



# PIANO DELLA PERFORMANCE

**2013 - 2015**



Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento- Piano della Performance 2013-2015 pag.  
Tel. 0922 407111 Fax 0922 401229  
P.IVA e C.F. 02570930848

## **INDICE**

### **1 - Il piano della performance**

1. Finalità
2. Contenuti
3. Principi generali
4. La riorganizzazione aziendale
5. Gli obiettivi derivanti dal Piano della Salute 2011-2013
6. La vision aziendale: obiettivi attribuiti alla Direzione e linee di sviluppo della gestione aziendale
7. La gestione delle risorse umane
8. La misurazione delle performance e gli adempimenti in tema di trasparenza
9. L'amministrazione in cifre
10. Chi siamo, cosa facciamo come operiamo

### **2 - L'analisi del contesto interno ed esterno**

1. Punti di forza e debolezza interni, opportunità e minacce interne

### **3 - Analisi quali-quantitativa delle risorse umane**

- a) Analisi caratteri quali-quantitativi
- b) Analisi benessere organizzativo
- c) Analisi di genere

### **4 - Gli obiettivi individuati e gli indicatori**

- a) Il contenuto attuativo per macroarea
- b) Gli obiettivi assegnati al personale dirigente
- c) La comunicazione del piano all'interno ed all'esterno

### **5 - Il processo seguito e le azioni di miglioramento del ciclo della performance**

- a) Il gruppo di lavoro
- b) Le azioni di miglioramento previste per il ciclo di gestione della performance



## **1 – Il piano della performance**

### **1. Finalità**

Con il presente Piano questa Direzione prosegue nella sua attività di gestione del sistema di responsabilizzazione degli operatori ispirato al ciclo di gestione della *performance* introdotto dall'articolo 4 del d.lgs. 150/09 e che ha trovato nella redazione dei piani della performance 2011 - 2013 e 2012 - 2014 le prime applicazioni e, con riferimento al primo dei due, la prima esperienza di verifica con la relazione sulla performance da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione (da ora in poi per semplicità denominato O.I.V.).

La struttura del presente documento è confermata derivando da precise direttive fornite dalla Commissione indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche (da ora in poi per semplicità denominata C.I.V.I.T.) sulle quali non sono intervenute modifiche ad integrazione per direttive assessoriali in ambito regionale. Sono altresì confermate, nella stesura del presente documento, le finalità già introdotte con il piano Performance 2011-2013 e in particolare:

- **Esplicitazione** degli obiettivi, degli indicatori e dei *target* da raggiungere in coerenza con le risorse assegnate;
- **Definizione** degli elementi fondamentali che costituiranno la base per la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della *performance* (obiettivi, indicatori e *target*);
- **Evidenziazione** di tutti i passaggi logici idonei a garantire “*la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance*” secondo quanto espressamente previsto ai sensi dell'articolo 10, comma 1, del d.lgs. 150/09;
- **Descrizione analitica ed esaustiva** del processo e delle modalità con cui si perviene alla formulazione degli obiettivi dell'amministrazione, alla verifica sugli stessi, ed alla eventuale gestione delle eventuali verifiche di seconda istanza. La descrizione delle procedure di cui all'ultimo punto è estrapolata da diversi atti regolamentari aziendali ed è stato inserito tra gli obiettivi dell'anno l'accorpamento di tutte le norme attinenti alla problematica della valutazione in un unico documento che funga da testo unico cui far riferimento in un'ottica di trasparenza e proceduralizzazione delle attività propedeutiche ad esprimere una valutazione;
- **Introduzione di una logica di miglioramento continuo del sistema** che segua pedissequamente le indicazioni fornite dalla CIVIT; si considerino a tal proposito le delibere CIVIT 1/2012, 2/2012 e 3/2012;



- **Coinvolgimento dell'Organismo Indipendente di Valutazione** nella verifica sul funzionamento del sistema nel suo complesso e nell'individuazione delle modifiche da apportare allo stesso.

Tali innovazioni sono orientate a garantire una verifica interna ed esterna della "qualità" del sistema di obiettivi o, più precisamente, del livello di coerenza con i requisiti metodologici che, secondo il decreto, deve caratterizzare sia gli obiettivi che la metodologia per l'assegnazione e la verifica, concomitante e susseguente, degli stessi. Sotto questo punto di vista il D.lgs 150/09 prevede all'articolo 5, comma 2, una serie di peculiarità che gli obiettivi devono possedere; in particolare gli stessi devono essere:

- a) **Rilevanti e Pertinenti** rispetto ai bisogni della collettività, alla missione istituzionale, alle priorità politiche ed alle strategie dell'amministrazione;
- b) **Specifici e Misurabili** in termini concreti e chiari;
- c) **Determinanti** nell'apportare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi;
- d) **Riferibili** ad un arco temporale determinato, di norma corrispondente ad un anno, anche se questa caratteristica si riferisce agli obiettivi operativi e va dunque riferita all'attività da realizzare nell'anno;
- e) **Commisurati** ai valori di riferimento derivanti da *standard* definiti a livello nazionale e internazionale, nonché da comparazioni con amministrazioni omologhe;
- f) **Confrontabili** con le tendenze della produttività dell'amministrazione con riferimento, ove possibile, almeno al triennio precedente;
- g) **Correlati** alla quantità e alla qualità delle risorse disponibili.

Il Piano, unitamente al sistema di redazione e realizzazione dello stesso, dovrà consentire la verifica dell'effettivo rispetto di tali requisiti metodologici dal momento che, oltre a definire gli obiettivi, saranno esplicitati il metodo ed il processo attraverso i quali si è arrivati ad individuarli.

Il sistema di responsabilizzazione seguirà quello della negoziazione di budget, tenuto conto che gli obiettivi attribuiti possono essere soggetti ad una rivisitazione per integrare o rivedere quanto assegnato se pverranno indicazioni in materia da parte di organi sovraordinati.



Con riferimento alla seconda finalità, inerente la comprensibilità della rappresentazione della *performance*, nel Piano è esplicitato il “legame” che sussiste tra i bisogni della collettività, la missione istituzionale, le priorità politiche, le strategie, gli obiettivi e gli indicatori dell’amministrazione. Questo rende esplicita e comprensibile la *performance* attesa, ossia il contributo che l’amministrazione (nel suo complesso nonché nelle unità organizzative e negli individui di cui si compone) intende apportare attraverso la propria azione alla soddisfazione dei bisogni della collettività. A tal fine la redazione del documento è stata ispirata anche quest’anno alla necessità ed alla conseguente volontà di consentire una facile lettura e comprensione dei suoi contenuti, prestando particolare attenzione al linguaggio, il tutto nella consapevolezza che tale scelta si presta anche a garantire la massima trasparenza in ogni fase del Ciclo di gestione della *performance* prevista ai sensi dell’art. 11 del D.Lgs 150/09.

La terza finalità è quella di assicurare l’attendibilità della rappresentazione della *performance*. Essa è attendibile solo se è verificabile *ex post* la correttezza metodologica del processo di pianificazione (principi, fasi, tempi, soggetti) e delle sue risultanze (obiettivi, indicatori, *target*). Al fine di garantire la correttezza del sistema nel suo complesso, questa azienda si prefigge di garantire le attese dei portatori di interesse (*stakeholder*), anche attraverso appositi meccanismi di comunicazione interna ed esterna.

Le nuove finalità sopra evidenziate permettono inoltre di migliorare il sistema nel suo complesso, fornendo un quadro chiaro della metodologia di redazione e prevedendo esplicitamente un diretto coinvolgimento dell’O.I.V. quale soggetto terzo, indipendente ed in possesso di specifiche competenze in materia di valutazione.



## **2. Contenuti**

Secondo quanto previsto il Piano individua:

- Gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi;
- Gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione;
- Gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori.

Tali contenuti, esplicitamente richiamati dall'articolo 10, comma 1 del d. Lgs. 150/09, sono integrati da una serie di informazioni che questa Amministrazione ha inteso fornire per meglio chiarire il contesto di riferimento. A tal fine saranno approfondite le tematiche inerenti:

- La descrizione della "identità" dell'amministrazione e, cioè, di quegli elementi che consentono di identificare il mandato istituzionale, la Mission da realizzare quale ente che sta rivedendo la propria offerta assistenziale in funzione di indicazioni assessoriali che comportano delle profonde innovazioni all'attuale organizzazione;
- La declinazione della Mission e del mandato di cui sopra in aree strategiche, obiettivi strategici ed operativi;
- La rappresentazione delle performance legate ai due punti di sopra, anche ai fini di garantire la già citata trasparenza(openess) ;
- La metodologia seguita per garantire il miglioramento del Ciclo di Gestione delle performance di cui il presente piano costituisce soltanto il primo passaggio formale;
- La metodologia per integrare gli obiettivi contenuti nel presente documento con eventuali nuove indicazioni Age.Na.S. o derivanti dal piano attuativo aziendale.



### **3. Principi generali**

I principi generali per il piano della performance sono qui analiticamente descritti.

#### **Principio n.1: Trasparenza**

Il piano sarà pubblicato, ai sensi dell'art.11, comma 8 del d.Lgs 150/09, sul sito istituzionale aziendale nell'apposita sezione denominata «Trasparenza, valutazione e merito». Inoltre, ai sensi dell'articolo 10, comma 2, dello stesso decreto, il presente Piano sarà trasmesso alla CIVIT ed al Ministero dell'Economia e delle finanze.

Il presente piano rappresenta il documento cardine che ispirerà l'attività dell'Azienda ma, sempre al fine di garantire la massima trasparenza per tutti gli stakeholder ai quali tale documento si rivolge, gli strumenti di trasparenza di cui sopra saranno estesi a tutte le eventuali modifiche che si renderanno necessarie o semplicemente opportune. Le stesse modifiche, del resto, appaiono del tutto probabili per le motivazioni che saranno approfondite con riferimento alla descrizione del contesto interno ed esterno in cui questa Azienda si trova ad operare. Tali considerazioni si basano sulle prescrizioni di cui all'art. 11 che contengono indicazioni sulla presentazione delle attività, sulla chiarezza delle stesse, sulle forme di pubblicità da utilizzare affinché tutti gli stakeholder di cui sopra possano risultare degli strumenti di trasparenza e coinvolgimento utilizzati.

#### **Principio n. 2: Immediata intellibilità**

Il Piano risulta di dimensioni adeguate e facilmente comprensibile anche agli stakeholder esterni (utenti, fornitori, cittadinanza, associazioni di categoria, ecc.). A tal fine, sono inseriti gli approfondimenti tecnici ritenuti idonei a consentire una più puntuale verificabilità da parte di soggetti interni e di soggetti esterni qualificati.

#### **Principio n. 3: Veridicità e verificabilità**

I contenuti del Piano corrispondono alla realtà e per ogni indicatore si fa riferimento a dati, tracciabili, oggetto di trasmissione ufficiale alle competenti autorità regionali e non, il che garantisce la tracciabilità e la verificabilità dei dati stessi. Ai fini di una rappresentazione chiara sono utilizzati indici sanitari e non standardizzati di elevata diffusione e di immediata comprensibilità o sui quali, anche attraverso l'esame delle fonti, sono possibili approfondimenti, il tutto nell'ottica di una chiarezza da garantire a tutti i soggetti interessati.



#### **Principio n. 4: Partecipazione**

Il Piano è definito attraverso una partecipazione attiva del personale dirigente che, a sua volta, è stato chiamato a favorire il coinvolgimento del personale afferente alla propria struttura organizzativa. Il riferimento, naturalmente, è ovviamente tanto agli operatori della dirigenza quanto a quelli del comparto, stante l'entità del contributo dagli stessi garantito per il raggiungimento delle performance ma anche per lo stretto legame intercorrente tra il ciclo di gestione della performance e la distribuzione delle risorse destinate al salario di risultato. Si favorirà altresì ogni forma possibile di interazione con gli stakeholder esterni per individuarne e considerarne le aspettative e le attese.

#### **Principio n. 5: Coerenza interna ed esterna**

I contenuti del Piano sono coerenti con il contesto di riferimento (coerenza esterna) e con gli strumenti e le risorse (umane, strumentali, finanziarie) disponibili (coerenza interna). Il rispetto di tale principio è considerato basilare per l'attuabilità del presente piano. L'analisi del contesto esterno garantisce la coerenza delle strategie ai bisogni e alle attese dei portatori di interesse. L'analisi del contesto interno rende coerenti le strategie, gli obiettivi e i piani operativi alle risorse strumentali, economiche ed umane disponibili.

#### **Principio n. 6: Orizzonte pluriennale**

L'arco temporale di riferimento del Piano è il triennio, anche in relazione a quanto previsto dalla programmazione sanitaria regionale con scomposizione in obiettivi annuali, secondo una logica di scorrimento. Nella definizione del Piano si è inoltre tenuto conto del collegamento e dell'integrazione con il processo ed i documenti di programmazione economico-finanziaria e di bilancio, stanti anche le raccomandazioni in tal senso pervenute dalla CIVIT in tema di collegamento tra piano della performance e predisposizione di documenti di programmazione finanziaria. A tal proposito si evidenzia come questa azienda, nella predisposizione dei documenti di programmazione ,si sia uniformata alle indicazioni assessoriali pervenute in merito alla rappresentazione contabile di alcuni accadimenti aziendali

#### **Principio n. 7: La gradualità nell'adeguamento ai principi e il miglioramento continuo**

L'amministrazione si adegu a gli indirizzi proposti secondo una logica di gradualità e miglioramento continuo. Ogni criticità relativa all'attuazione di tali indirizzi sarà chiaramente riportata nel Piano, unitamente alla descrizione delle azioni e dei tempi per un pieno adeguamento.



#### **4. La riorganizzazione aziendale**

La L.R. 5/2009 ha profondamente innovato il sistema regionale sulla base di molteplici aspetti significativi ai fini del presente piano. Ci si riferisce non soltanto all'innumerabile serie di adempimenti previsti in termini di pianificazione e programmazione ma anche e soprattutto alle indicazioni sulla revisione dell'organizzazione aziendale che ancora, per motivi non imputabili a questa direzione e per i vincoli della spending review , non si sono tradotti in una riorganizzazione risolutiva che delinei definitivamente le diverse articolazioni aziendali. L'accorpamento delle tre aziende, ancorché perfezionatosi sotto il profilo giuridico, ha lasciato non ancora risolte una serie di problematiche inerenti la concreta unificazione di tutte le procedure. Alcune di queste procedure, peraltro, potranno essere completate solo con la definizione della nuova organizzazione aziendale essendo la stessa un adempimento giuridicamente imprescindibile. Questa amministrazione ha posto in essere una serie di adempimenti propedeutici per il superamento di questa fase, sinteticamente riconducibile a:

- Analisi dell'organizzazione aziendale;
- Analisi del fabbisogno espresso dalla popolazione presente e/o residente;
- Coinvolgimento delle figure apicali nell'individuazione delle strutture da potenziare, creare e, se del caso, riconvertire o sopprimere;
- Analisi sulla attuale dotazione per struttura;
- Verifica sulla sostenibilità economica e sulla coerenza tra ipotesi eventualmente formulate in termini di riorganizzazione e contingenti minimi di personale presenti o in corso di acquisizione;
- Verifica sul possesso dei requisiti minimi all'interno delle strutture aziendali attualmente esistenti in termini di risorse umane per uniformarsi a parametri più restrittivi rispetto a quelli in essere al momento della fusione delle tre aziende;
- Individuazione di un nucleo di strutture da confermare in ogni caso e verifica sulle innovazioni da apportare, ex lege, sulla base di normative più recenti rispetto all'approvazione dell'atto aziendale( spending review);
- Individuazione di talune modifiche da apportare sin da subito alla dotazione organica nell'ottica di una programmazione di medio periodo.

Nella realizzazione di tali adempimenti, inoltre, si è dovuto tenere conto dell'esigenza di gestire l'attuale organizzazione, garantendo degli standards minimi di personale, attività resa alle volte estremamente complessa da provvedimenti di contenimento della spesa del personale che hanno comportato, in taluni casi, la necessità di stravolgere le procedure di reclutamento correntemente utilizzate o di rivedere al ribasso le ipotesi formulate sulle risorse utilizzabili.

Incidono, infine, a rendere se possibile ancora più complessa la riorganizzazione aziendale degli altri fattori quali:

- Presenza di una programmazione regionale da redigere tenendo conto anche delle esigenze di bacino;
- Situazione congiunturale negativa per i conti pubblici con conseguenti tagli in corso di opera alle risorse originariamente pianificate;



- Esistenza di procedure in itinere per l'adeguamento del personale in servizio in relazione alla pianta organica deliberata e per l'adeguamento della pianta organica stessa.

Questa Direzione, consapevole delle criticità qui rappresentate, intende tuttavia uniformarsi a quanto previsto per il piano della performance e si è prefissata lo scopo di dare concreta applicazione al sistema di responsabilizzazione degli operatori, individuando una batteria di obiettivi ed indicatori che saranno di seguito approfonditi. Il processo di responsabilizzazione già avviato in questa azienda, del resto, è stato concepito nell'ottica di permettere modifiche ed integrazioni che si dovessero rendere necessarie o anche solo opportune e sulle quali sarà sempre garantita massima trasparenza.

## **5. Gli obiettivi derivanti dal Piano della Salute 2011 2013 della Regione Siciliana**

Per la redazione del piano della performance 2012-2014 sono state inserite, al fine di soddisfare una coerente logica programmativa organizzativa e gestionale, le linee di intervento previste nel Piano Attuativo Aziendale 2012-2014, il documento di programmazione sanitaria della Amministrazione redatto sulla base del Piano della Salute 2011-2013" della Regione Siciliana.

Il Piano Sanitario Regionale, susseguito alla L.R. 5/2009, recepisce oltre che i principi ispiratori del servizio sanitario nazionale(universalità, equità, rispetto della libertà di scelta ecc.) anche il concetto di *appropriatezza* intesa sia in senso strettamente clinico che nell'accezione di erogazione della prestazione più efficace al minor consumo di risorse.

Il Piano Sanitario Regionale fa propri altresì il programma Operativo Regionale 2010-2012 per la prosecuzione del Piano di Rientro nonché i contenuti del nuovo Patto per la Salute a garanzia dei LEA e per il conseguimento di maggiori livelli di appropriatezza nell'erogazione e organizzazione dei servizi e nella gestione delle risorse. In tale ottica, la sede primaria dell'assistenza del governo e dei percorsi sanitari è il territorio attraverso una implementazione della prevenzione, una attenta gestione delle cronicità e delle patologie a lungo decorso, nonché la riqualificazione dell'assistenza ospedaliera attraverso un miglioramento dell'appropriatezza dei ricoveri nella fase di acuzie, riabilitazione e lungodegenza.

Nel corso del 2012 l'Amministrazione ha redatto il Piano Attuativo Aziendale 2012 2014 (PAA) appositamente approvato dalla Assessorato Regionale della Salute.

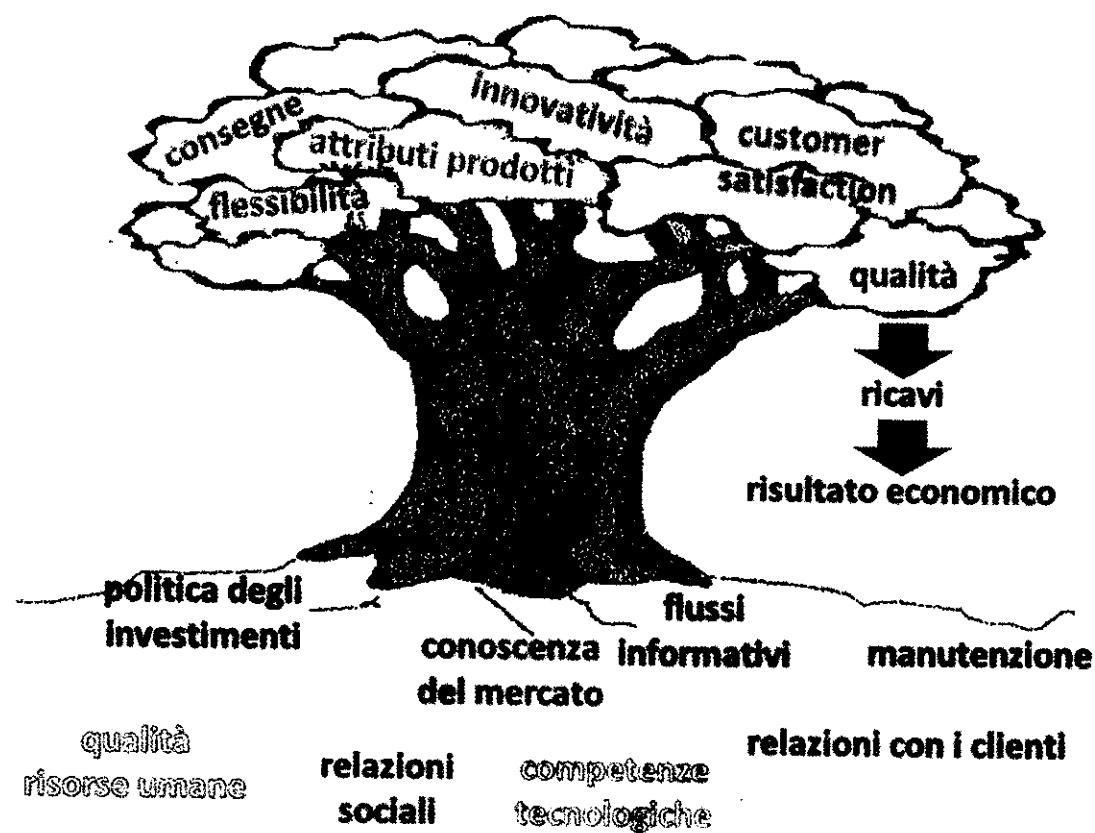
Tale atto costituisce lo strumento di governo delle risposte sanitarie all'attività programmativa regionale ed è stato appositamente concepito in una serie di cronoprogrammi annuali da soddisfare con il supporto tecnico dell'Assessorato e dell'AgeNaS che assistono tutte le aziende del SSR allo sviluppo armonico dei Piani Attuativi.

Recepire quanto sopra e tradurre tali obiettivi in un set di indicatori che rendicontino tutte le attività assistenziali rese (accountability), rappresenta uno *step imprescindibile* per l'Amministrazione. Né si può prescindere, in tale ottica, dalla necessità di inglobare nel contesto



degli obiettivi da assegnare anche quelli attribuiti ai direttori generali che rientrano nel sistema di valutazione Age NaS.. Inoltre la promozione di medio periodo di importanti strumenti di valutazione quali l'Audit Civico, la Customer Satisfaction, il coinvolgimento del Comitato Consultivo Aziendale, costituiscono un indispensabile elemento di confronto finalizzato a migliorare in toto l'assistenza sanitaria.

## 6. La Vision aziendale: obiettivi attribuiti alla Direzione e linee di sviluppo della gestione aziendale



L'attività di responsabilizzazione a livello aziendale parte sicuramente dalle indicazioni ricevute da organi sovraordinati i quali, attraverso un'analisi del contesto, individuano priorità ed evidenziano una serie di parametri sulla base dei quali saranno operate, nel corso del processo e successivamente allo stesso, le dovute verifiche. Tale tipo di indicazioni costituiscono sicuramente il punto di partenza per la delega degli obiettivi, ma occorre procedere a una serie di integrazioni necessarie per il processo di responsabilizzazione, per tenere conto di un complesso di attività che, sebbene non espressamente citate, costituiscono il necessario presupposto per ognuna di esse, tanto in ambito sanitario quanto in ambito amministrativo. In questa ottica, gli obiettivi oggetto di verifica esterna ed interna sono soggetti ad integrazione in termini di responsabilizzazione a carico dei soggetti delegati poiché gli adempimenti da garantire risultano il presupposto imprescindibile per il funzionamento dell'azienda nel suo complesso. In tale ottica, ferme restando le indicazioni di cui sopra, questa amministrazione si è data delle regole per migliorare l'iter procedurale della gestione giovandosi del contributo che talune procedure sono in grado di garantire, in particolare:

## **Area sanitaria**

- **Revisione dell'organizzazione in relazione alle indicazioni della Joint Commission:** il rispetto dei criteri imposti da standard di qualità non è concepito come un mero adempimento burocratico o un'attività ispettiva fine a se stessa. Al contrario, tutte le considerazioni scaturenti da un esame critico delle procedure costituiscono un'occasione di confronto per migliorare la gestione delle problematiche oggetto di specifiche disposizioni avvalendosi del contributo di studi effettuati per le definizione degli standard di riferimento;
- **Analisi delle criticità rilevate all'interno dei presidi:** L'imprescindibile esame delle criticità rilevate nelle diverse articolazioni aziendali costituisce il punto di partenza per la pianificazione degli interventi da porre in essere. Proceduralizzare la divulgazione delle informazioni utili alla comprensione delle criticità è il primo passo per un'attribuzione di obiettivi in cui, grazie alla risoluzione delle stesse, ciascun operatore e ciascuna struttura di conseguenza sono messi nelle condizioni di rendere al meglio. Ovviamente, non tutte le istanze, ancorché legittime e circostanziate, possono trovare una soluzione in breve tempo, stante la complessità delle stesse e la necessità, nella maggior parte dei casi, di provvedere tramite l'utilizzo di risorse aggiuntive non sempre disponibili. Non vi è dubbio tuttavia che la conoscenza di tutte le criticità rappresentate attraverso la raccolta e l'analisi continua delle stesse, in special modo se le stesse sono corredate di proposte concrete per porre rimedio, costituiscano una ricchezza per il management aziendale che può, attraverso un esame comparato, individuare le priorità non differibili e graduare secondo un ordine di importanza le altre istanze pervenute;



- **Miglioramento nella gestione della spesa farmaceutica:** l'esame del bilancio di ogni azienda sanitaria evidenzia l'entità delle voci riconducibili alla spesa farmaceutica. Non vi è dubbio, quindi, che eventuali razionalizzazioni anche minime da un punto di vista procedurale, risultino idonee a produrre risultati economici di entità notevole se applicati a grandi numeri. I vincoli della spending review in tal senso riconfigura l'azione amministrativa nell'ottica di una ancor più dettagliata razionalizzazione delle risorse.
- **Miglioramento nella gestione dell'audit clinico come strumento di lavoro;** è possibile in questo punto riproporre le considerazioni espresse con riferimento all'utilizzo degli standards e delle indicazioni della Joint Commission come strumento di lavoro. L'audit clinico, attraverso un approccio alla verifica che si focalizza su specifici problemi clinici, assistenziali o aspetti della pratica corrente, caratterizza gli interventi posti in essere garantendo risultati grazie alla competenza clinico-assistenziale specifica dei professionisti impegnati in tal senso. Il risultato è un'offerta assistenziale più efficace, una crescita degli operatori interessati e in ultima analisi, anche un risparmio economico derivante non da risorse lesinate ma da gestioni più oculate che consentono di abbinare efficacia ed efficienza. L'intendimento di questa Direzione è di fare dell'audit clinico uno strumento di lavoro per tutti gli operatori al fine di raggiungere gli obiettivi sopra evidenziati
- **Miglioramento delle procedure con i MMG e con i PLS:** il contributo possibile di questi oprofessionisti spesso considerati, a torto, come degli elementi estranei al sistema sanitario delle aziende è oggi stato rivalutato alla luce della comprensione delle enormi potenzialità connesse al loro coinvolgimento. Non è un caso che anche in questo settore, tutte le sperimentazioni gestionali abbiano portato a significativi miglioramenti nell'efficacia delle procedure. Una strategia di coinvolgimento di tali risorse, del resto, appare l'unico sentiero percorribile per orientare le scelte dell'utenza, grazie alla conoscenza diretta degli assistiti, contribuendo agli obiettivi di ridurre il ricorso all'assistenza ospedaliera in caso di pazienti non acuti. Questo comporterebbe al tempo stesso, prestazioni più appropriate, disponibilità di posti letto per la cura delle patologie per le quali gli stessi sono stati determinati e valorizzazione di strutture territoriali attualmente sotto utilizzate a causa della preferenza per le strutture ospedaliere il tutto con una razionalizzazione delle risorse e senza lesinare nulla in termini di offerta assistenziale, permettendo anzi un'assistenza migliore in relazione alle concrete esigenze dell'utenza.

## Area Amministrativa

- **Revisione organizzazione aziendale:** le criticità sopra esposte in termini di necessaria riorganizzazione possono essere qui pedissequamente riproposte, stante l'incidenza che le stesse comportano nella gestione delle procedure correnti. Sebbene la problematica possa apparire del tutto diversa da quanto sopra descritto con riferimento all'area sanitaria, la metodologia di approccio alle problematiche è identica. Occorre proceduralizzare le diverse attività ed anche in questo caso occorre certezza sull'organizzazione



aziendale. Non vi è dubbio che l'attività di tipo amministrativo possa sembrare più standardizzata e dunque più semplice da pianificare. Non devono invece essere sottovalutate le difficoltà relative alla gestione di tutte le problematiche amministrative legate ad un'organizzazione non ancora definita. Si rinvia alla sezione dedicata alle criticità per un approfondimento delle difficoltà connesse. In un'ottica orientata al problem solving, tuttavia, preme in questa sezione sottolineare l'intendimento di questa amministrazione di porre rimedio a queste difficoltà, come si desume dalle procedure di delega recentemente adottate al fine di valorizzare le figure apicali intermedie (capi dipartimento, responsabili di distretto) nella gestione di una serie di problematiche quotidiane. E' ovvio che tale tipo di strategia appare percorribile solamente se la Direzione ma anche gli stessi soggetti delegati sono messi nelle condizioni di verificare la bontà delle azioni realizzate ed in tal senso appaiono evidenti i progressi realizzati nel corso dell'ultimo anno, riconosciuti anche dall'A.Ge.Nas. in merito alla capacità di verifica concomitante ed alla possibilità di rendicontare il grado di raggiungimento degli obiettivi. L'intendimento è quello di proseguire lungo questo sentiero di responsabilizzazione di tutti gli operatori ed in questa Direzione possono essere considerati gli sforzi profusi per il monitoraggio delle risorse umane, per il completamento e il miglioramento dei flussi previsti per il personale ai sensi dell'art. 79 della L. 133 e la revisione in atto di tutte le procedure amministrative in senso stretto e di supporto all'attività sanitaria.

Tutte le considerazioni di cui sopra, si prestano a garantire implicitamente un ritorno economico non in termini di profitto – la Mission aziendale è del resto di tipo ben diverso – ma in termini di migliore allocazione delle risorse, con la possibilità di migliorare l'offerta assistenziale mantenendo invariate le risorse, garantendo al tempo stesso una serie di obiettivi difficilmente quantificabili ma sicuramente fondamentali quali la crescita professionale degli operatori, il miglioramento della qualità delle prestazioni, il miglioramento del clima all'interno delle diverse strutture, un minore ricorso alla mobilità passiva con tutte le difficoltà che questa comporta.

Ovviamente, l'attività di gestione che questa Direzione è chiamata a realizzare è resa ancora più complessa dalla situazione congiunturale estremamente delicata dalle restrizioni derivanti dal Piano di Rientro, dalla rimodulazione della rete assistenziale da realizzare con parametri spesso profondamente diversi da quelli che caratterizzano attualmente l'organizzazione aziendale.

Le linee di indirizzo contenute nel programma operativo 2010-2012 continuano a risultare una base solida per il piano della performance, dal momento che sono individuati:

- Interventi da realizzare;
- Azioni, legate agli interventi, idonee a garantire l'efficacia negli interventi;
- Risultati programmati per ciascuna azione;
- Indicatori voltati alla misurazione dei diversi risultati attesi.



L'orientamento al rientro economico ha inoltre consigliato la formulazione di ipotesi sull'impatto economico delle scelte adottate e degli interventi posti in essere, le quali ispirano gli obiettivi sotto evidenziati.

## 7. La gestione delle risorse umane

Il processo di riforma avviato dalla legge regionale n. 5 del 2009 ha il suo fulcro nella rimodulazione della rete ospedaliera che ha comportato la fusione di più Aziende in un unico, nuovo, soggetto giuridico. Nello specifico l'ASP di Agrigento nasce dalla fusione di tre realtà ben distinte: la ex Azienda Sanitaria locale n.1, l'Azienda Ospedaliera S. Giovanni di Dio e l'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti di Sciacca.

La nuova realtà sorge con una vocazione all'assistenza sanitaria sul territorio ma con una importante componente di tipo ospedaliero ereditata dalle ultime due Aziende citate che ha comportato una serie di adempimenti giuridici che necessitano di ulteriore perfezionamento per il raggiungimento di una compiuta strutturazione aziendale

La gestione delle dotazione organica, offre lo spunto per una serie di opportune riflessioni in ordine alle risorse umane sia dal punto di vista giuridico che economico.

Anche se in presenza di un CCNL che disciplina in maniera univoca il rapporto di lavoro del pubblico dipendente, ogni Azienda è chiamata, in contrattazione integrativa, a regolamentare una serie di istituti contrattuali in funzione delle proprie esigenze e soprattutto della propria organizzazione.

Quanto descritto ha comportato nel dettaglio che l'ASP ha gestito, nella sua fase iniziale, gli effetti di istituti giuridico-contrattuali diversamente applicati o, ancor di più, verificare l'applicazione di un istituto in una ex Azienda con la contemporanea non applicazione in un'altra ex Azienda. Si pensi ad esempio alla graduazione delle funzioni cui si era dato seguito presso la ex USL n.1 e presso l'Azienda Ospedaliera S. Giovanni di Dio, e che invece non aveva trovato applicazione presso l'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti di Sciacca.

È pensabile operare le stesse riflessioni per ciò che concerne le metodologie adottate in tema di valutazione permanente, sistemi premianti, affidamento incarichi, progressione orizzontali, orario di lavoro, disciplina dello straordinario e ogni altro elemento che possa incidere nella vita lavorativa del dipendente.

È ovvio che gestioni differenti provochino effetti differenti con la conseguenza di diversità di trattamenti che con la fusione delle tre Aziende sono state immediatamente riscontrate dai dipendenti e dalla parti sociali. La creazione di una disciplina unica cui fare riferimento per una corretta gestione delle risorse umane aziendali, con conseguenti effetti positivi sulla produttività delle stesse, ha costituito e continua a costituire, un obiettivo fondamentale.



Sono stati realizzati una serie di adempimenti di tipo contrattuale e si è cercato di instaurare un confronto con le parti sociali presenti in azienda al fine di recepire le considerazioni espresse. Si è cercato di porre in essere una serie di adempimenti contrattuali per rimuovere le anomalie derivanti da una procedura di fusione non ancora completata dal punto di vista sostanziale.

In tale contesto, purtroppo talune normative assessoriali in tema di gestione giuridica del personale hanno dapprima fornito indicazioni perentorie sulla scadenze per realizzare diversi adempimenti, contribuendo altresì a dirimere questioni interpretative e fornendo dunque un quadro sufficientemente chiaro delle attività da realizzare. Successivamente, tuttavia, sono arrivate una serie di note tese a posticipare l'assunzione di determinazioni che potessero risultare incompatibili con la strutturazione che il Sistema Sanitario Regionale dovrà assumere in tempi brevi.

Al momento della redazione del presente documento, esiste una situazione di stallo nella possibilità di conferire incarichi, limitata allo stretto indispensabile. Appare tuttavia plausibile ipotizzare uno sblocco in tempi brevi, motivo per cui questa Amministrazione ha posto in essere una serie di adempimenti all'assunzione delle determinazioni che si renderanno necessarie non appena saranno fornite indicazioni precise sui parametri di riferimento.

## **8. La misurazione della performance e gli adempimenti in tema di trasparenza**

Il D.Lgs. 150/09 aveva già introdotto una serie di novità nella gestione delle risorse umane in ambito pubblico, individuando in meritocrazia, selettività e trasparenza dei principi ispiratori cui adeguare la gestione delle risorse umane. In realtà, tali principi non costituiscono una novità assoluta per l'ordinamento giuridico essendo stati già previsti, disciplinati e, sia pure in casi sporadici, concretamente applicati. La vera novità è costituita dall'organicità della normativa, che prevede una serie di adempimenti ben cadenzati nel tempo e la possibilità di individuare il o i soggetti incaricati di realizzarli.

Il "ciclo della performance" - di cui anche il piano triennale costituisce una parte fondamentale - è la procedura attraverso cui la ASP di Agrigento persegue le finalità di misurare e valutare le performances a livello di struttura e di singoli operatori nell'ottica di dare concreta attuazione al sistema di incentivazione selettivo e incentrato su criteri realmente meritocratici che coinvolgono tutto il personale.

Il sistema di valutazione e verifica, tuttavia, non si esaurisce in una efficace programmazione, ma contempla anzi una serie di adempimenti da realizzare prima e durante il processo, tutti fondamentali per il buon funzionamento del sistema per come appresso meglio specificato.

Nel corso degli anni 2011 e 2012 sono già stati realizzati una serie di attività volte a migliorare la comunicazione e la trasparenza. Ad integrazione di quanto già introdotto, ad inizio anno 2012 è stata pubblicata la delibera CIVIT n. 3/2012 la quale amplia la portata delle innovazioni già introdotte dalla delibera CIVIT n.88/2010 in tema di trasparenza identificando una serie di targets da realizzare. I principali aspetti riguardano:



- Una maggiore attenzione al processo di definizione e gestione degli standard di qualità dei servizi, con particolare riferimento, tra l'altro, ai soggetti coinvolti;
- L'inserimento di indicazioni in merito alla definizione dell'elenco dei servizi, accentuandone l'impostazione dinamica;
- L'individuazione di dimensioni aggiuntive della qualità in relazione alle specificità dei servizi erogati;
- Alcuni riferimenti più esplicativi al collegamento fra standard di qualità e ciclo di gestione della performance;
- La previsione di maggiori informazioni relativamente alle modalità di coinvolgimento degli stakeholder e alla conduzione di indagini sulla soddisfazione degli utenti;
- Alcune ulteriori precisazioni relative alla gestione dei reclami e dei meccanismi di indennizzo automatico.

E' stata inoltre inserita la Carta dei servizi sul sito istituzionale nell'apposita sezione, oltre ad una serie di informazioni utili a rappresentare la customer satisfaction attraverso la rappresentazione della qualità percepita.

## **9. L'amministrazione in cifre**

Il piano della performance non costituisce una mera individuazione di obiettivi strategici ed operativi da realizzare ma prevede una stretta relazione con le risorse a disposizione per il raggiungimento degli stessi. Il D.Lgs. 150/09, infatti, non introduce tale logica ma conferma quanto già disciplinato in termini di responsabilizzazione, dal momento che qualunque contrattazione realizzata, a qualunque livello gerarchico avvenga, deve essere legata alla quantità e qualità di risorse messe a disposizione per la stessa. A tale principio non sfugge la programmazione all'interno del Sistema Sanità, in cui anzi è stato dimostrato come spesso la domanda abbia preso il sopravvento sulla pianificazione inducendo l'offerta o semplicemente determinando una distribuzione difforme tra i diversi tipi di assistenza rispetto a quanto ipotizzato al momento della distribuzione delle risorse. Tale circostanza, in un contesto di risorse limitate, ha determinato:

- la necessità di rivedere i sistemi di allocazione delle risorse tra i vari operatori - Aziende e articolazioni delle stesse - stante l'incapacità del sistema di pervenire attraverso meccanismi automatici ad un'allocazione ottimale delle risorse;
- il potenziamento della programmazione e dei sistemi di verifica sul raggiungimento degli obiettivi.

Per quanto sopra menzionato si è reso obbligatorio, anche per le aziende sanitarie, porre in essere stretti collegamenti tra programmazione sanitaria e documenti di bilancio, preventivi e consuntivi. A tal fine si prevede che, a regime, possano essere dettate discipline specifiche anche per uniformare la redazione dei documenti allegati al bilancio alla nota integrativa.



Tali modifiche, tuttavia, appaiono possibili solo a regime; ad oggi occorre sicuramente tener conto delle indicazioni fornite dalla CIVIT e contenute all'interno delle delibere 1/2012 e 2/2012 sul sempre più stretto legame che deve intercorrere tra programmazione e stesura dei documenti di programmazione.

Il bilancio preventivo, infatti, ancorché non siano stati ancora individuati i legami tra le poste di bilancio e le singole strutture, costituisce il punto di partenza dell'individuazione delle risorse a disposizione.

Il governo economico delle risorse umane, di rilevante importanza vista l'incidenza del costo del personale sul bilancio di tutte le Aziende Sanitarie, segue invece una logica di verifica diversa e per certi versi sicuramente più ampia di quella legata al calcolo del relativo costo.

E' infatti individuata in sede di contrattazione del budget l'entità di risorse umane a disposizione del responsabile di struttura complessa, nella consapevolezza che l'attribuzione di tali risorse non può essere più ampia dell'ammontare determinato sulla base della consistenza della massa finanziaria riconosciuta a questa azienda.

## **10. Chi siamo, cosa facciamo come operiamo**

In questa sezione sono illustrate, ai sensi di quanto previsto dalla delibera CIVIT n° 112/2010, le informazioni salienti sul mandato aziendale e sulle caratteristiche organizzativo/ gestionali al fine di rendere l'attività più trasparente per i suoi fruitori.

Nello specifico:

- **Chi siamo**: questa Amministrazione garantisce il perseguitamento degli obiettivi prefissati nell'ottica del miglioramento e sulla base di un sistema di responsabilizzazione degli operatori ai quali ci si è prefissato l'obiettivo di fornire indicazioni precise sul ruolo e sul mandato loro affidato. A tal fine si auspica un miglioramento continuo anche sul versante della capacità di stimare il fabbisogno espresso dal cittadino e di tradurlo in azioni che garantiscano la miglior risposta assistenziale in relazione alle risorse disponibili.
- **Cosa facciamo**: questa Amministrazione individua annualmente il complesso delle attività sanitarie e socio assistenziali da garantire in relazione al fabbisogno sanitario espresso e pone in essere tutti gli adempimenti idonei alla realizzazione degli obiettivi prefissati nell'ottica del miglioramento continuo della qualità e nel perseguitamento dell'appropriatezza ed efficacia delle prestazioni rese.
- **Come operiamo**: questa Amministrazione, consapevole della propria *mission*, individua nella rete territoriale *Hub e Spoke*, nonché nella continuità assistenziale ospedale-territorio, il percorso virtuoso finalizzato a soddisfare il bisogno di salute dell'utenza della provincia di Agrigento. Quanto sopra allo scopo di perseguitare il soddisfacimento dei LEA nonché la riduzione della mobilità passiva innalzando il livello di protezione. Questo Piano della performance intende fornire, anche ai fini della trasparenza, un quadro



chiaro e degli obiettivi prefissati, dei soggetti delegati delle diverse fasi e delle metodologie di verifica poste in essere a garanzia della correttezza del percorso.

## 2 - L'analisi del contesto interno ed esterno

### 1. Punti di forza e debolezza interni, opportunità e minacce interne

Questa sezione vuole fornire indicazioni specifiche in tema di analisi SWOT, una metodologia pensata per affrontare i problemi basandosi su una matrice divisa in quattro campi dedicati rispettivamente a punti di forza e debolezza, alle opportunità e alle minacce.

Tale tecnica di lavoro impone una strategia di approccio ai problemi che deve necessariamente tenere conto di tutti i quattro fattori, impedendo di concentrarsi – anche inconsapevolmente – su un'unica prospettiva.

Sotto questo punto di vista, il Gruppo di Lavoro ha analizzato il contesto sanitario di riferimento approfondendo le tematiche inerenti le quattro prospettive di osservazione della griglia, calandoli sul caso concreto della ASP di Agrigento dal momento che anche la programmazione regionale è stata concepita con la stessa metodologia, così come si desume dall'individuazione di una serie di miglioramenti da apportare per rimuovere carenze strutturali. Nello specifico, sono stati sinteticamente individuati i seguenti fattori:

- **Punti di forza:**

- Miglioramento del sistema sanitario regionale in grado, grazie alle modifiche apportate, di migliorare la tempistica nell'individuazione delle programmazioni aziendali e di garantire una distribuzione delle risorse più congrua in relazione alle attività rese;
- Implementazione di sistemi interaziendali di programmazione in grado di agevolare la rimozione delle sistematiche duplicazioni nell'offerta assistenziale e di garantire programmi integrati (es. programma di Bacino);
- Disponibilità in Azienda di professionalità da valorizzare e opportunità di riscrivere tutte le regole aziendali in termini meritocratici;
- Disponibilità di procedure interne unificate derivanti dall'accorpamento ed in gran parte già realizzate rispetto allo scorso anno;

- **Punti di debolezza:**

- Carenze strutturali per rimuovere le quali non sono sufficienti interventi di ordinaria amministrazione bensì profonde innovazioni del sistema sanitario;



- Necessità di ricevere indicazioni in tempi brevi per la revisione dell'organizzazione aziendale;
- **Opportunità:**
  - Possibilità di interagire con altre strutture in un'ottica di proficua collaborazione nell'ottica di migliorare il servizio;
  - Possibilità di percorrere sentieri di gestione del ciclo della performance realmente idonei a valorizzare le professionalità migliori con possibili ricadute positive sul clima in Azienda e, conseguentemente, sull'efficacia
- **Minacce:**
  - Possibilità che il mancato rispetto degli impegni a livello di bacino assunti da altre amministrazioni si traduca in uno scadimento quali-quantitativo dell'offerta assistenziale per l'utenza della provincia di Agrigento;
  - Possibilità che i processi non riescano a tenere conto del momento storico e si traducano in un danno per gli operatori per i quali si profila il rischio di non potere procedere all'erogazione del salario di risultato senza responsabilità dirette loro o dell'amministrazione di appartenenza.



### **3 – Analisi quali-quantitativa delle risorse umane**

#### **1. Analisi caratteri quali-quantitativi**

Indicatori	Valore
Età media del personale (anni)	49,57
Età media dei dirigenti (anni)	50,74
Tasso di crescita unità di personale negli anni	2,48%
% di dipendenti in possesso di laurea	28,22 % sul totale
% di dirigenti in possesso di laurea	25,22%
Ore di formazione (media per dipendente)	
Turnover del personale	89%
Costi di formazione/spese del personale	

#### **2. Analisi benessere organizzativo**

Indicatori	Valore
Tasso di assenze	3,52 %*
Tasso di dimissioni premature	
Tasso di richieste di trasferimento	2,6%
Tasso di infortuni	2,6%
Stipendio medio percepito dai dipendenti	Comparto: 2.278      Dirigenza: 6.059
% di personale assunto a tempo indeterminato	10,1%



### 3. Analisi di genere

Indicatori	Valore		
	Comparto:	Dirigenza:	
% di dirigenti donne	55,55%	38,35%	
% di donne rispetto al totale del personale	50,92%		
Stipendio medio percepito dal personale donna (distinto per personale dirigente e non)	Comparto: 2.331	Dirigenza: 5.793	
% di personale donna assunto a tempo indeterminato	69%		
Età media del personale femminile (distinto per personale dirigente e non)	Comparto: 51,81	Dirigenza: 52,62	Totale 52,21
% di personale donna laureato rispetto al totale personale femminile	20,36%		
Ore di femminile formazione (media per dipendente di sesso femminile)			

\*Dato desunto dalle comunicazioni sulle assenze rese al dipartimento della funzione pubblica



## **4 – Gli obiettivi individuati e gli indicatori**

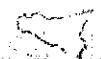
### **1. Il contenuto**

Gli obiettivi operativi per l'anno 2013, la cui tecnica di individuazione e delega è stata in parte descritta e sarà oggetto di illustrazione nell'ambito del sistema di gestione della performance, costituiscono la prosecuzione logica di quanto già avviato negli anni 2011 e 2012. L'individuazione intende perseguire la fattiva collaborazione del personale dirigente inquadrato all'interno delle diverse strutture aziendali tanto sanitarie quanto amministrative, sia all'interno delle strutture ospedaliere sia nell'ambito dell'area territoriale. A tal fine, gli obiettivi della Direzione derivanti dal mandato istituzionale e dalle indicazioni espressamente fornite in sede assessoriale nonché quelli del sistema di valutazione dei direttori generali , sono oggetto di espressa evidenziazione a tutti i dirigenti apicali e costituiscono il presupposto per le successive fasi di delega a tutto il personale dirigente e comparto.

La programmazione e le azioni già realizzate nonché quella da porre in essere dovranno consentire di migliorare ulteriormente qualitativamente e quantitativamente i livelli essenziali di assistenza facendo sì che l'erogazione degli stessi sia efficace ed appropriata e quanto più possibile omogenea su tutto il territorio provinciale, anche ai fini del raggiungimento dell'equilibrio economico imposto dalla L.R. 5/09.

Per l'anno 2013, per la stesura e la presentazioni dei piani operativi, si farà riferimento al piano di realizzazione della performance, all'interno del quale sono evidenziati i seguenti passaggi logici fondamentali:

- Illustrazione preventiva degli obiettivi ai dirigenti apicali, negoziazione ed assegnazione del budget definitivo. La programmazione annuale con le Unità Operative Interne è operata mediante il processo di budget, strumento con cui le risorse umane, finanziarie e tecnologiche vengono allocate alle singole articolazioni, alle quali sono affidati gli obiettivi di attività da conseguire nel rispetto degli standard di qualità. Il valore di alcuni indicatori e obiettivi, stante le specificità caso per caso, sarà oggetto di analisi in sede di negoziazione del budget al fine di individuare valori congrui per la misurazione. La Direzione Generale, pertanto predisposte le schede



di budget, negozierebbe obiettivi, indicatori e relativi valori nonché il peso % assegnato a ciascun indicatore (in funzione della rilevanza strategica degli obiettivi medesimi e tenuto conto anche delle risorse disponibili).

- I Direttori delle UU.OO.C.C., sia dell'Area Ospedaliera (PP.OO.) che dell'Area Territoriale (Distretti Sanitari di Base, Dipartimento Salute Mentale, Dipartimenti di Prevenzione, Area Gestione del Farmaco, Area Assistenza Sanitaria di Base, Area Amministrativa), con riferimento agli obiettivi sopra individuati, sia generali che specifici attinenti la propria area, coinvolgeranno nella fase di attuazione degli obiettivi negoziati tutti i responsabili delle unità operative semplici afferenti alla struttura complessa nonché tutto il personale in servizio sia della dirigenza che del comparto. Sarà cura dei responsabili delle diverse articolazioni aziendali garantire gli adempimenti necessari i fini della verifica concomitante e susseguente degli obiettivi assegnati, illustrando obiettivi e criteri di valutazione e trasmettendo alla Direzione le informazioni necessarie per la conoscenza di tutte le variabili, nello specifico verbali di assegnazione di obiettivi e di individuazione dei criteri e schede di valutazione preventive, oltre a tutte le altre informazioni che si dovessero rendere necessarie in corso di opera per informare tempestivamente la Direzione sull'andamento della gestione;
- I responsabili delle Unità Operative Complesse predisporranno e trasmetteranno i rispettivi Piani Operativi Preventivi, secondo gli obiettivi generali e specifici di propria competenza sia in forma cartacea che per posta elettronica, dovranno pervenire , entro giorni sette dalla sottoscrizione del budget, alla Direzione Aziendale tramite la U.O. Pianificazione Programmazione Controllo Strategico e Controllo di Gestione.
- I piani di lavoro Operativi Preventivi da presentare possono prevedere, oltre gli obiettivi individuati con la presente, anche obiettivi propri aggiuntivi che ciascuna unità operativa intende realizzare nel corso dell'anno 2013 e ciò, comunque, dopo aver verificato la loro compatibilità con gli obiettivi generali dell'Azienda, con i vincoli di bilancio nonché le risorse umane e strumentali disponibili. Nei medesimi piani di lavoro Operativi Preventivi devono anche essere esplicitate le iniziative che si intendono avviare per il raggiungimento degli obiettivi specifici di ciascuna unità operativa nel rispetto dei programmi e degli obiettivi generali dell'Azienda, nonché tenuto conto di quanto stabilito dal regolamento aziendale sul sistema premiante.



- A ciascun responsabile di U.O.C. compete la responsabilità di porre le basi per la verifica sul grado di partecipazione dei dipendenti, afferenti alla medesima U.O. sia della dirigenza che del comparto, al conseguimento degli obiettivi negoziati, ponendo in essere tutti gli adempimenti propedeutici all'applicazione dei sistemi di valutazione e verifica, anche ai fini del salario di risultato;
- Monitoraggio degli Obiettivi: La U.O. Pianificazione Programmazione Controllo Strategico e Controllo di Gestione predisporrà il controllo concomitante degli obiettivi assegnati anche attraverso la raccolta dei dati di attività trimestrali resi dalle unità operative complesse. Gli obiettivi verranno controllati periodicamente con cadenza trimestrale. Entro il range settimanale compreso tra il giorno 16 e il giorno 23 dei mesi di Aprile 2013, Luglio 2013, Ottobre 2013 e Gennaio 2014, le UU OO CC trasmetteranno via mail i dati di attività corredati da report sintetico trimestrale attestante lo stato di attuazione degli obiettivi. Parallelamente verranno riprodotti, in modo sistematico, i dati sulle attività e sull'utilizzo delle risorse al fine di controllare la coerenza dell'andamento della gestione con gli obiettivi assegnati, ed adottare eventualmente azioni correttive. Sarà messa a regime la Contabilità Analitica per centri di Costo ed in tal senso opererà il Servizio Informatico allestendo per la U.O. Pianificazione, Programmazione Controllo Strategico e Controllo di Gestione un apposito cruscotto direzionale (Tableau du bord) finalizzato a monitorare pedissequamente le performance rese dalle macrostrutture. Il costante feedback operativo-gestionale prevedrà altresì anche specifiche convocazioni semestrali dei direttori di macrostruttura nel corso del 2013 (audit) al fine di valutare la congruenza tra gli obiettivi assegnati e il soddisfacimento degli stessi.
- A consuntivo la Direzione Generale, procederà alla verifica dei risultati raggiunti sia per la valutazione che per l'erogazione della retribuzione di risultato. Tale verifica si baserà sulla regolamentazione interna di vari istituti contrattuali per la quale è prevista la rimodulazione in corso d'anno anche in ossequio a quanto disposto dalla L.R. 5 del 2009;
- La valutazione della performance, sulla base di espressa disposizione assessoriale, avrà ad oggetto sia i risultati rilevati con riferimento alla struttura di appartenenza dei singoli operatori (performance organizzativa) sia il contributo reso dai singoli operatori (performance individuale).



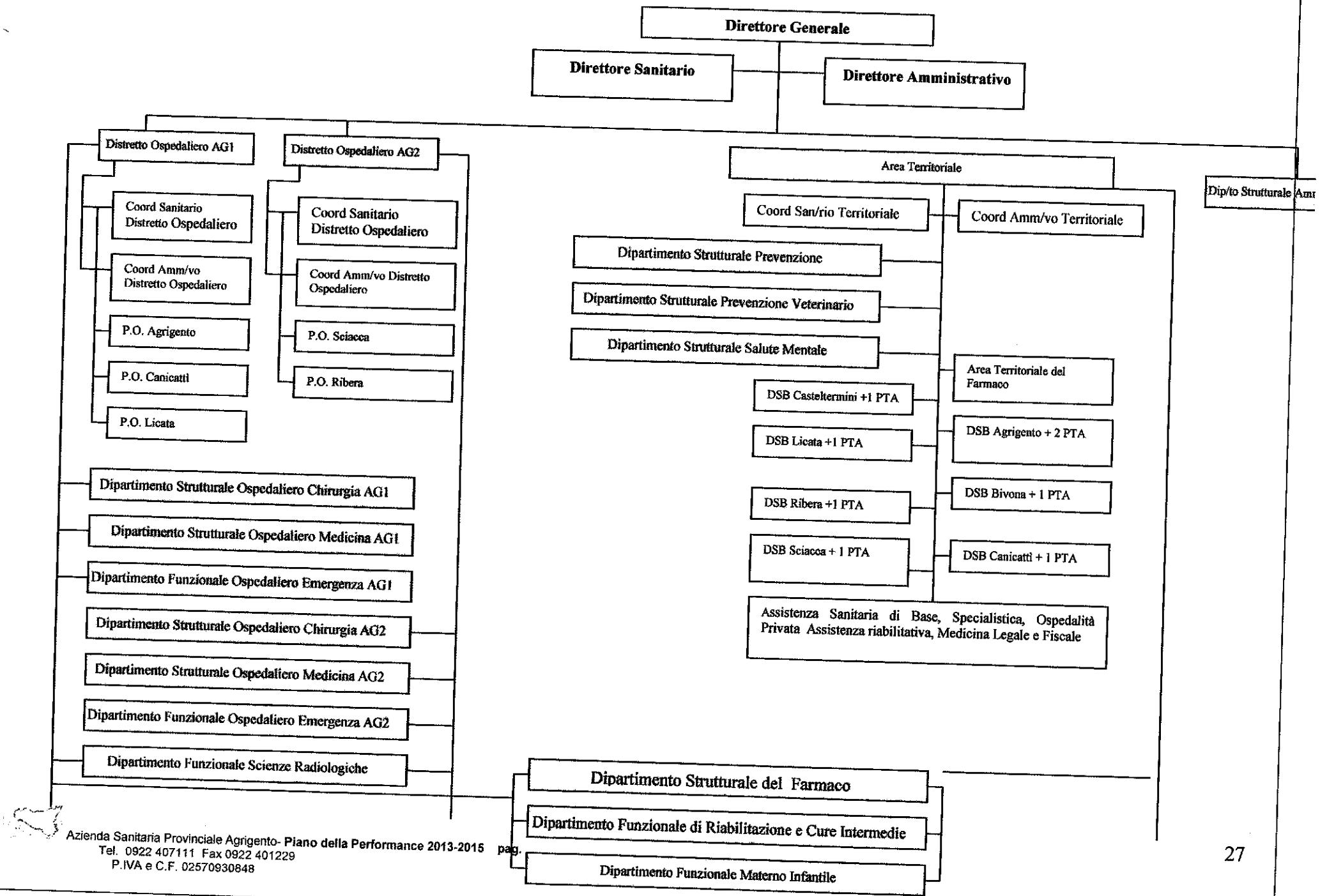
La delibera 112 della CIVIT individuava, per ciascun obiettivo, l'obbligo di prevederne una descrizione, la formula dell'indicatore, il valore storico, il valore di benchmark, il target per l'anno in corso e quello per i due successivi anni.

Tali obiettivi di chiarezza e trasparenza sono stati oggetto di ulteriore integrazione sulla base di espressa disciplina assessoriale che impone di evidenziare la tipologia di indicatori da utilizzare per le verifiche, corredando tale indicazione delle necessarie formule di calcolo.

Nella redazione del presente piano, si sono privilegiati obiettivi chiari, la cui formula di calcolo appaia facilmente comprensibile al pari delle unità di misura e la cui fonte sia facilmente individuabile. Il confronto con i dati storici e il valore di benchmark, tuttavia, risulta di difficile individuazione per due ordini di motivi: l'accorpamento in essere rischia di rendere la somma algebrica delle prestazioni rese dalle precedenti fuorviante. In tale ottica il presente piano costituisce la base di lavoro per le verifiche che sarà possibile realizzare in futuro. In riferimento al valore di Benchmark, la specificità sanitaria fa sì che un valore di riferimento presso un'altra struttura possa, in relazione al contesto in cui la stessa è resa, risultare non omogenea rispetto alla stessa attività all'interno della ASP. Per questa motivazione, stante l'obbligo previsto dalla L.R. 5/2009 di uniformare l'offerta assistenziale si ritiene opportuno rinviare il confronto con altre strutture al momento in cui saranno a disposizione dei sistemi informativi uniformi e un quadro chiaro dell'offerta assistenziale regionale.

Nell'individuazione degli obiettivi si fa riferimento all'articolazione aziendale così come derivante dall'atto aziendale approvato con deliberazione 1088 del 18/11/2010. La strutturazione è dunque rappresentata dalla figura seguente.





## **2.Gli obiettivi assegnati al personale dirigente**

Nella presente sezione sono evidenziati gli obiettivi del personale dirigente. Nella stesura dei prospetti che seguono si individuano dapprima gli obiettivi comuni, con espressa indicazione dei macro insiemi di operatori interessati e poi quelli analiticamente riferibili alle diverse articolazioni aziendali.

**Tutti gli obiettivi contribuiscono al perseguitamento della performance organizzativa e caratterizzano quella individualmente rilevata costituendo per questo motivo un prerequisito per l'accesso alla distribuzione del salario di risultato.**

**La corretta applicazione delle norme regolamentari aziendali per la valutazione delle performances costituisce per i dirigenti di struttura complessa un imprescindibile obiettivo finalizzato a misurare il grado di partecipazione individuale alla casistica dei singoli servizi.**

A tal fine dovrà essere garantita l'informazione preventiva, concomitante e susseguente di tutti gli operatori



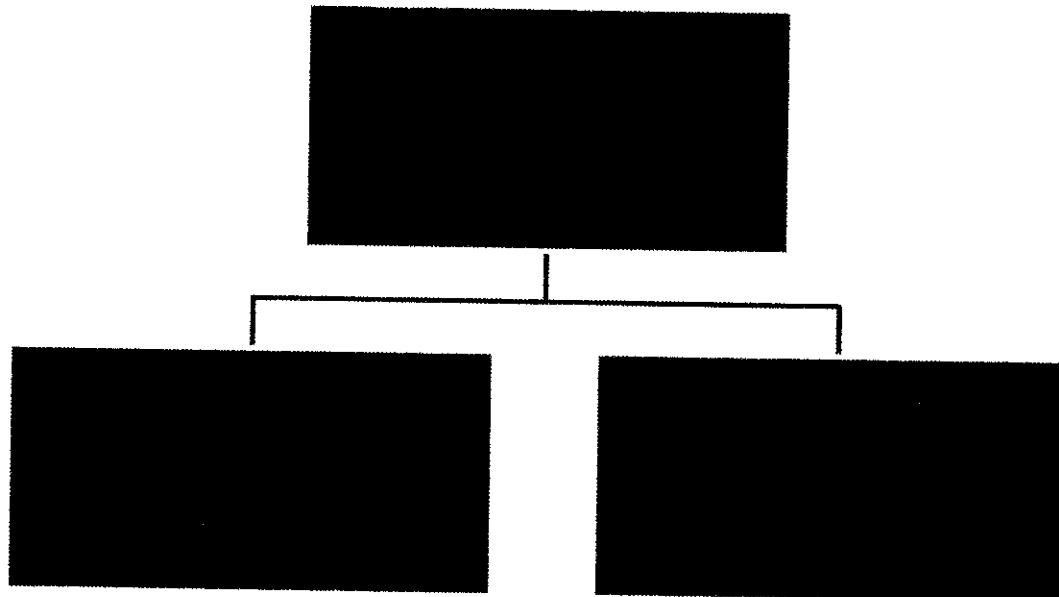
# Obiettivi Area Sanitaria

<b>Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario</b>				
<b>OBIETTIVO AZIENDALE</b>	<b>OBIETTIVO SPECIFICO</b>	<b>VAL. ATTESO INDICATORE</b>	<b>VERIFICA RISULTATI</b>	<b>PESO %</b>
<b>Puntuale e Tempestiva Trasmissione dei dati e dei flussi</b>	Trasmissione completa e puntuale dei flussi informativi di pertinenza entro i tempi di scadenza previsti	100% N. flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti /N. flussi da trasmettere	Trimestrale	<b>10</b>



<b>Riduzione della spesa farmaceutica indotta</b>	Uso obbligatorio del ricettario SSN nell'ambito dell'attività ambulatoriale ospedaliera e territoriale con divieto assoluto della prescrizione con ricettario bianco.	100% Attestazione dei dirigenti medici e del Direttore di UOC	Trimestrale	5
<b>Censimento/Valorizzazione Risorse Umane e Inventario Arredi/ Attrezzature e Beni</b>	Rilevazione trimestrale delle Risorse Umane all'interno delle UU.OO.CC. distinte per matricola e ruolo. Raccolta dei curricula aggiornati, controllo degli ECM previsti.	N° 3 Report trimestrali	Trimestrale	5
	Censimento Arredi, Attrezzature Beni in dotazione esclusiva della UOC.	N° 1 Inventario Arredi e N° 1 Inventario Attrezzature in formato elettronico	Annuale al 31 12 2013	
<b>Valorizzazione magazzino materiali di consumo sanitari e non sanitari</b>	Inventario di magazzino semestrale con valorizzazione quantitativa ed economica del materiale sanitario e non sanitario di consumo esistente.	n.2 inventari Mat. sanitario e n.2 inventari Mat. non sanitario	30.06.2013 31.12.2013	5
<b>Rispetto del plafond turni di Pronta Disponibilità e Fondo Lavoro Straordinario</b>	Ottimizzazione dei turni di servizio secondo deliberazione aziendale in PD e o in regime straordinario e relativa predisposizione di un calendario di controllo orario di lavoro reso dai dipendenti.(BANCA ORE)	Report trimestrale attestante le ore rese in PD/istituzionali/straordinario distinte per nominativo	Trimestrale	5





## DIPARTIMENTI OSPEDALIERI AG1

Dipartimento Funzionale di Emergenza  
Dipartimento Strutturale di Chirurgia  
Dipartimento Strutturale di Medicina

## DIPARTIMENTI OSPEDALIERI AG 2

Dipartimento Funzionale di Emergenza  
Dipartimento Strutturale di Chirurgia  
Dipartimento Strutturale di Medicina

Dipartimento Funzionale Interdistrettuale di Scienze Radiologiche

## COORDINATORI SANITARI DISTRETTI OSPEDALIERI AG 1 e AG 2



Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento- Piano della Performance 2013-2015 pag.  
Tel. 0922 407111 Fax 0922 401229  
P.IVA e C.F. 02570930848

OBIETTIVO AZIENDALE	OBIETTIVO SPECIFICO	VAL. ATTESO INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO %
<b>PAA 2013 Obiettivi AGENAS 2013</b>	Implementazione e realizzazione di tutte le attività ed azioni previste dal PAA 2013 e dal Sistema Valutazione Obiettivi Direttori Generali 2013 (Obiettivi Agenas) per l'area ospedaliera	100% N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo e dagli Obiettivi Agenas	Trimestrale	<b>30</b>
<b>Miglioramento della performance organizzativa: EFFICACIA e APPROPRIATEZZA</b>	Completamento procedure di attivazione dei PL per acuti, e postacuti secondo le direttive aziendali	Apertura PL	31.03.2013	<b>30</b>
	Prevenzione Tromboembolismo venoso attraverso un costante monitoraggio dell'applicazione della raccomandazione per la prevenzione del Tromboembolismo venoso nei Distretti Ospedalieri ( di concerto con UO .Risk Management)	Monitoraggio dell'applicazione della Raccomandazione Report	Trimestrale	
	Antibiotico Profilassi Perioperatoria :Implementazione linea guida ( di concerto con UO.Risk Management)	Monitoraggio applicazione della linea guida /Report	Trimestrale	
	Incremento Attività in DAY SERVICE, DAY HOSPITAL DAY SURGERY :Definizione di procedure per il miglioramento dell'appropriatezza delle attività in Day service Dh e D Su per i DRG subordinati alle direttive regionali	N* attività in DS -DH DSu 2013 > 10 % del N° attività DS DH DSu 2012	Trimestrale	
	ESITI: PDTA Femore Tagli cesarei IMA BPCO ICTUS	Presentazione Web Site PNER + Delibera PDTA	Trimestrale	
	PACA( Piano Annuale Controlli Analitici) al fine di prevenire e sanzionare gli eventuali comportamenti opportunistici	Delibera NOC + Controlli entro le tempistiche	Trimestrale	
	Piano Miglioramento della attività ambulatoriale per ogni PO	Piano + Monitoraggio in itinere del Piano	Trimestrale	
	Monitoraggio flussi mobilità attiva e passiva per U.O.	N° 1 progetto + N° 4 report	Trimestrale	
<b>Reti assistenziali Hub e Spoke e Reti virtuali</b>	Implementazione Reti Cliniche nell'ottica della integrazione H-T	N° 3 audit	Trimestrale	<b>5</b>
	Monitoraggio ed implementazione reti "virtuali"(Telemedicina e teleconsulto")	N° 2 report	Trimestrale	
<b>PROGETTO CUP-SSRS: Attivazione Centro Unico di Prenotazione Regionale prestazioni specialistiche ambulatoriali</b>  Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento- Piano della Performance 2013-2015 pag.	Gestire l'intero ciclo di prenotazioni delle prestazioni sanitarie ambulatoriali attraverso la messa in rete nel sistema sanitario regionale (SovraCup)	Redazione progetto di adesione	31 03 2013	<b>5</b> 32
		Stato di avanzamento lavori	30 06 2013	
		Attivazione SovraCup	31 12 2013	

## DIREZIONI SANITARIE DI PRESIDIO (Agrigento - Sciacca - Canicattì-Licata-Ribera)

OBIETTIVO AZIENDALE	OBIETTIVO SPECIFICO	VAL. ATTESO INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO %
<b>PAA 2013- Obiettivi AGENAS 2013</b>	Implementazione e realizzazione di tutte le attività ed azioni previste dal PAA 2013 e dal Sistema Valutazione Obiettivi Direttori Generali 2013 (Obiettivi Agenas) per l'area ospedaliera	100% N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo/Ob Agenas	Trimestrale	<b>15</b>
<b>OPEN DAY con i Comitati Consultivi Aziendali Aggiornamento Portale "Costruire Salute"</b>	Istituzione di apposita giornata formativa/Informativa finalizzata ad esplicitare le attività sanitarie del P.O. con il Comitato Consultivo Aziendale e collegamento con il Portale "Costruire Salute"	Aggiornamento Portale Redazione Brochure Realizzazione Evento entro il 30 06 2013	Semestrale	<b>5</b>
<b>Miglioramento performance organizzativa , dell'appropriatezza dei ricoveri e riduzione della mobilità passiva</b>	Analisi dei Ricoveri, delle Prestazioni, Ambulatoriali, costante monitoraggio flussi di mobilità attiva e passiva. Monitoraggio liste di attesa e contenimento dei tempi di attesa entro i limiti previsti dalla normativa.  NOC.Implementazione qualitativa del sistema dei controlli PACA delle cartelle cliniche al fine di ridurre i comportamenti opportunistici.  Esiti: Collegamento WEB Site ed attività Formativa	Redazione Piano Miglioramento per PO(31 03 2013) Report  Partecipazione NOC + PACA	Trimestrale	<b>5</b>
	Predisposizione applicazione e revisione di atti di indirizzo organizzativo secondo standard Joint Commission e altri standard regionali di riferimento( STU-Scheda terapia Unica,+ CCI-Cartella Clinica Informatizzata)	N. 2 Eventi Formativi per PO  N° 4 atti 100%	Trimestrale	<b>10</b>
<b>Attività di vigilanza, controllo e verifica</b>	Controlli trimestrali e verifica vitto e servizi di pulizia.	N. 4 riunioni+ N. 4 verbali	Trimestrale	<b>5</b>
	Controlli trimestrali e verifica sulle infezioni ospedaliere	N. 4 riunioni+ N. 4 verbali	Trimestrale	<b>5</b>
	Aree Critiche: Programmazione Controllo e Verifica Interna Mensile parametri microclimatici ambientali e microbiologici.	N. 4 report	Trimestrale	<b>5</b>
	Controllo e Verifica sulle sale operatorie	N. 4 riunioni + N. 4 verbali	Trimestrale	<b>5</b>



# **DIPARTIMENTO DI EMERGENZA**

## **Ag 1**

## **Ag 2**

<b>Medicina e Chirurgia d'accettazione d'urgenza</b>	<b>Medicina e Chirurgia d'accettazione d'urgenza</b>
<b>Anestesia e Rianimazione</b>	<b>Anestesia e Rianimazione</b>
<b>Patologia Clinica</b>	<b>Patologia Clinica</b>
<b>Medicina Trasfusionale</b>	<b>Medicina Trasfusionale</b>
<b>UTIN</b>	<b>Emodinamica</b>
<b>Medicina Nucleare</b>	<b>Cardiologia Interventistica</b>
<b>Emodinamica</b>	
<b>Cardiologia Interventistica(UTIC)</b>	



## DIPARTIMENTO FUNZIONALE EMERGENZA AG 1 e AG 2

<b>PAA 2013 / S.V. Agenas</b>	Implementazione e realizzazione di tutte le attività ed azioni previste dal Piano Attuativo Aziendale(PAA) e dal Sistema Valutazione Agenas degli obiettivi del Direttore Generale	100% N. azioni completate/ N. azioni previste dal PAA e SVAgenas	Trimestrale	<b>30</b>
<b>Empowerment del Cittadino Utente</b>	Promozione di politiche di partecipazione dei Cittadini Utenti attraverso : L'aggiornamento, per quanto di competenza, del Portale "Costruire Salute" La realizzazione, di concerto con i Direttori Sanitari dei P.O., di un <i>Open Day</i> di Dipartimento con finalità illustrativa/divulgativa alla presenza del Comitato Consultivo Aziendale e in collaborazione con la UO Comunicazione La redazione e divulgazione di un opuscolo specifico di dipartimento	N° 1 Aggiornamento Portale N° 1 Open Day N° 1 Opuscolo di Dipartimento	Annuale	<b>10</b>
<b>Istituzione PL indistinti DEA</b>	Progetto sperimentale di gestione di PL indistinti DEA per la riduzione dei ricoveri impropri e una migliore gestione del turn over dei posti letto acuto di area medica e chirurgica.	Progetto per PO Regolamento e Procedure Gestione PL indistinti	Trimestrale	<b>30</b>



## UOC Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza PO AGRIGENTO

Indicatore di Performance				
Indicatore di Performance	Descrizione	Metrica	Periodo di Riferimento	Punti
<b>INTEGRAZIONE H-T Monitoraggio Ambulatorio Codici Bianchi</b>	Progetto condiviso di miglioramento della Gestione "Codici Bianchi" Verifica del contributo reso dagli ambulatori Codici Bianchi	Piano di Miglioramento + 4 Report	Trimestrale	<b>5</b>
<b>Allineamento dei tempi di attesa agli standard di riferimento</b>	Quantificazione e Qualificazione puntuale dei tempi di attesa per singolo codice di accesso(Triage)	Report trimestrale	Trimestrale	<b>5</b>
<b>Miglioramento della performance organizzativa</b>	Allineamento dei percorsi assistenziali in Pronto Soccorso alle linee guida redatte nel 2011 ed alle procedure Joint Commission	N° 4 audit 100%	Trimestrale	<b>10</b>
<b>Miglioramento dei percorsi assistenziali nell'ambito del progetto Emergency Department</b>	N° di azioni di miglioramento attivate con risultati documentabili relativamente a piani di controllo assistenza E/U ospedaliera e sicurezza in sala operatoria	100%	Trimestrale	<b>20</b>
<b>Ottimale occupazione posti letto. Riduzione ricoveri inappropriati</b>	Piena utilizzazione dei posti letto tecnici (di astanteria e OBI) finalizzata alla riduzione dei ricoveri inappropriati;	Tasso di occupazione posti letto tecnici 90%	Trimestrale	<b>20</b>
<b>Istituzione PL indistinti DEA</b>	Adesione al progetto sperimentale di gestione di PL indistinti DEA per la riduzione dei ricoveri impropri e una migliore gestione del turn over dei posti letto acuto di area medica e chirurgica.	Report	Trimestrale	<b>10</b>



## UOC Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza (PRONTO SOCCORSO) P.O. SCIACCA

<b>INTEGRAZIONE H-T Monitoraggio Ambulatorio Codici Bianchi</b>	Progetto condiviso di miglioramento della Gestione "Codici Bianchi" Verifica del contributo reso dagli ambulatori Codici Bianchi	Piano di Miglioramento + 4 Report	Trimestrale	5
<b>Allineamento dei tempi di attesa agli standard di riferimento</b>	Quantificazione e Qualificazione puntuale dei tempi di attesa per singolo codice di accesso(Triage)	Report trimestrale	Trimestrale	5
<b>Miglioramento della performance organizzativa</b>	Allineamento dei percorsi assistenziali in Pronto Soccorso alle linee guida redatte nel 2011 ed alle procedure Joint Commission	N° 4 audit 100%	Trimestrale	10
<b>Miglioramento dei percorsi assistenziali nell'ambito del progetto Emergency Department</b>	N° di azioni di miglioramento attivate con risultati documentabili relativamente a piani di controllo assistenza E/U ospedaliera e sicurezza in sala operatoria	100%	Trimestrale	20
<b>Ottimale occupazione posti letto. Riduzione ricoveri inappropriati</b>	Piena utilizzazione dei posti letto tecnici (di astanteria e OBI) finalizzata alla riduzione dei ricoveri inappropriati;	Tasso di occupazione posti letto tecnici 90%	Trimestrale	20
<b>Istituzione PL indistinti DEA</b>	Adesione al progetto sperimentale di gestione di PL indistinti per PO DEA per la riduzione dei ricoveri impropri e una migliore gestione del turn over dei posti letto acuto di area medica e chirurgica.	Report	Trimestrale	10



## UOS Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza P.O. CANICATTI'

Indicatore di Performance				
<b>INTEGRAZIONE H- T Attivazione Ambulatorio Codici Bianchi</b>	Progetto condiviso di attivazione della Gestione "Codici Bianchi" Verifica del contributo reso dagli ambulatori Codici Bianchi	Progetto + 4 Report	Trimestrale	10
<b>Andamento temporale dei volumi di prestazioni</b>	Quantificazione puntuale dei volumi di prestazione	Report trimestrale	Trimestrale	5
<b>Allineamento dei tempi di attesa agli standard di riferimento</b>	Quantificazione e Qualificazione puntuale dei tempi di attesa per singolo codice di accesso(Triage)	Report trimestrale	Trimestrale	10
<b>Miglioramento della performance organizzativa</b>	Allineamento dei percorsi assistenziali in Pronto Soccorso alle linee guida redatte nel 2011 ed alle procedure Joint Commission	N° 4 audit 100%	Trimestrale	15
<b>Miglioramento dei percorsi assistenziali nell'ambito del progetto Emergency Department</b>	N° di azioni di miglioramento attivate con risultati documentabili relativamente a piani di controllo assistenza E/U ospedaliera e sicurezza in sala operatoria	100%	Trimestrale	20
<b>Ottimale occupazione posti letto. Riduzione ricoveri inappropriati</b>	Piena utilizzazione dei posti letto tecnici (di astanteria e OBI) finalizzata alla riduzione dei ricoveri inappropriati;	Tasso di occupazione posti letto tecnici 90%	Trimestrale	10



## UOS Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza P.O. LICATA

Indicatore di Performance				
Indicatore di Performance	Descrizione dell'Indicatore	Metri di misurazione	Periodo di riferimento	Punti
<b>INTEGRAZIONE H- T Attivazione Ambulatorio Codici Bianchi</b>	Progetto condiviso di attivazione della Gestione "Codici Bianchi" Verifica del contributo reso dagli ambulatori Codici Bianchi	Progetto + 4 Report	Trimestrale	<b>10</b>
<b>Andamento temporale dei volumi di prestazioni</b>	Quantificazione puntuale dei volumi di prestazione	4 Report	Trimestrale	<b>5</b>
<b>Allineamento dei tempi di attesa agli standard di riferimento</b>	Quantificazione e Qualificazione puntuale dei tempi di attesa per singolo codice di accesso(Triage)	4 Report	Trimestrale	<b>10</b>
<b>Miglioramento della performance organizzativa</b>	Allineamento dei percorsi assistenziali in Pronto Soccorso alle linee guida redatte nel 2011 ed alle procedure Joint Commission	N° 4 audit 100%	Trimestrale	<b>15</b>
<b>Miglioramento dei percorsi assistenziali nell'ambito del progetto Emergency Departiment</b>	N° di azioni di miglioramento attivate con risultati documentabili relativamente a piani di controllo assistenza E/U ospedaliera e sicurezza in sala operatoria	N° \$ azioni Di Miglior. 100%	Trimestrale	<b>20</b>
<b>Ottimale occupazione posti letto. Riduzione ricoveri inappropriati</b>	Piena utilizzazione dei posti letto tecnici (di astanteria e OBI) finalizzata alla riduzione dei ricoveri inappropriati;	Tasso di occupazione posti letto tecnici 90%	Trimestrale	<b>20</b>



## PTE P.O. RIBERA

Indicatore di Performance				
Indicatore	Definizione	Periodicità	Periodo di riferimento	Valore
<b>Andamento temporale dei volumi di prestazioni</b>	Quantificazione puntuale dei volumi di prestazione	Report	Trimestrale	20
<b>Allineamento dei tempi di attesa agli standard di riferimento</b>	Quantificazione e Qualificazione puntuale dei tempi di attesa per singolo accesso	Report	Trimestrale	20
<b>Miglioramento della performance organizzativa</b>	Rispetto dei percorsi assistenziali in Emergenza secondo D.A. Allineamento sperimentale alle procedure secondo Standard Joint Commission	N° 4 audit 100%	Trimestrale	30



## U.O.C. Cardiologia UTIC PO AGRIGENTO

<b>Bed Management Mantenimento Performance Ospedaliera</b>	a. Garantire una ottimale occupazione posti letto (RO non < 80-90 % DH /DS pari a 150%)(relazionati anche ai D. serv. e alle prestazioni ambulatoriali attivate)	80-90% 150%	Trimestrale	20
	b. Mantenimento dell'offerta ambulatoriale per utenti esterni pari a quella resa nel 2012 con eventuali aggiustamenti secondo standard regionali	N° prest. Amb esterne 2013 => N° prest. Amb esterne 2012. Fonte Dati Flusso C		
	c. Garantire la costante appropriatezza dei ricoveri e la riduzione di quelli inappropriati secondo normativa vigente.	0-4%		
	d. Incremento quali-quantitativo dei DRG Medici rispetto al 2012	N. DRG Medicii / N° totale DRG (> 2013 rispetto al 2012)		
	f. Scheda Dimissioni Facilitate e Protette	> 50 % rispetto al 2012		
	g. Implementazione Cartella Clinica Informatizzata	100%		
	h. Implementazione Scheda Unica di Terapia	100% N.STU= N. Cartelle Cliniche		
<b>RETE IMA</b>	Partecipazione attiva alla rete	Audit trimestrale	Trimestrale	5
<b>Redazione LLGG IMA e SCC e Aritmologia e PDTA</b>	Produzione Documentale condivisa	Deliberazione LLG PDTA	Trimestrale	20
<b>Implementazione e realizzazione di tutte le attività ed azioni previste dal PAA 2013</b>	Secondo Cronoprogramma Aziendale	N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo 2013 Report trimestrale	Trimestrale	20
<b>Riduzione Spesa Farmaceutica Ospedaliera</b>	Assicurare la prescrizione relativa alla dispensazione diretta primo ciclo terapeutico	100% (Pari al 35% dei dimessi con terapia)	Trimestrale	5
	Prescrizione per principio attivo potenziando il consumo dei generici e l'appropriatezza prescrittiva	N° generici consumati nel 2013> 5% rispetto al N° dei generici consumati nel 2012 con riduzione della spesa farmaceutica di reparto pari al 5 %		



## U.O.C. Cardiologia UTIC PO SCIACCA

<b>Bed Management Mantenimento Performance Ospedaliera</b>	a. Garantire una ottimale occupazione posti letto (RO non < 80-90 % DH /DS pari a 150%)(relazionati anche ai D. serv. e alle prestazioni ambulatoriali attivate)	80-90% 150%	Trimestrale	20
	b. Mantenimento dell'offerta ambulatoriale per utenti esterni pari a quella resa nel 2012 con eventuali aggiustamenti secondo standard regionali	N° prest. Amb esterne 2013 => N° prest. Amb esterne 2012. Fonte Dati Flusso C		
	c. Garantire la costante appropriatezza dei ricoveri e la riduzione di quelli inappropriati secondo normativa vigente.	0-4%		
	d. Incremento quali-quantitativo dei DRG Medici rispetto al 2012	N. DRG Medici / N° totale DRG (> 2013 rispetto al 2012)		
	f. Scheda Dimissioni Facilitate e Protette	> 50 % rispetto al 2012		
	g. Implementazione Cartella Clinica Informatizzata	100%		
	h. Implementazione Scheda Unica di Terapia	100% N.STU= N. Cartelle Cliniche		
	RETE IMA	Partecipazione attiva alla rete	Audit trimestrale	Trimestrale 5
<b>Redazione LLGG IMA e SCC e Aritmologia e PDTA</b>	Produzione Documentale condivisa	Deliberazione LLG PDTA	Trimestrale	20
<b>Implementazione e realizzazione di tutte le attività ed azioni previste dal PAA 2013</b>	Secondo Cronoprogramma Aziendale	N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo 2013 Report trimestrale	Trimestrale	20
<b>Riduzione Spesa Farmaceutica Ospedaliera</b>	a. Assicurare la prescrizione relativa alla dispensazione diretta primo ciclo terapeutico	100% (Pari al 35% dei dimessi con terapia)	Trimestrale	5
	b. Prescrizione per principio attivo potenziando il consumo dei generici e l'appropriatezza prescrittiva	N° generici consumati nel 2013> 5% rispetto al N° dei generici consumati nel 2012 con riduzione della spesa farmaceutica di reparto pari al 5 %		



# U.O.C. Cardiologia UTIC PO CANICATTI'

<b><i>Bed Management</i></b> <b>Mantenimento Performance Ospedaliera</b>	a. Garantire una ottimale occupazione posti letto (RO non < 80-90 % DH /DS pari a 150%, relazionati anche ai D. serv. e alle prestazioni ambulatoriali attivate)	80-90%- 150%	Trimestrale	20
	b. Mantenimento dell'offerta ambulatoriale per utenti esterni pari a quella resa nel 2012 con eventuali aggiustamenti secondo standard regionali	N° Prest. Amb esterne 2013 => N° prest. Amb esterne 2012. Fonte Dati Flusso C		
	c. Garantire la costante appropriatezza dei ricoveri e la riduzione di quelli inappropriati secondo normativa vigente.	0-4%		
	d. Incremento quali-quantitativo dei DRG Medici rispetto al 2012	N. DRG Medici / N° totale DRG (> 2013 rispetto al 2012)		
	f. Scheda Dimissioni Facilitate e Protette	> 50 % rispetto al 2012		
	g. Implementazione Cartella Clinica Informatizzata	100%		
	h. Implementazione Scheda Unica di Terapia	100% N.STU= N. Cartelle Cliniche		
	RETE IMA Partecipazione attiva alla rete	Audit trimestrale		
<b>Redazione LLGG IMA e SCC e Aritmologia e PDTA</b>	Produzione Documentale condivisa	Deliberazione LLG PDTA	Trimestrale	5
<b>Implementazione e realizzazione di tutte le attività ed azioni previste dal PAA 2013</b>	Secondo Cronoprogramma Aziendale	N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo 2013 Report trimestrale	Trimestrale	20
<b>Riduzione Spesa Farmaceutica Ospedaliera</b>	a. Assicurare la prescrizione relativa alla dispensazione diretta primo ciclo terapeutico	100% (Pari al 35% dei dimessi con terapia)	Trimestrale	5
	b. Prescrizione per principio attivo potenziando il consumo dei generici e l'appropriatezza prescrittiva	N° generici consumati nel 2013> 5% rispetto al N° dei generici consumati nel 2012 con riduzione della spesa farmaceutica di reparto pari al 5 %		



## UOC Emodynamic AG 1

UOC Emodynamic AG 1				
Indicazione	Obiettivo	Indicatore	Periodicità	Valore soglia
<b>Effettuazione PTCA su pazienti ricoverati per IMA (STEMI)</b>	Trattare con PTCA gli episodi di IMA STEMI entro il giorno successivo a quello di ricovero	N° di PTCA effettuate entro il giorno (vale la data) successivo a quello di ricovero /N° totale IMA diagnosticati su pazienti residenti nella provincia Valore soglia 70%	Trimestrale	30
<b>RETE IMA</b>	Attivare il percorso di integrazione con le strutture della rete IMA	Report E Audit	Trimestrale	10
<b>Andamento temporale di volumi di prestazioni</b>	Quantificazione puntuale dei volumi di prestazione	Report trimestrale	Trimestrale	5
<b>Allineamento dei tempi di attesa agli standard di riferimento</b>	Quantificazione e Qualificazione puntuale dei tempi di attesa per prestazione in sinergia con la UOC di Cardiologia	Report trimestrale	Trimestrale	5
<b>Monitoraggio temporale del costo per prestazione</b>	Quantificazione e Qualificazione puntuale del costo per prestazione	Report trimestrale	Trimestrale	5
<b>Miglioramento della performance organizzativa</b>	Predisposizione applicazione e revisione di atti di indirizzo organizzativo secondo standard Joint Commission e altri standard regionali di riferimento	N° 4 atti 100%	Trimestrale	15



## UOC Emodinamica AG 2

<b>Effettuazione PTCA su pazienti ricoverati per IMA (STEMI)</b>	Trattare con PTCA gli episodi di IMA STEMIs entro il giorno successivo a quello di ricovero	N° di PTCA effettuate entro il giorno (vale la data) successivo a quello di ricovero /N° totale IMA diagnosticati su pazienti residenti nella provincia Valore soglia 70%	Trimestrale	30
<b>RETE IMA</b>	Attivare il percorso di integrazione con le strutture della rete IMA	Report e Audit	Trimestrale	10
<b>Andamento temporale di volumi di prestazioni</b>	Quantificazione puntuale dei volumi di prestazione	Report trimestrale	Trimestrale	5
<b>Allineamento dei tempi di attesa agli standard di riferimento</b>	Quantificazione e Qualificazione puntuale dei tempi di attesa per prestazione in sinergia con la UOC di Cardiologia	Report trimestrale	Trimestrale	5
<b>Monitoraggio temporale del costo per prestazione</b>	Quantificazione e Qualificazione puntuale del costo per prestazione	Report trimestrale	Trimestrale	5
<b>Miglioramento della performance organizzativa</b>	Predisposizione applicazione e revisione di atti di indirizzo organizzativo secondo standard Joint Commission e altri standard regionali di riferimento	N° 4 atti 100%	Trimestrale	15



## UOC UTIN PO AGRIGENTO

<b>Ottimale occupazione posti letto</b>	Raggiungere un indice occupazionale dei posti letto non inferiore all'75% per i ricoveri ordinari e del 150% per quelli in DH e DS (relazionati questi ultimi anche ai Day Service e alle prestazioni ambulatoriali attivati)	75%	Trimestrale	10
		150% (DS (relazionati anche ai Day Service e alle prestazioni ambulatoriali attivati))	Trimestrale	
<b>Prevenzione della mortalità neonatale</b>	Messa in sicurezza dei punti nascita e miglioramento della qualità dell'assistenza al neonato Riduzione mortalità per SIDIS	0-4%	Trimestrale	15
<b>Riduzione della percentuale di ricoveri inappropriate (DRG-LEA)</b>	Garantire la costante appropriatezza dei ricoveri con spostamento al D.H./ D.S. o al Day Service, nonché garantire la riduzione dei ricoveri ordinari ripetuti entro 30 giorni per lo stesso paziente e per la medesima MDC , la riduzione dei ricoveri ordinari di un solo giorno e la riduzione dei ricoveri inappropriate di cui ai 43 drg (allegato 2c). L'indice di inappropriatezza si dovrà mantenere, per specifica fattispecie sopra richiamata, entro la soglia del 5%	5%	Trimestrale	15
<b>Tutela della maternità e promozione del percorso nascita Attivazione e messa a regime del modello organizzativo STEN</b>	Integrazione funzionale con i punti nascita e con la rete territoriale dell'emergenza secondo cronoprogramma progettuale PON 2011 8.1	100%	Trimestrale	20
<b>Miglioramento performance</b>	Peso medio DRG secondo quanto stabilito nel piano di rientro	Valori piano di rientro	Trimestrale	5
	Prescrizione relativa alla dispensazione diretta primo ciclo terapeutico	100%		5



## Anestesia e Rianimazione AG 1

PAA 2013 Obiettivi AGENAS 2013	Implementazione e realizzazione di tutte le attività ed azioni previste dal PAA 2013 e dal Sistema Valutazione Obiettivi Direttori Generali 2013 (Obiettivi Agenas) per l'area ospedaliera	100% N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo e dagli Obiettivi Agenas	Trimestrale	10
Rete regionale Trapianti	Espletamento N. 2 corsi di Formazione sulla donazione con il supporto del CRT	N. 2 Corsi	Trimestrale	5
	Partecipazione Rete	N° casi di morte cerebrale accertata	Trimestrale	5
Rete terapia del dolore	Implementazione del percorso di attivazione delle terapie del dolore Adesione al programma regionale Ospedale territorio senza dolore ed attivazione di percorsi specifici della terapie del dolore garantendo il necessario supporto professionale alle strutture della rete.	Progetto + Report	Trimestrale	5
Rete Punti Nascita	Attivazione PartoAnalgesia. Messa in Sicurezza della rete punti nascita. Promozione della qualità dell'assistenza al parto e al neonato secondo cronoprogramma aziendale	Disponibilità Assistenza anestesiologica al parto	Trimestrale	10
IVG	Miglioramento della qualità e dell'assistenza all'IVG	<Tempi attesa Miglioramento del percorso	Trimestrale	5
Miglioramento dei percorsi assistenziali nell'ambito del progetto Emergency Department	N° di azioni di miglioramento attivate con risultati documentabili relativamente a piani di controllo assistenza E/U ospedaliera e sicurezza in sala operatoria	100%	Trimestrale	10
Razionale utilizzo delle risorse	Mantenimento ambulatorio anestesiologico;	Mantenimento 2 Report	Trimestrale	5
	Ottimizzare le visite anestesiologiche preoperatorie per efficientare la produzione del complesso operatorio ed il rispetto della tempistica delle sedute operatorie	Ottimizzazione 2 Report	Trimestrale	5
	Assicurare la valutazione preoperatoria dei pazienti attraverso una adeguata formazione del personale medico che possa consentire la copertura di tutte le sedute operatorie programmate ed in urgenza	% sedute operatorie programmate garantite ≥ 95	Trimestrale	10



## Anestesia e Rianimazione AG 2

Piani di gestione delle prestazioni				
PAA 2013 Obiettivi AGENAS 2013	Implementazione e realizzazione di tutte le attività ed azioni previste dal PAA 2013 e dal Sistema Valutazione Obiettivi Direttori Generali 2013 (Obiettivi Agenas) per l'area ospedaliera	100% N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo e dagli Obiettivi Agenas	Trimestrale	10
<b>Rete regionale Trapianti</b>	Espletamento N. 2 corsi di Formazione sulla donazione con il supporto del CRT	N. 2 Corsi	Trimestrale	5
	Partecipazione Rete	N° casi di morte cerebrale accertata	Trimestrale	5
<b>Rete terapia del dolore</b>	Implementazione del percorso di attivazione delle terapie del dolore Adesione al programma regionale Ospedale territorio senza dolore ed attivazione di percorsi specifici della terapia del dolore garantendo il necessario supporto professionale alle strutture della rete.	Progetto + Report	Trimestrale	5
<b>Rete Punti Nascita</b>	Attivazione PartoAnalgesia. Messa in Sicurezza della rete punti nascita. Promozione della qualità dell'assistenza al parto e al neonato secondo cronoprogramma aziendale	Disponibilità Assistenza anestesiologica al parto	Trimestrale	10
<b>IVG</b>	Miglioramento della qualità e dell'assistenza all'IVG	<Tempi attesa Miglioramento del percorso	Trimestrale	5
<b>Miglioramento dei percorsi assistenziali nell'ambito del progetto Emergency Department</b>	N° di azioni di miglioramento attivate con risultati documentabili relativamente a piani di controllo assistenza E/U ospedaliera e sicurezza in sala operatoria	100%	Trimestrale	10
<b>Razionale utilizzo delle risorse</b>	Mantenimento ambulatorio anestesiologico;	Mantenimento 2 Report	Trimestrale	5
	Ottimizzare le visite anestesiologiche preoperatorie per efficientare la produzione del complesso operatorio ed il rispetto della tempistica delle sedute operatorie	Ottimizzazione 2 Report	Trimestrale	5
	Assicurare la valutazione preoperatoria dei pazienti attraverso una adeguata turnazione del personale medico che possa consentire la copertura di tutte le sedute operatorie programmate ed in urgenza	% sedute operatorie programmate garantite > 95	Trimestrale	10



## Patologia Clinica AG 1

<b>Mantenimento dell'offerta</b>	Ottimizzazione dei tempi di esecuzione degli esami. Mantenimento della offerta per gli utenti esterni pari ai target raggiunti nel 2012.	Mantenimento prestazione per esterni pari ai target resi nel 2012	Trimestrale	15
<b>Miglioramento dei percorsi assistenziali nell'ambito del progetto Emergency Department</b>	Ulteriori N° 2 azioni di miglioramento attivate con risultati documentabili relativamente a piani di controllo assistenza E/U ospedaliera e sicurezza in sala operatoria	100% Almeno 2 Atti di Miglioramneto	Trimestrale	10
<b>Andamento temporale dei volumi di prestazioni</b>	Quantificazione puntuale dei volumi di prestazione	Report trimestrale	Trimestrale	10
<b>Allineamento dei tempi di attesa agli standard di riferimento</b>	Quantificazione e Qualificazione puntuale dei tempi di attesa per prestazione	Report trimestrale	Trimestrale	10
<b>Monitoraggio temporale del costo per prestazione(Ribaltamento dei costi)</b>	Quantificazione e Qualificazione puntuale del costo per prestazione(Ribaltamento dei costi)	Report trimestrale	Trimestrale	10
<b>Miglioramento della performance organizzativa</b>	Predisposizione applicazione e revisione di atti di indirizzo organizzativo secondo standard Joint Commission e altri standard regionali di riferimento	N° 4 atti + 1 Corso BLS 100%	Trimestrale	15



## Patologia Clinica AG 2

Indicazione del piano di gestione				
Motivo	Indicazione	Indicazione	Periodo	Punti
<b>Mantenimento dell'offerta</b>	Ottimizzazione dei tempi di esecuzione degli esami. Mantenimento della offerta per gli utenti esterni pari ai target raggiunti nel 2012.	Mantenimento prestazione per esterni pari ai target resi nel 2012	Trimestrale	15
<b>Miglioramento dei percorsi assistenziali nell'ambito del progetto Emergency Department</b>	Ulteriori N° 2 azioni di miglioramento attivate con risultati documentabili relativamente a piani di controllo assistenza E/U ospedaliera e sicurezza in sala operatoria	100% Almeno 2 Atti di Miglioramento	Trimestrale	10
<b>Andamento temporale dei volumi di prestazioni</b>	Quantificazione puntuale dei volumi di prestazione	Report trimestrale	Trimestrale	10
<b>Allineamento dei tempi di attesa agli standard di riferimento</b>	Quantificazione e Qualificazione puntuale dei tempi di attesa per prestazione	Report trimestrale	Trimestrale	10
<b>Monitoraggio temporale del costo per prestazione(Ribaltamento dei costi)</b>	Quantificazione e Qualificazione puntuale del costo per prestazione(Ribaltamento dei costi)	Report trimestrale	Trimestrale	10
<b>Miglioramento della performance organizzativa</b>	Predisposizione applicazione e revisione di atti di indirizzo organizzativo secondo standard Joint Commission e altri standard regionali di riferimento	N° 4 atti + 1 Corso BLS 100%	Trimestrale	15



## UOC Medicina Trasfusionale PO Sciacca

<b>PAA 2013 / Agenas</b>	Implementazione e realizzazione di tutte le attività ed azioni previste dal PAA /Agenas	100% N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo	Trimestrale	10
<b>Monitoraggio temporale del costo per prestazione</b>	Quantificazione e Qualificazione puntuale del costo per prestazione	Report trimestrale	Trimestrale	10
<b>Incremento Donazione Sangue Cordonale</b>	Divulgazione della finalità della donazione e attività formativa dei Punti Nascita della ASP	Redazione Brochure Informativa N° 3 eventi formativi	Trimestrale	10
<b>Potenziamento Rete Trasfusionale</b>	Implementazione del Sistema Gestione di Qualità Aziendale dei Servizi Trasfusionali della ASP secondo DA 1141/10	N°3 Riunioni Verbalizzate N° 3 audit	Trimestrale	10
<b>Miglioramento della performance organizzativa</b>	Predisposizione applicazione e revisione di atti secondo DA 394/11	N° 3 neo procedure e loro applicazione N° 3 revisioni	Trimestrale	10
<b>Autosufficienza sangue ed emoderivati</b>	Incremento della donazione di plasma da aferesi	> 5% rispetto al 2012	Trimestrale	10
	Effettuazione di attività di formazione per aferesi per le strutture trasfusionali della ASP( Agrigento e Canicattì)	N° 3 eventi in house + n° 3 eventi on site	Trimestrale	
<b>Buon uso del sangue</b>	Vigilanza e verifica sul rispetto delle linee guida aziendali sul consumo appropriato di emocomponenti e prodotti plasma derivati	Redazione linea guida Aziendale Unica N° 1 Report	Annuale	10



## UOC Medicina Trasfusionale Agrigento

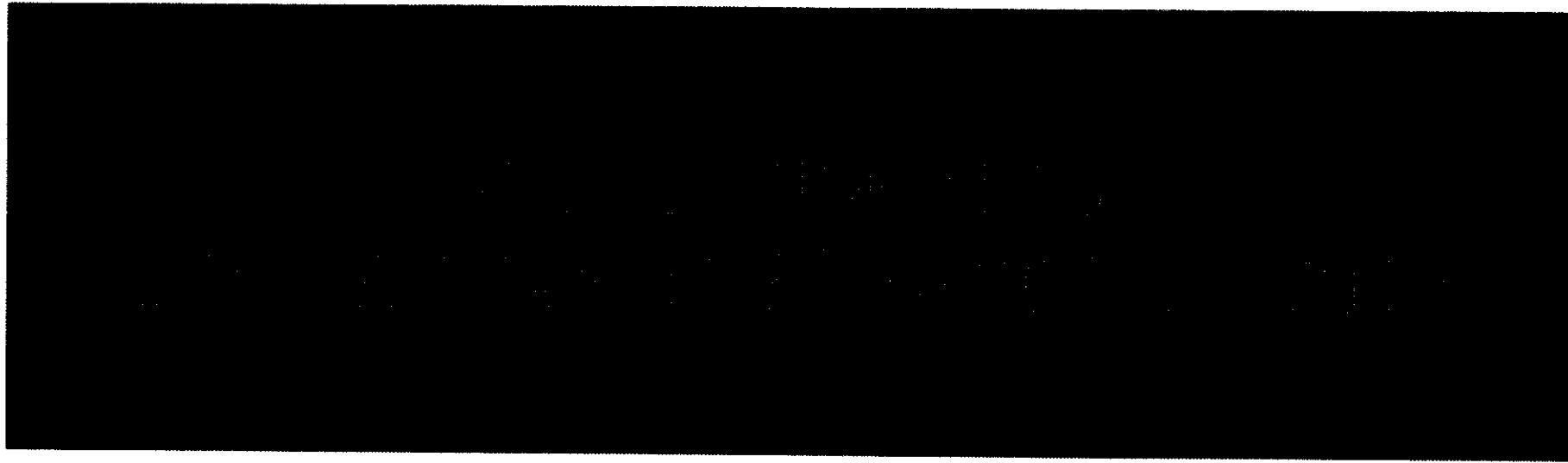
PAA 2013				
<b>PAA 2013</b>	Implementazione e realizzazione di tutte le attività ed azioni previste dal PAA	100% N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo	Trimestrale	10
<b>Monitoraggio temporale del costo per prestazione</b>	Quantificazione e Qualificazione puntuale del costo per prestazione	Report trimestrale	Trimestrale	5
<b>Incremento Donazione Sangue Cordonale</b>	Collaborazione con la UOC di Sciacca per la divulgazione delle finalità della donazione e valutazione della idoneità della coppia donatrice	Redazione Brochure Informativa N° 3 eventi formativi	Trimestrale	5
<b>Potenziamento Rete Trasfusionale</b>	Implementazione del Sistema Gestione di Qualità Aziendale dei Servizi Trasfusionali della ASP secondo DA 1141/10	N°3 Riunioni Verbalizzate N° 3 audit	Trimestrale	15
<b>Miglioramento della performance organizzativa</b>	Predisposizione applicazione e revisione di atti secondo DA 394/11	N° 3 neo procedure e loro applicazione N° 3 revisioni	Trimestrale	15
<b>Autosufficienza sangue ed emoderivati</b>	Incremento della cessione di plasma all'industria	> 3 %	Trimestrale	5
	Avvio procedure di aferesi produttiva (previa attività formativa resa dalla UOC Sciacca di Coordinamento secondo DA 1141/10)	Partecipazione N° 2 eventi in house + Partecipazione n° 2 eventi on site  Esecuzione di almeno 25 procedure di afresi	Entro il 31 12 2013	10
<b>Buon uso del sangue</b>	Vigilanza e verifica sul rispetto delle linee guida aziendali sul consumo appropriato di emocomponenti e prodotti plasma derivati	Redazione linea guida Aziendale Unica N° 1 Report	Annuale	5



## Medicina Trasfusionale PO Canicattì

PAA 2013	Implementazione e realizzazione di tutte le attività ed azioni previste dal PAA	100% N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo	Trimestrale	10
Monitoraggio temporale del costo per prestazione	Quantificazione e Qualificazione puntuale del costo per prestazione	Report trimestrale	Trimestrale	5
Incremento Donazione Sangue Cordonale	Collaborazione con la UOC di Sciacca per la divulgazione delle finalità della donazione e valutazione della idoneità della coppia donatrice	Redazione Brochure Informativa N° 3 eventi formativi	Trimestrale	5
Potenziamento Rete Trasfusionale	Implementazione del Sistema Gestione di Qualità Aziendale dei Servizi Trasfusionali della ASP secondo DA 1141/10	N°3 Riunioni Verbalizzate N° 3 audit	Trimestrale	15
Miglioramento della performance organizzativa	Predisposizione applicazione e revisione di atti secondo DA 394/11	N° 3 neo procedure e loro applicazione N° 3 revisioni	Trimestrale	15
Autosufficienza sangue ed emoderivati	Incremento della cessione di plasma all'industria	> 2 %	Trimestrale	5
	Avvio procedure di aferesi produttiva (previa attività formativa resa dalla UOC Sciacca di Coordinamento secondo DA 1141/10)	Partecipazione N° 2 eventi in house + Partecipazione n° 2 eventi on site  Esecuzione di almeno 10 procedure di aferesi	Entro il 31 12 2013	10
Buon uso del sangue	Vigilanza e verifica sul rispetto delle linee guida aziendali sul consumo appropriato di emocomponenti e prodotti plasma derivati	Redazione linea guida Aziendale Unica N° 1 Report	Annuale	5





**Radiodiagnostica AG 1**

**Radiodiagnostica AG 2**

**Medicina Nucleare**



## DIPARTIMENTO DELLE SCIENZE RADIOLOGICHE

<b>PAA 2013/ S.V. Agenas</b>	Implementazione e realizzazione di tutte le attività ed azioni previste dal Piano Attuativo Aziendale(PAA) e dal Sistema Valutazione Agenas degli obiettivi del Direttore Generale	100% N. azioni completate/ N. azioni previste dal PAA e SV Agenas	Trimestrale	<b>40</b>
<b>Empowerment del Cittadino Utente</b>	Promozione di politiche di partecipazione dei Cittadini Utenti attraverso : L'aggiornamento, per quanto di competenza, del Portale "Costruire Salute"; La realizzazione, di concerto con i Direttori Sanitari dei P.O., di un <i>Open Day</i> di Dipartimento con finalità illustrativa/divulgativa alla presenza del Comitato Consultivo Aziendale e in collaborazione con la UO Comunicazione; La redazione e divulgazione di un opuscolo specifico di dipartimento.	N° 1 Aggiornamento Portale	Annuale	<b>30</b>
		N° 1 Open Day		
		N° 1 Opuscolo di Dipartimento		



## Radiodiagnostica AG 1

INDICATORE DI RIFERIMENTO	DEFINIZIONE INDICATORE	VALUTAZIONE	PERIODICITÀ	VALORE
Implementazione dei Progetti TELETAC* SETT (ove attivati)	Sviluppo delle rete virtuale attraverso il consulto in first opinion(Telemedicina)	Registro d'area	Trimestrale	10
Avvio Risonanze Magnetiche dei PP OO Canicattì e Agrigento	Avvio RM Canicattì	N° RM erogate	30 04 2013	10
	Avvio RM Agrigento	N° RM erogate	31 12 2013	
Screening Mammografico	Messa a regime della rete integrata screening mammografico	N° mammografie 2013 secondo cronoprogramma N° ecografie mammarie secondo cronoprogramma	Trimestrale	10
Monitoraggio dell'andamento temporale dei volumi di prestazioni	Quantificazione puntuale dei volumi di prestazione	Report trimestrale	Trimestrale	10
Allineamento dei tempi di attesa agli standard di riferimento	Quantificazione e Qualificazione puntuale dei tempi di attesa per prestazione secondo normativa	Report trimestrale	Trimestrale	10
Monitoraggio temporale del costo per prestazione (ribaltamento dei costi)	Quantificazione e Qualificazione puntuale del costo medio per prestazione(Ribaltamento dei costi)	Report trimestrale	Trimestrale	10
Miglioramento della performance organizzativa	Predisposizione applicazione e revisione di atti di indirizzo organizzativo secondo standard Joint Commission e altri standard regionali di riferimento	N° 4 atti 100%	Trimestrale	10



## Radiodiagnostica AG 2

Piani di monitoraggio e controllo				
Indicazione	Obiettivo	Indicatore	Periodicità	Punti
Implementazione dei Progetti TELETAC* SETT (ove attivati)	Sviluppo delle rete virtuale attraverso il consulto in first opinion(Telemedicina)	Registro d'area	Trimestrale	15
Screening Mammografico	Messa a regime della rete integrata screening mammografico	Nº mammografie 2013 secondo cronoprogramma Nº ecografie mammarie secondo cronoprogramma	Trimestrale	15
Monitoraggio dell'andamento temporale dei volumi di prestazioni	Quantificazione puntuale dei volumi di prestazione	Report trimestrale	Trimestrale	10
Allineamento dei tempi di attesa agli standard di riferimento	Quantificazione e Qualificazione puntuale dei tempi di attesa per prestazione secondo normativa	Report trimestrale	Trimestrale	10
Monitoraggio temporale del costo per prestazione (ribaltamento dei costi)	Quantificazione e Qualificazione puntuale del costo medio per prestazione(Ribaltamento dei costi)	Report trimestrale	Trimestrale	10
Miglioramento della performance organizzativa	Predisposizione applicazione e revisione di atti di indirizzo organizzativo secondo standard Joint Commission e altri standard regionali di riferimento	Nº 4 atti 100%	Trimestrale	10



## UOC Medicina Nucleare PO Agrigento

Indicazione dell'attività		Obiettivo	Indicatore di monitoraggio	Periodicità	Valore
Ottimizzazione dell' offerta diagnostica	Ottimizzazione tempi di esecuzione degli esami finalizzato al potenziamento della offerta implementando l'integrazione dipartimentale.	Mantenimento Standard di prestazioni nel 2012	Trimestrale	10	
Screening Mammario	Ricerca Linfonodi Sentinella	N° esami eseguiti nel 2013 Report Trimestrale	Trimestrale	10	
Andamento temporale di volumi di prestazioni	Quantificazione puntuale dei volumi di prestazione	Report trimestrale	Trimestrale	10	
Allineamento dei tempi di attesa agli standard di riferimento	Quantificazione e Qualificazione puntuale dei tempi di attesa per prestazione	Report trimestrale	Trimestrale	10	
Monitoraggio temporale del costo per prestazione	Quantificazione e Qualificazione puntuale del costo per prestazione	Report trimestrale	Trimestrale	10	
Miglioramento della performance organizzativa	Predisposizione applicazione e revisione di atti di indirizzo organizzativo secondo standard Joint Commission e altri standard regionali di riferimento	N° 4 atti 100%	Trimestrale	20	



# DIPARTIMENTO DI MEDICINA

AG1	AG2
UOC Medicina interna PO Agrigento	UOC Medicina interna PO Sciacca
UOC Medicina interna PO Canicattì	UOC Medicina interna PO Ribera
UOC Medicina interna PO Licata	UOC Pediatria PO Sciacca
UOC Pediatria PO Agrigento	UO Nefrologia e Dialisi PO Sciacca
UOC Pediatria PO Canicattì	UOS Oncologia PO Sciacca
UOC Cardiologia Licata	
UOC Nefrologia e Dialisi PO Agrigento	
UOC Oncologia PO Agrigento	
UO Oncologia PO Canicattì	



## DIPARTIMENTO FUNZIONALE EMERGENZA AG 1 e AG 2

DIPARTIMENTO FUNZIONALE EMERGENZA AG 1 e AG 2				
PAA 2013 / S.V. Agenas	Implementazione e realizzazione di tutte le attività ed azioni previste dal Piano Attuativo Aziendale(PAA) e dal Sistema Valutazione Agenas degli obiettivi del Direttore Generale	100% N. azioni completate/ N. azioni previste dal PAA e SV Agenas	Trimestrale	40
<b>Empowerment del Cittadino Utente</b>	Promozione di politiche di partecipazione dei Cittadini Utenti attraverso : L'aggiornamento, per quanto di competenza, del Portale "Costruire Salute"; La realizzazione, di concerto con i Direttori Sanitari dei P.O., di un <i>Open Day</i> di Dipartimento con finalità illustrativa/divulgativa alla presenza del Comitato Consultivo Aziendale e in collaborazione con la UO Comunicazione; La redazione e divulgazione di un opuscolo specifico di dipartimento.	N° 1 Aggiornamento Portale	Annuale	30
		N° 1 Open Day		
		N° 1 Opuscolo di Dipartimento		



# U.O.C. Cardiologia PO LICATA

<b>Bed Management Mantenimento Performance Ospedaliera</b>	a. Garantire una ottimale occupazione posti letto (RO non < 80-90 % DH /DS pari a 150%)(relazionati anche ai D. serv. e alle prestazioni ambulatoriali attivate)	80-90% 150%	Trimestrale	20
	b. Mantenimento dell'offerta ambulatoriale per utenti esterni pari a quella resa nel 2012 con eventuali aggiustamenti secondo standard regionali	N° prest. Amb esterne 2013 => N° prest. Amb esterne 2012. Fonte Dati Flusso C		
	c. Garantire la costante appropriatezza dei ricoveri e la riduzione di quelli inappropriati secondo normativa vigente.	0-4%		
	d. Incremento quali-quantitativo dei DRG Medici rispetto al 2012	N. DRG Medicii / N° totale DRG (> 2013 rispetto al 2012)		
	e. Scheda Dimissioni Facilitate e Protette	> 50 % rispetto al 2012		
	f. Implementazione Cartella Clinica Informatizzata	100%		
	g. Implementazione Scheda Unica di Terapia	100% N.STU= N. Cartelle Cliniche		
<b>RETE IMA</b>	Partecipazione attiva alla rete	Audit trimestrale	Trimestrale	5
<b>Redazione LLGG IMA e SCC e Aritmologia e PDTA</b>	Produzione Documentale condivisa	Deliberazione LLG PDTA	Trimestrale	20
<b>Implementazione e realizzazione di tutte le attività ed azioni previste dal PAA 2013</b>	Secondo Cronoprogramma Aziendale	N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo 2013 Report trimestrale	Trimestrale	20
<b>Riduzione Spesa Farmaceutica Ospedaliera</b>	a. Assicurare la prescrizione relativa alla dispensazione diretta primo ciclo terapeutico	100% (Pari al 35% dei dimessi con terapia)	Trimestrale	5
	b. Prescrizione per principio attivo potenziando il consumo dei generici e l'appropriatezza prescrittiva	N° generici consumati nel 2013> 5% rispetto al N° dei generici consumati nel 2012 con riduzione della spesa farmaceutica di reparto pari al 5 %		



## U.O.C. Medicina PO AGRIGENTO

<b>Bed Management Mantenimento performance ospedaliera</b>	a. Garantire una ottimale occupazione posti letto (RO non < 80-90 % DH /DS pari a 150%)(relazionati anche ai D. serv. e alle prestazioni ambulatoriali attivate)	80-90% 150%	Trimestrale	30
	b. Mantenimento dell'offerta ambulatoriale per utenti esterni pari a quella resa nel 2012 con eventuali aggiustamenti secondo standard regionali	N° prest. Amb esterne 2013 => N° prest. Amb esterne 2012. Fonte Dati Flusso C		
	c. Garantire la costante appropriatezza dei ricoveri e la riduzione di quelli inappropriati secondo normativa vigente.	0-4%		
	d. Incremento quali-quantitativo dei DRG chirurgici rispetto al 2012	N. DRG Medici / N° totale DRG (> 2013 rispetto al 2012)		
	e. Scheda Dimissioni Facilitate e Protette	> 50 % rispetto al 2012		
	f. Implementazione Cartella Clinica Informatizzata	100%		
	g. Implementazione Scheda Unica di Terapia	100% N.STU= N. Cartelle Cliniche		
<b>Redazione LLGG e PDTA Epatologia Endocrinologia Mal.metaboliche e Nutrizione Clinica Reumatologia MIC Celiachia Bronco pneumopatia</b>	Produzione documentale Attivazione Rete Clinica	Deliberazione N° casi Trattati Registro per Patologia	Trimestrale	10
<b>Implementazione e realizzazione di tutte le attività ed azioni previste dal PAA 2013 Capitolo 3 Assistenza Ospedaliera</b>	Secondo Cronoprogramma	N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo 2013 Report trimestrale	Trimestrale	10
<b>Riduzione Spesa Farmaceutica Ospedaliera</b>	a. Assicurare la prescrizione relativa alla dispensazione diretta primo ciclo terapeutico	100% (Pari al 35% dei dimessi con terapia)	Trimestrale	20
	b. Prescrizione per principio attivo potenziando il consumo dei generici e l'appropriatezza prescrittiva	N° generici consumati nel 2013> 5% rispetto al N° dei generici consumati nel 2012 con riduzione della spesa farmaceutica di reparto pari al 5 %		



# U.O.C. Medicina PO CANICATTI

<b>Bed Management Mantenimento performance ospedaliera</b>	a. Garantire una ottimale occupazione posti letto (RO non < 80-90 % DH /DS pari a 150%)(relazionati anche ai D. serv. e alle prestazioni ambulatoriali attivate)	80-90% 150%	Trimestrale	30
	b. Mantenimento dell'offerta ambulatoriale per utenti esterni pari a quella resa nel 2012 con eventuali aggiustamenti secondo standard regionali	N° prest. Amb esterne 2013 => N° prest. Amb esterne 2012. Fonte Dati Flusso C		
	c. Garantire la costante appropriatezza dei ricoveri e la riduzione di quelli inappropriati secondo normativa vigente.	0-4%		
	d. Incremento quali-quantitativo dei DRG chirurgici rispetto al 2012	N. DRG Medici / N° totale DRG (> 2013 rispetto al 2012)		
	f. Scheda Dimissioni Facilitate e Protette	> 50 % rispetto al 2012		
	g. Implementazione Cartella Clinica Informatizzata	100%		
	h. Implementazione Scheda Unica di Terapia	100% N.STU= N. Cartelle Cliniche		
	Redazione LLGG e PDTA  Epatologia Endocrinologia Mal.metaboliche e Nutrizione Clinica Reumatologia MIC Celiachia Bronco pneumopatia	Produzione documentale Attivazione Rete Clinica	Deliberazione N° casi Trattati Registro per Patologia	Trimestrale
<b>Implementazione e realizzazione di tutte le attività ed azioni di pertinenza previste dal PAA 2013</b>	Secondo Cronoprogramma	N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo 2013 Report trimestrale	Trimestrale	10
<b>Riduzione Spesa Farmaceutica Ospedaliera</b>	a. Assicurare la prescrizione relativa alla dispensazione diretta primo ciclo terapeutico	100% (Pari al 35% dei dimessi con terapia)	Trimestrale	20
	b. Prescrizione per principio attivo potenziando il consumo dei generici e l'appropriatezza prescrittiva	N° generici consumati nel 2013> 5% rispetto al N° dei generici consumati nel 2012 con riduzione della spesa farmaceutica di reparto pari al 5 %		



# U.O.C. Medicina PO SCIACCA

Indicatore		Target	Periodo di riferimento	Periodo di valutazione	Periodo di pubblicazione
<b>Bed Management</b> <b>Mantenimento performance ospedaliera</b>	a. Garantire una ottimale occupazione posti letto (RO non < 80-90 % DH /DS pari a 150%)(relazionati anche ai D. serv. e alle prestazioni ambulatoriali attivate)	80-90% 150%		Trimestrale	30
	b. Mantenimento dell'offerta ambulatoriale per utenti esterni pari a quella resa nel 2012 con eventuali aggiustamenti secondo standard regionali	N° prest. Amb esterne 2013 => N° prest. Amb esterne 2012. Fonte Dati Flusso C			
	c. Garantire la costante appropriatezza dei ricoveri e la riduzione di quelli inappropriati secondo normativa vigente.	0-4%			
	d. Incremento quali-quantitativo dei DRG chirurgici rispetto al 2012	N. DRG Medici / N° totale DRG (> 2013 rispetto al 2012)			
	f. Scheda Dimissioni Facilitate e Protette	> 50 % rispetto al 2012			
	g. Implementazione Cartella Clinica Informatizzata	100%			
	h. Implementazione Scheda Unica di Terapia	100% N.STU= N. Cartelle Cliniche			
	Redazione LLGG e PDTA Epatologia Endocrinologia Mal.metaboliche e Nutrizione Clinica Reumatologia MIC Celiachia Bronco pneumopatia	Produzione documentale Attivazione Rete Clinica	Deliberazione N° casi Trattati Registro per Patologia		10
Implementazione e realizzazione di tutte le attività ed azioni previste dal PAA 2013	Secondo Cronoprogramma	N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo 2013 Report trimestrale		Trimestrale	10
<b>Riduzione Spesa Farmaceutica Ospedaliera</b>	a. Assicurare la prescrizione relativa alla dispensazione diretta primo ciclo terapeutico	100% (Pari al 35% dei dimessi con terapia)		Trimestrale	20
	b. Prescrizione per principio attivo potenziando il consumo dei generici e l'appropriatezza prescrittiva	N° generici consumati nel 2013> 5% rispetto al N° dei generici consumati nel 2012 con riduzione della spesa farmaceutica di reparto pari al 5 %			



# U.O.C. Medicina PO LICATA

<b>Bed Management Mantenimento performance ospedaliera</b>	a. Garantire una ottimale occupazione posti letto (RO non < 80-90 % DH /DS pari a 150%)(relazionati anche ai D. serv. e alle prestazioni ambulatoriali attivate)	80-90% /50%	<b>Trimestrale</b>	<b>30</b>
	b. Mantenimento dell'offerta ambulatoriale per utenti esterni pari a quella resa nel 2012 con eventuali aggiustamenti secondo standard regionali	N° prest. Amb esterne 2013 => N° prest. Amb esterne 2012. Fonte Dati Flusso C		
	c. Garantire la costante appropriatezza dei ricoveri e la riduzione di quelli inappropriati secondo normativa vigente.	0-4%		
	d. Incremento quali-quantitativo dei DRG chirurgici rispetto al 2012	N. DRG Medicii / N° totale DRG (> 2013 rispetto al 2012)		
	e. Scheda Dimissioni Facilitate e Protette	> 50 % rispetto al 2012		
	f. Implementazione Cartella Clinica Informatizzata	100%		
	g. Implementazione Scheda Unica di Terapia	100% N.STU= N. Cartelle Cliniche		
	h. Implementazione LLGG e PDTA	Produzione documentale Attivazione Rete Clinica		
<b>Epatologia Endocrinologia Mal.metaboliche e Nutrizione Clinica Reumatologia MIC Celiachia Bronco pneumopatia</b>	Deliberazione N° casi Trattati Registro per Patologia	<b>10</b>		
<b>Implementazione e realizzazione di tutte le attività ed azioni previste dal PAA 2013 Capitolo 3 Assistenza Ospedaliera</b>	Secondo Cronoprogramma	N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo 2013 Report trimestrale		<b>10</b>
<b>Riduzione Spesa Farmaceutica Ospedaliera</b>	a. Assicurare la prescrizione relativa alla dispensazione diretta primo ciclo terapeutico	100% (Pari al 35% dei dimessi con terapia)		<b>20</b>
	b. Prescrizione per principio attivo potenziando il consumo dei generici e l'appropriatezza prescrittiva	N° generici consumati nel 2013> 5% rispetto al N° dei generici consumati nel 2012 con riduzione della spesa farmaceutica di reparto pari al 5 %		





# U.O.C. Medicina PO RIBERA

<b>Bed Management Mantenimento performance ospedaliera</b>	a. Garantire una ottimale occupazione posti letto (RO non < 80-90 % DH /DS pari a 150%)(relazionati anche ai D. serv. e alle prestazioni ambulatoriali attivate)	80-90% 150%	Trimestrale	30
	b. Mantenimento dell'offerta ambulatoriale per utenti esterni pari a quella resa nel 2012 con eventuali aggiustamenti secondo standard regionali	N° prest. Amb esterne 2013 => N° prest. Amb esterne 2012. Fonte Dati Flusso C		
	c. Garantire la costante appropriatezza dei ricoveri e la riduzione di quelli inappropriati secondo normativa vigente.	0-4%		
	d. Incremento quali-quantitativo dei DRG chirurgici rispetto al 2012	N. DRG Medicii / N° totale DRG (> 2013 rispetto al 2012)		
	e. Scheda Dimissioni Facilitate e Protette	> 50 % rispetto al 2012		
	f. Implementazione Cartella Clinica Informatizzata	100%		
	g. Implementazione Scheda Unica di Terapia	100% N.STU= N. Cartelle Cliniche		
	h. Produzione documentale Attivazione Rete Clinica	Deliberazione N° casi Trattati Registro per Patologia		
<b>Redazione LLGG e PDTA Epatologia Endocrinologia Mal.metaboliche e Nutrizione Clinica Reumatologia MIC Celiachia Bronco pneumopatia</b>	Secondo Cronoprogramma	N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo 2013 Report trimestrale	Trimestrale	10
<b>Implementazione e realizzazione di tutte le attività ed azioni previste dal PAA 2013 Capitolo 3 Assistenza Ospedaliera</b>	a. Assicurare la prescrizione relativa alla dispensazione diretta primo ciclo terapeutico	100% (Pari al 35% dei dimessi con terapia)	Trimestrale	20
<b>Riduzione Spesa Farmaceutica Ospedaliera</b>	b. Prescrizione per principio attivo potenziando il consumo dei generici e l'appropriatezza prescrittiva	N° generici consumati nel 2013> 5% rispetto al N° dei generici consumati nel 2012 con riduzione della spesa farmaceutica di reparto pari al 5 %		



# U.O.C. Nefrologia e Dialisi PO AGRIGENTO

<b>Bed Management Mantenimento performance ospedaliera</b>	a. Garantire una ottimale occupazione posti letto (RO non < 80-90 % DH /DS pari a 150%)(relazionati anche ai D. serv. e alle prestazioni ambulatoriali attivate)	80-90% 150%	Trimestrale	30
	b. Mantenimento dell'offerta ambulatoriale per utenti esterni pari a quella resa nel 2012 con eventuali aggiustamenti secondo standard regionali	N° prest. Amb esterne 2013 => N° prest. Amb esterne 2012. Fonte Dati Flusso C		
	c. Garantire la costante appropriatezza dei ricoveri e la riduzione di quelli inappropriati secondo normativa vigente.	0-4%		
	d. Incremento quali-quantitativo dei DRG medici rispetto al 2012	N. DRG Medicii / N° totale DRG (> 2013 rispetto al 2012)		
	e. Scheda Dimissioni Facilitate e Protette	> 50 % rispetto al 2012		
	f. Implementazione Cartella Clinica Informatizzata	100%		
	g. Implementazione Scheda Unica di Terapia	100% N.STU= N. Cartelle Cliniche		
<b>RETE NEFROLOGICA</b> <b>Redazione LLGG e PDTA</b> <b>Pazienti Nefropatici e</b> <b>Trapiantati</b>	Redazione Regolamento e Procedure	Deliberazione	Trimestrale	10
<b>Implementazione e realizzazione di tutte le attività ed azioni previste dal PAA 2013</b> <b>Capitolo 3 Assistenza Ospedaliera</b>	Secondo Cronoprogramma	N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo 2013 Report trimestrale	Trimestrale	10
<b>Riduzione Spesa Farmaceutica Ospedaliera</b>	a. Assicurare la prescrizione relativa alla dispensazione diretta primo ciclo terapeutico	100% (Pari al 35% dei dimessi con terapia)	Trimestrale	20
	b. Prescrizione per principio attivo potenziando il consumo dei generici e l'appropriatezza prescrittiva	N° generici consumati nel 2013> 5% rispetto al N° dei generici consumati nel 2012 con riduzione della spesa farmaceutica di reparto pari al 5 %		



## U.O. Nefrologia e Dialisi PO SCIACCA

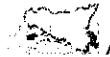
<b>Bed Management Mantenimento performance ospedaliera</b>	a. Garantire una ottimale occupazione posti letto (RO non < 80-90 % DH /DS pari a 150%)(relazionati anche ai D. serv. e alle prestazioni ambulatoriali attivate)	80-90% 150%	Trimestrale	30
	b. Mantenimento dell'offerta ambulatoriale per utenti esterni pari a quella resa nel 2012 con eventuali aggiustamenti secondo standard regionali	N° prest. Amb esterne 2013 => N° prest. Amb esterne 2012. Fonte Dati Flusso C		
	c. Garantire la costante appropriatezza dei ricoveri e la riduzione di quelli inappropriati secondo normativa vigente.	0-4%		
	d. Incremento quali-quantitativo dei DRG medici rispetto al 2012	N. DRG Medici / N° totale DRG (> 2013 rispetto al 2012)		
	f. Scheda Dimissioni Facilitate e Protette	> 50 % rispetto al 2012		
	g. Implementazione Cartella Clinica Informatizzata	100%		
	h. Implementazione Scheda Unica di Terapia	100% N.STU= N. Cartelle Cliniche		
	RETE NEFROLOGICA Redazione LLGG e PDTA Pazienti Nefropatici e Trapiantati	Redazione Regolamento e Procedure		
<b>Implementazione e realizzazione di tutte le attività ed azioni previste dal PAA 2013 Capitolo 3 Assistenza Ospedaliera</b>	Secondo Cronoprogramma	N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo 2013 Report trimestrale	Trimestrale	10
<b>Riduzione Spesa Farmaceutica Ospedaliera</b>	a. Assicurare la prescrizione relativa alla dispensazione diretta primo ciclo terapeutico	100% (Pari al 35% dei dimessi con terapia)	Trimestrale	20
	b. Prescrizione per principio attivo potenziando il consumo dei generici e l'appropriatezza prescrittiva	N° generici consumati nel 2013> 5% rispetto al N° dei generici consumati nel 2012 con riduzione della spesa farmaceutica di reparto pari al 5 %		



## U.O.C Pediatria PO AGRIGENTO

			PERIODICO	PERIODO
			TRIMESTRALE	ANNUALE
<b>Bed Management Mantenimento performance ospedaliera</b>	a. Garantire una ottimale occupazione posti letto (RO non < 80-90 % DH /DS pari a 150%)(relazionati anche ai D. serv. e alle prestazioni ambulatoriali attivate)	80-90% 150%	<b>Trimestrale</b>	<b>30</b>
	b. Mantenimento dell'offerta ambulatoriale per utenti esterni pari a quella resa nel 2012 con eventuali aggiustamenti secondo standard regionali	N° prest. Amb esterne 2013 -> N° prest. Amb esterne 2012. Fonte Dati Flusso C		
	c. Garantire la costante appropriatezza dei ricoveri e la riduzione di quelli inappropriati secondo normativa vigente.	0-4%		
	d. Incremento quali-quantitativo dei DRG medici rispetto al 2012	N. DRG Medici / N° totale DRG (> 2013 rispetto al 2012)		
	g. Implementazione Cartella Clinica Informatizzata	100%		
	h. Implementazione Scheda Unica di Terapia	100% N.STU= N. Cartelle Cliniche		
<b>RETE MATERNO INFANTILE</b> <b>Auxologia</b> <b>Allattamento al seno</b> <b>Ipoacusia</b> <b>Cardiopatie Congenite</b> <b>Malattie Rare</b> <b>Fibrosi Cistica Diabete</b> <b>Celiachia Autismo Dislessia</b>	Secondo cronoprogramma aziendale	Report	<b>Trimestrale</b>	<b>10</b>
<b>Implementazione e realizzazione di tutte le attività ed azioni previste dal PAA 2013</b> <b>Capitolo 3 Assistenza Ospedaliera</b>	Secondo Cronoprogramma	N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo 2013 Report trimestrale	<b>Trimestrale</b>	<b>10</b>
<b>Riduzione Spesa Farmaceutica Ospedaliera</b>	a. Assicurare la prescrizione relativa alla dispensazione diretta primo ciclo terapeutico	100% (Pari al 35% dei dimessi con terapia)	<b>Trimestrale</b>	<b>20</b>
	b. Prescrizione per principio attivo potenziando il consumo dei generici e l'appropriatezza prescrittiva	N° generici consumati nel 2013> 5% rispetto al N° dei generici consumati nel 2012 con riduzione della spesa farmaceutica di reparto pari al 5 %		





Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento- Piano della Performance 2013-2015 pag.  
Tel. 0922 407111 Fax 0922 401229  
P.IVA e C.F. 02570930848

# U.O.C Pediatria PO SCIACCA

<b>Bed Management Mantenimento performance ospedaliera</b>	a. Garantire una ottimale occupazione posti letto (RO non < 80-90 % DII /DS pari a 150%)(relazionati anche ai D. serv. e alle prestazioni ambulatoriali attivote)	80-90% 150%	Trimestrale	<b>30</b>
	b. Mantenimento dell'offerta ambulatoriale per utenti esterni pari a quella resa nel 2012 con eventuali aggiustamenti secondo standard regionali	N° prest. Amb esterne 2013 => N° prest. Amb esterne 2012. Ponte Dati Flusso C		
	c. Garantire la costante appropriatezza dei ricoveri e la riduzione di quelli inappropriati secondo normativa vigente.	0-4%		
	d. Incremento quali-quantitativo dei DRG medici rispetto al 2012	N. DRG Medici / N° totale DRG (> 2013 rispetto al 2012)		
	e. Implementazione Cartella Clinica Informatizzata	100%		
	f. Implementazione Scheda Unica di Terapia	100% N.STU= N. Cartelle Cliniche		
<b>RETE MATERNO INFANTILE</b> <b>Auxologia</b> <b>Allattamento al seno</b> <b>Ipoacusia</b> <b>Cardiopatie</b> <b>Congenite</b> <b>Malattie Rare</b> <b>Fibrosi Cistica</b> <b>Diabete</b> <b>Celiachia Autismo</b> <b>Dislessia</b>	Secondo cronoprogramma Aziendale	Report	Trimestrale	<b>10</b>
<b>Implementazione e realizzazione di tutte le attività ed azioni previste dal PAA 2013 Capitolo 3 Assistenza Ospedaliera</b>	Secondo Cronoprogramma Aziendale	N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo 2013 Report trimestrale	Trimestrale	<b>10</b>
<b>Riduzione Spesa Farmaceutica Ospedaliera</b>	a. Assicurare la prescrizione relativa alla dispensazione diretta primo ciclo terapeutico	100% (Pari al 35% dei dimessi con terapia)	Trimestrale	<b>20</b>
	b. Prescrizione per principio attivo potenziando il consumo dei generici e l'appropriatezza prescrittiva	N° generici consumati nel 2013> 5% rispetto al N° dei generici consumati nel 2012 con riduzione della spesa farmaceutica di reparto pari al 5 %		



# U.O.C Pediatria PO CANICATTI'

<b><i>Bed Management</i></b> <b>Mantenimento performance ospedaliera</b>	a. Garantire una ottimale occupazione posti letto (RO non < 80-90 % DH /DS pari a 150%)(relazionati anche ai D. serv. e alle prestazioni ambulatoriali attivate)	80-90% 150%	Trimestrale	30
	b. Mantenimento dell'offerta ambulatoriale per utenti esterni pari a quella resa nel 2012 con eventuali aggiustamenti secondo standard regionali	N° prest. Amb esterne 2013 => N° prest. Amb esterne 2012. Fonte Dati Flusso C		
	c. Garantire la costante appropriatezza dei ricoveri e la riduzione di quelli inappropriati secondo normativa vigente.	0-4%		
	d. Incremento quali-quantitativo dei DRG medici rispetto al 2012	N. DRG Medici / N° totale DRG (> 2013 rispetto al 2012)		
	g. Implementazione Cartella Clinica Informatizzata	100%		
	h. Implementazione Scheda Unica di Terapia	100% N.STU=N. Cartelle Cliniche		
<b>RETE MATERNO INFANTILE</b> Auxologia Allattamento al seno Ipoacusia <b>Cardiopatie Congenite</b> Malattie Rare Fibrosi Cistica Diabete Celiachia Autismo Dislessia	Secondo cronoprogramma aziendale	Report	Trimestrale	10
<b>Implementazione e realizzazione di tutte le attività ed azioni previste dal PAA 2013 Capitolo 3</b> Assistenza Ospedaliera	Secondo Cronoprogramma	N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo 2013 Report trimestrale	Trimestrale	10
<b>Riduzione Spesa Farmaceutica Ospedaliera</b>	a. Assicurare la prescrizione relativa alla dispensazione diretta primo ciclo terapeutico	100% (Pari al 35% dei dimessi con terapia)		20
	b. Prescrizione per principio attivo potenziando il consumo dei generici e l'appropriatezza prescrittiva	N° generici consumati nel 2013> 5% rispetto al N° dei generici consumati nel 2012 con riduzione della spesa farmaceutica di reparto pari al 5 %		





## U.O.S Pediatria PO Licata

<b><i>Bed Management Mantenimento performance ospedaliera</i></b>	a. Garantire una ottimale occupazione posti letto (RO non < 80-90 % DH /DS pari a 150%)(relazionati anche ai D. serv. e alle prestazioni ambulatoriali attivate)	80-90% 150%	Trimestrale	30
	b. Mantenimento dell'offerta ambulatoriale per utenti esterni pari a quella resa nel 2012 con eventuali aggiustamenti secondo standard regionali	N° prest. Amb esterne 2013 => N° prest. Amb esterne 2012. Fonte Dati Flusso C		
	c. Garantire la costante appropriatezza dei ricoveri e la riduzione di quelli inappropriati secondo normativa vigente.	0-4%		
	d. Incremento quali-quantitativo dei DRG medici rispetto al 2012	N. DRG Medicii / N° totale DRG (> 2013 rispetto al 2012)		
	g. Implementazione Cartella Clinica Informatizzata	100%		
	h. Implementazione Scheda Unica di Terapia	100% N.STU= N. Cartelle Cliniche		
	Secondo cronoprogramma aziendale	Report		
<b><i>RETE MATERNO INFANTILE Auxologia Allattamento al seno Ipoacusia Cardiopatie Congenite Malattie Rare Fibrosi Cistica Diabete Celiachia Autismos Dislessia</i></b>			Trimestrale	10
<b><i>Implementazione e realizzazione di tutte le attività ed azioni previste dal PAA 2013 Capitolo 3 Assistenza Ospedaliera</i></b>	Secondo Cronoprogramma	N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo 2013 Report trimestrale	Trimestrale	10
<b><i>Riduzione Spesa Farmaceutica Ospedaliera</i></b>	a. Assicurare la prescrizione relativa alla dispensazione diretta primo ciclo terapeutico	100% (Pari al 35% dei dimessi con terapia)	Trimestrale	20
	b. Prescrizione per principio attivo potenziando il consumo dei generici e l'appropriatezza prescrittiva	N° generici consumati nel 2013> 5% rispetto al N° dei generici consumati nel 2012 con riduzione della spesa farmaceutica di reparto pari al 5 %		



# U.O.C Oncologia PO AGRIGENTO

<i>Bed Management Mantenimento performance ospedaliera</i>	a. Garantire una ottimale occupazione posti letto (RO non < 80-90 % DH /Day Service pari a 150% e 100% )  b. Mantenimento dell'offerta ambulatoriale per utenti esterni pari a quella resa nel 2012 con eventuali aggiustamenti secondo standard regionali  c. Garantire la costante appropriatezza dei ricoveri e la riduzione di quelli inappropriati secondo normativa vigente.  d. Incremento quali-quantitativo dei DRG medici rispetto al 2012  g. Implementazione Cartella Clinica Informatizzata  h. Implementazione Scheda Unica di Terapia (STU)	80-90% RO 150% DH 100% DS  N° prest. Amb esterne 2013 => N° prest. Amb esterne 2012. Fonte Dati Flusso C  0-4%  N. DRG Medici / N° totale DRG (> 2013 rispetto al 2012)  100%  100% N.STU= N. Cartelle Cliniche	Trimestrale	30
<b>RETE ONCOLOGICA Screening Oncologico Breast Unit</b>	Secondo cronoprogramma aziendale Istituzione e Regolamentazione BREAST UNIT	Report Atto deliberativo	Trimestrale	10
<b>Implementazione e realizzazione di tutte le attività ed azioni previste dal PAA 2013 Capitolo 3 Assistenza Ospedaliera</b>	Secondo Cronoprogramma	N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo 2013 Report trimestrale	Trimestrale	10
<b>Riduzione Spesa Farmaceutica Ospedaliera</b>	a. Assicurare la prescrizione relativa alla dispensazione diretta primo ciclo terapeutico  b. Prescrizione per principio attivo potenziando il consumo dei generici e l'appropriatezza prescrittiva	100% (Pari al 35% dei dimessi con terapia)  N° generici consumati nel 2013> 5% rispetto al N° dei generici consumati nel 2012 con riduzione della spesa farmaceutica di reparto pari al 5 %	Trimestrale	20



# U.O.S Oncologia PO SCIACCA

<b><i>Bed Management Mantenimento performance ospedaliera</i></b>	a. Garantire una ottimale occupazione posti letto (RO non < 80-90 % DH /Day Service pari a 150% e 100%)	80-90% RO 150% DH 100% DS	Trimestrale	30
	b. Mantenimento dell'offerta ambulatoriale per utenti esterni pari a quella resa nel 2012 con eventuali aggiustamenti secondo standard regionali	N° prest. Amb esterne 2013 => N° prest. Amb esterne 2012. Fonte Dati Flusso C		
	c. Garantire la costante appropriatezza dei ricoveri e la riduzione di quelli inappropriati secondo normativa vigente.	0-4%		
	d. Incremento quali-quantitativo dei DRG medici rispetto al 2012	N. DRG Medicii / N° totale DRG (> 2013 rispetto al 2012)		
	g. Implementazione Cartella Clinica Informatizzata	100%		
	h. Implementazione Scheda Unica di Terapia	100% N.STU= N. Cartelle Cliniche		
	RETE ONCOLOGICA Screening Oncologico Breast Unit	Secondo cronoprogramma aziendale Istitutione e Regolamentazione BREAST UNIT		
<b>Implementazione e realizzazione di tutte le attività ed azioni previste dal PAA 2013 Capitolo 3 Assistenza Ospedaliera</b>	Secondo Cronoprogramma	N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo 2013 Report trimestrale	Trimestrale	10
<b>Riduzione Spesa Farmaceutica Ospedaliera</b>	a. Assicurare la prescrizione relativa alla dispensazione diretta primo ciclo terapeutico	100% (Pari al 35% dei dimessi con terapia)	Trimestrale	20
	b. Prescrizione per principio attivo potenziando il consumo dei generici e l'appropriatezza prescrittiva	N° generici consumati nel 2013 > 5% rispetto al N° dei generici consumati nel 2012 con riduzione della spesa farmaceutica di reparto pari al 5 %		



# Oncologia PO CANICATTI

Prestazioni di servizi				
Indicazione		Valore		
<b>Bed Management</b> Mantenimento performance ospedaliera	a. Garantire una ottimale occupazione posti letto (RO non < 80-90 % DH /Day Service pari a 150% e 100%)	80-90% RO 150% DH 100% DS	Trimestrale	30
	b. Mantenimento dell'offerta ambulatoriale per utenti esterni pari a quella resa nel 2012 con eventuali aggiustamenti secondo standard regionali	N° prest. Amb esterne 2013 => N° prest. Amb esterne 2012. Fonte Dati Flusso C		
	c. Garantire la costante appropriatezza dei ricoveri e la riduzione di quelli inappropriati secondo normativa vigente.	0-4%		
	d. Incremento quali-quantitativo dei DRG medici rispetto al 2012	N. DRG Medicii / N° totale DRG (> 2013 rispetto al 2012)		
	g. Implementazione Cartella Clinica Informatizzata	100%		
	h. Implementazione Scheda Unica di Terapia	100% N.STU= N. Cartelle Cliniche		
RETE ONCOLOGICA Screening Oncologico Breast Unit	Secondo cronoprogramma aziendale Istitutione e Regolamentazione BREAST UNIT	Report Atto deliberativo	Trimestrale	10
Implementazione e realizzazione di tutte le attività ed azioni previste dal PAA 2013 Capitolo 3 Assistenza Ospedaliera	Secondo Cronoprogramma	N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo 2013 Report trimestrale	Trimestrale	10
<b>Riduzione Spesa Farmaceutica Ospedaliera</b>	a. Assicurare la prescrizione relativa alla dispensazione diretta primo ciclo terapeutico	100% (Pari al 35% dei dimessi con terapia)	Trimestrale	20
	b. Prescrizione per principio attivo potenziando il consumo dei generici e l'appropriatezza prescrittiva	N° generici consumati nel 2013> 5% rispetto al N° dei generici consumati nel 2012 con riduzione della spesa farmaceutica di reparto pari al 5 %		



## **Dipartimento Riabilitazione e Cure intermedie**



Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento- **Piano della Performance 2013-2015** pag.  
Tel. 0922 407111 Fax 0922 401229  
P.IVA e C.F. 02570930848

## DIPARTIMENTO RIABILITAZIONE E CURE INTERMEDIE

<b>PAA 2013/ S.V. Agenas</b>	Implementazione e realizzazione di tutte le attività ed azioni previste dal Piano Attuativo Aziendale(PAA) e dal Sistema Valutazione Agenas degli obiettivi del Direttore Generale	100% N. azioni completate/ N. azioni previste dal PAA e SV Agenas	Trimestrale	<b>40</b>	
<b>Empowerment del Cittadino Utente</b>	Promozione di politiche di partecipazione dei Cittadini Utenti attraverso : L'aggiornamento, per quanto di competenza, del Portale "Costruire Salute"; La realizzazione, di concerto con i Direttori Sanitari dei P.O., di un <i>Open Day</i> di Dipartimento con finalità illustrativa/divulgativa alla presenza del Comitato Consultivo Aziendale e in collaborazione con la UO Comunicazione; La redazione e divulgazione di un opuscolo specifico di dipartimento.	N° 1 Aggiornamento Portale N° 1 Open Day N° 1 Opuscolo di Dipartimento	Annuale	<b>30</b>	



# UOC Medicina Riabilitativa PO AGRIGENTO

<b>Attivazione dei PL riabilitazione Definizione dei percorsi operativi ed integrazione ospedale territorio</b>	Attivazione secondo cronoprogramma Piano Attuativo Aziendale(PAA)	Secondo cronoprogramma PAA	Trimestrale	20
<b>Rete per la prevenzione della diagnosi cura e riabilitazione dell'osteoporosi</b>	Centro di riferimento ambulatoriale per la prevenzione della diagnosi cura e riabilitazione dell'osteoporosi	N° 4 report di attività	Trimestrale	10
<b>Bed Management Mantenimento performance ospedaliera</b>	a. Garantire una ottimale occupazione posti letto (RO non < 80-90 % DH /DS pari a 150%)(relazionati anche ai D. serv. e alle prestazioni ambulatoriali attivate)	80-90% 150%		10
	b. Mantenimento dell'"offerta ambulatoriale per utenti esterni pari a quella resa nel 2012 con eventuali aggiustamenti secondo standard regionali	N° prest. Amb esterne 2013 => N° prest. Amb esterne 2012. Fonte Dati Flusso C		10
	c. Garantire la costante appropriatezza dei ricoveri e la riduzione di quelli inappropriati secondo normativa vigente.	0-4%		10
	d. Scheda Dimissioni Facilitate e Protette e. Implementazione Cartella Clinica Informatizzata f. Implementazione Scheda Unica di Terapia	> 50 % rispetto al 2012 N.STU= N. Cartelle Cliniche		10



## UOS Medicina Riabilitativa PO Licata

INDICATORES DI PERFORMANCE				
DESCRIZIONE INDICATORE				
<b>Attivazione sperimentale dei PL riabilitazione Definizione dei percorsi operativi ed integrazione ospedale territorio</b>	Attivazione secondo cronoprogramma Piano Attuativo Aziendale(PAA)	Secondo cronoprogramma PAA	Trimestrale	20
<b>Rete per la prevenzione della diagnosi cura e riabilitazione dell'osteoporosi</b>	Centro spoke ambulatoriale per la prevenzione della diagnosi cura e riabilitazione dell'osteoporosi	N° 4 report di attività	Trimestrale	10
<b>Bed Management Mantenimento performance ospedaliera</b>	a. Garantire una ottimale occupazione posti letto (RO non < 80-90 % DH /DS pari a 150%)(relazionati anche ai D. serv. e alle prestazioni ambulatoriali attivate)	80-90% 150%		10
	b. Mantenimento dell'offerta ambulatoriale per utenti esterni pari a quella resa nel 2012 con eventuali aggiustamenti secondo standard regionali	N° prest. Amb esterne 2013 => N° prest. Amb esterne 2012. Fonte Dati Flusso C		10
	c. Garantire la costante appropriatezza dei ricoveri e la riduzione di quelli inappropriate seconda normativa vigente.	0-4%		10
	d. Scheda Dimissioni Facilitate e Protette e. Implementazione Cartella Clinica informatizzata f. Implementazione Scheda Unica di Terapia	> 50 % rispetto al 2012 N.STU= N. Cartelle Cliniche		10



# UOS LUNGODEGENZA PO AGRIGENTO

<b>Attivazione sperimentale dei PL LPA. Definizione dei percorsi operativi ed integrazione ospedale territorio</b>	Attivazione secondo cronoprogramma Piano Attuativo Aziendale(PAA)	Secondo cronoprogramma PAA	Trimestrale	20
<b>Bed Management Mantenimento performance ospedaliera</b>	a. Garantire una ottimale occupazione posti letto (RO non < 80-90 % DH /DS pari a 150%)(relazionati anche ai D. serv. e alle prestazioni ambulatoriali attivate)	80-90% 150%		10
	b. Mantenimento dell'offerta ambulatoriale per utenti esterni pari a quella resa nel 2012 con eventuali aggiustamenti secondo standard regionali	N° prest. Amb esterne 2013 => N° prest. Amb esterne 2012. Fonte Dati Flusso C		10
	c. Garantire la costante appropriatezza dei ricoveri e la riduzione di quelli inappropriati secondo normativa vigente.	0-4%		10
	d. Scheda Dimissioni Protette ( SVAMA) e. Implementazione Cartella Clinica Informatizzata f. Implementazione Scheda Unica di Terapia	> 50 % rispetto al 2012 N.STU= N. Cartelle Cliniche		20



## UOS LUNGODEGENZA PO CANICATTÌ

Indicatore di Performance				
Attivazione sperimentale dei PL LPA. Definizione dei percorsi operativi ed integrazione ospedale territorio	Attivazione secondo cronoprogramma Piano Attuativo Aziendale(PAA)	Secondo cronoprogramma PAA	Trimestrale	20
	a. Garantire una ottimale occupazione posti letto (RO non < 80-90 % DH /DS pari a 150%)(relazionati anche ai D. serv. e alle prestazioni ambulatoriali attivate)	80-90% 150%	Trimestrale	10
Bed Management Mantenimento performance ospedaliera	b. Mantenimento dell'offerta ambulatoriale per utenti esterni pari a quella resa nel 2012 con eventuali aggiustamenti secondo standard regionali	N° prest. Amb esterne 2013 => N° prest. Amb esterne 2012. Fonte Dati Flusso C	Trimestrale	10
	c. Garantire la costante appropriatezza dei ricoveri e la riduzione di quelli inappropriati secondo normativa vigente.	0-4%	Trimestrale	10
	d. Scheda Dimissioni Protette( SVAMA) e. Implementazione Cartella Clinica Informatizzata f. Implementazione Scheda Unica di Terapia	> 50 % rispetto al 2012 N.STU= N. Cartelle Cliniche		20



# UOS SUAP PO AGRIGENTO

<b>Attivazione sperimentale dei PL SUAP Definizione dei percorsi operativi ed integrazione ospedale territorio</b>	Attivazione secondo cronoprogramma Piano Attuativo Aziendale(PAA)	Secondo cronoprogramma PAA	Trimestrale	20
<b>Bed Management Mantenimento performance ospedaliera</b>	a. Garantire una ottimale occupazione posti letto	50%	Trimestrale	10
	c. Garantire la costante appropriatezza dei ricoveri e la riduzione di quelli inappropriati secondo normativa vigente.	0-4%	Trimestrale	20
	d. Scheda Dimissioni Protette (ADI) e. Implementazione Cartella Clinica Informatizzata f. Implementazione Scheda Unica di Terapia	N° pazienti in carico N.STU= N. Cartelle Cliniche		20



# UOS Hospice

Piani di Azione e Obiettivi				
PAA 2013 Obiettivi AGENAS 2013	Implementazione e realizzazione di tutte le attività ed azioni previste dal PAA 2013 e dal Sistema Valutazione Obiettivi Direttori Generali 2013 (Obiettivi Agenas) per l'area ospedaliera	100% N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo e dagli Obiettivi Agenas	Trimestrale	10
Incremento delle prestazioni ambulatoriali ai valori resi nel 2011	Potenziamento ambulatorio Spoke	>5% 2012	Trimestrale	10
Rete cure palliative e terapia del dolore (Hub e Spoke)	Assicurare un programma di cura individuale del paziente oncologico attraverso la presa in carico globale secondo crono programma aziendale	100% N° 4 report di attività	Trimestrale	10
Bed Management Mantenimento performance ospedaliera	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Garantire una ottimale occupazione posti letto</li> <li>c. Garantire la costante appropriatezza dei ricoveri e la riduzione di quelli inappropriate seconda normativa vigente.</li> <li>d. Scheda Dimissioni Protette (ADI)</li> <li>e. Implementazione Cartella Clinica Informatizzata</li> <li>f. Implementazione Scheda Unica di Terapia</li> </ul>	50% 0-4% N° pazienti in carico N.STU= N. Cartelle Cliniche	Trimestrale	10 10 20



# UOC Neurologia PO Agrigento

<b>Attivazione dei PL neurologia Definizione dei percorsi operativi ed integrazione ospedale territorio</b>	Attivazione secondo cronoprogramma Piano Attuativo Aziendale(PAA)	Secondo cronoprogramma PAA		15	
<b>Mantenimento delle prestazioni ambulatoriali ai valori resi nel 2012</b>	Mantenimento ambulatori	= 2012		5	
<b>Ottimale occupazione posti letto in DH</b>	Mantenimento indice occupazionale al 150% (+ o meno - 20% a seguito attivazione PL)	150%		10	
<b>Garantire l'appropriatezza dei ricoveri (DRG-LEA)</b>	Garantire la costante appropriatezza dei ricoveri L'indice di inappropriatezza si dovrà mantenere, per specifica fattispecie entro la soglia del 4%	0-4%		10	
<b>Rete dell'emergenza neurologica-Stroke Unit( Spoke)</b>	Partecipazione alla rete dell'emergenza neurologica. Attivazione percorsi diagnostico-terapeutici ictus	N° ricoveri		10	
<b>Bed Management Mantenimento performance ospedaliera</b>	a. Garantire una ottimale occupazione posti letto	50%	Trimestrale	5	
	c. Garantire la costante appropriatezza dei ricoveri e la riduzione di quelli inappropriati secondo normativa vigente.	0-4%	Trimestrale	5	
	d. Scheda Dimissioni Protette (ADI)	N° pazienti in carico		10	
	e. Implementazione Cartella Clinica Informatizzata f. Implementazione Scheda Unica di Terapia				



## DIPARTIMENTO CHIRURGIA AG1

UOC Chirurgia Generale P.O. Agrigento
UOC Chirurgia Generale P.O. Canicattì
UOC Chirurgia Generale P.O. Licata
UOC Chirurgia Vascolare P.O. Agrigento
UOC Urologia P.O. Agrigento
UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Agrigento
UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Licata
UOC Ostetricia e Ginecologia P.O. Agrigento
UOC Ostetricia e Ginecologia P.O. Canicattì
UOC Oculistica P.O. Agrigento
UOC Otorinolaringoiatria P.O. Agrigento

## DIPARTIMENTO CHIRURGIA AG 2

UOC Chirurgia Generale P.O. Sciacca
UOC Urologia P.O. Sciacca
UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Sciacca
UOC Ostetricia e Ginecologia P.O. Sciacca
UOC Oculistica P.O. Sciacca



## **DIPARTIMENTI CHIRURGIA AG1 e AG 2**

**Chirurgia Generale**

**Chirurgia Vascolare**

**Urologia**

**Oculistica**

**Otorinolaringoiatria**

**Ostetricia e Ginecologia**



## DIPARTIMENTI CHIRURGIA

<b>PAA 2013 / S.V. Agenas</b>	Implementazione e realizzazione di tutte le attività ed azioni previste dal Piano Attuativo Aziendale(PAA) e dal Sistema Valutazione Agenas degli obiettivi del Direttore Generale	100% N. azioni completate/ N. azioni previste dal PAA e SV Agenas	Trimestrale	<b>30</b>
<b>Empowerment del Cittadino Utente</b>	Promozione di politiche di partecipazione dei Cittadini Utenti attraverso : L'aggiornamento, per quanto di competenza, del Portale "Costruire Salute"; La realizzazione, di concerto con i Direttori Sanitari dei P.O., di un Open Day di Dipartimento con finalità illustrativa/divulgativa alla presenza del Comitato Consultivo Aziendale e in collaborazione con la UO Comunicazione; La redazione e divulgazione di un opuscolo specifico di dipartimento.	N° 1 Aggiornamento Portale	Annuale	<b>10</b>
		N° 1 Open Day		
		N° 1 Opuscolo di Dipartimento		
<b>Complesso Operatorio</b>	Ottimizzare le attività dei Complessi Operatori attraverso la formalizzazione di appositi percorsi condivisi	Redazione Progetto "Week Surgery"	Progetto Report trimestrale	<b>10</b>
		Redazione Check List e procedure di sterilizzazione e percorsi sporco pulito( di concerto con U.O. Rischio Clinico)	Check List Report trimestrale	
		Redazione Piano di Miglioramento "Uso delle Sale Operatorie h 12 ed in Urgenza – Emergenza	Piano Report trimestrale	
<b>Attivazione Guardie Mediche dipartimentali</b>	Ottimizzare i turni di guardia a livello di dipartimento attraverso una armonica gestione delle Pronte Disponibilità (Banca delle Ore)	Redazione Piano di Lavoro annuale Dipartimentale	Piano Report trimestrale	<b>10</b>
<b>Istituzione Comitato di Dipartimento</b>	Costituzione ed Insediamento del Comitato di Dipartimento	Audit mensile del Comitato di Dipartimento + Report Trimestrale	Trimestrale	<b>10</b>



## U.O.C. Chirurgia Generale PO Agrigento

<b>Bed Management Mantenimento performance ospedaliera</b>	a. Garantire una ottimale occupazione posti letto (RO non < 80-90 %, DH /DS pari a 150%-relazionati anche ai D. Serv. e alle prestazioni ambulatoriali attivate)	80-90% -150%	Trimestrale	30
	b. Mantenimento dell'offerta ambulatoriale per utenti esterni pari a quella resa nel 2012 con eventuali aggiustamenti secondo standard regionali	N° prest. Amb esterne 2013 => N° prest. Amb esterne 2012. Fonte Dati Flusso C		
	c. Garantire la costante appropriatezza dei ricoveri e la riduzione di quelli inappropriati secondo normativa vigente.	0-4%		
	d. Incremento quali-quantitativo dei DRG chirurgici rispetto al 2012	N. DRG chirurgici / N° totale DRG (> 2013 rispetto al 2012)		
	e. Scheda Dimissioni Facilitate e Protette	> 50 % rispetto al 2012		
	f. Implementazione Cartella Clinica Informatizzata	100%		
	g. Implementazione Scheda Unica di Terapia	100% N.STU= N. Cartelle Cliniche		
<b>Screening Oncologici</b>	Garantire una fattiva collaborazione per la prevenzione dei tumori del COLON e dei tumori mammari	N° colonscopie 2013/ N° colonscopie 2012>20% Biopsia Linfonodi Sentinella/N° pazienti screenate N° quadrantectomie/ N. pazienti positive al K	Trimestrale	10
<b>Implementazione e realizzazione di tutte le attività di pertinenza previste dal PAA 2013</b>	Attivare il percorso di attuazione del PAA tra cui: Implementazione LLG TEV e antibiotico profilassi	N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo 2013	Trimestrale	10
<b>Riduzione Spesa Farmaceutica Ospedaliera</b>	Assicurare la prescrizione relativa alla dispensazione diretta primo ciclo terapeutico	100% (Pari al 35% dei dimessi con terapia)	Trimestrale	20
	Prescrizione per principio attivo potenziando il consumo dei generici e l'appropriatezza prescrittiva	N° generici consumati nel 2013> 5% rispetto al N° dei generici consumati nel 2012 con riduzione della spesa farmaceutica di reparto pari al 5 %		



## U.O.C. Chirurgia Generale PO Sciacca

OBIETTIVI PIANO DI GESTIONE		INDICATORI DI MONITORAGGIO		PERIODICO DI RIFERIMENTO	
<b>Bed Management</b> Mantenimento performance ospedaliera	a. Garantire una ottimale occupazione posti letto (RO non < 80-90 %, DH /DS pari a 150%-relazionati anche ai D. Serv. e alle prestazioni ambulatoriali attivate)	80-90% -150%	Trimestrale	30	
	b. Mantenimento dell'offerta ambulatoriale per utenti esterni pari a quella resa nel 2012 con eventuali aggiustamenti secondo standard regionali	N° prest. Amb esterne 2013 => N° prest. Amb esterne 2012. Fonte Dati Flusso C			
	c. Garantire la costante appropriatezza dei ricoveri e la riduzione di quelli inappropriati secondo normativa vigente.	0-4%			
	d. Incremento quali-quantitativo dei DRG chirurgici rispetto al 2012	N. DRG chirurgici / N° totale DRG (> 2013 rispetto al 2012)			
	e. Scheda Dimissioni Facilitate e Protette	> 50 % rispetto al 2012			
	f. Implementazione Cartella Clinica Informatizzata	100%			
	g. Implementazione Scheda Unica di Terapia	100% N.STU= N. Cartelle Cliniche			
<b>Screening</b> Oncologici	Garantire una fattiva collaborazione per la prevenzione dei tumori del COLON e dei tumori mammari	N° colonscopie 2013/ N° colonscopie 2012>20% Biopsia Linfonodi Sentinella/N° pazienti screenate N° quadrantectomie/ N. pazienti positive al K	Trimestrale	10	
<b>Implementazione e realizzazione di tutte le attività di pertinenza previste dal PAA 2013</b>	Attivare il percorso di attuazione del PAA tra cui: Implementazione LLG TEV e antibiotico profilassi	N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo 2013	Trimestrale	10	
<b>Riduzione</b> Spesa Farmaceutica Ospedaliera	Assicurare la prescrizione relativa alla dispensazione diretta primo ciclo terapeutico	100% (Pari al 35% dei dimessi con terapia)	Trimestrale	20	
	Prescrizione per principio attivo potenziando il consumo dei generici e l'appropriatezza prescrittiva	N° generici consumati nel 2013> 5% rispetto al N° dei generici consumati nel 2012 con riduzione della spesa farmaceutica di reparto pari al 5 %			



## U.O.C. Chirurgia Generale PO Canicattì

<b><i>Bed Management Mantenimento performance ospedaliera</i></b>	a. Garantire una ottimale occupazione posti letto (RO non < 80-90 %, DH /DS pari a 150%-relazionati anche ai D. Serv. e alle prestazioni ambulatoriali attivate)	80-90% -150%	Trimestrale	30
	b. Mantenimento dell'offerta ambulatoriale per utenti esterni pari a quella resa nel 2012 con eventuali aggiustamenti secondo standard regionali	N° prest. Amb esterne 2013 => N° prest. Amb esterne 2012. Fonte Dati Flusso C		
	c. Garantire la costante appropriatezza dei ricoveri e la riduzione di quelli inappropriati secondo normativa vigente.	0-4%		
	d. Incremento quali-quantitativo dei DRG chirurgici rispetto al 2012	N. DRG chirurgici / N° totale DRG (> 2013 rispetto al 2012)		
	e. Scheda Dimissioni Facilitate e Protette	> 50 % rispetto al 2012		
	f. Implementazione Cartella Clinica Informatizzata	100%		
	g. Implementazione Scheda Unica di Terapia	100% N.STU= N. Cartelle Cliniche		
<b>Screening Oncologici</b>	Garantire una fattiva collaborazione per la prevenzione dei tumori del COLON e dei tumori mammari	N° colonscopie 2013/ N° colonscopie 2012>20% Biopsia Linfonodi Sentinella/N° pazienti screenate N° quadrantectomie/ N. pazienti positive al K	Trimestrale	10
<b>Implementazione e realizzazione di tutte le attività di pertinenza previste dal PAA 2013</b>	Attivare il percorso di attuazione del PAA tra cui: Implementazione LLG TEV e antibiotico profilassi	N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo 2013	Trimestrale	10
<b>Riduzione Spesa Farmaceutica Ospedaliera</b>	Assicurare la prescrizione relativa alla dispensazione diretta primo ciclo terapeutico	100% (Pari al 35% dei dimessi con terapia)	Trimestrale	20
	Prescrizione per principio attivo potenziando il consumo dei generici e l'appropriatezza prescrittiva	N° generici consumati nel 2013> 5% rispetto al N° dei generici consumati nel 2012 con riduzione della spesa farmaceutica di reparto pari al 5 %		



## U.O.C. Chirurgia Generale PO Licata

TIPOLOGICO	INDICATORE	PERIODICO		
<b>Bed Management</b> Mantenimento performance ospedaliera	a. Garantire una ottimale occupazione posti letto (RO non < 80-90 %, DH /DS pari a 150%-relazionati anche ai D. Serv. e alle prestazioni ambulatoriali attivate)	80-90% -150%	Trimestrale	30
	b. Mantenimento dell'offerta ambulatoriale per utenti esterni pari a quella resa nel 2012 con eventuali aggiustamenti secondo standard regionali	N° prest. Amb esterne 2013 => N° prest. Amb esterne 2012. Fonte Dati Flusso C		
	c. Garantire la costante appropriatezza dei ricoveri e la riduzione di quelli inappropriati secondo normativa vigente.	0-4%		
	d. Incremento quali-quantitativo dei DRG chirurgici rispetto al 2012	N. DRG chirurgici / N° totale DRG (> 2013 rispetto al 2012)		
	e. Scheda Dimissioni Facilitate e Protette	> 50 % rispetto al 2012		
	f. Implementazione Cartella Clinica Informatizzata	100%		
	g. Implementazione Scheda Unica di Terapia	100% N.STU= N. Cartelle Cliniche		
<b>Screening Oncologici</b>	Garantire una fattiva collaborazione per la prevenzione dei tumori del COLON e dei tumori mammari	N° colonscopie 2013/ N° colonscopie 2012>20% Biopsia Linfonodi Sentinella/N° pazienti screenate N° quadrantectomie/ N. pazienti positive al K	Trimestrale	10
<b>Implementazione e realizzazione di tutte le attività di pertinenza previste dal PAA 2013</b>	Attivare il percorso di attuazione del PAA tra cui: Implementazione LLG TEV e antibiotico profilassi	N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo 2013	Trimestrale	10
<b>Riduzione Spesa Farmaceutica Ospedaliera</b>	Assicurare la prescrizione relativa alla dispensazione diretta primo ciclo terapeutico	100% (Pari al 35% dei dimessi con terapia)	Trimestrale	20
	Prescrizione per principio attivo potenziando il consumo dei generici e l'appropriatezza prescrittiva	N° generici consumati nel 2013> 5% rispetto al N° dei generici consumati nel 2012 con riduzione della spesa farmaceutica di reparto pari al 5 %		



## U.O.S. Chirurgia Generale PO Ribera

<b><i>Bed Management Mantenimento performance ospedaliera</i></b>	a. Garantire una ottimale occupazione posti letto (RO non < 80-90 %, DH /DS pari a 150%-relazionati anche ai D. Serv. e alle prestazioni ambulatoriali attivate)	80-90% -150%	Trimestrale	<b>30</b>
	b. Mantenimento dell'offerta ambulatoriale per utenti esterni pari a quella resa nel 2012 con eventuali aggiustamenti secondo standard regionali	N° prest. Amb esterne 2013 => N° prest. Amb esterne 2012. Fonte Dati Flusso C		
	c. Garantire la costante appropriatezza dei recoveri e la riduzione di quelli inappropriati secondo normativa vigente.	0-4%		
	d. Incremento quali-quantitativo dei DRG chirurgici rispetto al 2012	N. DRG chirurgici / N° totale DRG (> 2013 rispetto al 2012)		
	e. Scheda Dimissioni Facilitate e Protette	> 50 % rispetto al 2012		
	f. Implementazione Cartella Clinica Informatizzata	100%		
	g. Implementazione Scheda Unica di Terapia	100% N.STU= N. Cartelle Cliniche		
<b>Screening Oncologici</b>	Garantire una fattiva collaborazione per la prevenzione dei tumori del COLON e dei tumori mammari	N° colonscopie 2013/ N° colonscopie 2012>20% Biopsia Linfonodi Sentinella/N° pazienti screenate N° quadrantectomie/ N. pazienti positive al K	Trimestrale	<b>10</b>
<b>Implementazione e realizzazione di tutte le attività di pertinenza previste dal PAA 2013</b>	Attivare il percorso di attuazione del PAA tra cui: Implementazione LLG TEV e antibiotico profilassi	N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo 2013	Trimestrale	<b>10</b>
<b>Riduzione Spesa Farmaceutica Ospedaliera</b>	Assicurare la prescrizione relativa alla dispensazione diretta primo ciclo terapeutico	100% (Pari al 35% dei dimessi con terapia)	Trimestrale	<b>20</b>
	Prescrizione per principio attivo potenziando il consumo dei generici e l'appropriatezza prescrittiva	N° generici consumati nel 2013> 5% rispetto al N° dei generici consumati nel 2012 con riduzione della spesa farmaceutica di reparto pari al 5 %		



## U.O.S. Chirurgia Vascolare PO Agrigento

<b>Bed Management Mantenimento performance ospedaliera</b>	a. Garantire una ottimale occupazione posti letto (RO non < 80-90 %, DH /DS pari a 150%-relazionati anche ai D. Serv. e alle prestazioni ambulatoriali attivate)	80-90% -150%	Trimestrale	30
	b. Potenziamento dell'offerta ambulatoriale per utenti esterni con eventuali aggiustamenti secondo standard regionali	N° prest. Amb esterne 2013 > 50% N° prest. Amb esterne Fonte Dati Flusso C		
	c. Garantire la costante appropriatezza dei ricoveri e la riduzione di quelli inappropriati secondo normativa vigente.	0-4%		
	d. Incremento quali-quantitativo dei DRG chirurgici rispetto al 2012	N. DRG chirurgici / N° totale DRG (> 2013 rispetto al 2012)		
	e. Scheda Dimissioni Facilitate e Protette	> 50 % rispetto al 2012		
	f. Implementazione Cartella Clinica Informatizzata	100%		
	g. Implementazione Scheda Unica di Terapia	100% N.STU= N. Cartelle Cliniche		
<b>Implementazione e realizzazione di tutte le attività di pertinenza previste dal PAA 2013</b>	Attivare il percorso di attuazione del PAA tra cui: Implementazione LLG TEV e antibiotico profilassi	N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo 2013	Trimestrale	20
<b>Riduzione Spesa Farmaceutica Ospedaliera</b>	Assicurare la prescrizione relativa alla dispensazione diretta primo ciclo terapeutico	100% (Pari al 35% dei dimessi con terapia)	Trimestrale	20
	Prescrizione per principio attivo potenziando il consumo dei generici e l'appropriatezza prescrittiva	N° generici consumati nel 2013> 5% rispetto al N° dei generici consumati nel 2012 con riduzione della spesa farmaceutica di reparto pari al 5 %		



# U.O.C. Urologia PO Agrigento

	a. Garantire una ottimale occupazione posti letto (RO non < 80-90 % DH /DS pari a 150%)(relazionati anche ai D. serv. e alle prestazioni ambulatoriali attivate)	80-90% 150%		
<i>Bed Management</i>	b. Mantenimento dell'offerta ambulatoriale per utenti esterni pari a quella resa nel 2012 con eventuali aggiustamenti secondo standard regionali	N° prest. Amb esterne 2013 => N° prest. Amb esterne 2012. Fonte Dati Flusso C		
<b>Mantenimento performance ospedaliera</b>	c. Garantire la costante appropriatezza dei ricoveri e la riduzione di quelli inappropriati secondo normativa vigente.	0-4%		
	d. Incremento quali-quantitativo dei DRG chirurgici rispetto al 2012	N. DRG chirurgici / N° totale DRG > 2013 rispetto al 2012		
	e. Scheda Dimissioni Facilitate e Protette	> 50 % rispetto al 2012		
	f. Implementazione Cartella Clinica Informatizzata	100%		
	g. Implementazione Scheda Unica di Terapia (STU)	100% N.STU= N. Cartelle Cliniche		
<b>Implementazione e realizzazione di tutte le attività di pertinenza previste dal PAA 2013</b>	Attivare il percorso di attuazione del PAA tra cui: Implementazione LLGG TEV e antibiotico profilassi	N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo 2013 Report trimestrale	Trimestrale	20
<b>Riduzione Spesa Farmaceutica Ospedaliera</b>	Assicurare la prescrizione relativa alla dispensazione diretta primo ciclo terapeutico	100% (Pari al 35% dei dimessi con terapia)	Trimestrale	20
	Prescrizione per principio attivo potenziando il consumo dei generici e l'appropriatezza prescrittiva	N° generici consumati nel 2013 > 5% rispetto al N° dei generici consumati nel 2012 con riduzione della spesa farmaceutica di reparto pari al 5 %		



## U.O.C. Urologia PO Sciacca

<b>Bed Management</b>  <b>Mantenimento performance ospedaliera</b>	a. Garantire una ottimale occupazione posti letto (RO non < 80-90 % DH /DS pari a 150%)(relazionati anche ai D. serv. e alle prestazioni ambulatoriali attivate)	80-90% 150%	Trimestrale	30
	b. Mantenimento dell'offerta ambulatoriale per utenti esterni pari a quella resa nel 2012 con eventuali aggiustamenti secondo standard regionali	N° prest. Amb esterne 2013 => N° prest. Amb esterne 2012 Fonte Dati Flusso C		
	c. Garantire la costante appropriatezza dei ricoveri e la riduzione di quelli inappropriati secondo normativa vigente.	0-4%		
	d. Incremento quali-quantitativo dei DRG chirurgici rispetto al 2012	N. DRG chirurgici / N° totale DRG > 2013 rispetto al 2012		
	e. Scheda Dimissioni Facilitate e Protette	> 50 % rispetto al 2012		
	f. Implementazione Cartella Clinica Informatizzata	100%		
	g. Implementazione Scheda Unica di Terapia (STU)	100% N.STU= N. Cartelle Cliniche		
<b>Implementazione e realizzazione di tutte le attività di pertinenza previste dal PAA 2013</b>	Attivare il percorso di attuazione del PAA tra cui: Implementazione LLGG TEV e antibiotico profilassi	N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo 2013 Report trimestrale	Trimestrale	20
<b>Riduzione Spesa Farmaceutica Ospedaliera</b>	Assicurare la prescrizione relativa alla dispensazione diretta primo ciclo terapeutico	100% (Pari al 35% dei dimessi con terapia)	Trimestrale	20
	Prescrizione per principio attivo potenziando il consumo dei generici e l'appropriatezza prescrittiva	N° generici consumati nel 2013> 5% rispetto al N° dei generici consumati nel 2012 con riduzione della spesa farmaceutica di reparto pari al 5 %		



## U.O.C. Otorinolaringoiatria PO Agrigento

<b><i>Bed Management</i></b>  <b>Mantenimento performance ospedaliera</b>	a. Garantire una ottimale occupazione posti letto (RO non < 80-90 % DH /DS pari a 150%)(relazionati anche ai D. serv. e alle prestazioni ambulatoriali attivate)	80-90% 150%	Trimestrale	30
	b. Mantenimento dell'offerta ambulatoriale per utenti esterni pari a quella resa nel 2012 con eventuali aggiustamenti secondo standard regionali	N° prest. Amb esterne 2013 => N° prest. Amb esterne 2012 Fonte Dati Flusso C		
	c. Garantire la costante appropriatezza dei ricoveri e la riduzione di quelli inappropriati secondo normativa vigente.	0-4%		
	d. Incremento quali-quantitativo dei DRG chirurgici rispetto al 2012	N. DRG chirurgici / N° totale DRG > 2013 rispetto al 2012		
	e. Scheda Dimissioni Facilitate e Protette	> 50 % rispetto al 2012		
	f. Implementazione Cartella Clinica Informatizzata	100%		
	g. Implementazione Scheda Unica di Terapia (STU)	100% N.STU= N. Cartelle Cliniche		
<b>Implementazione e realizzazione di tutte le attività di pertinenza previste dal PAA 2013</b>	Attivare il percorso di attuazione del PAA tra cui: Implementazione LLGG TEV e antibiotico profilassi	N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo 2013 Report trimestrale	Trimestrale	20
<b>Riduzione Spesa Farmaceutica Ospedaliera</b>	Assicurare la prescrizione relativa alla dispensazione diretta primo ciclo terapeutico	100% (Pari al 35% dei dimessi con terapia)	Trimestrale	20
	Prescrizione per principio attivo potenziando il consumo dei generici e l'appropriatezza prescrittiva	N° generici consumati nel 2013 > 5% rispetto al N° dei generici consumati nel 2012 con riduzione della spesa farmaceutica di reparto pari al 5 %		



## U.O.C. Oculistica PO Agrigento

OBIETTIVI DI PERFORMANCE		INDICATORI DI MONITORAGGIO	
<b>Bed Management</b>	a. Garantire una ottimale occupazione posti letto potenziando i il regime di ricovero in Day Service non < 80 %	80% ricoveri in Day Service	
<b>Mantenimento performance ospedaliera</b>	b. Mantenimento dell'offerta ambulatoriale per utenti esterni pari a quella resa nel 2012	N° prest. Amb esterne 2013 => N° prest. Amb esterne 2012.Fonte Dati Flusso C	
	c. Garantire la costante appropriatezza dei ricoveri riducendo i ricoveri inappropriati secondo normativa vigente.	0-4%	
	d. Incremento dei DRG chirurgici rispetto al 2012	N. DRG chirurgici / N° totale DRG (> 2013 rispetto al 2012)	
	e. Peso medio DRG pari allo 0,83%	0,83%	
	f. Scheda Dimissioni Facilitate e Protette	> 50 % rispetto al 2012	
	g. Implementazione Cartella Clinica Informatizzata	100%	
	h. Implementazione Scheda Unica di Terapia	100% N.STU= N. Cartelle Cliniche	
<b>Implementazione e realizzazione di tutte le attività di pertinenza previste dal PAA 2013</b>	Attivare il percorso di attuazione del PAA tra cui: Implementazione LLGG TEV e antibiotico profilassi	N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo 2013 Report trimestrale	Trimestrale
<b>Riduzione Spesa Farmaceutica Ospedaliera</b>	a. Assicurare la prescrizione relativa alla dispensazione diretta primo ciclo terapeutico	100% (Pari al 35% dei dimessi con terapia)	
	b. Prescrizione per principio attivo potenziando il consumo dei generici e l'appropriatezza prescrittiva	N° generici consumati nel 2013> 5% rispetto al N° dei generici consumati nel 2012 con riduzione della spesa farmaceutica di reparto pari al 5 %	Trimestrale



## U.O.C. Oculistica PO Sciacca

<b><i>Bed Management</i></b> <b>Mantenimento performance ospedaliera</b>	a. Garantire una ottimale occupazione posti letto potenziando i il regime di ricovero in Day Service non < 80 %	80% ricoveri in Day Service	Trimestrale	30
	b. Mantenimento dell'offerta ambulatoriale per utenti esterni pari a quella resa nel 2012	N° prest. Amb esterne 2013 => N° prest. Amb esterne 2012. Fonte Dati Flusso C		
	c. Garantire la costante appropriatezza dei ricoveri riducendo i ricoveri inappropriati secondo normativa vigente.	0-4%		
	d. Incremento dei DRG chirurgici rispetto al 2012	N. DRG chirurgici / N° totale DRG (> 2013 rispetto al 2012)		
	e. Peso medio DRG pari allo 0,83%	0,83%		
	f. Scheda Dimissioni Facilitate e Protette	> 50 % rispetto al 2012		
	g. Implementazione Cartella Clinica Informatizzata	100%		
	h. Implementazione Scheda Unica di Terapia	100% N.STU= N. Cartelle Cliniche		
<b>Implementazione e realizzazione di tutte le attività di pertinenza previste dal PAA 2013</b>	Attivare il percorso di attuazione del PAA tra cui: Implementazione LLGG TEV e antibiotico profilassi	N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo 2013 Report trimestrale	Trimestrale	20
<b>Riduzione Spesa Farmaceutica Ospedaliera</b>	a. Assicurare la prescrizione relativa alla dispensazione diretta primo ciclo terapeutico  b. Prescrizione per principio attivo potenziando il consumo dei generici e l'appropriatezza prescrittiva	100% (Pari al 35% dei dimessi con terapia)  N° generici consumati nel 2013> 5% rispetto al N° dei generici consumati nel 2012 con riduzione della spesa farmaceutica di reparto pari al 5 %	Trimestrale	20



U.O.C Ortopedia e Traumatologia PO Agrigento

	a. Garantire una ottimale occupazione posti letto (RO non < 80-90 % DH /DS pari a 150%)(relazionati anche ai D. serv. e alle prestazioni ambulatoriali attivate)	80-90% 150%		
	b. Mantenimento dell'offerta ambulatoriale per utenti esterni pari a quella resa nel 2012	N° prest. Amb esterne 2013 => N° prest. Amb esterne 2012 Fonte Dati Flusso C		
	c. Garantire la costante appropriatezza dei ricoveri riducendo i ricoveri inappropriate seconda normativa vigente.	0-4%		
	d. Incremento dei DRG chirurgici rispetto al 2012	N. DRG chirurgici / N° totale DRG (> 2013 rispetto al 2012)		
	e. Scheda Dimissioni Facilitate e Protette	> 50 % rispetto al 2012		
	f. Implementazione Cartella Clinica Informatizzata	100%		
	g. Implementazione Scheda Unica di Terapia	100% N.STU= N. Cartelle Cliniche		
<b>Bed Management</b> <b>Mantenimento performance ospedaliera</b>			Trimestrale	20
<b>Esiti Tempestività interventi a seguito di frattura femore su pazienti over 64 anni</b>	Effettuare entro 48h dal ricovero gli interventi di frattura femore su pazienti over 64 secondo direttiva Agenas Assicurare il costante collegamento al web Site PNE(Piano Nazionale Esiti)	Raggiungimento Valore Obiettivo 50% N. interventi chirurgici eseguiti entro il giorno successivo a quello del ricovero (facendo riferimento alla data del ricovero e alla data dell'intervento) N 12 Collegamenti mensili	Trimestrale	20
<b>Implementazione e realizzazione di tutte le attività di pertinenza previste dal PAA 2013</b>	Attivare il percorso di attuazione del PAA, tra cui implementazione LLG TEV e antibiotico profilassi	N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo 2013 Report trimestrale	Trimestrale	10
<b>Riduzione Spesa Farmaceutica Ospedaliera</b>	a. Assicurare la prescrizione relativa alla dispensazione retta primo ciclo terapeutico  b. Prescrizione per principio attivo potenziando il consumo dei generici e l'appropriatezza prescrittiva	100% (Pari al 35% dei dimessi con terapia)  N° generici consumati nel 2013> 5% rispetto al N° dei generici consumati nel 2012 con riduzione della spesa farmaceutica di reparto pari al 5 %	Trimestrale	10



## U.O.C Ortopedia e Traumatologia PO Sciacca

	a. Garantire una ottimale occupazione posti letto (RO non < 80-90 % DH /DS pari a 150%)(relazionati anche ai D. serv. e alle prestazioni ambulatoriali attivate)	80-90% 150%		
<b>Bed Management</b>	b. Mantenimento dell'offerta ambulatoriale per utenti esterni pari a quella resa nel 2012	N° prest. Amb esterne 2013 => N° prest. Amb esterne 2012 Fonte Dati Flusso C	Trimestrale	20
<b>Mantenimento performance ospedaliera</b>	c. Garantire la costante appropriatezza dei ricoveri riducendo i ricoveri inappropriati secondo normativa vigente.	0-4%		
	d. Incremento dei DRG chirurgici rispetto al 2012	N. DRG chirurgici / N° totale DRG (> 2013 rispetto al 2012)		
	e. Scheda Dimissioni Facilitate e Protette	> 50 % rispetto al 2012		
	f. Implementazione Cartella Clinica Informatizzata	100%		
	g. Implementazione Scheda Unica di Terapia	100% N.STU= N. Cartelle Cliniche		
<b>Esiti Tempestività interventi a seguito di frattura femore su pazienti over 64 anni</b>	Effettuare entro 48h dal ricovero gli interventi di frattura femore su pazienti over 64 secondo direttiva Agenas Assicurare il costante collegamento al web Site PNE(Piano Nazionale Esiti)	Raggiungimento Valore Obiettivo 50% N. interventi chirurgici eseguiti entro il giorno successivo a quello del ricovero (facendo riferimento alla data del ricovero e alla data dell'intervento) N 12 Collegamenti mensili	Trimestrale	20
<b>Implementazione e realizzazione di tutte le attività di pertinenza previste dal PAA 2013</b>	Attivare il percorso di attuazione del PAA, tra cui implementazione LLG TEV e antibiotico profilassi	N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo 2013 Report trimestrale	Trimestrale	10
<b>Riduzione Spesa Farmaceutica Ospedaliera</b>	a. Assicurare la prescrizione relativa alla dispensazione retta primo ciclo terapeutico	100% (Pari al 35% dei dimessi con terapia)	Trimestrale	10
	b. Prescrizione per principio attivo potenziando il consumo dei generici e l'appropriatezza prescrittiva	N° generici consumati nel 2013> 5% rispetto al N° dei generici consumati nel 2012 con riduzione della spesa farmaceutica di reparto pari al 5 %		



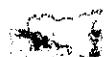
## U.O.C Ortopedia e Traumatologia PO Licitata

<b>Bed Management</b>  <b>Mantenimento performance ospedaliera</b>	a. Garantire una ottimale occupazione posti letto (RO non < 80-90 % DH /DS pari a 150%)(relazionati anche ai D. serv. e alle prestazioni ambulatoriali attivate)	80-90% 150%	Trimestrale	20	
	b. Mantenimento dell'offerta ambulatoriale per utenti esterni pari a quella resa nel 2012	N° prest. Amb esterne 2013 => N° prest. Amb esterne 2012 Fonte Dati Flusso C			
	c. Garantire la costante appropriatezza dei ricoveri riducendo i ricoveri inappropriati secondo normativa vigente.	0-4%			
	d. Incremento dei DRG chirurgici rispetto al 2012	N. DRG chirurgici / N° totale DRG (> 2013 rispetto al 2012)			
	e. Scheda Dimissioni Facilitate e Protette	> 50 % rispetto al 2012			
	f. Implementazione Cartella Clinica Informatizzata	100%			
	g. Implementazione Scheda Unica di Terapia	100% N.STU= N. Cartelle Cliniche			
<b>Esiti</b> <b>Tempestività</b> <b>interventi a seguito di</b> <b>frattura femore su</b> <b>pazienti over 64 anni</b>	Effettuare entro 48h dal ricovero gli interventi di frattura femore su pazienti over 64 secondo direttiva Agenas Assicurare il costante collegamento al web Site PNE(Piano Nazionale Esiti)	Raggiungimento Valore Obiettivo 50% N. interventi chirurgici eseguiti entro il giorno successivo a quello del ricovero (facendo riferimento alla data del ricovero e alla data dell'intervento) N 12 Collegamenti mensili	Trimestrale	20	
<b>Implementazione e</b> <b>realizzazione di tutte le</b> <b>attività di pertinenza</b> <b>previste dal PAA 2013</b>	Attivare il percorso di attuazione del PAA, tra cui implementazione LLG TEV e antibiotico profilassi	N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo 2013 Report trimestrale	Trimestrale	10	
<b>Riduzione</b> <b>Spesa</b> <b>Farmaceutica</b> <b>Ospedaliera</b>	a. Assicurare la prescrizione relativa alla dispensazione retta primo ciclo terapeutico  b. Prescrizione per principio attivo potenziando il consumo dei generici e l'appropriatezza prescrittiva	100% (Pari al 35% dei dimessi con terapia)  N° generici consumati nel 2013> 5% rispetto al N° dei generici consumati nel 2012 con riduzione della spesa farmaceutica di reparto pari al 5 %	Trimestrale	10	



## U.O.C. Ginecologia e Ostetricia PO Agrigento -Dipartimento Materno Infantile

<b><i>Bed Management</i></b>  <b>Mantenimento performance ospedaliera</b>	a. Garantire una ottimale occupazione posti letto (RO non < 80% DH /DS pari a 150%)(relazionati anche ai D. serv. e alle prestazioni ambulatoriali attivati)	80% - 150%	Trimestrale	15
	b. Mantenimento dell'offerta ambulatoriale per utenti esterni pari a quella resa nel 2012	N° prest. Amb esterne 2013 => N° prest. Amb esterne 2012. Fonte Dati Flusso C		
	c. Garantire la costante appropriatezza dei ricoveri riducendo i ricoveri inappropriati secondo normativa vigente.	0-4%		
	d. Peso medio DRG secondo quanto stabilito nel piano di rientro	Piano di Rientro		
	e. Scheda Dimissioni Facilitate e protette	> 50 % rispetto al 2012		
	f. Implementazione Cartella Clinica Informatizzata	100%		
	g. Implementazione Utilizzo Scheda Unica di Terapia (STU)	100% N.STU= N. Cartelle Cliniche		
<b>Implementazione Attività Dipartimento Materno Infantile:</b>  <b>Tutela della maternità e promozione del percorso nascita</b>	Quaderni della Gravidanza	Diffusione-Utilizzo 100%	Trimestrale	15
	Monitoraggio IVG	Report		
	Ambulatori della Gravidanza	Attivazione secondo normativa		
	Messa a regime rete ( integrazione H-T)	N. Procedure e Percorsi Integrati Consultori -Ospedale		
	Promozione Formazione Parto-analgesia e LLGG Taglio Cesareo- Allattamento al Seno	Eventi Formativi-Brochure 80% mamme che allattano alla dimissione		
<b><i>Esiti Cesarei Primari</i></b>  <b>Riduzione incidenza parti cesarei su donne non precesarizzate</b>	Parti cesari eseguiti in misura inferiore al 20% del totale dei parto delle non cesarizzate.  Assicurare il costante collegamento al Web Site PNE(Piano Nazionale Esiti)	Raggiungimento Valore Obiettivo= 20% N. parti cesarei su donne non precesarizzate (cesarei primari) / n. totale parti di donne residenti nella provincia 20%. N. 12 Collegamenti Web Site PNE	Trimestrale	15
<b>Implementazione e realizzazione di tutte di pertinenza previste dal PAA 2013</b>	Attivare il percorso di attuazione del PAA, tra cui: Implementazione LLGG TEV e antibiotico profilassi	N. azioni completate / N. azioni previste da Piano attuativo 2013 Report trimestrale	Trimestrale	15
<b>Riduzione Spesa Farmaceutica Ospedaliera</b>	Assicurare la prescrizione relativa alla dispensazione diretta primo ciclo terapeutico	100%(Pari al 35% dei dimessi con terapia)	Trimestrale	10
	Prescrizione per principio attivo potenziando il consumo dei generici e l'appropriatezza prescrittiva	N° generici consumati nel 2013> 5% rispetto ai N° dei generici consumati nel 2012 con riduzione della spesa farmaceutica di reparto pari al 5 %		



## U.O.C. Ginecologia e Ostetricia PO Sciacca -Dipartimento Materno Infantile

<b><i>Bed Management</i></b>  <b>Mantenimento performance ospedaliera</b>	a. Garantire una ottimale occupazione posti letto (RO non < 80% DH /DS pari a 150%)(relazionati anche ai D. serv. e alle prestazioni ambulatoriali attivati)	80% - 150%	Trimestrale	15	
	b. Mantenimento dell'offerta ambulatoriale per utenti esterni pari a quella resa nel 2012	N° prest. Amb esterne 2013 => N° prest. Amb esterne 2012. Fonte Dati Flusso C			
	c. Garantire la costante appropriatezza dei ricoveri riducendo i ricoveri inappropriati secondo normativa vigente.	0-4%			
	d. Peso medio DRG secondo quanto stabilito nel piano di rientro	Piano di Rientro			
	e. Scheda Dimissioni Facilitate e protette	> 50 % rispetto al 2012			
	f. Implementazione Cartella Clinica Informatizzata	100%			
	g. Implementazione Utilizzo Scheda Unica di Terapia (STU)	100% N.STU= N. Cartelle Cliniche			
<b>Implementazione Attività Dipartimento Materno Infantile:</b>  <b>Tutela della maternità e promozione del percorso nascita</b>	Quaderni della Gravidanza	Diffusione-Utilizzo 100%	Trimestrale	15	
	Monitoraggio IVG	Report			
	Ambulatori della Gravidanza	Attivazione secondo normativa			
	Messa a regime rete ( integrazione H-T)	N. Procedure e Percorsi Integrati Consultori -Ospedale			
	Promozione Formazione Parto-analgesia e LLGG Taglio Cesareo-Allattamento al Seno	Eventi Formativi-Brochure 80% mamme che allattano alla dimissione			
<b><i>Esiti Cesarei Primari</i></b>  <b>Riduzione incidenza parti cesarei su donne non precesarizzate</b>	Parti cesari eseguiti in misura inferiore al 20% del totale dei parti delle non cesarizzate.	Raggiungimento Valore Obiettivo= 20% N. parti cesarei su donne non precesarizzate (cesarei primari) / n. totale parti di donne residenti nella provincia 20%.	Trimestrale	15	
	Assicurare il costante collegamento al Web Site PNE(Piano Nazionale Esiti)	N. 12 Collegamenti Web Site PNE			
<b>Implementazione e realizzazione di tutte di pertinenza previste dal PAA 2013</b>	Attivare il percorso di attuazione del PAA, tra cui: Implementazione LLGG TEV e antibiotico profilassi	N. azioni completate / N. azioni previste da Piano attuativo 2013 Report trimestrale	Trimestrale	15	
<b>Riduzione Spesa Farmaceutica Ospedaliera</b>	Assicurare la prescrizione relativa alla dispensazione diretta primo ciclo terapeutico	100%(Pari al 35% dei dimessi con terapia)	Trimestrale	10	
	Prescrizione per principio attivo potenziando il consumo dei generici e l'appropriatezza prescrittiva	N° generici consumati nel 2013> 5% rispetto al N° dei generici consumati nel 2012 con riduzione della spesa farmaceutica di reparto pari al 5 %			



## U.O.C. Ginecologia e Ostetricia PO Canicattì -Dipartimento Materno Infantile

<b><i>Bed Management</i></b>  <b>Mantenimento performance ospedaliera</b>	a. Garantire una ottimale occupazione posti letto (RO non < 80% DH /DS pari a 150%)(relazionati anche ai D. serv. e alle prestazioni ambulatoriali attivati)	80% - 150%	Trimestrale	15
	b. Mantenimento dell'offerta ambulatoriale per utenti esterni pari a quella resa nel 2012	N° prest. Amb esterne 2013 => N° prest. Amb esterne 2012. Fonte Dati Flusso C		
	c. Garantire la costante appropriatezza dei ricoveri riducendo i ricoveri inappropriati secondo normativa vigente.	0-4%		
	d. Peso medio DRG secondo quanto stabilito nel piano di rientro	Piano di Rientro		
	e. Scheda Dimissioni Facilitate e protette	> 50 % rispetto al 2012		
	f. Implementazione Cartella Clinica Informatizzata	100%		
	g. Implementazione Utilizzo Scheda Unica di Terapia (STU)	100% N.STU= N. Cartelle Cliniche		
<b>Implementazione Attività Dipartimento Materno Infantile:</b>  <b>Tutela della maternità e promozione del percorso nascita</b>	Quaderni della Gravidanza	Diffusione-Utilizzo 100%	Trimestrale	15
	Monitoraggio IVG	Report		
	Ambulatori della Gravidanza	Attivazione secondo normativa		
	Messa a regime rete ( integrazione H-T)	N. Procedure e Percorsi Integrati Consultori -Ospedale		
	Promozione Formazione Parto-analgesia e LLGG Taglio Cesareo- Allattamento al Seno	Eventi Formativi-Brochure 80% mamme che allattano alla dimissione		
<b><i>Esiti Cesarei Primari</i></b>  <b>Riduzione incidenza parti cesarei su donne non precesarizzate</b>	Parti cesari eseguiti in misura inferiore al 20% del totale dei parti delle non cesarizzate.  Assicurare il costante collegamento al Web Site PNE(Piano Nazionale Esiti)	Raggiungimento Valore Obiettivo= 20% N. parti cesarei su donne non precesarizzate (cesarei primari) / n. totale parti di donne residenti nella provincia 20%. N. 12 Collegamenti Web Site PNE	Trimestrale	15
<b>Implementazione e realizzazione di tutte di pertinenza previste dal PAA 2013</b>	Attivare il percorso di attuazione del PAA, tra cui: Implementazione LLGG TEV e antibiotico profilassi	N. azioni completate / N. azioni previste da Piano attuativo 2013 Report trimestrale	Trimestrale	15
<b>Riduzione Spesa Farmaceutica Ospedaliera</b>	Assicurare la prescrizione relativa alla dispensazione diretta primo ciclo terapeutico	100%(Pari al 35% dei dimessi con terapia)	Trimestrale	10
	Prescrizione per principio attivo potenziando il consumo dei generici e l'appropriatezza prescrittiva	N° generici consumati nel 2013> 5% rispetto al N° dei generici consumati nel 2012 con riduzione della spesa farmaceutica di reparto pari al 5 %		



## U.O.S. Ginecologia e Ostetricia PO Licata - Dipartimento Materno Infantile

<b>Bed Management</b>	a. Garantire una ottimale occupazione posti letto (RO non < 80% DH /DS pari a 150%)(relazionati anche ai D. serv. e alle prestazioni ambulatoriali attivati)	80% - 150%		
<b>Mantenimento performance ospedaliera</b>	b. Mantenimento dell'offerta ambulatoriale per utenti esterni pari a quella resa nel 2012	N° prest. Amb esterne 2013 => N° prest. Amb esterne 2012. Fonte Dati Flusso C		
	c. Garantire la costante appropriatezza dei ricoveri riducendo i ricoveri inappropriati secondo normativa vigente.	0-4%		
	d. Peso medio DRG secondo quanto stabilito nel piano di rientro	Piano di Rientro		
	e. Scheda Dimissioni Facilitate e protette	> 50 % rispetto al 2012		
	f. Implementazione Cartella Clinica Informatizzata	100%		
	g. Implementazione Utilizzo Scheda Unica di Terapia (STU)	100% N.STU= N. Cartelle Cliniche		
<b>Implementazione Attività Dipartimento Materno Infantile:</b>	Quaderni della Gravidanza	Diffusione-Utilizzo 100%		
	Monitoraggio IVG	Report		
	Ambulatori della Gravidanza	Attivazione secondo normativa		
	Messa a regime rete ( integrazione H-T)	N. Procedure e Percorsi Integrati Consultori -Ospedale		
<b>Tutela della maternità e promozione del percorso nascita</b>	Promozione Formazione Parto-analgesia e LLGG Taglio Cesareo-Allattamento al Seno	Eventi Formativi-Brochure 80% mamme che allattano alla dimissione		
<b>Esiti Cesarei Primari</b> <i>Riduzione incidenza parti cesarei su donne non precesarizzate</i>	Parti cesari eseguiti in misura inferiore al 20% del totale dei parti delle non cesarizzate. Assicurare il costante collegamento al Web Site PNE(Piano Nazionale Esiti)	Raggiungimento Valore Obiettivo= 20% N. cesarei su donne non precesarizzate (cesarei primari) / n. totale parti di donne residenti nella provincia 20%. N. 12 Collegamenti Web Site PNE	Trimestrale	15
<b>Implementazione e realizzazione di tutte di pertinenza previste dal PAA 2013</b>	Attivare il percorso di attuazione del PAA, tra cui: Implementazione LLGG TEV e antibiotico profilassi	N. azioni completate / N. azioni previste da Piano attuativo 2013 Report trimestrale	Trimestrale	15
<b>Riduzione Spesa Farmaceutica Ospedaliera</b>	Assicurare la prescrizione relativa alla dispensazione diretta primo ciclo terapeutico Prescrizione per principio attivo potenziando il consumo dei generici e l'appropriatezza prescrittiva	100%(Pari al 35% dei dimessi con terapia) N° generici consumati nel 2013> 5% rispetto al N° dei generici consumati nel 2012 con riduzione della spesa farmaceutica di reparto pari al 5 %	Trimestrale	10



# **AREA TERRITORIALE**



## Coordinatore Sanitario Area Territoriale

OBIETTIVO AZIENDALE	OBIETTIVO SPECIFICO	VAL. ATTESO INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO %
<b>PAA 2013 Obiettivi AGENAS 2013</b>	Implementazione e realizzazione di tutte le attività ed azioni previste dal PAA 2013 e dal Sistema Valutazione Obiettivi Direttori Generali 2013 per l'area territoriale.	100% N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo e da Sistema valutazione Obiettivi DG	Trimestrale	
<b>Attuazione delle linee progettuali PON 2012</b>	Piena attuazione delle Linee Progettuali PON 2012 di area territoriale  Supporto alla Direzione Sanitaria per il coordinamento dei referenti progettuali	N° 4 atti di redazione per supervisione ai fini del tracking	Trimestrale	
<b>Continuità Assistenziale H-T</b>	Potenziare il processo di Ammisione-Dimissione facilitata o protetta, Dimissioni Protette	N° 5 eventi formativi nei PP.OO. N° Dimissioni Facilitate > 70% rispetto al 2012	Trimestrale	
<b>Attivazione CUP Unificato secondo direttive regionali</b>	Attività di raccordo con il dipartimento amministrativo e con i direttori di distretto AG 1 e AG 2	Attivazione del servizio	Trimestrale	
<b>Commissione Appropriatezza Prescrittiva</b>	Riduzione della spesa farmaceutica secondo D.A.3107/2010 e allineamento soglie prescrittive a quelle regionali	N. 6 verbali di Commissione attestanti lo Stato Avanzamento Lavori	Trimestrale	
<b>PUA</b>	Perfezionamento attività dei Punti Unici di Accesso	N° 8 eventi formativi N° 8 Report di attività	Trimestrale	



# DIPARTIMENTI SANITARI

DIPARTIMENTO DEL FARMACO

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE VETERINARIO

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE

COORDINAMENTO SANITARIO AREA  
TERRITORIALE



## DIPARTIMENTO STRUTTURALE DEL FARMACO

**UOC FARMACIA OSPEDALIERA DISTRETTO AG 1**

**UOC FARMACIA OSPEDALIERA DISTRETTO AG 2**

**UOC AREA TERRITORIALE DEL FARMACO**



## DIPARTIMENTO DEL FARMACO

<b>OBIETTIVO AZIENDALE</b>	<b>OBIETTIVO SPECIFICO</b>	<b>VALATTESE INDICATORE</b>	<b>VERIFICA RISULTATO</b>	<b>PESO %</b>
PAA 2013/ S.V. Agenas	Implementazione e realizzazione di tutte le attività ed azioni previste dal Piano Attuativo Aziendale(PAA) e dal Sistema Valutazione Agenas degli obiettivi del Direttore Generale : Organizzazione dell'assistenza farmaceutica e strategie aziendali a garanzia dell'appropriato impiego dei farmaci e dei dispositivi medici	100% N. azioni completate/ N. azioni previste dal PAA e SV Agenas	Trimestrale	30
Prontuario Terapeutico Unico Ospedaliero/Territoriale Provinciale	Redazione Prontuario Unico selezionando i principi attivi inclusi nel prontuario terapeutico regionale	Insediamento Commissione Terapeutica entro il 30 04 2013	Trimestrale	20
		Redazione prontuario entro il 31 08 2013		
Empowerment del Cittadino Utente	Promozione di politiche di partecipazione dei Cittadini Utenti attraverso: L'aggiornamento, per quanto di competenza, del Portale "Costruire Salute"; La realizzazione, di concerto con i Direttori Sanitari dei P.O., di un Open Day di Dipartimento con finalità illustrativa/divulgativa alla presenza del Comitato Consultivo Aziendale e in collaborazione con la UO Comunicazione; La redazione e divulgazione di un opuscolo specifico di dipartimento.	N° I Aggiornamento Portale	Annuale	20
		N° I Open Day		
		N° I Opuscolo di Dipartimento		



## UOC FARMACIA OSPEDALIERA DISTRETTO AG 1

OBBIETTIVO AZIENDALE	OBBIETTIVO SPECIFICO	VAL. ATTESO INDICATORE	VERIFICA	PESO %
<b>PIANO ATTUATIVO AZIENDALE 2013</b>	Implementazione e realizzazione di tutte le attività/azioni previste dal PAA 2013	N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo non < 80% azioni	Trimestrale	15
<b>FARMACI SOTTOPOSTI A REGISTRO AIFA</b>	Garantire le corrette procedure di monitoraggio del Risk Sharing e Payment by Result, con produzione di report periodico dei crediti aziendali	Report semestrale con indicazione dei recuperi effettuati	Semestrale	20
<b>FARMADONO</b>	Garantire una adeguata promozione del percorso Farmadono	Evento divulgativo	Annuale	5
<b>FARMACOVIGILANZA DISPOSITIVOVIGILANZA</b>	Assicurare un effettivo incremento delle attività di Farmacovigilanza e Dispositivovigilanza in ambito ospedaliero	N. segnalazioni spontanee ADRs 2013> N. segnalazioni spontanee 2012  Promozione Dispositivovigilanza	Trimestrale	10
<b>RIDUZIONE DELLA SPESA FARMACEUTICA OSPEDALIERA (Farmaci e Dispositivi Medici)</b>	Attivare la riduzione della spesa farmaceutica "ospedaliera" (farmaci e dispositivi) implementando il consumo dei generici e provvedere al costante monitoraggio tramite reporting trimestrale da trasmettere ai responsabili dei centri di costo nonché alla U.O. Programmazione e Controllo di Gestione.	Spesa Farmaceutica ospedaliera 2013< 5% della Spesa Farmaceutica 2012  Spesa Dispositivi Medici 2013< 5%  Spesa dispositivi Medici 2012	Trimestrale	20
	Verifiche ispettive presso il rimanente 50% delle UUOO ospedaliere. Tali verifiche sono finalizzate a valutare le giacenze, le condizioni di conservazione e le scadenze dei farmaci/dispositivi negli armadi di reparto.	N° verifiche pari al rimanente 50% delle UU.OO. ospedaliere N° 4 report	Trimestrale	
	Potenziamento della dispensazione diretta "primo ciclo terapeutico" a non meno del 35% dei dimessi(esclusi alcuni reparti) alla data del 31.12.2013 con utilizzo della modulistica aziendale e costante Monitoraggio della <b>prescrizione "primo ciclo terapeutico"</b> delle aree chirurgiche e aree mediche alla dimissione	35%  N° prestazioni di erogazione "primo ciclo terapeutico" / N° dimissioni R.O. 100% delle prescrizioni	Trimestrale	
	Appropriatezza prescrittiva: Contenimento della spesa farmaceutica secondo D.A. 3107/2010 e relative strategie operative	Promozione Generico-Attività Formativa Report	Trimestrale	



## UOC FARMACIA OSPEDALIERA DISTRETTO AG 2

OBBIETTIVO AZIENDALE	OBBIETTIVO SPECIFICO	VAL. ATTESO INDICATORE	VERIFICA	PESO %
<b>PIANO ATTUATIVO AZIENDALE 2013</b>	Implementazione e realizzazione di tutte le attività/azioni previste dal PAA 2013	N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo non < 80% azioni	Trimestrale	15
<b>FARMACI SOTTOPOSTI A REGISTRO AIFA</b>	Garantire le corrette procedure di monitoraggio del Risk Sharing e Payment by Result, con produzione di report periodico dei crediti aziendali	Report semestrale con indicazione dei recuperi effettuati	Semestrale	20
<b>FARMADONO</b>	Garantire una adeguata promozione del percorso Farmadono	Evento divulgativo	Annuale	5
<b>FARMACOVIGILANZA DISPOSITIVOVIGILANZA</b>	Assicurare un effettivo incremento delle attività di Farmacovigilanza e Dispositivovigilanza in ambito ospedaliero	N. segnalazioni spontanee ADRs 2013 > N. segnalazioni spontanee 2012 Promozione Dispositivovigilanza	Trimestrale	10
<b>RIDUZIONE DELLA SPESA FARMACEUTICA OSPEDALIERA (Farmaci e Dispositivi Medici)</b>	Attivare la riduzione della spesa farmaceutica "ospedaliera" (farmaci e dispositivi) implementando il consumo dei generici e provvedere al costante monitoraggio tramite reporting trimestrale da trasmettere ai responsabili dei centri di costo nonché alla U.O. Programmazione e Controllo di Gestione.	Spesa Farmaceutica ospedaliera 2013 < 5% della Spesa Farmaceutica 2012 Spesa Dispositivi Medici 2013 < 5% Spesa dispositivi Medici 2012	Trimestrale	20
	Verifiche ispettive presso il rimanente 50% delle UUOO ospedaliere. Tali verifiche sono finalizzate a valutare le giacenze, le condizioni di conservazione e le scadenze dei farmaci/dispositivi negli armadi di reparto.	N° verifiche pari al rimanente 50% delle UUOO. ospedaliere N° 4 report	Trimestrale	
	Potenziamento della dispensazione diretta "primo ciclo terapeutico" a non meno del 35% dei dimessi(esclusi alcuni reparti) alla data del 31.12.2013 con utilizzo della modulistica aziendale e costante Monitoraggio della <b>prescrizione "primo ciclo terapeutico"</b> delle aree chirurgiche e aree mediche alla dimissione	35% N° prestazioni di erogazione "primo ciclo terapeutico" / N° dimissioni R.O. 100% delle prescrizioni	Trimestrale	
	Appropriatezza prescrittiva: Contenimento della spesa farmaceutica secondo D.A. 3107/2010 e relative strategie operative	Promozione Generico-Attività Formativa Report	Trimestrale	



## UOC AREA TERRITORIALE DEL FARMACO

OBBIETTIVO AZIENDALE	OBBIETTIVO SPECIFICO	VAL. ATTESO INDICATORE	VERIFICA	PESO %	
<b>PIANO ATTUATIVO AZIENDALE 2013</b>	Implementazione e realizzazione di tutte le attività/azioni previste dal PAA 2013 ivi compresa la distribuzione diretta distrettuale e poliambulatoriale	N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo non < 80% azioni	Trimestrale	10	
<b>RIDUZIONE SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA e APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA</b>	Allineamento della spesa pro capite al benchmark regionale, Riduzione della spesa farmaceutica convenzionata in valore assoluto e suo costante monitoraggio.	Spesa in valore assoluto 2013 < 2012 Report Mensile	Mensile	20	
	Puntuale liquidazione delle farmacie convenzionate	Spesa pro capite 2013 < 2012			
	Attivare un RIGOROSO monitoraggio delle prescrizioni per ottenere un allineamento dei consumi per classi terapeutiche ai valori medi nazionali misurati in DDD/ 1000 abitanti.	Assenza Decreti Ingiuntivi Al 31/08: riduzione del 50% tra il valore di partenza e la media nazionale.	Bimestrale		
	Appropriatezza prescrittiva: Contenimento della spesa farmaceutica secondo D.A. 3107/2010 e relative strategie operative Implementazione Attività Commissione Aziendale Appropriatezza Prescrittiva. Attività ispettiva farmacie per controllo ricette maggiorata del 10% rispetto al 2012. Applicazione Sanzioni.	Promozione Generico-N. sedute Commissione Appr. Prescrittiva non < a 6. Numero Sanzioni applicate			
<b>VIGILANZA FARMACIE PARAFARMACIE, DEPOSITI CASE DI CURA ACCREDITATE</b>	Attività formativa nei distretti.	N.7 Eventi Formativi	Semestrale	20	
	Assicurare la Vigilanza ordinaria per il tramite della Commissione Ispettiva secondo normativa(almeno 70 farmacie, 50% parafarmacie depositi e case di cura) . Assicurare la Vigilanza straordinaria e preventiva ove necessario. NB sono scomputate dal calcolo le attività di ritiro stupefacenti stupefacenti scaduti.	Non < 50% farmacie convenzionate e n.verbali di Vigilanza ordinaria sottoscritti dalla Commissione Ispettiva	Trimestrale		
<b>RIDUZIONE DELLA SPESA FARMACEUTICA TERRITORIALE (Farmaci e Dispositivi Medici)</b>	Attivare il registro informatico dei direttori, sostituti,praticanti e collaboratori di farmacia secondo normativa	Attivazione e aggiornamento Registro entro il 31/03/2013 e Consegnare copia Registro entro il 31/12/2013	20		
	Attivare la riduzione della spesa farmaceutica territoriale distrettuale (farmaci e dispositivi) implementando il consumo dei generici e provvedere al costante monitoraggio tramite reporting trimestrale da trasmettere ai responsabili dei centri di costo nonché alla U.O. Programmazione e Controllo di Gestione.	Spesa Farmaceutica territoriale 2013 < 5% della Spesa Farmaceutica 2012		Trimestrale	
	Verifiche ispettive presso le guardie mediche turistiche. Tali verifiche sono finalizzate a valutare le giacenze, le condizioni di conservazione e le scadenze dei farmaci/dispositivi negli armadi di dotazione.	Spesa Dispositivi Medici 2013 < 5% Spesa dispositivi Medici 2012			
		N° verifiche pari N. guardie mediche turistiche . Verbali	Semestrale		



# DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE



DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE				
OBBIETTIVO AZIENDALE	OBBIETTIVO SPECIFICO	VALUTATO INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO %
PAA 2013/ S.V. Agenas	Implementazione e realizzazione di tutte le attività ed azioni previste dal Piano Attuativo Aziendale(PAA) e dal Sistema Valutazione Agenas degli obiettivi del Direttore Generale	100% N. azioni completate/ N. azioni previste dal PAA e SV Agenas	Trimestrale	40
Empowerment del Cittadino Utente	Promozione di politiche di partecipazione dei Cittadini Utenti attraverso: L'aggiornamento, per quanto di competenza, del Portale "Costruire Salute"; La realizzazione, di concerto con i Direttori Sanitari dei P.O., di un Open Day di Dipartimento con finalità illustrativa/divulgativa alla presenza del Comitato Consultivo Aziendale e in collaborazione con la UO Comunicazione; La redazione e divulgazione di un opuscolo specifico di dipartimento.	N° I Aggiornamento Portale N° I Open Day N° I Opuscolo di Dipartimento	Annuale	30



## UOC SIAN

<b>OBIETTIVO AZIENDALE</b>	<b>OBIETTIVO SPECIFICO</b>	<b>Valore Atteso Indicatore</b>	<b>Rilevazione</b>	<b>PESO %</b>
<b>PIANO ATTUATIVO AZIENDALE 2013</b>	Implementazione e realizzazione di tutte le Attività /Azioni previste dal PAA 2013	N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo non < 80% azioni	Trimestrale	30
<b>PRIS 2012-2014 CONSOLIDAMENTO DEI MONITORAGGI INCREMENTO DELL'ATTIVITÀ DI CONTROLLO NELL'AREA ALIMENTI E NUTRIZIONE</b>	Aggiornamento annuale della classificazione degli impianti e degli stabilimenti riconosciuti in funzione dei risultati dei controlli ufficiali attraverso trasmissione di copia della classificazione al Servizio 4 del DASOE.  ATTIVITA ISPETTIVA STABILIMENTI RICONOSCIUTI secondo i livelli di rischio(LDR)	N° campionamenti effettuati 2013/N° campionamenti effettuati 2012 > 50%  LDR Alto (Ogni 2 mesi) LDR Medio Ogni 3/4 mesi Basso 1/2 volte l'anno	Trimestrale	30
	ATTIVITA' MINIMA DI AUDIT SUGLI OSA	N° 13 audit		
<b>ATTIVAZIONE LINEE PSN 2009 2010 2011 2012</b>	<b>ATTIVAZIONE LINEE PSN 2009 2010 2011 2012</b>	<b>N 4 Report</b>	<b>Trimestrale</b>	<b>10</b>



## UOC SIAV

OBIETTIVO AZIENDALE	OBIETTIVO SPECIFICO	Valore Atteso Indicatore	Rilevazione	PESO %
<b>PIANO ATTUATIVO AZIENDALE 2013</b>	Implementazione e realizzazione di tutte le Attività /azioni previste dal PAA 2013	N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo non < 80% azioni	Trimestrale	20
<b>PRIS 2012-2014 CONSOLIDAMENTO DEI MONITORAGGI INCREMENTO DELL'ATTIVITÀ DI CONTROLLO NELL'AREA ALIMENTI E NUTRIZIONE</b>	Incremento dell'Attività di Controllo nell'Area Ambienti di Vita	N° controlli effettuati 2013/ campionamenti effettuati 2012 > 50%	Trimestrale	20
<b>ATTUAZIONE LINEE PSN 2009 2010 2011 2012</b>	ATTIVARE e completare tutte le linee di PSN relative alla nutrizione relazionando al SEFP per la rendicontazione economica	N 3 report 100%	Trimestrale	20
<b>EFFICIENTAMENTO DEI PROVVEDIMENTI AUTORIZZATIVI</b>	Attivare il rilascio dei pareri igienico - sanitari per <ul style="list-style-type: none"> <li>• Strutture socio - assistenziali</li> <li>• Bonifica amianto</li> <li>• Studi e ambulatori odontoiatrici</li> <li>• Realizzazione di opere pubbliche</li> </ul> entro il termine di 30 gg dalla acquisizione della documentazione	N. di pareri igienico – sanitario rilasciati entro 30 giorni/ N. istanze pervenute	Trimestrale	10



OBIETTIVO AZIENDALE	OBIETTIVO SPECIFICO	UOC SPRESAL	Valore Indicatore	Atteso	Rilevazione	PESO %
<b>PIANO ATTUATIVO AZIENDALE 2013</b>	Implementazione e realizzazione di tutte le attività/azioni previste dal PAA 2013		N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo non < 80% azioni		Trimestrale	20
<b>CONSOLIDAMENTO DEI MONITORAGGI</b>	Mantenimento dell'Attività di Prevenzione e Vigilanza individuale e collettiva in Ambienti di Lavoro con particolare riferimento ai settori dell'edilizia e dell'agricoltura secondo i parametri regionali previsti		N° ispezioni Agricoltura N° ispezioni Edilizia		Trimestrale	20
<b>MAL PROF</b>	Corretta gestione del registro mal prof Attuazione del progetto obiettivo PSN "Emersione delle malattie professionali in Sicilia"		N. di malattie professionali trattate secondo standard MALPROF / N. segnalazioni pervenute nel 2013 N 4 report REGISTRO N 4 report		Trimestrale	10
<b>RILASCIO PARERI PER NUOVI INSEDIAMENTI PRODUTTIVI (NIP)</b>	Costituire un registro informatico NIP e provvedere al relativo aggiornamento  Attivare il rilascio dei NIP entro giorni trenta dalla formale istanza		N° NIP rilasciati/N° Istanze pervenute attestanti il rilascio effettivo entro 30 gg N 4 report		Trimestrale	10
<b>TU 81/08</b>	Implementazione delle attività di assistenza, informazione e formazione		Numeri ore di attività erogate per assistenza, informazione e Formazione 2013 > del 30% del Numero ore di attività erogate per assistenza, informazione e formazione 2012 N 4 report		Trimestrale	10



**UOC SERVIZIO EPIDEMIOLOGIA**

<b>OBIETTIVO AZIENDALE</b>	<b>OBIETTIVO SPECIFICO</b>	<b>Valore Indicatore</b>	<b>Atteso</b>	<b>Rilevazione</b>	<b>PESO %</b>
<b>PIANO ATTUATIVO AZIENDALE 2013</b>	Implementazione e realizzazione di tutte le attività/azioni previste dal PAA 2013 Completamento Azioni PAA 2012	N. azioni completate / N. azioni previste dai Piani attuativi non < 80% azioni		Trimestrale	15
<b>APPLICAZIONE PIANO REGIONALE VACCINI</b>	Programmazione organizzazione e Attuazione dell'attività di prevenzione vaccinale sul territorio aziendale secondo calendario regionale vigente ivi compreso i nuovi vaccini	= agli standards regionali		Trimestrale	15
<b>SCREENING</b>	Promozione Screening Mammella ,K colon K uterino secondo PSN e LEA Programmazione da trasmettere ai distretti.	N 4 report		Trimestrale	15
<b>ANALISI PASSIVA</b>	<b>MOBILITÀ</b> Produzione di un Rapporto statistico sugli indici di fuga		Rapporto	Trimestrale	5
<b>SORVEGLIANZA DELLE MALATTIE ONCOLOGICHE</b>	Produzione di un Rapporto sulla diffusione dei tumori nella Provincia di Agrigento		Rapporto	Trimestrale	5
<b>ATTIVAZIONE COMPLETAMENTO LINEE PREVENZIONE</b>	<b>E PSN</b> Programmazione organizzazione e Attuazione delle attività di PSN di stretta pertinenza epidemiologica	N 4 report		Trimestrale	15



## UOC SIA

<b>OBIETTIVO AZIENDALE</b>	<b>OBIETTIVO SPECIFICO</b>	<b>Valore Indicatore</b>	<b>Atteso</b>	<b>Rilevazione</b>	<b>PESO %</b>
<b>PIANO ATTUATIVO AZIENDALE 2013</b>	Implementazione e realizzazione di tutte le attività/azioni previste dal PAA 2013(accreditamento)	N. azioni completeate / N. azioni previste dai Piani attuativi non < 80% azioni		Trimestrale	30
<b>MIGLIORAMENTO DELLA EFFICIENZA NELLA EROGAZIONE DELL'ATTIVITÀ DI VERIFICA DI IMPIANTI E MACCHINE</b>	Incremento delle verifiche di impianti e macchine	N. verifiche impianti di terra effettuate / N. verifiche impianti di terra richieste > 10% 2012		Trimestrale	20
		N. verifiche app. sollevamento effettuate / N. verifiche app. sollevamento richieste > 10% 2012		Trimestrale	20



UOC Laboratorio Sanità Pubblica

<b>OBIETTIVO AZIENDALE</b>	<b>OBIETTIVO SPECIFICO</b>	<b>VAL. INDICATORE</b>	<b>ATTESO</b>	<b>VERIFICA RISULTATI</b>	<b>PESO %</b>
PIANO ATTUATIVO AZIENDALE 2013	Implementazione e realizzazione di tutte le attività/azioni previste dal PAA 2013	N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo Non < 80% azioni		Trimestrale	30
ACCREDITAMENTO	Implementare le procedure previste da accreditare all'interno del LSP	Accreditare le procedure di tutti i parametri previsti per l'acqua potabile		Trimestrale	20



# **DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE VETERINARIO**

**UOC Servizio Sanità Animale**

**UOC Servizio Igiene degli Alimenti di Origine  
Animale**

**UOC Servizio Igiene degli Allevamenti e delle  
Produzioni Zootecniche**

**UOC Servizio Igiene Produzione e  
Commercializzazione Prodotti Lattiero Caseari**



## DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE VETERINARIO

<b>OBIETTIVO AZIENDALE</b>	<b>OBIETTIVO SPECIFICO</b>	<b>VALUTAZIONE INDICATRICE</b>	<b>VERIFICA RISULTATI</b>	<b>PESO %</b>
PAA 2013/S.V. Agenas	Implementazione e realizzazione di tutte le attività ed azioni previste dal Piano Attuativo Aziendale(PAA) e dal Sistema Valutazione Agenas degli obiettivi del Direttore Generale	100% N. azioni completate/ N. azioni previste dal PAA e SV Agenas	Trimestrale	40
Empowerment del Cittadino Utente	Promozione di politiche di partecipazione dei Cittadini Utenti attraverso: L'aggiornamento, per quanto di competenza, del Portale "Costruire Salute"; La realizzazione, di concerto con i Direttori Sanitari dei P.O., di un Open Day di Dipartimento con finalità illustrativa/divulgativa alla presenza del Comitato Consultivo Aziendale e in collaborazione con la UO Comunicazione; La redazione e divulgazione di un opuscolo specifico di dipartimento.	N° 1 Aggiornamento Portale N° 1 Open Day N° 1 Opuscolo di Dipartimento	Annuale	30



## UOC Servizio Sanità Animale

OBIETTIVO AZIENDALE	OBIETTIVO SPECIFICO	Valore Atteso Indicatore	Rilevazione	PESO %
<b>PIANO ATTUATIVO AZIENDALE 2013</b>	Implementazione e realizzazione di tutte le Attività /azioni previste dal PAA 2013	N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano Attuativo = non < 80% azioni	Quadrimestrale	30
<b>CONTROLLI ANAGRAFE ZOOTECNICA Check list</b>	Effettuazione di tutti i controlli previsti negli allevamenti della specie bovina, ovi-caprina, suina ed equina iscritti in BDN sulla corretta identificazione, nel contesto del sistema di identificazione e registrazione degli allevamenti e dei capi presenti	a) Chek-list bovina: controlli nel 5% delle aziende censiti in BDN b) Chek-list ovi-caprina: controlli nel 5% delle aziende censiti in BDN a) Chek-list equini: controlli nel 5% delle aziende censiti in BDN a) Chek-list suini: controlli i 1% delle aziende censiti BDN	Quadrimestrale	30
<b>Attuazione linee di sviluppo PAA</b>	Complettare le documentazioni della linea relativa alla realizzazione delle attività di controllo e monitoraggio delle popolazioni.	Redazione e consegna di un report sulle attività di controllo e monitoraggio delle popolazioni. Riportare l'elenco delle attività di controllo e monitoraggio delle popolazioni.	Annuale	10



## UOC Servizio Igiene degli Alimenti di Origine Animale

OBIETTIVO AZIENDALE	OBIETTIVO SPECIFICO	Valore Atteso Indicatore	Rilevazione	PESO %
<b>PIANO ATTUATIVO AZIENDALE 2013</b>	Implementazione e realizzazione di tutte le Attività /azioni previste dal PAA 2013	N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano Attuativo = non < 80% azioni	Trimestrale	30
<b>PRIS 2012-2014</b> <b>Consolidamento dei Monitoraggi</b> <b>Incremento dell'Attività di Controllo nell'Area Alimenti Origine Animale</b>	Aggiornamento annuale della classificazione degli impianti e degli stabilimenti riconosciuti in funzione dei risultati dei controlli ufficiali attraverso trasmissione di copia della classificazione al Servizio 4 del DASOE.	N° campionamenti Effettuati 2013/ N° campionamenti previsti nel PRIS 2013 = 100%	Trimestrale	30
	<b>ATTIVITA ISPETTIVA RICONOSCIUTI</b> secondo i livelli di rischio	<b>STABILIMENTI</b> Alto Ogni 2 mesi Medio Ogni 4 mesi Basso 2 volte l'anno		
	<b>ATTIVITA' MINIMA DI AUDIT SUGLI OSA</b>	N° 8 audit stabilimenti CE N° 5 audit stabilimenti DIA		
<b>Attivazione/Attenuazione</b> <b>Controlli di qualità</b> <b>Controllo della sicurezza</b>	<b>Attività di controllo complessiva</b> secondo le singole catene di controllo	<b>N. I. rapporti</b> Trimestrale Annuale	Trimestrale	10



## UOC Servizio Igiene Produzione e Commercializzazione Prodotti Lattiero Caseari

OBIETTIVO AZIENDALE	OBIETTIVO SPECIFICO	Valore Atteso Indicatore	Rilevazione	PESO %
<b>PIANO ATTUATIVO AZIENDALE 2013</b>	Implementazione e realizzazione di tutte le Attività /azioni previste dal PAA 2013	N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano Attuativo = non < 80% azioni	Trimestrale	30
<b>PRIS 2012-2014</b> <b>Consolidamento dei Monitoraggi</b> <b>Incremento dell'Attività di Controllo nell'Area Alimenti Origine Animale</b>	Aggiornamento annuale della classificazione degli impianti e degli stabilimenti riconosciuti in funzione dei risultati dei controlli ufficiali attraverso trasmissione di copia della classificazione al Servizio 4 del DASOE.	N° campionamenti Effettuati 2013/ N° campionamenti previsti nel PRIS 2013 = 100%	Trimestrale	30
	<b>ATTIVITA RICONOSCIUTI</b> secondo i livelli di rischio	<b>ISPETTIVA STABILIMENTI</b> Alto Ogni 2 mesi Medio Ogni 4 mesi Basso 2 volte l'anno		
	<b>ATTIVITA' MINIMA DI AUDIT SUGLI OSA</b>	N° 18 audit stabilimenti CE		
<b>Assistenza Allerta nei confronti dei produttori</b>				10
<b>ATTIVARE e consolidare la vigilanza nei tempi</b>				
<b>Analisi</b>				



## UOC Servizio Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche

OBIETTIVO AZIENDALE	OBIETTIVO SPECIFICO	Valore Atteso Indicatore	Rilevazione	PESO %
<b>PIANO ATTUATIVO AZIENDALE 2013</b>	<b>Implementazione e realizzazione di tutte le Attività /azioni previste dal PAA 2013</b>	<b>N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano Attuativo = non &lt; 80% azioni</b>	<b>Trimestrale</b>	<b>30</b>
<b>PIANO NAZIONALE RESIDUI E PIANO ALIMENTAZIONE ANIMALE 2013</b>	<b>Effettuazione di tutte le attività di campionamento previsti nel PNR e PAA 2013</b>	<b>N° campionamenti PNR e PAA Effettuati 2013/ N° campionamenti previst nel PNR e PAA 2013 = 100%</b>	<b>Trimestrale</b>	<b>30</b>

**ATTIVITÀ DI MONITORAGGIO  
NAZIONALE  
DETERMINANTI  
NAZIONALE**



# **DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE**

**UOC Modulo Dipartimentale Sciacca Ribera Bivona**

**UOC Modulo Dipartimentale Agrigento Casteltermini**

**UOC Modulo Dipartimentale Canicattì Licata**

**UOC Servizio Neuropsichiatria Infantile**

**UOC Malattie Psichiatriche Degenerativo-Involutive**

**UOC Servizio Coordinamento Dipendenze Patologiche**



## DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE

<b>OBIETTIVO AZIENDALE</b>	<b>OBIETTIVO SPECIFICO</b>	<b>VALUTAZIONE INDICATORE</b>	<b>VERIFICHE</b>	<b>PESO %</b>
PAA 2013 / S.V. Agenas	Implementazione e realizzazione di tutte le attività ed azioni previste dal Piano Attuativo Aziendale(PAA) e dal Sistema Valutazione Agenas degli obiettivi del Direttore Generale	100% N. azioni completate/ N. azioni previste dal PAA e SV Agenas	Trimestrale	40
Empowerment del Cittadino Utente	Promozione di politiche di partecipazione dei Cittadini Utenti attraverso: L'aggiornamento, per quanto di competenza, del Portale "Costruire Salute"; La realizzazione, di concerto con i Direttori Sanitari dei P.O., di un Open Day di Dipartimento con finalità illustrativa/divulgativa alla presenza del Comitato Consultivo Aziendale e in collaborazione con la UO Comunicazione; La redazione e divulgazione di un opuscolo specifico di dipartimento.	N° 1 Aggiornamento Portale N° 1 Open Day N° 1 Opuscolo di Dipartimento	Annuale	30



**UOC MODULO DIPARTIMENTALE Sciacca Ribera Bivona**

OGGETTO	DESCRIZIONE	VISORIA	PERIODICITÀ	PERCENTUALE
<b>PIANO ATTUATIVO AZIENDALE 2013</b>	Implementazione e realizzazione di tutte le attività/azioni previste dal PAA 2013 Completamento Azioni PAA 2012	N. azioni completate / N. azioni previste dai Piani attuativi non < 80% azioni	Trimestrale	<b>30</b>
<b>ADESIONE AL PIANO STRATEGICO REGIONALE PER LA SALUTE MENTALE</b>	Attivare tutte le procedure previste	Attivazione	Trimestrale	<b>15</b>
<b>RIDUZIONE DEI TSO</b>	Compiuta integrazione tra le varie articolazioni funzionali del dipartimento avviando una riduzione del 5% dei ricoveri in SPDC	TSO.2013/ TSO.2012=>5	Trimestrale	<b>15</b>
<b>REINGEGNERIZZAZIONE INTERVENTI NEI CENTRI DIURNI E NEI CENTRI DI SALUTE MENTALE</b>	Redazione Piano di Miglioramento e sua applicazione	Piano Report	Trimestrale	<b>10</b>



**UOC MODULO DIPARTIMENTALE Agrigento Casteltermini**

OGGETTO	DESCRIZIONE	INDICATORE	PERIODICO	VALORE
<b>PIANO ATTUATIVO AZIENDALE 2013</b>	Implementazione e realizzazione di tutte le attività/azioni previste dal PAA 2013 Completamento Azioni PAA 2012	N. azioni completate / N. azioni previste dai Piani attuativi non < 80% azioni	Trimestrale	30
<b>ADESIONE AL PIANO STRATEGICO REGIONALE PER LA SALUTE MENTALE</b>	Attivare tutte le procedure previste	Attivazione	Trimestrale	15
<b>RIDUZIONE DEI TSO</b>	Compiuta integrazione tra le varie articolazioni funzionali del dipartimento avviando una riduzione del 5% dei ricoveri in SPDC	TSO.2013/ TSO.2012=>5	Trimestrale	15
<b>REINGEGERIZZAZIONE INTERVENTI NEI CENTRI DIURNI E NEI CENTRI DI SALUTE MENTALE</b>	Redazione Piano di Miglioramento e sua applicazione	Piano Report	Trimestrale	10



**UOC MODULO DIPARTIMENTALE Canticatti Licata**

PROGETTO AZIENDALE	OGGETTO ATTIVITÀ	VALORE PRESTAZIONE	VERSIÓN AZIONE	BUSCAZIONE
<b>PIANO ATTUATIVO AZIENDALE 2013</b>	Implementazione e realizzazione di tutte le attività/azioni previste dal PAA 2013 Completamento Azioni PAA 2012	N. azioni completate / N. azioni previste dai Piani attuativi non < 80% azioni	Trimestrale	<b>30</b>
<b>ADESIONE AL PIANO STRATEGICO REGIONALE PER LA SALUTE MENTALE</b>	Attivare tutte le procedure previste	Attivazione	Trimestrale	<b>15</b>
<b>RIDUZIONE DEI TSO</b>	Compiuta integrazione tra le varie articolazioni funzionali del dipartimento avviando una riduzione del 5% dei ricoveri in SPDC	TSO.2013/ TSO.2012=>5	Trimestrale	<b>15</b>
<b>REINGEGNERIZZAZIONE INTERVENTI NEI CENTRI DIURNI E NEI CENTRI DI SALUTE MENTALE</b>	Redazione Piano di Miglioramento e sua applicazione	Piano Report	Trimestrale	<b>10</b>



## UOC SERVIZIO COORDINAMENTO DIPENDENZE PATOLOGICHE

DESCRIZIONE	ATTIVITÀ	INDICATORI DI VALUTAZIONE	PERIODICO	VALORE
<b>PIANO ATTUATIVO AZIENDALE 2013</b>	Implementazione e realizzazione di tutte le attività/azioni previste dal PAA 2013 Completamento Azioni PAA 2012	N. azioni completate / N. azioni previste dai Piani attuativi non < 80% azioni	Trimestrale	30
<b>ADESIONE AL PIANO STRATEGICO REGIONALE PER LA SALUTE MENTALE</b>	Attivare tutte le procedure previste	Attivazione	Trimestrale	15
<b>ANALISI DEL TARGET UTENTI TRATTATI PER LE VARIE FORME DI DIPENDENZA PATOLOGICA</b>	Attivare e rendicontare una analisi quali-quantitativa della tipologia di pazienti trattati	N° tossicodipendenti trattati con farmaci sostitutivi N° tossicodipendenti trattati con psicoterapia o colloqui psicologici N° soggetti che ha avuto accesso al SerT per dipendenze diverse dall'eroina N° soggetti che ha avuto accesso al SerT per dipendenze non farmacologiche (sexual addiction, gioco d'azzardo, ludopatie, internet addiction etc)	Trimestrale	15
<b>SCREENING SOGGETTI SERT x HIV Epatite B e C</b>	Screening dei soggetti afferenti ai SerT per Epatite B, C ed HIV	N° soggetti afferenti ai SerT sottoposti a screening per epatite B, epatite C e per HIV nei SerT	Trimestrale	10



## UOC SERVIZIO MALATTIE PSICHiatriche DEGENERATivo-INVOLUTIVE

OGGETTO / ATTIVITÀ	DESCRIZIONE	VALORE DI RISULTATO	PERIODICITÀ	PIANO
<b>PIANO ATTUATIVO AZIENDALE 2013</b>	Implementazione e realizzazione di tutte le attività/azioni previste dal PAA 2013 Completamento Azioni PAA 2012	N. azioni completate / N. azioni previste dai Piani attuativi non < 80% azioni	Trimestrale	30
<b>ADESIONE AL PIANO STRATEGICO REGIONALE PER LA SALUTE MENTALE</b>	Attivare tutte le procedure previste	Attivazione	Trimestrale	15
<b>MESSA A REGIME CENTRI ALZHEIMER AGRIGENTO E SCIACCA</b>	Implementazione e realizzazione di tutte le attività previste per una compiuta erogazione delle prestazioni rese	Report	Trimestrale	15
<b>ATTIVAZIONE CENTRI TERRITORIALI DI PSICOGERIATRIA AFFERENTI AL DSM</b>	Implementazione e realizzazione di tutte le attività previste per una compiuta erogazione delle prestazioni rese	Report	Trimestrale	10



**UOC SERVIZIO COORDINAMENTO NPI**

OGGETTO	ATTIVITÀ	INDICATORE DI RISULTATO	PERIODICITÀ	VALORE
<b>PIANO ATTUATIVO AZIENDALE 2013</b>	Implementazione e realizzazione di tutte le attività/azioni previste dal PAA 2013 Completamento Azioni PAA 2012	N. azioni completate / N. azioni previste dai Piani attuativi non < 80% azioni	Trimestrale	30
<b>ADESIONE AL PIANO STRATEGICO REGIONALE PER LA SALUTE MENTALE</b>	Attivare tutte le procedure previste	Attivazione	Trimestrale	15
<b>PROGETTAZIONE SU TEMATICHE SPECIALI</b>	Progettazione di attività di valutazione dell'efficacia degli interventi di profilassi e terapia nei minori e nei neonati a rischio Progettazione di attività di pubblica utilità in materia di "abuso e maltrattamento di minori" Promozione di progetti socio-riabilitativi per l'autismo	Progetti	Trimestrale	15
<b>PARTENARIATO CON ENTI ED ASSOCIAZIONI DI SETTORE</b>	Promozione di accordi di partenariato per tematiche di settore	Convenzioni Eventi Formativi	Trimestrale	10



# **DISTRETTI SANITARI DI BASE**



**UOC ASSISTENZA SANITARIA DI BASE, OSPEDALITA' PRIVATA,SPECIALISTICA MEDICINA LEGALE E FISCALE ED ASSISTENZA INTEGRATIVA  
SOCIO SANITARIA**

<b>OBIETTIVO AZIENDALE</b>	<b>OBIETTIVO SPECIFICO</b>	<b>Valore Atteso Indicatore</b>	<b>Rilevazione</b>	<b>PESO %</b>
<b>PIANO ATTUATIVO AZIENDALE 2013 e Agenas</b>	Implementazione e realizzazione di tutte le attività/azioni previste dal PAA 2013	N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo non < 80% azioni	Trimestrale	20
<b>Integrazione Ambulatorio pediatrico Immigrati</b>	Attivazione procedure	Report	Trimestrale	5
<b>PTE</b>	Predisposizione Bando Medici x Disponibilità Oraria al Potenziamento Rete Emergenza	Bando 2013 + Graduatoria entro aprile 2013	Trimestrale	5
<b>PPI -P</b>	Completamento attivazione PPI PP nei distretti sprovvisti	Bando 2013 + Graduatoria entro aprile 2013	Trimestrale	
<b>CURE DOMICILIARI</b>	Mantenimento del numero di pazienti over 64 trattati in programmi di cure domiciliari integrate con trasmissione ai distretti del piano aziendale 2013 e relativo monitoraggio	N° pazienti anziani (età ≥ 64anni) trattati in ADI al 31.12.2013 / N° pazienti anziani ≥ 64 anni 2012 non < al 3,5 % della popolazione >65 = a 3065	Trimestrale	20
<b>RETE SPECIALISTICA POLIAMBULATORIALE E Convenzionamento Esterno e Continuità Assistenziale</b>	Programmazione FABBISOGNO SPECIALSTICO Anno 2013 Integrazione Rete Cup Convenzionamento Esterno-Urgenti(Sperimentale) Sperimentazione CARTELLA CLINICA Informatizzata Poliambulatoriale (CCI-Po) Messa in Rete delle Guardie Mediche (rete IMA e E/U)	Atto Attivazione Prenotazione x urgenze al CUP Aziendale Attivazione CCI-Po Attivazione Rete Integrata IMA ed E/U H-T	Trimestrale	
<b>VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE ANCHE ATTRAVERSO VERIFICHE E CONTROLLI</b>	N° prestazioni per singolo specialistica /ora e ove necessario calcolare la media ponderata. Controlli specialistica convenzionata ambulatoriale interna in ordine a: accessi, prestazioni rendicontate e quelle effettuate, rispetto 'orario etc.  N° prestazioni per singolo specialistica /volumi economici  Verifica e controllo delle situazioni di incompatibilità dei medici che svolgono attività in regime di convenzione con l'Azienda (MMG,PLS, Specialisti ambulatoriali interni, Medici di continuità assistenziale) Monitoraggio delle liste di attesa per branca dell'area territoriale Verifica puntuale delle liste d'attesa per branca	N 4 report  N" 3 report  Relazione relativa alle procedure di verifica effettuate e risultati ottenuti N" 3 report	Trimestrale  Trimestrale  Trimestrale	20
	Controllo, vigilanza e verifica strutture specialistiche e di ricovero accreditate esterne. Monitoraggio mensile costi e rispetto budget strutture specialistiche e di ricovero accreditate esterne,	N" 3 report sulle verifiche e sui provvedimenti adottati	Trimestrale	



## UOC DISTRETTO SANITARIO DI BASE BIVONA

	<b>SPECIFICO</b>	<b>INDICATORE</b>	<b>VALORE ATTESO</b>	<b>CONTROLLO</b>	<b>PESO</b>
<b>PIANO ATTUATIVO AZIENDALE 2013</b>	Implementazione e realizzazione di tutte le attività/azioni previste dal PAA 2013  <b>COMPLETAMENTO ATTIVAZIONE 40 POSTI LETTO RSA BIVONA</b>	N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo  SI/NO Attivazione 40 PL RSA BIVONA	Non < 80% azioni  SI entro 28.02.2013	Trimestrale  Trimestrale	10  5
<b>Promozione Cure Domiciliari</b>	Incremento del numero di pazienti over 64 trattati in programmi di cure domiciliari integrate non < al 3,5% rispetto alla popolazione over 64 residente	N° pazienti anziani (età ≥ 64anni) trattati in ADI al 31.12.2013 / N° pazienti anziani ≥ 64 anni 2012	> 10%	Trimestrale	5
<b>Promozione Cure Residenziali</b>	Incremento del numero di pazienti over 64 inseriti in programmi di cure residenziali presso RSA Aziendali almeno il 10%	N° pazienti anziani (età ≥ 64anni) inseriti in programmi di cure residenziali presso RSA aziendali al 31.12.2013/ N° pazienti anziani (età ≥ 64anni) inseriti in programmi di cure residenziali presso RSA aziendali al 31.12.2012	Non < al 10%	Trimestrale	10
<b>PTA</b>	Costante monitoraggio degli standard qualitativi secondo Tabella Agenas 2.5 2012 con particolare riguardo al pieno funzionamento dei PUA	Dati di attività PTA  Corso Formazione PUA in tre edizioni	100%  Partecipazione tutti i dipendenti PTA	Trimestrale  Trimestrale	5
<b>Promozione Continuità Ospedale/Territorio</b>	Potenziare la Gestione integrata Ospedale - Territorio per la cronicità implementando la rete di collegamento tra Uffici Territoriali intraospedalieri e Servizi Distrettuali	Report trimestrale della casistica di pz con dimissioni  facilitate/protette e con Piano di gestione integrata ospedale/territorio, per ciascuno dei targets indicati: - diabete mellito - scompenso cardiaco - BPCO	Report	Trimestrale	20
<b>Monitoraggio SPECIALISTICA AMBULATORIALE e TEMPI D'ATTESA</b> <b>CUSTOMER SATISFACTION</b> <b>Rilevazione della qualità percepita</b>	<b>MIGLIORAMENTO DEI TEMPI DI ATTESA</b> delle prestazioni critiche(PC) ambulatoriali e di Diagnostica strumentale monitorando le prestazioni critiche  Somministrazione di questionari di valutazione (redatti da UO Qualità) dei servizi diagnostici e ambulatoriali e	N. PC (dal n. 15 al n. 43 dell'elenco indicato nel PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo criteri di priorità / N. totale prestazioni critiche prenotate  N. questionari somministrati tramite intervista / N. utenti ambulatoriali	Report  Report	Trimestrale  Trimestrale	5  10





Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento- **Piano della Performance 2013-2015** pag.  
Tel. 0922 407111 Fax 0922 401229  
P.IVA e C.F. 02570930848

PDC DISTRETTO SANT'ANNA DI BIVONA AGRIGENTO					
	Implementazione e realizzazione di tutte le attività/azioni previste dal PAA 2013 e Agenas <b>COMPLETAMENTO ATTIVAZIONE 16 POSTI LETTO RSA AGRIGENTO</b>	N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo SI/NO Attivazione ulteriori 16 PL RSA Agrigento N° pazienti anziani (età ≥ 64anni) trattati in ADI al 31.12.2013 / N° pazienti anziani ≥ 64 anni 2012	Non < 80% azioni SI entro 28 02 2013 ➤ Standard regionale	Trimestrale Trimestrale Trimestrale	10 5 5
	Mantenimento del numero di pazienti over 64 trattati in programmi di cure domiciliari integrate non < al 3,5% rispetto alla popolazione over 64 residente nel disretto	Nº ricoveri RSA 2013/ 2012 e prospetto Dimissioni protette	I.O 70- 80%	Trimestrale	10
	Incremento del numero di pazienti over 64 inseriti in programmi di cure residenziali presso <b>RSA Aziendali di Bivona ed Agrigento</b>	Dati di attività PTA	100%	Trimestrale	
	Costante monitoraggio degli standard qualitativi secondo Tabella Agenas 2.5 2012 con particolare riguardo al pieno funzionamento dei PUA	Corso Formazione PUA in tre edizioni	Partecipazione tutti i dipendenti PTA	Trimestrale	5
	Potenziare la Gestione integrata Ospedale - Territorio per la cronicità implementando la rete di collegamento tra Uffici Territoriali intraospedalieri e Servizi Distrettuali	Report trimestrale della casistica di pz con dimissioni facilitate/protette e con Piano di gestione integrata ospedale territorio, per ciascuno dei targets indicati: - diabete mellito - scompenso cardiaco - BPCO	Report	Trimestrale	20
	<b>MIGLIORAMENTO DEI TEMPI DI ATTESA delle prestazioni critiche(PC) ambulatoriali e di Diagnostica strumentale monitorando le prestazioni critiche</b>	N. PC (dal n. 15 al n. 43 dell'elenco indicato nel PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo criteri di priorità / N. totale prestazioni critiche prenotate	Report	Trimestrale	5
	Somministrazione di questionari di valutazione (redatti da UO Qualità) dei servizi diagnostici e ambulatoriali e	N. questionari somministrati tramite intervista / N. utenti ambulatoriali	Report	Trimestrale	10

OBBIETTIVO GENERALE	SPECIFICO	INDICATORE	VALORE ATTESO	CONTROLLO	PESO
	Implementazione e realizzazione di tutte le attività/azioni previste dal PAA 2013	N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo	Non < 80% azioni	Trimestrale	20
	Incremento del numero di pazienti over 64 trattati in programmi di cure domiciliari integrate Non < al 3,5% rispetto alla popolazione over 64 residente	N° pazienti anziani (età ≥ 64anni) trattati in ADI al 31.12.2013 / N° pazienti anziani ≥ 64 anni 2012	> 10%	Trimestrale	10
	Incremento del numero di pazienti over 64 inseriti in programmi di cure residenziali presso RSA Aziendali di almeno il 10%	N° pazienti anziani (età ≥ 64anni) inseriti in programmi di cure residenziali presso RSA aziendali al 31.12.2013/ N° pazienti anziani (età ≥ 64anni) inseriti in programmi di cure residenziali presso RSA aziendali al 31.12.2012	Non < al 10%	Trimestrale	10
	Costante monitoraggio degli standard qualitativi secondo Tabella Agenas 2.5 2012 con particolare riguardo al pieno funzionamento dei PUA	Dati di attività PTA Corso Formazione PUA in tre edizioni	100% Partecipazione tutti i dipendenti PTA	Trimestrale Trimestrale	5
	Potenziare la Gestione integrata Ospedale - Territorio per la cronicità implementando la rete di collegamento tra Uffici Territoriali intraospedalieri e Servizi Distrettuali	Report trimestrale della casistica di pz con dimissioni facilitate/protette e con Piano di gestione integrata ospedaleterritorio, per ciascuno dei targets indicati: - diabete mellito - scompenso cardiaco - BPCO	Report	Trimestrale	10
	MIGLIORAMENTO DEI TEMPI DI ATTESA delle prestazioni critiche(PC) ambulatoriali e di Diagnostica strumentale monitorando le prestazioni critiche	N. PC (dal n. 15 al n. 43 dell'elenco indicato nel PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo criteri di priorità / N. totale prestazioni critiche prenotate	Report	Trimestrale	10



OBETTIVO GENERALE	SPECIFICO	INDICATORE	VALORE ATTESO	CONTROLLO	PESO
	Implementazione e realizzazione di tutte le attività/azioni previste dal PAA 2013	N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo	Non < 80% azioni	Trimestrale	20
	Incremento del numero di pazienti over 64 trattati in programmi di cure domiciliari integrate Non < al 3,5% rispetto alla popolazione over 64 residente	N° pazienti anziani (età ≥ 64anni) trattati in ADI al 31.12.2013 / N° pazienti anziani ≥ 64 anni 2012	> 10%	Trimestrale	10
	Incremento del numero di pazienti over 64 inseriti in programmi di cure residenziali presso RSA Aziendali almeno il 10%	N° pazienti anziani (età ≥ 64anni) inseriti in programmi di cure residenziali presso RSA aziendali al 31.12.2013/ N° pazienti anziani (età ≥ 64anni) inseriti in programmi di cure residenziali presso RSA aziendali al 31.12.2012	Non < al 10%	Trimestrale	10
	Costante monitoraggio degli standard qualitativi secondo Tabella Agenas 2.5 2012 con particolare riguardo al pieno funzionamento dei PUA	Dati di attività PTA Corso Formazione PUA in tre edizioni	100% Partecipazione tutti i dipendenti PTA	Trimestrale Trimestrale	5
	Potenziare la Gestione integrata Ospedale - Territorio per la cronicità implementando la rete di collegamento tra Uffici Territoriali intraospedalieri e Servizi Distrettuali	Report trimestrale della casistica di pz con dimissioni facilitate/protette e con Piano di gestione integrata ospedaleterritorio, per ciascuno dei targets indicati: - diabete mellito - scompenso cardiaco - BPCO	Report	Trimestrale	10
	MIGLIORAMENTO DEI TEMPI DI ATTESA delle prestazioni critiche(PC) ambulatoriali e di Diagnostica strumentale monitorando le prestazioni critiche	N. PC (dal n. 15 al n. 43 dell'elenco indicato nel PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo criteri di priorità / N. totale prestazioni critiche prenotate	Report	Trimestrale	10
		utenti ambulatoriali	Report	trimestrale	5



OBBIETTIVO GENERALE	SPECIFICO	INDICATORE	VALORE ATTESO	CONTROLLO	PESO
	<b>Implementazione e realizzazione di tutte le attività/azioni previste dal PAA 2013</b>	N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo	Non < 80% azioni	Trimestrale	20
	<b>Incremento del numero di pazienti over 64 trattati in programmi di cure domiciliari integrate non &lt; al 3,5% rispetto alla popolazione over 64 residente</b>	N° pazienti anziani (età ≥ 64anni) trattati in ADI al 31.12.2013 / N° pazienti anziani ≥ 64 anni 2012	> 10%	Trimestrale	10
	<b>Incremento del numero di pazienti over 64 inseriti in programmi di cure residenziali presso RSA Aziendali di almeno il 10%</b>	N° pazienti anziani (età ≥ 64anni) inseriti in programmi di cure residenziali presso RSA aziendali al 31.12.2013/ N° pazienti anziani (età ≥ 64anni) inseriti in programmi di cure residenziali presso RSA aziendali al 31.12.2012	Non < al 10%	Trimestrale	10
	<b>Costante monitoraggio degli standard qualitativi secondo Tabella Agenas 2.5 2012 con particolare riguardo al pieno funzionamento dei PUA</b>	Dati di attività PTA Corso Formazione PUA in tre edizioni	100% Partecipazione tutti i dipendenti PTA	Trimestrale Trimestrale	5
	<b>Potenziare la Gestione integrata Ospedale - Territorio per la cronicità implementando la rete di collegamento tra Uffici Territoriali intraospedalieri e Servizi Distrettuali</b>	Report trimestrale della casistica di pz con dimissioni facilitate/protette e con Piano di gestione integrata ospedaleterritorio, per ciascuno dei targets indicati: - diabete mellito - scompenso cardiaco - BPCO	Report	Trimestrale	10
	<b>MIGLIORAMENTO DEI TEMPI DI ATTESA delle prestazioni critiche(PC) ambulatoriali e di Diagnostica strumentale monitorando le prestazioni critiche</b>	N. PC (dal n. 15 al n. 43 dell'elenco indicato nel PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo criteri di priorità / N. totale prestazioni critiche prenotate	Report	Trimestrale	10
	<b>somministrazione di questionari di valutazione (redatti da uo qualità) dei servizi diagnostici e ambulatoriali e</b>	n. questionari somministrati tramite intervista / n. utenti ambulatoriali	Report	trimestrale	5



OBETTIVO GENERALE	SPECIFICO	INDICATORE	VALORE ATTESO	CONTROLLO	PESO
	<b>Implementazione e realizzazione di tutte le attività/azioni previste dal PAA 2013</b>	N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo	Non < 80% azioni	Trimestrale	20
	<b>Incremento del numero di pazienti over 64 trattati in programmi di cure domiciliari integrate non &lt; al 3,5% rispetto alla popolazione over 64 residente</b>	N° pazienti anziani (età ≥ 64anni) trattati in ADI al 31.12.2013 / N° pazienti anziani ≥ 64 anni 2012	> 10%	Trimestrale	10
	<b>Incremento del numero di pazienti over 64 inseriti in programmi di cure residenziali presso RSA Aziendali di almeno il 10%</b>	N° pazienti anziani (età ≥ 64anni) inseriti in programmi di cure residenziali presso RSA aziendali al 31.12.2013/ N° pazienti anziani (età ≥ 64anni) inseriti in programmi di cure residenziali presso RSA aziendali al 31.12.2012	Non < al 10%	Trimestrale	10
	<b>Costante monitoraggio degli standard qualitativi secondo Tabella Agenas 2.5 2012 con particolare riguardo al pieno funzionamento dei PUA</b>	Dati di attività PTA Corso Formazione PUA in tre edizioni	100% Partecipazione tutti i dipendenti PTA	Trimestrale Trimestrale	5
	<b>Potenziare la Gestione integrata Ospedale - Territorio per la cronicità implementando la rete di collegamento tra Uffici Territoriali intraospedalieri e Servizi Distrettuali</b>	Report trimestrale della casistica di pz con dimissioni facilitate/protette e con Piano di gestione integrata ospedaleterritorio, per ciascuno dei targets indicati: - diabete mellito - scompenso cardiaco - BPCO	Report	Trimestrale	10
	<b>MIGLIORAMENTO DEI TEMPI DI ATTESA delle prestazioni critiche(PC) ambulatoriali e di Diagnostica strumentale monitorando le prestazioni critiche</b>	N. PC (dal n. 15 al n. 43 dell'elenco indicato nel PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo criteri di priorità / N. totale prestazioni critiche prenotate	Report	Trimestrale	10
	<b>somministrazione di questionari di valutazione (redatti da uo qualità) dei servizi diagnostici e ambulatoriali e</b>	n. questionari somministrati tramite intervista / n. utenti ambulatoriali	Report	trimestrale	5



OBBIETTIVO GENERALE	SPECIFICO	INDICATORE	VALORE ATTESO	CONTROLLO	PESO
	Implementazione e realizzazione di tutte le attività/azioni previste dal PAA 2013	N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo	Non < 80% azioni	Trimestrale	20
	Incremento del numero di pazienti over 64 trattati in programmi di cure domiciliari integrate non < al 3,5% rispetto alla popolazione over 64 residente	N° pazienti anziani (età ≥ 64anni) trattati in ADI al 31.12.2013 / N° pazienti anziani ≥ 64 anni 2012	> 10%	Trimestrale	10
	Incremento del numero di pazienti over 64 inseriti in programmi di cure residenziali presso RSA Aziendali di almeno il 10%	N° pazienti anziani (età ≥ 64anni) inseriti in programmi di cure residenziali presso RSA aziendali al 31.12.2013/ N° pazienti anziani (età ≥ 64anni) inseriti in programmi di cure residenziali presso RSA aziendali al 31.12.2012	Non < al 10%	Trimestrale	10
	Costante monitoraggio degli standard qualitativi secondo Tabella Agenas 2.5 2012 con particolare riguardo al pieno funzionamento dei PUA	Dati di attività PTA	100%	Trimestrale	5
	Potenziare la Gestione integrata Ospedale - Territorio per la cronicità implementando la rete di collegamento tra Uffici Territoriali intraospedalieri e Servizi Distrettuali	Corso Formazione PUA in tre edizioni	Partecipazione tutti i dipendenti PTA	Trimestrale	5
	MIGLIORAMENTO DEI TEMPI DI ATTESA delle prestazioni critiche(PC) ambulatoriali e di Diagnostica strumentale monitorando le prestazioni critiche somministrazione di questionari di valutazione (redatti da uo qualità) dei servizi diagnostici e ambulatoriali e	Report trimestrale della casistica di pz con dimissioni facilitate/protette e con Piano di gestione integrata ospedaleterritorio, per ciascuno dei targets indicati: - diabete mellito - scompenso cardiaco - BPCO	Report	Trimestrale	10
		N. PC (dal n. 15 al n. 43 dell'elenco indicato nel PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo criteri di priorità / N. totale prestazioni critiche prenotate	Report	Trimestrale	10
		n. questionari somministrati tramite intervista / n. utenti ambulatoriali	Report	trimestrale	5



## **UNITA' OPERATIVE ALLE DIRETTE DIPENDENZE DEL DIRETTORE GENERALE**

**U.O.C. SERVIZIO DI PSICOLOGIA**

**UO SORVEGLIANZA SANITARIA- MEDICO COMPETENTE**

**UO SERVIZIO LEGALE E CONTENZIOSO**

**UO SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE**





OBIETTIVO GENERALE	SPECIFICO	INDICATORE	VALORE ATTESO	MODALITÀ DI CONTROLLO	PESO
<b>AZIENDALE 2013</b>					
PIANO ATTUATIVO	IMPLEMENTAZIONE E REALIZZAZIONE DI TUTTE LE ATTIVITÀ/ZIONI PREVISTE DAL PAA 2013	N. azioni complete / N. azioni previste dal Piano attuativo	Non < 80%	Quadrimestrale	20
PIANO DELL'ASSISTENZA PSICOLOGICA	Messa a regime Ambulatorio Metabole'	N. pazienti prese in carico	N. consulenze specifiche attivate	Quadrimestrale	20
POTENZIAMENTO	Proseguizione PON 2012-Riabilitazione Psicologica nelle aree critiche"	Avvio attività entro il 28 02 2013	Progetto con rendicontazione economica	Quadrimestrale	2013
POTENZIAMENTO DELL'ASSISTENZA PSICOLOGICA	Messa a regime Ambulatorio Metabole'	N. pazienti prese in carico	N. consulenze specifiche attivate	Report quadrimestrale	12 2013
	Proseguizione PON 2012-Riabilitazione Psicologica nelle aree critiche"	Avvio attività entro il 30 04 2013	Progetto con rendicontazione economica	Report quadrimestrale	12 2013
EFFICIENZA	Potenzialmente e supporto a percorso Nasista e VIG	N. Gravide che ricevono supporto psicologico specifico per il percorso Nasista	Rilevazione e Report	Quadrimestrale	10
EFFICIENZA	Potenzialmente e supporto a percorso Nasista e VIG	N. Donne che ricevono supporto psicologico specifico per il percorso Nasista	Rilevazione e Report	Quadrimestrale	10
	Incremente dell'attività clinica	N. numero interventi clinici (psicoterapia individuale, familiare, di gruppo, collaudato psicologico, test) anno 2013 / N. interventi clinici (psicoterapia individuale, familiare, di gruppo, collaudato psicologico, test) anno 2012	> anno 2012	Quadrimestrale	10
EFFICIENZA	Incremente dell'attività clinica	N. soggetti anziani disabili (over-64) presi in carico per trattamenti psicoterapeutici (personale psicologo F.T.E.)	Report	Quadrimestrale	10
	Incremente dell'attività clinica	N. soggetti anziani disabili (over-64) presi in carico per trattamenti psicoterapeutici (personale psicologo F.T.E.)	Report	Quadrimestrale	10



OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VALORE ATTESO	MODALITÀ DI CONTROLLO	PESO
SU SORVOLI DI AEREO E SU TERRA CON D'AGRI					
PIANO ATTUATIVO	Implementazione e realizzazione di tutte le attività/azioni previste dal PAA 2013	N. azioni complete / N. azioni previste dal Piano attuativo	Non < 80%	Azioni	30
AZIENDALE 2013	Imprenditoria aziendale di tutte le attività/azioni previste dal PAA 2013	N. azioni complete / N. azioni previste dal Piano attuativo	Non < 80%	Azioni	30
EFFICIENZA	Esploramento attività di sorveglianza sanitaria secondo TU 81/08 in ambito aziendale	Numero visite mediche con guidizio di idoneità effettuate sul personale a rischio dipendente dell'ASP ai sensi del DL 81/2008 nell'anno 2013	100% dei guidizi in scadenza + nuovi casi	Trimestrale	20
	Mappatura delle macroaree delle imideñeità e delle mansioni ridotte	Transmissione report guidizi di Macroarea alla Direzione Strategica	100%	Trimestrale	20

PIANO DI GESTIONE					
OBIETTIVO GENERALE	SPECIFICO	INDICATORE	VALORE ATTESO	MODALITÀ DI CONTROLLO	PESO
<b>PIANO ATTUATIVO AZIENDALE 2013</b>	Implementazione e realizzazione di tutte le attività/azioni previste dal PAA 2013	N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo	Non < 80% azioni	Quadrimestrale	20
<b>POTENZIAMENTO DELL'ASSISTENZA PSICOLOGICA</b>	Sostegno psicologico in ambito clinico	N. pazienti PS P.O AG che ricevono supporto psicologico specifico / N. pz. dimessi dal PS	Rilevazione	Quadrimestrale	20
	Messa a regime Ambulatorio Metabole'	N. pazienti presi in carico N. consulenze specialistiche attivate			
	Prosecuzione PON 2012: Riabilitazione psicologica nelle aree critiche"	Progetto con rendicontazione economica entro il 28 02 2013	Avvio attività entro il 30 04 2013	Quadrimestrale	
		Report quadriennale	Rendicontazione economica al 31 12 2013		
	Potenziamento e supporto a percorso Nascita e IVG	N. Gravide che ricevono supporto psicologico specifico per il percorso Nascita N. Donnei che ricevono supporto psicologico specifico per il percorso IVG	Rilevazione e Report	Quadrimestrale	10
<b>EFFICIENZA</b>	Incremento dell'attività degli interventi clinici	Numeri interventi clinici (psicoterapia individuale, familiare, di gruppo, colloquio psicologico, test) anno 2013 / N° interventi clinici (psicoterapia individuale, familiare, di gruppo, colloquio psicologico, test) anno 2012 (personale psicologo F.T.E.)	> anno 2012	Quadrimestrale	10
		N° soggetti anziani disabili (over-64) presi in carico per trattamenti psicoterapeutici	Report	Quadrimestrale	10



OBIETTIVI DI SORVEGLIANZA SANITARIA IN AMBITO AZIENDALE 2013					
OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VALORE ATTESO	MODALITÀ DI CONTROLLO	PESO
<b>PIANO ATTUATIVO AZIENDALE 2013</b>	Implementazione e realizzazione di tutte le attività/azioni previste dal PAA 2013	N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo	Non < 80% azioni	Trimestrale	30
<b>EFFICIENZA</b>	Espletamento attività di sorveglianza sanitaria secondo TU 81/08 in ambito aziendale	Numero visite mediche con giudizio di idoneità effettuate sul personale a rischio dipendente dell'ASP ai sensi del DL 81/2008 nell'anno 2013	100% dei giudizi in scadenza + nuovi casi	Trimestrale	20
	Mappatura per MacroArea delle inidoneità e delle mansioni ridotte	Trasmissione report giudizi di inidoneità/mansioni ridotte per Macroarea alla Direzione Strategica	100%	Trimestrale	20



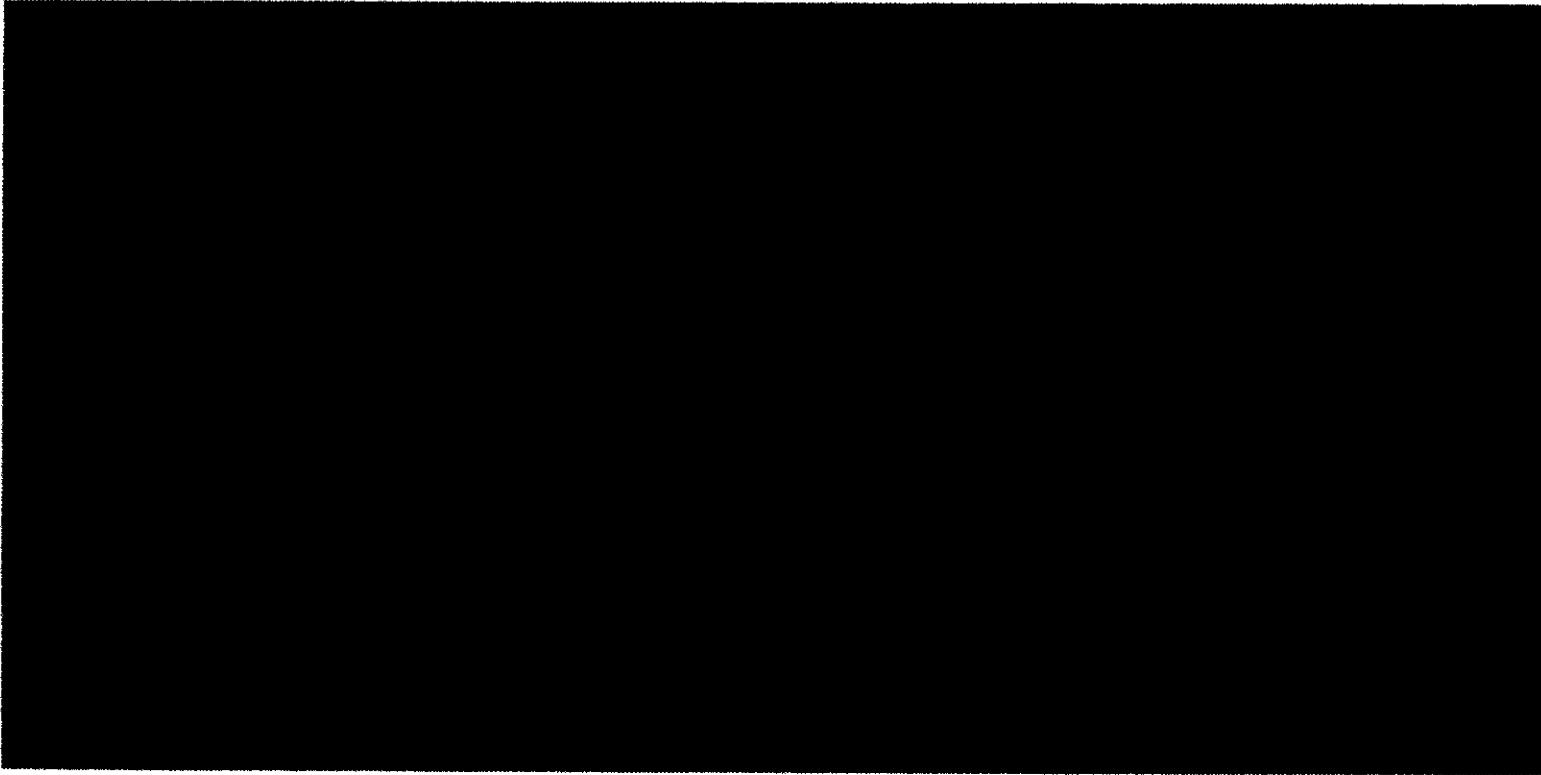
# UO Legale e Contenzioso

OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VALORE ATTESO	MODALITÀ DI CONTROLLO	PESO
<b>RIDUZIONE COSTI SPESE LEGALI ASP</b>	Messa a punto N. I procedura Regolamento " Recupero dei crediti" relativi alle prestazioni specialistiche usufruite e non ritirate, ticket per codici bianchi presso i punti di Pronto Soccorso,	Procedura	Recupero Crediti	Trimestrale	35
	Messa a punto N. I Regolamento aziendale per la gestione del "contenzioso del lavoro".	Regolamento	Stima del Grado di Soccombenza		
<b>MONITORAGGIO DEL CONTENZIOSO</b>	Monitoraggio trend del contenzioso, con specifica dei seguenti elementi: - cause per contenzioso e tipologia; - valore delle singole cause; - stima del grado di soccombenza Possibilità di monitorare il Fondo Rischi Recupero Crediti Attivazione Transazioni	Redazione report direzionale trimestrale  Accantonamento fondo rischi  N. procedure attivate per recupero crediti / N. richieste pervenute per recupero crediti, secondo le procedure definite  N° transazioni effettuate, con Indicazione del rapporto costi/benefici conseguibile rispetto alla prosecuzione del giudizio.	Report Aggiornamento Fondo Rischi Risparmi	Trimestrale	35



SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE					
OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VALORE ATTESO	MODALITÀ DI CONTROLLO	PESO
<b>REVISIONE DEL DOCUMENTO DEL PIANO DI EMERGENZA EVACUAZIONE</b>	Revisione del documento	N° Strutture Complesse Aziendali per le quali si è provveduto alla revisione del "piano di emergenza-evacuazione" e alla relativa divulgazione verso il personale / N. Strutture Complesse aziendali	> 50 %	Trimestrale	35
<b>REVISIONE DEL DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI AI SENSI DEL D.LGS. 81/08 E D.LGS. 106/2009 CON LE SCHEDE TECNICHE DI SICUREZZA NECESSARIE E RELATIVA DIVULGAZIONE</b>	Revisione del documento	N. Presidi ospedalieri e Strutture complesse aziendali per i quali si è provveduto alla revisione del documento di valutazione dei rischi con le schede tecniche necessarie e alla relativa divulgazione verso il personale /N. Presidi ospedalieri e Strutture	> 50%	Trimestrale	35





**UO Politiche del Personale**

**UO Gestione Attività Libero Professionale**

**UO Gestione della Qualità**

**UO Comunicazione Istituzionale ed Interna**

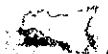
**UO Pianificazione Programmazione Controllo Strategico e Controllo di Gestione**

**UO Sistema Informativo e Statistico Locale**

**UO Gestione e coordinamento attività di valutazione e controllo DRG e SDO**

**UO Educazione alla salute**

**UO Gestione del Rischio Clinico**



## **UOC STAFF DIREZIONE STRATEGICA**

<b>OBIETTIVO GENERALE</b>	<b>OBIETTIVO SPECIFICO</b>	<b>VAL. ATTESO INDICATORE</b>	<b>VERIFICA RISULTATI</b>	<b>PESO %</b>
<b>Formazione Aziendale</b>	Attuazione Piano Formativo 2013 Aggiornamento Archivio ECM (con ausilio Direttori UOC) Redazione Piano Formativo 2014	Realizzazione di almeno il 50% delle attività incluse nel Piano Formativo 2013 Redazione PAF 2014 Archivio ECM	Trimestrale	
<b>Partecipazione Attività di Programmazione-Operatività PON 2012 e Progettazione Europea</b>	Assicurare la partecipazione alla attività programmativa ed operativa dei PON 2012 e Progettazione Europea	Presenza Convocazioni di settore	Trimestrale	<b>10</b>
<b>Partecipazione Rete formativa Regionale</b>	Completamento procedura di Accreditamento in qualità di provider al Sistema Regionale ECM	Report	Trimestrale	
	Partecipazione ai progetti Formativi Regionali	Attestati Progetti Formativi Regionali		
	Partecipazione del Responsabile Formazione ai lavori delle rete dei referenti	Attestati di partecipazione		

<b>OBIETTIVO GENERALE</b>	<b>OBIETTIVO SPECIFICO</b>	<b>VAL. ATTESO INDICATORE</b>	<b>VERIFICA RISULTATI</b>	<b>PESO %</b>
<b>Miglioramento Gestione Privacy e ALPI</b>	Revisione procedure Privacy	Atto e Stato dell'Arte(SAL)	Trimestrale	<b>5</b>
	Verifica incompatibilità nell'esercizio delle attività ALPI	Report-SAL		
	Analisi quali quantitativa del Sistema ALPI	Report- SAL		



## **UOC STAFF DIREZIONE STRATEGICA**

<b>OBIETTIVO GENERALE</b>	<b>OBIETTIVO SPECIFICO</b>	<b>VAL. ATTESO INDICATORE</b>	<b>VERIFICA RISULTATI</b>	<b>PESO %</b>
<b>PIANO QUALITÀ</b>	Redazione Piano Qualità Aziendale Realizzazione Azioni di miglioramento indicate nel Piano	Delibera Piano Qualità (Entro 31 /05/ 2013) Nº Azioni miglioramento Indicate/ Nº Azioni Miglioramento Effettuate = 1	Trimestrale	5
<b>POTENZIAMENTO ATTIVITÀ DI RACCORDO CON I COMITATI CONSULTIVI AZIENDALI (CCA)</b>	Partecipazione Progetto regionale Audit Civico e Riunioni CCA	Attestazione Progetto Audit Civico Nº 5 riunioni	Trimestrale	
<b>CUSTOMER SATISFACTION</b>	Monitoraggio soddisfazione dell'utenza attraverso evidenza documentale(di concerto con U.O. Comunicazione)	Report soddisfazione Utenza	Trimestrale	
<b>OBIETTIVO GENERALE</b>	<b>OBIETTIVO SPECIFICO</b>	<b>VAL. ATTESO INDICATORE</b>	<b>VERIFICA RISULTATI</b>	<b>PESO %</b>
<b>PROGETTAZIONE EUROPEA</b>	Insediamento Formale Nucleo di Progettazione Aziendale Calendarizzazione di almeno n° 4 incontri Redazione N.1 Progetto Europeo	Verbale Insediamento Verbali Convocazioni Redazione di almeno Nº 1 progetto entro il 31 /12/ 2013	Trimestrale	10
<b>Piano Aziendale Comunicazione</b>	Adozione ed Attuazione	Piano Report	Trimestrale	
<b>POTENZIAMENTO ATTIVITÀ DI RACCORDO CON IL COMITATO CONSULTIVO AZIENDALE (CCA)</b>	Indizione di almeno n° 5 riunioni con il CCA con redazione di apposito verbale e proposta di miglioramento entro il 31 08 2013	Nº 5 riunioni Proposta Miglioramento	Trimestrale	
<b>PORTALE "COSTRUIRE SALUTE"</b>	Assicurare la congruenza contenutistica delle attività sanitarie presenti nel portale "Costruire Salute"	Aggiornamento Portale	Trimestrale	



<b>REDAZIONE CARTA DEI SERVIZI</b>	Aggiornamento Carta dei Servizi	Carta dei Servizi	Trimestrale	
<b>REDAZIONE BROCHURE DI DIPARTIMENTO</b>	Produzione Brochure di Dipartimento	Brochure	Trimestrale	
<b>POTENZIAMENTO COMUNICAZIONE PORTALE</b>	Aggiornamento sito web Redazione bollettino on line Sportello virtuale "Lo specialista risponde"	Report	Trimestrale	
		Bollettino		
		Attivazione Sportello		
<b>PEC</b>	Assicurare la comunicazione interna obbligatoriamente via PEC	Attivazione PEC	Trimestrale	
<b>OBIETTIVO GENERALE</b>	<b>OBIETTIVO SPECIFICO</b>	<b>VAL. ATTESO INDICATORE</b>	<b>VERIFICA RISULTATI</b>	<b>PESO %</b>
<b>REGOLARE E COSTANTE ACQUISIZIONE TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI.</b>	Garantire il costante soddisfacimento del fabbisogno informativo dei dati Sanitari nel rispetto dei tempi previsti di trasmissione alla Regione e al Ministero.	100% REPORT	Trimestrale	<b>5</b>



## U.O.C. STAFF DIREZIONE STRATEGICA

OBBIETTIVO GENERALE	OBBIETTIVO SPECIFICO	VAL. ATTESO INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO %
<b>PAA 2013 Obiettivi (AGENAS) 2013</b>	Implementazione e realizzazione di tutte le attività ed azioni previste dal PAA e degli obiettivi 2013	100% N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo/Ob Agenas	Trimestrale	
<b>PIANO EDUCAZIONE ALLA SALUTE</b>	Redazione Piano previa preventiva validazione da parte della Direzione sanitaria . Realizzazione Azioni indicate nel Piano	Delibera Piano (Entro 31 05 2013) N° Azioni Indicate/ N° Effettuate = 1	Trimestrale	<b>5</b>
<b>POTENZIAMENTO ATTIVITÀ DI RACCORDO CON IL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE x ATTUAZIONE LINEE DI PREVENZIONE</b>	Effettuazione attività secondo cronoprogramma aziendale	Report	Trimestrale	

OBBIETTIVO GENERALE	OBBIETTIVO SPECIFICO	VAL. ATTESO INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO %
<b>PIANO ATTUATIVO AZIENDALE 2013</b>	Coordinamento Gruppo di Lavoro Piano Attuativo Aziendale 2013 secondo direttive AGENAS	Redazione PAA 2013	31 12 2013	<b>15</b>
<b>SUPPORTO DIR. STRATEGICA PER ATTIVITÀ DI COORDINAMENTO PON 2012</b>		Redazione SAL mensili		
<b>SUPERCONTROLLO OBBIETTIVI DG 2013 SECONDO AGENAS</b>		Redazione Documento Finale		
<b>AVVIO CONTABILITÀ ANALITICA PER CENTRI DI COSTO (DI CONCERTO CON IL SEF)</b>	Supporto Tecnico e Logistico per il controllo dello stato di attuazione PON.	Redazione Delibera Controllo Trimestrale	31 12 2013	
	Predisposizione Atto di assegnazione Obiettivi Report di Tracking. Analisi di Punteggio Attività di Raccordo con Assessorato Salute	Atto Tracking di Periodo Redazione Documento Finale	31 12 2013	
	Attività Formativa per le Unità Operative Complesse Attivazione procedura GPI (previa Formazione) Avvio Processo con revisione delibera	Entro il 15 03 2013 Abilitazione GPI Avvio Processo	31 12 2013	



<b>PIANO PERFORMANCE</b>	Supporto Tecnico alla predisposizione "Aggiornamento Annuale"	Delibera Aggiornamento	31 01 2013	
	Supporto Tecnico alla predisposizione documento "Relazione Performance 2012"	Delibera Relazione Performance 2012	30 06 2013	
	Predisposizione Campagna Informativa Obiettivi Performance 2013	N.5 Eventi	30 04 2013	
<b>NEGOZIAZIONE OBIETTIVI</b>	Predisposizione Schede di Budget Verbalizzazione Sedute Negoziali Supporto tecnico per la sottoscrizione Schede di Budget e relativa archiviazione	Schede Verbali Archivio	31 12 2013	
<b>MONITORAGGIO OBIETTIVI E DATI DI ATTIVITÀ 2013 (CRUSCOTTO DIREZIONALE)</b>	Attività trimestrale subordinata all'installazione di un Cruscotto direzionale da parte dei Servizi Informatici che in tempo reale estrapoli i dati di controllo delle Unità Operative e li renda visibili al Co Ge	Monitoraggio trimestrale ( previa installazione Cruscotto Direzionale)	31 12 2013	
<b>VERIFICA PERFORMANCE 2012</b>	Redazione schede di Verifica Budget 2012, e loro validazione/ chiusura schede da parte della Direzione Sanitaria e Direzione Amministrativa.  Calendarizzazione sedute OIV e costante partecipazione alle stesse, fornendo all'Organismo Indipendente di Valutazione il necessario supporto tecnico e logistico.	Schede di Verifica entro il 30 04 2013  Maggio-Giugno 2013	31 12 2013	
<b>OBIETTIVO GENERALE</b>	<b>OBIETTIVO SPECIFICO</b>	<b>VAL. ATTESO INDICATORE</b>	<b>VERIFICA RISULTATI</b>	<b>PESO %</b>
PAA 2013 Obiettivi AGENAS 2013	Implementazione e realizzazione di tutte le attività ed azioni previste dal PAA e degli obiettivi 2013	100% N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo/ob Agenas	Trimestrale	5
Predisposizione documentale (anche Joint Commission) di tutte le procedure	Predisposizione documentale (anche Joint Commission) di tutte le procedure. Audit.	Procedure Report Audit	Trimestrale	
Introduzione STU(Scheda Terapia UNICA) e Cartella Clinica Informatizzata	Supporto tecnico per l'introduzione della scheda terapia unica e per la Cartella Clinica Informatizzata	Procedure Report Audit	Trimestrale	



## U.O.C. STAFF DIREZIONE STRATEGICA

OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	VAL. ATTESO INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO %
<b>ASSICURARE IL COSTANTE CONTROLLO DELLE PERFORMANCE OSPEDALIERE FORNENDO IL NECESSARIO SUPPORTO AL CONTROLLO DIREZIONALE</b>	<p>Controllo Analitico Dati di Bed Management e relativa Trasmissione al CO.GE ed alla U.O. entro il mese successivo in caso di scostamento</p> <p>Analisi Comportamenti Opportunistici- Verifica appropriatezza</p> <p>Analisi Mensile Ricoveri Improrpi e relativa Trasmissione al CO.GE ed alla U.O. entro il mese successivo in caso di scostamento</p>	Report mensile	Mensile	10



# **Obiettivi AREA AMMINISTRATIVA**



**Obiettivi comuni**  
**per tutti i centri di responsabilità di tipo amministrativo**

OBIETTIVO AZIENDALE	OBIETTIVO SPECIFICO	VAL. ATTESO INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO %
<b>PUNTUALE DISPONIBILITÀ DEI DATI E DEI FLUSSI</b>	Regolare e completa trasmissione dei dati e dei flussi alla Direzione Generale, al SIL, alla Regione e/o ad altri enti entro i tempi di scadenza previsti per ciascun flusso o dato	100%	Trimestrale	<b>20</b>
<b>VALORIZZAZIONE MAGAZZINO MATERIALI DI CONSUMO NON SANITARI</b>	Inventario di magazzino quadrimestrale con valorizzazione quantitativa del materiale di consumo non sanitario giacente, da trasmettere al Settore Provveditorato	N. 3 inventari	Quadrimestrale	<b>5</b>
<b>DEMATERIALIZZAZIONE DOCUMENTALE</b>	Attivare le procedure di migrazione dal cartaceo al digitale	N° documenti e procedure digitalizzate /N° documenti e procedure tradizionali , Valore non inferiore a 1	Trimestrale	<b>5</b>



# DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO

OBBIETTIVO AZIENDALE	OBBIETTIVO SPECIFICO	VALORE ATTESO INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO %
<b>PAA 2013 IMPLEMENTAZIONE E REALIZZAZIONE DI TUTTE LE ATTIVITÀ/AZIONI PREVISTE DAL PAA 2013</b>	Monitoraggio e verifica della coerente corrispondenza del Piano con le azioni poste in essere dalle Strutture afferenti al Dipartimento.	N. azioni completate /  N. azioni previste dal Piano attuativo Non < 80% azioni	Quadrimestrale  + Invio Reports bimestrali	<b>50</b>
<b>PON ATTUAZIONE DELLE LINEE DI PIANO SANITARIO NAZIONALE E PIANO DI PREVENZIONE</b>	Pianificare, progettare, attivare e completare le procedure per l'attuazione delle linee di Piano Sanitario Nazionale secondo direttive della Direzione Strategica	<u>Numero Azioni Richieste DS/</u> <u>Numero Azioni Effettuate</u>	Quadrimestrale  + Invio Reports bimestrali  Quadrimestrale	<b>10</b>
<b>DEMATERIALIZZAZIONE DOCUMENTALE</b>	Attivare la digitalizzazione documentale utilizzando la PEC quale strumento OBBLIGATORIO di comunicazione ai direttori di UOC e Dipartimenti	N° PEC attivate = N° direttori di UOC e Dipartimenti	Quadrimestrale	<b>10</b>



## UOC SERVIZIO AFFARI GENERALI, SVILUPPO ORGANIZZATIVO E RISORSE UMANE

OBIETTIVO AZIENDALE	OBIETTIVO SPECIFICO	VAL.ATTESO INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO %
<b>RICOGNIZIONE PERSONALE DIPENDENTE</b>	Allocazione nei centri di costo di appartenenza delle risorse umane con aggiornamento continuo per le variazioni (Cessazioni Trasferimenti Immissioni e Disposizioni di Servizio etc) con trasmissione alla U.O. PP Co. Stra. e Co Gestione	Report trimestrali del personale allocato : 40% , 60% , 80% 100%	40% entro il 15/04/2013, 60% entro il 15/07/2013, 80% entro il 15/10/2013 100% entro il 15/01/2014	10
<b>GESTIONE MODULO GIURIDICO INFORMATICO DEL PERSONALE DIPENDENTE</b>	Verifica completezza dati giuridici inseriti nel sistema informatico relativi alle risorse umane con rapporto di dipendenza.	Report trimestrali del personale allocato : 40% , 60% , 80% 100%	40% entro il 15/04/2013, 60% entro il 15/07/2013, 80% entro il 15/10/2013 100% entro il 15/01/2014	10
<b>COSTI DEL PERSONALE DIPENDENTE</b>	Aggiaccio ai conti della contabilità generale di ciascuna voce stipendiale per tutte le tipologie di risorse umane inserite nel sistema paghe del personale dipendente	Produzione report	Entro il 30/04/2013	10
	Monitoraggio mensile dei costi del personale afferenti ai fondi contrattuali con trasmissione alla U.O. PP Co. Stra. e Co Gestione	Report mensile da produrre entro il 10° giorno successivo al mese di riferimento	trimestralmente	10
<b>CONTRATTAZIONE INTEGRATIVA AZIENDALE</b>	Adempimenti consequenziali relativi alla contrattazione e concertazione degli istituti contrattuali secondo le indicazioni della direzione strategica	Predisposizioni provvedimenti entro 30 giorni dalla comunicazione ufficiale della direzione strategica	Report trimestrale dei provvedimenti adottati.	10
<b>DOTAZIONE ORGANICA</b>	Piano delle assunzioni copertura posti vacanti 2012-2014	Predisposizione piano delle assunzioni	30/04/2013	10
<b>FONDI CONTRATTUALI</b>	Costituzione fondi personale dirigenza e comparto.	Proposta di delibera costituzione fondi entro il 30/04/2013	30/04/2013	10



## UOC SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO E PATRIMONIALE

OBIETTIVO AZIENDALE	OBIETTIVO SPECIFICO	VAL. ATTESO INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO %
<b>MONITORAGGIO COSTANTE E COMPLETO DELLE RISORSE ECONOMICHE</b>	Variazione del piano dei centri di costo in relazioni alla mutate esigenze aziendali	Predisposizione atti entro dieci giorni dalla formale comunicazione della variazione intervenuta	Report trimestrale	15
	Corretta e compiuta gestione dalla contabilità separata per attività Libero Professionale	Report trimestrale	15/04/2013 15/07/2013 15/10/2013 15/01/2014	25
<b>INVENTARIO BENI IMMOBILI E MOBILI</b>	Aggiornamento continuo e valorizzazione patrimonio aziendale	N° 4 inventari	15/04/2013 15/07/2013 15/10/2013 15/01/2014	10
<b>LIQUIDAZIONE FATTURE</b>	Emissione ordinativi di pagamento fatture ciclo passivo entro i termini previsti dalla normativa vigente	Predisposizione e trasmissione liste ordinativi pagamenti	15/04/2013 15/07/2013 15/10/2013 15/01/2014	10
	Emissione ordinativi di pagamento relativi ai provvedimenti di liquidazione pervenuti	Ordinativo di pagamento entro 5 giorni dalla ricezione del provvedimento di liquidazione	Report analitico trimestrale	10



## UOC SERVIZIO PROVVEDITORATO

OBIETTIVO AZIENDALE	OBIETTIVO SPECIFICO	VAL.ATTESO INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO %
<b>PON PAA 2013</b>	Predisposizione procedure per acquisizione beni e servizi previsti e finanziati dal PON o per PAA 2013 secondo ordine di priorità definito dalla direzione strategica	Predisposizione provvedimenti di acquisizione entro trenta giorni dalla richiesta della direzione strategica	Report analitico trimestrale	15
<b>RAZIONALIZZAZIONE DELLE RISORSE ECONOMICHE ALLA LUCE DEL DLG 95/12</b>	Piano degli acquisti centralizzati per beni e servizi e relativa gestione nei tempi previsti secondo ordine di priorità definito dalla direzione strategica	Redazione Piano Annuale ACQUISTI	30/05/2013	15
	Riduzione del 5 % dei costi economici	Costi Economali 2013 < 5% dei costi economici 2012	Report 15/04/2013 15/07/2013 15/10/2013 15/01/2014	10
<b>FLUSSO INFORMATIVO DISPOSTIVI MEDICI</b>	Assolvimento Debito Informativo per quanto di competenza: caricamento contratti e verifica della corrispondenza dei beni consumati sullo specifico contratto	Produzione flusso mensile 100%	Mensile	5
<b>VALORIZZAZIONE MAGAZZINO MATERIALI DI CONSUMO NON SANITARI</b>	Valorizzazione economica del materiale di consumo giacente in azienda sulla scorta degli inventari trasmessi dai vari centri di responsabilità	Valorizzazione scorte aziendali	31/01/2014	15
<b>GARE</b>	Riconoscione gare scadute e in scadenza al primo semestre 2013 e predisposizione bandi nuove gare	Riconoscione Predisposizione	Riconoscione entro il 28.02.2013 Predisposizione gare entro il 30/06/2013	10



## UOC SERVIZIO TECNICO

OBIETTIVO AZIENDALE	OBIETTIVO SPECIFICO	VAL. ATTESO INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO %
<b>CONTENIMENTO DEI COSTI</b>	Attivazione procedure global per manutenzione impianti ed opere edili, ove non presenti	Aggiudicazione procedure di gare: 50% al 30/06/13; 100% al 31/12/13	Semestrale	10
<b>LAVORI EX ART. 20</b>	Completamento lavori P.O. Ribera	Predisposizione stato finale con collaudo al 31/12/2013	Annuale	10
	Completamento lavori CTA Santa Margherita Belice	Aggiudicazione lavori entro il 30/09/2013	Annuale	15
	Completamento lavori P.O. Licata	Realizzazione lavori: 90% dei lavori entro il 31/12/2013	Annuale	15
<b>PO FESR</b>	Completamento procedure per la dotazione ai PP.OO. delle apparecchiature di alta tecnologia	Comunicazione dati all'Assessorato entro il 30/06/2013	Annuale	10
<b>CONSOLIDAMENTO STRUTTURALE P.O. AGRIGENTO</b>	Avvio procedure per adeguamento antisismico del P.O. di Agrigento	Pubblicazione del bando di gara entro il 30/09/2013	Annuale	10



## UOC SERVIZIO FACILITY MANAGEMENT

OBIETTIVO AZIENDALE	OBIETTIVO SPECIFICO	VAL. ATTESO INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO %
SERVIZI ALBERGHIERI	Monitoraggio Qualità Percepita	Report trimestrali	15/04/2013 15/07/2013 15/10/2013 15/01/2014	5
	Predisposizione Piano Miglioramento qualità percepita	Redazione piano entro il 31/12/2013	Annuale	5
AUTOPARCO	Mappatura parco automezzi e monitoraggio	Report entro il 31/03/2013	31/03/2013	5
	Elaborazione documentazione per acquisizione servizi di manutenzione	Report entro il 31/03/2013	31/03/2013	5
	Avvio gestione autoparco e monitoraggio	n. 2 Report	30.06.2013 31.12.2013	10
SEGNALETICA E TOPONOMASTICA	Redazione capitolato per aggiornamento segnaletica	Report entro il 30/06/2013	30/06/2013	5
	Definizione procedure aggiornamento toponomastica	Proposta entro il 31/12/2013	31/12/2013	5
SERVIZI GIARDINAGGIO	Mappatura Aree a verde	Report entro il 30/06/2013	30/06/2013	5
	Redazione documenti per acquisizione servizi	Report entro il 30/09/2013	30/09/2013	5
	Avvio gestione aree a verde	Report entro il 31/12/2013	31/12/2013	5
ENERGIA GAS ACQUA	Mappatura Utenze e fornitori	Report entro il 30/06/2013	30/06/2013	5
	Monitoraggio consumi	Report trimestrale	15/10/2013 15/01/2014	5
	Individuazione criticità e piano ottimizzazione dei consumi	Report al 31.12.2013	31.12.2013	5



## Coordinatori Amministrativi dei distretti ospedalieri AG 1 e AG 2

OBBIETTIVO AZIENDALE	OBBIETTIVO SPECIFICO	VAL.ATTESO INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO %
<b>MONITORAGGIO SULLA REALIZZAZIONE DEGLI OBIETTIVI AZIENDALI DEL DISTRETTO DI COMPETENZA</b>	Valutare, di concerto con il coordinatore sanitario, la corrispondenza delle azioni dei distretti e dei dipartimenti dell'area territoriale agli obiettivi assegnati agli stessi dalla direzione generale	Report trimestrali	31.03.2013 30.06.2013 30.09.2013 31.12.2013	20
<b>PROFICUO UTILIZZO RISORSE UMANE E STRUTTURALI</b>	Proposta per la razionalizzazione delle risorse umane e strutturali assegnate alle strutture afferenti	Relazione al 30/04/2013	30/04/2013	20
<b>RENDERE OMOGENEE EFFICACI ED EFFICIENTI LE PROCEDURE AMMINISTRATIVE DI EROGAZIONE DEI SERVIZI ALL'UTENZA, COMPRESI, L'ACCESSO AGLI ATTI.</b>	Mappatura del complesso delle procedure amministrative . Redazione di regolamenti interni e sviluppo di procedure.	Report  N° 3 regolamenti Entro 30/09/2013	31.03.2013 30.06.2013 30.09.2013 31.12.2013	20
<b>PROMUOVERE IL CONTENIMENTO DI COSTI</b>	Definire il complesso delle economie conseguibili attraverso una reingegnerizzazione dei processi	Relazione	31.05.2013	10



## Coordinatore Amministrativo Area Territoriale

OBIETTIVO AZIENDALE	OBIETTIVO SPECIFICO	VAL. ATTESO INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO %
<b>MONITORAGGIO SULLA REALIZZAZIONE DEGLI OBIETTIVI AZIENDALI DEL DISTRETTO DI COMPETENZA</b>	Valutare, di concerto con il coordinatore sanitario, la corrispondenza delle azioni dei distretti e dei dipartimenti dell'area territoriale agli obiettivi assegnati agli stessi dalla direzione generale	Report trimestrali	31.03.2013 30.06.2013 30.09.2013 31.12.2013	20
<b>PROFICUO UTILIZZO RISORSE UMANE E STRUTTURALI</b>	Proposta per la razionalizzazione delle risorse umane e strutturali assegnate alle strutture afferenti	Relazione al 30/04/2013	30/04/2013	20
<b>RENDERE OMOGENEE EFFICACI ED EFFICIENTI LE PROCEDURE AMMINISTRATIVE DI EROGAZIONE DEI SERVIZI ALL'UTENZA, COMPRESI, L'ACCESSO AGLI ATTI.</b>	Mappatura del complesso delle procedure amministrative . Redazione di regolamenti interni e sviluppo di procedure.	Report  N° 3 regolamenti Entro 30/09/2013	31.03.2013 30.06.2013 30.09.2013 31.12.2013	20
<b>PROMUOVERE IL CONTENIMENTO DI COSTI</b>	Definire il complesso delle economie conseguibili attraverso una reingegnerizzazione dei processi	Relazione	31.05.2013	10



## **4.b La comunicazione del piano all'interno ed all'esterno**

Questa amministrazione intende garantire la massima diffusione di tutta la programmazione ipotizzata, dalla fase della definizione alla successiva traduzione in obiettivi per le singole strutture e per i singoli operatori.

In tal senso la disciplina interna prevede fisiologicamente una conoscenza da parte degli "attori" individuati di tutti i passaggi e per tale ragione sarà attivata una campagna itinerante degli obiettivi di performance anno 2013 così come effettuata nell'anno 2012, in cui saranno direttamente coinvolti la direzione strategica, la UO Pianificazione, programmazione, Controllo Strategico e Controllo di Gestione e la UOC Sviluppo Organizzativo Affari Generali e Risorse Umane per rendere trasparente l'operato dell'Amministrazione nel perseguitamento degli obiettivi.

Inoltre, copia del Piano sarà inoltrata al Comitato Consultivo Aziendale per il necessario contributo operativo.



## 5 Il processo seguito e le azioni di miglioramento del ciclo della performance

### a) Il gruppo di lavoro

La presente sezione è inserita in ossequio a quanto previsto dalla delibera 112 della CIVIT. All'interno della tabella sono indicati i nominativi dei soggetti che hanno partecipato in modo diretto all'elaborazione del Piano, con espressa indicazione del ruolo assunto dagli stessi nel processo di sviluppo.

Nominativo Componente	Ruolo assunto nel processo	Competenze	Posizione nella struttura	
			Interno	Esterno
<b>Salvatore Messina</b>	Commissario Straordinario	Individuazione strategia	X	
<b>Alfredo Zambuto</b>	Direttore Sanitario	Responsabile area sanitaria Validazione sanitaria piano performance	X	
<b>Eugenio Bonanno</b>	Direttore Amministrativo	Responsabile area amministrativa Validazione amministrativa piano performance	X	
<b>Beatrice Salvago</b>	Direttore dipartimento amministrativo	Supporto per redazione piano della performance	X	
<b>Calogero Mistretta</b>	Responsabile UOC Servizio Affari Generali, sviluppo organizzativo e risorse umane	Coordinamento per gestione e verifica piano della performance		
<b>Giuseppe Amico</b>	Coordinatore Staff Direzionale	Supervisione redazione piano della performance	X	
<b>Patrizia Tornabene</b>	Dirigente referente UOS Pianificazione, Programmazione Controllo Strategico e Controllo di Gestione	Predisposizione obiettivi del piano della Performance	X	
<b>Alfonso Scichilone</b>	Struttura Tecnica permanente per la misurazione della performance	Supporto metodologico ed informativo per le fasi di stesura e verifica del piano della performance	X	



## **5.b) Le azioni di miglioramento previste per il ciclo di gestione della performance**

Le azioni per il miglioramento previste sono connaturate al processo stesso, dal momento che la profonda revisione del sistema di responsabilizzazione degli operatori porrà una serie di problematiche che saranno progressivamente affrontate individuando soluzioni pratiche e fornendo utili spunti di riflessione oltre che una crescita professionale connaturata allo strumento del "*learning by doing*". A tale scopo questa Azienda si prefigge lo scopo di proceduralizzare il ciclo della performance collegando allo stesso tutte le altre procedure aziendali, porre le basi per un sistema di miglioramento continuo della procedura, ampliando sempre più le competenze e gli operatori del gruppo di lavoro individuato nella sezione precedente.

Il principio ispiratore di tutte le migliorie da apportare può tuttavia già essere individuato nella trasparenza che deve permeare ogni modifica da apportare al sistema, tanto che ci si riferisce alla programmazione da seguire, quanto che il riferimento sia alle procedure da utilizzare per garantire la prima.

Alcuni spunti di riflessione nascono infatti dalle criticità rilevata nel corso della stesura del Piano.

In particolare alcune esigenze sono state evidenziate all'interno della sezione dedicata all'illustrazione degli obiettivi ed ai correlativi indicatori in merito alla confrontabilità nel tempo e nello spazio e che costituiscono il primo intervento da apportare al ciclo della performance aziendale.

Ulteriori modifiche ed integrazioni deriveranno dalla individuazione delle risorse da porre in essere, nell'attivazione delle strutture cadenzate nel piano degli obiettivi e nella possibilità di disporre di risorse umane aggiuntive una volta poste in essere le procedure concorsuali.

Essendo tale sezione finalizzata alla descrizione delle procedure da rimodulare in itinere affinché la procedura del ciclo della performance possa migliorare la sua significatività e la sua attitudine a svolgere il ruolo di strumento di governo, di trasparenza e responsabilizzazione, si individuano le seguenti linee di attività da porre in essere per il miglioramento in oggetto:

- **Ulteriore verifica su tutti i regolamenti** posti in essere per controllarne la congruenza rispetto ai principi introdotti dal D.Lgs. 150/09, anche attraverso il coinvolgimento dell'O.I.V.
- **Perfezionamento del Sistema di Valutazione** con un coinvolgimento diretto della Direzione Sanitaria e Amministrativa a monte della valutazione OIV al fine di verificare in una misura idonea a garantire il legame tra ciclo di gestione della performance e processo di budget.
- **Implementazione della Cultura della Performance** Formazione del personale aziendale in ambito di performance al fine di potenziare le conoscenze del valutato e del valutatore in una ottica di valorizzazione delle professionalità aziendali

