

A Le politiche di integrazione, innovazione, riqualificazione dell'offerta e promozione della salute

POLITICA	OBIETTIVO	DESCRIZIONE DI OBIETTIVO	INDICATORE DI PERFORMANCE
A	A1	Miglioramento della qualità e dell'efficienza della rete ospedaliera	; Numero assistiti presi in carico dai centri di salute mentale per 100.000 abitanti ; Riduzione dell'uso delle cefalosporine in età pediatrica *definizione del pdta per le urgenze-emergenze psichiatriche 100% inserimento dati nel sistema nei tempi previsti sipsoweb e report mensile dell'attività e delle aree critiche nel supporto da parte di altre UO coinvolte nelle attività di estensione e adesione Appropriatazza: Accertamenti morte encefalica/decessi con lesioni cerebrali in Terapia intensiva aumento del numero di prelievi (tessuti e cornee) idonei in caso di decessi in rianimazione Aumento dell'utilizzo del partogramma Percorso Nascita: rispetto del cronoprogramma Utilizzo di protocolli condivisi con le altre UU.OO., incluse le preospedalizzazioni
	A2	Azioni di innovazione nell'offerta dei servizi territoriali	; \$ % anziani >=65 anni trattati in ADI e % anziani >=75 anni trattati in ADI ; inserimento dati flusso informativo per le alte tecnologie (TAC, RMN, ACCELERATORI L., PET-TC, SISTEMI ROBOTIZZATI, GAMMA CAMERE, TC-GAMMA CAMERE, MAMMOGRAFI, ANGIOGRAFI) per le strutture pubbliche e private accreditate, e private non in convenzione . apertura di 2 Case della Salute . attivazione di 2 Case della Salute . Percentuale interventi per frattura femore entro 48h/accesso per pazienti >65 anni \$ avvio della nuova gara per il nuovo sito seguendo le caratteristiche della regione e predisporre nel nuovo sito l'ottimizzazione del sito web riguardo la Responsive Web Design, indice di Gulpease, % di parole del vocabolario fondamentale della pagina di spiegazione su come prenotare, partecipare alle gare e ai bandi e delibere pubblicate e la tracciabilità degli accessi * realizzazione del "Corso allattamento al seno OMS UNICEF- 8/20 ore/n. operatori dedicati *approvazione delle UCP neocostituite *Attivazione UTN e completamento azioni previste dal DCA 412/2014 *digitalizzazione e distribuzione via internet dei referti di laboratorio *digitalizzazione e distribuzione via internet dei referti di laboratorio, dei referti radiologici via internet integrata ai referti di laboratorio e dell'anatomia patologica *distribuzione dei referti radiologici via internet integrata ai referti di laboratorio *elaborazione di un modello di valutazione del fabbisogno effettivo dei farmaci File F per singola struttura pubblica e privata *formazione per il personale dei consultori e degli ambulatori di ginecologia per la standardizzazione delle procedure di screening e dei protocolli clinici da utilizzare (richiami, follow-up, etc) *implementazione degli accordi di programma locali tra asl e articolazioni delle funzioni sociali associate dei Comuni per l'attivazione dei Punti Unici di Accesso, delle Unità di Valutazione Multidimensionali, dei Progetti Individuali di assistenza ed il rapporto con gli utenti per la gestione delle compartecipazioni e delle agevolazioni alle rette. *n. operatori formati con corsi di I-II-III livello sulla violenza di genere/n. operatori impegnati nella operatività della rete *riduzione delle mammografie erogate in esenzione sulla popolazione target al di fuori del programma di screening \$Cure palliative domiciliari: n. annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per malati deceduti a causa di tumore \$Cure palliative domiciliari: n. malati nei quali il tempo massimo di attesa fra segnalazione e presa in carico domiciliare è inferiore o uguale a 3gg/n. malati curati a domicilio con assistenza conclusa \$Cure palliative malati domiciliari: n. malati deceduti per anno a causa di tumore (Istat ICD9 cod. 140-208) assistiti dalla rete di cure palliative a domicilio/n. malati deceduti per malattia oncologica per anno \$Rispetto degli standard qualificanti i LEA per le cure domiciliari \$Rispetto standard qualificanti i LEA cure domiciliari: cure palliative malati terminali CIA (Coefficiente Intensità Assistenziale) superiore a 0,60 applicazione dei sistemi di orientamento al cittadino in collaborazione con tutte le UO (way funding) attivazione link di www.prevenzioneonline.net con il website aziendale Attivazione servizio Casa del Parto CPRE: soddisfazione del 100% delle richieste aziendali creazione e sviluppo di un processo di reporting per i risultati critici dei test diagnostici per la riduzione di esami inappropriati effettuazione di 2 indagini di soddisfazione sulla qualità dei servizi sanitari e non sanitari con successiva pubblicazione dei risultati sul sito web aziendale su campione significativo (line guida ministeriali), effettuazione di audit di soddisfazione sulla qualità dei servizi sanitari e non sanitari per UO critiche a maggior numero di segnalazioni

		<p>garantire seduta dedicata ai minori per attivazione insegnanti di sostegno nell'ambito scolastico (legge 104/92)</p> <p>ideazione e realizzazione corsi on-line sulla corretta gestione della produzione primaria al fine di tutelare la salute pubblica in collaborazione con la UOC Formazione</p> <p>Implementazione del percorso "Social Ulcus" e definizione degli indicatori di misurazione della rete</p> <p>integrazione al livello regionale per fornitura di farmaci di ultima generazione per la sclerosi multipla</p> <p>integrazione con il responsabile dei nuovi percorsi attivati al fine degli indicatori di performance e di esito (previsti per i CCFF ai sensi del DCA 152/2014)</p> <p>Presentazione di un progetto di fattibilità per l'istituzione dei PUIC in collaborazione con la UOC Direzione Sanitaria Polo e la UOC Governo dell'offerta presa in carico e cure primarie</p> <p>Realizzare eventi formativi in collaborazione con il tavolo del volontariato</p> <p>Realizzazione Casa del Parto</p> <p>realizzazione corsi sulla corretta gestione della produzione primaria al fine di tutelare la salute pubblica in collaborazione con il Servizio Veterinario</p> <p>realizzazione corsi sulla sicurezza nei luoghi di lavoro per personale interno all'azienda e per esterni in collaborazione con SPRESAL e Responsabile SPP</p> <p>registrazione video dei corsi effettuati e pubblicazione in intranet per la fruizione degli stessi da parte dei dipendenti per la formazione asincrona</p> <p>report annuale su "Le operazioni con Amianto nella Regione Lazio (art. 9 L. 257/1992)</p> <p>Report sull'attività ospedaliera che includa i tassi di ospedalizzazione, per 100.000 residenti maggiorenni, per schizofrenia e disturbi psicotici, per disturbi dell'umore, per depressione lieve/moderata, per disturbi d'ansia e dell'adattamento, per disturbi di personalità, per demenze, per disturbi mentali indotti da sostanze e dipendenze, per altre diagnosi, il tasso standardizzato di ospedalizzazione in TSO per residenti maggiorenni e l'indice di performance degenza media dei ricoveri per patologie psichiatriche</p> <p>Report sull'attività territoriale che includa l'incidenza nei servizi di salute mentale adulti per 1000 residenti, la prevalenza nei servizi salute mentale adulti per 1000 residenti, la percentuale di prestazioni domiciliari e le prestazioni erogate nel territorio per 1000 residenti</p> <p>Report sulla continuità assistenziale che includa la percentuale di abbandono del progetto (SIND) e la percentuale del Drop-out nei servizi territoriali per malattie neuro-psichiatriche gravi</p> <p>Report sulla continuità assistenziale che includa la percentuale di abbandono del progetto e la percentuale del Drop-out nei servizi territoriali per malattie neuro-psichiatriche gravi</p> <p>Revisione e implementazione del regolamento per gli accordi con enti e aziende private legati alle visite fiscali con revisione eventualmente delle delibere relative</p> <p>Revisione e implementazione del regolamento per le visite fiscali con revisione eventualmente della delibera</p> <p>Revisione ed ottimizzazione della comunicazione con il cittadino e della cartellonistica in collaborazione con l'URP riguardo i servizi e gli orari di accesso e partecipazione al processo di umanizzazione delle cure in collaborazione con la direzione sanitaria di presidio e UOC governo delle professioni sanitarie</p> <p>Revisione ed ottimizzazione della comunicazione con il cittadino e della cartellonistica in collaborazione con l'URP riguardo i servizi e gli orari di accesso, anche sul sito web</p> <p>Supporto tecnico alla realizzazione di nuovi corsi on-line alle UO aziendali per utenti interni ed esterni</p> <p>Sviluppo di accordi per le visite fiscali con enti e aziende private e aggiornamento del database interno</p> <p>sviluppo di un percorso di telemedicina</p>
A3	Azioni di integrazione ospedale-territorio e percorsi clinico assistenziali	<p>; n. aziende ispezionate/ n. personale UPG SPSAL</p> <p>; copertura dell'attività ispettiva: N. aziende ispezionate/ N. aziende con dipendenti</p> <p>; n. sopralluoghi/ n. personale UPG SPSAL</p> <p>; Numero aziende delle costruzioni ispezionate/numero aziende delle costruzioni</p> <p>; Numero cantieri ispezionati/numero cantieri notificati</p> <p>; Riduzione mortalità nel primo anno di vita (per la parte ospedaliera)</p> <p>: rispetto delle Linee Guida e dei protocolli di presa in carico pz diabetici: misurazione colesterolemia (P.Re.Val.E)</p> <p>: rispetto delle Linee Guida e dei protocolli di presa in carico pz diabetici: amputazione degli arti (P.Re.Val.E)</p> <p>: rispetto delle Linee Guida e dei protocolli di presa in carico pz diabetici: misurazione microalbuminuria (P.Re.Val.E)</p> <p>: rispetto delle Linee Guida e dei protocolli di presa in carico pz diabetici: misurazione parametri biochimici, strumentali e metabolici (P.Re.Val.E)</p> <p>: rispetto delle Linee Guida e dei protocolli di presa in carico pz diabetici: visita oculistica (P.Re.Val.E)</p> <p>. azioni di indirizzo ed internalizzazione al fine della riduzione mobilità passiva stimata sulla mobilità intraregionale (valutata come valorizzazione)</p> <p>. incremento donazioni sangue: almeno n. 4 riunioni/anno finalizzato alla stesura di interventi di miglioramento dell'uso del sangue</p> <p>. numero imprese sottoposte a vigilanza nel territorio aziendale di competenza</p> <p>.Adesione Screening Cervicocarcinoma: Sensibilizzazione operatori sanitari e utenti</p> <p>*accordi sottoscritti con le Regioni di confine per gli interventi sulla mobilità passiva</p> <p>*adeguamento al provvedimento regionale per cure palliative per l'implementazione delle reti locali, la revisione del fabbisogno (con particolare riferimento a pazienti affetti da malattie non oncologiche con implementazione del simultaneous care quale modalità di presa in carico precoce della persona con necessità palliative sin dalla fase attiva delle cure, anche per le strutture accreditate.</p> <p>*aggiornamento del PDTA per malattie rare di competenza</p>

*allineamento alla riorganizzazione regionale dei laboratori di anatomia patologica
 *applicazione percorsi approvati dal Centro regionale sangue sulle metodiche di buon uso del sangue attraverso i programmi Patient Blood Management
 *assicurare presso i consultori familiare la disponibilità e gratuità del test urinario per la gravidanza alle minore ed alle fasce disagiate
 *attivazione di uno spazio giovani dedicato all'interno dei consultori aziendali
 *completamento ed implementazione del sistema informativo sulla salute mentale (anche per i disturbi alimentari) adulti e minori/giovani adulti (anche del circuito penale) ed integrazione nel SIAT
 *definizione e standardizzazione di procedure per la precoce individuazione del rischio depressivo e psico-sociale in puerperio, presa in carico terapeutica ed/o invio ad altro servizio
 *definizione del pdta per le urgenze-emergenze psichiatriche
 *definizione di un percorso per le donne a rischio per tumore della mammella eredo familiare o in follow up per pregresso trattamento della patologia mammaria integrati nei programmi di screening con lo sviluppo di un piano integrativo aziendale
 *elaborazione di un programma per screening infettivologici (epatite B, epatite C, HIV e sifilide) in linea con le indicazioni nazionali vigenti e con tutte le linee guida che saranno emanate dall'ISS
 *implementazione di un modello organizzativo per l'informazione e la diffusione tramite web e gli istituti scolastici circa attività e servizi per gli adolescenti: n. adolescenti presi in carico/n. tot adolescenti contattati
 *implementazione percorso senologico con predisposizione di un PDTA per pazienti ad alto rischio per Ca mammella con produzione di indicazioni per la prevenzione delle donne fuori fascia screening
 *incremento del numero di donazioni del sangue
 *monitoraggio del percorso assistenziale di assistenza sanitaria e psicologica alle detenute minorenni/giovani adulte gestanti o con bambini piccoli per garantire i diritti della madre e del bambino
 *n. di esami di genetica eseguiti nei Laboratori della rete
 *n. di unità di plasmaderivate raccolte
 *redazione documento per lo screening del colon retto
 *redazione pdta per il tumore e lo screening del colon retto
 *stima del fabbisogno assistenziale nell'ambito delle dipendenze
 % di astensione dal fumo a seguito del programma antifumo di tutti i presi in carico indipendentemente dalla patologia
 % di donne che eseguono l'asportazione del linfonodo sentinella
 % di donne che eseguono l'asportazione radicale dei linfonodi ascellari
 % nati trasportati dopo la nascita ad altre strutture (fuori dalla rete perinatale)
 % PAI attivati/PAI programmati
 Adesione agli step operativi previsti nel progetto
 Adesione Screening colon rettale: Sensibilizzazione operatori e utenti Riconversione delle colonscopie con impegnativa in colonscopie di Screening
 Adesione Screening colon rettale: Sensibilizzazione operatori e utenti, esecuzione interventi Chirurgici nei tempi previsti da GISCOR, inserimento tempestivo in SIPSOWEB
 Adesione Screening colon retto: inserimento tempestivo in SIPSOWEB esami Istologici dei 2 Livelli e degli interventi chirurgici
 Adesione Screening mammografico: esecuzione e lettura mammografie di 1° livello Esecuzione 2° livello
 Adesione Screening Mammografico: inserimento tempestivo in SIPSOWEB esami Istologici dei 2 Livelli e degli interventi chirurgici
 Adesione Screening mammografico: Sensibilizzazione operatori e utenti, esecuzione interventi Chirurgici nei tempi previsti dal GISMA e inserimento tempestivo in SIPSOWEB
 Adesione Screening Cervicocarcinoma: inserimento tempestivo in SIPSOWEB esami Istologici dei 2 Livelli e degli interventi chirurgici
 Adesione Screening Cervicocarcinoma: lettura nel rispetto dei tempi GISCOR
 Applicazione delle procedure aziendali sull'appropriatezza della contenzione e rischio suicidario
 applicazione e implementazione a regime della piattaforma SIPC con codivisione delle procedure e dei dati
 Attivazione dei percorsi di telemedicina e teleconsulto: risposta agli ECG inviati dai P.S. entro 30 min
 Attivazione della rete dei referenti per la terapia del dolore per ogni presidio e ogni distretto con pianificazione e report mensile delle attività sull'integrazione ai sensi del DCA 568/2015.
 Attivazione di un programma specifico di prevenzione, individuazione e trattamento precoce dei disturbi mentali gravi nella fase perinatale nelle donne
 Attivazione di un teleconsulto clinico neurologico ospedale e territorio per MMG e ospedali Tarquinia, Civita Castellana, Acquapendente
 attivazione percorso di teleneonatalogia
 attività mammografica per screening incremento dell'attività rispetto all'anno precedente
 attuazione del piano di riorganizzazione rete laboratori analisi ai sensi del DCA 219/2014
 Aumento presa in carico dei pazienti
 azioni per attività ambulatoriale presso la struttura di Acquapendente

collaborazione con Cure primarie per la riduzione % dei soggetti target degli screening che effettuano prestazioni di prevenzione tramite CUP (applicazione Delibera 233 del 27/2/2015 Appropriatazza e Screening)

collaborazione con il Referente Unico Liste d'attesa per la riduzione % dei soggetti target degli screening che effettuano prestazioni di prevenzione tramite CUP

collaborazione con il Referente Unico Liste d'attesa per la riduzione % dei soggetti target degli screening che effettuano prestazioni di prevenzione tramite CUP (applicazione Delibera 233 del 27/2/2015 Appropriatazza e Screening)

collaborazione con l'area vasta per la realizzazione della rete HUB spoke ai sensi del DCA 412/2014

Correttezza della codifica: azzeramento % dimessi da rianimazione a domicilio/totale dimessi da rianimazione

costruzione del cronoprogramma con identificazione delle patologie da trattare, della definizione del numero di protocolli e degli indicatori di funzionamento della rete

costruzione di un protocollo con i reparti per l'attivazione dei predepositi secondo DM 2/11/2015

Creazione della rete e del Piano Formativo condiviso che includa 100% dell'attività nelle scuole

creazione di un percorso ambulatoriale semplificato per pazienti oncologici chirurgici con indicatori di funzionamento del percorso

Creazione/monitoraggio di un PDTA per la sclerosi multipla in collaborazione con la UOC Neurologia

Definizione degli indicatori di funzionamento della rete endocrinologica: carcinoma tiroideo differenziato

Definizione di indicatori di funzionamento del percorso integrato ospedale-territorio per pazienti affetti da trombosi venosa profonda

Definizione di un protocollo condiviso per donne gravide "fragili" e che necessitano di supporto sociale

Definizione di un protocollo per pazienti oncologici "fragili" e che necessitano di supporto sociale

definizione e monitoraggio di indicatori di esito per misurare l'efficacia dei PAI (es task analysis)

definizione e monitoraggio di indicatori di esito per misurare l'efficacia dei PAI all'interno del cruscotto

Definizione e sviluppo di un percorso per i pazienti urologici integrato ospedale territorio con definizione di indicatori di funzionamento della rete

Diminuzione delle riammissioni a 30 gg per BPCO

Dimissione paziente da SPDC e contestuale presa in carico da UOC competente del territorio con revisione del progetto terapeutico

Dimissione paziente da SPDC: appuntamento fissato presso il CSM di riferimento entro 7 gg dalla dimissione (come risulta dalla scheda di dimissione da SPDC)

dimissione paziente disabile da SPDC e contestuale presa in carico

Door to Needle <=60 min (dati gipse)

Esecuzione accertamenti 2 livello e trattamento come da Delibera 1396 del 2/11/2016

Estensione inviti: Esecuzione lettura provette FOBT nei tempi GISCOR

Estensione Screening colon rettale: Condivisione con Coordinamento Screening del calendario inviti

Estensione Screening mammografico: stesura calendario inviti con Coordinamento Screening

Garantire l'attività del 2° livello e trattamento screening del cervico carcinoma (come da delibera aziendale) in riferimento a quantità e qualità

implementazione del percorso clinico assistenziale per la presa in carico dei pazienti e delle famiglie con approccio multidisciplinare alla problematica dei neonati pretermine

in paziente con dipendenza: invio da SPDC a CSM e applicazione procedura di cogestione

Incremento numeri Case della Salute: n. accessi al PPI, n. soggetti trattati, n. prestazioni infermieristiche e per branca specialistica, n. tipologia e PDTA attivi e n. paz. arruolati in ciascun PDTA

incremento numero di pazienti arruolate da consultorio

Inserire i consultori ambulatoriale ed ospedalieri di ginecologia nei programmi di screening come presidi dello screening cervice-uterina (centri prelievo) e provvedere per gli stessi l'utilizzo della piattaforma regionale SIPSOWEB per valutare l'eleggibilità della donna ed eseguire, in caso positivo, il test di screening

integrazione con i percorsi aziendali e sviluppo di una rete in collaborazione con gli specialisti ambulatoriali

Integrazione con l'ambulatorio cardiologico per l'attivazione con codice di urgenza dei PAC seguenti un evento di dolore toracico (GIPSE/Prestazioni PAC)

istituzione nella pratica clinica preservazione del cordone con clampaggio del cordone < 5 min

istituzione nella pratica clinica preservazione del cordone dopo esaurimento della sua pulsazione (clampaggio del cordone => 3 min)

mantenimento dell'attività domiciliare trasfusionale con elaborazione di procedure aggiornate e validate (sicurezza, tracciabilità e modulistica delle verbalizzazioni)

Mappatura scuole della provincia di Viterbo e delle relative mense per il controllo dei menu riguardo la celiachia

Monitoraggio dei ricoveri ripetuti con stessa MDC in SPDC/n. accessi totali in SPDC

Monitoraggio dei ricoveri ripetuti con stessa MDC/tot ricoveri in SPDC o in strutture private accreditate

Monitoraggio del PDTA violenza di genere che includa la centralizzazione dell'ospedale di Belcolle all'interno della rete aziendale

Monitoraggio percorso tutela del minore e delle sue relazioni tramite la creazione di un PDTA integrato con la UOC TSRMEE

n. accessi del paziente ai laboratori/n. accessi previsti

n. appuntamenti rispettati/n. appuntamenti previsti su paziente (per operatore/professionista)

n. pazienti/totale prestazioni (del medico, dello psicologo, dell'infermiere e dell'assistente sociale)

n. pz in lista di attesa per presa in carico/PAI programmati per bisogni di salute (asl e cooperative+accreditati+asl)
 n. relazioni di verifiche eseguite da equipe congiunte (Asl e cooperative)/n. pazienti in PAI
 numero di riconversioni di prestazioni colonscopiche in screening
 Ottimizzazione dei percorsi diagnostici e dei tempi di esecuzione e refertazione secondo linee guida e standard di riferimento
 partecipazione alla attivazione della rete logistica di laboratorio secondo DCA 219 2014
 Partecipazione alla redazione e coordinamento del "Piano Regionale di Prevenzione"
 Partecipazione alla redazione e coordinamento del "Piano Regionale di Prevenzione" con redazione della relazione finale
 partecipazione per meeting multidisciplinari per oncologia
 Piano Regionale di Prevenzione: attività relative al REACH
 Potenziamento attività sul territorio: incremento n. prestazioni ambulatoriali nei distretti
 potenziamento di una sinergia con la UOSD Servizio Sociale e gli Enti Locali per la presa in carico dei pazienti disabili con sviluppo di indicatori per monitorare l'efficacia della rete
 Presa in carico fumatori inviati dai partecipanti alla rete BPCO e altre patologie
 Presa in carico psicologica dei pazienti diabetici tipo 1 all'esordio
 Presentazione di un piano di attivazione della riorganizzazione rete laboratori analisi ai sensi del DCA 219/2014
 presentazione di un progetto per la pianificazione dell'omogeneizzazione delle attività dei vari presidi (fase 1) e successivamente presentazione di un progetto per l'ottimizzazione dell'organizzazione con definizione delle esigenze tecnologiche ed umane
 Prevenzione dei rischi cardiologici: aumento % fumatori inviati al centro antifumo dei pazienti fumatori / sul totale dei pazienti fumatori
 progettazione e sviluppo del progetto di pool di area radiologica per personale infermieristico e tecnico per area che includa cardiologia - relativamente all'emodinamica - ed elettrofisiologia in collaborazione con il GOPS
 progettazione e sviluppo della rete radiologica aziendale
 progettazione e sviluppo della rete radiologica aziendale in ambito dipartimentale
 realizzazione degli obiettivi della rete/i di specifica competenza
 realizzazione degli obiettivi delle reti di specifica competenza
 Report mensile sull'attività di controllo in tutte le aree di responsabilità (es scuole etc.)
 Report sull'integrazione ospedale-territorio che includa i seguenti indicatori: tassi di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30gg per 1000 residenti, % paz che effettuano almeno un ricovero ripetuto tra 31 e 180 gg, tasso di accesso al PS, tassi di ricovero per patologie sensibili alle cure ambulatoriali, ricoveri in riabilitazione no preceduti da una dimissione nello stesso giorno
 Rete aziendale di telecardiologia: centralizzazione elettrocardiogrammi e holter
 Riduzione % dei soggetti target degli screening che effettuano prestazioni di prevenzione tramite CUP (Delibera 233 del27/2/2015)
 Riduzione Paptest inadeguati: rispetto Standard GISCI

 Riduzione tassi di ospedalizzazione: 1) per ASMA in paziente adulto <10/100.000 ab; 2) per Diabete <20/100.000 ab; 3) per BPCO <60/100.000 ab; 4) per influenza nell'anziano <10/100.000 ab; 5) per scompenso cardiaco <180/100.000 ab; 6) per asma pediatrico <30/100.000 ab.; 7) pediatrico per gastroenterite <130/100.000 ab; 8) per polmonite (20-74 aa) <100/100.000 ab; 9) per ipertensione arteriosa (tasso aggiustato per età e genere) <0,25; 10) per infezioni del tratto urinario (tasso grezzo per 1000) <0,25;
 Riduzione tasso di ospedalizzazione per Scompenso Cardiaco
 Rispetto degli indicatori previsti dalla Breast Unit
 Screening audio vestibologico: incremento prestazioni ambulatoriali
 Screening colon rettale: Garantire esecuzione degli accertamenti di 2° livello come da Delibere 542 del6/6/2013; 295 del23/4/2014
 Supporto alla UOSD Coordinamento Attività Vaccinali nell'attività di notifica e sorveglianza delle malattie infettive
 sviluppo del percorso clinico assistenziale integrato con le strutture aziendali per la terapia del dolore e il follow up territoriale
 sviluppo del percorso clinico assistenziale integrato con le strutture aziendali per le cure palliative e il follow up territoriale
 sviluppo del progetto della rete per la terapia del dolore e delle cure palliative
 Sviluppo di percorso di ottimizzazione per incrementare l'appropriatezza delle richieste

 Sviluppo di un percorso per la diagnosi precoce e prevenzione della depressione post partum in collaborazione con il DSM, la UOC di ginecologia e la UOC pediatria

 Sviluppo di un percorso per la diagnosi precoce e prevenzione della depressione post partum in collaborazione con le cure primarie, la UOC di ginecologia e il DSM
 Sviluppo di un percorso per la diagnosi precoce e prevenzione della depressione post partum in collaborazione con le cure primarie, la UOC di ginecologia e la UOC pediatria
 sviluppo di un report sulla valutazione domanda e dell' offerta e il suo soddisfacimento per cure palliative e terapia del dolore in collaborazione con i direttori dei distretti e delle cure primarie
 Tempo di esecuzione trombolisi: refertazioni TC e analisi laboratorio entro 40 min e door to needle entro 60 min
 URP per Adesione screening mammografico, cervicocarcinoma e colon rettale: Collaborazione con Coordinamento Screening nella realizzazione delle iniziative di Sensibilizzazione : materiale informativo, filmati, ecc.

		<p>utilizzo dell'elisoccorso per le patologie tempo dipendenti con ares 118</p> <p>valutazione di tutti i pazienti già in carico ai servizi (DSM, Psicologia, SERT, Villa Rosa) con attivazione attività di screening di primo, secondo e terzo livello</p>
A4	Azioni di promozione della salute	<p>- Potenziamento misure di sorveglianza dei livelli di controllo di profilassi internazionale flussi migratori causa giubileo</p> <p>; Controlli per la riduzione del rischio di uso di farmaci, sostanze illecite e presenza di contaminanti nelle produzioni alimentari e dei loro residui negli alimenti di origine animale: percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati dal Piano Nazionale Residui</p> <p>; Copertura vaccinale antimeningococco</p> <p>; Copertura vaccinale antipneumococcico</p> <p>; Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) - polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib - n. soggetti entro i 24 mesi di età vaccinati, con cicli completi (3 dosi) per poliomielite, difterite, tetano, epatite virale B, pertosse, Hib, entro il 31 dicembre 2017/n. soggetti della coorte di nascita dei due anni precedenti a quello di riferimento (2014) residenti nel territorio di competenza al 31 dicembre 2017</p> <p>; Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) - n. soggetti entro i 24 mesi di età vaccinati con cicli completi (1 dose) per MPR, entro il 31 dicembre 2017/n. soggetti della coorte di nascita dei due anni precedenti a quello di riferimento (2014) residenti nel territorio di competenza al 31 dicembre 2017</p> <p>; Copertura vaccinale papilloma virus</p> <p>; Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>=65 aa) - n. soggetti di età >=65 aa vaccinati e residenti nel territorio di competenza al 31 dicembre dell'anno di svolgimento della campagna</p> <p>; numero di distretti con almeno una UVMD attivata e operativa anno 2017/n. di distretti*100</p> <p>; percentuale di campionamenti effettuati sul totale dei programmati, negli esercizi di commercializzazione e di ristorazione, articoli 5 e 6 del DPR 14/7/95</p> <p>; percentuale di unità locali controllate su totale da controllare</p> <p>; proporzione di cancer screen detected in stadio II+ ai round successivi a quello di prevalenza numero dei cancri invasivi screen-detected/numero di tutti i cancer screen detected*100;</p> <p>; Proporzioni di interventi di angioplastica coronarica percutanea eseguiti per condizioni diverse dall'infarto miocardico acuto</p> <p>; Riduzione dell'uso delle cefalosporine in età pediatrica</p> <p>; Volume di angioplastica coronarica percutanea</p> <p>; % allevamenti controllati per TBC bovina e trend della prevalenza</p> <p>; % dei campioni previsti in attuazione nel programma di ricerca di residui di fitosanitari degli alimenti vegetali (tabelle 1 e 2 del DM 23/12/1992)</p> <p>; % di aziende ovicaprine controllate per anagrafe ovicaprina rispetto al 3% previsto dal Regolamento CE 1505/06</p> <p>; percentuale di allevamenti controllati per Brucellosi ovicaprina, bovina e bufalina e, per le regioni di cui all'OM 14/12/2006 e seguenti, il rispetto dei tempi di ricontrollo e dei tempi di refertazione degli esiti di laboratorio in almeno l'80% dei casi nonché riduzione della prevalenza in tutte le specie</p> <p>:Aumento n. inchieste infortuni concluse con violazioni / N. inchieste infortuni</p> <p>. adesione all'invito dello screening >50% (Consegna Materiale di Sensibilizzazione) (screening Colon rettale)</p> <p>. adesione all'invito dello screening >50% (Consegna Materiale di Sensibilizzazione) screening mammografico</p> <p>. Adesione Screening Cervicocarcinoma (Esecuzione Paptest nei Consultori e Sensibilizzazione operatori Sanitari, MMG e utenti)</p> <p>. estensione all'invito dello screening >90% (Estensione Screening CCR:Distribuzione e Riconsegna provette, Trasporto provette ai Centri territoriali e al Centro lettura)</p> <p>. estensione all'invito dello screening >90% (screening mammografico: Spostamenti Unità Mobile)</p> <p>.Adesione Screening CCR (Distribuzione e Riconsegna provette, Sensibilizzazione operatori Sanitari, MMG e utenti)</p> <p>*utilizzo del test HPV-DNA come test di screening per il cervicocarcinoma nelle donne in fascia 30-64 anni</p> <p>% di colecistectomie laparoscopiche in D.S. e R.O./totale dimessi per intervento di colecistectomia</p> <p>% pazienti in supporto psicologico/totale pazienti screenati</p> <p>% screening psicologici offerti/totale pazienti presi in carico</p> <p>% screening psicologici/tot nuovi pazienti con sclerosi multipla</p> <p>% screening psicologici/tot. pazienti oncologici</p> <p>% screening psicologici/totale nuovi pazienti del Centro AIDS</p> <p>% screening psicologico/totale pazienti</p>

Adesione Screening Mammografico (Sensibilizzazione operatori Sanitari, MMG e utenti)

aggiornamento della Guida dei Servizi una breve descrizione della ASL in lingua inglese in collaborazione con i mediatori culturali aziendali

Analisi dei bisogni psicologici espressi dal territorio in collaborazione con i DSM con definizione ambiti di attività

Assistenza domiciliare ematologica: integrazione con i distretti: presentazione relazione semestrale. Elaborazione per apertura di una cartella di ematologia territoriale su SIAT

assistenza domiciliare: soddisfacimento delle richieste di presa in carico dei pazienti

Attivazione e implementazione progetto

Attivazione percorso per paziente con rene policistico con stratificazione del rischio clinico

Attivazione screening per piede diabetico

Attivazione screening per retinopatia

attivazione sul portale asl di un'area per comunicazioni via e-mail da parte della popolazione su possibili rischi di asbesto e supporto al cittadino per la denuncia

Attuazione dei percorsi Fast Track 30 aprile 2017

Attuazione delle linee guida sulla prevenzione del suicidio del paziente detenuto: attivazione delle linee guida in collaborazione con la medicina penitenziaria

Attuazione operativa del decreto 376/2014

Attuazioni attività progettuali in partnership con INAIL finalizzate alla sperimentazione di almeno una procedura in ogni ASL pubblica

audit civico: piena partecipazione alla totalità delle richieste effettuate da parte dei vari richiedenti (cittadinanza attiva, tribunale dei diritti del malato, ecc..)

Azioni prevenzione: Sviluppo di un corso per gli allevatori sull'utilizzo dei farmaci, con particolare riferimento alla farmaco resistenza degli antibiotici per utilizzo improprio sugli animali, e sui rischi correlati ai farmaci, sostanze illecite e presenza di contaminanti nelle produzioni alimentari e dei loro residui negli alimenti di origine animale

Benessere organizzativo aziendale (questionario INAIL): n. dipendenti valutati/tot dipendenti Asl Viterbo

circuito di qualità amianto (progetto INAIL/Ministero della Salute): controllo dei laboratori del Lazio iscritti al 2° circuito

Completo adempimento delle misure previste dal Ministero della Salute

Continuità terapeutica assistenziale: mantenimento dell'attività degli operatori dedicati alla popolazione detenuta presso la Casa Circondariale di Viterbo.

Continuità terapeutica dei detenuti in uscita in libertà o presso altri istituti: stesura di un protocollo di intesa con i servizi territoriali interessati che preveda la segnalazione delle persone detenute in procinto di uscire con la redazione di una Relazione Sanitaria.

Copertura vaccinale per operatori sanitari confrontato con media interregionale

corretta compilazione e mantenimento di un database informatizzato sui vaccini somministrati incluse le somministrazioni per la medicina del viaggiatore

Creazione di percorsi preferenziali per patologie che necessitano di diagnosi e cure precoci (Es.: ictus, dolore toracico, etc.) nell'ambito dei PDTA aziendali

creazione e implementazione progetto per la sterilizzazione gratuita di animali per determinate fasce di popolazione

Diminuzione tasso di accesso per infortuni sul lavoro stimato per accessi intra Asl

Door to Needle <=60 min (dati gipse)

Effettuazione coronografia entro 24 ore per pazienti efficacemente trombolisati

elaborazione di progetto pilota dei pazienti eleggibili per l'attuazione di PDTA dedicati alla diagnosi precoce dei bambini affetti da DSA

elaborazione di progetto pilota di medicina scolastica per l'attuazione di PDTA dedicati alla diagnosi precoce dei bambini affetti da DSA

Elaborazione e pianificazione di un cronoprogramma per la riattivazione dei trapianti di midollo nel 2017

esecuzione del ECG entro 10 minuti dall'accesso in PS (GIPSE)

esecuzione del ECG entro 10 minuti dall'accesso in PS (GIPSE)

Esecuzione della trombolisi in tutti i pazienti con STEMI eleggibili per trattamento non trasferibili in tempo utile in emodinamica

garantire la consulenza internistica ai reparti di ortopedia di Belcolle

Garantire senza soluzione di continuità l'assistenza anestesiológica nell'ultimo intervento programmato del turno operatorio

garanzia del soddisfacimento delle richieste attività per ricoverati

garanzia dell'attività di consulenza per tutte le UU.OO. di Presidio

Garanzia della piena partecipazione al 100% delle verifiche del Nucleo Ispettivo

implementazione dei protocolli per l'adozione di cani in base alle linee guida ministeriali

Implementazione e supporto nello sviluppo di un sistema di rilevazione e presa in carico di dipendenti con dipendenze in collaborazione con SPP, medicina del lavoro e con la medicina preventiva (legge 81)

implementazione piano di prevenzione per tumore polmonare e individuazione popolazione a rischio

incremento attività con il supporto delle associazioni di volontariato tramite l'identificazione di protocolli

Integrazione con il progetto aziendale "E' Salute" per progetti di screening

interventi di informazione diretta agli studenti: n. incontri

		<p>invalidità civile: effettuazione visite ai cittadini in regime di restrizione carceraria e di ricovero in lungodegenza</p> <p>mantenimento attività ambulatori integrati (gastroenterologia, orl, etc.)</p> <p>Mantenimento dell'attività ambulatoriale, di ricovero e di assistenza domiciliare</p> <p>mappatura delle risorse sociali (strutture, cooperative, enti di beneficenza, fondazioni, associazioni, ecc) per l'inserimento sociale e residenziale per i pazienti</p> <p>monitoraggio follow up per i casi oncologici del polmone</p> <p>monitoraggio rischio biologico: controllo contaminazione aria e superfici</p> <p>Monitoraggio screening per epatite B presso Casa Circondariale e presa in carico dei pazienti</p> <p>N. campioni effettuati/n. campioni previsti dal Piano di Campionamento e Monitoraggio degli alimenti di origine vegetale e delle bevande</p> <p>N. di rapporti prova inviati via pec/n. rapporti di prova pervenuti acqua potabile</p> <p>n. interventi richiesti in ambito stress lavoro correlati/n. interventi effettuati</p> <p>N. ispezioni in aziende agricole</p> <p>n. operatori formati ASL VT/n. operatori AUSL VT</p> <p>N. pareri/n. richieste di autorizzazioni presentate (ALPI)</p> <p>N. risposte/totale alert ricevuti</p> <p>n. sopralluoghi effettuati/ n. richieste di sopralluogo</p> <p>Numero di pazienti a cui è stato pianificato una dimissione coinvolgendo il territorio per la presa in carico 72 h prima della dimissione/totale ricoveri per stroke</p> <p>Numero visite specialistiche su lavoratori esposti a rischi fisico-chimici/biologici</p> <p>partecipazione al progetto aziendale E' Salute per la prevenzione delle malattie dermatologiche</p> <p>pazienti in supporto psicologico/totale pazienti screenati</p> <p>pazienti in terapia con microinfusore in carico in rete diabetologica /totale dei pazienti con microinfusore residenti nella ASL</p> <p>predisposizione di una proposta di convenzione attiva con la ASL Roma 4 per attività di radioterapia con Belcolle</p> <p>Predisposizione piano per l'ottimizzazione dell'integrazione tra sociale e sanitario coerentemente ai Piani delle Attività Distrettuali</p> <p>Presa in carico delle donne con diabete in gravidanza e con diabete gestazionale inviate dai servizi ospedalieri e territoriali</p> <p>Presa in carico per i nuovi giunti dalla libertà o da altri istituti: attuazione di un nuovo protocollo di "accoglienza per il detenuto Nuovo Giunto"</p> <p>Presentazione progetto sulla salute sessuale entro il 31 luglio (in collaborazione con il DPT di Prevenzione , la Dermatologia, Il Centro Riferimento AIDS e Laboratorio Analisi)</p> <p>Progetto Unplug: invio report annuale</p> <p>Rapporto % n. campioni effettuati/n. campioni assegnati</p> <p>revisione delle procedure per ostacolare la diffusione delle malattie infettive all'interno delle strutture aziendali e assicurare la loro corretta diffusione</p> <p>riattivazione per insediamento del nuovo CUG . Monitoraggio periodico per il buon funzionamento del CUG</p> <p>rispondere alle richieste provenienti dalla ASL VT</p> <p>supporto tecnico operativo e di relazione con il pubblico per la realizzazione della Conferenza Locale della Sanità</p> <p>Tempi di risposta entro 7gg</p> <p>trattamenti di dialisi trattamenti peritoneali / totale trattamenti dialisi</p> <p>utilizzo della tecnica radioterapica IMRT per pazienti candidabili (come definito nel manuale) compatibilmente con le risorse tecniche</p> <p>Verifica dei requisiti dei professionisti sanitarie tramite anche sviluppo di procedure condivise con UVC e strutture accreditate per mantenimento dei requisiti di accreditamento</p>
--	--	--

A5	Azioni per lo sviluppo di sinergie innovative: il ruolo della formazione e la collaborazione con le Università	<p>Creazione di una modulistica condivisa con gli organi istituzioni richiedenti</p> <p>Omogeneizzazione dei percorsi di formazione per caregiver e personale sanitario e sviluppo del piano formativo per l'anno 2017</p>
----	--	--

B Politiche per l'accesso ai servizi di diagnosi e cura

POLITICA	OBIETTIVO	DESCRIZIONE DI OBIETTIVO	INDICATORE DI PERFORMANCE
B	B1	Azioni per la garanzia dell'equità delle cure e per la loro personalizzazione	<p>; Somma ponderata di tassi specifici per alcune condizioni /patologie evitabili in ricovero ordinario: asma pediatrico, complicanze del diabete, scompenso cardiaco, infezioni delle vie urinarie, polmonite batterica nell'anziano, BPCO indice pesato per fasce d'età)</p> <p>. informatizzare il flusso per estrarre tale report per la redazione ed invio alla Direzione Regionale salute di un report semestrale che documenti il costante monitoraggio dei rapporti tra volumi e tempi di attesa dell'ALPI e volumi e tempi di attesa dell'attività istituzionale grazie all'ottimizzazione dell'attività CUP e dell'integrazione con l'ufficio ALPI.</p>

		<p>. redazione ed invio alla Direzione Regionale salute di un report semestrale che documenti il costante monitoraggio dei rapporti tra volumi e tempi di attesa dell'ALPI e volumi e tempi di attesa dell'attività istituzionale grazie all'ottimizzazione dell'attività CUP e dell'integrazione con l'ufficio ALPI. Il flusso per estrarre tale report deve essere informatizzato</p> <p>. redazione ed invio alla Direzione Regionale salute di un report semestrale che documenti il costante monitoraggio dei rapporti tra volumi e tempi di attesa dell'ALPI e volumi e tempi di attesa dell'attività istituzionale, in collaborazione con il responsabile unico delle liste d attesa</p> <p>.realizzazione di almeno 3 interventi formativi ai medici prescrittori sui temi dell'appropriatezza prescrittiva e del corretto uso delle classi di priorità nella prescrizione delle prestazioni di primo accesso</p> <p>.realizzazione di almeno 3 interventi formativi ai medici prescrittori sulla prescrizione dematerializzata</p> <p>.ricorso abituale alla prescrizione dematerializzata (SISMED) da parte dei medici dipendenti e convenzionati</p> <p>*definizione del pdta per le urgenze-emergenze psichiatriche</p> <p>*esecuzione corsi di formazione in tema di rischio clinico e sicurezza dei pazienti con sviluppo di attività di Retraining sulla rete del rischio clinico</p> <p>*piano dell'offerta residenziale e semiresidenziale per la non autosufficienza con programmi di attuazione locali e inserimento di indicatori derivabili dal SIAT in collaborazione con il responsabile dell offerta degli accreditati</p> <p>*proposta di rimodulazione per l attivazione di nuovi posti residenziali per la tipologia intensiva, estensiva e di mantenimento. incremento dei posti semiresidenziali e intensivi.</p> <p>*riduzione delle mammografie erogate in esenzione sulla popolazione target al di fuori del programma di screening</p> <p>*riorganizzazione del modello di offerta assistenziale integrata per gli utenti del DSM e del reparto SPDC</p> <p>Adozione del catalogo procedure chirurgiche aziendale</p> <p>adozione di una strategia con MMG e adeguamento ai DCA 473/13 e 376/14</p> <p>attuazione dei nuovi lea per quanto di competenza</p> <p>effettuazione scintigrafia ossea per tumore pomonare e tumore della prostata entro 10 gg dalla richiesta</p> <p>esami istologici per interni con elevata prioritá: invio risposte entro (report alla direzione sanitaria)</p> <p>esami istologici screening cervico-carcinoma: rispetto dei tempi standard GISCI</p> <p>esami istologici screening colon retto: rispetto dei tempi standard GISCOR</p> <p>implementazione del nuovo sistema ARIA che sostituisce il lantis nella gestione delle attività di reparto</p> <p>implemetazione di procedure specifiche per comunicare chiaramente ai cittadini le modalità di recall e disdetta e attivazione di un sistema di overbooking dinamico adeguato basato sul rendiconto del numero delle disdette</p> <p>Integrazione con UOC cure primarie e le strutture accreditare per la presa in carico dei pazienti terminali in cure palliative presso gli Hospice</p> <p>lista di attesa informatizzata centralizzata per visite ambulatoriali per diagnosi e terapia e sistema informatizzato centralizzato per misurare l'attività (rilevabile al SIAS)</p> <p>mantenimento di percorsi preferenziali per pazienti con tumori (es. : melanoma)</p> <p>ottimizzazione dell'attività diagnostica allineata ai PDTA</p> <p>realizzazione degli obiettivi della rete/i di specifica competenza</p> <p>riduzione delle liste d'attesa</p> <p>riduzione delle liste d'attesa in ambulatorio cardiologico Belcolle (Rete Cardiologica): attivazione ambulatorio cardiologico di I e II livello</p> <p>riduzione delle liste d'attesa incluse tutte le prestazioni endoscopiche</p> <p>riduzione delle liste d'attesa: incremento strategie dell'appropriatezza prescrittiva e diagnostica</p> <p>Riduzione liste di attesa</p> <p>Riduzione liste di attesa per vaccinazioni pediatriche</p> <p>riduzione liste di attesa per visite ambulatoriali (incluse TSRMEE) anche tramite un revisione dell appropriatezza prescrittiva con sviluppo di un report alla direzione sanitaria e in copia la controllo di gestione</p> <p>riduzione liste di attesa per visite ambulatoriali anche tramite un reviosne dell appropriatezza prescrittiva con sviluppo di un report alla direzione sanitaria e in copia la controllo di gestione</p> <p>Rispetto degli indicatori presenti nel Piano Regionale della Prevenzione in base alle competenze specifiche della UO</p> <p>sviluppo di un piano per la riduzione delle liste d'attesa legato alle cure palliative e la terapia del dolore</p> <p>Sviluppo e supervisione delle liste uniche nell'ambito dell'attività di Hospice, Cure palliative e terapia del dolore</p> <p>utilizzo e adesione della procedura UPAC e alla lista d'attesa unica di sala operatoria (rete chirurgica)</p>
B2	Azioni di orientamento al cittadino nel rispetto delle differenze culturali	<p>. Estensione e Adesione corretta dello screening della colon rettale in collaborazione con la UO Coordinamento screening</p> <p>corretta presa in carico delle donne straniere in gravidanza: 1) % donne straniere che effettuano un numero di visite in gravidanza <=4 (<14%); 2) % donne straniere che effettuano la prima visita tardiva (>=12 settimane di gestazione) (<14%)</p> <p>Costruzione azienda culturalmente competente in collaborazione con la DS e i distretti</p> <p>Costruzione e condivisione del funzionamento dei PUA aziendali che rappresentino l'orientamento del paziente con la mediazione culturale</p> <p>effettuazioni di 3 audit sulla percezione della qualità del servizio da parte degli utenti in collaborazione con UOS URP</p> <p>Garantire a pazienti e familiari il diritto di compartecipazione al processo della cura almeno un audit ospedaliero e uno territoriale</p>

riorganizzazione del servizio per garantire il rispetto delle differenze culturali
Validazione del menù multiculturale qualora sia implementato nelle mense scolastiche

C Politiche per lo sviluppo dell'empowerment e dell'accountability

POLITICA	OBIETTIVO	DESCRIZIONE DI OBIETTIVO	INDICATORE DI PERFORMANCE
C	C1	Azioni per la rendicontabilità dell'attività clinica	<p>Integrazione con il SIA per l'acquisizione del flusso per il monitoraggio dell'attività</p> <p>Partecipazione alla creazione del cruscotto della sanità pubblica veterinaria e della sicurezza alimentare</p> <p>Presentazione piano di riorganizzazione delle risorse umane e strumentali dell'U.O. in relazione ai bisogni di salute espressi dal territorio con indicatori di esito</p> <p>Report sulla verifica e sul controllo dei prezzi rispetto al riferimento regionale e area aggregata per tutti i nuovi acquisti e a campione sui precedenti</p> <p>Sviluppo di un percorso formativo per il tutoring e coaching delle UU.OO. sugli indicatori di budget per il miglioramento di performance in collaborazione con il controllo di gestione</p> <p>Tutoring e coaching delle UU.OO. sugli indicatori di budget per il miglioramento di performance</p>
	C2	Azioni per la trasparenza e l'anticorruzione	<p>- Pubblicazione dei costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti sia finali che intermedi</p> <p>.Invio di tutti i flussi informativi, aggregati ed analitici, entro i termini e con le modalità e i requisiti di qualità previsti dalla Regione e dai Ministeri competenti</p> <p>.Invio di tutti i flussi informativi, aggregati ed analitici, entro i termini e con le modalità e i requisiti di qualità previsti dalla Regione e dai Ministeri competenti</p> <p>.trasparenza negli acquisti: spesa tot procedure negoziate e/o affidamento diretto 2017<= 90% spesa tot per procedure negoziate e/o affidamento diretto 2016</p> <p>*riduzione delle mammografie erogate in esenzione sulla popolazione target al di fuori del programma di screening</p> <p>Allineamento ai requisiti ISO</p> <p>Creazione della mappatura e dell'elenco di tutte le procedure amministrative effettuate all'interno dell' U.O. con indicatori e loro condivisione con gli operatori e relative delibere</p> <p>Creazione di documenti ufficiali e loro pubblicazione sul sito internet in cui vengono definite le responsabilità operative e le metodologie di rendicontabilità delle figure all'interno dell'unit operativa</p> <p>Creazione e aggiornamento in tempo reale di un cruscotto trasparente con lista delle attrezzature in dotazione, frequenza e data di manutenzione e tasso di utilizzo</p> <p>monitoraggio della assegnazione corretta delle spese delle sale operatorie ai singoli centri di responsabilità, rivedendo le procedure e i codici di carico e scarico, mantenendo solo "costi di minima" indivisi</p> <p>Monitoraggio delle schede di mappatura rischi per la prevenzione della corruzione e supporto al responsabile della prevenzione della corruzione</p> <p>Monitoraggio delle schede di mappatura rischi per la prevenzione della corruzione e supporto al responsabile della prevenzione della corruzione e revisione degli eccessi di potere presenti nell' UO</p> <p>Pubblicazione sul portale aziendale del materiale didattico utilizzato per le docenze</p> <p>Riorganizzazione della struttura in relazione all'attivazione delle procedure amministrative e alla certificabilità del bilancio con creazione di documenti che le descrivano al dettaglio</p> <p>Rispetto delle procedure per assicurare la trasparenza sul sito</p> <p>Rispetto delle procedure per assicurare la trasparenza sul sito e pubblicazione corretta e tempestiva di tutte le procedure di gara secondo il format dell' ANAC</p> <p>Rispetto delle procedure per assicurare la trasparenza sul sito tra cui la pubblicazione nelle modalità e nei tempi previsti dalla normativa del tasso di assenteismo mensile</p> <p>Rispetto delle procedure per assicurare la trasparenza sul sito includendo pubblicazione aggiornamento annuale dell'elenco delle strutture sanitarie private accreditate (e gli accordi con esse intercorse), rispetto degli obblighi di pubblicità previsti dalla normativa per i requisiti necessari all'accreditamento delle strutture sanitarie, l'indicazione nel sito dei criteri di formazione delle liste di attesa, i tempi di attesa previsti e i tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata</p>
	C3	Azioni per la rendicontabilità dell'attività economica	<p>.Spesa del personale: 4 monitoraggi/anno, da inviare alle competenti strutture regionali, attestanti il rispetto del budget assegnato</p> <p>.Verifica utilizzo fondi contrattuali: 4 monitoraggi/anno di verifica della congruità del fondo da inviare al competente ufficio regionale entro il 15 del mese successivo alla scadenza del trimestre osservato</p> <p>.Verifica utilizzo fondi contrattuali: 4 monitoraggi/anno di verifica della congruità del fondo da inviare al competente ufficio regionale entro il 15 del mese successivo alla scadenza del trimestre osservato e verifica della competenza rispetto alle competenze erogate mediante trasmissione dei provvedimenti di costituzione dei fondi per ciascun anno di riferimento e dei relativi provvedimenti di liquidazione a chiusura anno (per periodi intermedi, delibera attestante l'entità del fondo che le competenze pro-quota erogate sono pro-quota nel fondo</p> <p>.Verifica utilizzo fondi contrattuali:verifica della competenza rispetto alle competenze erogate mediante trasmissione dei provvedimenti di costituzione dei fondi per ciascun anno di riferimento e dei relativi provvedimenti di liquidazione a chiusura anno (per periodi intermedi, delibera attestante l'entità del fondo che le competenze pro-quota erogate sono pro-quota nel fondo</p>

Azioni per la trasparenza e l'anticorruzione

*n. procedure di gara di importo superiore a 20.000 Euro non incluse nel Piano Biennale

D Politiche per l'appropriata gestione delle risorse

POLITICA	OBIETTIVO	DESCRIZIONE DI OBIETTIVO	INDICATORE DI PERFORMANCE
D	D1	Azioni di ottimizzazione delle performance e di benchmarking	<ul style="list-style-type: none">- monitoraggio delle liste pre-operatorie pianificate (azzeramento rinvii non giustificati)- controllo indice tempestività dei pagamenti e suo miglioramento rispetto all'anno precedente- Riduzione spesa complessiva per accreditati per spesa specialistica ambulatoriale - Riduzione spesa farmaceutica: 1) % UP non coperti da brevetto sul totale UP farmaci Antagonisti dei recettori alfa adrenergici, su base annua >95%; 2) % UP non coperti da brevetto sul totale UP farmaci inibitori della Testosterone 5-alfa non reduttasi, su base annua >80%; 3) % UP dei bifosfonati sul totale UP dei farmaci che agiscono sulla struttura e mineralizzazione ossee, su base annua >90%; 4) % UP dei principi attivi non coperti da brevetto/totale UP dei farmaci altri antidepressivi, su base annua >80%; 5) % di UP dei principi attivi non coperti da brevetto/totale UP farmaci inibitori della HMG CoA reduttasi non associati, su base annua ; (DDD 1.000 assistiti/die statine; (DDD Antagonisti dell'angiotensina II non associati Brevetto Scaduto)/(DDD Antagonisti dell'Angiotensina II non associati); % abbandono dei pazienti in terapia con antidepressivi; % di abbandono delle statine; % di abbandono di pazienti in terapia con statine (ipolipemizzanti); % di dimissioni volontarie per pazienti in regime di ricovero; % di ricoveri ripetuti tra 8 e 30 gg per patologie psichiatriche; % DRG medici da reparti chirurgici; % n. di casi di morbillo notificati in residenti nel territorio di competenza per i quali l'origine dell'infezione è stata notificata/n. casi di morbillo notificati in residenti nel territorio di competenza; % numero di casi di morbillo notificati nel territorio di competenza testati in laboratorio/n. casi di morbillo notificati nel territorio di competenza; % prostatectomie transuretrali sul totale; % ricoveri da Pronto Soccorso in reparti chirurgici con DRG chirurgico alla dimissione ; Appropriata prescrizione: 1)% abbandono dei pazienti in terapia con antidepressivi <23%; 2) Riduzione dell'uso delle cefalosporine in età pediatrica <14%; 3) Consumo di antibiotici <23 per mille abitanti; 4) Consumo di inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina <34%; 5) % di abbandono delle statine <8,5%; 6) Incidenza dei sartani sulle sostanze ad azione sul sistema sul sistema renina-angiotensina <30; 7) Riduzione numero unità posologiche nel consumo di inibitori di pompa protonica <27 ; CUP (per strutture private accreditate): prenotazioni trasmesse ed accettate in Monalisa mensile/(30*media giornaliera erogato ad accesso diretto); DRG LEA Medici: tasso di ospedalizzazione std per 10.000 residenti; Incremento % delle dimissioni il sabato e la domenica rispetto al lunedì nel 2017; Incremento % delle dimissioni il sabato rispetto al lunedì nel 2017; Incremento % delle dimissioni la domenica rispetto al lunedì nel 2017; Incremento % delle dimissioni la domenica rispetto al lunedì nel 2017 condizionato dall'incremento del personale medico di guardia in grado di valutare le condizioni di dimissibilità del paziente (identificazione dei pz dimissibili a partire dal sabato).; Incremento % delle dimissioni sabato e domenica rispetto al lunedì nel 2017; indice di performance degenza media per acuti; indice di performance della degenza media pre-operatoria per gli interventi programmati; indice di performance della degenza media pre-operatoria per gli interventi programmati delle chirurgie del presidio dove insiste ; N. prestazioni erogate nel 2017 prenotate su agende visibili al sistema ReCUP (con esclusione delle prestazioni del laboratorio analisi)/su totale delle prestazioni erogate ; Numero controlli annuali effettuati sulle cartelle cliniche dei dimessi in acuzie e postacuzie/numero controlli annuali programmati sulle cartelle cliniche dei dimessi in acuzie e post-acuzie; Numero DDD/1000 assistiti/die IPP; numero pazienti presi in carico dalla Rete diabetologica con diabete mellito di tipo 2 con almeno 2 e massimo 4 misurazioni di emoglobina; Riduzione tasso di ospedalizzazione con patologie psichiatriche per 100.000 residenti maggiorenni; tasso di ospedalizzazione pediatrico per asma per 100.000 residenti (2-17 anni); tasso di ospedalizzazione pediatrico per gastroenterite per 100.000 residenti (0-17 aa); tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti; tasso di ricovero nel primo anno di vita per 100 residenti (< 1 anno); tasso prestazioni RM muscolo scheletriche per 1.000 residenti >= 65 aa; % ricoveri ripetuti entro 7gg di pazienti psichiatrici maggiorenni intra asl

;Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti
;Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica per 100 residenti (<14 anni)
: aumento ammessi in stroke unit entro 24h
: diminuzione della mortalità a 1 anno per ictus
: diminuzione della mortalità a 30 gg per ictus
: STEMI: diminuzione mortalità a 30 gg
:Diminuzione tasso di ospedalizzazione per interventi di isterectomia per 100.000 residenti
:Riduzione di abbandoni da Pronto Soccorso
:Tempo medio di visita codice Giallo <= 30 min
:Tempo medio di visita codice Verde <= 1h
. ; Percentuale parti cesarei primari (per ospedali a gestione diretta)
. Adesione corretta dello screening cervice uterina
. Adesione corretta dello screening colon rettale
. atto di rimodulazione su base funzionale dei posti letto di Area Medica secondo il modello per intensità di cure
. Riduzione del tasso standardizzato di ospedalizzazione per tonsillectomia
. Riduzione mobilità passiva di ricovero e ambulatoriale intraregionale (diretta) ed extra regionale (stimata sulla intraregionale) misurata come valorizzazione
. Riduzione tasso di ospedalizzazione per complicanze a breve e lungo termine del diabete mellito nei pazienti assistiti diabetici
. Riduzione tasso di ospedalizzazione per complicanze a breve e lungo termine del diabete mellito nei pazienti assistiti diabetici presi in carico dal Centro Aziendale
. Riduzione tasso di ospedalizzazione per complicanze a breve e lungo termine del diabete mellito nei pazienti presi in carico dalla Rete
. Adesione corretta allo screening mammografico
. numero pazienti dimessi dopo un evento cardiovascolare con prescrizione di Sartani/numero pazienti dimessi dopo un evento cardiovascolare con prescrizione di farmaci che agiscono sul sistema renina-angiotensina
. proporzione di STEMI trattati con angioplastica coronarica percutanea transluminale entro 90 min
. ricorso abituale alla prescrizione dematerializzata (SISMED) da parte dei medici dipendenti e convenzionati
. riduzione del tasso di errore attuale. Riduzione degli errori sui dati anagrafici e sui codici fiscali dei flussi informativi di mobilità attiva rispetto all'anno di compensazione precedente
. Riduzione tasso di ospedalizzazione per riacutizzazione di broncopneumopatia cronico ostruttiva in pazienti con diagnosi di BPCO
. Riordino assistenza territoriale: almeno 60% dei soggetti segnalati e non seguiti entro 60gg dalla trasmissione dell'elenco e l'80% entro 90gg dalla trasmissione dell'elenco (condizionato alle integrazioni richieste alla Regione Lazio)
(%) n. focolai registrati su SIMAN/ n. focolai totali
*; Ore di agenda visibili al ReCUP e strutturate per classe di priorità/ ore di agenda visibili al ReCUP
*adeguamento alle linee di indirizzo regionali per garantire la gestione della gravidanza a basso rischio da parte del team delle ostetriche dotate di ricettario regionale e timbro prescrittore
*attivazione PDTA BPCO
*attivazione PDTA scompenso cardiaco
*attivazione PDTA TAO (Trattamento anticoagulante orale)
*attivazione servizio h24 per la parto analgesia
*definizione di un piano per eseguire la IVG farmacologica in regime ambulatoriale
*definizione e standardizzazione di procedure per la prescrizione di contraccettivi al fine di assicurare l'appropriatezza delle prescrizioni con particolare riguardo ai minore ed alle fasce deboli della popolazione
*incremento del rapporto farmaci biosimilari per il trattamento della psoriasi: n. paz naive trattati con farmaci biosimilari/tot paz naive
*incremento del rapporto farmaci biosimilari per il trattamento delle malattie infiammatorie croniche intestinali e per il trattamento dell'artrite reumatoide : n. paz naive trattati con farmaci biosimilari/tot paz naive
*incremento del rapporto farmaci biosimilari: n. paz naive trattati con farmaci biosimilari/tot paz naive
*Monitoraggio dell'uso dei farmaci innovativi per la cura dell'HCV e dell'HIV con report mensile alla direzione strategica e in copia al CDG
*Monitoraggio dell'uso dei farmaci innovativi per la cura dell'HCV e dell'HIV con report mensile, in collaborazione con la Farmacia aziendale, alla direzione strategica e in copia al CDG
*n. consulenze post-partum/tot coppie frequentanti i Corsi di accompagnamento alla nascita
*n. donne che allattano al seno ad 1 mese dalla nascita tra tra le partecipanti al corso CAN/n. donne che hanno partecipato al corso
*n. donne che hanno effettuato il primo accesso entro la 12° settimana/tot donne seguite
*n. donne in gravidanza seguite (almeno 4 accessi)/tot donne in gravidanza (rilevate attraverso le richieste di esenzione ticket)
*n. donne residenti che partoriscono extra-asl/tot partorienti residenti
*Recepimento DCA 191/2015: estensione degli inviti a tutta la popolazione target Estensione dello screening mammografico

*report di monitoraggio sull'operatività dell'area di produzione SIMNT di Belcolle

*Spesa netta pro-capite per farmaceutica convenzionata 2017- spesa convenzionata 2015 con report mensile alla direzione strategica e in copia al CDG

*Spesa per farmaci in Distribuzione per conto (DPC) 2017 - Spese per farmaci DPC 2015 con report mensile alla direzione strategica e in copia al CDG

*supporto alla riduzione delle mammografie erogate in esenzione sulla popolazione target al di fuori del programma di screening

*sviluppo di un piano per l'adozione e l'utilizzo dello strumento PROCEDE-PRECEED (mPP) messo a punto da Agenas per l'implementazione dei programmi di screening ed il superamento delle barriere e dei fattori facilitanti all'ingresso

*tasso di ricoveri in regime diurno per 1000 abitanti (adeguamento agli standard DM 70/2015)

% accessi chiusi entro 12 ore

% codice Giallo visitati entro 30 minuti

% di ambulanze bloccate oltre i 45'

% di dimissione a strutture ambulatoriali su numero di accessi

% di pazienti che interrompono o che non rispettano i protocolli terapeutici/totale pazienti presi in carico

% di pazienti con screening per TBC effettuato/totale nuovi pazienti

% episiotomie depurate (NTSU)

% fumatori inviati al centro antifumo

% pazienti che hanno iniziato la chemioterapia entro 30 gg secondo PNGLA

% pazienti che ripetono RM lombare entro 12 mesi

% pazienti con permanenza in PS <12h

% pazienti con permanenza in PS tra 12h e 48h

% pazienti con permanenza in PS >48h

% pazienti con stravasamento durante il trattamento chemioterapico

% ricoveri ripetuti entro 7gg di pazienti psichiatrici maggiorenni intra asl

% rifiuta ricovero sul numero di accessi

% rinvii interventi operatori per esami aggiuntivi post ricovero

% screening (epatite b, HIV, TPHA e rosolia) entro 7 gg lavorativi dal check in alla validazione clinica

% tasso neonati con apgar <7 al 5° minuto

Accesso con triage rosso, esito ric/trasf e tempo di permanenza >24 ore (escluso OBI)

Adesione alla weeksurgery come da delibera 239 del 16/2/2017

Aggiornamento del censimento della ristorazione pubblica e anagrafe condivisa degli operatori del settore alimentare (OSA) tramite adozione del SIP

aggiornamento del libro cespiti e integrazione degli inventari con l'inventario centrale

analisi della qualità delle prestazioni erogate dagli operatori afferenti alle professioni del ruolo sanitario con ulteriore focus sulle differenze tra regime ALPI e Istituzionale, il tutto in rapporto ai bisogni di salute e al numero delle prestazioni sanitarie effettuate in collaborazione con le UO del governo della domanda

applicazione della tempistica di visita (20 min) specialistica ambulatoriale urologica

Applicazione delle procedure nella gestione dei finanziamenti: consegna reportistica mensile all'ufficio Open

Applicazione delle procedure nella gestione dei finanziamenti: consegna reportistica trimestrale all'ufficio Open

applicazione protocolli AIFA per nuovi farmaci per epatite C

Appropriatezza prescrittiva: riduzione del 5% dell'acquisto dei materiali diagnostici rispetto al 2016

Appropriatezza: riduzione del 2% del materiale diagnostico tramite appropriate modalità di approvvigionamento e gestione/riduzione delle scorte

Assicurare la presa in carico delle puerpere nella prima settimana in collaborazione con il consultorio di riferimento della puerpera

Assicurare la reperibilità di un'ostetrica 24h/24h per le gravide prese in carico dalla 37a settimana di gravidanza

Attivazione del parto analgesia con esecuzione a tutta la popolazione secondo le indicazioni delle linee guida (escluse rifiuti al consenso) con invio a visita anestesiológica

per parto analgesia in tutti i casi possibili con congruo anticipo

attivazione del PDTA per la gestione delle patologie monoclonali

attivazione del vRIS anatomia patologica nelle more dell'acquisizione di un sistema dedicato

attivazione percorsi di telemedicina e progetto di teledermatologia

attivazione telemedicina penitenziaria intraziendale

attività di controllo delle cartelle cliniche delle strutture accreditate con verifica dell'appropriatezza di codifica dei DRG in particolare dei DRG a rischio di ipercodifica nelle strutture accreditate e recupero economico sull'attività di controllo delle cartelle cliniche su indicazione e nei tempi richiesti dalla regione

attuazione del progetto MAX per la refertazione citologica

aumento del servizio di consulenza per l'intera Asl tramite teleconsulto

aumento recupero sangue intraoperatorio condizionato alla disponibilità delle risorse in collaborazione con le anestesie aziendali

chiusura nei tempi e monitoraggio delle cartelle cliniche aziendali in RO, DS, DH, APA

collaborazione acquisizione di un flusso mensile informatizzato sui PAI, ADI e ADI ad alta intensità con accesso per estrazione dati da parte del SIA , con report mensile delle prestazioni in outsourcing
consulenze a tutti i degenti della Asl
Consumo di antibiotici e riduzione dell'incidenza degli antibiotici iniettabili (nel territorio e in ospedale)
Consumo di inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina
Copertura delle notifiche TBC
corretta codifica delle prestazioni e chiusura/invio delle cartelle cliniche nei tempi previsti dalla normativa regionale (APA e R.O. in base all'attività specifica dell'UO)
corretta codifica delle prestazioni e chiusura/invio delle cartelle cliniche nei tempi previsti dalla normativa regionale (APA, DH/D.S. e R.O. in base all'attività specifica dell'UO)
Corretta codifica delle prestazioni in PS
Corso di Formazione sull'ospedale per intensità di cure
Costruzione di un protocollo UTIC condiviso con la UOC Cardiologia per entrata/uscita dei pazienti
creazione di un database aziendale: per l'aggiornamento del libro cespiti e integrazione degli inventari con l'inventario centrale
creazione di un flusso mensile informatizzato sui PAI, ADI e ADI ad alta intensità con accesso per estrazione dati da parte del SIA , con report mensile
Creazione di un piano di sviluppo per la presa in carico dei pazienti affetti da SLA
Creazione e implementazione di un'anagrafe condivisa degli operatori del settore alimentare (OSA)
Creazione e monitoraggio di registro aziendale dei pazienti in ventilazione meccanica domiciliare
Definizione codici e corretta codifica delle prestazioni e chiusura delle cartelle nei tempi previsti dalla normativa regionale
Diminuzione % fumatori
elaborazione dei profili di salute della popolazione ed estrapolazione dei bisogni di salute per ogni comune e per il Distretto
Incidenza dei sartani sulle sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina
incremento del rapporto farmaci biosimilari/farmaci non biosimilari
Incremento delle donne gravide prese in carico al fine del rispetto della normativa
Integrazione degli inventari con l'inventario centrale e il libro cespiti
mantenimento requisiti per Ospedale Amico del Bambino UNICEF
Migliore presa in carico multidisciplinare: pazienti psichiatrici dimessi (doppia diagnosi) con abuso di sostanze presi in carico/tot dei dimessi psichiatrici e abuso di sostanze.
Monitoraggio attività svolte dal servizio sociale
monitoraggio della corretta codifica delle prestazioni e chiusura/invio delle cartelle cliniche nei tempi previsti dalla normativa regionale (APA, DH/D.S. e R.O. in base all'attività specifica dell'UO)
Monitoraggio delle agende e prestazioni: Centralizzazione di tutte le agende al CUP e loro monitoraggio e report mensile sui volumi degli accreditati e supporto all'ufficio alpi per il monitoraggio dei volumi dell'attività ALPI
Monitoraggio di registro aziendale dei pazienti in ossigeno terapia a lungo termine domiciliare
monitoraggio e controllo della congruità delle richieste di presidi e ausili extra Nomenclatore tariffario fatto salvo il rapporto esigenze rappresentate/risorse erogabili coinvolgendo il nucleo di HTA per la valutazione dell'appropriatezza basata sulle evidenze scientifiche con implementazione di un progetto per la riduzione della spesa extra tariffario grazie all'appropriatezza
Monitoraggio e report mensile su tutti gli indicatori presenti nell'allegato 1 e 2 del documento protocollo 38786 del 19 maggio 2016 per la valutazione delle attività assistenziali nelle case della salute attivate tra cui monitoraggio dei pazienti cronici (BPCO, Diabete e Scompenso cardiaco) in collaborazione con le UUOO competenti
Monitoraggio indicatori PDTA diabete in collaborazione con UU.OO.CC. Distretti e UOC Governo dell'offerta presa in carico e cure primarie
monitoraggio n. soggetti con infezioni da HCV in trattamento con DAA
Monitoraggio trimestrale sul rispetto dei Budget economici sottoscritti entro la compilazione del CE trimestrali e loro comunicazione ai centri di spesa e alla UO controllo di gestione
N. check list compilate/n. stabilimenti presenti
N. controlli residenze sanitarie/tot. Residenze sanitarie
n. paz. dimessi dopo BPCO riacutizzata (età > 45 anni) con prescrizione di almeno un farmaco inalatorio a lunga durata d'azione nell'anno successivo alla dimissione/n. paz. dimessi dopo BPCO riacutizzata in regime di R.O. (età > 45 anni)
N. pazienti che iniziano la fisioterapia entro 48 h dal ricovero con diagnosi di Stroke in PS / n. pazienti ricoverati per stroke in collaborazione con la UOC Neurologia e UTN
n. pazienti con dolore toracico con invio dell'ECG in Emodinamica a Belcolle tramite l'apparecchiatura predisposta per la telemedicina/tot pazienti con dolore toracico
n. pazienti con dolore toracico con invio dell'ECG in Emodinamica a Belcolle tramite l'apparecchiatura predisposta per la telemedicina/tot pazienti con dolore toracico
n. pazienti con STEMI non trombolisati inviati direttamente in Emodinamica a Belcolle/tot pazienti con STEMI non trombolisati inviati a belcolle
n. sample processati
N. trasferiti urgenti in ospedale

N.sopralluoghi effettuati/n. registrazioni in SIEV

Numero campionamenti presso esercizi di commercializzazione e ristorazione (pubblica e collettiva) / totale campionamenti programmati in base al DPR del 14/07/1995

Numero ispezioni a esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva) / totale ispezioni programmate in base al DPR del 14/07/1995

Ottimizzazione del CUP per il monitoraggio delle prestazioni incluse nel Piano Nazionale per il governo delle liste d'attesa e corretta attribuzione delle prestazioni (alpi e istituzionale) ai singoli CDR e allineamento dell'elenco degli ambulatori ai CDR e ai relativi Centri di Costo e utilizzo dei codici di priorità secondo PNGLA per tutte le prestazioni ambulatoriali

Ottimizzazione indicatori PDTA BPCO in collaborazione con UOC Distrettuali e cure primarie

pazienti psichiatrici con abuso di sostanze alla UOC Dipendenze: invio del 100% degli eleggibili (con diagnosi sulla scheda di dimissione)

pazienti psichiatrici dimessi con abuso di sostanze inviati all'UOC Dipendenze: invio del 100% dei pazienti eleggibili (con diagnosi sulla scheda di dimissione)

percentuale pazienti arruolati per intervento chirurgico seguito in seguito a visita presso specialista aziendale

Percentuale pazienti con codice verde non inviati al ricovero con tempi di permanenza in PS <= 4h

Percentuale pazienti inviati al ricovero con tempi di permanenza in PS <= 8h

Percentuale pazienti non inviati al ricovero con tempi di permanenza in PS <= 4h

Presa in carico di tutte le richieste delle donne gravide

Presentazione Piano formativo aziendale 2018 approvato dalla Direzione Strategica in base ai bisogni formativi

Programmazione dei fabbisogni per la predisposizione del Bilancio preventivo economico

Realizzazione corso ECM sul BLS D, aperti anche al pubblico

realizzazione degli obiettivi dei percorsi e reti di specifica competenza

realizzazione degli obiettivi della rete/i di specifica competenza

realizzazione degli obiettivi della rete/i di specifica competenza e Breasts Unit

realizzazione degli obiettivi della rete/i di specifica competenza e utilizzo della lista d'attesa unica di sala operatoria e attivazione della week surgery a tutte le restanti specialità previste

realizzazione degli obiettivi della rete/i di specifica competenza tra cui DCA 586 2015

report sulla valutazione della ricerca con i seguenti indicatori: impact factor medio articoli per dirigente, n. medio pubblicazioni pe dirigente, % specialità con impact factor medio e mediano maggiore dell'impact factor di specialità riportato da ISI, valutazione IF mediano per specialità, valutazione scostamento % IF mediano per specialità

Riammissione a 30 gg intra ASL con stessa MDC

riduzione dei tempi di esecuzione e refertazione per pazienti con sospetto ictus in PS

riduzione dei tempi tra accettazione e validazione misurata nel sistema informativo noemalife

Riduzione della degenza media negli anziani con problematiche sociali

Riduzione numero unità posologiche nel consumo di inibitori di pompa protonica

Riduzione tassi di ospedalizzazione: 1) per ASMA in paziente adulto <10/100.000 ab; 2) per Diabete <20/100.000 ab; 3) per BPCO <60/100.000 ab; 4) per influenza nell'anziano <10/100.000 ab; 5) per scompenso cardiaco <180/100.000 ab

Riduzione tasso di ospedalizzazione per ASMA in paziente adulto

Riduzione tasso di ospedalizzazione per influenza nell'anziano

riduzione tempi di consegna dei referti

rispetto dei protocolli per l'appropriatezza esami inappropriati per interni con eventuale proposte di modelli correttivi per l'ottimizzazione (es modello RAO)

Supervisione delle schede del dolore aziendali (ospedaliero e territoriali) per favorire la compilazione e l'omogeneità nel 100% dei casi

Sviluppo di una rete assistenziale per le definizioni di percorsi clinico assistenziali

sviluppo progetto formativo sulla corretta codifica nelle SDO patologie respiratorie

Tasso di incidenza della tubercolosi nella popolazione residente

Tasso di ospedalizzazione artroscopia del ginocchio rispetto della media del network interregionale

Tasso di ospedalizzazione per prostatectomie trans-uretrali per iperplasia benigna della prostata per 100.000 residenti

tasso di prestazioni TC, ecocolordoppler per 1.000 residenti standardizzato

tasso di prestazioni TC, RM, ecocolordoppler per 1.000 residenti standardizzato

Tasso ospedalizzazione stripping vene per 100.000 abitanti

Tempo medio di visita codice Giallo <= 30 min

Tempo medio di visita codice Verde <= 1h

TESORERIA: rispetto dei 60 gg nella regolarizzazione delle carte contabili

D2	Costruzione dei sistemi di monitoraggio e controllo qualitativo nel rapporto tra attività erogata e risorse utilizzate	<p>; % ricoveri sopra soglia per tumore maligno alla mammella</p> <p>; % ricoveri sopra soglia per tumore maligno alla prostata (minimo 50 interventi)</p> <p>. n. cartelle verificate/n. cartelle totale</p> <p>% interventi conservativi alla mammella/totale interventi per tumore maligno alla mammella</p> <p>Appropriatezza del regime di ricovero nel 100% dei casi in ricovero ordinario e in day Hospital</p> <p>attività chirurgica: risposta al 100% delle richieste</p> <p>Incremento dell'attività chirurgica rispetto al 2016 (numero totale procedure chirurgiche)</p>
D3	Azioni di ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse e adeguamento alla spending review	<p>- Registrazione numero di repertorio dei dispositivi medici tra le specifiche tecniche della fatturazione elettronica per quelli di competenza</p> <p>; analisi sulla rispondenza delle strutture aziendali ai requisiti strutturali tecnologici ed organizzativi propedeutica al percorso di autorizzazione e di accreditamento istituzionale</p> <p>; costo medio per attività di diagnostica strumentale e per immagini</p> <p>; costo medio per punto DRG Min. dei ricoveri acuti</p> <p>; costo sanitario pro-capite</p> <p>; valore economico delle prestazioni prenotate tramite ReCUP/Ricavo complessivo derivante dalle prestazioni ambulatoriali ALPI riportato nel conto economico (voce A.4.D.2)</p> <p>;Dispositivi medici: somma CE Consuntivo delle voci di costo relative ai dispositivi medici/somma valore della produzione 2017</p> <p>;Prodotti farmaceutici ed emoderivati: somma CE Consuntivo 2017 delle voci di costo relative ai prodotti farmaceutici ed emoderivati/somma Valore produzione 2017</p> <p>. appropriatezza sui farmaci a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza: 1)% statine (unità posologiche) >80%; 2) % di inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina >80%; 3)% di derivati diidropiridinici >90%, 4)% di ACE inibitori associati >70%; 5) % di fluorochinoloni >90%; 6) Incidenza dei farmaci a brevetto scaduto sui sartani associati e non >80%; 7) % molecole >70%</p> <p>. per spesa farmaceutica lo scostamento deve essere <= allo 0,5% del tetto di spesa su base regionale: 1) 11,35% per farmaceutica territoriale (fascia A e distribuzione per conto); 2) 3,5% per farmacia ospedaliera; 3) 4,4% per dispositivi medici</p> <p>.corretta e completa attuazione PAC: rispetto delle azioni contenute nel piano aziendale (cicli aziendali individuati dal DM 1 marzo 2013) entro i tempi previsti e misura degli interessi passivi richiesti addebitabile al ritardo nella certificazione del debito</p> <p>.corretta e completa attuazione PAC: rispetto delle azioni contenute nel piano aziendale entro i tempi previsti</p> <p>.trasparenza negli acquisti: spesa tot acquisto beni infungibili 2017 <= 90% spesa tot per acquisto beni infungibili 2016</p> <p>* Attivazione e garantire funzionamento dell'ufficio del RUCA (Ufficio contabilità analitica): nomina del RUCA (responsabile unico delle Contabilità analitica) secondo le competenze delineate a livello regionale entro i tempi dettati dal piano operativo regionale con definizione del team di contabilità analitica e dei ruoli nel team (flussi, analisi, pianificazione, controllo dei costi e relazioni con la contabilità generale) e delle procedure (es ripartizione dei costi comuni e indiretti, CP e LA) e loro delibera e revisione di tutti i centri di costo attivi e loro allineamento agli ambulatori e alle UO da nuovo atto aziendale e messa a regime dei flussi e delle loro estrazioni e monitoraggio mensile. * controllo dei costi e CDG: ribaltamento dei costi comuni/indiretti per attribuzione alle unità operative con definizione delle linee guida per il ribaltamento secondo i PAC dei costi comuni e costi indiretti. Con alimentazione del conto economico per ogni unità operativa dei costi diretti, indiretti e comuni</p> <p>* controllo dei costi e e-procurement: revisione delle anagrafiche dei servizi sanitari e dei beni e servizi non sanitari con i conti di contabilità generale e Corretta attribuzione dell'anagrafica per sottoconto</p> <p>* Debiti e crediti ricognizione e analisi. Report sulle ricognizioni di crediti e debiti dell'azienda sanitaria per verificare l'esigibilità dei crediti e ripartizione delle responsabilità tra la UO e la UO Bilancio</p> <p>* riduzione del ricorso alle esternalizzazioni delle prestazioni aggiuntive e alle consulenze: spesa rilevata nel 2017-spesa rilevata nel 2015</p> <p>*adeguamento al provvedimento regionale per la revisione delle modalità di compartecipazione sanitaria alle case famiglia ed alle comunità alloggio per utenti disabili adulti ad autorizzazione comunale</p> <p>*pianificazione di budget come centro di spesa concordata e dettagliata per singoli CDR afferenti con formulazione dei fabbisogni anche in caso di gare aggregate e rispetto del budget preventivo negoziato come centro di spesa e del budget del CDR</p> <p>aggiornamento costante della tabella costo per esame a supporto della contabilità analitica</p> <p>Allineamento spesa farmacologica e presidi con i consumi delle altre ASL regionali</p> <p>Attività di controllo interno (internal auditing): attivazione entro il 15 gennaio</p>

azione sull'appropriatezza dei consumi farmaceutici in collaborazione con la Farmacia aziendale: 1) ; Riduzione dell'uso delle cefalosporine in età pediatrica. 2) ; % di abbandono delle statine. Incidenza dei sartani sulle sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina. 3) Consumo di inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina. 4) Consumo di antibiotici e riduzione dell'incidenza degli antibiotici iniettabili nel territorio. 5) *Spesa netta pro-capite per farmaceutica convenzionata 2017- spesa convenzionata 2015 con report mensile alla direzione strategica e in copia al CDG. ; 6) Numero DDD/1000 assistiti/die IPP. ; (DDD 1.000 assistiti/die statine. 7) ; (DDD Antagonisti dell'angiotensina II non associati Brevetto Scaduto)/(DDD Antagonisti dell'Angiotensina II non associati). 8) *Spesa per farmaci in Distribuzione per conto (DPC) 2017 9) - Spese per farmaci DPC 2015 con report mensile alla direzione strategica e in copia al CDG - verifica appropriatezza dei medici prescrittori secondo linee guida AIFA

Controllo trimestrale dei budget delle diverse UU.OO. In collaborazione con la UOC pianificazione e programmazione controllo di gestione, bilancio e sistemi informativi

Corretta assegnazione del personale alle UUOO per delineare la corretta attribuzione dei costi del personale, con misurazione dell' effettiva presenza presso l'UO assegnata allineata al atto aziendale vigente, tasso di assenteismo e comunicazione delle liste del personale aggiornate per le negoziazioni di budget al controllo di gestione

Elaborazione del progetto aziendale di ottimizzazione dell'organizzazione della farmacia aziendale con ottimizzazione secondo il modello di rete (hub spoke rete magazzini in clusi quelli ambulatoriali, report giacenze e consuntivo economico e prodotti scaduti) per farmacia ospedaliera e territoriale con report trimestrale

Farmaceutica ospedaliera in file F: mantenimento della spesa rilevata al 2016

fornitura dati mensili sull'attività della UO con dettaglio delle singole aree di attività e i volumi

Fornitura mensile dei costi ripartiti per centro di responsabilità per la formazione esterna strategica

fornitura mensile dell'elenco dei regenti scaduti alla farmacia

Pianificazione corretta e dettagliata del budget con i centri di spesa referenti

Pianificazione del budget economico 2017 della UO in collaborazione con il controllo di gestione e identificazione e ribaltamento dei costi dai magazzini e centri di costo delle altre UO su quelli nuovi propri della UO in collaborazione con la farmacia e contenimento dei costi in collaborazione con le altre UO

Revisione con la contabilità analitica di tutti gli ambulatori del territorio, i centri di costo e i codici di magazzino dei servizi territoriali incluse le Case della Salute

revisione ed aggiornamento dei regolamenti interni e della modulistica per la partecipazione dei singoli professionisti (es. incarichi extra-istituzionali) e della Asl (es. in orario di servizio) a progetti di ricerca, inclusi i progetti europei

Revisione, nuova realizzazione e attuazione delle aree omogenee (atto deliberativo+attuazione entro 15 giorni dalla deliberazione)

rispetto del budget economico negoziato

Spesa dispositivi medici anno 2017/Fondo Sanitario Regionale

Sviluppo di un piano di appropriatezza delle prescrizioni con le cure primarie e i distretti per la riduzione della spesa farmaceutica non necessaria

Verifica dell'attuazione del sistema di monitoraggio e controllo dei consumi dei dispositivi monouso e dei dispositivi medici in generale in particolare il conto deposito nell'ambito del progetto di rete infermieristica dei blocchi operatori e dei rispettivi referenti della rete.

E Politiche di efficientamento dei sistemi

POLITICA	OBIETTIVO	DESCRIZIONE DI OBIETTIVO	INDICATORE DI PERFORMANCE
E	E1	Efficientamento del sistema attraverso la costruzione di azioni e procedure di controllo	<ul style="list-style-type: none"> - allinearsi agli standard della legge 125/2015 in materia di riscaldamento, dei rifiuti, dei sistemi informatici, della convergenza dati, certificazioni, software certificati e software di fatturazione - monitoraggio delle acquisizioni in urgenza al fine di inserirle nella programmazione aziendale con monitoraggio e aggiornamento dell'elenco di tutti i prodotti acquistati in base alla tipologia di acquisto (es art. 57 2b e altre) e Report mensile di aggiornamento sul piano di programmazione di tutte le gare e verifica sullo stato delle procedure delle gare - verifica appropriatezza dei medici prescrittori secondo linee guida AIFA in supporto alle CAPD ; Abbattimento delle locazioni passive e riduzioni delle sedi con caratteristiche dimensionali non rispondenti ai requisiti minimi di accreditamento ; Analisi modalità di utilizzo e costi di gestione con mappatura (l'indicatore comprende l'analisi delle funzioni allocate e gradi di compatibilità relativamente a ciascuna struttura edilizia in termini di accessibilità, efficienza organizzativa, flessibilità, economicità) ; dispositivi medici verifica raggiungimento dell'obiettivo di spesa assegnato in merito alla somma delle voci di costo CE NSIS: dispositivi medici (BA0220); dispositivi medici impiantabili attivi (BA0230); dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD - BA0240);rispetto al valore della produzione erogata: acuzie; neonato; riabilitazione; lungodegenza; PS extra regione; ambulatoriali; fin.to assegnato per funzioni al netto delle somme assegnate al privato. ; Presentazione strategie complessive che si intendono adottare in termini di efficienza organizzativa, accessibilità, flessibilità e economicità di gestione ; prodotti farmaceutici ed Emoderivati verifica raggiungimento dell'obiettivo di spesa assegnato in merito alla somma delle voci di costo CE NSIS: prodotti farmaceutici con AIC (BA0040); prodotti farmaceutici senza AIC (BA0050); emoderivati (BA0060); al netto del valore dei farmaci erogati in distribuzione diretta e in somministrazione in trattamento, rispetto al valore della produzione erogata: acuzie; neonato; riabilitazione; lungodegenza; PS extra regione; fin.to assegnato per funzioni al netto delle somme assegnate al privato ; Ricognizione ed analisi del parco immobiliare (l'indicatore comprende la raccolta e sistematizzazione di tutte le informazioni di dettaglio in ordine a ciascuna unità immobiliare (descrizione e localizzazione, titolo di godimento, epoca di costruzione, consistenze, stato manutentivo per categorie di opere) ;Collegamento con ASUR attivo, scarico regolare delle code e piena integrazione con almeno 1 sistema aziendale: a) > 45 e nessun flusso mancante b) >40 e nessun flusso mancante c) <= 40 oppure 1 o più flussi mancanti

;verifica raggiungimento dell'obiettivo di budget 2017 sull'aggregato complessivo dei costi direttamente governabili da parte dell'Azienda:a) personale -prodotti farmaceutici ed emoderivati - altri beni e servizi - medicina di base - farmaceutica convenzionata - altre prestazioni da privato.

. Attività di vigilanza delle strutture private autorizzate ed accreditate ai sensi dell'art. 11 della L.R. n. 4/2003

. Riduzione mobilità passiva di ricovero e ambulatoriale intraregionale (diretta) ed extra regionale (stimata sulla intraregionale) misurata come valorizzazione

* Monitoraggio della consistenza dei fondi contrattuali

*Adeguamento al DCA in merito ad eventuali recuperi a seguito dei controlli automatici ed esterni sulle prime fatture utili, previa previsione del processo di gestione della voltura del titolo di autorizzazione e di accreditamento

*adeguamento al nomenclatore tariffario regionale per estendere la possibilità di erogare tutte le prestazioni delle branche accreditate

*Adeguamento al provvedimento per la definizione di un layout unico di fattura elettronica per tipologia assistenziale per le strutture private accreditate

*adeguamento dei laboratori privati accreditati al decreto regionale per il riordino dei laboratori privati

*adeguamento delle risorse strumentali rispetto al fabbisogno atteso per raggiungere la popolazione di riferimento: a) produzione piano di fabbisogno per programma di screening aziendale (mammella, colon retto); b) n. mammografi dedicati/n. mammografi previsti; c) n. colonscopi dedicati/n. colonscopi previsti

*adozione di un piano ospedaliero sulla promozione dell'allattamento al seno

*aggiornamento completo dei dati per il censimento delle tecnologie sanitarie secondo disposizioni regionali

*aggiornamento completo dei dati per l'anagrafe del patrimonio immobiliare sanitario

*allineamento dei conti deposito all'Anagrafica Unica Regionale dei Dispositivi Medici e alle linee guida regionali per la gestione dei dispositivi medici in conto deposito ed in conto visione per il corretto scarico di magazzino

*avvio in esercizio della nuova piattaforma tecnologica ReCUP secondo le disposizioni regionali

*dematerializzazione dell'ordine dei prodotti farmaceutici: fatturato su ordine digitale/fatturato tot prodotti farmaceutici

*Predisposizione di procedure operative di dettaglio ad integrazione delle linee-guida amministrativo-contabili in ambito PAC per SIO, RAD-R, SIAS e per le altre prestazioni di assistenza territoriale

*qualificazione delle attività di prevenzione e controllo: adozione dell'aggiornamento tariffario regionale, del catalogo dei prodotti finiti e del sistema informativo unico della prevenzione (SIP)

*raggiungimento degli indicatori pertinenti contenuti nella griglia LEA e nel questionario di valutazione redatto dal comitato LEA per il focus AJJ "Veterinaria e sicurezza alimentare"

*relazione sui risultati della verifica dei risparmi conseguiti in applicazione del DL 78/2015

*report sull'analisi dei prezzi unitari connessi alle rinegoziazioni (individuazione prezzi unitari praticati a seguito delle rinegoziazioni per ogni singolo servizio oggetto del DL, verifica del mantenimento dei livelli di servizio adeguati a seguito dell'applicazione dei nuovi prezzi, definizione di strumenti atti ad utilizzare i prezzi post rinegoziazioni come base d'asta per le nuove procedure d'acquisto)

*report trimestrale dell'attività di invito dei tre programmi di screening con il confronto con gli standard di riferimento e con l'analisi degli indicatori di processo e di esito per i tre programmi

*SIA e Distretti: predisposizione e valorizzazione di indicatori che mettono in relazione i fabbisogni ai volumi di attività e predisposizione di metodi e strumenti per l'analisi e la valutazione dell'appropriatezza dei bisogni

Aggiornamento continuo della lista di tutti gli ambulatori (ALPI e istituzionale) attivi con dettaglio del volume di attività, ore di apertura settimanale, verifica della correttezza di attribuzione al CDR e del centro di costo assegnato

Aggiornamento continuo e tracciabilità su Best delle isteroscopie diagnostiche per gli ambulatori di Belcolle e Civita Castellana

Aggiornamento del censimento della ristorazione pubblica e anagrafe condivisa degli operatori del settore alimentare (OSA) tramite adozione del SIP

aggiornare con il RUCA e i servizi preposti alla gestione degli ambulatori la tabella degli ambulatori per UO e linkata al corretto centro di costo

analisi del patrimonio immobiliare della Asl con report incentrato sull'attuale rispetto della normativa vigente sul rischio amianto in collaborazione con il SSP e la UOC

Gestione del patrimonio immobiliare

Apertura dei conti e dei magazzini dedicati alla UO in collaborazione con la contabilità analitica

Assicurare la valutazione della spesa per assistenza residenziale a regime secondo gli standard di pag 14 tabella 1.5 dell'allegato al documento ministeriale 646

attivazione dell'ufficio protocollo aziendale con l'attuale supporto esistente.

Attivazione e monitoraggio del Flusso SIRA (sistema informativo sulle RSA) e implementazione della scheda RUG (DRG 40/2008 e DM 17/12/2008) con report mensile di attività

Attivazione in tutti i servizi a pagamento aperti al pubblico del POS per i pagamenti in loco

aumento n. interventi che iniziano tra le 13:00 e le 15:00

Centralizzazione di tutti i pagamenti aperti al pubblico presso il CUP (ad es. vaccinazioni,...)

compilazione completa del Farmed incluse le attività presso la casa circondariale

corretta attribuzione dei costi e degli scarichi di magazzino in collaborazione con la UOC Farmacia

Corretta compilazione del modello LA con le corrette distribuzioni tra Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, assistenza distrettuale e assistenza ospedaliera

Corretta compilazione del RAD esito

Corretta e completa compilazione del Registro operatorio informatizzato

costruzione di procedure e azioni di controllo: partecipazione e supporto allo sviluppo del progetto management lab con lo scopo di costruire report per la direzione strategica dettagliati sulle attività e gli esiti interni all'azienda

costruzione di procedure e azioni di controllo: supporto tecnico per la messa in sicurezza dei dati così da permettere lo sviluppo del progetto management lab con lo scopo di costruire report per la direzione strategica dettagliati sulle attività e gli esiti interni all'azienda

Creazione di una banca dati aggiornata per il monitoraggio delle prestazioni istituzionali ambulatoriali per il corretto calcolo della % di intramoenia e per la valutazione dei carichi di lavoro individuali per il monitoraggio interno in vista dell'invio del report alla Regione

Creazione e implementazione di un'anagrafe condivisa degli operatori del settore alimentare (OSA)

Definizione delle procedure interne e loro condivisione a livello dipartimentale

DRG valorizzati a zero per ritardo nella chiusura o per DRG non erogabili

Emanazione di direttive per il rispetto delle procedure di trasferimento all'interno delle aree ATP. Aggiornamento della modulistica utilizzata per richiesta ferie etc.

fatture liquidate entro 30gg/totale fatture scadute e immesse nel sistema pagamenti (escluse le fatture bloccate con causale ostativa alla liquidazione)

Fornitura elenco completo certificato delle apparecchiature aziendali aggiornato con relativo tempo di utilizzo diviso per per singolo centro di responsabilità

Implementazione e aggiornamento continuo del flusso dei sinistri: report trimestrale alla Direzione strategica ed al Risk Manager per l'analisi di competenza e in copia al CDG

invio del monitoraggio degli indicatori calcolati dalla farmacia delle schede di budget e degli obiettivi del Direttore Generale

Monitoraggio del rispetto dei parametri della Legge 161 di tutte le UO

Monitoraggio di tutti i finanziamenti con presentazione di report trimestrali

Monitoraggio mensile dello stato di liquidazione delle fatture con controllo e sollecito mensile a tutti i settori e UO preposti alla liquidazione delle fatture e report mensile delle fatture non collegate ad atto deliberativo

monitoraggio per il rispetto del Budget negoziato con la regione evitando qualsiasi sfioramento

Monitoraggio, efficientamento e riorganizzazione dei codici aziendali in modo che responsabili scientifici, i docenti e la segreteria organizzativa (gestione evento) rispettino i regolamenti e le normative sulla corretta gestione delle attività (in modo tale che non risultino timbrature in orario di servizio standard)

N. controlli residenze sanitarie/tot. Residenze sanitarie

Pianificazione del personale: calcolo del full-time equivalent (FTE) per ogni unità operativa

Pianificazione e rendicontazione condivisa sull'utilizzo del budget a livello dipartimentale

Pianificazione e rendicontazione condivisa sull'utilizzo del budget a livello dipartimentale delle cure primarie

presentazione analisi delle verifiche dell'appropriatezza del percorso UVMD/UVC: presentazione analisi trimestrali alla Direzione Strategica e in copia al CDG

Presentazione Piano che integri in maniera razionale le funzioni della veterinaria e della sicurezza alimentare (DCA 503 del 23/12/2013)

Presentazione Piano che integri in maniera razionale le funzioni della veterinaria e della sicurezza alimentare (DCA 503 del 23/12/2013) con adozione della deliberazione relativa alle funzioni dell'autorità competente in materia di sicurezza alimentare

Prestazioni nei centri residenziali per cure palliative/hospice: Monitoraggio con report mensile e allineamento ai requisiti di legge e miglioramento dei seguenti caratteristiche qualificanti (Tabella 4.6 e 4.7.4 e parametri aggiuntivi di pagina 30 e 33 dell'allegato al documento ministeriale 646) e integrazione con l'UO di terapia del dolore e cure palliative e la creazione di una rete che includa le strutture accreditate e il loro monitoraggio

Prestazioni nei centri residenziali per cure palliative/hospice: Monitoraggio con report mensile e allineamento ai requisiti di legge e miglioramento dei seguenti caratteristiche qualificanti (Tabella 4.6 e 4.7.4 e parametri aggiuntivi di pagina 30 e 33 dell'allegato al documento ministeriale 646) e integrazione con l'UO

PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DELL'OFFERTA ACCREDITATI e la creazione di una rete che includa le strutture accreditate e il loro monitoraggio

Prestazioni residenziali e semiresidenziali per disabili: Monitoraggio con report mensile e allineamento ai requisiti di legge e miglioramento dei seguenti indicatori di performance (Tabella 2.2 e parametri aggiuntivi di pagina 19-20 dell'allegato al documento ministeriale 646)

Prestazioni residenziali e semiresidenziali Psichiatriche: Monitoraggio con report mensile e allineamento ai requisiti di legge e miglioramento dei seguenti indicatori di performance (Tabella 3.3 e parametri aggiuntivi di pagina 24 dell'allegato al documento ministeriale 646)

Prestazioni residenziali e semiresidenziali: Assicurare la corretta codifica dei codici di attività e definizione degli standard qualificanti del servizio e degli indicatori di verifica, tra cui il case-mix, in linea con la metodologia adottata dalla commissione LEA secondo l'allegato al documento ministeriale 646

Prestazioni residenziali e semiresidenziali: Monitoraggio con report mensile e allineamento ai requisiti di legge e miglioramento dei seguenti indicatori di performance (Tabella 1 e parametri aggiuntivi di pagina 13 dell'allegato al documento ministeriale 646)

Progressiva integrazione tra il sistema di refertazione attuale e il MAX

Realizzazione di una banca dati che consenta, attraverso l'analisi, il rapporto patologie/ricieste ausili

Registrazione completa e corretta dei flussi informativi elettronici di sala operatoria in tutti i presidi

Report mensile su volumi, performance e attività della UO

Report trimestrale alla Direzione Strategica sul numero degli incarichi affidati agli avvocati esterni

Revisione dei contratti e dei capitolati delle nuove gare in cui vengano previste azioni per attenuare i rischi di interruzioni di servizio (es muletti) e applicazione delle penali sui contratti di fornitura

revisione delle procedure per ostacolare la diffusione delle malattie infettive all'interno delle strutture accreditate e assicurare la loro corretta diffusione

Ricognizione crediti iscritti nei stati patrimoniali al 1/1/2017

Ricognizione del contenzioso in essere e valutazione del rischio associato: aggiornamento trimestrale in coerenza per CE

Riduzione del tempo medio di chiusura delibere (differenza tra delibera proposta e delibera conclusa)

		<p>SIA: report con dettaglio sul flusso ERP e inizio reportistica mensile delle attività tramite ERP</p> <p>Support all'Attivazione in tutti i servizi a pagamento aperti al pubblico del POS per i pagamenti in loco per le UUOO afferenti al Dipartimento di prevenzione</p> <p>Sviluppo di un documento unico che raggruppi le check-list utilizzate nei controlli interni (Direzione Sanitaria, Risk Manager) ed esterni (scuole, mense, allevamenti, aziende,...) con report semestrale sul loro utilizzo</p> <p>Tasso di ospedalizzazione per prostatectomie trans-uretrali per iperplasia benigna della prostata per 100.000 residenti</p> <p>Tracciare l'utilizzo dei ferri chirurgici presso l'ambulatorio interno alla struttura penitenziaria</p> <p>URP: valutazione relativa alla percezione delle singole strutture della Asl con particolare attenzione alle nuove case della salute che indaghi rimostranze, apprezzamenti e questionari di gradimento e questionari sul clima organizzativo interno del personale coinvolto</p> <p>Verifica del rispetto puntuale degli accordi contrattuali sottoscritti tra regione e accreditati</p> <p>Verifica dell'applicazione delle procedure amministrativo contabili (ordini-liquidazione-delibere)</p> <p>Verifica dell'applicazione delle procedure amministrativo contabili (ordini-liquidazione-delibere): report mensili di segnalazione delle UUOO inadempienti</p>
E2	Azioni di governo dell'appropriatezza	<p>; % colecistectomie laparoscopiche in DS e Ro 0-1gg</p> <p>; rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (all.B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario (per osp. a gestione diretta)</p> <p>: miglioramento indice di case mix (aumento peso dei DRG)</p> <p>. % colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 gg/tot. colecistectomie laparoscopiche</p> <p>*applicazione del DCA 474 del 2015 e del DCA 581 del 2015 per il Piano regionale della malattia diabetica e della sua rete</p> <p>*definizione di un piano aziendale di telemedicina in applicazione di quanto previsto alla art. 1, comma 544 della Legge di stabilità 2016</p> <p>*definizione PDTA relativo all'assistenza sanitaria ai detenuti</p> <p>*implementazione della cartella clinica informatizzata per l'assistenza sanitaria in ambito penitenziario</p> <p>*Predisposizione di percorsi farmaceutici in relazione alla rete oncologica mammella e polmone per la razionalizzazione dell'uso di farmaci oncologici</p> <p>*ridefinizione del fabbisogno di posti nelle sezioni sanitarie specializzate</p> <p>% di colecistectomie laparoscopiche in D.S. e R.O./totale dimessi per intervento di colecistectomia</p> <p>% DRG a rischio inappropriatezza con degenza <2gg</p> <p>% interventi chirurgici per tumore al colon retto effettuati entro 30 gg secondo PNGLA</p> <p>% interventi chirurgici per tumore all'utero effettuati entro 30 gg secondo PNGLA</p> <p>% interventi chirurgici per tumore alla mammella effettuati entro 30 gg secondo PNGLA</p> <p>% interventi chirurgici per tumore alla prostata effettuati entro 30 gg secondo PNGLA</p> <p>appropriato uso delle sale operatorie (saturazione sale operatorie - sala A)</p> <p>appropriato uso delle sale operatorie (saturazione sale operatorie)</p> <p>Attivazione degli APA attivabili e non ancora attivati</p> <p>Attivazione dei PAC attivabili e non ancora attivati</p> <p>Sviluppo e implementazione delle reti aziendali</p>
E3	Piano degli investimenti tecnologici ed informatici	<p>- assicurarsi che tutti i gestionali dei database aziendali siano certificati e abbiano i requisiti fondamentali per la loro implementazione (sistemi automatici di validazione dati, di consolidamento dati)</p> <p>- Registrazione numero di repertorio dei dispositivi medici tra le specifiche tecniche della fatturazione elettronica</p> <p>* Attivazione per le attività legate alle UO riguardo i programmi operativi: 1) SIA: sviluppo di meccanismi di controllo delle attività_ messa a regime del fascicolo sanitario elettronico con il set minimo di informazioni previsto dal D.P.C.M. del 29 settembre 2015, n.178; avvio in esercizio del nuovo sistema informatico di supporto all'emergenza sanitaria (P.S. e DEA) e del nuovo sistema informativo trasfusionale 2)*finanziamenti ricogniti/finanziamenti tot 3) *Controllo dei costi e contabilità analitica: report di analisi sull'andamento della spesa sanitaria per beni e servizi con definizione di indicatori di appropriatezza dei consumi in relazione ai volumi di attività ed ai servizi resi 4) *creazione di una scheda ad hoc finalizzata alla raccolta dei dati ed al monitoraggio dell'andamento del percorso per il contrasto alla violenza di genere 5) *SIA e Distretti: valorizzazione di indicatori che mettono in relazione i fabbisogni ai volumi di attività 6) *CDG e distretti: predisposizione di metodi e strumenti per l'analisi e la valutazione dell'appropriatezza dei bisogni 7) * controllo dei costi e e-procurement: revisione delle anagrafiche dei servizi sanitari e dei beni e servizi non sanitari con i conti di contabilità generale 10) * Debiti e crediti ricognizione e analisi. Report sulle ricognizioni di crediti e debiti dell'azienda sanitaria per verificare l'esigibilità dei crediti 11) * Riduzione del debito verso tesoriere 2017 vs 2016 12) * implementazione di un format del conto economico di unità operativa/reperto indicando dettagliatamente le voci di costo e di ricavo 13) * Rispetto del DCA U59 del 12 febbraio 2015 sul percorso attuativo della certificabilità: monitoraggio trimestralmente con verifica dell'implementazione corretta delle azioni e stesura dei manuali aziendali sui controlli amministrativo contabili rispetto alle aree A) debiti -costi B) crediti-ricavi C) immobilizzazioni D) disponibilità liquide E) patrimonio netto F) personale. Con rapporto Azioni PAC implementate/totale previste pari al 100% entro 20 dicembre 2017</p> <p>*integrazione della piattaforma SIO-XL</p> <p>*sviluppo di meccanismi di controllo delle attività_ messa a regime del fascicolo sanitario elettronico con il set minimo di informazioni previsto dal D.P.C.M. del 29 settembre 2015, n.178; avvio in esercizio del nuovo sistema informatico di supporto all'emergenza sanitaria (P.S. e DEA) e del nuovo sistema informativo trasfusionale</p> <p>*Utilizzo Middleware multiorg di integrazione</p>

		<p>Attivazione di soluzioni cloud protette per accedere ai dati non coperti da privacy anche durante missioni fuori azienda</p> <p>Attivazione di un sistema degli alert per la DG per problemi o ritardi riguardo le codifiche RO, DS, DH e APA</p> <p>Attuazione delle rete informatica per il Laboratorio Logico Unico condizionato ai tempi di gara e supporto ai laboratori aziendali per la creazione di un database unico aziendale di microbiologia e attivazione di un software per la registrazione dei referti per l'Anatomia patologica</p> <p>Fornitura da parte del SIA senza ritardi degli indicatori validati e certificati di competenza del SIA con cadenza mensile riguardo i monitoraggi degli obiettivi del DG e di budget per tutte le UU.OO per l'aggiornamento dei report mensili del DG e le istruttorie trimestrali per le UO. Integrazione dei flussi con i dati territoriali come PAI, ADI e ADI ad alta intensità da inserire nei Report del DG.</p> <p>i sistemi informatizzati della farmacia devono essere linkati e in modo tale da essere interfacciati tra loro e non essere scollegati così da permettere una reportistica in tempo reale e integrata. (Farmed, AS400-ERP, magrep-erp, magdep)</p> <p>Implementazione sistema e flussi per assolvimento debiti informativi per il monitoraggio delle attività assistenziali nelle case della salute</p> <p>implementazione delle pec aziendali per valutare la loro eventuale integrazione con il protocollo informatizzato e mappatura delle firme digitali aziendali e attivazione delle firme digitali avallate dalla direzione</p> <p>Informatizzare i PAI, ADI, ADII e i PRIC</p> <p>Installazione/collauda nuovo sistema PACS (ed acquisitori di immagine annessi): esecuzione dei collaudi</p> <p>mantenimento del sistema di registrazione informatica degli isolamenti batterici e funginei di reparto</p> <p>Messa a regime del nuovo software amministrativo contabile aziendale ERP con le integrazioni con gli altri software aziendali</p> <p>Migrazione completa al nuovo software amministrativo contabile aziendale ERP</p> <p>Monitoraggio del costo per l'assistenza con report trimestrale alla direzione strategica</p> <p>n. richieste informatiche evase entro 5 giorni/n. richieste pervenute dalle UU.OO.</p> <p>Ottimizzazione dei software e hardware aziendali assicurando i requisiti di qualità come: sistemi di validazione dati, privacy, sicurezza, backup automatico, automatizzazione dell'invio dei dati in regione</p> <p>Presentazione piano di fattibilità per innovazione tecnologica e radiofarmaceutica in oncologia per trattamento carcinoma prostata ormono resistente</p> <p>Sicurezza dati informatici: sviluppo e implementazione con indicatori di monitoraggio di un programma per la protezione dalla perdita, distruzione, alterazione, validazione, accesso non autorizzato o utilizzo improprio dei record e dei dati informatici</p> <p>sviluppo dell'albo pretorio online completo degli ultimi 3 anni oltre quello dell'anno corrente con attivata la funzione di ricerca per parola chiave</p> <p>Verifiche sulle codifiche DH e RO con strumenti come il PRUO</p>
E4	<p>Piano degli investimenti strutturali: azioni di riorganizzazione e reingegnerizzazione degli spazi funzionali aziendali</p>	<p>. Analisi sulla rispondenza delle strutture aziendali ai requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi, propedeutica al percorso di autorizzazione e accreditamento istituzionale</p> <p>*adeguamento alla normativa antincendio per le strutture che erogano prestazioni specialistiche in regime ambulatoriale ed in regime di ricovero ospedaliero e/o in regime residenziale a ciclo continuativo e/o diurno di cui al D.M. 19/03/2015</p> <p>*ampliamento, completamento e nuova realizzazione degli impianti di rilevazione fumi in attuazione al DCA n. U00143/2016</p>
E5	<p>Azioni di governo e controllo della gestione delle risorse umane e strumentali: contratti, appalti, risorse tecnologiche e strumentali</p>	<p>- sviluppo e aggiornamento rilevazioni delle competenze dei lavoratori e dei relativi carichi di servizio</p> <p>- trattamento accessorio ridotto di un importo pari ai risparmi del trattamento accessorio derivanti dalla diminuzione delle strutture operata in attuazione dei processi di riorganizzazione (legge 125/2015)</p> <p>-Comunicazione annuale alla Consulta ai Centri Impiego Consiglio Ministri e Ministero Lavoro indicante i posti riservati ai disabili e le relative modalità di copertura delle quote di riserva.</p> <p>-riorganizzazione delle funzioni in materia di accertamento medico - legale sulle assenze dal servizio e attivazione convenzione INPS</p> <p>* incremento del numero di gare bandite tramite SDAPA: n. di iniziative di gara svolte sulla piattaforma regionale di e-procurement e report alla direzione strategica e invio in copia al CDG</p> <p>* predisposizione del Piano Assunzionale e del Piano delle Stabilizzazioni a valenza triennale</p> <p>*Adozione del Piano Biennale degli acquisti (dopo essersi interfacciati con le UO e i centri di spesa coinvolti) e invio del Report trimestrale alla Regione sullo stato di avanzamento del Piano Biennale</p> <p>*allineamento al regolamento regionale sui criteri di programmazione degli acquisti di beni inderogabili e delle relative procedure di acquisto consentite</p> <p>*Contratti in scadenza: applicazione di iniziative in autonomia solo per contratti sottoposti ad autonomia a condizione risolutiva in caso di aggiudicazione delle gare regionali ed aggregate con report trimestrale alla direzione strategica e in copia la CDG</p> <p>*Riduzione del valore dei contratti per le procedure in autonomia con report trimestrale alla direzione strategica e in copia la CDG</p> <p>*supporto ed incentivo dell'acquisto di beni tramite piattaforma Consip: transato delle aziende sanitarie su convenzioni/Bandi Mepa Consip con report trimestrale alla direzione strategica e in copia la CDG</p> <p>*Utilizzo del Sistema Informativo dell'Assistenza Territoriale (SIAT) con l'integrazione degli strumenti della Suite InteRAI</p> <p>Applicazione delle proroghe dei contratti pubblici ai casi strettamente previsti dalla legge (art. 23, legge n. 62/2005)</p> <p>Azzeramento delle proroghe di gara a scadenza</p> <p>Calcolo personale in esubero e adozione atti di ricollocazione e/o dichiarazione di esubero</p>

		<p>Creazione banca dati aggiornata in tempo reale per la mappatura di tutti gli acquisti effettuati in base alla modalità di gara e centro ordinatore che riporti i tempi dalla richiesta di indizione-aggiudicazione della gara-alla firma del contratto o all'acquisto di ogni lotto</p> <p>Elaborazione Piano Annuale dei fabbisogni di personale per area</p> <p>implementazione sistema monitoraggio del rispetto degli obblighi convenzionali da parte dei MMG e delle modalità gestione fondi prevista da ACN</p> <p>Miglioramento della qualità dei capitolati di gara e monitoraggio costante degli appalti di competenza: azzeramento ricorsi al bando sulle aggiudicazioni e riduzione dei chiarimenti da parte delle ditte sul bando, report sui controlli effettuati, applicazione delle penali previste per i contratti/appalti di competenza</p> <p>Monitoraggio costante degli appalti, report sui controlli effettuati, applicazione delle penali previste per i contratti/appalti di competenza</p> <p>presenza di almeno due partecipanti per ogni lotto</p> <p>Report trimestrale sul lavoro straordinario per UO</p> <p>revisione e applicazione sul nuovo sistema premiante</p> <p>Rinnovo degli accordi con la Sapienza in considerazione dell nuovo format di accordo tra ateneo e regione includendo nel piano degli accordi la possibilità di sviluppare progetti di ricerca con i dipartimenti della Sapienza e la ASL Viterbo anche in vista di sviluppo di progetti internazionali e legati alla progettazione europea.</p> <p>Rispetto della tempistica prevista (massimo 4 mesi per assunzione tramite mobilità regionale o interregionale o massimo 7 mesi tramite assunzione tramite concorso) tra data deliberazione approvazione del bando e data assunzione delle nuove unità</p> <p>Rispetto delle procedure (delibera-ordini-liquidazione) e dei tempi</p> <p>Rispetto delle tempistiche previste dal piano di gare adottate con DCA U00060 del 12/02/2015 e DCA U00369 del 29 luglio 2015)</p> <p>scarico corretto nella tempistica e nella codifica per centro di costo dei materiali nei reparti e nelle camere operatorie in particolare dei conti di minima, e utilizzo corretto dei codici di magazzino e trasmissione della rendicontazione certificata ai centri di spesa</p> <p>Sviluppo di memorandum o convenzioni con università straniere per lo sviluppo di ricerca, exchange program e visiting stage e docenze come base del networking per la partecipazione ai progetti europei.</p> <p>totale ricollocabile in attività di minore aggravio dopo visita medico competente/ totale visite per personale con prescrizioni o limitazioni (L. 104/92)</p> <p>Valutazione benessere organizzativo interno tramite indagine sulla base delle indicazioni fornita dall'OIV</p>
E6	Azioni di governo del rischio	<p>; Tempi di attesa per intervento chirurgico frattura tibia e perone</p> <p>. inserimento nel sistema rating ASL della scheda A prevista entro 5 giorni dall'evento sentinella e della scheda B entro 45 giorni dall'evento sentinella</p> <p>. mantenimento dei requisiti di autorizzazione ed accreditamento del SIMNT</p> <p>. Percentuale interventi per frattura femore entro 48h/accesso per pazienti >65 anni</p> <p>.Risk management: 80% di raggiungimento degli obiettivi prefissati nel Piano annuale di attività entro il 15/12/2017</p> <p>*adeguamento al "Piano Regionale di prevenzione delle cadute dei pazienti"</p> <p>*Adeguamento al documento regionale per la "Definizione dei criteri per la corretta classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella</p> <p>*Evidenziare in base al PARM tutti i punti di criticità legati ai percorsi clinico-assistenziali e adeguamento al provvedimento regionale sulle "Linee guida per la redazione del Piano Annuale di Risk Management" in collaborazione con il Risk manager</p> <p>*favorire il ruolo di accoglienza ed ascolto del consultorio per intercettare il fenomeno e sostenere le utenti nel riconoscimento e nella progressiva consapevolezza del vissuto di violenza prevedendo l'invio ai centri anti-violenza in un lavoro di rete che prevede il coinvolgimento di tutti gli attori istituzionali: a)n. accessi donne in età fertile (15-49 anni) residenti della Asl/tot donne in età fertile (15-49 anni) residenti nella Asl; b) n. donne inviate alle diverse strutture (centri anti-violenza, case rifugio, case semi-autonomia, etc.)</p> <p>*n. raccomandazioni del Ministero della Salute (adempimento LEA AS1) implementate/totale raccomandazioni in riferimento al Rischio Clinico ed alla Sicurezza dei pazienti</p> <p>% embolie polmonari o trombosi venosa post chirurgica per 1.000 dimessi sul totale DRG chirurgici</p> <p>% sepsi post operatoria in pazienti con intervento in elezione</p> <p>aggiornamento con la direzione sanitaria di procedure in emergenza per garantire la continuità assistenziale</p> <p>analisi sul Numero di acquisizioni scintografiche ripetute</p> <p>Applicazione protocollo gestione paziente psichiatrico in PS</p> <p>applicazione protocollo per monitoraggio pazienti in cui insorge batteriemia e sepsi con dettaglio dell'andamento nel tempo e incidenza ospedaliera divisa per UU.OO. con dettaglio sulle emocolture</p> <p>assicurare gli standard ISO 15 189/2007 e ISO 9001/2008</p> <p>assicurare gli standard ISO 15189/2007</p> <p>Attivazione controlli di secondo livello su ecografi ad alto rischio già individuati con il Risk Manager</p> <p>Attivazione del sistema di segnalazione della dose al paziente da esami TC</p> <p>Attuazione dei percorsi Fast Track 30 aprile 2017</p> <p>attuazione di 4 corsi di riqualificazione per operatori socio sanitaria</p> <p>Audit con il Risk Manager sui singoli casi</p> <p>Azioni di valutazione delle richieste di risarcimento danni ed attivazioni di audit (segnalazioni) per la prevenzione del rischio e la riduzione del contenzioso</p> <p>azioni di valutazione richieste di risarcimento danni e attivazione audit per riduzione contenzioso</p>

Compilazione completa ed esaustiva dei moduli del Case Manager del territorio nei nuovi casi complessi/totale dei nuovi casi complessi
Compilazione completa ed esaustiva dei moduli del Case Manager nei nuovi casi complessi con diagnosi di schizofrenia grave/totale dei nuovi casi complessi con diagnosi di schizofrenia grave
Compilazione completa ed esaustiva dei moduli del Case Manager nei nuovi casi complessi/totale dei nuovi casi complessi
controllo di qualità delle apparecchiature
controllo e monitoraggio dei pazienti ricoverati nelle strutture accreditate in collaborazione con la UOC Programmazione e Gestione dell'offerta Accreditati
Corretta compilazione check list di sala operatoria
Corretta compilazione della scheda di valutazione del dolore e appropriata prescrizione terapeutica
Creazione di percorsi preferenziali per patologie che necessitano di diagnosi e cure precoci (Es.: ictus, dolore toracico, etc.) nell'ambito dei PDTA aziendali
Creazione di percorsi preferenziali per patologie che necessitano di diagnosi e cure precoci (Es.: ictus, dolore toracico, etc.) nell'ambito dei PDTA aziendali
Definizione del programma 2018: presentazione al R.M. entro il 31 dicembre 2017
effettuazione dei corsi di formazioni per addestramento del personale individuato dalla normativa DM 2/11/2017 in collaborazione con la formazione e le UUOO anesthesiologia della ASL
elaborazione di un progetto per la risoluzione dei conflitti al livello dipartimentale
esecuzione di audit sul sistema di sicurezza trasfusionale
esecuzione di n. 2 audit su "verifica sistematica dell'avvenuta esecuzione degli approfondimenti diagnostici di 2° livello del programma di screening mammografico"
Implementazione del sistema di reporting al Comitato Sicurezza Aziendale
Monitoraggio corretta compilazione profilassi antibiotica perioperatoria attraverso lo strumento dell'audit
Monitoraggio delle attività che afferiscono ai DEC
monitoraggio numero minimo di ambulanze e automediche da parte di ciascuna C.O. in base ai criteri di densità della popolazione, viabilità e tempi di percorrenza
N. di batteriemie (CRBSI)/ tot CVC inseriti
N. lotti testati/n. lotti totali
Numero complessivo delle prestazioni eseguite trimestralmente e la variazione percentuale dell'analogo dato dell'anno precedente.
numero delle schede di non conformità compilate correttamente/totale schede
Numero delle schede di screening del rischio suicidario compilate correttamente nei nuovi casi/ totale schede compilate
numero di pazienti trasferiti in altri reparti di degenza il venerdì
numero nuovi casi complessi e corretta compilazione dei moduli dei pazienti trattati
Numero schede di registrazione degli atti di aggressività compilate correttamente/ totale schede compilate
Osservazione delle raccomandazioni ministeriali ed interne di risk management in collaborazione con il risk manager
Pazienti operati di craniotomia per trauma cranico entro le 4 ore dalla presentazione al DEA/totale pazienti operati di craniotomia
Percentuale di recidiva precoce di ipertiroidismo (al controllo a 6-12 mesi dalla somministrazione)
Pianificazione corretta e dettagliata del budget con i centri di spesa referenti
Redazione documento Piano delle verifiche di sicurezza elettrica e Piano delle manutenzioni preventive e dei controlli funzionali su apparecchiature elettromedicali
reingressi a 30 gg per % intra ASL per stessa MDC
report della verifica su report bimestrale della farmacia sul numero delle segnalazioni di difformità effettuate per iscritto sul sistema di approvvigionamento dei beni sanitari del magazzino centrale
Revisione dei processi comprendenti apparecchiature a raggi x
revisione delle procedure per il corretto smaltimento dei rifiuti
Revisioni dei giudizi collegiali e revisione ipotesi di giudizio in interazione con il medico competente e il medico del lavoro
riduzione a zero dei recepimenti dei materiali sanitari non presenti in gare aziendali in sala operatoria.
riduzione tasso suicidi in pazienti psichiatrici tossicodipendenti
rispetto dei protocolli per l'appropriatezza esami inappropriati per interni con eventuale proposte di modelli correttivi per l'ottimizzazione (es modello RAO)
rispetto della normativa regionale riguardante la rendicontazione al fine di ottenere rimborsi dal SSN (file F)
Studio pilota sulla valutazione del rene policistico con metodi avanzati non invasivi
superamento di 2 audit interni
superamento di 3 audit interni a cura del risk manager utilizzando le check list internazionali
Superamento di 3 audit utilizzando le checklist dell'IAEA
sviluppo e implementazione di un processo per lo smaltimento dei rifiuti e dei materiali a rischio infettivo
Sviluppo e implementazione di un processo per ridurre il rischio di eventi sentinella
Tempi di attesa per intervento chirurgico frattura spalla o degli arti superiori

			<p>uniformazione della modulistica su tutta l'UO inclusa quella del case manager valutazione dei bisogni e pianificazione per l'allineamento ai requisiti ISO valutazione del sistema di assicurazione di qualità della radiofarmacia</p>
--	--	--	---