertura del servizio di dispensazione farmaci negli orari in cui sono di norma programmate le dimissioni dei pazienti dai reparti (A)	mesi con orario di servizio rimodulato/mesi presi in considerazione	Programmazione e Controllo di gestione, Flussi Informativi, Contabilità Analitica per il monitoraggio strategico Sistema Informativo Aziendale	Farmacia	10	SI	0	0

Prog	AREA	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI TRIENNIO 2016-2018	INDICATORI	FORMULA DI CALCOLO	ARTICOLAZIONI ALLE QUALI VIENE ASSEGNATO IL COMPITO DI VERIFICARE PERIODICAMENTE I RISULTATI RAGGIUNTI	AREE COINVOLTE DIRETTAMENTE NELL'OBIETTIVO	PESO STANDARD	Obiettivo anno 2017? (SI/NO)	Obiettivo anno 2018? (SI/NO)	Obiettivo anno 2019? (SI/NO)
44	RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL	Migliorare la qualità percepita	Consegnare il primo ciclo di terapia alla dimissione	% di dimessi con prescrizione di primo ciclo terapia	numero pazienti in RO con prescrizione / (dimessi - deceduti-trasferiti in istituti di ricovero)	Programmazione e Controllo di gestione, Flussi Informativi, Contabilità Analitica per il monitoraggio strategico Sistema Informativo Aziendale	UU.OO. Sanitarie	1	SI	0	0
45	RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL	Migliorare la qualità percepita	Garantire la cura ed il mantenimento di standard igienico-sanitari elevati	strutturazione di una scheda per l'esecuzione di verifiche periodiche	valori ammessi SI/NO	Risk management, Qualità, Nucleo NOC e Controlli PACA	Direzione Medica Presidio; Risk management, Qualità, Nucleo NOC e Controlli PACA, UU.OO. Sanitarie	2	SI	0	0
46	RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL	Migliorare la qualità percepita	Garantire la cura ed il mantenimento di standard igienico-sanitari elevati	media di verifiche mensili effettuate nei reparti di degenza (A)	numero verifiche/mesi	Risk management, Qualità, Nucleo NOC e Controlli PACA	Direzione Medica Presidio	6	SI	0	0
47	RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL	Migliorare la qualità percepita	Verificare periodicamente la qualità del cibo somministrato ai pazienti	strutturazione di una scheda per l'esecuzione di verifiche periodiche nei reparti di degenza	valori ammessi SI/NO	Risk management, Qualità, Nucleo NOC e Controlli PACA	Direzione Medica Presidio; Qualità, UU.OO. Sanitarie	2	SI	0	0
48	RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL	Migliorare la qualità percepita	Verificare periodicamente la qualità del cibo somministrato ai pazienti	media di verifiche mensili effettuate (A)	numero verifiche/mesi	Risk management, Qualità, Nucleo NOC e Controlli PACA	Direzione Medica Presidio	6	SI	0	0
49	RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL	Adeguamento delle liste di attesa agli adempimenti LEA	Rispetto degli elementi contenuti nella tabella di rilevazione dei tempi di attesa nazionale e del piano regionale per il governo dei tempi di attesa	monitoraggio mensile per U.O. di tutti gli elementi previsti nella tabella di rilevazione dei tempi di attesa nazionale e del piano regionale per il governo dei tempi di attesa (Linee Guida sulle modalità di trasmissione e rilevazione dei flussi informativi per il Monitoraggio dei tempi di attesa, dicembre 2010)	presentazione documento con indicazione delle azioni da attuare per ricondurre le prenotazioni entro i termini previsti da ciascuna classe	Programmazione e Controllo di gestione, Flussi Informativi, Contabilità Analitica per il monitoraggio strategico Sistema Informativo Aziendale	Direzione Medica Presidio, Accettazione ricoveri; Flussi Informativi, Contabilità Analitica per il monitoraggio strategico	2	SI	SI	0
50	RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL	Aumentare l'appropriatezza clinico-organizzativa e attestare l'attività a livelli medio-alti di complessità	Adeguare la cartella clinica rispetto alle criticità rilevate dai controlli PACA	Uniformare il frontespizio della cartella clinica a livello aziendale	valori ammessi SI/NO	Flussi Informativi, Contabilità Analitica per il monitoraggio strategico	Direzione Medica Presidio, Accettazione ricoveri, ICT management	2	SI	0	0
51	RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL	Accrescere l'attrattività delle aree sottoutilizzate e l'offerta di assistenza per le aree in cui si rileva un eccesso di domanda non soddisfatta	Aumentare i ricoveri nell'ambito delle aree che nel 2015 non hanno raggiunto l'85% di occupazione dei posti letto	tasso occupazione posti letto	giornate degenza effettive/giornate degenza teoriche	Programmazione e Controllo di gestione, Flussi Informativi, Contabilità Analitica per il monitoraggio strategico Sistema Informativo Aziendale	le UU.OO. che effettuano attività di ricovero	2	SI	0	0

Prog	AREA	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI TRIENNIO 2016-2018	INDICATORI	FORMULA DI CALCOLO	ARTICOLAZIONI ALLE QUALI VIENE ASSEGNATO IL COMPITO DI VERIFICARE PERIODICAMENTE I RISULTATI RAGGIUNTI	AREE COINVOLTE DIRETTAMENTE NELL'OBIETTIVO	PESO STANDARD	Obiettivo anno 2017? (SI/NO)	Obiettivo anno 2018? (SI/NO)	Obiettivo anno 2019? (SI/NO)
52	RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL	Accrescere l'attrattività delle aree sottoutilizzate e l'offerta di assistenza per le aree in cui si rileva un eccesso di domanda non soddisfatta	Dotare le UU.OO. con elevato indice di attrazione di eventuali risorse necessarie al soddisfacimento della domanda	rilevazione delle esigenze specifiche ed assegnazione spazi (obiettivo dipartimentale)	valori ammessi SI/NO	Programmazione e Controllo di gestione, Flussi Informativi, Contabilità Analitica per il monitoraggio strategico Sistema Informativo Aziendale	Direzione Medica Presidio	5	SI	0	0
53	RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL	Accrescere l'attrattività delle aree sottoutilizzate e l'offerta di assistenza per le aree in cui si rileva un eccesso di domanda non soddisfatta	Dotare le UU.OO. con elevato indice di attrazione di eventuali risorse necessarie al soddisfacimento della domanda	avvio delle procedure di acquisizione risorse	valori ammessi SI/NO	Direzione Medica Presidio	Risorse Umane, Provveditorato	0	NO	SI	SI
54	RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL	Accrescere l'attrattività delle aree sottoutilizzate e l'offerta di assistenza per le aree in cui si rileva un eccesso di domanda non soddisfatta	Incrementare l'attività di robotica	acquisire il materiale sanitario per l'incremento dell'attività di robotica	valori ammessi SI/NO	Direzione Medica Presidio	UU.OO. afferenti al dipartimento di chirurgia; Provveditorato, Farmacia	3	SI	0	0
55	RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL	Accrescere l'attrattività delle aree sottoutilizzate e l'offerta di assistenza per le aree in cui si rileva un eccesso di domanda non soddisfatta	Incrementare l'attività di robotica	numero dimessi con intervento eseguito tramite il Robot da Vinci	0	Programmazione e Controllo di gestione, Flussi Informativi, Contabilità Analitica per il monitoraggio strategico Sistema Informativo Aziendale	UU.OO. afferenti al dipartimento di chirurgia	1	SI	0	0
56	RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL	Aumentare l'appropriatezza clinico-organizzativa e attestare l'attività a livelli medio-alti di complessità	Aumentare i ricoveri chirurgici di complessità elevata	peso medio DRG chirurgici	punti DRG chirurgici/casi DRG chirurgici	Flussi Informativi, Contabilità Analitica per il monitoraggio strategico	UU.OO. Sanitarie area chirurgica; U.O. di Anestesia e Rianimazione, Sale operatorie	2	SI	0	0
57	RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL	Aumentare l'appropriatezza clinico-organizzativa e attestare l'attività a livelli medio-alti di complessità	Garantire indici di complessità e di efficienza per attività di ricovero superiori ai valori medi regionali per disciplina	tasso di occupazione PL calcolato secondo la metodologia applicata nel PROD	giornate di degenza pazienti dimessi dal reparto/giornate degenza teoriche	Programmazione e Controllo di gestione, Flussi Informativi, Contabilità Analitica per il monitoraggio strategico tema Informativo Aziendale	UU.OO. sanitarie che effettuano attività di ricovero	2	SI	0	0
58	RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL	Aumentare l'appropriatezza clinico-organizzativa e attestare l'attività a livelli medio-alti di complessità	Garantire indici di complessità e di efficienza per attività di ricovero superiori ai valori medi regionali per disciplina	degenza media calcolata secondo la metodologia applicata nel PROD	giornate di degenza pazienti dimessi dal reparto/dimessi	Programmazione e Controllo di gestione, Flussi Informativi, Contabilità Analitica per il monitoraggio strategico tema Informativo Aziendale	UU.OO. sanitarie che effettuano attività di ricovero	2	SI	0	0
59	RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL	Aumentare l'appropriatezza clinico-organizzativa e attestare l'attività a livelli medio-alti di complessità	Garantire indici di complessità e di efficienza per attività di ricovero superiori ai valori medi regionali per disciplina	peso medio per DRG	peso totale pazienti dimessi da reparto/dimessi	Flussi Informativi, Contabilità Analitica per il monitoraggio strategico	UU.OO. sanitarie che effettuano attività di ricovero	2	SI	0	0

Prog	AREA	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI TRIENNIO 2016-2018	INDICATORI	FORMULA DI CALCOLO	ARTICOLAZIONI ALLE QUALI VIENE ASSEGNATO IL COMPITO DI VERIFICARE PERIODICAMENTE I RISULTATI RAGGIUNTI	AREE COINVOLTE DIRETTAMENTE NELL'OBIETTIVO	PESO STANDARD	Obiettivo anno 2017? (SI/NO)	Obiettivo anno 2018? (SI/NO)	Obiettivo anno 2019? (SI/NO)
60	RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL	Aumentare l'appropriatezza clinico-organizzativa e attestare l'attività a livelli medio-alti di complessità	Effettuare controlli sulle cartelle cliniche allo scopo di accertare la presenza della documentazione che, in base al PACA, attesta la corretta compilazione della SDO e l'appropriatezza organizzativa e clinica	% di cartelle cliniche verificate	numero cartelle cliniche verificate/numero cartelle cliniche pazienti dimessi	Flussi Informativi, Contabilità Analitica per il monitoraggio strategico	UU.OO. Sanitarie, Direzione Medica Presidio, NOC	2	SI	0	0
61	ALTRE AREE SPECIFICHE	Contribuire alla semplificazione, dare piena applicazione alla normativa sulla trasparenza e adottare azioni volte a contrastare la corruzione	Applicare le metodologie e degli strumenti definiti attraverso il Sistema Aziendale per la prevenzione della corruzione (SAPC)	aggiornamento del codice etico comportamentale	valori ammessi SI/NO	Trasparenza ed anticorruzione	Risorse Umane	5	SI	SI	SI
62	RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL	Aumentare l'appropriatezza clinico-organizzativa e attestare l'attività a livelli medio-alti di complessità	Aumentare il peso medio per DRG (discipline mediche)	peso medio DRG medici	peso totale pazienti DRG medico dimessi da reparto/dimessi con DRG medico	Flussi Informativi, Contabilità Analitica per il monitoraggio strategico	UU.OO. Sanitarie afferenti a discipline mediche	2	SI	0	0
63	RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL	Aumentare l'appropriatezza clinico-organizzativa e attestare l'attività a livelli medio-alti di complessità	Registrare le SDO e le schede RAD nei termini utili a garantire i controlli preventivi e la puntuale rendicontazione dei dati	% di SDO e RAD esito registrate mensilmente in tempo utile a garantire la rendicontazione	numero SDO immesse/rettificate nel SI aziendale entro 7 giorni dalla data di dimissione/numero dimessi (N.B. solo il controllo sul mese di dicembre sarà effettuato il 15 gennaio 2017)	Flussi Informativi, Contabilità Analitica per il monitoraggio strategico	UU.OO. Sanitarie che effettuano attività di ricovero	2	SI	0	0
64	RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL	Aumentare l'appropriatezza clinico-organizzativa e attestare l'attività a livelli medio-alti di complessità	Ridurre i ricoveri 0/1 g	% ricoveri 0/1 g	(numero dimessi con durata degenza 0/1 g - deceduti 0/1 g - trasferiti 0/1)/ingressi totali	Programmazione e Controllo di gestione, Flussi Informativi, Contabilità Analitica per il monitoraggio strategico Sistema Informativo Aziendale	UU.OO. Sanitarie che effettuano attività di ricovero	2	SI	0	0
65	RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL	Ridurre il contenzioso per danni generati da errori in campo sanitario	Mantenere gli standard raggiunti e sviluppare nuove procedure aziendali per il governo del rischio clinico	% di procedure dell'area rischio clinico di competenza dell'UO attivate	numero procedure attivate/numero procedure attivabili	Risk management, Qualità, Nucleo NOC e Controlli PACA	UU.OO. Sanitarie che effettuano attività di ricovero; Risk management, Qualità, Nucleo NOC e Controlli PACA	1	SI	0	0
66	RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL	Ridurre il contenzioso per danni generati da errori in campo sanitario	Partecipare attivamente ai fini del puntuale invio delle segnalazioni attraverso il flusso SIMES (sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità)	% segnalazioni trasmesse entro i termini	n segnalazioni eventi sentinella trasmesse entro i termini/numero segnalazioni eventi sentinella	Programmazione e Controllo di gestione, Flussi Informativi, Contabilità Analitica per il monitoraggio strategico Sistema Informativo Aziendale	Risk management, Qualità, Nucleo NOC e Controlli PACA, Direzione Medica Presidio	10	SI	0	0

Prog	AREA	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI TRIENNIO 2016-2018	INDICATORI	FORMULA DI CALCOLO	ARTICOLAZIONI ALLE QUALI VIENE ASSEGNATO IL COMPITO DI VERIFICARE PERIODICAMENTE I RISULTATI RAGGIUNTI	AREE COINVOLTE DIRETTAMENTE NELL'OBIETTIVO	PESO STANDARD	Obiettivo anno 2017? (SI/NO)	Obiettivo anno 2018? (SI/NO)	Obiettivo anno 2019? (SI/NO)
67	RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL	Ridurre il contenzioso per danni generati da errori in campo sanitario	Partecipare attivamente ai fini del puntuale invio delle segnalazioni attraverso il flusso SIMES (sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità)	rilevazione periodica della gestione delle denunce di sinistri (valori ammessi SI/NO)	DMP e Ufficio legale in collaborazione	Risk management, Qualità, Nucleo NOC e Controlli PACA	Servizio Legale e Contenzioso, Risk management, Qualità, Nucleo NOC e Controlli PACA, Commissione aziendale verifica sinistri (CAVS)	5	SI	0	0
68	DAY SERVICE (PAC)	Aumentare l'efficienza organizzativa, l'appropriatezza clinico-organizzativa e attestare l'attività a livelli medio-alti di complessità	Incrementare i PAC per DRG chirurgici	% PAC per DRG chirurgici	numero PAC per DRG chirurgici/totale PAC	Programmazione e Controllo di gestione, Flussi Informativi, Contabilità Analitica per il monitoraggio strategico Sistema Informativo Aziendale	UU.OO. Sanitarie che effettuano attività di day service	2	SI	SI	SI
69	DAY SERVICE (PAC)	Aumentare l'efficienza organizzativa, l'appropriatezza clinico-organizzativa e attestare l'attività a livelli medio-alti di complessità	Indicare le risorse impiegate (prestazioni, dispositivi, tempo utilizzo sale operatorie, etc) per ogni tipologia di pacchetto ambulatoriale complesso attivato	completamento rilevazione tipologie di pacchetti attivati schede Day Service/PAC	valori ammessi SI/NO	Programmazione e Controllo di gestione, Flussi Informativi, Contabilità Analitica per il monitoraggio strategico	UU.OO. Sanitarie che effettuano attività di day service, Coordinamento day service	0	NO	SI	SI
70	DAY SERVICE (PAC)	Aumentare l'efficienza organizzativa, l'appropriatezza clinico-organizzativa e attestare l'attività a livelli medio-alti di complessità	Effettuare i controlli sulle cartelle cliniche allo scopo di accertare la presenza della documentazione che, in base al PACA, attesta la corretta compilazione della SDAO e l'appropriatezza organizzativa e clinica	% di cartelle cliniche verificate	numero cartelle cliniche verificate/numero cartelle cliniche pazienti dimessi	Programmazione e Controllo di gestione, Flussi Informativi, Contabilità Analitica per il monitoraggio strategico Sistema Informativo Aziendale	UU.OO. Sanitarie, Direzione Medica Presidio, NOC	0	NO	SI	SI
71	DAY SERVICE (PAC)	Aumentare l'efficienza organizzativa, l'appropriatezza clinico-organizzativa e attestare l'attività a livelli medio-alti di complessità	Registrare le SDAO nei termini utili a garantire i controlli preventivi e la puntuale rendicontazione dei dati	% di SDAO registrate mensilmente in tempo utile a garantire la rendicontazione	numero SDAO immesse/rettificate nel SI aziendale entro 7 giorni dalla data di dimissione/numero dimessi	Flussi Informativi, Contabilità Analitica per il monitoraggio strategico	UU.OO. Sanitarie che effettuano attività di ricovero	2	SI	0	0
72	DAY SERVICE (PAC)	Aumentare l'efficienza organizzativa, l'appropriatezza clinico-organizzativa e attestare l'attività a livelli medio-alti di complessità	Ricondurre i ricoveri e i day service entro i valori soglia definiti per i DRG ad elevato rischio di non appropriatezza	% Day Service attivati in cui il numero di casi è superiore al valore atteso (esclusi ricoveri urgenti)	DRG (tipologia) con casi in day service superiori ai valori attesi / DRG (tipologia) effettuati in Day service	Programmazione e Controllo di gestione, Flussi Informativi, Contabilità Analitica per il monitoraggio strategico	UU.OO. Sanitarie che effettuano attività di day service, Coordinamento day service	2	SI	0	0
73	DAY SERVICE (PAC)	Aumentare l'efficienza organizzativa, l'appropriatezza clinico-organizzativa e attestare l'attività a livelli medio-alti di complessità	Aumentare gli spazi destinati all'attività di day service ad ambulatoriale dell'Oncologia tramite la ristrutturazione del PT padiglione B 2 del P.O. Cervello	affidamento appalto e completamento lavori	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	Servizio Tecnico	3	SI	0	0

Prog	AREA	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI TRIENNIO 2016-2018	INDICATORI	FORMULA DI CALCOLO	ARTICOLAZIONI ALLE QUALI VIENE ASSEGNATO IL COMPITO DI VERIFICARE PERIODICAMENTE I RISULTATI RAGGIUNTI	AREE COINVOLTE DIRETTAMENTE NELL'OBIETTIVO	PESO STANDARD	Obiettivo anno 2017? (SI/NO)	Obiettivo anno 2018? (SI/NO)	Obiettivo anno 2019? (SI/NO)
74	DAY SERVICE (PAC)	Attuare azioni mirate alla visibilità delle agende, al monitoraggio dei tempi di attesa e la progressiva riduzione delle liste di attesa	Monitorare il rispetto dei tempi di attesa rispetto alle classi di priorità inserite nella ricetta	% di day service erogati entro i termini previsti da ciascuna classe di priorità	numero ricette appartenenti alla classe erogate entro i termini/numero ricette appartenenti alla classe	Flussi Informativi, Contabilità Analitica per il monitoraggio strategico	le UU.OO. Che effettuano attività day service	0	NO	SI	SI
75	DAY SERVICE (PAC)	Attuare azioni mirate alla visibilità delle agende, al monitoraggio dei tempi di attesa e la progressiva riduzione delle liste di attesa	Ridefinire le agende in funzione della riorganizzazione dell'attività di day service	% di UU.OO. con agende gestite tramite il SI aziendale integrato con l'ADT	numero UU.OO. con agende gestite tramite il SI aziendale/numero agende	ICT management	Accettazione Ricoveri, Direzione Medica Presidio	0	NO	SI	SI
76	DAY SERVICE (PAC)	Attuare azioni mirate alla visibilità delle agende, al monitoraggio dei tempi di attesa e la progressiva riduzione delle liste di attesa	Publicare periodicamente i tempi di attesa	Aggiornamento dei dati sul sito aziendale	valori ammessi SI/NO	URP, Ufficio Stampa e SIRS, Formazione e Sviluppo	Accettazione Ricoveri, Direzione Medica Presidio	1	SI	SI	SI
77	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Migliorare l'utilizzo dei sistemi informatici ed estendere l'informatizzazione aziendale	Migliorare l'utilizzo dei sistemi informatici ed estendere l'informatizzazione aziendale	Avvio del progetto per la cartella ambulatoriale informatizzata aziendale	analisi da parte del gruppo di lavoro appositamente costituito delle funzionalità dei sistemi in uso in realtà sanitarie che hanno avviato la parecchi anni la gestione della cartella clinica e identificazione delle soluzioni tecnico-organizzative migliori per l'avvio sperimentale	ICT management	Programmazione e Controllo di gestione, Flussi Informativi, Contabilità Analitica per il monitoraggio strategico Sistema Informativo Aziendale, Risk management, Qualità, Nucleo NOC e Controlli PACA, Flussi Informativi, Contabilità Analitica per il monitoraggio strategico, ICT management, UU.OO. Area sanitaria	5	SI	SI	0
78	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Migliorare l'utilizzo dei sistemi informatici ed estendere l'informatizzazione aziendale	Attivare il registro operatorio elettronico per il day service	acquisizione modulo	0	ICT management	Provveditorato; ICT management	5	SI	SI	0
79	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Migliorare l'utilizzo dei sistemi informatici ed estendere l'informatizzazione aziendale	Attivare il registro operatorio elettronico per il day service	definizione attività di configurazione del sistema; organizzazione delle attività formative	valori ammessi SI/NO	ICT management	ICT management, Flussi Informativi, Contabilità Analitica per il monitoraggio strategico;	5	SI	SI	0
80	DAY SERVICE (PAC)	Migliorare l'utilizzo dei sistemi informatici ed estendere l'informatizzazione aziendale	Attivare il registro operatorio elettronico per il day service	avvio del sistema	valori ammessi SI/NO	ICT management	Gestione complessi operatori, Day surgery, Day service, Sale Operatorie, UU.OO. Sanitarie che fanno uso delle sale operatorie	0	NO	SI	SI
81	AMBULATORIALE	Riquilibrare l'attività ambulatoriale elevando la complessità della casistica trattata	Ristrutturare gli ambulatori dell'U.O.C. di Neurologia al 3° p del P.O. Villa Sofia - palazzina geriatrico	completamento lavori; attivazione ambulatori	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	Servizio Tecnico	3	NO	0	0
82	AMBULATORIALE	Riquilibrare l'attività ambulatoriale elevando la complessità della casistica trattata	Revisionare l'attività nelle aree ambulatoriali che impegnano risorse necessarie all'attività di ricovero	proposta trasferimento dell'attività al territorio laddove all'ambulatorio afferisce un numero basso di utenza	valori ammessi SI/NO	CUP, Percorsi ambulatoriali e ALPI	UU.OO. Sanitarie	0	SI	SI	SI
83	AMBULATORIALE	Riquilibrare l'attività ambulatoriale elevando la complessità della casistica trattata	Revisionare l'attività nelle aree ambulatoriali che impegnano risorse necessarie all'attività di ricovero	proposta rimodulazione giorni settimanali di attività per le agende con tempi di attesa bassi	valori ammessi SI/NO	CUP, Percorsi ambulatoriali e ALPI	UU.OO. sanitarie	0	SI	SI	SI

Prog	AREA	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI TRIENNIO 2016-2018	INDICATORI	FORMULA DI CALCOLO	ARTICOLAZIONI ALLE QUALI VIENE ASSEGNATO IL COMPITO DI VERIFICARE PERIODICAMENTE I RISULTATI RAGGIUNTI	AREE COINVOLTE DIRETTAMENTE NELL'OBIETTIVO	PESO STANDARD	Obiettivo anno 2017? (SI/NO)	Obiettivo anno 2018? (SI/NO)	Obiettivo anno 2019? (SI/NO)
84	AMBULATORIALE	Riqualificare l'attività ambulatoriale elevando la complessità della casistica trattata	Verificare l'appropriatezza delle prestazioni attraverso il monitoraggio attività ambulatoriale effettuata in base alle condizioni di erogabilità delle prestazioni di cui al Decreto 9 dicembre 2015	definizione percorsi ed adozione di metodi per verificare preventivamente alla prenotazione le condizioni di erogabilità	valori ammessi SI/NO	CUP, Percorsi ambulatoriali e ALPI	UU.OO. sanitarie	0	SI	SI	SI
85	AMBULATORIALE	Riqualificare l'attività ambulatoriale elevando la complessità della casistica trattata	Riorganizzare gli ambulatori di Diagnosi Prenatale in funzione del potenziale incremento dell'attività derivante dall'attivazione della PMA	Incremento dell'attività eseguita ambulatorialmente dall'ambulatorio di diagnosi prenatale	Valore dell'attività eseguita ambulatorialmente dall'ambulatorio di diagnosi prenatale	CUP, Percorsi ambulatoriali e ALPI	Ostetricia e Ginecologia	0	SI	SI	SI
86	AMBULATORIALE	Riqualificare l'attività ambulatoriale elevando la complessità della casistica trattata	Incrementare l'attività nelle aree specialistiche strategicamente rilevanti	rilevazione attività in aree rilevanti ed identificazione azioni da porre in essere per il miglioramento risultati	valori ammessi SI/NO	CUP, Percorsi ambulatoriali e ALPI	UU.OO. sanitarie	2	SI	SI	SI
87	AMBULATORIALE	Attuare azioni mirate a facilitare l'accesso all'utenza, migliorare la qualità percepita e la visibilità delle agende, monitorare i tempi di attesa e la progressiva riduzione delle liste di attesa	Rispetto di tutti gli elementi contenuti nella tabella di rilevazione dei tempi di attesa nazionale e del piano regionale per il governo dei tempi di attesa - Agenas ob. 3 schede 2016-2017	ex ante - % prenotazioni garantite entro i tempi delle classi di priorità B/D; ex post % prestazioni garantite entro i tempi delle classi di priorità B/D - ob. 3 schede 2016-2017	valori ammessi silver (RA --> RR=peso*1)/gold(RM --> RR = peso*2)	CUP, Percorsi ambulatoriali e ALPI	UU.OO. che effettuano attività ambulatoriale	2	SI	0	0
88	ALTRE AREE SPECIFICHE	Contribuire alla semplificazione, dare piena applicazione alla normativa sulla trasparenza e adottare azioni volte a contrastare la corruzione	Estensione del protocollo aziendale alle varie articolazioni periferiche	% sezionali del protocollo aziendale attivati	numero di sezionali del protocollo aziendale attivati/UU.OO.	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	Affari Generali	6	SI	0	0
89	AMBULATORIALE	Attuare azioni mirate a facilitare l'accesso all'utenza, migliorare la qualità percepita e la visibilità delle agende, monitorare i tempi di attesa e la progressiva riduzione delle liste di attesa	Ridefinire le agende in funzione della riorganizzazione dell'attività ambulatoriale ai fini del rispetto dei tempi di attesa per ciascuna classe	% agende revisionate	numero agende revisionate/numero agende disponibili	CUP, Percorsi ambulatoriali e ALPI	UU.OO. che effettuano attività ambulatoriale	2	SI	0	0
90	AMBULATORIALE	Attuare azioni mirate a facilitare l'accesso all'utenza, migliorare la qualità percepita e la visibilità delle agende, monitorare i tempi di attesa e la progressiva riduzione delle liste di attesa	Garantire la tracciabilità delle ricette e la puntuale rendicontazione delle prestazioni	predisposizione reportistica mensile di sintesi per UO su esiti tracciabilità delle ricette (A)	produzione report mensile. Valori ammessi SI/NO	Coordinamento strutture di Staff	CUP, Percorsi ambulatoriali e ALPI	0	SI	0	0
91	AMBULATORIALE	Attuare azioni mirate a facilitare l'accesso all'utenza, migliorare la qualità percepita e la visibilità delle agende, monitorare i tempi di attesa e la progressiva riduzione delle liste di attesa	Garantire la tracciabilità delle ricette e la puntuale rendicontazione delle prestazioni	% ricette trasmesse in ritardo	numero ricette trasmesse oltre i termini previsti/numero ricette totali	CUP, Percorsi ambulatoriali e ALPI	UU.OO. che effettuano attività ambulatoriale	1	SI	0	0
92	AMBULATORIALE	Attuare azioni mirate a facilitare l'accesso all'utenza, migliorare la qualità percepita e la visibilità delle agende, monitorare i tempi di attesa e la progressiva riduzione delle liste di attesa	Attivare il servizio prenotazione tramite risponditori automatici	Attivazione del servizio	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	Servizio tecnico, Provveditorato, ICT management	2	NO	0	0

Prog	AREA	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI TRIENNIO 2016-2018	INDICATORI	FORMULA DI CALCOLO	ARTICOLAZIONI ALLE QUALI VIENE ASSEGNATO IL COMPITO DI VERIFICARE PERIODICAMENTE I RISULTATI RAGGIUNTI	AREE COINVOLTE DIRETTAMENTE NELL'OBIETTIVO	PESO STANDARD	Obiettivo anno 2017? (SI/NO)	Obiettivo anno 2018? (SI/NO)	Obiettivo anno 2019? (SI/NO)
93	AMBULATORIALE	Attuare azioni mirate a facilitare l'accesso all'utenza, migliorare la qualità percepita e la visibilità delle agende, monitorare i tempi di attesa e la progressiva riduzione delle liste di attesa	Attivare il servizio di prenotazione e pagamento on line	Attivazione dei servizi	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	Servizio tecnico, Provveditorato, ICT management	2	SI	SI	SI
94	PRONTO SOCCORSO	Riorganizzare e migliorare l'accesso al servizio, l'accoglienza, i tempi di attesa ed i tempi di permanenza dei pronto soccorsi dei PP.OO. Cervello e Villa Sofia	Aumentare gli spazi dedicati all'osservazione breve intensiva e gli spazi destinati all'area degenza della Medicina d'urgenza tramite la ristrutturazione del pronto soccorso di Villa Sofia con trasferimento dell'astanteria al PT del padiglione geriatrico	completamento progettazione esecutiva, affidamento appalto ed avvio lavori	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	Servizio Tecnico	3	NO	0	0
95	PRONTO SOCCORSO	Riorganizzare e migliorare l'accesso al servizio, l'accoglienza, i tempi di attesa ed i tempi di permanenza dei pronto soccorsi dei PP.OO. Cervello e Villa Sofia	Migliorare il percorso dei pazienti con codice rosso verso il trauma center e decongestionare il triage ed il pronto soccorso generale tramite l'attivazione del pronto soccorso piccoli traumi ubicato presso il PT del padiglione Biondo	completamento progettazione esecutiva, affidamento appalto ed avvio lavori	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	Servizio Tecnico	3	NO	0	0
96	PRONTO SOCCORSO	Riorganizzare e migliorare l'accesso al servizio, l'accoglienza, i tempi di attesa ed i tempi di permanenza dei pronto soccorsi dei PP.OO. Cervello e Villa Sofia	Attivare l'eliperficie nei pressi del P.O. Villa Sofia	completamento progettazione esecutiva, affidamento appalto ed avvio lavori	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	Servizio Tecnico	3	NO	0	0
97	PRONTO SOCCORSO	Riorganizzare e migliorare l'accesso al servizio, l'accoglienza, i tempi di attesa ed i tempi di permanenza dei pronto soccorsi dei PP.OO. Cervello e Villa Sofia	Aumentare gli spazi dedicati all'accoglienza, all'osservazione breve intensiva e gli spazi destinati all'area degenza della Medicina d'urgenza tramite la ristrutturazione del pronto soccorso del Presidio Cervello ed il trasferimento dell'astanteria nei locali attualmente occupati dalla farmacia	completamento progettazione esecutiva, affidamento appalto ed avvio lavori	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	Servizio Tecnico	3	NO	0	0
98	PRONTO SOCCORSO	Riorganizzare e migliorare l'accesso al servizio, l'accoglienza, i tempi di attesa ed i tempi di permanenza dei pronto soccorsi dei PP.OO. Cervello e Villa Sofia	Evitare il trasferimento dei pazienti al padiglione B per l'esecuzione di prestazioni di diagnostica strumentale effettuando il trasferimento della radiologia tradizionale al padiglione A nei pressi della RM e della TAC	completamento progettazione esecutiva; affidamento appalto ed avvio lavori	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	Servizio Tecnico	3	NO	0	0

Prog	AREA	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI TRIENNIO 2016-2018	INDICATORI	FORMULA DI CALCOLO	ARTICOLAZIONI ALLE QUALI VIENE ASSEGNATO IL COMPITO DI VERIFICARE PERIODICAMENTE I RISULTATI RAGGIUNTI	AREE COINVOLTE DIRETTAMENTE NELL'OBIETTIVO	PESO STANDARD	Obiettivo anno 2017? (SI/NO)	Obiettivo anno 2018? (SI/NO)	Obiettivo anno 2019? (SI/NO)
99	PRONTO SOCCORSO	Riorganizzare e migliorare l'accesso al servizio, l'accoglienza, i tempi di attesa ed i tempi di permanenza dei pronto soccorsi dei PP.OO. Cervello e Villa Sofia	Limitare l'uso difensivo della diagnostica per pazienti di pronto soccorso	% TAC eseguite al P.O.Villa Sofia per accessi in PS	numero TAC eseguite /accessi PS	Flussi Informativi, Contabilità Analitica per il monitoraggio strategico	Medicina e Chirurgia d'accettazione e urgenza, pronto soccorso	3	SI	SI	SI
100	PRONTO SOCCORSO	Riorganizzare e migliorare l'accesso al servizio, l'accoglienza, i tempi di attesa ed i tempi di permanenza dei pronto soccorsi dei PP.OO. Cervello e Villa Sofia	Limitare il ricorso al ricovero per DRG ad elevato rischio di non appropriatezza	% pazienti ricoverati da PS afferenti a DRG ad elevato rischio di non appropriatezza	numero RO ad elevato rischio di non appropriatezza disposti da PS/totale RO ad elevato rischio di non appropriatezza	Flussi Informativi, Contabilità Analitica per il monitoraggio strategico	Medicina e Chirurgia d'accettazione e urgenza, pronto soccorso	3	SI	SI	SI
101	PRONTO SOCCORSO	Riorganizzare e migliorare l'accesso al servizio, l'accoglienza, i tempi di attesa ed i tempi di permanenza dei pronto soccorsi dei PP.OO. Cervello e Villa Sofia	Definire gli accordi con il territorio per l'attivazione di PTE in zona limitrofa ai PS verso cui far confluire pazienti con codice di gravità bianco o verde	stipula accordo fra le parti	valori ammessi SI/NO	Direzione Medica Presidio	Direzione Medica Presidio, Medicina e Chirurgia d'accettazione e urgenza, pronto soccorso, U.O. Affari generali	0	SI	SI	SI
102	PRONTO SOCCORSO	Riorganizzare e migliorare l'accesso al servizio, l'accoglienza, i tempi di attesa ed i tempi di permanenza dei pronto soccorsi dei PP.OO. Cervello e Villa Sofia	Ridurre il numero di casi con tempi di permanenza oltre le 24 h	% di casi che permangono in PS/OBI oltre le 24 ore	numero di casi che permangono oltre le 24 h/totale casi	Flussi Informativi, Contabilità Analitica per il monitoraggio strategico	Medicina e Chirurgia d'accettazione e urgenza, pronto soccorso, UU.OO. Sanitarie	3	SI	SI	SI
103	PRONTO SOCCORSO	Ottimizzare i percorsi assistenziali e limitare l'uso difensivo della diagnostica	Definire protocolli in collaborazione con gli specialisti delle varie discipline delle aree specifiche (es. radiodiagnostica, medicina nucleare, etc.) per limitare esecuzione di prestazioni non appropriate	n. protocolli condivisi fra aree specialistiche ed aree di emergenza	0	Direzione Medica Presidio	Medicina e Chirurgia d'accettazione e urgenza, pronto soccorso, UU.OO. Sanitarie, Risk management, Qualità, Nucleo NOC e Controlli PACA	2	SI	SI	SI
104	PRONTO SOCCORSO	Ottimizzare i percorsi assistenziali e limitare l'uso difensivo della diagnostica	Riorganizzare ed ottimizzazione dei trasporti interni dei pazienti e dei campioni	stesura procedura per la riorganizzazione dei trasporti interni	presentazione documento condiviso fra PS e Direzione medica dei Presidi. Valori ammessi SI/NO	Direzione Medica Presidio	Medicina e Chirurgia d'accettazione e urgenza, pronto soccorso, UU.OO. Sanitarie, Direzione Medica Presidio	3	SI	SI	SI
105	PRONTO SOCCORSO	Ottimizzare i percorsi assistenziali e limitare l'uso difensivo della diagnostica	Ridurre i ricoveri medici in area chirurgica	% ricoveri medici in reparti chirurgici disposti dal PS	DRG medici/reparti chirurgici	Flussi Informativi, Contabilità Analitica per il monitoraggio strategico	Medicina e Chirurgia d'accettazione e urgenza, pronto soccorso	2	SI	SI	SI

Prog	AREA	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI TRIENNIO 2016-2018	INDICATORI	FORMULA DI CALCOLO	ARTICOLAZIONI ALLE QUALI VIENE ASSEGNATO IL COMPITO DI VERIFICARE PERIODICAMENTE I RISULTATI RAGGIUNTI	AREE COINVOLTE DIRETTAMENTE NELL'OBIETTIVO	PESO STANDARD	Obiettivo anno 2017? (SI/NO)	Obiettivo anno 2018? (SI/NO)	Obiettivo anno 2019? (SI/NO)
106	ALTRE AREE SPECIFICHE	Implementare ed ottimizzare i percorsi assistenziali ed amministrativi	Monitorare il contenzioso aziendale ed avviare azioni volte ad una progressiva riduzione dello stesso	% di crediti non riscossi 2008-2014	crediti incassati/fatturato	Economico Finanziario e Patrimonio	Servizio Legale e Contenzioso	0	SI	SI	SI
107	PRONTO SOCCORSO	Migliorare la qualità percepita	utilizzare il portale TS per certificazioni ai datori di lavoro sulla prognosi alla dimissione da PS	% medici di PS che hanno effettuato richieste con esito positivo (escluse richieste non trasmesse per errore di comunicazione SAC / INPS contrassegnate con *)		0 Flussi Informativi, Contabilità Analitica per il monitoraggio strategico	Medicina e Chirurgia d'accettazione e d'urgenza, pronto soccorso	0	NO	SI	SI
108	PRONTO SOCCORSO	Migliorare la qualità percepita	Migliorare la relazione comunicativa con il paziente ed i suoi familiari e/o il benessere fisico e relazionale del paziente	strutturazione di una scheda compilabile on line volta a rilevare l'esperienza dei pazienti che hanno usufruito dei nostri servizi presso il PS e predisposizione di informativa in tal senso da consegnare ai pazienti prima della dimissione	valori ammessi SI/NO	Direzione Medica Presidio	URP, Ufficio Stampa e SIRS, Qualità, Rischi clinico, ICT management, Medicina e Chirurgia d'accettazione e d'urgenza, pronto soccorso	4	SI	SI	SI
109	PRONTO SOCCORSO	Migliorare la qualità percepita	Migliorare la relazione comunicativa con il paziente ed i suoi familiari e/o il benessere fisico e relazionale del paziente	% di fogli informativi controfirmati dai dimessi		0 URP, Ufficio Stampa e SIRS	Medicina e Chirurgia d'accettazione e d'urgenza, pronto soccorso	0	NO	SI	SI
110	PRONTO SOCCORSO	Migliorare la qualità percepita	Garantire la cura ed il mantenimento di standard igienico-sanitari elevati	strutturazione di una scheda per l'esecuzione di verifiche periodiche presso i PP.SS.	presentazione scheda condivisa fra PS e Direzione medica dei Presidi. Valori ammessi SI/NO	Coordinamento strutture di Scaff	Risk management, Qualità, Nucleo NOC e Controlli PACA	1	SI	SI	SI
111	PRONTO SOCCORSO	Migliorare la qualità percepita	Garantire la cura ed il mantenimento di standard igienico-sanitari elevati	media verifiche mensili effettuate presso i PP.SS. (A)	numero verifiche effettuate/mesi	Coordinamento strutture di Scaff	Risk management, Qualità, Nucleo NOC e Controlli PACA	3	SI	SI	SI
112	PRONTO SOCCORSO	Migliorare l'utilizzo dei sistemi informatici ed estendere l'informatizzazione aziendale	Completare l'attivazione del sistema per la gestione informatica dei pronto soccorsi aziendali estendendo l'uso del sistema al pronto soccorso ostetrico-ginecologico	rinnovo contratto di manutenzione	valori ammessi SI/NO	ICT management	Provveditorato, Flussi Informativi, Contabilità Analitica per il monitoraggio strategico Sistema Informativo aziendale, Flussi Informativi, Contabilità Analitica per il monitoraggio strategico Sistema Informativo e Statistico, Ostetricia e Ginecologia	2	NO	NO	NO
113	PRONTO SOCCORSO	Migliorare l'utilizzo dei sistemi informatici ed estendere l'informatizzazione aziendale	Completare l'attivazione del sistema per la gestione informatica dei pronto soccorsi aziendali estendendo l'uso del sistema al pronto soccorso ostetrico-ginecologico	configurazione software, formazione ed affiancamento utenti, avvio del sistema informatico		0 Flussi Informativi, Contabilità Analitica per il monitoraggio strategico	Flussi Informativi, Contabilità Analitica per il monitoraggio strategico	0	NO	NO	NO

Prog	AREA	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI TRIENNIO 2016-2018	INDICATORI	FORMULA DI CALCOLO	ARTICOLAZIONI ALLE QUALI VIENE ASSEGNATO IL COMPITO DI VERIFICARE PERIODICAMENTE I RISULTATI RAGGIUNTI	AREE COINVOLTE DIRETTAMENTE NELL'OBIETTIVO	PESO STANDARD	Obiettivo anno 2017? (SI/NO)	Obiettivo anno 2018? (SI/NO)	Obiettivo anno 2019? (SI/NO)
114	PRONTO SOCCORSO	Migliorare l'utilizzo dei sistemi informatici ed estendere l'informatizzazione aziendale	Completare l'attivazione del sistema per la gestione informatica dei pronto soccorsi aziendali estendendo l'uso del sistema al pronto soccorso ostetrico-ginecologico	% pazienti registrati nel SI aziendale	0	Flussi Informativi, Contabilità Analitica per il monitoraggio strategico	Ostetricia e Ginecologia	0	NO	NO	NO
115	PRONTO SOCCORSO	Migliorare l'utilizzo dei sistemi informatici ed estendere l'informatizzazione aziendale	Separare il triage di pronto soccorso generale da quello del pronto soccorso piccoli traumi	configurazione e avvio sistema triage piccoli traumi	0	Flussi Informativi, Contabilità Analitica per il monitoraggio strategico	ICT management, Flussi Informativi, Contabilità Analitica per il monitoraggio strategico	0	NO	NO	NO
116	PRONTO SOCCORSO	Migliorare l'utilizzo dei sistemi informatici ed estendere l'informatizzazione aziendale	Garantire la chiusura dei referti di PS in tempo reale e la rettifica degli errori rilevati tramite il sistema per il controllo dei flussi	media di errori rilevati mensilmente tramite il flowlook (il risultato si intende comunque non raggiunto qualora anche per un solo mese gli errori rilevati non vengono corretti entro i primi 7 gg del mese successivo a quello di riferimento) (A)	somma errori rilevati mensilmente / mesi	Flussi Informativi, Contabilità Analitica per il monitoraggio strategico	Medicina e Chirurgia d'accettazione e d'urgenza, pronto soccorso	4	SI	SI	SI
117	PRONTO SOCCORSO	Migliorare l'utilizzo dei sistemi informatici ed estendere l'informatizzazione aziendale	Ottimizzare la refertazione attraverso un migliore uso degli strumenti informatici	differmità riscontrate fra disponibilità PL da sistema informatico e disponibilità accertata a seguito di contatto con reparto	verifica campionaria effettuata nei giorni indice definiti di concerto con la DmP e la DS	Medicina e Chirurgia d'accettazione e urgenza, pronto soccorso	UU.OO. Sanitarie	0	SI	SI	SI
118	PRONTO SOCCORSO	Migliorare l'utilizzo dei sistemi informatici ed estendere l'informatizzazione aziendale	Ottimizzare la refertazione attraverso un migliore uso degli strumenti informatici	Utilizzo del sistema informatico per la refertazione delle prestazioni di PS	valori ammessi SI/NO	Medicina e Chirurgia d'accettazione e urgenza, pronto soccorso	UU.OO. Sanitarie	0	SI	SI	SI
119	PRONTO SOCCORSO	Migliorare l'utilizzo dei sistemi informatici ed estendere l'informatizzazione aziendale	Migliorare la comunicazione tra reparti e PS tramite l'utilizzo a regime della consultazione on line dei posti letto disponibili	verifica della effettiva gestione in tempo reale del movimento degenti e assegnazione posto letto (A)	verifica campionaria effettuata nei giorni indice definiti di concerto con la DmP e la DS	Direzione Medica Presidio	Medicina e Chirurgia d'accettazione e d'urgenza, pronto soccorso	0	SI	SI	SI
120	PRONTO SOCCORSO	Migliorare l'utilizzo dei sistemi informatici ed estendere l'informatizzazione aziendale	Migliorare la comunicazione tra reparti e PS tramite l'utilizzo a regime della consultazione on line dei posti letto disponibili	predisposizione manuale d'uso	valori ammessi SI/NO	Programmazione e Controllo di gestione, Flussi Informativi, Contabilità Analitica per il monitoraggio strategico Sistema Informativo Aziendale	Flussi Informativi, Contabilità Analitica per il monitoraggio strategico	0	NO	NO	NO
121	SERVIZI SANITARI	Riorganizzare ed ottimizzare l'attività diagnostica ed i trasporti interni dei pazienti e dei campioni	Razionalizzare l'attività del servizio di Patologia Clinica	predisposizione procedura x l'attivazione del servizio h12 P.O. Villa Sofia, h 24 P.O. Cervello e relativa messa in opera	valori ammessi SI/NO	Dipartimento dei Servizi	Patologia Clinica	0	NO	SI	SI
122	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Riorganizzare ed ottimizzare l'attività diagnostica ed i trasporti interni dei pazienti e dei campioni	Concentrare le attività della farmacia trasferendo il magazzino e gli Uffici nei locali attualmente occupati dal servizio di medicina nucleare	esecuzione lavori di adeguamento	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	Servizio Tecnico	5	SI	SI	0

Prog	AREA	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI TRIENNIO 2016-2018	INDICATORI	FORMULA DI CALCOLO	ARTICOLAZIONI ALLE QUALI VIENE ASSEGNATO IL COMPITO DI VERIFICARE PERIODICAMENTE I RISULTATI RAGGIUNTI	AREE COINVOLTE DIRETTAMENTE NELL'OBIETTIVO	PESO STANDARD	Obiettivo anno 2017? (SI/NO)	Obiettivo anno 2018? (SI/NO)	Obiettivo anno 2019? (SI/NO)
123	SERVIZI SANITARI	Riorganizzare ed ottimizzare l'attività diagnostica ed i trasporti interni dei pazienti e dei campioni	Concentrare le attività della farmacia trasferendo il magazzino e gli Uffici nei locali attualmente occupati dal servizio di medicina nucleare	acquisto scaffalature o altri beni per l'ottimizzazione della gestione del magazzino	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	Provveditorato	0	NO	SI	SI
124	SERVIZI SANITARI	Riorganizzare ed ottimizzare l'attività diagnostica ed i trasporti interni dei pazienti e dei campioni	Concentrare le attività della farmacia trasferendo il magazzino e gli Uffici nei locali attualmente occupati dal servizio di medicina nucleare	trasferimento uffici e magazzino	valori ammessi SI/NO	Dipartimento dei Servizi	Farmacia	0	NO	SI	SI
125	SERVIZI SANITARI	Riorganizzare ed ottimizzare l'attività diagnostica ed i trasporti interni dei pazienti e dei campioni	Progettare delle nuove camere bianche	strutturazione di una proposta condivisa per la gestione della camere bianche	presentazione proposta operativa concertata fra le aree farmacia, tecnica. Valori ammessi SI/NO	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	Servizio Tecnico, Farmacia, Provveditorato	5	SI	0	0
126	SERVIZI SANITARI	Riorganizzare ed ottimizzare l'attività diagnostica ed i trasporti interni dei pazienti e dei campioni	Applicare modelli organizzativi finalizzati ad utilizzare la capacità produttiva in modo appropriato e coerente rispetto alla domanda	apertura servizi all'esterno in orari in cui non normalmente il carico di lavoro è ridotto (giorni x settimana) (A)	giorni settimanali di apertura	Dipartimenti Sanitari	UU.OO. sanitarie	2	SI	0	0
127	SERVIZI SANITARI	Riorganizzare ed ottimizzare l'attività diagnostica ed i trasporti interni dei pazienti e dei campioni	Razionalizzare, regolamentazione ed implementazione dell'attività in campo genetico	stesura di una procedura specifica per la regolamentazione dell'attività di genetica in aderenza alla normativa vigente	valori ammessi SI/NO	Risk management, Qualità, Nucleo NOC e Controlli PACA	Dipartimento di Ematologia e Malattie rare	2	SI	0	0
128	SERVIZI SANITARI	Riorganizzare ed ottimizzare l'attività diagnostica ed i trasporti interni dei pazienti e dei campioni	Riorganizzare l'attività di radiologia tradizionale a seguito del trasferimento presso il padiglione A in prossimità di RM e TAC	stesura procedura volta ad esplicitare le modalità operative a seguito del trasferimento della radiologia tradizionale	valori ammessi SI/NO	Risk management, Qualità, Nucleo NOC e Controlli PACA	Radiodiagnostica	1	NO	NO	NO
129	SERVIZI SANITARI	Riorganizzare ed ottimizzare l'attività diagnostica ed i trasporti interni dei pazienti e dei campioni	Razionalizzare risorse umane e strumentali e spazi destinati all'attività di genetica concentrando in un'unica piattaforma allocata al 6° p del padiglione A del P.O. Cervello le attività attualmente afferenti alle UU.OO. di Patologia Clinica, Ematologia e malattie rare del sangue e degli organi ematopoietici, Ostetricia e Ginecologia	completamento progettazione esecutiva, affidamento appalto e conclusione lavori	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	Servizio Tecnico	3	NO	NO	NO

Prog	AREA	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI TRIENNIO 2016-2018	INDICATORI	FORMULA DI CALCOLO	ARTICOLAZIONI ALLE QUALI VIENE ASSEGNATO IL COMPITO DI VERIFICARE PERIODICAMENTE I RISULTATI RAGGIUNTI	AREE COINVOLTE DIRETTAMENTE NELL'OBIETTIVO	PESO STANDARD	Obiettivo anno 2017? (SI/NO)	Obiettivo anno 2018? (SI/NO)	Obiettivo anno 2019? (SI/NO)
130	SERVIZI SANITARI	Riorganizzare ed ottimizzare l'attività diagnostica ed i trasporti interni dei pazienti e dei campioni	Razionalizzare risorse umane e strumentali e spazi destinati all'attività di genetica concentrando in un'unica piattaforma allocata al 6° p del padiglione A del P.O. Cervello le attività attualmente afferenti alle UU.OO. di Patologia Clinica, Ematologia e malattie rare del sangue e degli organi ematopoietici, Ostetricia e Ginecologia	acquisto ed installazione attrezzature	valori ammessi SI/NO	Direzione Medica Presidio	Provveditorato	0	NO	NO	NO
131	SERVIZI SANITARI	Riorganizzare ed ottimizzare l'attività diagnostica ed i trasporti interni dei pazienti e dei campioni	Ridurre i tempi di refertazione delle prestazioni per eseguite per pazienti ricoverati	segnalazione da parte delle UU.OO. di ritardi eccessivi rilevati in alcuni ambiti	valori ammessi SI/NO	Dipartimenti Sanitari	UU.OO. sanitarie	0	SI	SI	SI
132	SERVIZI SANITARI	Riorganizzare ed ottimizzare l'attività diagnostica ed i trasporti interni dei pazienti e dei campioni	Ridurre i tempi di refertazione delle prestazioni per eseguite per pazienti ricoverati	segnalazione da parte delle UO di degenza dell'impossibilità ad immettere le SDO nel SI aziendale a causa di ritardi nella refertazione delle prestazioni (A)	mesi in cui è stata segnalata la criticità/mesi oggetto di monitoraggio	Programmazione e Controllo di gestione, Flussi Informativi, Contabilità Analitica per il monitoraggio strategico Sistema Informativo Aziendale	UU.OO. sanitarie	3	NO	NO	NO
133	SERVIZI SANITARI	Riorganizzare ed ottimizzare l'attività diagnostica ed i trasporti interni dei pazienti e dei campioni	Razionalizzare l'utilizzo di attrezzature e risorse umane	presentazione/adozione di soluzioni operative volte alla razionalizzazione dell'utilizzo di attrezzature e risorse umane	valori ammessi SI/NO	Direzione Medica Presidio	UU.OO. sanitarie	1	SI	SI	SI
134	SERVIZI SANITARI	Riorganizzare ed ottimizzare l'attività diagnostica ed i trasporti interni dei pazienti e dei campioni	Attivare delle convenzioni con altre strutture per l'esecuzione di indagini specifiche	rilevazione delle prestazioni non eseguite nel contesto aziendale normalmente incluse nelle prescrizioni unitamente ad altre prestazioni erogate istituzionalmente	valori ammessi SI/NO	CUP, Percorsi ambulatoriali e ALPI	UU.OO. Sanitarie	2	SI	SI	SI
135	SERVIZI SANITARI	Riorganizzare ed ottimizzare l'attività diagnostica ed i trasporti interni dei pazienti e dei campioni	Attivare delle convenzioni con altre strutture per l'esecuzione di indagini specifiche	stipula convenzione con altri enti del SSR per soddisfare la domanda di prestazioni non garantite a livello istituzionale	valori ammessi SI/NO	CUP, Percorsi ambulatoriali e ALPI	Affari generali, CUP, Percorsi ambulatoriali e ALPI	5	SI	SI	SI
136	SERVIZI SANITARI	Riorganizzare ed ottimizzare l'attività diagnostica ed i trasporti interni dei pazienti e dei campioni	Garantire la preparazione di galenici richiesti dalle varie UU.OO.	effettuare la richiesta di preparazioni galeniche e la conferma del consumo utilizzando il nuovo SI	0	Dipartimenti Sanitari	UU.OO. sanitarie	0	NO	SI	SI

Prog	AREA	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI TRIENNIO 2016-2018	INDICATORI	FORMULA DI CALCOLO	ARTICOLAZIONI ALLE QUALI VIENE ASSEGNATO IL COMPITO DI VERIFICARE PERIODICAMENTE I RISULTATI RAGGIUNTI	AREE COINVOLTE DIRETTAMENTE NELL'OBIETTIVO	PESO STANDARD	Obiettivo anno 2017? (SI/NO)	Obiettivo anno 2018? (SI/NO)	Obiettivo anno 2019? (SI/NO)
137	SERVIZI SANITARI	Riorganizzare ed ottimizzare l'attività diagnostica ed i trasporti interni dei pazienti e dei campioni	Garantire la preparazione di galenici richiesti dalle varie UU.OO.	numero preparazioni prodotte/numero preparazioni richieste	0	Dipartimento dei servizi	Farmacia	0	NO	SI	SI
138	SERVIZI SANITARI	Riorganizzare ed ottimizzare l'attività diagnostica ed i trasporti interni dei pazienti e dei campioni	Avviare del ciclotrone	attivazione della produzione	valori ammessi SI/NO	Fisica Sanitaria	Medicina Nucleare, Fisica sanitaria	5	SI	SI	SI
139	SERVIZI SANITARI	Riorganizzare ed ottimizzare l'attività diagnostica ed i trasporti interni dei pazienti e dei campioni	Migliorare ed omogeneizzare le funzioni applicative del sistema LIS dei laboratori di Patologia clinica, Microbiologia e RIA alla versione in uso al presidio Villa Sofia con possibilità di accesso on line per la richiesta esami e consultazione refertazione da parte di tutte le UU.OO. sanitarie indipendentemente dal presidio di refertazione	rinnovo contratti di manutenzione di entrambi i sistemi con assistenza garantita al SI in uso presso il P.O. Cervello per il periodo necessario a garantire la migrazione dei dati verso il sistema in uso al P.O. Villa Sofia	valori ammessi SI/NO	ICT management	Provveditorato, ICT management	2	SI	SI	SI
140	SERVIZI SANITARI	Riorganizzare ed ottimizzare l'attività diagnostica ed i trasporti interni dei pazienti e dei campioni	Migliorare ed omogeneizzare le funzioni applicative del sistema LIS dei laboratori di Patologia clinica, Microbiologia e RIA alla versione in uso al presidio Villa Sofia con possibilità di accesso on line per la richiesta esami e consultazione refertazione da parte di tutte le UU.OO. sanitarie indipendentemente dal presidio di refertazione	attestazione esecuzione servizio secondo le modalità previste da contratto; avvio del sistema	valori ammessi SI/NO	ICT management	ICT management, Patologia Clinica	3	NO	SI	SI
141	SERVIZI SANITARI	Riorganizzare ed ottimizzare l'attività diagnostica ed i trasporti interni dei pazienti e dei campioni	Migliorare ed omogeneizzare delle funzioni applicative del sistema RIS/PACS alla versione più aggiornata in uso al presidio Villa Sofia con possibilità di accesso on line agli esami da parte di tutte le UU.OO. indipendentemente dal presidio di refertazione, refertazione da postazione remota, attivazione della funzione per la trasmissione all'utenza per via telematica dei referti/esami, ed esecuzione interventi per miglioramento infrastruttura	rinnovo contratto di manutenzione; rendicontazione interventi eseguiti per il miglioramento dell'infrastruttura (rete, workstation e consolidamento server)	valori ammessi SI/NO	ICT management	Provveditorato, ICT management	2	SI	SI	SI

Prog	AREA	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI TRIENNIO 2016-2018	INDICATORI	FORMULA DI CALCOLO	ARTICOLAZIONI ALLE QUALI VIENE ASSEGNATO IL COMPITO DI VERIFICARE PERIODICAMENTE I RISULTATI RAGGIUNTI	AREE COINVOLTE DIRETTAMENTE NELL'OBIETTIVO	PESO STANDARD	Obiettivo anno 2017? (SI/NO)	Obiettivo anno 2018? (SI/NO)	Obiettivo anno 2019? (SI/NO)
142	SERVIZI SANITARI	Riorganizzare ed ottimizzare l'attività diagnostica ed i trasporti interni dei pazienti e dei campioni	Migliorare ed omogeneizzare delle funzioni applicative del sistema RIS/PACS alla versione più aggiornata in uso al presidio Villa Sofia con possibilità di accesso on line agli esami da parte di tutte le UU.OO. indipendentemente dal presidio di refertazione, refertazione da postazione remota, attivazione della funzione per la trasmissione all'utenza per via telematica dei referti/esami, ed esecuzione interventi per miglioramento infrastruttura	attestazione esecuzione servizio secondo le modalità previste da contratto; stesura capitolato tecnico e avvio nuova gara del sistema RIS/PACS	valori ammessi SI/NO	ICT management	ICT management, Radiodiagnostica	3	NO	SI	SI
143	ALTRE AREE SPECIFICHE	Avvio della procreazione medicalmente assistita omologa ed eterologa dell'unico centro di PMA pubblica della Sicilia occidentale in collaborazione con l'ASP ed il Policlinico di Palermo	Adeguare degli spazi destinati alla PMA presso il complesso operatorio del 4° p. padiglione A con strutturazione dei locali destinati alla selezione delle coppie, la gestione del follow up, lo stoccaggio dei gameti, etc.	affidamento appalto e completamento lavori	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	Servizio Tecnico	3	NO	NO	NO
144	ALTRE AREE SPECIFICHE	Avvio della procreazione medicalmente assistita omologa ed eterologa dell'unico centro di PMA pubblica della Sicilia occidentale in collaborazione con l'ASP ed il Policlinico di Palermo	Dotare il centro PMA delle attrezzature necessarie per l'avvio dell'attività	aggiudicazione gara	valori ammessi SI/NO	Direzione Medica Presidio	Provveditorato	2	NO	NO	NO
145	ALTRE AREE SPECIFICHE	Avvio della procreazione medicalmente assistita omologa ed eterologa dell'unico centro di PMA pubblica della Sicilia occidentale in collaborazione con l'ASP ed il Policlinico di Palermo	Dotare il centro PMA delle risorse umane necessarie per l'avvio dell'attività	completamento entro l'anno delle procedure concorsuali per la selezione del personale previsto in pianta organica	valori ammessi SI/NO	Direzione Medica Presidio	Gestione Risorse Umane	2	NO	NO	NO
146	ALTRE AREE SPECIFICHE	Avvio della procreazione medicalmente assistita omologa ed eterologa dell'unico centro di PMA pubblica della Sicilia occidentale in collaborazione con l'ASP ed il Policlinico di Palermo	Redigere le procedure necessarie per l'attivazione dei percorsi e definire i protocolli	formalizzazione dei protocolli e delle procedure per la PMA	valori ammessi SI/NO	Risk management, Qualità, Nucleo NOC e Controlli PACA	Ostetricia e Ginecologia, Risk management, Qualità, Nucleo NOC e Controlli PACA	3	SI	SI	SI
147	SERVIZI SANITARI	Riorganizzare ed ottimizzare l'attività diagnostica ed i trasporti interni dei pazienti e dei campioni	Eeguire campagne di sensibilizzazioni per donazioni di emocomponenti in aferesi ed autotrasfusione	azioni volte all'incremento delle donazioni di emocomponenti in aferesi ed autotrasfusioni	presentazione documento con evidenza tipologia di attività svolta. Valori ammessi SI/NO	Direzione Medica Presidio	Medicina trasfusionale, Educazione e promozione della salute	3	SI	SI	SI
148	OBIETTIVI CONTRATTUALI GENERALI	Rispetto della direttiva sui flussi informativi	Consolidare le azioni previste dalla delibera 473 del 30/12/2014	presentazione di proposte operative per il miglioramento delle procedure per la gestione dei flussi Personale, Beni e Servizi, CRIL	valori ammessi SI/NO	Flussi Informativi, Contabilità Analitica per il monitoraggio strategico	Provveditorato; Risorse Umane; Servizio Tecnico, Contabilità Bilancio e Patrimonio, Flussi Informativi, Contabilità Analitica per il monitoraggio strategico	5	SI	SI	SI

Prog	AREA	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI TRIENNIO 2016-2018	INDICATORI	FORMULA DI CALCOLO	ARTICOLAZIONI ALLE QUALI VIENE ASSEGNATO IL COMPITO DI VERIFICARE PERIODICAMENTE I RISULTATI RAGGIUNTI	AREE COINVOLTE DIRETTAMENTE NELL'OBIETTIVO	PESO STANDARD	Obiettivo anno 2017? (SI/NO)	Obiettivo anno 2018? (SI/NO)	Obiettivo anno 2019? (SI/NO)
149	OBIETTIVI CONTRATTUALI GENERALI	Rispetto della direttiva sui flussi informativi	Assicurare la qualità dei dati immessi nei sistemi informatici aziendali che alimentano i flussi informativi	% di record scartati per errori generati da informazioni gestite dall'U.O. (A)	numero record scartati/numero record inviati	Flussi informativi, Contabilità Analitica per il monitoraggio strategico	Provveditorato; Risorse Umane; Contabilità Bilancio e Patrimonio, CUP, UU.OO. Sanitarie	4	SI	SI	SI
150	ALTRE AREE SPECIFICHE	Ottimizzare l'utilizzo dei sistemi informatici e telematici aziendali in ambito amministrativo-contabile ed estendere l'informatizzazione aziendale	Acquisire interfaccia sistema EUSIS/DAFNE	definizione procedure per l'acquisizione del sistema	0	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	Servizio tecnico	2	NO	NO	SI
151	ALTRE AREE SPECIFICHE	Ottimizzare l'utilizzo dei sistemi informatici e telematici aziendali in ambito amministrativo-contabile ed estendere l'informatizzazione aziendale	Acquisire interfaccia sistema EUSIS/DAFNE	avvio del sistema e utilizzo a regime	0	Dipartimento dei servizi	Farmacia, ICT management	0	NO	SI	SI
152	ALTRE AREE SPECIFICHE	Ottimizzare l'utilizzo dei sistemi informatici e telematici aziendali in ambito amministrativo-contabile ed estendere l'informatizzazione aziendale	Consolidare la gestione informatica dei magazzini periferici tramite il sistema SILOR	numero di richieste non prese in carico dal magazzino periferico	rilevazione campionaria del numero di richieste non prese in carico dai reparti	Economico Finanziario e Patrimonio	UU.OO. Sanitarie che non effettuano attività di degenza	5	SI	0	0
153	ALTRE AREE SPECIFICHE	Ottimizzare l'utilizzo dei sistemi informatici e telematici aziendali in ambito amministrativo-contabile ed estendere l'informatizzazione aziendale	Consolidare la gestione informatica del magazzino di reparto tramite il sistema SILOR	esecuzione di inventari periodici (almeno un inventario per ogni trimestre) (A)	mesi in cui risulta confermato l'inventario (controllo effettuato mensilmente entro i primi 7 gg)	Economico Finanziario e Patrimonio	UU.OO. Sanitarie/U.O. Sanitarie che non effettuano attività di degenza	5	SI	0	0
154	ALTRE AREE SPECIFICHE	Ottimizzare l'utilizzo dei sistemi informatici e telematici aziendali in ambito amministrativo-contabile ed estendere l'informatizzazione aziendale	Consolidare le funzioni del data ware house COGNOS	garantire l'assistenza sul sistema COGNOS e organizzare corsi formativi sull'uso del SI	valori ammessi SI/NO	Coordinamento strutture di Coordinamento Strutture di Staff / Dipartimento Amministrativo	URP, Ufficio Stampa e SIRS, formazione e sviluppo / Servizio Tecnico	3	SI	SI	SI
155	ALTRE AREE SPECIFICHE	Ottimizzare l'utilizzo dei sistemi informatici e telematici aziendali in ambito amministrativo-contabile ed estendere l'informatizzazione aziendale	Consolidare le funzioni del sistema amministrativo contabile EUSIS	stipula contratto di un manutenzione per obiettivi redatto in base alle necessità operative e alle esigenze rilevate dalle UU.OO. utilizzatrici del SI (include fornitura cruscotto per reportistica specifica e monitoraggio budget delle UU.OO.)	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	Servizio Tecnico	0	SI	SI	SI
156	ALTRE AREE SPECIFICHE	Ottimizzare l'utilizzo dei sistemi informatici e telematici aziendali in ambito amministrativo-contabile ed estendere l'informatizzazione aziendale	Consolidare le funzioni del sistema amministrativo contabile EUSIS	Avvio della gestione informatica del conto deposito - numero reparti che gestiscono informaticamente il conto deposito/numero reparti che gestiscono beni in conto deposito;	0	Dipartimenti sanitari	UU.OO. Sanitarie	0	NO	SI	SI

Prog	AREA	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI TRIENNIO 2016-2018	INDICATORI	FORMULA DI CALCOLO	ARTICOLAZIONI ALLE QUALI VIENE ASSEGNATO IL COMPITO DI VERIFICARE PERIODICAMENTE I RISULTATI RAGGIUNTI	AREE COINVOLTE DIRETTAMENTE NELL'OBIETTIVO	PESO STANDARD	Obiettivo anno 2017? (SI/NO)	Obiettivo anno 2018? (SI/NO)	Obiettivo anno 2019? (SI/NO)
157	ALTRE AREE SPECIFICHE	Ottimizzare l'utilizzo dei sistemi informatici e telematici aziendali in ambito amministrativo-contabile ed estendere l'informatizzazione aziendale	Consolidare le funzioni del sistema amministrativo contabile EUSIS	Monitoraggio utilizzo sistema SILOR da parte delle UU.OO. Sanitarie - Verifica a campione della situazione dei reparti e segnalazione anomalie rilevate;	0	ICT management	Farmacia/Contabilità, Bilancio e Patrimonio	0	SI	SI	SI
158	ALTRE AREE SPECIFICHE	Aumentare il livello di sicurezza all'interno dell'azienda	Effettuare verifiche periodiche per l'accertamento della sicurezza dei luoghi di lavoro	aggiornamento mappa del rischio	0	Programmazione e Controllo di gestione, Flussi Informativi, Contabilità Analitica per il monitoraggio strategico Sistema Informativo Aziendale	Prevenzione e Prevenzione, Risk management, Qualità, Nucleo NOC e Controlli PACA	0	SI	SI	SI
159	ALTRE AREE SPECIFICHE	Aumentare il livello di sicurezza all'interno dell'azienda	Effettuare verifiche periodiche per l'accertamento della sicurezza dei luoghi di lavoro	aggiornamento relazione sulle criticità relative al rischio degli ambienti di lavoro	0	Programmazione e Controllo di gestione, Flussi Informativi, Contabilità Analitica per il monitoraggio strategico Sistema Informativo Aziendale	Prevenzione e Prevenzione, Risk management, Qualità, Nucleo NOC e Controlli PACA	0	SI	SI	SI
160	ALTRE AREE SPECIFICHE	Aumentare il livello di sicurezza all'interno dell'azienda	Effettuare verifiche periodiche per l'accertamento della sicurezza dei luoghi di lavoro	predisposizione di una scheda standard per l'esecuzione degli accertamenti periodici programmati	0	Programmazione e Controllo di gestione, Flussi Informativi, Contabilità Analitica per il monitoraggio strategico Sistema Informativo Aziendale	Prevenzione e Prevenzione, Risk management, Qualità, Nucleo NOC e Controlli PACA	0	SI	SI	SI
161	ALTRE AREE SPECIFICHE	Aumentare il livello di sicurezza all'interno dell'azienda	Effettuare verifiche periodiche per l'accertamento della sicurezza dei luoghi di lavoro	numero visite effettuate nel corso dell'anno per ogni U.O. con indicazione sintetica delle risultanze	0	Programmazione e Controllo di gestione, Flussi Informativi, Contabilità Analitica per il monitoraggio strategico Sistema Informativo Aziendale	Prevenzione e Protezione, Risk management, Qualità, Nucleo NOC e Controlli PACA	0	SI	SI	SI
162	ALTRE AREE SPECIFICHE	Aumentare il livello di sicurezza all'interno dell'azienda	Effettuare interventi strutturali per il miglioramento funzionale della sicurezza dei pazienti e degli operatori	predisposizione piano di interventi per priorità e stima costi	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	Servizio Tecnico	2	SI	SI	SI
163	ALTRE AREE SPECIFICHE	Contribuire alla semplificazione, dare piena applicazione alla normativa sulla trasparenza e adottare azioni volte a contrastare la corruzione	Attuare il piano della formazione in tema di controlli, legalità e trasparenza e partecipare agli eventi formativi previsti	% operatori coinvolti nelle attività formative	unità di personale coinvolte in almeno un evento formativo/unità di personale dell'U.O.	URP, Ufficio Stampa e SIRS, Formazione e Sviluppo	UU.OO. amministrative; UU.OO. sanitarie	1	SI	SI	SI
164	ALTRE AREE SPECIFICHE	Aumentare il livello di sicurezza all'interno dell'azienda	Attuare il piano della formazione in tema di sicurezza e partecipare agli eventi formativi previsti	% corsi svolti rispetto a quanto previsto nel piano della formazione annuale	0	Coordinamento strutture di Coordinamento Strutture di Staff	URP, Ufficio Stampa e SIRS, Prevenzione e Prevenzione, Risk management, Qualità, Nucleo NOC e Controlli PACA	0	SI	SI	SI

Prog	AREA	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI TRIENNIO 2016-2018	INDICATORI	FORMULA DI CALCOLO	ARTICOLAZIONI ALLE QUALI VIENE ASSEGNATO IL COMPITO DI VERIFICARE PERIODICAMENTE I RISULTATI RAGGIUNTI	AREE COINVOLTE DIRETTAMENTE NELL'OBIETTIVO	PESO STANDARD	Obiettivo anno 2017? (SI/NO)	Obiettivo anno 2018? (SI/NO)	Obiettivo anno 2019? (SI/NO)
165	ALTRE AREE SPECIFICHE	Aumentare il livello di sicurezza all'interno dell'azienda	Coinvolgere i direttori di U.O. complessa in materia di sicurezza	% deleghe sottoscritte (numero deleghe controfirmate/totale UU.OO. Complesse)	0	Coordinamento Strutture di Staff	Prevenzione e Protezione	0	SI	SI	SI
166	ALTRE AREE SPECIFICHE	Aumentare il livello di sicurezza all'interno dell'azienda	Definire i sistemi di rilevazione e spegnimento incendi presso i padiglioni A, B	sistema diffusione sonora per evacuazione padiglioni A e B, realizzazione impianti di spegnimento, compartimentazione REI/EI	valori ammessi SI/NO	Prevenzione e Protezione	Servizio Tecnico	3	SI	SI	SI
167	ALTRE AREE SPECIFICHE	Aumentare il livello di sicurezza all'interno dell'azienda	Definire gli adempimenti per la SCIA antincendio per il P.O. Cervello	Esecuzione di tutti gli adempimenti per il rilascio della SCIA antincendio del P.O. Cervello	valori ammessi SI/NO	Prevenzione e Protezione	Servizio Tecnico	3	SI	SI	SI
168	ALTRE AREE SPECIFICHE	Aumentare il livello di sicurezza all'interno dell'azienda	Prevedere una piano di messa in sicurezza delle scale esterne e degli ascensori del P.O. Cervello	affidamento appalto e completamento lavori	valori ammessi SI/NO	Prevenzione e Protezione	Servizio Tecnico	3	SI	SI	SI
169	ALTRE AREE SPECIFICHE	Aumentare il livello di sicurezza all'interno dell'azienda	Redigere un piano degli interventi di riqualificazione	Presentare il cronoprogramma annuale del 2016 relativo a tutti gli interventi di riqualificazione previsti nonché prospetto riepilogativo dei costi preventivati	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	Servizio Tecnico	2	SI	SI	SI
170	ALTRE AREE SPECIFICHE	Aumentare il livello di sicurezza all'interno dell'azienda	Redigere il capitolato tecnico per la parte connessa alla strutturazione del sistema di video sorveglianza	Definizione bando di gara; affidamento appalto e completamento lavori	valori ammessi SI/NO	Prevenzione e Protezione	Provveditorato; Servizio Tecnico	2	NO	SI	SI
171	ALTRE AREE SPECIFICHE	Aumentare il livello di sicurezza all'interno dell'azienda	Effettuare controlli sulle cartelle cliniche allo scopo di accertare la presenza della documentazione che, in base al PACA, è volta ad accertare la sicurezza dei pazienti	% abbattimento sul totale	valore dell'abbattimento applicato al reparto/valore dell'abbattimento applicato a livello aziendale	Flussi Informativi, Contabilità Analitica per il monitoraggio strategico	Risk management, Qualità, Nucleo NOC e Controlli PACA	2	SI	SI	SI
172	ALTRE AREE SPECIFICHE	Aumentare il livello di sicurezza all'interno dell'azienda	Garantire la continuità nel funzionamento degli applicativi e la sicurezza dei dati assicurando funzioni di disaster recovery	definizione delle esigenze specifiche, affidamento del servizio disponibile su MEPA, attestazione trasferimento delle applicazioni e dei dati su server virtuali gestiti in cloud e avvio del sistema, realizzazione di un ambiente aziendale per la realizzazione di un ulteriore backup a caldo	valori ammessi SI/NO	Programmazione e Controllo di gestione, Flussi Informativi, Contabilità Analitica per il monitoraggio strategico Sistema Informativo Aziendale	Provveditorato, ICT management	2	SI	0	0
173	OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Contribuire alla semplificazione, dare piena applicazione alla normativa sulla trasparenza e adottare azioni volte a contrastare la corruzione	Estendere l'uso della ricetta dematerializzata al posto della ricetta rossa del SSN	% ricette elettroniche prescritte rispetto al totale di ricette spese (A)	numero di ricette elettroniche / (numero ricette elettroniche + numero ricette rosse)	Flussi Informativi, Contabilità Analitica per il monitoraggio strategico	tutte le UU.OO sanitarie	4	SI	SI	SI

Prog	AREA	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI TRIENNIO 2016-2018	INDICATORI	FORMULA DI CALCOLO	ARTICOLAZIONI ALLE QUALI VIENE ASSEGNATO IL COMPITO DI VERIFICARE PERIODICAMENTE I RISULTATI RAGGIUNTI	AREE COINVOLTE DIRETTAMENTE NELL'OBIETTIVO	PESO STANDARD	Obiettivo anno 2017? (SI/NO)	Obiettivo anno 2018? (SI/NO)	Obiettivo anno 2019? (SI/NO)
174	ALTRE AREE SPECIFICHE	Contribuire alla semplificazione, dare piena applicazione alla normativa sulla trasparenza e adottare azioni volte a contrastare la corruzione	Garantire il puntuale aggiornamento di tutte informazioni pubblicate a norma di legge sul sito aziendale	predisposizione griglia adempimenti relativi alla pubblicazione atti di competenza	valori ammessi SI/NO	Trasparenza ed anticorruzione	UU.OO. amministrative; UU.OO. sanitarie;	0	SI	SI	SI
175	ALTRE AREE SPECIFICHE	Contribuire alla semplificazione, dare piena applicazione alla normativa sulla trasparenza e adottare azioni volte a contrastare la corruzione	Elaborare sistemi/strumenti di controllo per prevenire eventi corruttivi nella gestione/acquisizione/scelta dei beni	% di capitolati tecnici preventivamente verificati allo scopo di accertare se le caratteristiche tecniche dei beni fornite dalle aree specialistiche coinvolte identificano chiaramente un prodotto/fornitore	0	Trasparenza ed anticorruzione	Provveditorato	0	NO	SI	SI
176	ALTRE AREE SPECIFICHE	Contribuire alla semplificazione, dare piena applicazione alla normativa sulla trasparenza e adottare azioni volte a contrastare la corruzione	Organizzare la giornata sulla trasparenza	realizzazione della giornata sulla trasparenza	valori ammessi SI/NO	Coordinamento Strutture di Staff	Trasparenza ed anticorruzione	0	SI	SI	SI
177	ALTRE AREE SPECIFICHE	Contribuire alla semplificazione, dare piena applicazione alla normativa sulla trasparenza e adottare azioni volte a contrastare la corruzione	Predisporre protocolli d'intesa con le organizzazioni e/o con istituzioni	relazione esplicativa protocollo sottoscritti	valori ammessi SI/NO	Coordinamento Strutture di Staff	Trasparenza ed anticorruzione	0	SI	SI	SI
178	ALTRE AREE SPECIFICHE	Contribuire alla semplificazione, dare piena applicazione alla normativa sulla trasparenza e adottare azioni volte a contrastare la corruzione	Aumentare i controlli sull'esecuzione dei contratti di beni e servizi	relazione conclusiva in cui per ogni contratto stipulato nell'anno produzione viene compilazione di una scheda standard di controllo strutturata in base ai servizi in esso inclusi e agli obiettivi connessi all'aggiudicazione	valori ammessi SI/NO	Coordinamento Strutture di Staff	Provveditorato; Servizio Tecnico	0	NO	SI	SI
179	ALTRE AREE SPECIFICHE	Contribuire alla semplificazione, dare piena applicazione alla normativa sulla trasparenza e adottare azioni volte a contrastare la corruzione	Ridurre le procedure negoziate per l'acquisto di beni e servizi	% di contratti derivanti da procedure negoziate	numero contratti da procedura negoziata/numero contratti	Coordinamento Strutture di Staff	Provveditorato, Servizio Tecnico	2	SI	0	0
180	ALTRE AREE SPECIFICHE	Contribuire alla semplificazione, dare piena applicazione alla normativa sulla trasparenza e adottare azioni volte a contrastare la corruzione	Divulgare all'esterno le funzioni peculiari delle varie articolazioni aziendali dando, contestualmente, piena applicazione alla normativa sulla trasparenza	Identificazione per ciascuna tipologia di procedimento delle informazioni di cui all'art. 35 del D. Lgs. 33/2013	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	U.O. Amministrative	3	SI	0	0
181	ALTRE AREE SPECIFICHE	Contribuire alla semplificazione, dare piena applicazione alla normativa sulla trasparenza e adottare azioni volte a contrastare la corruzione	Assolvere agli obblighi di pubblicazione previsti dal capo II del D.Lgs. 33/2013	pubblicazione delle informazioni/documentazione di cui al capo II del D. Lgs. 33/2013	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale/Coordinamento Strutture di Staff	U.O. Amministrative	1	SI	0	0
182	ALTRE AREE SPECIFICHE	Contribuire alla semplificazione, dare piena applicazione alla normativa sulla trasparenza e adottare azioni volte a contrastare la corruzione	Assolvere agli obblighi di pubblicazione previsti dal capo V del D.Lgs. 33/2013	pubblicazione delle informazioni/documentazione di cui al capo V del D. Lgs. 33/2013	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale/Coordinamento Strutture di Staff	Servizio Tecnico	2	SI	0	0

Prog	AREA	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI TRIENNIO 2016-2018	INDICATORI	FORMULA DI CALCOLO	ARTICOLAZIONI ALLE QUALI VIENE ASSEGNATO IL COMPITO DI VERIFICARE PERIODICAMENTE I RISULTATI RAGGIUNTI	AREE COINVOLTE DIRETTAMENTE NELL'OBIETTIVO	PESO STANDARD	Obiettivo anno 2017? (SI/NO)	Obiettivo anno 2018? (SI/NO)	Obiettivo anno 2019? (SI/NO)
183	ALTRE AREE SPECIFICHE	Contribuire alla semplificazione, dare piena applicazione alla normativa sulla trasparenza e adottare azioni volte a contrastare la corruzione	Applicare le metodologie e degli strumenti definiti attraverso il Sistema Aziendale per la prevenzione della corruzione (SAPC)	definizione della mappa dei rischi etici	valori ammessi SI/NO	Coordinamento Strutture di Staff	Trasparenza ed anticorruzione	0	SI	0	0
184	ALTRE AREE SPECIFICHE	Contribuire alla semplificazione, dare piena applicazione alla normativa sulla trasparenza e adottare azioni volte a contrastare la corruzione	Programmare corsi di formazione per analisi e valutazione dei rischi di corruzione	% personale coinvolto nei corsi di formazione organizzati dall'azienda per UU.OO.	media del numero unità di personale coinvolte nei vari corsi per ciascuna UU.OO.	Coordinamento Strutture di Staff	URP, Ufficio Stampa e SIRS, Formazione; Trasparenza ed anticorruzione	0	SI	0	0
185	ALTRE AREE SPECIFICHE	Contribuire alla semplificazione, dare piena applicazione alla normativa sulla trasparenza e adottare azioni volte a contrastare la corruzione	Elaborare sistemi/strumenti di controllo per prevenire eventi corruttivi nella gestione ed erogazione dell'attività ALPI	presentazione delle risultanze delle verifiche periodiche sulla sussistenza dei requisiti necessari per lo svolgimento dell'attività ALPI	valori ammessi SI/NO	Coordinamento Strutture di Staff	CUP, Percorsi ambulatoriali e ALPI	0	SI	0	0
186	ALTRE AREE SPECIFICHE	Contribuire alla semplificazione, dare piena applicazione alla normativa sulla trasparenza e adottare azioni volte a contrastare la corruzione	Elaborare sistemi/strumenti di controllo per prevenire eventi corruttivi nella gestione ed erogazione dell'attività ALPI	Negoziazione dei volumi di attività annuali e presentazione documento di sintesi attestante il rispetto dei tetti stabiliti	valori ammessi SI/NO	Coordinamento Strutture di Staff	CUP, Percorsi ambulatoriali e ALPI	0	SI	0	0
187	ALTRE AREE SPECIFICHE	Contribuire alla semplificazione, dare piena applicazione alla normativa sulla trasparenza e adottare azioni volte a contrastare la corruzione	Elaborare sistemi/strumenti di controllo per prevenire eventi corruttivi nella gestione ed erogazione dell'attività ALPI	ispezioni periodiche presso gli spazi utilizzati per lo svolgimento dell'attività durante l'orario di apertura degli ambulatori per IOALPI	numero ispezioni effettuate	Coordinamento Strutture di Staff	CUP, Percorsi ambulatoriali e ALPI	0	SI	0	0
188	ALTRE AREE SPECIFICHE	Contribuire alla semplificazione, dare piena applicazione alla normativa sulla trasparenza e adottare azioni volte a contrastare la corruzione	Elaborare sistemi/strumenti di controllo per prevenire eventi corruttivi nella gestione ed erogazione dell'attività ALPI	Presentazione di prospetti periodici di verifica sui singoli professionisti del raggiungimento dell'equilibrio tra prestazioni ALPI e prestazioni rese in istituzionale	valori ammessi SI/NO	Coordinamento Strutture di Staff	CUP, Percorsi ambulatoriali e ALPI	0	SI	0	0
189	ALTRE AREE SPECIFICHE	Contribuire alla semplificazione, dare piena applicazione alla normativa sulla trasparenza e adottare azioni volte a contrastare la corruzione	Elaborare sistemi/strumenti di controllo per prevenire eventi corruttivi nella gestione ed erogazione dell'attività ALPI	Raffronto tempi di attesa per prestazioni SSN-ALPI	valori ammessi SI/NO	Coordinamento Strutture di Staff	CUP, Percorsi ambulatoriali e ALPI	0	SI	0	0
190	ALTRE AREE SPECIFICHE	Contribuire alla semplificazione, dare piena applicazione alla normativa sulla trasparenza e adottare azioni volte a contrastare la corruzione	Effettuare periodicamente controlli sulla presenza in servizio del personale	media rilevazioni a campione effettuate nell'anno relative alla presenza in servizio per UU.OO.	rilevazioni campionarie/numero UUOO	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	Risorse Umane ed Affari Generali	3	SI	0	0
191	ALTRE AREE SPECIFICHE	Contribuire alla semplificazione, dare piena applicazione alla normativa sulla trasparenza e adottare azioni volte a contrastare la corruzione	Effettuare periodicamente controlli sulle timbrature del personale dipendente rispetto alla sede di lavoro ordinaria	rilevazioni a campione effettuate nell'anno	rilevazioni campionarie	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	Risorse Umane ed Affari Generali	0	NO	SI	SI

Prog	AREA	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI TRIENNIO 2016-2018	INDICATORI	FORMULA DI CALCOLO	ARTICOLAZIONI ALLE QUALI VIENE ASSEGNATO IL COMPITO DI VERIFICARE PERIODICAMENTE I RISULTATI RAGGIUNTI	AREE COINVOLTE DIRETTAMENTE NELL'OBIETTIVO	PESO STANDARD	Obiettivo anno 2017? (SI/NO)	Obiettivo anno 2018? (SI/NO)	Obiettivo anno 2019? (SI/NO)
192	ALTRE AREE SPECIFICHE	Contribuire alla semplificazione, dare piena applicazione alla normativa sulla trasparenza e adottare azioni volte a contrastare la corruzione	Garantire la visibilità delle agende di prenotazione per ricoveri e ambulatoriale	presentazione dei riepiloghi relativi agli aggiornamenti mensili delle agende sul sito aziendale	valori ammessi SI/NO	Coordinamento Strutture di Staff, Dipartimento Emergenza e Neuroscienze	Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'urgenza; CUP	1	SI	0	0
193	ALTRE AREE SPECIFICHE	Implementare e adottare percorsi attuativi per la certificabilità dei bilanci	Analizzare i dati contabili e gestionali per aree di responsabilità	elaborazione e condivisione report trimestrali sulla situazione contabile e gestionale al fine di individuare criticità esistenti e supportare la Direzione Strategica nelle decisioni aziendali	valori ammessi SI/NO	Programmazione e Controllo di gestione, Flussi Informativi, Contabilità Analitica per il monitoraggio strategico Sistema Informativo Aziendale	Economico Finanziario e Patrimonio	4	NO	NO	NO
194	ALTRE AREE SPECIFICHE	Implementare e adottare percorsi attuativi per la certificabilità dei bilanci	Analizzare i dati contabili e gestionali per aree di responsabilità	elaborazione e condivisione report trimestrali sulla situazione contabile e gestionale per aree di responsabilità al fine di individuare criticità esistenti e supportare la Direzione Strategica nelle decisioni aziendali	valori ammessi SI/NO	Coordinamento Strutture di Staff Direzione Generale	Programmazione e Controllo di gestione, Flussi Informativi, Contabilità Analitica per il monitoraggio strategico Sistema Informativo Aziendale	0	NO	NO	NO
195	ALTRE AREE SPECIFICHE	Implementare e adottare percorsi attuativi per la certificabilità dei bilanci	Monitorare le azioni intraprese a seguito di rilievi e/o suggerimenti da parte della Regione, del Collegio Sindacale	riscontro relazione semestrale e relazione annuale dalla quale si da evidenziano gli eventuali interventi correttivi posti in essere a seguito di rilievi	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale, Coordinamento Strutture di Staff	UU.OO. Amministrative e Sanitarie coinvolte	2	SI	SI	SI
196	ALTRE AREE SPECIFICHE	Implementare e adottare percorsi attuativi per la certificabilità dei bilanci	Assicurare la gestione dei magazzini in modo da garantire puntualmente la verifica tra merci ricevute e quantità ordinate; la rilevazione e la tracciabilità degli scarichi di magazzino e dei trasferimenti;	attivazione richieste materiale economale da parte di tutte le UO tramite sistema SILOR	valori ammessi SI/NO	ICT management	Provveditorato, ICT management	2	NO	SI	SI
197	ALTRE AREE SPECIFICHE	Implementare e adottare percorsi attuativi per la certificabilità dei bilanci	Assicurare la gestione dei magazzini in modo da garantire puntualmente la verifica tra merci ricevute e quantità ordinate; la rilevazione e la tracciabilità degli scarichi di magazzino e dei trasferimenti	presentazione risultanze rilevazione campionaria relativa a richieste non prese in carico dai magazzini periferici per beni gestiti dal magazzino economale	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	Provveditorato	3	SI	SI	SI
198	ALTRE AREE SPECIFICHE	Implementare e adottare percorsi attuativi per la certificabilità dei bilanci	Assicurare la gestione dei magazzini in modo da garantire puntualmente la verifica tra merci ricevute e quantità ordinate; la rilevazione e la tracciabilità degli scarichi di magazzino e dei trasferimenti (A)	esecuzione di inventari periodici di reparto per prodotti gestiti dal magazzino economale	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	Contabilità, Bilancio e patrimonio	5	SI	SI	SI

Prog	AREA	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI TRIENNIO 2016-2018	INDICATORI	FORMULA DI CALCOLO	ARTICOLAZIONI ALLE QUALI VIENE ASSEGNATO IL COMPITO DI VERIFICARE PERIODICAMENTE I RISULTATI RAGGIUNTI	AREE COINVOLTE DIRETTAMENTE NELL'OBIETTIVO	PESO STANDARD	Obiettivo anno 2017? (SI/NO)	Obiettivo anno 2018? (SI/NO)	Obiettivo anno 2019? (SI/NO)
199	ALTRE AREE SPECIFICHE	Implementare e adottare percorsi attuativi per la certificabilità dei bilanci	Regolamentare le modalità di approvvigionamento di beni e servizi sanitari e non sanitari	definizione di procedure per la rilevazione dei fabbisogni annuali per categorie di beni e dell'iter previsto per l'autorizzazione e l'acquisto	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	Provveditorato, Farmacia	5	SI	SI	SI
200	ALTRE AREE SPECIFICHE	Implementare e adottare percorsi attuativi per la certificabilità dei bilanci	Attuare modalità di controllo per il governo del rischio amministrativo-contabile	elencazione delle anomalie dei sistemi in uso o dei controlli non automatizzati che possono generare rischi amministrativi contabili	valori ammessi SI/NO	Trasparenza ed anticorruzione	UU.OO. amministrative	2	SI	SI	SI
201	ALTRE AREE SPECIFICHE	Implementare e adottare percorsi attuativi per la certificabilità dei bilanci	Attuare modalità di controllo per il governo del rischio amministrativo-contabile	controlli a campione coincidenza voci stipendiali e posizioni economiche del personale desunte dal fascicolo (A)	Fascicoli controllati/unità di personale aziendale	Trasparenza ed anticorruzione	U.O. Risorse Umane	2	NO	SI	SI
202	ALTRE AREE SPECIFICHE	Garantire il raggiungimento degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi definiti dall'Assessorato della Salute e dal Ministero della Salute	Contribuire attivamente alla redazione e all'attuazione del Piano Attuativo Provinciale	punteggio PAA capitoli coordinati dall'azienda	punteggio raggiunto/punteggio obiettivo (obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi di pertinenza dell'U.O.)	Politiche del Risorse umane, formazione	Coordinatori e referenti PAA, le UU.OO. Sanitarie, l'Ufficio Educazione e promozione della salute	5	SI	SI	SI
203	ALTRE AREE SPECIFICHE	Garantire il raggiungimento degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi definiti dall'Assessorato della Salute e dal Ministero della Salute	Contribuire attivamente alla redazione e all'attuazione del Piano Attuativo Provinciale	punteggio PAP referenti dell'azienda altri capitoli non direttamente assegnati	0	Politiche del Risorse umane, formazione	Coordinatori e referenti PAA, le UU.OO. Sanitarie, l'Ufficio Educazione e promozione della salute	0	NO	NO	NO
204	OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Garantire il raggiungimento degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi definiti dall'Assessorato della Salute e dal Ministero della Salute	Migliorare i risultati del piano esiti	tempestività dell'intervento per frattura femore over 65 anni < 48 h dall'ingresso in PS	interventi per frattura collo femore over 65 < 48h/interventi per frattura collo femore over 65	Flussi Informativi, Contabilità analitica per il monitoraggio strategico	Ortopedia e traumatologia	4	SI	SI	SI

Prog	AREA	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI TRIENNIO 2016-2018	INDICATORI	FORMULA DI CALCOLO	ARTICOLAZIONI ALLE QUALI VIENE ASSEGNATO IL COMPITO DI VERIFICARE PERIODICAMENTE I RISULTATI RAGGIUNTI	AREE COINVOLTE DIRETTAMENTE NELL'OBIETTIVO	PESO STANDARD	Obiettivo anno 2017? (SI/NO)	Obiettivo anno 2018? (SI/NO)	Obiettivo anno 2019? (SI/NO)
205	OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Garantire il raggiungimento degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi definiti dall'Assessorato della Salute e dal Ministero della Salute	Migliorare i risultati del piano esiti	riduzione dell'incidenza in percentuale dei parti cesarei su parti di donne non precesarizzate	parti cesari/parti donne non precesarizzate	Flussi Informativi, Contabilità analitica per il monitoraggio strategico	Ostetricia e Ginecologia	5	SI	SI	SI
206	OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Garantire il raggiungimento degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi definiti dall'Assessorato della Salute e dal Ministero della Salute	Migliorare i risultati del piano esiti	tempestività di esecuzione di Angioplastica Coronarica Transluminale Percutanea in caso di infarto STEMI entro un intervallo di tempo di 0-1 giorno	PTCA eseguiti entro 0-1 g dalla data del ricovero/PTCA totali	Flussi Informativi, Contabilità analitica per il monitoraggio strategico	Cardiologia	5	SI	SI	SI
207	OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Garantire il raggiungimento degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi definiti dall'Assessorato della Salute e dal Ministero della Salute	Migliorare i risultati del piano esiti	proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria <= 2 giorni	pazienti con degenza post operatoria entro 3 gg/totale pazienti	Flussi Informativi, Contabilità analitica per il monitoraggio strategico	Chirurgia Generale	5	SI	SI	SI
208	OBIETTIVI CONTRATTUALI GENERALI	Rispetto della direttiva sui flussi informativi	Garantire il puntuale e completo invio dei flussi	STS 11, HSP 11, HSP 12, HSP 22 bis, HSP 14 - trasmissione dei dati entro i termini	valori ammessi SI/NO	Flussi Informativi, Contabilità analitica per il monitoraggio strategico	Direzione Medica Presidio	5	SI	SI	SI
209	OBIETTIVI CONTRATTUALI GENERALI	Rispetto della direttiva sui flussi informativi	Garantire il puntuale e completo invio dei flussi	HSP- trasmissione dei dati entro i termini	valori ammessi SI/NO	Flussi Informativi, Contabilità analitica per il monitoraggio strategico	Flussi Informativi, Contabilità Analitica per il monitoraggio strategico	5	SI	SI	SI
210	OBIETTIVI CONTRATTUALI GENERALI	Rispetto della direttiva sui flussi informativi	Garantire il puntuale e completo invio dei flussi	CE SP - trasmissione dei dati entro i termini	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	Economico Finanziario e Patrimonio	5	SI	SI	SI
211	OBIETTIVI CONTRATTUALI GENERALI	Rispetto della direttiva sui flussi informativi	Garantire il puntuale e completo invio dei flussi	allegato al CE - trasmissione dei dati entro i termini	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	Risorse umane	5	SI	SI	SI
212	OBIETTIVI CONTRATTUALI GENERALI	Rispetto della direttiva sui flussi informativi	Garantire il puntuale e completo invio dei flussi	LA - trasmissione dei dati entro i termini	valori ammessi SI/NO	Programmazione e Controllo di Gestione, Flussi Informativi, Contabilità Analitica per il monitoraggio strategico Sistema Informativo aziendale	Flussi Informativi, Contabilità analitica per il monitoraggio strategico	5	SI	SI	SI
213	OBIETTIVI CONTRATTUALI GENERALI	Rispetto della direttiva sui flussi informativi	Garantire il puntuale e completo invio dei flussi	Conto annuale- trasmissione dei dati entro i termini	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	Risorse umane	5	SI	SI	SI

Prog	AREA	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI TRIENNIO 2016-2018	INDICATORI	FORMULA DI CALCOLO	ARTICOLAZIONI ALLE QUALI VIENE ASSEGNATO IL COMPITO DI VERIFICARE PERIODICAMENTE I RISULTATI RAGGIUNTI	AREE COINVOLTE DIRETTAMENTE NELL'OBIETTIVO	PESO STANDARD	Obiettivo anno 2017? (SI/NO)	Obiettivo anno 2018? (SI/NO)	Obiettivo anno 2019? (SI/NO)
214	OBIETTIVI CONTRATTUALI GENERALI	Rispetto della direttiva sui flussi informativi	Garantire il puntuale e completo invio dei flussi	SDO, SDAO, RAD esito-trasmissione dei dati immessi nei SI aziendali entro i termini	valori ammessi SI/NO	Flussi informativi, Contabilità analitica per il monitoraggio strategico	Tutte le UO che effettuano attività di ricovero e/o day service	5	SI	SI	SI
215	OBIETTIVI CONTRATTUALI GENERALI	Rispetto della direttiva sui flussi informativi	Garantire il puntuale e completo invio dei flussi	Flusso C ambulatoriale-trasmissione dei dati entro i termini	valori ammessi SI/NO	Flussi informativi, Contabilità analitica per il monitoraggio strategico	CUP	5	SI	SI	SI
216	OBIETTIVI CONTRATTUALI GENERALI	Rispetto della direttiva sui flussi informativi	Garantire il puntuale e completo invio dei flussi	Flusso C pronto soccorso-trasmissione dei dati entro i termini	valori ammessi SI/NO	Flussi informativi, Contabilità analitica per il monitoraggio strategico	Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'urgenza; Pronto soccorso Pediatrico, Ostetricia a Ginecologia	5	SI	SI	SI
217	OBIETTIVI CONTRATTUALI GENERALI	Rispetto della direttiva sui flussi informativi	Garantire il puntuale e completo invio dei flussi (A)	trasmissione dei flussi somministrazione di chemioterapici in DH cifrabili entro il 7° giorno del mese successivo a quello di riferimento depurati da errori di coerenza rispetto ai dati ADT - SDO/SDAO (A)	mesi in cui nel flusso non è stato rilevato alcun errore/mesi oggetto di osservazione	Flussi informativi, Contabilità analitica per il monitoraggio strategico	Farmacia	5	SI	SI	SI
218	OBIETTIVI CONTRATTUALI GENERALI	Rispetto della direttiva sui flussi informativi	Garantire il puntuale e completo invio dei flussi	Distribuzione diretta farmaci-completamento caricamento dati e trasmissione del flusso entro i termini	valori ammessi SI/NO	Flussi informativi, Contabilità analitica per il monitoraggio strategico	Farmacia	5	SI	SI	SI
219	OBIETTIVI CONTRATTUALI GENERALI	Rispetto della direttiva sui flussi informativi	Garantire il puntuale e completo invio dei flussi	Consumo farmaci-completamento caricamento dati e trasmissione del flusso entro i termini	valori ammessi SI/NO	Flussi informativi, Contabilità analitica per il monitoraggio strategico	Farmacia	5	SI	SI	SI
220	OBIETTIVI CONTRATTUALI GENERALI	Rispetto della direttiva sui flussi informativi	Garantire il puntuale e completo invio dei flussi	Dispositivi medici contratti-completamento caricamento dati e trasmissione del flusso entro i termini	valori ammessi SI/NO	Flussi informativi, Contabilità analitica per il monitoraggio strategico	Provveditorato	5	SI	SI	SI
221	OBIETTIVI CONTRATTUALI GENERALI	Rispetto della direttiva sui flussi informativi	Garantire il puntuale e completo invio dei flussi	Dispositivi medici consumi - completamento caricamento dati e trasmissione del flusso entro i termini	valori ammessi SI/NO	Flussi informativi, Contabilità analitica per il monitoraggio strategico	Farmacia	5	SI	SI	SI
222	OBIETTIVI CONTRATTUALI GENERALI	Rispetto della direttiva sui flussi informativi	Garantire il puntuale e completo invio dei flussi	Beni movimentazioni-completamento caricamento dati e trasmissione del flusso entro i termini	valori ammessi SI/NO	Flussi informativi, Contabilità analitica per il monitoraggio strategico	Provveditorato, Farmacia	5	SI	SI	SI
223	OBIETTIVI CONTRATTUALI GENERALI	Rispetto della direttiva sui flussi informativi	Garantire il puntuale e completo invio dei flussi	Servizi-registrazione/rettifica/trasmissione dei dati entro i termini	valori ammessi SI/NO	Flussi informativi, Contabilità analitica per il monitoraggio strategico	Provveditorato, Contabilità	5	SI	SI	SI
224	OBIETTIVI CONTRATTUALI GENERALI	Rispetto della direttiva sui flussi informativi	Garantire il puntuale e completo invio dei flussi	Contratti, prezzi, referenze-completamento caricamento dati e trasmissione del flusso entro i termini	valori ammessi SI/NO	Flussi informativi, Contabilità analitica per il monitoraggio strategico	Provveditorato	5	SI	SI	SI

Prog	AREA	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI TRIENNIO 2016-2018	INDICATORI	FORMULA DI CALCOLO	ARTICOLAZIONI ALLE QUALI VIENE ASSEGNATO IL COMPITO DI VERIFICARE PERIODICAMENTE I RISULTATI RAGGIUNTI	AREE COINVOLTE DIRETTAMENTE NELL'OBIETTIVO	PESO STANDARD	Obiettivo anno 2017? (SI/NO)	Obiettivo anno 2018? (SI/NO)	Obiettivo anno 2019? (SI/NO)
225	OBIETTIVI CONTRATTUALI GENERALI	Rispetto della direttiva sui flussi informativi	Garantire il puntuale e completo invio dei flussi (A)	Schede di raccordo del flusso beni (A)	giustificativi differenze rilevate sui conti concertate fra le aree farmacia-economico finanziario e provveditorato-economico finanziario e controfirmate per competenza da ciascuno dei soggetti coinvolti nel processo. valori ammessi SI/NO	Flussi Informativi, Contabilità analitica per il monitoraggio strategico	Economico Finanziario e Patrimonio, Farmacia, Provveditorato	5	SI	SI	SI
226	OBIETTIVI CONTRATTUALI GENERALI	Rispetto della direttiva sui flussi informativi	Garantire il puntuale e completo invio dei flussi	Personale - registrazione/rettifica/trasmissione dei dati entro i termini	collaborazione personale, economico finanziario valori ammessi SI/NO	Flussi Informativi, Contabilità analitica per il monitoraggio strategico	Risorse umane	5	SI	SI	SI
227	OBIETTIVI CONTRATTUALI GENERALI	Rispetto della direttiva sui flussi informativi	Garantire il puntuale e completo invio dei flussi	Schede raccordo flusso personale (A)	giustificativi differenze rilevate sui conti concertate fra le aree personale-economico finanziario e controfirmate per competenza da ciascuno dei soggetti coinvolti nel processo. valori ammessi SI/NO	Flussi informativi, Contabilità analitica per il monitoraggio strategico	Economico Finanziario e Patrimonio, risorse umane	5	SI	SI	SI
228	OBIETTIVI CONTRATTUALI GENERALI	Rispetto della direttiva sui flussi informativi	Garantire il puntuale e completo invio dei flussi	CRIL - registrazione/rettifica/trasmissione dei dati entro i termini	valori ammessi SI/NO	Programmazione e Controllo di Gestione, Flussi Informativi, Contabilità Analitica per il monitoraggio strategico Sistema Informativo aziendale	Flussi Informativi, Contabilità analitica per il monitoraggio strategico	5	SI	SI	SI
229	OBIETTIVI CONTRATTUALI GENERALI	Rispetto della direttiva sui flussi informativi	Garantire il puntuale e completo invio dei flussi	questionario annuale ricerca e sviluppo - registrazione/rettifica/trasmissione dei dati entro i termini	valori ammessi SI/NO	Coordinamento Strutture di Coordinamento Strutture di Staff	URP, Ufficio Stampa e SIRS, Ufficio Stampa e SIRS	5	SI	SI	SI
230	OBIETTIVI CONTRATTUALI GENERALI	Rispetto della direttiva sui flussi informativi	Schede aborti spontanei, IVG e Cedap - registrazione/rettifica/trasmissione dei dati entro i termini	% schede trasmesse rispetto alle attese	numero di schede trasmesse/schede attese (fonte SDO)	Flussi Informativi, Contabilità analitica per il monitoraggio strategico	Ostetricia e Ginecologia	5	SI	SI	SI
231	RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL	Aumentare l'appropriatezza clinico-organizzativa e attestare l'attività a livelli medio-alti di complessità	Garantire il sistematico collegamento tra Acuzie e Post-Acuzie	definire i protocolli operativi per l'ammissione in post acuzie e condivisione di strumenti di valutazione	valori ammessi SI/NO	Coordinamento Strutture di Staff	Risk management, Qualità, Nucleo NOC e Controlli PACA. Riabilitazione, Lungodegenza	5	SI	0	0
232	RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL	Garantire al paziente la continuità assistenziale	Stipula accordi e convenzioni di integrazione funzionale con il territorio (dimissione protetta in assistenza domiciliare, residenziale o semiresidenziale).	stesura della procedura di dimissione protetta in stretta integrazione funzionale con il territorio	valori ammessi SI/NO	Coordinamento Strutture di Staff	Risk management, Qualità, Nucleo NOC e Controlli PACA, Riabilitazione, Lungodegenza, Servizio Sociale	2	SI	0	0

Prog	AREA	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI TRIENNIO 2016-2018	INDICATORI	FORMULA DI CALCOLO	ARTICOLAZIONI ALLE QUALI VIENE ASSEGNATO IL COMPITO DI VERIFICARE PERIODICAMENTE I RISULTATI RAGGIUNTI	AREE COINVOLTE DIRETTAMENTE NELL'OBIETTIVO	PESO STANDARD	Obiettivo anno 2017? (SI/NO)	Obiettivo anno 2018? (SI/NO)	Obiettivo anno 2019? (SI/NO)
233	ALTRE AREE SPECIFICHE	Garantire il raggiungimento degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi definiti dall'Assessorato della Salute e dal Ministero della Salute	Monitorare gli obiettivi contenuti nel PAA	attestazione trimestrale del raggiungimento degli obiettivi	0	Coordinamento Strutture di Staff	Tutte le UU.OO. Coinvolte negli obiettivi PAA	0	SI	SI	SI
234	ALTRE AREE SPECIFICHE	Migliorare la qualità percepita	Aggiornare il piano di comunicazione aziendale in base alle indicazioni regionali	Attuazione delle azioni previste dal piano e valutazione a medio-lungo termine dei risultati raggiunti	0	Trasparenza ed anticorruzione	URP, Ufficio Stampa e SIRS, Ufficio Stampa e SIRS	0	SI	0	0
235	ALTRE AREE SPECIFICHE	Garantire il raggiungimento degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi definiti dall'Assessorato della Salute e dal Ministero della Salute	Assicurare entro l'anno la copertura totale nella rilevazione del numero repertorio (flusso dispositivi medici) e della targatura farmaci (distribuzione diretta) (A)	% di dispositivi medici movimentati con numero repertorio	numero di dispositivi movimentati con repertorio/totale dispositivi movimentati	Flussi Informativi, Contabilità analitica per il monitoraggio strategico	Farmacia	5	SI	0	0
236	ALTRE AREE SPECIFICHE	Garantire il raggiungimento degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi definiti dall'Assessorato della Salute e dal Ministero della Salute	Assicurare entro l'anno la copertura totale nella rilevazione della targatura farmaci (distribuzione diretta)	% farmaci inclusi nel flusso DD con targatura	confezioni di farmaci in DD consegnati specificando la targatura/confezioni totali consegnate	Flussi Informativi, Contabilità analitica per il monitoraggio strategico	Farmacia	5	SI	0	0
237	ALTRE AREE SPECIFICHE	Implementare ed ottimizzare i percorsi assistenziali ed amministrativi	Adottare politiche sul governo del farmaco in termini di programmazione, procedure di acquisti, approvvigionamento, ottimizzazione costi a parità di efficacia	proposta nuovi percorsi sulla gestione dei farmaci che, per natura, prezzo, evidenza scientifica e frequenza di somministrazione e o urgenza nell'approvvigionamento necessitano di protocolli strutturati e semplificati	valori ammessi SI/NO	Economico Finanziario e Patrimonio	Farmacia, UU.OO. Sanitarie, Provveditorato	5	NO	NO	NO
238	ALTRE AREE SPECIFICHE	Implementare ed ottimizzare i percorsi assistenziali ed amministrativi	Implementare piani di settore finalizzati agli investimenti, agli acquisti, alla qualità dei processi, alla programmazione delle risorse umane e all'acquisizione dei privilegi	produzione della pianificazione annuale dei processi, del fabbisogno di risorse strumentali e tecniche e/o umane, utili al perseguimento degli obiettivi istituzionali o al miglioramento dell'offerta di servizi alla persona (obiettivo dipartimentale)	valori ammessi SI/NO	Dipartimenti amministrativo e Sanitario	UU.OO sanitarie ed amministrative	1	SI	SI	0
239	ALTRE AREE SPECIFICHE	Implementare ed ottimizzare i percorsi assistenziali ed amministrativi	Indire in tempo utile le gare in scadenza	presentazione dei fabbisogni annuali entro i termini stabiliti (obiettivo dipartimentale)	valori ammessi SI/NO	Provveditorato, Farmacia	UU.OO. sanitarie e amministrative	1	SI	0	0
240	ALTRE AREE SPECIFICHE	Implementare ed ottimizzare i percorsi assistenziali ed amministrativi	Indire in tempo utile le gare in scadenza	% di gare indette (rispetto a gare in scadenza entro l'anno)	gare indette entro la scadenza/gare scadute	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	Provveditorato	2	NO	SI	SI
241	ALTRE AREE SPECIFICHE	Implementare ed ottimizzare i percorsi assistenziali ed amministrativi	Fornire i dati richiesti per gare centralizzate e procedure consorziate	puntuale trasmissione dei dati richiesti dai coordinamenti centrali	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	Provveditorato	2	SI	0	0

Prog	AREA	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI TRIENNIO 2016-2018	INDICATORI	FORMULA DI CALCOLO	ARTICOLAZIONI ALLE QUALI VIENE ASSEGNATO IL COMPITO DI VERIFICARE PERIODICAMENTE I RISULTATI RAGGIUNTI	AREE COINVOLTE DIRETTAMENTE NELL'OBIETTIVO	PESO STANDARD	Obiettivo anno 2017? (SI/NO)	Obiettivo anno 2018? (SI/NO)	Obiettivo anno 2019? (SI/NO)
242	ALTRE AREE SPECIFICHE	Implementare ed ottimizzare i percorsi assistenziali ed amministrativi	Regolare tenuta per stati di avanzamento degli interventi previsti nei progetti di riqualificazione e/o investimento	elaborazione e condivisione report sullo stato di avanzamento dei lavori di riqualificazione e/o investimenti programmati	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	Servizio Tecnico	2	SI	0	0
243	ALTRE AREE SPECIFICHE	Implementare ed ottimizzare i percorsi assistenziali ed amministrativi	Definire le attività di verifica volte ad assicurare la corretta registrazione dei cespiti nel nuovo SI	certificazione valori contenuti nel libro cespiti informatizzato; presentazione prospetto calcolo ammortamenti e attestazione correttezza dati	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	Economico Finanziario e Patrimonio	5	SI	0	0
244	ALTRE AREE SPECIFICHE	Implementare ed ottimizzare i percorsi assistenziali ed amministrativi	Monitorare il contenzioso aziendale ed avviare azioni volte ad una progressiva riduzione dello stesso	rilevazione del contenzioso aziendale per UU.OO.	valori ammessi SI/NO	Programmazione e Controllo di gestione, Flussi Informativi, Contabilità Analitica per il monitoraggio strategico Sistema Informativo Aziendale	Servizio legale e Contenzioso	0	SI	0	0
245	ALTRE AREE SPECIFICHE	Implementare ed ottimizzare i percorsi assistenziali ed amministrativi	Monitorare il contenzioso aziendale ed avviare azioni volte ad una progressiva riduzione dello stesso	% proposte conciliative andate a buon fine	numero proposte conciliative con esito positivo/totale azioni conciliative avviate	Programmazione e Controllo di gestione, Flussi Informativi, Contabilità Analitica per il monitoraggio strategico Sistema Informativo Aziendale	Servizio legale e Contenzioso	0	SI	0	0
246	ALTRE AREE SPECIFICHE	Implementare ed ottimizzare i percorsi assistenziali ed amministrativi	Monitorare il contenzioso aziendale ed avviare azioni volte ad una progressiva riduzione dello stesso	tempestività dei pagamenti	somma, per le transazioni commerciali pagate nell'anno solare, dell'importo di ciascuna fattura pagata moltiplicato per i giorni effettivi intercorrenti tra la data di scadenza della fattura stessa e la data di pagamento ai fornitori/somma degli importi pagati nell'anno solare	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	Economico Finanziario e Patrimonio	5	SI	0	0
247	ALTRE AREE SPECIFICHE	Implementare ed ottimizzare i percorsi assistenziali ed amministrativi	Contribuire alla realizzazione delle azioni contenute nell'atto aziendale e nella pianta organica a seguito dell'autorizzazione da parte dei competenti organi regionali	% procedure concorsuali avviate rispetto alle assunzioni programmate	numero posti messi a concorso/numero di posti con copertura programmata nell'anno	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	Gestione Risorse Umane	5	SI	0	0

Prog	AREA	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI TRIENNIO 2016-2018	INDICATORI	FORMULA DI CALCOLO	ARTICOLAZIONI ALLE QUALI VIENE ASSEGNATO IL COMPITO DI VERIFICARE PERIODICAMENTE I RISULTATI RAGGIUNTI	AREE COINVOLTE DIRETTAMENTE NELL'OBIETTIVO	PESO STANDARD	Obiettivo anno 2017? (SI/NO)	Obiettivo anno 2018? (SI/NO)	Obiettivo anno 2019? (SI/NO)
248	OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Attivare azioni volte a garantire il monitoraggio e mantenimento dell'equilibrio economico aziendale	Utilizzare le risorse derivanti dai PSN secondo la pianificazione e gli obiettivi funzionali stabiliti ed in continuità con quanto disposto con nota assessoriale prot. 19922 del 26 febbraio 2016	presentazione di prospetti trimestrali dai quali risultino per ciascun anno i progetti assegnati e per ciascun progetto lo stato di attuazione, le somme assegnate, utilizzate e non spese, nonché le previsioni di chiusura per i progetti non ancora conclusi	valori ammessi SI/NO	Coordinamento Strutture di Staff	URP, Ufficio Stampa e SIRS, Ufficio Stampa e SIRS	5	SI	0	0
249	ALTRE AREE SPECIFICHE	Attivare azioni volte a garantire il monitoraggio e mantenimento dell'equilibrio economico aziendale	Monitoraggio convenzioni stipulate per il conferimento e la distribuzione del sangue	stipulare informaticamente le convenzioni e attivarne la gestione informatica tramite il sistema EUSIS	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	Risorse umane e affari generali, Medicina trasfusionale	5	SI	0	0
250	ALTRE AREE SPECIFICHE	Attivare azioni volte a garantire il monitoraggio e mantenimento dell'equilibrio economico aziendale	Recuperare i crediti vantati dall'azienda per prestazioni eseguite per altre strutture	prestazioni erogate dall'Azienda per conto di altre strutture - registrazione/rettifica/trasmisione dei dati entro i termini	valori ammessi SI/NO	Flussi Informativi, Contabilità analitica per il monitoraggio strategico	Direzione Medica Presidio, UU.OO. Sanitarie	2	SI	0	0
251	ALTRE AREE SPECIFICHE	Attivare azioni volte a garantire il monitoraggio e mantenimento dell'equilibrio economico aziendale	Recuperare i crediti vantati dall'azienda per prestazioni eseguite per altre strutture	fatturazione prestazioni rese per altre strutture	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	Economico Finanziario e Patrimonio	3	SI	0	0
252	ALTRE AREE SPECIFICHE	Attivare azioni volte a garantire il monitoraggio e mantenimento dell'equilibrio economico aziendale	Assicurare che tutte le prestazioni fonte di ricavo per l'azienda siano trasmesse entro i termini	trasmissione periodica dei dati immessi nel SI aziendale	valori ammessi SI/NO	Programmazione e Controllo di Gestione, Flussi Informativi, Contabilità Analitica per il monitoraggio strategico Sistema Informativo aziendale / Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	Flussi Informativi, Contabilità analitica per il monitoraggio strategico / Contabilità Bilancio e Patrimonio	0	SI	0	0
253	ALTRE AREE SPECIFICHE	Attivare azioni volte a garantire il monitoraggio e mantenimento dell'equilibrio economico aziendale	Monitorare l'andamento dei costi dei beni e servizi	presentazione di prospetti di sintesi per il monitoraggio dei costi	valori ammessi SI/NO	Programmazione e Controllo di Gestione, Flussi Informativi, Contabilità Analitica per il monitoraggio strategico Sistema Informativo aziendale / Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	Flussi Informativi, Contabilità analitica per il monitoraggio strategico / Contabilità Bilancio e Patrimonio	2	SI	0	0

Prog	AREA	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI TRIENNIO 2016-2018	INDICATORI	FORMULA DI CALCOLO	ARTICOLAZIONI ALLE QUALI VIENE ASSEGNATO IL COMPITO DI VERIFICARE PERIODICAMENTE I RISULTATI RAGGIUNTI	AREE COINVOLTE DIRETTAMENTE NELL'OBIETTIVO	PESO STANDARD	Obiettivo anno 2017? (SI/NO)	Obiettivo anno 2018? (SI/NO)	Obiettivo anno 2019? (SI/NO)
254	ALTRE AREE SPECIFICHE	Attivare azioni volte a garantire il monitoraggio e mantenimento dell'equilibrio economico aziendale	Contribuire al mantenimento del margine lordo assegnato	rispetto del I margine lordo concordato	valori ammessi SI/NO	Flussi Informativi, Contabilità analitica per il monitoraggio strategico	UU.OO. Sanitarie e amministrative	25	SI	0	0
255	ALTRE AREE SPECIFICHE	Attivare azioni volte a garantire il monitoraggio e mantenimento dell'equilibrio economico aziendale	Partecipare alla strutturazione del tariffario aziendale delle prestazioni sanitarie basato sulla stima dei costi effettivi	predisposizione ipotesi tariffario aziendale per prestazioni sanitarie solventi e per ribaltamento costi aziendali	valori ammessi SI/NO	Flussi Informativi, Contabilità analitica per il monitoraggio strategico	UU.OO. Sanitarie e amministrative	2	SI	0	0
256	ALTRE AREE SPECIFICHE	Attivare azioni volte a garantire il monitoraggio e mantenimento dell'equilibrio economico aziendale	Sviluppare le attività finalizzate all'incremento dei finanziamenti relativi a progetti, sperimentazioni e ricerca	presentazione dei prospetti riepilogativi relativi ai finanziamenti ottenuti e alle risorse spese	valori ammessi SI/NO	Coordinamento Strutture di Staff	URP, Ufficio Stampa e SIRS, Ufficio stampa SIRS	5	SI	0	0
257	ALTRE AREE SPECIFICHE	Attivare azioni volte a garantire il monitoraggio e mantenimento dell'equilibrio economico aziendale	Prevedere l'accertamento ed il recupero delle somme non incassate per ticket di PS	% utenti che hanno pagato effettivamente il ticket rispetto ai codici bianchi non esenti	numero utenti che hanno pagato il ticket/numero codici bianchi non esenti	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	Economico Finanziario e Patrimonio	2	SI	0	0
258	OBIETTIVI CONTRATTUALI GENERALI	Attivare azioni volte a garantire il monitoraggio e mantenimento dell'equilibrio economico aziendale	Rispettare i tetti di spesa ed i budget fissati a livello regionale e/o aziendale	presentazione di prospetti trimestrali di sintesi e relazione esplicativa dai quali si evinca il valore rilevato rispetto ai tetti di spesa annui	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	Economico Finanziario e Patrimonio	5	SI	0	0
259	ALTRE AREE SPECIFICHE	Attivare azioni volte a garantire il monitoraggio e mantenimento dell'equilibrio economico aziendale	Monitorare i costi del personale e garantire la corretta gestione dei fondi aziendali	presentazione trimestrale di prospetti di evidenza circa l'utilizzo fondi del personale; predisporre stime sul personale per cessazioni programmate nel 2017	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	Risorse Umane	3	SI	0	0
260	OBIETTIVI CONTRATTUALI GENERALI	Osservanza delle disposizioni nazionali e regionali sulla libera professione intramuraria	Incrementare e qualificare gli spazi dedicati all'attività	rilevazione gli spazi attualmente dedicati all'ALPI in forma esclusiva e non esclusiva; Identificazione nuovi spazi da destinare all'attività	valori ammessi SI/NO	Coordinamento Strutture di Staff	CUP, Percorsi ambulatoriali e ALPI	5	SI	0	0
261	OBIETTIVI CONTRATTUALI GENERALI	Osservanza delle disposizioni nazionali e regionali sulla libera professione intramuraria	Modificare il regolamento relativo all'ALPI con particolare attenzione al rispetto della normativa vigente e all'analisi dei costi	presentazione della proposta di regolamento	valori ammessi SI/NO	Coordinamento Strutture di Staff	CUP, Percorsi ambulatoriali e ALPI	5	SI	0	0
262	OBIETTIVI CONTRATTUALI GENERALI	Osservanza delle disposizioni nazionali e regionali sulla libera professione intramuraria	Migliorare le modalità di accesso dell'utenza	attivazione servizi di prenotazione telefonica vocale, e prenotazione on line; revisione della sezione specifica del sito aziendale dedicata all'ALPI	valori ammessi SI/NO	Coordinamento Strutture di Staff	CUP, Percorsi ambulatoriali e ALPI	5	SI	0	0

Prog	AREA	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI TRIENNIO 2016-2018	INDICATORI	FORMULA DI CALCOLO	ARTICOLAZIONI ALLE QUALI VIENE ASSEGNATO IL COMPITO DI VERIFICARE PERIODICAMENTE I RISULTATI RAGGIUNTI	AREE COINVOLTE DIRETTAMENTE NELL'OBIETTIVO	PESO STANDARD	Obiettivo anno 2017? (SI/NO)	Obiettivo anno 2018? (SI/NO)	Obiettivo anno 2019? (SI/NO)
263	OBIETTIVI CONTRATTUALI GENERALI	Osservanza delle disposizioni nazionali e regionali sulla libera professione intramuraria	Effettuare un regolare monitoraggio dell'attività resa in ALPI e delle risorse utilizzate	trasmissione periodica di reportistica volta ad accertare l'equilibrio fra tipologia di prestazioni erogate in ALPI e per il SSR	valori ammessi SI/NO	Coordinamento Strutture di Staff	CUP, Percorsi ambulatoriali e ALPI	5	SI	0	0
264	OBIETTIVI CONTRATTUALI GENERALI	Osservanza delle disposizioni nazionali e regionali sulla libera professione intramuraria	Predisporre mensilmente gli atti di accertamento prestazioni erogate, pagamento e liquidazione	presentazione prospetti attestanti il pagamento e la liquidazione dell'attività mensilmente resa dai professionisti	valori ammessi SI/NO	Coordinamento Strutture di Staff	CUP, Percorsi ambulatoriali e ALPI, Contabilità bilancio e patrimonio; Risorse Umane e affari generali	5	SI	0	0
265	OBIETTIVI CONTRATTUALI GENERALI	Osservanza delle disposizioni nazionali e regionali sulla libera professione intramuraria	Monitorare i ricavi per ALPI	Presentazione di elenchi mensili per UU.OO. (incassi, quota professionisti, quota personale di supporto diretto, quota a carico dell'azienda, etc)	valori ammessi SI/NO	Coordinamento Strutture di Staff	CUP, Percorsi ambulatoriali e ALPI	5	SI	0	0
266	ALTRE AREE SPECIFICHE	Migliorare il benessere organizzativo	Partecipare alle indagini conoscitive sul benessere organizzativo, divulgare i risultati rilevati e realizzare iniziative ed azioni volte al superamento delle criticità emerse	% di questionari on line compilati per U.O.	numero di questionari compilati/numero di personale assegnato all'U.O.	Trasparenza ed anticorruzione	Tutte le aree amministrative e sanitarie;	1	SI	SI	SI
267	ALTRE AREE SPECIFICHE	Migliorare il benessere organizzativo	Partecipare alle indagini conoscitive sul benessere organizzativo, divulgare i risultati rilevati e realizzare iniziative ed azioni volte al superamento delle criticità emerse	elaborazione dati e presentazione risultati	valori ammessi SI/NO	Programmazione e Controllo di Gestione, Flussi Informativi, Contabilità Analitica per il monitoraggio strategico Sistema Informativo aziendale	Struttura Tecnica permanente	0	SI	SI	SI
268	ALTRE AREE SPECIFICHE	Migliorare il benessere organizzativo	Strutturare ed organizzare il piano della Formazione 2017	rilevazione esigenze formative UU.OO e adozione piano della Formazione 2017	valori ammessi SI/NO	Coordinamento Strutture di Staff	Formazione e sviluppo risorse umane, biblioteca	2	SI	SI	SI
269	ALTRE AREE SPECIFICHE	Migliorare il benessere organizzativo	Monitorare attraverso indagini periodiche lo stress correlato al lavoro	% di questionari compilati per U.O.	numero di questionari compilati/numero di personale assegnato all'U.O.	Coordinamento Strutture di Staff	Tutte le aree amministrative e sanitarie;	0	NO	SI	SI
270	ALTRE AREE SPECIFICHE	Migliorare il benessere organizzativo	Monitorare attraverso indagini periodiche lo stress correlato al lavoro	elaborazione dati e presentazione risultati	0	Coordinamento Strutture di Staff	Formazione e sviluppo risorse umane, biblioteca	0	NO	SI	SI
271	ALTRE AREE SPECIFICHE	Migliorare il benessere organizzativo	Rendere partecipe tutto il personale degli obiettivi assegnati all'U.O. e conseguentemente del contributo che ciascuno di loro può offrire per migliorare il contesto operativo	% personale coinvolto nell'assegnazione degli obiettivi (entro 30 gg dalla sottoscrizione del budget)	numero schede sottoscritte/totale personale assegnato all'U.O.	Programmazione e Controllo di Gestione, Flussi Informativi, Contabilità Analitica per il monitoraggio strategico Sistema Informativo aziendale	tutte le UU.OO. amministrative e sanitarie	1	SI	0	0

Prog	AREA	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI TRIENNIO 2016-2018	INDICATORI	FORMULA DI CALCOLO	ARTICOLAZIONI ALLE QUALI VIENE ASSEGNATO IL COMPITO DI VERIFICARE PERIODICAMENTE I RISULTATI RAGGIUNTI	AREE COINVOLTE DIRETTAMENTE NELL'OBIETTIVO	PESO STANDARD	Obiettivo anno 2017? (SI/NO)	Obiettivo anno 2018? (SI/NO)	Obiettivo anno 2019? (SI/NO)
272	ALTRE AREE SPECIFICHE	Migliorare il benessere organizzativo	Attuare il piano della formazione aziendale coinvolgendo il maggior numero di operatori	% corsi attivati rispetto alla programmazione annuale	numero di corsi attivati/numero di corsi programmati	Coordinamento Strutture di Staff	Formazione e sviluppo risorse umane, biblioteca	0	SI	0	0
273	ALTRE AREE SPECIFICHE	Potenziare le sinergie ospedale-territorio	Ottimizzare l'assistenza basata sul principio delle reti integrate (hub-spoke e reti virtuali)	strutturazione di modelli organizzativi condivisi per l'ottimizzazione delle reti integrate	valori ammessi SI/NO	Coordinamento Strutture di Staff	Risk management, Qualità, Nucleo NOC, Controlli PACA, UU.OO. sanitarie sede di hub-spoke	2	SI	0	0
274	OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Collaborare con il territorio nelle attività di screening	Eseguire screening oncologici per tumore della cervice uterina, tumore della mammella, tumore del colon retto	% test eseguiti	numero test eseguiti/numero test assegnati nell'ambito del Piano attuativo aziendale	Coordinamento Strutture di Staff	Educazione e promozione della salute, Chirurgia Generale, Ostetricia e ginecologia, Anatomia patologica, Chirurgia Oncologica in senologia, Radiodiagnostica, Gastroenterologia	5	SI	0	0
275	ALTRE AREE SPECIFICHE	Potenziare le sinergie ospedale-territorio	Sorvegliare puntualmente le malattie infettive e diffusiva	segnalazione e notifica malattie infettiva	notifica malattia infettiva entro i termini definiti dalle varie classi dalla I (12 h), II (48 h) III (48h) IV (24h) V (annualmente) - valori ammessi SI/NO	Coordinamento Strutture di Staff	U.O. Malattie infettive, Risk management, Qualità, Nucleo NOC, Controlli PACA	1	SI	0	0
276	ALTRE AREE SPECIFICHE	Potenziare le sinergie ospedale-territorio	Offrire un contributo per garantire la copertura vaccinale	promozione di campagne di sensibilizzazione; n. vaccini erogati	0	Coordinamento delle strutture di staff	Educazione e promozione della salute	0	NO	NO	NO
277	ALTRE AREE SPECIFICHE	Potenziare le sinergie ospedale-territorio	Definire accordi con il territorio per decongestionare l'afflusso di codici bianchi e verdi che si presentano nei nostri pronto soccorsi	proposta di modelli organizzativi ospedale-territorio per gestione la gestione dei codici bianchi e verdi all'interno dei presidi Villa Sofia e Vincenzo Cervello	presentazione proposta condivisa Valore ammessi SI/NO	Dipartimento di Emergenza e Neuroscienze, Dipartimento materno infantile	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza, pronto soccorso Pediatrico, Ostetricia e Ginecologia, Risk management, Qualità, Nucleo NOC, Controlli PACA,	1	SI	0	0
278	ALTRE AREE SPECIFICHE	Potenziare le sinergie ospedale-territorio	Agevolare le attività della scuola in ospedale	segnalazioni relative a pazienti degenti in età scolare; relazione esplicativa sul coordinamento attività e rendiconto materiale reso disponibile al servizio dall'azienda	valori ammessi SI/NO	Direzione medica presidio	Direzione medica presidio	1	SI	0	0

Prog	AREA	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI TRIENNIO 2016-2018	INDICATORI	FORMULA DI CALCOLO	ARTICOLAZIONI ALLE QUALI VIENE ASSEGNATO IL COMPITO DI VERIFICARE PERIODICAMENTE I RISULTATI RAGGIUNTI	AREE COINVOLTE DIRETTAMENTE NELL'OBIETTIVO	PESO STANDARD	Obiettivo anno 2017? (SI/NO)	Obiettivo anno 2018? (SI/NO)	Obiettivo anno 2019? (SI/NO)
279	ALTRE AREE SPECIFICHE	Potenziare le sinergie ospedale-territorio	Migliorare l'integrazione ospedale-territorio per pazienti cronici affetti da patologie target	proposta di accordi e/o convenzioni con il territorio per la definizione di nuovi percorsi assistenziali, per specifiche patologie, che prevedono una presa in carico da parte del territorio al termine di un iter diagnostico che non necessita di risposte assistenziali ospedaliere (scompenso cardiaco, diabete, BPCO, etc.)	valori ammessi SI/NO	Coordinamento Strutture di Staff / Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	UU.OO. Sanitarie, Risk management, Qualità, Nucleo NOC, Controlli PACA, Affari Generali	1	SI	0	0
280	ALTRE AREE SPECIFICHE	Potenziare le sinergie ospedale-territorio	Revisionare, rinnovare/attivare e gestire con i sistemi informatici aziendali EUSIS (beni e servizi) e ISOLABELLA (prestazioni) le convenzioni con altre strutture/enti allo scopo di formalizzare l'offerta e la domanda di servizi	% di convenzioni gestite informaticamente	numero convenzioni gestite informaticamente/numero convenzioni attive	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	Affari generali	25	SI	SI	0
281	ALTRE AREE SPECIFICHE	Potenziare le sinergie ospedale-territorio	Estendere la produzione di sacche per nutrizione parenterale verso altre strutture del SSN	n. sacche prodotte	0	Dipartimento dei Servizi	Farmacia	0	NO	SI	SI
282	ALTRE AREE SPECIFICHE	Potenziare le sinergie ospedale-territorio	Attivare rapporti con il territorio per la gestione delle liste di attesa	proposta di modelli organizzativi ospedale-territorio per gestione pazienti in ambulatorio di II livello	valori ammessi SI/NO	Dipartimenti Sanitari / Coordinamento Strutture di Staff	UU.OO. Sanitarie, CUP, percorsi ambulatoriali e ALPI	0	SI	0	0
283	ALTRE AREE SPECIFICHE	Equilibrio di bilancio	Incrementare il valore dell'attività	Valore dell'attività rilevata nell'anno (totale ricavi al netto del file F)	degenza, day service, ambulatorio, prestazioni rese nel contesto di progetti regionali finanziati, ALPI, le prestazioni rese ad altre Aziende in regime di convenzione, le prestazioni rese a beneficio di pazienti di altre UU.OO. e le prestazioni rese in area di emergenza	Contabilità Bilancio e Patrimonio, Flussi informativi Contabilità Analitica e Monitoraggio strategico, CUP, percorsi ambulatoriali e ALPI	UU.OO. Sanitarie	25	SI	0	0
284	ALTRE AREE SPECIFICHE	Aumentare il livello di sicurezza all'interno dell'azienda	Responsabilizzare le varie articolazioni aziendali sulla sicurezza	sottoscrizione delega in materia di sicurezza	valori ammessi SI/NO	Prevenzione e Protezione	UO sanitarie ed amministrative	2	SI	SI	SI

Prog	AREA	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI TRIENNIO 2016-2018	INDICATORI	FORMULA DI CALCOLO	ARTICOLAZIONI ALLE QUALI VIENE ASSEGNATO IL COMPITO DI VERIFICARE PERIODICAMENTE I RISULTATI RAGGIUNTI	AREE COINVOLTE DIRETTAMENTE NELL'OBIETTIVO	PESO STANDARD	Obiettivo anno 2017? (SI/NO)	Obiettivo anno 2018? (SI/NO)	Obiettivo anno 2019? (SI/NO)
285	OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Attivare azioni volte a garantire il monitoraggio e mantenimento dell'equilibrio economico aziendale	Utilizzare le risorse derivanti dai fondi europei e PSN secondo la pianificazione e gli obiettivi funzionali stabiliti ed in continuità con quanto disposto con nota assessoriale prot. 19922 del 26 febbraio 2016	presentazione per ciascun progetto della relazione trimestrale esplicativa delle attività svolte	valori ammessi SI/NO	Affari Generali	le UUOO coinvolte nei PSN	5	SI	0	0
286	OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Attivare azioni volte a garantire il monitoraggio e mantenimento dell'equilibrio economico aziendale	Utilizzare le risorse derivanti dai fondi europei e PSN secondo la pianificazione e gli obiettivi funzionali stabiliti ed in continuità con quanto disposto con nota assessoriale prot. 19922 del 26 febbraio 2016	definizione dei progetti rispetto entro i termini previsti e comunque non oltre il 30 marzo 2017	valori ammessi SI/NO	Affari Generali	tutte le UUOO coinvolte nei PSN	5	SI	0	0
287	OBIETTIVI CONTRATTUALI GENERALI	Equilibrio di bilancio	Raggiungimento annuale dell'equilibrio economico di bilancio	valore rilevato dal preconsuntivo rispetto alle risorse negoziate con l'Assessorato stornate nel budget funzioni della quota obiettivi non raggiunta	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	Economico Finanziario e Patrimonio	5	SI	0	0
288	OBIETTIVI CONTRATTUALI GENERALI	Equilibrio di bilancio	Raggiungimento annuale dell'equilibrio economico di bilancio	quantificazione trimestrale del punteggio raggiunto nell'ambito del sistema obiettivi e stima della quota di obiettivi raggiungibili al 31/12/2016	valori ammessi SI/NO	Coordinamento Strutture di Staff	Formazione e Sviluppo risorse Umane, biblioteca	5	SI	0	0
289	OBIETTIVI CONTRATTUALI GENERALI	PO - FESR	Utilizzo delle risorse derivanti da fondi europei nella misura dei target di spesa annualmente assegnati	trasmissione delle fatture quietanzate nella data indicata propedeutica alla certificazione	valori ammessi SI/NO	Coordinamento Strutture di Staff	Servizio Tecnico, Provveditorato, Risorse umane	5	SI	0	0
290	OBIETTIVI CONTRATTUALI GENERALI	Contenimento della spesa	Contenimento della spesa del personale	presentazione trimestrale di un prospetto di sintesi accompagnato da una breve relazione dalle quali possa evincersi il risultato raggiunto ai fini della valutazione del rispetto del tetto di spesa annuale determinato ai sensi della Legge 135/12	valori ammessi SI/NO	Coordinamento Strutture di Staff	Risorse Umane	5	SI	0	0
291	OBIETTIVI CONTRATTUALI GENERALI	Contenimento della spesa	Contenimento della spesa del personale	Presentazione del programma triennale di riduzione della spesa del personale a tempo determinato entro il 30/05/2016	valori ammessi SI/NO	Coordinamento Strutture di Staff	Risorse umane	5	SI	0	0

Prog	AREA	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI TRIENNIO 2016-2018	INDICATORI	FORMULA DI CALCOLO	ARTICOLAZIONI ALLE QUALI VIENE ASSEGNATO IL COMPITO DI VERIFICARE PERIODICAMENTE I RISULTATI RAGGIUNTI	AREE COINVOLTE DIRETTAMENTE NELL'OBIETTIVO	PESO STANDARD	Obiettivo anno 2017? (SI/NO)	Obiettivo anno 2018? (SI/NO)	Obiettivo anno 2019? (SI/NO)
292	OBIETTIVI CONTRATTUALI GENERALI	Contenimento della spesa	Contenimento della spesa per beni e servizi	Presentazione trimestrale di a) un prospetto di sintesi in cui in base alla normativa vigente in termini di contenimento della spesa di beni e servizi vengono esplicitate le azioni effettuate ed i risultati raggiunti. b) un prospetto di sintesi della spesa per acquisti in economia	valori ammessi SI/NO	Coordinamento Strutture di Staff	Servizio Tecnico, Provveditorato	5	SI	0	0
293	OBIETTIVI CONTRATTUALI GENERALI	Contenimento della spesa	Contenimento della spesa per assistenza farmaceutica	presentazione trimestrale di un prospetto di sintesi accompagnato da una breve relazione dalle quali possa evincersi il risultato raggiunto ai fini della valutazione del rispetto delle risorse annualmente negoziate	valori ammessi SI/NO	Coordinamento Strutture di Staff	Farmacia	5	SI	0	0
294	OBIETTIVI CONTRATTUALI GENERALI	Osservanza delle disposizioni nazionali e regionali sulla libera professione intramuraria	Programmazione annuale dell'attività e redazione del bilancio di previsione	Presentazione della programmazione annuale e del bilancio di previsione per attività libero professionale entro il 30/04/2015	valori ammessi SI/NO	Coordinamento Strutture di Staff	Ufficio ALPI, Contabilità bilancio e patrimonio	5	SI	0	0
295	OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Riorganizzare e migliorare l'accesso al servizio, l'accoglienza, i tempi di attesa ed i tempi di permanenza dei pronto soccorsi dei PP.OO. Cervello e Villa Sofia	Riorganizzazione dei Pronto Soccorso in integrazione con CUP e Accettazione Unica per PP.OO. E AAOO	Collaborazione nella stesura e nella attuazione del progetto definito e strutturato a livello regionale attraverso la "Conferenza dei Direttori generali"	valori ammessi SI/NO	Coordinamento Strutture di Staff	CUP, Medicina e Chirurgia d'accettazione e urgenza, pronto soccorso	5	SI	0	0
296	OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Adeguamento delle liste di attesa agli adempimenti LEA	Copertura dei campi inclusi nel monitoraggio ex post	per tutte le prestazione: monitoraggio mensile copertura dei campi relativi a Data di prenotazione, Data di erogazione della prestazione, Tipo accesso, Classi di priorità, Garanzia dei tempi massimi	valori ammessi SI/NO	Coordinamento Strutture di Staff	CUP	5	SI	0	0

Prog	AREA	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI TRIENNIO 2016-2018	INDICATORI	FORMULA DI CALCOLO	ARTICOLAZIONI ALLE QUALI VIENE ASSEGNATO IL COMPITO DI VERIFICARE PERIODICAMENTE I RISULTATI RAGGIUNTI	AREE COINVOLTE DIRETTAMENTE NELL'OBIETTIVO	PESO STANDARD	Obiettivo anno 2017? (SI/NO)	Obiettivo anno 2018? (SI/NO)	Obiettivo anno 2019? (SI/NO)
297	OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Adeguamento delle liste di attesa agli adempimenti LEA	Rispetto di tutti gli elementi contenuti nella tabella di rilevazione dei tempi di attesa nazionale e del piano regionale per il governo dei tempi di attesa	produzione mensile reportistica con evidenza dei risultati raggiunti rispetto ob. 3 schede 2016-2017 - ex ante - % prenotazioni garantite entro i tempi delle classi di priorità B/D; ex post % prestazioni garantite entro i tempi delle classi di priorità B/D - ob. 3 schede 2016-2017	valori ammessi gold/silver	Coordinamento Strutture di Staff	CUP	5	SI	0	0
298	OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Attuazione di processi di procurement di organi e tessuti	Contribuire a livello regionale all'incremento del numero di donazioni di organi e tessuti	% accertamenti di morte con metodo neurologico nei decessi per grave neurolesione (A)	accertamenti di morte con metodo neurologico/decessi per grave neurolesione	Coordinamento Strutture di Staff	Anestesia e rianimazione	5	SI	0	0
299	OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Attuazione di processi di procurement di organi e tessuti	Contribuire a livello regionale all'incremento del numero di donazioni di organi e tessuti	% di donatori procurati (A)	numero di moduli di non opposizione firmati/soggetti per i quali è stato completato il processo di accertamento di morte con metodo neurologico	Coordinamento Strutture di Staff	Anestesia e rianimazione	5	SI	0	0
300	OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Attuazione di processi di procurement di organi e tessuti	Contribuire a livello regionale all'incremento del numero di donazioni di organi e tessuti	% di cornee prelevate (A)	numero di cornee prelevate/numero di soggetti che rientrano nei parametri di donazione cornee definite dal CRT	Coordinamento Strutture di Staff	Anestesia e rianimazione	5	SI	0	0
301	OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Contribuire alla semplificazione, dare piena applicazione alla normativa sulla trasparenza e adottare azioni volte a contrastare la corruzione	Estendere l'uso della ricetta dematerializzata al posto della ricetta rossa del SSN	% di medici utilizzano la ricetta dematerializzata	numero di medici che hanno effettuato prescrizioni su dematerializzata/numero di medici che hanno effettuato prescrizioni	Flussi informativi, Contabilità analitica per il monitoraggio strategico	tutte le UU.OO sanitarie	4	SI	0	0
302	OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Implementare e adottare percorsi attuativi per la certificabilità del bilancio	Monitorare lo stato di avanzamento del percorso di certificabilità del bilancio	aggiornare trimestralmente sul sito aziendale lo stato di avanzamento delle attività rispetto al percorso della certificabilità del Bilancio	valori ammessi SI/NO	Coordinamento Strutture di Staff	Economico Finanziario e Patrimonio	5	SI	0	0
303	OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Implementare e adottare percorsi attuativi per la certificabilità del bilancio	Monitorare lo stato di avanzamento del percorso di certificabilità del bilancio	rendicontare trimestralmente l'effettiva implementazione, funzionalità e affidabilità del Bilancio rispetto alle azioni previste nel cronoprogramma del PAC regionale	valori ammessi SI/NO	Coordinamento Strutture di Staff	Economico Finanziario e Patrimonio	5	SI	0	0

Prog	AREA	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI TRIENNIO 2016-2018	INDICATORI	FORMULA DI CALCOLO	ARTICOLAZIONI ALLE QUALI VIENE ASSEGNATO IL COMPITO DI VERIFICARE PERIODICAMENTE I RISULTATI RAGGIUNTI	AREE COINVOLTE DIRETTAMENTE NELL'OBIETTIVO	PESO STANDARD	Obiettivo anno 2017? (SI/NO)	Obiettivo anno 2018? (SI/NO)	Obiettivo anno 2019? (SI/NO)
304	OBIETTIVI CONTRATTUALI GENERALI	Sistema Obiettivi 2016-2018	Monitoraggio obiettivi assegnati alle varie strutture nell'ambito del piano della performance	verifica trimestrale dei risultati raggiunti nell'ambito degli obiettivi di cui all'allegato A	valori ammessi SI/NO	Dipartimenti amministrativi e sanitario	Tutte le UU.OO:	5	SI	0	0
305	RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL	Aumentare l'appropriatezza clinico-organizzativa e attestare l'attività a livelli medio-alti di complessità	Revisione della documentazione da inserire in cartella clinica alla luce delle criticità rilevate dai NOC	% documenti revisionati	numero documenti revisionati/numero documenti con criticità segnalate dai NOC	Coordinamento Strutture di Staff	Risk management. Qualità, Nucleo NOC, controlli PACA	10	SI	0	0
306	PRONTO SOCCORSO	Potenziare le sinergie ospedale-territorio	Attivazione di un servizio di consulenza in telemedicina per le emergenze neurologiche pediatriche nella provincia di Palermo	Presentazione di un progetto con proposta accordo/convenzione con l'ASP6	0	Dipartimento Materno infantile	Medicina e Chirurgia d'accettazione e urgenza, pronto soccorso Pediatrico, ICT management, Affari generali	1	SI	SI	SI
307	PRONTO SOCCORSO	Potenziare le sinergie ospedale-territorio	Sviluppare un programma di informazione sulla prevenzione degli incidenti e traumi in età pediatrica ai familiari dei pazienti durante l'attesa in PSP	Avvio Informazione a mezzo di sistemi audio-visivi nelle sale di PS	0	Dipartimento Materno infantile	Medicina e Chirurgia d'accettazione e urgenza, pronto soccorso Pediatrico, Promozione alla salute, ICT management	1	SI	SI	SI
308	PRONTO SOCCORSO	Riorganizzare e migliorare l'accesso al servizio, l'accoglienza, i tempi di attesa ed i tempi di permanenza dei pronto soccorsi dei PP.OO. Cervello e Villa Sofia	Attivazione del Pronto soccorso "trauma pediatrico minore" al P.O. Cervello. Indicatore: Attivazione fast track al triage con invio diretto dei pazienti alla UO di Ortopedia.	% pazienti trauma pediatrico con tempi di permanenza superiori alle 24 ore	numero di referti di Ortopedia Pediatrica chiusi oltre le 24 ore/numero referti trauma minore (decorrenza dall'attivazione informatica del trattamento trauma minore pediatrico)	Dipartimento Materno infantile	Medicina e Chirurgia d'accettazione e urgenza, pronto soccorso Pediatrico e Ortopedia pediatrica. Indirettamente	2	SI	SI	SI
309	PRONTO SOCCORSO	Riorganizzare e migliorare l'accesso al servizio, l'accoglienza, i tempi di attesa ed i tempi di permanenza dei pronto soccorsi dei PP.OO. Cervello e Villa Sofia	Migliorare l'appropriatezza dei codici di priorità al triage promuovendo l'utilizzo dei protocolli ed effettuando briefing medico-infermieristici	Concordanza codici in entrata ed uscita, briefing medico infermieristici per analisi delle discordanze (per tutti i colori di ingresso/uscita)	colore di entrata - colore uscita /colore entrata	Dipartimento Materno infantile	Medicina e Chirurgia d'accettazione e urgenza, pronto soccorso	1	SI	SI	SI
310	SERVIZI SANITARI	Riorganizzare ed ottimizzare l'attività diagnostica ed i trasporti interni dei pazienti e dei campioni	Monitorare i servizi lavanderia, pulizia, mensa, rifiuti	stesura delle procedure per il monitoraggio dei contratti relativi ai servizi lavanderia, pulizia, mensa e rifiuti e elaborazione dei dati	valori ammessi SI/NO	Programmazione e controllo di gestione, Flussi Informativi, Contabilità Analitica per il monitoraggio strategico Sistema Informativo aziendale	Direzione medica presidio	10	SI	0	0
311	ALTRE AREE SPECIFICHE	Equilibrio di bilancio	Monitorare i costi per prestazioni intermedie eseguite per pazienti ricoverati secondo il tracciato previsto a livello aziendale (numero CC, UU.OO. richiedente, data erogazione, codice prestazione)	trasmissione mensile dei dati effettuati per pazienti ricoverati secondo lo specifico tracciato definito a livello aziendale	mesi in cui sono stati trasmessi i dati/mesi relativi al periodo sottoposto a monitoraggio	Flussi Informativi, Contabilità analitica per il monitoraggio strategico	Radiodiagnostica, Patologia Clinica, Microbiologia e Virologia, altri servizi che eseguono prestazioni per pazienti ricoverati e non fanno uso per la rendicontazione del SI Isolabella	3	SI	0	0
312	PRONTO SOCCORSO	Riorganizzare e migliorare l'accesso al servizio, l'accoglienza, i tempi di attesa ed i tempi di permanenza dei pronto soccorsi dei PP.OO. Cervello e Villa Sofia	Riduzione tempi di attesa per codice colore	Tempi medi di attesa per pazienti con codice di ingresso al triage giallo (minuti)	tempo di attesa pazienti con codice giallo/pazienti con codice giallo	Flussi informativi, Contabilità analitica per il monitoraggio strategico	Medicina e Chirurgia d'accettazione e urgenza, pronto soccorso	2	SI	SI	SI

Prog	AREA	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI TRIENNIO 2016-2018	INDICATORI	FORMULA DI CALCOLO	ARTICOLAZIONI ALLE QUALI VIENE ASSEGNATO IL COMPITO DI VERIFICARE PERIODICAMENTE I RISULTATI RAGGIUNTI	AREE COINVOLTE DIRETTAMENTE NELL'OBIETTIVO	PESO STANDARD	Obiettivo anno 2017? (SI/NO)	Obiettivo anno 2018? (SI/NO)	Obiettivo anno 2019? (SI/NO)
313	OBIETTIVI CONTRATTUALI GENERALI	Rispetto della direttiva sui flussi informativi	Garantire il puntuale e completo invio dei flussi (A)	% record inviati rispetto a quelli rilevati a fine anno	numero di record inviati alla scadenza/numero di record rilevati a fine anno	Programmazione e controllo di gestione, Flussi Informativi, Contabilità Analitica per il monitoraggio strategico Sistema Informativo aziendale	Farmacia, Provveditorato, Risorse umane, Flussi Informativi, Contabilità Analitica per il monitoraggio strategico, CUP	10	SI	0	0
314	ALTRE AREE SPECIFICHE	Implementare ed ottimizzare i percorsi assistenziali ed amministrativi	Attivare la gestione documentale informatica nel contesto aziendale	presentazione capitolato tecnico per l'attivazione della gestione documentale	valori ammessi SI/NO	Servizio tecnico	ICT Management	5	SI	SI	SI
315	ALTRE AREE SPECIFICHE	Contribuire alla semplificazione, dare piena applicazione alla normativa sulla trasparenza e adottare azioni volte a contrastare la corruzione	Attuazione della normativa sulla privacy	presentazione documento di sintesi dal quale emerge lo stato di attuazione degli adempimenti sul tema privacy	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	Affari generali	5	SI	SI	SI
316	ALTRE AREE SPECIFICHE	Implementare ed ottimizzare i percorsi assistenziali ed amministrativi	Accertare l'effettiva funzionalità delle convenzioni in essere	Stesura esito verifica trimestrale dell'andamento delle convenzioni stipulate	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	Affari generali	5	SI	SI	SI
317	ALTRE AREE SPECIFICHE	Implementare ed ottimizzare i percorsi assistenziali ed amministrativi	Regolamentare l'accesso ai tirocini e stage	Predisposizione del regolamento aziendale	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	Affari generali	5	SI	SI	SI
318	ALTRE AREE SPECIFICHE	Aumentare il livello di sicurezza all'interno dell'azienda	Garantire la sicurezza e l'efficacia della diagnosi e della terapia attraverso la valutazione e il monitoraggio periodico delle tecnologie utilizzate che della dose di radiazioni assorbite nel corso delle indagini radiologiche, medico nucleari	Stesura delle procedure operative di controllo di qualità sulle apparecchiature radiologiche, medico-nucleari ed RM	approvazione delle procedure valori ammessi SI/NO	Dipartimento dei Servizi, Risk Management, qualità Nucleo NOC e controlli PACA	Ingegneria Clinica, Radiodiagnostica, medicina Nucleare, Fisica sanitaria	15	SI	SI	SI
319	ALTRE AREE SPECIFICHE	Aumentare il livello di sicurezza all'interno dell'azienda	Garantire la sicurezza e l'efficacia della diagnosi e della terapia attraverso la valutazione e il monitoraggio periodico delle tecnologie utilizzate che della dose di radiazioni assorbite nel corso delle indagini radiologiche, medico nucleari	Stesura delle procedure per la gestione delle sorgenti radioattive e dei rifiuti radioattivi	approvazione delle valori ammessi SI/NO	Dipartimento dei Servizi, Risk Management, qualità Nucleo NOC e controlli PACA	Ingegneria Clinica, medicina Nucleare, Fisica sanitaria	15	SI	SI	SI
320	ALTRE AREE SPECIFICHE	Aumentare il livello di sicurezza all'interno dell'azienda	Garantire la sicurezza e l'efficacia della diagnosi e della terapia attraverso la valutazione e il monitoraggio periodico delle tecnologie utilizzate che della dose di radiazioni assorbite nel corso delle indagini radiologiche, medico nucleari	Identificazione dei percorsi per l'ottimizzazione dei risultati diagnostici con l'impiego di dosi minime	formalizzazione dei percorsi valori ammessi SI/NO	Dipartimento dei Servizi, Risk Management, qualità Nucleo NOC e controlli PACA	Ingegneria Clinica, medicina Nucleare, Fisica sanitaria	15	SI	SI	SI

Prog	AREA	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI TRIENNIO 2016-2018	INDICATORI	FORMULA DI CALCOLO	ARTICOLAZIONI ALLE QUALI VIENE ASSEGNATO IL COMPITO DI VERIFICARE PERIODICAMENTE I RISULTATI RAGGIUNTI	AREE COINVOLTE DIRETTAMENTE NELL'OBIETTIVO	PESO STANDARD	Obiettivo anno 2017? (SI/NO)	Obiettivo anno 2018? (SI/NO)	Obiettivo anno 2019? (SI/NO)
321	ALTRE AREE SPECIFICHE	Aumentare il livello di sicurezza all'interno dell'azienda	Garantire la sicurezza e l'efficacia della diagnosi e della terapia attraverso la valutazione e il monitoraggio periodico delle tecnologie utilizzate che della dose di radiazioni assorbite nel corso delle indagini radiologiche, medico nucleari	Definizione dei protocolli specifici per degli esami medici	definizione dei protocolli valori ammessi SI/NO	Dipartimento dei Servizi, Risk Management, qualità Nucleo NOC e controlli PACA	Ingegneria Clinica, medicina Nucleare, Fisica sanitaria	18	SI	SI	SI
322	ALTRE AREE SPECIFICHE	Aumentare il livello di sicurezza all'interno dell'azienda	Garantire la sicurezza e l'efficacia della diagnosi e della terapia attraverso la valutazione e il monitoraggio periodico delle tecnologie utilizzate che della dose di radiazioni assorbite nel corso delle indagini radiologiche, medico nucleari	Formazione e informazione del personale sui rischi indotti dall'uso dell'apparecchiatura e sulle procedure di emergenza adottate nella gestione degli incidenti	numero eventi formativi	Dipartimento dei Servizi, Risk Management, qualità Nucleo NOC e controlli PACA	Ingegneria Clinica, medicina Nucleare, Fisica sanitaria	20	SI	SI	SI
323	ALTRE AREE SPECIFICHE	Riorganizzare ed ottimizzare l'attività diagnostica ed i trasporti interni dei pazienti e dei campioni	Riorganizzare i trasporti interni tramite i mezzi di soccorso	Analisi, progettazione ed avvio del SI per la gestione dei trasporti interni con mezzi di soccorso	valori ammessi SI/NO	Direzione medica presidio	Direzione medica presidio	5	SI	SI	SI
324	OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI	Garantire il raggiungimento degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi definiti dall'Assessorato della Salute e dal Ministero della Salute	Migliorare i risultati del piano esiti	Proporzione di STEMI trattati con PTCA entro 90 minuti	numero di casi STEMI con PTCA entro 90 minuti (fonte RAD esito)/numero casi STEMI con PTCA	Flussi Informativi, Contabilità analitica per il monitoraggio strategico	Cardiologia	4	SI	SI	SI
325	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ristrutturare e/o riorganizzare le attività di ricovero tramite l'aggregazione di posti letto e l'ottimizzazione dei percorsi assistenziali	Lavori di rifunionalizzazione e di adeguamento a norme dei locali del 1° piano del padiglione "G. Troja" del presidio ospedaliero "Villa Sofia", destinati all'U.O.C. di Anatomia Patologica	progettazione esecutiva dei lavori, affidamento appalto, completamento lavori	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	Servizio Tecnico	5	SI	SI	SI
326	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ristrutturare e/o riorganizzare le attività di ricovero tramite l'aggregazione di posti letto e l'ottimizzazione dei percorsi assistenziali	Adeguamento locali per trasferimento del reparto di Neonatologia al 2°p del P.O. Cervello padiglione A (adiacenze Ostetricia)	progettazione esecutiva dei lavori, affidamento appalto, completamento lavori	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	Servizio Tecnico	5	SI	SI	SI
327	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ristrutturare e/o riorganizzare le attività di ricovero tramite l'aggregazione di posti letto e l'ottimizzazione dei percorsi assistenziali	Adeguamento locali in dotazione presso il P.O. Cervello - creazione spazi di degenza per isolamento pazienti in pediatria	progettazione esecutiva dei lavori, affidamento appalto, completamento lavori	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	Servizio Tecnico	5	SI	SI	SI
328	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ristrutturare e/o riorganizzare le attività di ricovero tramite l'aggregazione di posti letto e l'ottimizzazione dei percorsi assistenziali	Radiologia A cfr. programma triennale degli investimenti redatto dal Servizio Tecnico	progettazione esecutiva dei lavori, affidamento appalto, completamento lavori	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	Servizio Tecnico	5	SI	SI	SI

Prog	AREA	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI TRIENNIO 2016-2018	INDICATORI	FORMULA DI CALCOLO	ARTICOLAZIONI ALLE QUALI VIENE ASSEGNATO IL COMPITO DI VERIFICARE PERIODICAMENTE I RISULTATI RAGGIUNTI	AREE COINVOLTE DIRETTAMENTE NELL'OBIETTIVO	PESO STANDARD	Obiettivo anno 2017? (SI/NO)	Obiettivo anno 2018? (SI/NO)	Obiettivo anno 2019? (SI/NO)
329	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ristrutturare e/o riorganizzare le attività di ricovero tramite l'aggregazione di posti letto e l'ottimizzazione dei percorsi assistenziali	Radiologia B cfr. programma triennale degli investimenti redatto dal Servizio Tecnico	progettazione esecutiva dei lavori, affidamento appalto, completamento lavori	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	Servizio Tecnico	5	SI	SI	SI
330	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ristrutturare e/o riorganizzare le attività di ricovero tramite l'aggregazione di posti letto e l'ottimizzazione dei percorsi assistenziali	Medicina Interna in area critica Adeguamento dei locali per trasferimento del reparto al PT del P.O. Villa Sofia - padiglione geriatrico	progettazione esecutiva dei lavori, affidamento appalto, completamento lavori	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	Servizio Tecnico	5	SI	SI	SI
331	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ristrutturare e/o riorganizzare le attività di ricovero tramite l'aggregazione di posti letto e l'ottimizzazione dei percorsi assistenziali	Neurologia - Lavori di adeguamento funzionali alla creazione di una ulteriore stanza degenti usufruendo degli spazi adiacenti attualmente in dotazione alla Anestesia e Neuroranimazione. Lavori di adeguamento della II sala operatoria utilizzata dal reparto (pavimentazione, etc.)	progettazione esecutiva dei lavori, affidamento appalto, completamento lavori	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	Servizio Tecnico	5	SI	SI	SI
332	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ristrutturare e/o riorganizzare le attività di ricovero tramite l'aggregazione di posti letto e l'ottimizzazione dei percorsi assistenziali	Malattie infettive - Lavori di adeguamento funzionali alla creazione di una ulteriore stanza degenti usufruendo degli spazi adiacenti attualmente in dotazione alla U.O.C. di Ematologia e malattie rare del sangue e degli organi ematopoietici	progettazione esecutiva dei lavori, affidamento appalto, completamento lavori	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	Servizio Tecnico	5	SI	SI	SI
333	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ristrutturare e/o riorganizzare le attività di ricovero tramite l'aggregazione di posti letto e l'ottimizzazione dei percorsi assistenziali	Medicina Interna (P.O. Cervello) + altre aree (Oncologia, Gastroenterologia, etc) - cfr. programma triennale degli investimenti redatto dal Servizio Tecnico	progettazione esecutiva dei lavori, affidamento appalto, completamento lavori	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	Servizio Tecnico	5	SI	SI	SI
334	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ristrutturare e/o riorganizzare le attività di ricovero tramite l'aggregazione di posti letto e l'ottimizzazione dei percorsi assistenziali	Medicina Interna (P.O. Cervello) - cfr. programma triennale degli investimenti redatto dal Servizio Tecnico	progettazione esecutiva dei lavori, affidamento appalto, completamento lavori	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	Servizio Tecnico	5	SI	SI	SI
335	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ristrutturare e/o riorganizzare le attività di ricovero tramite l'aggregazione di posti letto e l'ottimizzazione dei percorsi assistenziali	Pneumologie - Adeguamento dei locali per unificazione delle Pneumologie presso il P.O. Cervello - padiglione A	progettazione esecutiva dei lavori, affidamento appalto, completamento lavori	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	Servizio Tecnico	5	SI	SI	SI
336	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ristrutturare e/o riorganizzare le attività di ricovero tramite l'aggregazione di posti letto e l'ottimizzazione dei percorsi assistenziali	Cardiologia - cfr. programma triennale degli investimenti redatto dal Servizio Tecnico	progettazione esecutiva dei lavori, affidamento appalto, completamento lavori	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	Servizio Tecnico	5	SI	SI	SI

Prog	AREA	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI TRIENNIO 2016-2018	INDICATORI	FORMULA DI CALCOLO	ARTICOLAZIONI ALLE QUALI VIENE ASSEGNATO IL COMPITO DI VERIFICARE PERIODICAMENTE I RISULTATI RAGGIUNTI	AREE COINVOLTE DIRETTAMENTE NELL'OBIETTIVO	PESO STANDARD	Obiettivo anno 2017? (SI/NO)	Obiettivo anno 2018? (SI/NO)	Obiettivo anno 2019? (SI/NO)
337	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ristrutturare e/o riorganizzare le attività di ricovero tramite l'aggregazione di posti letto e l'ottimizzazione dei percorsi assistenziali	Cardiologia (Integrazione sala ibrida e trasformazione sala operatoria in UTIC) - Adeguamento dei locali per unificazione delle Cardiologie presso il P.O. Cervello - padiglione A e riorganizzazione/ristrutturazione degli spazi dedicati all'emergenza da mantenere al P.O. Villa Sofia	progettazione esecutiva dei lavori, affidamento appalto, completamento lavori	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	Servizio Tecnico	5	SI	SI	SI
338	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ristrutturare e/o riorganizzare le attività di ricovero tramite l'aggregazione di posti letto e l'ottimizzazione dei percorsi assistenziali	Medicina nucleare - cfr. stralcio programma triennale degli investimenti redatto dal Servizio Tecnico	progettazione esecutiva dei lavori, affidamento appalto, completamento lavori	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	Servizio Tecnico	5	SI	SI	SI
339	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ristrutturare e/o riorganizzare le attività di ricovero tramite l'aggregazione di posti letto e l'ottimizzazione dei percorsi assistenziali	Oncoematologia - cfr. programma triennale degli investimenti redatto dal Servizio Tecnico	progettazione esecutiva dei lavori, affidamento appalto, completamento lavori	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	Servizio Tecnico	5	SI	SI	SI
340	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ristrutturare e/o riorganizzare le attività di ricovero tramite l'aggregazione di posti letto e l'ottimizzazione dei percorsi assistenziali	Chirurgia generale ed oncologica e diagnosi prenatale - Lavori di adeguamento funzionali alla creazione di una ulteriore stanza degenti usufruendo degli spazi adiacenti attualmente in dotazione alla diagnosi prenatale	progettazione esecutiva dei lavori, affidamento appalto, completamento lavori	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	Servizio Tecnico	5	SI	SI	SI
341	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ristrutturare e/o riorganizzare le attività di ricovero tramite l'aggregazione di posti letto e l'ottimizzazione dei percorsi assistenziali	Odontoiatria - Lavori di adeguamento per il trasferimento del reparto presso il P.O. Villa Sofia 4° padiglione geriatrico	progettazione esecutiva dei lavori, affidamento appalto, completamento lavori	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	Servizio Tecnico	5	SI	SI	SI
342	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ristrutturare e/o riorganizzare le attività di ricovero tramite l'aggregazione di posti letto e l'ottimizzazione dei percorsi assistenziali	Lungodegenza - cfr. programma triennale degli investimenti redatto dal Servizio Tecnico	progettazione esecutiva dei lavori, affidamento appalto, completamento lavori	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	Servizio Tecnico	5	SI	SI	SI
343	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ristrutturare e/o riorganizzare le attività di ricovero tramite l'aggregazione di posti letto e l'ottimizzazione dei percorsi assistenziali	Lavori rifacimento cabine elettriche padiglione "Emergenze" presidio ospedaliero "Villa Sofia" e sede staccata "ex C.T.O." -cfr. programma triennale degli investimenti redatto dal Servizio Tecnico	progettazione esecutiva dei lavori, affidamento appalto, completamento lavori	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	Servizio Tecnico	5	SI	SI	SI
344	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ristrutturare e/o riorganizzare le attività di ricovero tramite l'aggregazione di posti letto e l'ottimizzazione dei percorsi assistenziali	Lavori di messa a norma degli impianti di protezione contro le scariche atmosferiche e vari quadri elettrici di distribuzione presso tutti i presidi immobiliari aziendali - cfr. programma triennale degli investimenti redatto dal Servizio Tecnico	progettazione esecutiva dei lavori, affidamento appalto, completamento lavori	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	Servizio Tecnico	5	SI	SI	SI

Prog	AREA	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI TRIENNIO 2016-2018	INDICATORI	FORMULA DI CALCOLO	ARTICOLAZIONI ALLE QUALI VIENE ASSEGNATO IL COMPITO DI VERIFICARE PERIODICAMENTE I RISULTATI RAGGIUNTI	AREE COINVOLTE DIRETTAMENTE NELL'OBIETTIVO	PESO STANDARD	Obiettivo anno 2017? (SI/NO)	Obiettivo anno 2018? (SI/NO)	Obiettivo anno 2019? (SI/NO)
345	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ristrutturare e/o riorganizzare le attività di ricovero tramite l'aggregazione di posti letto e l'ottimizzazione dei percorsi assistenziali	Lavori di ristrutturazione e adeguamento del padiglione "C" del presidio ospedaliero "Cervello" per attività ambulatoriale -cfr. programma triennale degli investimenti redatto dal Servizio Tecnico	progettazione esecutiva dei lavori, affidamento appalto, completamento lavori	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	Servizio Tecnico	5	SI	SI	SI
346	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ristrutturare e/o riorganizzare le attività di ricovero tramite l'aggregazione di posti letto e l'ottimizzazione dei percorsi assistenziali	Lavori di ristrutturazione e adeguamento dei locali del 2° piano del corpo aggiunto alla "Villa Monumentale" del presidio ospedaliero "Villa Sofia", per destinarli ad attività ambulatoriale - cfr. programma triennale degli investimenti redatto dal Servizio Tecnico	progettazione esecutiva dei lavori, affidamento appalto, completamento lavori	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	Servizio Tecnico	5	SI	SI	SI
347	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ristrutturare e/o riorganizzare le attività di ricovero tramite l'aggregazione di posti letto e l'ottimizzazione dei percorsi assistenziali	Lavori di ristrutturazione per annessione locali Medicina nucleare al magazzino farmacia e centralizzazione magazzino farmacia - Lavori di adeguamento funzionali alla unificazione del magazzino farmacia presso il P.O. Cervello (acquisendo i locali della Medicina Nucleare)	progettazione esecutiva dei lavori, affidamento appalto, completamento lavori	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	Servizio Tecnico	5	SI	SI	SI
348	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ristrutturare e/o riorganizzare le attività di ricovero tramite l'aggregazione di posti letto e l'ottimizzazione dei percorsi assistenziali	Anestesia e Rianimazione Villa Sofia - Attivazione ascensore dedicato con scheda. Minima ristrutturazione del complesso operatorio I piano Polichirurgico volto alla creazione di percorsi diversificati per i pz preoperandi, postoperati e pediatrici. Adeguamento strutturale per risveglio dei pz in area dedicata attigua alla sala operatoria.	progettazione esecutiva dei lavori, affidamento appalto, completamento lavori	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	Servizio Tecnico	5	SI	SI	SI
349	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ristrutturare e/o riorganizzare le attività di ricovero tramite l'aggregazione di posti letto e l'ottimizzazione dei percorsi assistenziali	Direzione Medica di presidio - Autoparco - Lavori di ristrutturazione e adeguamento centrale operativa	progettazione esecutiva dei lavori, affidamento appalto, completamento lavori	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	Servizio Tecnico	5	SI	SI	SI

Prog	AREA	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI TRIENNIO 2016-2018	INDICATORI	FORMULA DI CALCOLO	ARTICOLAZIONI ALLE QUALI VIENE ASSEGNATO IL COMPITO DI VERIFICARE PERIODICAMENTE I RISULTATI RAGGIUNTI	AREE COINVOLTE DIRETTAMENTE NELL'OBIETTIVO	PESO STANDARD	Obiettivo anno 2017? (SI/NO)	Obiettivo anno 2018? (SI/NO)	Obiettivo anno 2019? (SI/NO)
362	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Implementazione della cartella clinica elettronica (ad es. azioni specifiche derivanti da: integrazione PS, RIS-PACS, LIS, gestione informatica delle consulenze e delle prestazioni, produzione automatica documentazione obbligatoria allo scopo di ridurre abbattimenti su controlli NOC, archiviazione elettronica documenti, firma elettronica, accesso alla documentazione e trasparenza, etc)	acquisizione e avvio della sperimentazione del sistema per la gestione informatica della cartella clinica	Aggiudicazione servizio e definizione attività di parametrizzazione propedeutiche all'avvio del sistema	valori ammessi SI/NO	Servizio Tecnico	UO sanitarie, ICT management	5	SI	SI	SI
363	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Implementazione della cartella clinica elettronica (ad es. azioni specifiche derivanti da: integrazione PS, RIS-PACS, LIS, gestione informatica delle consulenze e delle prestazioni, produzione automatica documentazione obbligatoria allo scopo di ridurre abbattimenti su controlli NOC, archiviazione elettronica documenti, firma elettronica, accesso alla documentazione e trasparenza, etc)	Acquisizione software per la gestione documentale (protocollo e delibere)	Aggiudicazione servizio e definizione attività di parametrizzazione propedeutiche all'avvio del sistema	valori ammessi SI/NO	Servizio Tecnico	UO sanitarie, ICT management	5	SI	SI	SI
364	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Implementazione della cartella clinica elettronica (ad es. azioni specifiche derivanti da: integrazione PS, RIS-PACS, LIS, gestione informatica delle consulenze e delle prestazioni, produzione automatica documentazione obbligatoria allo scopo di ridurre abbattimenti su controlli NOC, archiviazione elettronica documenti, firma elettronica, accesso alla documentazione e trasparenza, etc)	Integrazione altri sistemi informativi sanitari con cartella Clinica	Aggiudicazione servizio e definizione attività di parametrizzazione propedeutiche all'avvio del sistema	valori ammessi SI/NO	Servizio Tecnico	UO sanitarie, ICT management	5	SI	SI	SI
365	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Rinegoziare, laddove fattibile, e rinnovare per tempo tutti i contratti indispensabili per l'efficiente conduzione dell'organizzazione onde garantire, a seconda della tipologia, il costante e puntuale approvvigionamento ed il continuo ed efficiente supporto operativo	Da applicare a tutti i contratti di beni/servizi	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	UU.OO. Amministrative	5	SI	SI	SI
366	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Stipulare apposite convenzioni volte a regolamentare tutti i rapporti dell'azienda con enti e/o strutture pubbliche e private previa valutazione, in termini di costo-beneficio, delle specifiche condizioni contrattuali	Da applicare in tutti gli ambiti aziendali	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	UU.OO. Amministrative	5	SI	SI	SI

Prog	AREA	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI TRIENNIO 2016-2018	INDICATORI	FORMULA DI CALCOLO	ARTICOLAZIONI ALLE QUALI VIENE ASSEGNATO IL COMPITO DI VERIFICARE PERIODICAMENTE I RISULTATI RAGGIUNTI	AREE COINVOLTE DIRETTAMENTE NELL'OBIETTIVO	PESO STANDARD	Obiettivo anno 2017? (SI/NO)	Obiettivo anno 2018? (SI/NO)	Obiettivo anno 2019? (SI/NO)
367	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	avvio di processi volti alla razionalizzazione e riduzione del consumo di risorse (carta, cartucce, energia elettrica, telefonia, etc).	Da applicare in tutti gli ambiti aziendali	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	UU.OO. Amministrative	5	SI	SI	SI
368	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	attivare specifici controlli volti a monitorare l'andamento globale dell'efficacia dell'azione amministrativa nella gestione e nel governo dell'azienda;	Da applicare in tutti gli ambiti aziendali	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale	UU.OO. Amministrative	5	SI	SI	SI
369	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Elaborare, adottare ed applicare procedure volte a limitare il rischio nel contesto aziendale	Procedura sui politrauma e organizzazione percorsi "TRAUMI"	Presentazione procedura adottata	valori ammessi SI/NO	Dipartimento materno infantile con area di emergenza pediatrica	Pronto soccorso pediatrico	5	SI	SI	SI
370	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Stipulare apposite convenzioni per regolamentare tutti i rapporti dell'azienda con enti e/o strutture pubbliche e private previa valutazione, in termini di costo-beneficio, delle specifiche condizioni contrattuali;	Stipula convenzioni per attività di consulenza per pazienti pediatrici con problemi neurologici	Attivazione convenzione	valori ammessi SI/NO	Dipartimento materno infantile con area di emergenza pediatrica	Pronto soccorso pediatrico	5	SI	SI	SI
371	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Avviare processi volti alla razionalizzazione e riduzione del consumo di risorse	Migliorare il controllo delle scorte e del magazzino interno	Presentazione relazione sintetica relativa agli effetti operativi dei controlli	valori ammessi SI/NO	Dipartimento materno infantile con area di emergenza pediatrica	Pronto soccorso pediatrico	5	SI	SI	SI
372	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ristrutturare e/o riorganizzare le attività di ricovero tramite l'aggregazione di posti letto e l'ottimizzazione dei percorsi assistenziali	Riorganizzazione del reparto di Neonatologia e TIN - rimodulazione posti letto TIN (da 10 ad 8), Neonatologia Sub intensiva (da 14 a 16) e istituzione n.4 PL di Patologia Neonatale. Attivazione nursery. Maggiore estensione dell'assistenza in ambito cardiologico	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento materno infantile con area di emergenza pediatrica	Neonatologia con UTIN	5	SI	SI	SI
373	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ottimizzare e riorganizzare le attività ambulatoriali	Chiusura degli ambulatori di diagnostica strumentale per esterni. Mantenimento del follow-up per neonati già in carico alla struttura. Potenziamento dell'ambulatorio di ecocardiografia fetale	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento materno infantile con area di emergenza pediatrica	Neonatologia con UTIN	5	SI	SI	SI
374	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Razionalizzare ed ottimizzare l'attività di sala operatoria e riorganizzare l'attività di day surgery e day service per DRG chirurgici	Incremento dell'attività chirurgica per maggiore assegnazione di sedute settimanale dedicate, ottimizzazione dei tempi di sanificazione e dei percorsi di day service,	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento materno infantile con area di emergenza pediatrica	Ortopedia pediatrica	5	SI	SI	SI
375	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Razionalizzare ed ottimizzare l'attività di sala operatoria e riorganizzare l'attività di day surgery e day service per DRG chirurgici	Riduzione delle liste di attesa per interventi chirurgici	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento materno infantile con area di emergenza pediatrica	Ortopedia pediatrica	5	SI	SI	SI
376	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ottimizzare la gestione dei pronto soccorsi	Gestione OBI periferico con, contestuale registrazione informatica delle prestazioni erogate	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento materno infantile con area di emergenza pediatrica	Ortopedia pediatrica	5	SI	SI	SI

Prog	AREA	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI TRIENNIO 2016-2018	INDICATORI	FORMULA DI CALCOLO	ARTICOLAZIONI ALLE QUALI VIENE ASSEGNATO IL COMPITO DI VERIFICARE PERIODICAMENTE I RISULTATI RAGGIUNTI	AREE COINVOLTE DIRETTAMENTE NELL'OBIETTIVO	PESO STANDARD	Obiettivo anno 2017? (SI/NO)	Obiettivo anno 2018? (SI/NO)	Obiettivo anno 2019? (SI/NO)
377	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Implementare e ottimizzare l'attività libero professionale intramoenia	Estensione dell' attività intramoenia	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento materno infantile con area di emergenza pediatrica	Ortopedia pediatrica	5	SI	SI	SI
378	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ottimizzare e riorganizzare le attività ambulatoriali	Programmazione delle attività ambulatoriali e di day-service, in fasce orarie e con personale dedicato, senza interferire con le attività di degenza ordinaria. Previsione prolungamento pomeridiano di alcune attività ambulatoriali	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento materno infantile con area di emergenza pediatrica	Pediatria	5	SI	SI	SI
379	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Implementare e ottimizzare l'attività libero professionale intramoenia	Monitoraggio verifica del rispetto del regolamento ALPI, migliore comunicazione all'utenza al fine di facilitare le prenotazioni	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento materno infantile con area di emergenza pediatrica	Pediatria	5	SI	SI	SI
380	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Elaborare, adottare ed applicare procedure volte a limitare il rischio nel contesto aziendale	Diffusione interna delle procedure aziendali già deliberate. Percorso assistenziale per la gestione del paziente critico in attesa di trasferimento in Terapia Intensiva	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento materno infantile con area di emergenza pediatrica	Pediatria	5	SI	SI	SI
381	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Avviare processi volti alla razionalizzazione e riduzione del consumo di risorse	Miglior controllo delle scorte e del magazzino	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento materno infantile con area di emergenza pediatrica	Pediatria	5	SI	SI	SI
382	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ristrutturazione e/o riorganizzazione delle attività di ricovero con aggregazione di posti letto e ottimizzazione dei percorsi assistenziali	Miglioramento organizzativo del percorso assistenziale. Adeguamento posti letto e migliore utilizzo degli spazi di degenza. Ottimizzazione dei tempi di ricovero pre-chirurgici. Riduzione della degenza media	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento materno infantile con area di emergenza pediatrica	Ostetricia e Ginecologia	5	SI	SI	SI
383	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Razionalizzare ed ottimizzare l'attività di sala operatoria e riorganizzare l'attività di day surgery e day service per DRG chirurgici	Incremento sedute settimanale dedicate alla sala operatoria, ottimizzazione tempi di sanificazione, ottimizzazione percorsi day service	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento materno infantile con area di emergenza pediatrica	Ostetricia e Ginecologia	5	SI	SI	SI
384	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Revisionare l'organizzazione del personale infermieristico, degli OSS, del personale ausiliario e del personale supporto alla logistica	Revisione dell'organizzazione di tutto il personale e razionalizzazione del suo impiego	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento materno infantile con area di emergenza pediatrica	Ostetricia e Ginecologia	5	SI	SI	SI
385	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ottimizzare e riorganizzare le attività ambulatoriali	Migliore gestione dell'attività ambulatoriale	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento materno infantile con area di emergenza pediatrica	Ostetricia e Ginecologia	5	SI	SI	SI
386	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Implementare e ottimizzare l'attività libero professionale intramoenia	Revisione dell'organizzazione e dell'estensione dell' attività intramoenia	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento materno infantile con area di emergenza pediatrica	Ostetricia e Ginecologia	5	SI	SI	SI

Prog	AREA	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI TRIENNIO 2016-2018	INDICATORI	FORMULA DI CALCOLO	ARTICOLAZIONI ALLE QUALI VIENE ASSEGNATO IL COMPITO DI VERIFICARE PERIODICAMENTE I RISULTATI RAGGIUNTI	AREE COINVOLTE DIRETTAMENTE NELL'OBIETTIVO	PESO STANDARD	Obiettivo anno 2017? (SI/NO)	Obiettivo anno 2018? (SI/NO)	Obiettivo anno 2019? (SI/NO)
387	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Riorganizzare le attività dei servizi prevedendo la ristrutturazione degli spazi, eventuali interventi sulle tecnologie, rimodulazione degli orari di apertura	Revisione orari apertura per ambulatorio esterni, riorganizzazione dei settori operativi con miglior utilizzo del personale, aumento delle tipologie delle prestazioni	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento dei Servizi	Microbiologia	5	SI	SI	SI
388	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Riorganizzare le attività dei servizi prevedendo la ristrutturazione degli spazi, eventuali interventi sulle tecnologie, rimodulazione degli orari di apertura	Consolidamento ed accorpamento settori specialistici, aumento di prestazioni di biologia molecolare.	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento dei Servizi	Microbiologia	5	SI	SI	SI
389	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ottimizzare e riorganizzare le attività ambulatoriali	Ulteriore aumento delle prestazioni ambulatoriali	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento dei Servizi	Microbiologia	5	SI	SI	SI
390	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Riorganizzare le attività dei servizi prevedendo la ristrutturazione degli spazi, eventuali interventi sulle tecnologie, rimodulazione degli orari di apertura	Consolidamento dei processi e dei percorsi interni per diminuire i tempi di risposta e refertazione	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento dei Servizi	Microbiologia	5	SI	SI	SI
391	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Riorganizzare le attività dei servizi prevedendo la ristrutturazione degli spazi, eventuali interventi sulle tecnologie, rimodulazione degli orari di apertura	Adeguamento tariffari per prestazioni eseguite per altre strutture convenzionate per maggior equilibrio costi/ricavi	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento dei Servizi	Microbiologia	5	SI	SI	SI
392	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Riorganizzare le attività dei servizi prevedendo la ristrutturazione degli spazi, eventuali interventi sulle tecnologie, rimodulazione degli orari di apertura	Revisione orari apertura per ambulatorio esterni, riorganizzazione dei settori operativi con miglior utilizzo delle prestazioni	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento dei Servizi	Patologia Clinica	5	SI	SI	SI
393	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Riorganizzare le attività dei servizi prevedendo la ristrutturazione degli spazi, eventuali interventi sulle tecnologie, rimodulazione degli orari di apertura	Consolidamento ed accorpamento settori specialistici, aumento di prestazioni di biologia molecolare.	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento dei Servizi	Patologia Clinica	5	SI	SI	SI
394	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ottimizzare e riorganizzare le attività ambulatoriali	Ulteriore aumento delle prestazioni ambulatoriali	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento dei Servizi	Patologia Clinica	5	SI	SI	SI
395	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Riorganizzare le attività dei servizi prevedendo la ristrutturazione degli spazi, eventuali interventi sulle tecnologie, rimodulazione degli orari di apertura	Consolidamento dei processi e dei percorsi interni per diminuire i tempi di risposta e refertazione	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento dei Servizi	Patologia Clinica	5	SI	SI	SI
396	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Riorganizzare le attività dei servizi prevedendo la ristrutturazione degli spazi, eventuali interventi sulle tecnologie, rimodulazione degli orari di apertura	Adeguamento tariffari per prestazioni eseguite per altre strutture convenzionate per maggior equilibrio costi/ricavi	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento dei Servizi	Patologia Clinica	5	SI	SI	SI

Prog	AREA	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI TRIENNIO 2016-2018	INDICATORI	FORMULA DI CALCOLO	ARTICOLAZIONI ALLE QUALI VIENE ASSEGNATO IL COMPITO DI VERIFICARE PERIODICAMENTE I RISULTATI RAGGIUNTI	AREE COINVOLTE DIRETTAMENTE NELL'OBIETTIVO	PESO STANDARD	Obiettivo anno 2017? (SI/NO)	Obiettivo anno 2018? (SI/NO)	Obiettivo anno 2019? (SI/NO)
397	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ottimizzare e riorganizzare le attività ambulatoriali	Revisione orari apertura per ambulatorio esterni, riorganizzazione dei settori operativi con miglior utilizzo del personale, aumento delle tipologie delle prestazioni	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento dei Servizi	Radiodiagnostica	5	SI	SI	SI
398	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Riorganizzare le attività dei servizi prevedendo la ristrutturazione degli spazi, eventuali interventi sulle tecnologie, rimodulazione degli orari di apertura	Consolidamento ed accorpamento settori specialistici	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento dei Servizi	Radiodiagnostica	5	SI	SI	SI
399	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Revisionare l'organizzazione del personale infermieristico, degli OSS, del personale ausiliario e del personale supporto alla logistica	Attivazione di squadre di trasporto dei degenti dalle UO di degenza ai servizi diagnostici	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento dei Servizi	Radiodiagnostica	5	SI	SI	SI
400	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Avviare processi volti alla razionalizzazione e riduzione del consumo di risorse	Controllo periodico delle scadenze allo scopo di limitare i prodotti non più utilizzabili	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento dei Servizi	Farmacia	5	SI	SI	SI
401	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Avviare processi volti alla razionalizzazione e riduzione del consumo di risorse	Attuazione controlli volti ad accertare ammanchi di magazzino	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento dei Servizi	Farmacia	5	SI	SI	SI
402	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Avviare processi volti alla razionalizzazione e riduzione del consumo di risorse	Indicazioni operative volte all'appropriatezza prescrittiva	Riduzione costi consumo farmaci	(consumi farmaci 2016-consumi farmaci 2017)/consumi farmaci 2016	Dipartimento dei Servizi	Farmacia	5	SI	SI	SI
403	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Razionalizzare ed ottimizzare l'attività di sala operatoria e riorganizzare l'attività di day surgery e day service per DRG chirurgici	Aumentare il numero di sedute operatorie annue	scostamento % 2016-2017	(Numero sedute operatore annue 2016-Numero sedute operatore annue 2017)/Numero sedute operatore annue 2016	Dipartimento di Neuroscienza ed emergenza con trauma center	Anestesia e Rianimazione II P.O. V. Cervello (con terapia del dolore)	5	SI	SI	SI
404	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Razionalizzare ed ottimizzare l'attività di sala operatoria e riorganizzare l'attività di day surgery e day service per DRG chirurgici	Incrementare il numero di parti in analgesia in assenza di progetto dedicato	scostamento % 2016-2017	(Numero parti in analgesia 2016-Numero parti in analgesia 2017)/Numero parti in analgesia 2016	Dipartimento di Neuroscienza ed emergenza con trauma center	Anestesia e Rianimazione II P.O. V. Cervello (con terapia del dolore)	5	SI	SI	SI
405	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Avviare processi volti alla razionalizzazione e riduzione del consumo di risorse	Stesura di procedure condivise volte ad ottimizzare la spesa farmaceutica e di materiale sanitario in rianimazione	relazione sugli effetti derivanti dall'applicazione della procedura	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Neuroscienza ed emergenza con trauma center	Anestesia e Rianimazione II P.O. V. Cervello (con terapia del dolore)	5	SI	SI	SI
406	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Avviare processi volti alla razionalizzazione e riduzione del consumo di risorse	Stesura di protocolli per ridurre il numero di esami pre operatori	relazione sugli effetti derivanti dall'applicazione della procedura	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Neuroscienza ed emergenza con trauma center	Anestesia e Rianimazione II P.O. V. Cervello (con terapia del dolore)	5	SI	SI	SI
407	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Avviare processi volti alla razionalizzazione e riduzione del consumo di risorse	Ottimizzare il numero di esami richiesti in rianimazione	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Neuroscienza ed emergenza con trauma center	Anestesia e Rianimazione II P.O. V. Cervello (con terapia del dolore)	5	SI	SI	SI

Prog	AREA	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI TRIENNIO 2016-2018	INDICATORI	FORMULA DI CALCOLO	ARTICOLAZIONI ALLE QUALI VIENE ASSEGNATO IL COMPITO DI VERIFICARE PERIODICAMENTE I RISULTATI RAGGIUNTI	AREE COINVOLTE DIRETTAMENTE NELL'OBIETTIVO	PESO STANDARD	Obiettivo anno 2017? (SI/NO)	Obiettivo anno 2018? (SI/NO)	Obiettivo anno 2019? (SI/NO)
408	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Avviare processi volti alla razionalizzazione e riduzione del consumo di risorse	Proporre e condividere con l'area chirurgica protocolli per la profilassi antibiotica e la terapia gastroprotettiva	relazione sugli effetti derivanti dall'applicazione della procedura	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Neuroscienza ed emergenza con trauma center	Anestesia e Rianimazione II P.O. V. Cervello (con terapia del dolore)	5	SI	SI	SI
409	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Elaborare, adottare ed applicare procedure volte a limitare il rischio nel contesto aziendale	Stesura, adozione e applicazione di protocolli volti alla riduzione di infezioni nosocomiali in rianimazione	relazione sugli effetti derivanti dall'applicazione della procedura	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Neuroscienza ed emergenza con trauma center	Anestesia e Rianimazione II P.O. V. Cervello (con terapia del dolore)	5	SI	SI	SI
410	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Razionalizzare ed ottimizzare l'attività di sala operatoria e riorganizzare l'attività di day surgery e day service per DRG chirurgici	Destinazione dei 4 posti letto di sub intensiva presenti in Rianimazione in TIPO (terapia intensiva post operatoria) Risveglio dei pz in area dedicata attigua e non in sala operatoria, in modo da rendere disponibile in tempi rapidi la sala operatoria stessa per la sanificazione quindi del suo rapido riutilizzo.	attivazione posti letto	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Neuroscienza ed emergenza con trauma center	Anestesia e Rianimazione P.O. Villa Sofia	5	SI	SI	SI
411	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Razionalizzare ed ottimizzare l'attività di sala operatoria e riorganizzare l'attività di day surgery e day service per DRG chirurgici	Abbattimento dei tempi di attesa che limitano l'utilizzo della sala operatoria I piano polichirurgico	relazione sugli effetti derivanti dall'applicazione della procedura	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Neuroscienza ed emergenza con trauma center	Anestesia e Rianimazione P.O. Villa Sofia	5	SI	SI	SI
412	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Razionalizzare ed ottimizzare l'attività di sala operatoria e riorganizzare l'attività di day surgery e day service per DRG chirurgici	Costituzione di una squadra di movimentazione formata da 2 ausiliari la mattina e due il pomeriggio per trasportare in tempo reale i pz dai reparti in sala operatoria e viceversa.	attivazione squadra	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Neuroscienza ed emergenza con trauma center	Anestesia e Rianimazione P.O. Villa Sofia	5	SI	SI	SI
413	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Razionalizzare ed ottimizzare l'attività di sala operatoria e riorganizzare l'attività di day surgery e day service per DRG chirurgici	Attivazione di ascensore dedicato con scheda per limitare l'uso solo a coloro che devono fare accesso alla SO.	0	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Neuroscienza ed emergenza con trauma center	Anestesia e Rianimazione P.O. Villa Sofia	5	SI	SI	SI
414	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Razionalizzare ed ottimizzare l'attività di sala operatoria e riorganizzare l'attività di day surgery e day service per DRG chirurgici	Fare rispettare l'inizio delle sedute operatorie entro e non oltre le 08,30.	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Neuroscienza ed emergenza con trauma center	Anestesia e Rianimazione P.O. Villa Sofia	5	SI	SI	SI
415	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Razionalizzare ed ottimizzare l'attività di sala operatoria e riorganizzare l'attività di day surgery e day service per DRG chirurgici	Assegnare gli spazi chirurgici d'elezione preferenzialmente alle UU.OO.CC. con interventi di maggior peso e per le patologie Tumorali e/o funzionali.	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Neuroscienza ed emergenza con trauma center	Anestesia e Rianimazione P.O. Villa Sofia	5	SI	SI	SI
416	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Razionalizzare ed ottimizzare l'attività di sala operatoria e riorganizzare l'attività di day surgery e day service per DRG chirurgici	Dedicare sessioni chirurgiche per interventi a basso peso, in modo che non possono ingorgare le normali sedute chirurgiche ad alto peso facendo dilatare i tempi morti.	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Neuroscienza ed emergenza con trauma center	Anestesia e Rianimazione P.O. Villa Sofia	5	SI	SI	SI

Prog	AREA	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI TRIENNIO 2016-2018	INDICATORI	FORMULA DI CALCOLO	ARTICOLAZIONI ALLE QUALI VIENE ASSEGNATO IL COMPITO DI VERIFICARE PERIODICAMENTE I RISULTATI RAGGIUNTI	AREE COINVOLTE DIRETTAMENTE NELL'OBIETTIVO	PESO STANDARD	Obiettivo anno 2017? (SI/NO)	Obiettivo anno 2018? (SI/NO)	Obiettivo anno 2019? (SI/NO)
417	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ottimizzare la gestione dei pronto soccorsi	Gestione della shock room del P.S. di Villa Sofia direttamente dalla UOSD del Trauma center in modo da rendere omogenei i comportamenti sanitari del personale addetto alla emergenza.	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Neuroscienza ed emergenza con trauma center	Anestesia e Rianimazione P.O. Villa Sofia	5	SI	SI	SI
418	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Avviare processi volti alla razionalizzazione e riduzione del consumo di risorse	Stesura di linee guida uniche aziendali sull'antibiotico terapia in modo da ottimizzare l'utilizzo degli antibiotici nelle UO Chirurgiche e diminuire al contempo la spesa farmaceutica.	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Neuroscienza ed emergenza con trauma center	Anestesia e Rianimazione P.O. Villa Sofia	5	SI	SI	SI
419	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ottimizzare e riorganizzare le attività ambulatoriali	Creare un gruppo autonomo e implementare l'attività ambulatoriale esterna del PICC team (Vascular Access Team), coinvolgendo con protocolli d'intesa le cliniche accreditate e l'ASP territoriale.	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Neuroscienza ed emergenza con trauma center	Anestesia e Rianimazione P.O. Villa Sofia	5	SI	SI	SI
420	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Stipulare apposite convenzioni per regolamentare tutti i rapporti dell'azienda con enti e/o strutture pubbliche e private previa valutazione, in termini di costo-beneficio, delle specifiche condizioni contrattuali	Diventare polo di riferimento formativo per gli accessi vascolari. E' in essere una bozza d'intesa con l'università di Messina per dare corpo al primo Master di perfezionamento per impiantatori di PICC	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Neuroscienza ed emergenza con trauma center	Anestesia e Rianimazione P.O. Villa Sofia	5	SI	SI	SI
421	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ottimizzare la gestione dei pronto soccorsi	Ottimizzazione richieste esami di laboratorio	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Neuroscienza ed emergenza con trauma center	Medicina e Chirurgia d'accettazione e d'urgenza	5	SI	SI	SI
422	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ottimizzare la gestione dei pronto soccorsi	Attivazione iter assistenziali post dimissione da PS in regime ambulatoriale	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Neuroscienza ed emergenza con trauma center	Medicina e Chirurgia d'accettazione e d'urgenza	5	SI	SI	SI
423	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ottimizzare la gestione dei pronto soccorsi	Assistenza ai reparti nell'attivazione dell'OBI periferica e nella dimissione dei pazienti	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Neuroscienza ed emergenza con trauma center	Medicina e Chirurgia d'accettazione e d'urgenza	5	SI	SI	SI
424	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ottimizzare la gestione dei pronto soccorsi	Riduzione nel contesto aziendale dei ricoveri ad elevato rischio di non appropriatezza provenienti dal PS	scostamento % 2016-2017	0	Dipartimento di Neuroscienza ed emergenza con trauma center	Medicina e Chirurgia d'accettazione e d'urgenza	5	SI	SI	SI
425	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Avviare processi volti alla razionalizzazione e riduzione del consumo di risorse	Riduzione dei tempi di degenza, delle complicanze infettive e dei costi per i farmaci	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Neuroscienza ed emergenza con trauma center	Medicina Interna in area critica	5	SI	SI	SI
426	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ristrutturare e/o riorganizzare le attività di ricovero tramite l'aggregazione di posti letto e l'ottimizzazione dei percorsi assistenziali	Miglioramento della autonomia nella diagnostica ecografica	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Neuroscienza ed emergenza con trauma center	Medicina Interna in area critica	5	SI	SI	SI

Prog	AREA	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI TRIENNIO 2016-2018	INDICATORI	FORMULA DI CALCOLO	ARTICOLAZIONI ALLE QUALI VIENE ASSEGNATO IL COMPITO DI VERIFICARE PERIODICAMENTE I RISULTATI RAGGIUNTI	AREE COINVOLTE DIRETTAMENTE NELL'OBIETTIVO	PESO STANDARD	Obiettivo anno 2017? (SI/NO)	Obiettivo anno 2018? (SI/NO)	Obiettivo anno 2019? (SI/NO)
427	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ristrutturare e/o riorganizzare le attività di ricovero tramite l'aggregazione di posti letto e l'ottimizzazione dei percorsi assistenziali	Aumento di complessità della casistica	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Neuroscienza ed emergenza con trauma center	Medicina Interna in area critica	5	SI	SI	SI
428	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Elaborare, adottare ed applicare procedure volte a limitare il rischio nel contesto aziendale	Contribuire attivamente alla stesura di procedure aziendali sul rischio clinico nel paziente critico	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Neuroscienza ed emergenza con trauma center	Medicina Interna in area critica	5	SI	SI	SI
429	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ristrutturare e/o riorganizzare le attività di ricovero tramite l'aggregazione di posti letto e l'ottimizzazione dei percorsi assistenziali	Migliorare la comunicazione a tutti i livelli di assistenza	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Neuroscienza ed emergenza con trauma center	Medicina Interna in area critica	5	SI	SI	SI
430	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ristrutturare e/o riorganizzare le attività di ricovero tramite l'aggregazione di posti letto e l'ottimizzazione dei percorsi assistenziali	Ridurre ulteriormente il contenzioso	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Neuroscienza ed emergenza con trauma center	Medicina Interna in area critica	5	SI	SI	SI
431	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Revisare l'organizzazione del personale infermieristico, degli OSS, del personale ausiliario e del personale supporto alla logistica	Revisione dell'organizzazione del personale OSS e del personale ausiliario di concerto con la DS di presidio al fine di realizzare squadre di personale condiviso tra le UU.OO. del padiglione geriatrico per ridurre i tempi di erogazione degli esami diagnostici	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Neuroscienza ed emergenza con trauma center	Neurologia	5	SI	SI	SI
432	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Elaborare, adottare ed applicare procedure volte a limitare il rischio nel contesto aziendale	Attivazione, ottimizzazione e condivisione di protocolli in ambito di area di emergenza per patologie critiche al fine di ridurre il numero di ricoveri inappropriati e l'incremento dei casi di ictus ischemico trattati con terapie trombolitiche sistemiche	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Neuroscienza ed emergenza con trauma center	Neurologia	5	SI	SI	SI
433	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ottimizzare e riorganizzare le attività ambulatoriali	Rimodulazione attività ambulatoriali specialistiche finalizzate all'incremento dei casi da sottoporre a D.H. e/o D.S.	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Neuroscienza ed emergenza con trauma center	Chirurgia Maxillo facciale	5	SI	SI	SI
434	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ristrutturare e/o riorganizzare le attività di ricovero tramite l'aggregazione di posti letto e l'ottimizzazione dei percorsi assistenziali	Potenziamento stabile della attività di day service e adeguamento ai valori della media regionale	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Neuroscienza ed emergenza con trauma center	Chirurgia Maxillo facciale	5	SI	SI	SI
435	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Razionalizzare ed ottimizzare l'attività di sala operatoria e riorganizzare l'attività di day surgery e day service per DRG chirurgici	Potenziamento attività chirurgica pomeridiana con possibilità di intervento in due sale non sincrone in modo da azzerare i tempi morti di sanificazione	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Neuroscienza ed emergenza con trauma center	Chirurgia Maxillo facciale	5	SI	SI	SI

Prog	AREA	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI TRIENNIO 2016-2018	INDICATORI	FORMULA DI CALCOLO	ARTICOLAZIONI ALLE QUALI VIENE ASSEGNATO IL COMPITO DI VERIFICARE PERIODICAMENTE I RISULTATI RAGGIUNTI	AREE COINVOLTE DIRETTAMENTE NELL'OBIETTIVO	PESO STANDARD	Obiettivo anno 2017? (SI/NO)	Obiettivo anno 2018? (SI/NO)	Obiettivo anno 2019? (SI/NO)
436	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ristrutturare e/o riorganizzare le attività di ricovero tramite l'aggregazione di posti letto e l'ottimizzazione dei percorsi assistenziali	Recupero della attività oncologica maggiore sui linfatici di ogni distretto in sinergia assistenziale con Ematologia-Oncologia, Endocrinologia e Medicina	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Neuroscienza ed emergenza con trauma center	Chirurgia Maxillo facciale	5	SI	SI	SI
437	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ottimizzare e riorganizzare le attività ambulatoriali	Ripristino attività ambulatoriali presso il presidio CTO laddove esistono spazi e logistiche favorevoli di accesso (piano terra). Al CTO la contiguità con ambulatori di altre UO, complicanti per attività clinica, garantirebbe una migliore efficienza del percorso assistenziale ambulatoriale concentrato così in un unico presidio ed aumento della ricettività	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Neuroscienza ed emergenza con trauma center	Chirurgia Maxillo facciale	5	SI	SI	SI
438	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Implementare e ottimizzare l'attività libero professionale intramoenia	Attivazione attività intramoenia in spazi centralizzati da destinare prevalentemente ad interventi in anestesia locale in chirurgia plastica, con basso rischio clinico e con modesto impegno di risorse.	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Neuroscienza ed emergenza con trauma center	Chirurgia Maxillo facciale	5	SI	SI	SI
439	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ristrutturare e/o riorganizzare le attività di ricovero tramite l'aggregazione di posti letto e l'ottimizzazione dei percorsi assistenziali	Utilizzo a pieno regime della totalità dei posti letto e degli ulteriori 4 PL nonché della II sala operatoria nelle ore antimeridiane.	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Neuroscienza ed emergenza con trauma center	Neurochirurgia	5	SI	SI	SI
440	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Revisionare l'organizzazione del personale infermieristico, degli OSS, del personale ausiliario e del personale supporto alla logistica	Adeguamento risorse umane	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Neuroscienza ed emergenza con trauma center	Neurochirurgia	5	SI	SI	SI
441	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Elaborare, adottare ed applicare procedure volte a limitare il rischio nel contesto aziendale	Stesura, adozione ed applicazione di procedura di management ematoma intracerebrale in coma e miglioramento outcome	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Neuroscienza ed emergenza con trauma center	Neurochirurgia	5	SI	SI	SI
442	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Avviare processi volti alla razionalizzazione e riduzione del consumo di risorse	Oculato uso dei dispositivi medici	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Neuroscienza ed emergenza con trauma center	Neurochirurgia	5	SI	SI	SI
443	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ristrutturare e/o riorganizzare le attività di ricovero tramite l'aggregazione di posti letto e l'ottimizzazione dei percorsi assistenziali	Riduzione della mortalità	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Neuroscienza ed emergenza con trauma center	Anestesia e Neurorianimazione	5	SI	SI	SI
444	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Razionalizzare ed ottimizzare l'attività di sala operatoria e riorganizzare l'attività di day surgery e day service per DRG chirurgici	Maggiore disponibilità dell'assistenza anestesiológica al reparto di Neurochirurgia	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Neuroscienza ed emergenza con trauma center	Anestesia e Neurorianimazione	5	SI	SI	SI

Prog	AREA	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI TRIENNIO 2016-2018	INDICATORI	FORMULA DI CALCOLO	ARTICOLAZIONI ALLE QUALI VIENE ASSEGNATO IL COMPITO DI VERIFICARE PERIODICAMENTE I RISULTATI RAGGIUNTI	AREE COINVOLTE DIRETTAMENTE NELL'OBIETTIVO	PESO STANDARD	Obiettivo anno 2017? (SI/NO)	Obiettivo anno 2018? (SI/NO)	Obiettivo anno 2019? (SI/NO)
445	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Razionalizzare ed ottimizzare l'attività di sala operatoria e riorganizzare l'attività di day surgery e day service per DRG chirurgici	Incremento di disponibilità di anestesia per sedute operatorie di Neuroradiologia interventistica	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Neuroscienza ed emergenza con trauma center	Anestesia e Neurorianimazione	5	SI	SI	SI
446	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Elaborare, adottare ed applicare procedure volte a limitare il rischio nel contesto aziendale	Contenimento rischio clinico	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Neuroscienza ed emergenza con trauma center	Ortopedia e traumatologia	5	SI	SI	SI
447	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ristrutturare e/o riorganizzare le attività di ricovero tramite l'aggregazione di posti letto e l'ottimizzazione dei percorsi assistenziali	Ottimizzazione dei tempi di ricovero e riduzione della degenza media	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Ematologia e Malattie rare	Malattie rare del sangue e degli organi ematopoietici	5	SI	SI	SI
448	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ristrutturare e/o riorganizzare le attività di ricovero tramite l'aggregazione di posti letto e l'ottimizzazione dei percorsi assistenziali	Trattamento di casistica più complessa tramite l'attivazione del trapianto di midollo osseo in pazienti con anemia falciforme	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Ematologia e Malattie rare	Malattie rare del sangue e degli organi ematopoietici	5	SI	SI	SI
449	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Revisionare l'organizzazione del personale infermieristico, degli OSS, del personale ausiliario e del personale supporto alla logistica	Attivazione della figura professionale del coordinatore infermieristico	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Ematologia e Malattie rare	Malattie rare del sangue e degli organi ematopoietici	5	SI	SI	SI
450	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Revisionare l'organizzazione del personale infermieristico, degli OSS, del personale ausiliario e del personale supporto alla logistica	Trasporto pazienti stabili con mezzo del campus di Ematologia	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Ematologia e Malattie rare	Malattie rare del sangue e degli organi ematopoietici	5	SI	SI	SI
451	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ottimizzare e riorganizzare le attività ambulatoriali	Ottimizzazione e riorganizzazione delle attività ambulatoriali – centralizzazione della rete di genetica presso la nostra azienda (DA 21/06/2016)	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Ematologia e Malattie rare	Malattie rare del sangue e degli organi ematopoietici	5	SI	SI	SI
452	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Stipulare apposite convenzioni per regolamentare tutti i rapporti dell'azienda con enti e/o strutture pubbliche e private previa valutazione, in termini di costo-beneficio, delle specifiche condizioni contrattuali	Adeguamento tariffari aziendali rispetto ai costi sostenuti e revisione/rinnovo convenzioni per prestazioni rese per altre strutture	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Ematologia e Malattie rare	Malattie rare del sangue e degli organi ematopoietici	5	SI	SI	SI
453	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Stipulare apposite convenzioni per regolamentare tutti i rapporti dell'azienda con enti e/o strutture pubbliche e private previa valutazione, in termini di costo-beneficio, delle specifiche condizioni contrattuali	Attivazione di un tariffario aziendale specifico per studi clinici sponsorizzati dalle aziende farmaceutiche	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Ematologia e Malattie rare	Malattie rare del sangue e degli organi ematopoietici	5	SI	SI	SI
454	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Stipulare apposite convenzioni per regolamentare tutti i rapporti dell'azienda con enti e/o strutture pubbliche e private previa valutazione, in termini di costo-beneficio, delle specifiche condizioni contrattuali	Ricerca di nuove fonti assi di finanziamento	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Ematologia e Malattie rare	Malattie rare del sangue e degli organi ematopoietici	5	SI	SI	SI

Prog	AREA	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI TRIENNIO 2016-2018	INDICATORI	FORMULA DI CALCOLO	ARTICOLAZIONI ALLE QUALI VIENE ASSEGNATO IL COMPITO DI VERIFICARE PERIODICAMENTE I RISULTATI RAGGIUNTI	AREE COINVOLTE DIRETTAMENTE NELL'OBIETTIVO	PESO STANDARD	Obiettivo anno 2017? (SI/NO)	Obiettivo anno 2018? (SI/NO)	Obiettivo anno 2019? (SI/NO)
455	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Avviare processi volti alla razionalizzazione e riduzione del consumo di risorse	Creazione di una rete assistenziale pluridipartimentale estesa anche in ambito extra-aziendale, fortemente sostenuta dalla condivisione di protocolli clinici terapeutici per patologie rare e/o a prognosi severa	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Ematologia e Malattie rare	Medicina trasfusionale dei trapianti	5	SI	SI	SI
456	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Riorganizzare le attività dei servizi prevedendo la ristrutturazione degli spazi, eventuali interventi sulle tecnologie, rimodulazione degli orari di apertura	Potenziamento del polo di riferimento regionale per le attività aferetiche dedicate a patologie con prognosi severa in un esteso ambito assistenziale (ematologico, trapiantologico, nefrologico, diabetologico, neurologico, reumatologico, ORL, gastroenterologico, etc).	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Ematologia e Malattie rare	Medicina trasfusionale dei trapianti	5	SI	SI	SI
457	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Elaborare, adottare ed applicare procedure volte a limitare il rischio nel contesto aziendale	Attivazione di nuovi protocolli di aferesi terapeutica e nuovi percorsi assistenziali	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Ematologia e Malattie rare	Medicina trasfusionale dei trapianti	5	SI	SI	SI
458	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Utilizzo di tecnologie informatiche per l'efficientamento dell'organizzazione	Unificazione dei sistemi gestionali Emonet dei due trasfusionali aziendali, mantenendone l'univocità, finalizzata all'attivazione dei sistemi di telemedicina, di emosorveglianza, di richiesta digitale degli emocomponenti, dei back-up, dell'assistenza telematica, etc	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Ematologia e Malattie rare	Medicina trasfusionale dei trapianti	5	SI	SI	SI
459	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ottimizzare e riorganizzare le attività ambulatoriali	Graduale spostamento delle terapie aferetiche verso attività di tipo ambulatoriale, in linea con le indicazioni ministeriali e regionali. Perseguire l'obiettivo del 60% di attività rese in forma ambulatoriale ed il 40% in degenza ordinaria/DH	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Ematologia e Malattie rare	Medicina trasfusionale dei trapianti	5	SI	SI	SI
460	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Implementare e ottimizzare l'attività libero professionale intramoenia	Implementazione attività intra-moemia per prestazione di laboratorio (HLA e correlazioni con patologie)	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Ematologia e Malattie rare	Medicina trasfusionale dei trapianti	5	SI	SI	SI
461	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Stipulare apposite convenzioni per regolamentare tutti i rapporti dell'azienda con enti e/o strutture pubbliche e private previa valutazione, in termini di costo-beneficio, delle specifiche condizioni contrattuali	Stipula di nuove convenzioni con Associazioni Donatori sangue e attivazione delle relative attività di raccolta in spazi aziendali dedicati o in UdR esterne o autoemoteche	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Ematologia e Malattie rare	Medicina trasfusionale dei trapianti	5	SI	SI	SI

Prog	AREA	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI TRIENNIO 2016-2018	INDICATORI	FORMULA DI CALCOLO	ARTICOLAZIONI ALLE QUALI VIENE ASSEGNATO IL COMPITO DI VERIFICARE PERIODICAMENTE I RISULTATI RAGGIUNTI	AREE COINVOLTE DIRETTAMENTE NELL'OBIETTIVO	PESO STANDARD	Obiettivo anno 2017? (SI/NO)	Obiettivo anno 2018? (SI/NO)	Obiettivo anno 2019? (SI/NO)
462	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Stipulare apposite convenzioni per regolamentare tutti i rapporti dell'azienda con enti e/o strutture pubbliche e private previa valutazione, in termini di costo-beneficio, delle specifiche condizioni contrattuali	Rinnovo convenzioni CRT Sicilia per HLA e Banca Occhi con contestuale rivalutazione economica	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Ematologia e Malattie rare	Medicina trasfusionale dei trapianti	5	SI	SI	SI
463	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Avviare processi volti alla razionalizzazione e riduzione del consumo di risorse	Implementazione nel Laboratorio del Centro di Qualificazione Biologica di un sistema di automazione per la gestione della fase preanalitica ed analitica del sistema diagnostico e adozione nuova gara con riduzione dei costi.	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Ematologia e Malattie rare	Medicina trasfusionale I con centro di qualificazione biologica	5	SI	SI	SI
464	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Avviare processi volti alla razionalizzazione e riduzione del consumo di risorse	Ottimizzare l'attività del Centro di Qualificazione Biologica per contenere i costi per i test eseguiti per le Strutture Trasfusionali afferenti	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Ematologia e Malattie rare	Medicina trasfusionale I con centro di qualificazione biologica	5	SI	SI	SI
465	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Stipulare apposite convenzioni per regolamentare tutti i rapporti dell'azienda con enti e/o strutture pubbliche e private previa valutazione, in termini di costo-beneficio, delle specifiche condizioni contrattuali	Aumentare la raccolta di unità di sangue tramite nuova UdR di Associazione convenzionata e ridurre i costi per unità acquisite da altri Centri Trasfusionali	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Ematologia e Malattie rare	Medicina trasfusionale I con centro di qualificazione biologica	5	SI	SI	SI
466	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Elaborare, adottare ed applicare procedure volte a limitare il rischio nel contesto aziendale	Implementazione di un sistema di identificazione e abbinamento univoci del paziente, dei campioni di sangue e delle unità trasfusionali (braccialetti identificativi) secondo l'Allegato VII del D.M.S. 2 novembre 2015.	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento Ematologia e Malattie rare	Medicina trasfusionale I con centro di qualificazione biologica	5	SI	SI	SI
467	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ristrutturare e/o riorganizzare le attività di ricovero tramite l'aggregazione di posti letto e l'ottimizzazione dei percorsi assistenziali	Identificazione di un locale da adibire a spogliatoio per liberare gli spazi attualmente adibiti allo scopo e destinarli ad attività di degenza	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Medicina	Gastroenterologia	5	SI	SI	SI
468	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ristrutturare e/o riorganizzare le attività di ricovero tramite l'aggregazione di posti letto e l'ottimizzazione dei percorsi assistenziali	Aumento dei posti letto disponibili da 12 a 14 - ottimizzazione dell'attività di degenza programmata, utilizzando i due nuovi posti letto prevalentemente per la terapia dell'epatocarcinoma e per la terapia endoscopica delle vie biliari.	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Medicina	Gastroenterologia	5	SI	SI	SI
469	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ristrutturare e/o riorganizzare le attività di ricovero tramite l'aggregazione di posti letto e l'ottimizzazione dei percorsi assistenziali	Riduzione della degenza media	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Medicina	Gastroenterologia	5	SI	SI	SI

Prog	AREA	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI TRIENNIO 2016-2018	INDICATORI	FORMULA DI CALCOLO	ARTICOLAZIONI ALLE QUALI VIENE ASSEGNATO IL COMPITO DI VERIFICARE PERIODICAMENTE I RISULTATI RAGGIUNTI	AREE COINVOLTE DIRETTAMENTE NELL'OBIETTIVO	PESO STANDARD	Obiettivo anno 2017? (SI/NO)	Obiettivo anno 2018? (SI/NO)	Obiettivo anno 2019? (SI/NO)
470	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ristrutturare e/o riorganizzare le attività di ricovero tramite l'aggregazione di posti letto e l'ottimizzazione dei percorsi assistenziali	In collaborazione con UOC di Radiologia e di Anestesia: aumento delle sessioni di procedure endoscopiche radiologiche a 3 per settimana presso O Cervello	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Medicina	Gastroenterologia	5	SI	SI	SI
471	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ottimizzare e riorganizzare le attività ambulatoriali	Progressiva riduzione dell'attività endoscopica ambulatoriale presso l'Ospedale Cervello. Riduzione dell'attività ambulatoriale di visita di 20% (numero di giornate ambulatoriali da 5 a 4)	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Medicina	Gastroenterologia	5	SI	SI	SI
472	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ristrutturare e/o riorganizzare le attività di ricovero tramite l'aggregazione di posti letto e l'ottimizzazione dei percorsi assistenziali	Attivazione di ulteriori 5 posti letto	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Medicina	Gastroenterologia	5	SI	SI	SI
473	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ristrutturare e/o riorganizzare le attività di ricovero tramite l'aggregazione di posti letto e l'ottimizzazione dei percorsi assistenziali	Aumentare l'umanizzazione delle cure - maggiore soddisfazione delle naturali esigenze del paziente attraverso il miglioramento delle attrezzature complementari alle terapie mediche	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Medicina	Gastroenterologia	5	SI	SI	SI
474	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ottimizzare la gestione dei pronto soccorsi	Attivazione di una OBIP specialistica e registrazione nel SI di tutte le prestazioni ai fini del rimborso	Attivazione OBIP Informatica	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Medicina	Malattie Infettive e tropicali	5	SI	SI	SI
475	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ottimizzare e riorganizzare le attività ambulatoriali	Potenziamento delle attività ambulatoriali attraverso l'apertura nelle ore pomeridiane gg. 3/7	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Medicina	Malattie Infettive e tropicali	5	SI	SI	SI
476	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ottimizzare e riorganizzare le attività ambulatoriali	Collaborazione attiva con l'area di emergenza per la codifica di clinical pathways in grado di decongestionare l'area di emergenza che condurranno alla presa in carico ambulatoriale ed all'utilizzo mirato di specifici PAC per alcune patologie specifiche : 1) Sincope non complicata 2) Diagnostica del TEV 3) Diagnostica delle diarree croniche 4) Diagnostica delle anemie non complicate	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Medicina	Medicina Interna (VS)	5	SI	SI	SI

Prog	AREA	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI TRIENNIO 2016-2018	INDICATORI	FORMULA DI CALCOLO	ARTICOLAZIONI ALLE QUALI VIENE ASSEGNATO IL COMPITO DI VERIFICARE PERIODICAMENTE I RISULTATI RAGGIUNTI	AREE COINVOLTE DIRETTAMENTE NELL'OBIETTIVO	PESO STANDARD	Obiettivo anno 2017? (SI/NO)	Obiettivo anno 2018? (SI/NO)	Obiettivo anno 2019? (SI/NO)
477	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ottimizzare e riorganizzare le attività ambulatoriali	Incremento attività ambulatoriale con apertura a cadenza settimanale: 1) di ambulatorio di diagnostica ecocardiografica; 2) di un ambulatorio dedicato esclusivamente alle complicanze diabetiche di tipo vascolari, nefropatiche e neurologiche 3) al potenziamento attraverso il coinvolgimento di due unità mediche della diagnostica vascolare del TEV e del loro trattamento;	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Medicina	Medicina Interna (VS)	5	SI	SI	SI
478	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ristrutturare e/o riorganizzare le attività di ricovero tramite l'aggregazione di posti letto e l'ottimizzazione dei percorsi assistenziali	Attivazione posti letto di medicina	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Medicina	Medicina Interna (VC)	5	SI	SI	SI
479	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ristrutturare e/o riorganizzare le attività di ricovero tramite l'aggregazione di posti letto e l'ottimizzazione dei percorsi assistenziali	Condivisione di posti di day hospital con la gastroenterologia	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Medicina	Medicina Interna (VC)	5	SI	SI	SI
480	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Elaborare, adottare ed applicare procedure volte a limitare il rischio nel contesto aziendale	Adozione protocolli per la gestione di diverse patologie urgenti che afferiscono al PS e protocollo di gestione delle procedure diagnostiche (radioembolizzazione), protocolli di trattamento biologici e chirurgici	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Medicina	Medicina Interna (VC)	5	SI	SI	SI
481	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ristrutturare e/o riorganizzare le attività di ricovero tramite l'aggregazione di posti letto e l'ottimizzazione dei percorsi assistenziali	Trattamento di casistica più complessa (malattie rare)	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Medicina	Nefrologia e Dialisi	5	SI	SI	SI
482	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ottimizzare e riorganizzare le attività ambulatoriali	Incremento attività ambulatoriale	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Medicina	Nefrologia e Dialisi	5	SI	SI	SI
483	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Stipulare apposite convenzioni per regolamentare tutti i rapporti dell'azienda con enti e/o strutture pubbliche e private previa valutazione, in termini di costo-beneficio, delle specifiche condizioni contrattuali	Stipula convenzioni con centri accreditati di emodialisi volte a formalizzare e remunerare le consulenze eseguite	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Medicina	Nefrologia e Dialisi	5	SI	SI	SI

Prog	AREA	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI TRIENNIO 2016-2018	INDICATORI	FORMULA DI CALCOLO	ARTICOLAZIONI ALLE QUALI VIENE ASSEGNATO IL COMPITO DI VERIFICARE PERIODICAMENTE I RISULTATI RAGGIUNTI	AREE COINVOLTE DIRETTAMENTE NELL'OBIETTIVO	PESO STANDARD	Obiettivo anno 2017? (SI/NO)	Obiettivo anno 2018? (SI/NO)	Obiettivo anno 2019? (SI/NO)
484	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ristrutturare e/o riorganizzare le attività di ricovero tramite l'aggregazione di posti letto e l'ottimizzazione dei percorsi assistenziali	Organizzazione di un ambulatorio dedicato agli accessi vascolari con eventuale attivazione di day surgery per il confezionamento FAV o il posizionamento di CVC per emodialisi	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Medicina	Nefrologia e Dialisi	5	SI	SI	SI
485	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ottimizzare e riorganizzare le attività ambulatoriali	Recupero spazi di magazzino da destinare all'attività ambulatoriale	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Medicina	Nefrologia e Dialisi	5	SI	SI	SI
486	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ottimizzare e riorganizzare le attività ambulatoriali	Incremento attività ambulatoriale ed eventuale attivazione ambulatorio Parkinson	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Medicina	Recupero e riabilitazione funzionale	5	SI	SI	SI
487	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ristrutturare e/o riorganizzare le attività di ricovero tramite l'aggregazione di posti letto e l'ottimizzazione dei percorsi assistenziali	Riorganizzazione dell'attività del reparto e attivazione posti letto	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento cardio-vascolo-respiratorio	Pneumologia	5	SI	SI	SI
488	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ristrutturare e/o riorganizzare le attività di ricovero tramite l'aggregazione di posti letto e l'ottimizzazione dei percorsi assistenziali	Creazione di una "discharge room" dove allocare i pazienti in fase di dimissione	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento cardio-vascolo-respiratorio	Pneumologia	5	SI	SI	SI
489	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ristrutturare e/o riorganizzare le attività di ricovero tramite l'aggregazione di posti letto e l'ottimizzazione dei percorsi assistenziali	Creazione di un Centro Sonno ove eseguire analisi e titolazioni della ventilazione meccanica quantitativamente superiori e qualitativamente più approfonditi	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento cardio-vascolo-respiratorio	Pneumologia	5	SI	SI	SI
490	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ristrutturare e/o riorganizzare le attività di ricovero tramite l'aggregazione di posti letto e l'ottimizzazione dei percorsi assistenziali	Riunificazione delle due cardiologie con la seguente distribuzione di PL: 10 posti di UTIC, 20 di semintensiva cardiologia con monitoraggio continuo, 20 di cardiologia clinica e 6 di DH/DS (di cui + 2 nuovi) + 2 posti-letto tecnici	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento cardio-vascolo-respiratorio	Cardiologia	5	SI	SI	SI
491	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ottimizzare la gestione dei pronto soccorsi	Adozione di percorsi diagnostico terapeutici. Attivazione di una specifica programmazione per valutazioni funzionali ambulatoriali volta a ridurre la permanenza di pazienti in osservazione al PS	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento cardio-vascolo-respiratorio	Cardiologia	5	SI	SI	SI
492	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ristrutturare e/o riorganizzare le attività di ricovero tramite l'aggregazione di posti letto e l'ottimizzazione dei percorsi assistenziali	Utilizzo flessibile e condiviso dei posti letto con l'UOSD di Senologia (già in corso). Ripristino agenda ricoveri in elezione di Pneumologia. Implementazione dell'attività di diagnostica invasiva radiologica.	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento cardio-vascolo-respiratorio	Chirurgia Toracica	5	SI	SI	SI

Prog	AREA	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI TRIENNIO 2016-2018	INDICATORI	FORMULA DI CALCOLO	ARTICOLAZIONI ALLE QUALI VIENE ASSEGNATO IL COMPITO DI VERIFICARE PERIODICAMENTE I RISULTATI RAGGIUNTI	AREE COINVOLTE DIRETTAMENTE NELL'OBIETTIVO	PESO STANDARD	Obiettivo anno 2017? (SI/NO)	Obiettivo anno 2018? (SI/NO)	Obiettivo anno 2019? (SI/NO)
493	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Razionalizzare ed ottimizzare l'attività di sala operatoria e riorganizzare l'attività di day surgery e day service per DRG chirurgici	Incremento delle ore di sala Operatoria per attività endoscopica e di DH-DS. Spazio dedicato nel Complesso Operatorio all'induzione dell'anestesia generale ed al risveglio (Recovery Room) con impiego di letti mobili per velocizzare la sanificazione delle Sale operatorie e ridurre gli intervalli fra gli interventi.	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento cardio-vascolo-respiratorio	Chirurgia Toracica	5	SI	SI	SI
494	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Revisionare l'organizzazione del personale infermieristico, degli OSS, del personale ausiliario e del personale supporto alla logistica	Assegnazione coordinatore infermieristico	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento cardio-vascolo-respiratorio	Chirurgia Toracica	5	SI	SI	SI
495	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ottimizzare e riorganizzare le attività ambulatoriali	Incremento dell'attività ambulatoriale e delle consulenze inter-aziendali	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento cardio-vascolo-respiratorio	Chirurgia Toracica	5	SI	SI	SI
496	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Riorganizzare le attività dei servizi prevedendo la ristrutturazione degli spazi, eventuali interventi sulle tecnologie, rimodulazione degli orari di apertura	Aumento prestazioni di Biologia Molecolare (FISH) ad alta tariffazione (in attesa di microscopio digitale)	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Oncologia	Anatomia Patologica	5	SI	SI	SI
497	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Implementare e ottimizzare l'attività libero professionale intramoenia	Attivazione di ulteriori convenzioni in ALPI	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Oncologia	Anatomia Patologica	5	SI	SI	SI
498	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Riorganizzare le attività dei servizi prevedendo la ristrutturazione degli spazi, eventuali interventi sulle tecnologie, rimodulazione degli orari di apertura	Incrementare gli audit clinici, i controlli di qualità e le linee guida	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Oncologia	Anatomia Patologica	5	SI	SI	SI
499	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Riorganizzare le attività dei servizi prevedendo la ristrutturazione degli spazi, eventuali interventi sulle tecnologie, rimodulazione degli orari di apertura	Mantenimento dell'attività di ricovero con incremento turn over. Condivisione spazi di degenza con l'U.O. di Oncologia	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Oncologia	Endocrinologia	5	SI	SI	SI
500	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ottimizzare e riorganizzare le attività ambulatoriali	Riorganizzazione degli spazi e del personale dedicati alle attività ambulatoriali	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Oncologia	Endocrinologia	5	SI	SI	SI
501	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Riorganizzare le attività dei servizi prevedendo la ristrutturazione degli spazi, eventuali interventi sulle tecnologie, rimodulazione degli orari di apertura	Realizzazione delle azioni (organizzative e strutturali) per l'adeguamento alle "Norme di buona preparazione dei radiofarmaci" e per l'attivazione dei 4 posti letto per la terapia radiometabolica.	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Oncologia	Medicina Nucleare	5	SI	SI	SI

Prog	AREA	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI TRIENNIO 2016-2018	INDICATORI	FORMULA DI CALCOLO	ARTICOLAZIONI ALLE QUALI VIENE ASSEGNATO IL COMPITO DI VERIFICARE PERIODICAMENTE I RISULTATI RAGGIUNTI	AREE COINVOLTE DIRETTAMENTE NELL'OBIETTIVO	PESO STANDARD	Obiettivo anno 2017? (SI/NO)	Obiettivo anno 2018? (SI/NO)	Obiettivo anno 2019? (SI/NO)
502	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Riorganizzare le attività dei servizi prevedendo la ristrutturazione degli spazi, eventuali interventi sulle tecnologie, rimodulazione degli orari di apertura	Attivazione ciclotrone; Ottimizzazione delle risorse e dei tempi di esame; Aumento delle prestazioni diagnostiche e di terapia	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Oncologia	Medicina Nucleare	5	SI	SI	SI
503	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Razionalizzare ed ottimizzare l'attività di sala operatoria e riorganizzare l'attività di day surgery e day service per DRG chirurgici	Attivazione di due posti letto di radioterapia metabolica	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Oncologia	Medicina Nucleare	5	SI	SI	SI
504	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Avviare processi volti alla razionalizzazione e riduzione del consumo di risorse	Riduzione di almeno il 5% dei costi per i contratti di manutenzione e riparazione, e per i contratti di acquisto dei radiofarmaci e materiale per il laboratorio R.I.A.	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Oncologia	Medicina Nucleare	5	SI	SI	SI
505	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ristrutturare e/o riorganizzare le attività di ricovero tramite l'aggregazione di posti letto e l'ottimizzazione dei percorsi assistenziali	Miglioramento della durata della degenza e dell'utilizzo dei posti letto	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Oncologia	Oncoematologia	5	SI	SI	SI
506	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ristrutturare e/o riorganizzare le attività di ricovero tramite l'aggregazione di posti letto e l'ottimizzazione dei percorsi assistenziali	Razionalizzazione della attività di day hospital e day service	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Oncologia	Oncoematologia	5	SI	SI	SI
507	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Revisionare l'organizzazione del personale infermieristico, degli OSS, del personale ausiliario e del personale supporto alla logistica	Personale OTA notturno condiviso tra degenza convenzionale e UTMO	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Oncologia	Oncoematologia	5	SI	SI	SI
508	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ottimizzare e riorganizzare le attività ambulatoriali	Incremento delle prestazioni specialistiche del laboratorio per l'utenza esterna	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Oncologia	Oncoematologia	5	SI	SI	SI
509	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ristrutturare e/o riorganizzare le attività di ricovero tramite l'aggregazione di posti letto e l'ottimizzazione dei percorsi assistenziali	Attivazione della degenza ordinaria (8 PL entro il 2018 e ulteriori 6 PL entro il 2019)	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Oncologia	Oncologia Medica	5	SI	SI	SI
510	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Razionalizzare ed ottimizzare l'attività di sala operatoria e riorganizzare l'attività di day surgery e day service per DRG chirurgici	Adottare un cronoprogramma settimanale per l'uso del robot da Vinci dedicato giorno per giorno a singola specialità e produrre da lunedì al sabato in h 2 interventi a ciclo continuo per poter avere il massimo rendimento e ridurre le spese raggiungendo un break even point di più di 250 interventi annui	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Chirurgia	Chirurgia Generale e d'urgenza P.O. VS	5	SI	SI	SI

Prog	AREA	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI TRIENNIO 2016-2018	INDICATORI	FORMULA DI CALCOLO	ARTICOLAZIONI ALLE QUALI VIENE ASSEGNATO IL COMPITO DI VERIFICARE PERIODICAMENTE I RISULTATI RAGGIUNTI	AREE COINVOLTE DIRETTAMENTE NELL'OBIETTIVO	PESO STANDARD	Obiettivo anno 2017? (SI/NO)	Obiettivo anno 2018? (SI/NO)	Obiettivo anno 2019? (SI/NO)
511	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Razionalizzare ed ottimizzare l'attività di sala operatoria e riorganizzare l'attività di day surgery e day service per DRG chirurgici	Abbattimento di tempi di sterilizzazione e pulizia delle sale operatorie con personale addetto dedicato h 12 al complesso operatorio sesto , Abbattimento dei tempi di posizionamento ed introduzione del paziente in sala operatoria anche per interventi difficili che meritano posture speciali.	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Chirurgia	Chirurgia Generale e d'urgenza P.O. VS	5	SI	SI	SI
512	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Razionalizzare ed ottimizzare l'attività di sala operatoria e riorganizzare l'attività di day surgery e day service per DRG chirurgici	Miglioramento della zona filtro della sala operatoria. Circuito sporco pulito di maggiore efficacia, possibilità di incremento delle attività di sala operatoria ottimizzando i tempi di preparazione anche nelle fasce delle prime ore del mattino e durante la notte.	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Chirurgia	Chirurgia Generale e d'urgenza P.O. VS	5	SI	SI	SI
513	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Revisionare l'organizzazione del personale infermieristico, degli OSS, del personale ausiliario e del personale supporto alla logistica	Miglioramento dell'organizzazione degli OSS, formazione nelle procedure sia di reparto e di sala operatoria, la condivisione del personale per gruppi omogenei	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Chirurgia	Chirurgia Generale e d'urgenza P.O. VS	5	SI	SI	SI
514	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ristrutturare e/o riorganizzare le attività di ricovero tramite l'aggregazione di posti letto e l'ottimizzazione dei percorsi assistenziali	Collaborazione attiva per la gestione fattiva anche in ob periferico di pazienti, che in corso di definizione di patologia non devono e non possono essere introdotti in ambienti inappropriati ed inefficienti. Incrementare i momenti di diagnostica comune con condivisione attiva di intenti per migliorare e semplificare ed ottimizzare la diagnostica la tempistica ed il trattamento appropriato del paziente.	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Chirurgia	Chirurgia Generale e d'urgenza P.O. VS	5	SI	SI	SI
515	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Elaborare, adottare ed applicare procedure volte a limitare il rischio nel contesto aziendale	Acquisizione e stesura di linee guida per i pazienti provenienti da strutture private o da altri nosocomi per ridurre i contenziosi	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Chirurgia	Chirurgia Generale e d'urgenza P.O. VS	5	SI	SI	SI
516	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Stipulare apposite convenzioni per regolamentare tutti i rapporti dell'azienda con enti e/o strutture pubbliche e private previa valutazione, in termini di costo-beneficio, delle specifiche condizioni contrattuali	Attuazione di azioni volte al recupero dei costi sostenuti con il robot da Vinci	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Chirurgia	Chirurgia Generale e d'urgenza P.O. VS	5	SI	SI	SI
517	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Avviare processi volti alla razionalizzazione e riduzione del consumo di risorse	Attivare periodici controlli delle giacenze di reparto	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Chirurgia	Chirurgia Generale e d'urgenza P.O. VS	5	SI	SI	SI

Prog	AREA	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI TRIENNIO 2016-2018	INDICATORI	FORMULA DI CALCOLO	ARTICOLAZIONI ALLE QUALI VIENE ASSEGNATO IL COMPITO DI VERIFICARE PERIODICAMENTE I RISULTATI RAGGIUNTI	AREE COINVOLTE DIRETTAMENTE NELL'OBIETTIVO	PESO STANDARD	Obiettivo anno 2017? (SI/NO)	Obiettivo anno 2018? (SI/NO)	Obiettivo anno 2019? (SI/NO)
518	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ristrutturare e/o riorganizzare le attività di ricovero tramite l'aggregazione di posti letto e l'ottimizzazione dei percorsi assistenziali	Aumento dei PL da 16 a 20	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Chirurgia	Chirurgia Generale e oncologica P.O. VC	5	SI	SI	SI
519	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ristrutturare e/o riorganizzare le attività di ricovero tramite l'aggregazione di posti letto e l'ottimizzazione dei percorsi assistenziali	Incremento dell'attività chirurgica sia intermini numerici che di complessità della casistica trattata	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Chirurgia	Chirurgia Generale e oncologica P.O. VC	5	SI	SI	SI
520	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Razionalizzare ed ottimizzare l'attività di sala operatoria e riorganizzare l'attività di day surgery e day service per DRG chirurgici	Istituzione a livello dipartimentale del Day- Surgery e day-Service centralizzato a Villa Sofia con sale operatorie utilizzate sincronicamente ed équipes provenienti dai singoli Reparti	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Chirurgia	Chirurgia Generale e oncologica P.O. VC	5	SI	SI	SI
521	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Revisionare l'organizzazione del personale infermieristico, degli OSS, del personale ausiliario e del personale supporto alla logistica	Personale infermieristico della sala operatoria del P.O. Cervello a gestione unitariae flessibile tra complesso del II e IV piano	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Chirurgia	Chirurgia Generale e oncologica P.O. VC	5	SI	SI	SI
522	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ristrutturare e/o riorganizzare le attività di ricovero tramite l'aggregazione di posti letto e l'ottimizzazione dei percorsi assistenziali	PDTA aziendale per il pz oncologico	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Chirurgia	Chirurgia Generale e oncologica P.O. VC	5	SI	SI	SI
523	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ottimizzare e riorganizzare le attività ambulatoriali	Incremento attività ambulatoriale specialistica	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Chirurgia	Chirurgia Generale e oncologica P.O. VC	5	SI	SI	SI
524	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ristrutturare e/o riorganizzare le attività di ricovero tramite l'aggregazione di posti letto e l'ottimizzazione dei percorsi assistenziali	Incremento della casistica afferente al DRG 120	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Chirurgia	Chirurgia Vascolare	5	SI	SI	SI
525	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ristrutturare e/o riorganizzare le attività di ricovero tramite l'aggregazione di posti letto e l'ottimizzazione dei percorsi assistenziali	Adozione di protocolli per l'individuazione del percorso tra PS e UO di pz con Ischemie acute, Traumi Vascolari, Aneurismi Rotti.	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Chirurgia	Chirurgia Vascolare	5	SI	SI	SI
526	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ottimizzare e riorganizzare le attività ambulatoriali	Incremento attività ecocolor Doppler	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Chirurgia	Chirurgia Vascolare	5	SI	SI	SI
527	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Razionalizzare ed ottimizzare l'attività di sala operatoria e riorganizzare l'attività di day surgery e day service per DRG chirurgici	Incremento sedute operatorie	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Chirurgia	Chirurgia Vascolare	5	SI	SI	SI

Prog	AREA	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI TRIENNIO 2016-2018	INDICATORI	FORMULA DI CALCOLO	ARTICOLAZIONI ALLE QUALI VIENE ASSEGNATO IL COMPITO DI VERIFICARE PERIODICAMENTE I RISULTATI RAGGIUNTI	AREE COINVOLTE DIRETTAMENTE NELL'OBIETTIVO	PESO STANDARD	Obiettivo anno 2017? (SI/NO)	Obiettivo anno 2018? (SI/NO)	Obiettivo anno 2019? (SI/NO)
528	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Razionalizzare ed ottimizzare l'attività di sala operatoria e riorganizzare l'attività di day surgery e day service per DRG chirurgici	Riduzione delle liste di attesa con introduzione di una ulteriore seduta di day service il sabato mattina. Dal 2018 introduzione di una ulteriore seduta aggiuntiva di day service nelle ore pomeridiane;	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Chirurgia	Odontoiatria e stomatologia	5	SI	SI	SI
529	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ristrutturare e/o riorganizzare le attività di ricovero tramite l'aggregazione di posti letto e l'ottimizzazione dei percorsi assistenziali	Incremento delle prestazioni complesse, miglioramento del setting organizzativo assistenziale, aggiornamento formativo del personale in organico, rispetto dei tempi di attesa	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Chirurgia	Odontoiatria e stomatologia	5	SI	SI	SI
530	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ottimizzare la gestione dei pronto soccorsi	Riattivazione del Pronto Soccorso "H12" giorni festivi e della pronta disponibilità notturna	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Chirurgia	Odontoiatria e stomatologia	5	SI	SI	SI
531	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ottimizzare e riorganizzare le attività ambulatoriali	Attivazione dell'ambulatorio di medicina orale; implementazione dell'ambulatorio protesico	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Chirurgia	Odontoiatria e stomatologia	5	SI	SI	SI
532	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ristrutturare e/o riorganizzare le attività di ricovero tramite l'aggregazione di posti letto e l'ottimizzazione dei percorsi assistenziali	Attivazione di un percorso per il trasferimento dei pazienti sottoposti a chirurgia complessa oncologica, dopo circa sette giorni, una volta avvenuta la guarigione clinica, presso l'unità di riabilitazione per proseguire l'iter riabilitativo della deambulazione e della fonazione (della durata di circa 20 giorni) in modo da ridurre i costi per posto letto di acuzie e accelerare il turnover con conseguente abbattimento delle liste di attesa	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Chirurgia	Otorinolaringoiatria	5	SI	SI	SI
533	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Razionalizzare ed ottimizzare l'attività di sala operatoria e riorganizzare l'attività di day surgery e day service per DRG chirurgici	Attivazione di percorsi dedicati per la chirurgia Day Service e ambulatoriale con istituzione di sale operatorie al di fuori del complesso operatorio già esistente così da incrementare i ricavi e diminuire i DRG ad elevato rischio di inappropriatezza ricoveri 0-1 giorno.	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Chirurgia	Otorinolaringoiatria	5	SI	SI	SI
534	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ottimizzare e riorganizzare le attività ambulatoriali	Istituzione di ambulatorio in followup oncologico per circa più di 200 pazienti che in tre anni sono stati sottoposti ad interventi chirurgici e che vanno controllati ad intervalli di 3 mesi per cinque anni prima di essere dichiarati guariti come da protocolli internazionali per patologia oncologica testa collo.	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Chirurgia	Otorinolaringoiatria	5	SI	SI	SI

Prog	AREA	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI TRIENNIO 2016-2018	INDICATORI	FORMULA DI CALCOLO	ARTICOLAZIONI ALLE QUALI VIENE ASSEGNATO IL COMPITO DI VERIFICARE PERIODICAMENTE I RISULTATI RAGGIUNTI	AREE COINVOLTE DIRETTAMENTE NELL'OBIETTIVO	PESO STANDARD	Obiettivo anno 2017? (SI/NO)	Obiettivo anno 2018? (SI/NO)	Obiettivo anno 2019? (SI/NO)
535	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ristrutturare e/o riorganizzare le attività di ricovero tramite l'aggregazione di posti letto e l'ottimizzazione dei percorsi assistenziali	Estensione dell'attività in collaborazione con la UOSD di Chirurgia Maxillo facciale e plastica nell'ambito della chirurgia testa collo in modo da garantire un offerta nel trattamento delle patologie oncologiche complessa	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Chirurgia	Otorinolaringoiatria	5	SI	SI	SI
536	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Razionalizzare ed ottimizzare l'attività di sala operatoria e riorganizzare l'attività di day surgery e day service per DRG chirurgici	Utilizzo del complesso operatorio h 12 tutti i giorni della settimana ed a giorni alterni con doppia sala diversificando la chirurgia ad alta complessità da quella media.	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Chirurgia	Otorinolaringoiatria	5	SI	SI	SI
537	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ottimizzare la gestione dei pronto soccorsi	Diversificare l'accesso diretto dei PS tramite triage in otorino, la maggior parte di essi sono codici bianchi, attivando canali per la prenotazione per visita ambulatoriale	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Chirurgia	Otorinolaringoiatria	5	SI	SI	SI
538	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ristrutturare e/o riorganizzare le attività di ricovero tramite l'aggregazione di posti letto e l'ottimizzazione dei percorsi assistenziali	Riduzione degenza media . Aumento indice occupazionale. Aumento peso DRG	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Chirurgia	Urologia	5	SI	SI	SI
539	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Razionalizzare ed ottimizzare l'attività di sala operatoria e riorganizzare l'attività di day surgery e day service per DRG chirurgici	Incremento sedute operatorie. Riduzione tempi morti in S.O. Istituire seduta di D.S. al di fuori delle sedute ordinarie	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Chirurgia	Urologia	5	SI	SI	SI
540	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Revisionare l'organizzazione del personale infermieristico, degli OSS, del personale ausiliario e del personale supporto alla logistica	Condivisione del personale ausiliario	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Chirurgia	Urologia	5	SI	SI	SI
541	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Ottimizzare e riorganizzare le attività ambulatoriali	Incremento volumi di attività in intramoenia	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Chirurgia	Urologia	5	SI	SI	SI
542	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Elaborare, adottare ed applicare procedure volte a limitare il rischio nel contesto aziendale	Monitoraggio nell'applicazione delle procedure	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Chirurgia	Urologia	5	SI	SI	SI
543	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Avviare processi volti alla razionalizzazione e riduzione del consumo di risorse	Monitoraggio consumi per riduzione dei costi	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Dipartimento di Chirurgia	Urologia	5	SI	SI	SI
544	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Riorganizzare le attività dei servizi prevedendo la ristrutturazione degli spazi, eventuali interventi sulle tecnologie, rimodulazione degli orari di apertura	Reclutamento di personale infermieristico esperto ma con limitazione ad operare in contesti sanitari per attivazione triage telefonico "priorità trasporti pazienti"	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Direzione Sanitaria	Direzione Medica Presidio	5	SI	SI	SI

Prog	AREA	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI TRIENNIO 2016-2018	INDICATORI	FORMULA DI CALCOLO	ARTICOLAZIONI ALLE QUALI VIENE ASSEGNATO IL COMPITO DI VERIFICARE PERIODICAMENTE I RISULTATI RAGGIUNTI	AREE COINVOLTE DIRETTAMENTE NELL'OBIETTIVO	PESO STANDARD	Obiettivo anno 2017? (SI/NO)	Obiettivo anno 2018? (SI/NO)	Obiettivo anno 2019? (SI/NO)
545	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Consolidare le funzioni dei sistemi informatici in uso e estendere l'informatizzazione	Diffusione dell'uso del sistema informatico per la razionalizzazione dei servizi	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Direzione Sanitaria	Direzione Medica Presidio	5	SI	SI	SI
546	PIANO DI EFFICIENTAMENTO	Riorganizzare le attività dei servizi prevedendo la ristrutturazione degli spazi, eventuali interventi sulle tecnologie, rimodulazione degli orari di apertura	Mantenimento un servizio di sub sterilizzazione al PO Villa Sofia per il lavaggio e lo stoccaggio dei ferri chirurgici	Presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo	valori ammessi SI/NO	Direzione Sanitaria	Direzione Medica Presidio	5	SI	SI	SI