



Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di
AGRIGENTO

ORIGINALE

DELIBERAZIONE DIRETTORE GENERALE N. 89 DEL 24.01.2017

OGGETTO: AGGIORNAMENTO PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2017 - 2019

U.O. PROPONENTE: UO Controllo di Gestione
 PROPOSTA N. 104 DEL 23/01/2017
 IL RESPONSABILE DELLA STP
 Dr. Alfonso Scichilone
 IL RESPONSABILE UO CONTROLLO DI GESTIONE
 Dr. Filadelfio Adriano Craco

VISTO CONTABILE
 Si attesta la copertura finanziaria:
 () come da prospetto allegato (ALL. N. _____) che è parte integrante della presente delibera.
 () Autorizzazione n. _____ del _____
 Non comporta ordine di spesa
 IL RESPONSABILE del PROCEDIMENTO
 S.E.F.
 L'ADDETTO RESPONSABILE
 (Coll. Amm.vo Sig.ra C. BAO)
 IL DIRETTORE UOC SEE e P.
 IL DIRETTORE U.O.C.
 SERVIZIO ECONOMICO
 FINANZIARIO E PATRIMONIALE
 Dr. Desirica Salvano

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA _____

L'anno duemiladiciassette il giorno VENTIQUATTRO del mese di GENNAIO
 nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Salvatore Lucio Ficarra, giusta D.P.R.S. n. 197/serv.1/S.G. del 24/06/2014, coadiuvato dal
 Direttore Amministrativo Dott. Salvatore Lombardo e dal Direttore Sanitario
 Dott. Silvio Lo Bosco con l'assistenza del Segretario verbalizzante
 Il Collaboratore Amm.vo Prof.le
 Sig.ra Sabrina Terrasi

VISTO il D.Lgs 502/92 e s.m.l.;

VISTA la L. R. n. 5/2009;

VISTO l'Atto Aziendale di questa ASP, approvato con D.A. n. 220 del 12/02/2016 ed adottato con la Delibera n. 398 del 29/03/2016;

Visto il decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, di attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni;

Visto il Decreto Assessoriale 1821 del 26 settembre 2011, con il quale sono state approvate dalla regione siciliana le "Linee di indirizzo regionali in materia di verifica e di valutazione del personale dipendente del S.S.R.", finalizzate a recepire in ambito sanitario le disposizioni nazionali sulla misurazione e valutazione della performance secondo il decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni";

Visto il decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modifiche ed integrazioni, recante "Norma generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle pubbliche amministrazioni";

Visto il Piano triennale di Programmazione Sanitaria dell'Amministrazione, meglio individuato come Piano Attuativo Aziendale, documento che configura il contributo operativo/organizzativo dell'Amministrazione alle linee di intervento indicate dall'Amministrazione Regionale;

Rilevato l'obbligo annuale di ottemperare al punto a) del D.A. 01821/11 del 26.09.2011 nell'ambito del processo di valorizzazione del personale, che prevede che le Amministrazioni redigano, entro il 31 gennaio, l'aggiornamento annuale del Piano Triennale della Performance in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio individuando gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi di periodo (annuale);

Vista la delibera n. 80 del 29/01/2016 con la quale questa ASP ha adottato il Piano della Performance 2016 - 2018;

Vista la legge 6 novembre 2012, n. 190, recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", che ha fatto del principio di trasparenza uno degli assi portanti delle politiche di prevenzione della corruzione;

Vista la nuova disciplina sulla trasparenza nelle pubbliche Amministrazioni di cui al d.lgs. 14 Marzo 2013, n.33 come modificato dal D.lgs. n. 97/2016 recante il "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche Amministrazioni";

Con il parere favorevole del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo;

DELIBERA

Per le motivazioni espresse in premessa:

1. Approvare l'aggiornamento annuale del Piano Triennale della Performance 2017 - 2019 (allegato_1 - parte integrante e sostanziale del presente provvedimento);
2. Riservarsi di apportare eventuali variazioni durante l'esercizio, agli obiettivi annuali ed agli indicatori previsti nel Piano della Performance Triennale che si adotta, qualora le stesse si rendessero necessarie in aderenza alla nuova pianificazione regionale nonché in esito a sopravvenute esigenze aziendali;
3. Trasmettere copia del presente piano all'Organismo Indipendente di Valutazione e OIV, al Responsabile della trasparenza e della prevenzione della corruzione;

4. Stabilire che il presente Piano sarà pubblicato sul sito aziendale nella sezione Amministrazione Trasparente;
5. Curerà l'esecuzione del presente provvedimento la UO Controllo di Gestione unitamente con la Struttura Tecnica Permanente;
6. Fornire il presente atto di clausola di immediata esecuzione.



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott. Salvatore Lombardo

Handwritten signature of Salvatore Lombardo in black ink.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Salvatore Lucio Ficarra

Handwritten signature of Salvatore Lucio Ficarra in black ink.

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Silvio Lo Bosco

Handwritten signature of Silvio Lo Bosco in black ink.

Il Segretario Verbalizzante
Il Collaboratore Amm.vo Prof.le
Sig.ra Sabrina Terrasi

Handwritten signature of Sabrina Terrasi in black ink.

PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione, su conforme relazione dell'addetto, è stata pubblicata all'albo pretorio on line dell'ASP di Agrigento, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 2, della L.R. n.30 del 03/11/93 e dell'art. 32 della Legge n. 69 del 18/06/09 e s.m.i., dal _____ al _____

L'Incaricato _____

Per delega del Direttore Amministrativo
Il Collaboratore Amm.vo Prof.le
Titolare di Posizione Organizzativa
Dott.ssa Patrizia Tedesco

Notificata al Collegio Sindacale il _____ con nota prot. n. _____

DELIBERA SOGGETTA AL CONTROLLO

Dell'Assessorato Regionale della Salute ex L.R. n. 5/09 trasmessa in data _____ prot. n. _____

SI ATTESTA

Che l'Assessorato Regionale della Salute:

- Ha pronunciato l'approvazione con provvedimento n. _____ del _____
 - Ha pronunciato l'annullamento con provvedimento n. _____ del _____
- come da allegato.

Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del termine previsto dall'art. 16 della L.R. n. 5/09 dal _____

DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO

- Esecutiva ai sensi dell'art. 65 della L. R. n. 25/93, così come modificato dall'art. 53 della L.R. n. 30/93 s.m.i., per decorrenza del termine di 10 gg. di pubblicazione all'Albo, dal _____

Immediatamente esecutiva dal 24.01.2017

Agrigento, li _____

IL FUNZIONARIO INCARICATO

REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

- Revoca/annullamento in autotutela con provvedimento n. _____ del _____
- Modifica con provvedimento n. _____ del _____

Agrigento, li _____

IL FUNZIONARIO INCARICATO



Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

Piano Triennale della Performance

2017-2019



Sommario

- IL PIANO DELLA PERFORMANCE
- SCHEDE OBIETTIVI DI PERFORMANCE 2017–2019

Finalità

Con il presente aggiornamento al Piano triennale della performance, questa Direzione prosegue l'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 precedenti le prime applicazioni e le prime esperienze di verifica della 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 già Commissione indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche (delibera n. 112/2010) sulle quali 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 2016–2018 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 attività 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 **perverranno 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.

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.

Principi generali

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

Principio n.1: Trasparenza

Il piano sarà pubblicato, sul sito istituzionale aziendale nell'apposita sezione denominata «Amministrazione Trasparente». 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 al D.lgs. 14 marzo 2013, 33 modificato dal D.lgs. n. 97/2016 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 intelligibilità

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 dall'ANAC 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 adegua agli 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.

Inoltre, l'Amministrazione nella definizione degli obiettivi, ha garantito la coerenza con i contenuti e i tempi previsti dai documenti di programmazione economico e finanziaria (bilancio di previsione), con la recente rideterminazione della dotazione assetto organizzativo aziendale approvato con D.A. n. 220 del 12/02/2016 (atto deliberativo n. 398 del 29/03/2016).

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.

Chi siamo

L'Azienda Sanitaria di Agrigento è stata Istituita con la Legge regionale 14 aprile 2009 N. 5, è divenuta operativa a partire dal 1° settembre 2009. L'organizzazione ed il funzionamento dell'azienda, disciplinati con atto aziendale di diritto privato, mirano ad assicurare l'erogazione delle prestazioni essenziali ed appropriate, lo sviluppo dei sistemi di qualità, la massima accessibilità ai servizi dei cittadini, l'equità delle prestazioni erogate, il raccordo istituzionale con gli Enti Locali, il collegamento con le altre organizzazioni sanitarie e di volontariato, nonché l'ottimizzazione e l'integrazione delle risorse e delle risposte assistenziali.

Gli Organi dell'ASP di Agrigento sono:

a) il Direttore Generale che nomina un Direttore Amministrativo e un Direttore Sanitario;



- b) il Collegio di Direzione;
- c) il Collegio Sindacale;

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento si articola in:

1. Direzione Generale
2. Dipartimenti
3. Distretti Ospedalieri
4. Distretti Sanitari.

Il Dipartimento

Il Dipartimento è una struttura di coordinamento e di direzione per lo svolgimento di funzioni complesse, consulenza e supervisione per la funzione cui è preposto. E' articolato al suo interno in strutture organizzative, semplici e complesse, che perseguono finalità comuni, risultando quindi tra loro interdipendenti, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità professionale nell'ambito di un unico modello organizzativo e gestionale.

Attualmente i Dipartimenti dell'ASP, sia funzionali che strutturali, sono:

Dipartimenti Strutturali:

- Dipartimento di Prevenzione;
- Dipartimento di Prevenzione Veterinario;
- Dipartimento di Salute Mentale;
- Dipartimento Amministrativo.

- Dipartimenti Ospedalieri Distrettuali Strutturali:



- Dipartimento Area di Medicina – Distretto Ospedaliero AG1;
- Dipartimento Area di Chirurgia – Distretto Ospedaliero AG1;
- Dipartimento Area di Medicina – Distretto Ospedaliero AG2;
- Dipartimento Area di Chirurgia – Distretto Ospedaliero AG2;

- Dipartimenti Ospedalieri Interdistrettuali Strutturali:
 - Dipartimento dei Servizi Distretti Ospedalieri AG 1 e AG 2;
 - Dipartimento Emergenza Distretti Ospedalieri AG 1 e AG 2;
 - Dipartimento Cardiovascolare Distretti Ospedalieri AG 1 e AG 2;

- Dipartimenti Transmurali nel cui ambito rientrano strutture ospedaliere e territoriali:
 - Dipartimento del Farmaco;
 - Dipartimento delle Scienze Radiologiche;
 - Dipartimento Materno Infantile;
 - Dipartimento di Riabilitazione;
 - Dipartimento Oncologico.

Il Distretto Ospedaliero

I Distretti Ospedalieri costituiscono un'unica entità organizzativa di tipo ospedaliero, ancorché articolati su più stabilimenti anche con sede in comuni diversi. I cinque presidi ospedalieri dell'Azienda fanno riferimento a due distretti ospedalieri AG1 ed AG2:

Distretto ospedaliero AG1

S.O. San Giovanni di Dio- Agrigento

S.O. Barone Lombardo - Canicatti



S.O. San Giacomo d'Alto Passo - Licata

Distretto ospedaliero AG2

S.O. Papa Giovanni Paolo II - Sciacca

S.O. Fratelli Parlapiano - Ribera

Il Distretto Sanitario

Il Distretto Sanitario è l'articolazione territoriale in cui si attiva il percorso assistenziale e si realizza l'integrazione tra attività sanitarie e socio-sanitarie. Assicura i servizi di assistenza primaria relativi alle attività sanitarie e socio-sanitarie nonché il coordinamento delle proprie attività con quelle dei dipartimenti e dei presidi ospedalieri. Il territorio dell'ASP di Agrigento è articolato in 7 ambiti:

Distretto Sanitario di Agrigento:

*Agrigento, Aragona, Comitini, Favara, Ioppolo
Giancaxio, Porto Empedocle, Raffadali,
Realmonte, Santa Elisabetta, Sant'Angelo Muxaro,
Siculiana.*

Distretto Sanitario di Bivona:

*Alessandria della Rocca, Bivona, Cianciana, San
Biagio Platani, Santo Stefano di Quisquina.*

Distretto Sanitario di Canicattì:

*Camastra, Campobello di Licata, Canicattì,
Castrofilippo, Grotte, Naro, Racalmuto, Ravanusa.*

Distretto Sanitario di Casteltermini:

Cammarata, Casteltermini, San Giovanni Gemini.



Distretto Sanitario di Licata:

Licata, Palma di Montechiaro.

Distretto Sanitario di Ribera:

Burgio, Calamonaci, Cattolica Eraclea, Lucca Sicula, Montallegro, Ribera, Villafranca Sicula.

Distretto Sanitario di Sciacca:

Caltabellotta, Menfi, Montevago, Sambuca di Sicilia, Santa Margherita Belice, Sciacca.

Cosa facciamo

L'ASP, in ragione della profonda trasformazione del Servizio Sanitario Regionale e sulla base di un costante monitoraggio dei bisogni sanitari e sull'analisi della domanda, è finalizzata ad assicurare alla popolazione del proprio territorio, l'erogazione delle prestazioni essenziali ed appropriate nel rispetto dei LEA, lo sviluppo dei sistemi di qualità, la massima accessibilità ai servizi dei cittadini, l'equità delle prestazioni erogate, il raccordo istituzionale con gli Enti Locali, il collegamento con le altre organizzazioni sanitarie e di volontariato, nonché l'ottimizzazione e l'integrazione delle risposte assistenziali.

L'A.S.P., quindi, ha il compito di "Garantire la salvaguardia della salute dei cittadini della provincia di Agrigento, sia individuale che collettiva, per consentire agli stessi la migliore qualità di vita possibile e ciò attraverso l'erogazione dell'assistenza secondo livelli fissati dalla Regione integrando gli stessi con quanto concertato a livello territoriale con gli enti locali".



Ha, altresì, il compito di garantire la prevenzione e la riabilitazione e la sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro e di promuovere la salute dei lavoratori garantendo equità, solidarietà e riduzione delle disuguaglianze nella accessibilità e fruibilità dei servizi sanitari.

Come operiamo

L'Azienda organizza il livello quali-quantitativo dei propri servizi sulla base di un costante monitoraggio dei bisogni sanitari degli utenti, ponendo particolare attenzione alle determinanti socio-economiche della salute e sviluppando un'azione capace di ridurre nel tempo le differenze che esse generano nello stato di salute della popolazione medesima.

Costituiscono elementi cardine della mission Aziendale:

- la promozione, il mantenimento e lo sviluppo dello stato di salute della popolazione di riferimento;
- il monitoraggio dei bisogni sanitari del territorio al fine di definire il livello qualitativo e quantitativo dei propri servizi e modellare la propria attività a criteri di appropriatezza sia clinica che organizzativa definendo responsabilità in modo chiaro e condiviso;
- la riorganizzazione della rete di assistenza ospedaliera;
- l'integrazione tra ospedale e territorio e, conseguentemente, l'integrazione tra le diverse professionalità che operano nella azienda;
- la qualificazione dell'assistenza specialistica ambulatoriale territoriale;
- il potenziamento delle attività di prevenzione;
- l'attivazione dei PTA, quale significativo elemento della riqualificazione dei servizi Distrettuali;
- la riduzione del rischio clinico attraverso interventi e programmi definiti;
- la gestione integrata delle attività socio-sanitarie attraverso la rete dei servizi socio-sanitari e di specifici percorsi aziendali per la presa in carico di patologie croniche.

Il modello organizzativo aziendale adottato tende ad una semplificazione in coerenza con l'obiettivo di razionalizzare e semplificare adempimenti e procedure evitando duplicazioni e sovrapposizioni e rendere l'organizzazione quanto più



coerente alle specifiche finalità aziendali. A tal fine l'organizzazione è basata su Dipartimenti, volta ad assicurare una gestione integrata e coordinata delle attività svolte a livello territoriale dalle Direzioni distrettuali.

L'AMMINISTRAZIONE IN CIFRE

Di seguito si forniscono informazioni riguardo il numero dei dipendenti, le risorse finanziarie utilizzate dall'azienda per l'espletamento del proprio mandato istituzionale:

ASP AGRIGENTO Personale a tempo indeterminato - (Dati riepilogativi dell'ultimo triennio fonte conto annuale) -									
	Personale a tempo indeterminato al 31.12 (Tab. 1)			Numero Mensilità / 12 (Tab. 12)			Spese per retribuzioni lorde (Tab. 12+13)		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
MEDICI	665	652	634	665,25	653,830	635,669	53353883	51518852	50409191
VETERINARI	50	50	50	50	50,0800	50	4139980	4090119	4086882
ODONTOIATRI	1	1	1	1	1	1	84556	82793	84090
DIRIG. SANITARI NON MEDICI	63	60	55	64,08	61,6699	58,83000	4305316	4143581	3934593
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE INFERMIERISTICO	1180	1179	1152	1.174,08	1,17700	1.157,67	39252473	37576516	36818816
PROFILI RUOLO SANITARIO -PERSONALE FUNZIONI RIABILITATIVE	95	101	97	96,25	97,0800	97,5	3154251	3138237	3059448
PROFILI RUOLO SANITARIO -PERSONALE TECNICO SANITARIO	42	42	42	42	42	42	1399898	1344991	1386840
PROFILI RUOLO SANITARIO -PERSONALE VIGILANZA E ISPEZIONE	48	47	47	47,58	46,25	45,83000	1403431	1333148	1284624
DIR. RUOLO PROFESSIONALE	2	2	2	2,5	2	2	193501	129466	121100



PROFILI RUOLO PROFESSIONALE	3	2	2	3	2,07999	2	84393	52109	49575	
DIR. RUOLO TECNICO	5	5	5	5	5	5	325958	317356	288048	
PROFILI RUOLO TECNICO	460	470	454	467	473,75	457,6199	12607651	12375447	11896827	
DIR. RUOLO AMMINISTRATIVO	15	16	15	17,5	15	15,9200	1244588	1105829	1160765	
PROFILI RUOLO AMMINISTRATIVO	376	375	358	378,67	374,920	362,0799	10654538	10216300	9974817	
PERSONALE CONTRATTISTA	1	1	0	1,17	1	0,25	33131	28650	7164	
Tabella 14										
Totale costo annuo del lavoro(Tab.12+13+14)								91412364	82947601	74202905
							224014009	210623186	199104068	

Personale a tempo indeterminato - Spese medie pro-capite annue (fonte conto annuale)

	Mensilità/12			Spese medie escluso arretrati a.p. (Tab. 12+13)			Spese medie per competenze fisse escluso arretrati a.p. (Tab.12)			Spese medie per competenze accessorie escluso arretrati a.p. (Tab.13)		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
DIRETTORI GENERALI												
MEDICI	665,25	653,83	635,67	79516	78690	79192	47989	48157	48195	31528	30533	30997
VETERINARI	50	50,08	50	82800	81666	81738	49415	49342	49367	33385	32325	32371
ODONTOIATRI	1	1	1	84556	82793	84090	58141	58141	58141	26415	24652	25949
DIRIG. SANITARI NON MEDICI	64,08	61,67	58,83	67183	65784	65831	45446	45649	45366	21737	20134	20465
PROFILI RUOLO SANITARIO -PERSONALE INFERMIERISTICO	1.174,08	1.177	1.157,67	33425	31899	31804	27354	27414	27363	6071	4485	4441
PERSONALE FUNZIONI RIABILITATIVE	96,25	97,08	97,5	32677	32325	31286	26818	27027	26568	5858	5299	4718
PROFILI RUOLO SANITARIO -PERSONALE TECNICO SANITARIO	42	42	42	33331	32024	33020	27252	27369	27374	6078	4655	5646



PROFILI RUOLO SANITARIO -PERSONALE VIGILANZA E ISPEZIONE	47,58	46,25	45,83	29494	28648	28028	26978	27039	26994	2516	1609	1034
DIR. RUOLO PROFESSIONAL E	2,5	2	2	77400	64733	60550	45579	44998	44555	31821	19736	15996
PROFILI RUOLO PROFESSIONAL E	3	2,08	2	28131	25012	24788	26179	24204	23935	1952	808	853
DIR. RUOLO TECNICO	5	5	5	65192	63471	57610	44704	44704	44245	20487	18767	13364
PROFILI RUOLO TECNICO	467	473,75	457,62	26939	26108	25997	22432	22298	22263	4507	3811	3734
DIR. RUOLO AMMINISTRATIVO	17,5	15	15,92	71119	73722	72928	44978	45776	45821	26141	27946	27107
PROFILI RUOLO AMMINISTRATIVO	378,67	374,92	362,08	28065	27211	27503	25376	25451	25328	2689	1761	2175
PERSONALE CONTRATTISTA	1,17	1	0,25	28398	28650	28656	18929	18988	18992	9469	9662	9664

La Vision aziendale: l'Albero della performance

La "Vision" Aziendale rappresenta la traduzione in azioni concrete della "mission" e si concretizza nell'individuazione degli adempimenti pratici da porre in essere per realizzare la mission stessa, mediante:

- integrazioni socio-sanitarie ed alleanze, sia all'interno che all'esterno dell'organizzazione, che consentano di avere un impatto sulla salute influenzando sulle condizioni di vita, sulla distribuzione delle risorse e sulla tipologia dell'offerta attraverso la definizione degli assetti organizzativi, delle responsabilità, dell'impegno, dei risultati e dei conseguenti meccanismi di riconoscimento formale;
- il corretto uso delle risorse assegnate, perseguendo efficienza ed efficacia ed economicità organizzativa e gestionale perseguendo il miglioramento continuo della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sia sanitarie che gestionali.

L'Azienda, inoltre, pone particolare attenzione alle risorse professionali disponibili, allo sviluppo del personale medesimo e al riorientamento delle professionalità verso contenuti tecnico-professionali di eccellenza; favorisce il coinvolgimento dei cittadini e verifica il gradimento dell'utenza per i servizi erogati garantendo al contempo tempi d'attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie appropriati alle necessità di cura degli assistiti e comunque nel rispetto dei tempi massimi previsti da normative vigenti; assicura l'integrazione fisica e/o organizzativa-operativa dei servizi territoriali secondo quanto previsto



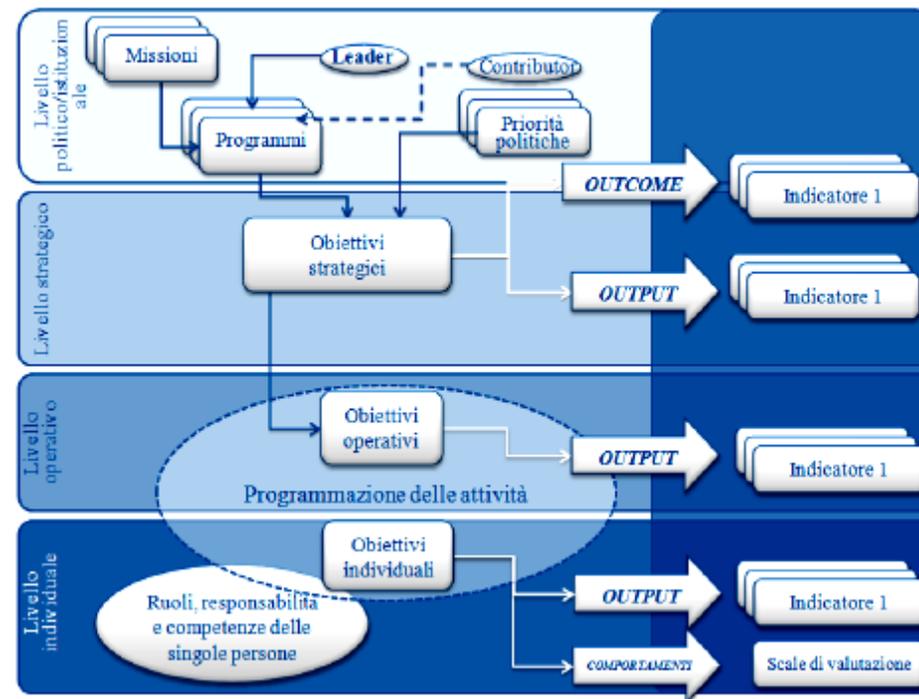
dalle linee guida di riorganizzazione dell'attività territoriale ai sensi dell'art. 12 c.8 della L.R. 5/2009, attraverso l'operato nell'ambito dei Distretti Sanitari dei PPTTAA (Presidi Territoriali di Assistenza).

L'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda, nonché l'attività delle articolazioni organizzative aziendali, sono ispirati a principi di sussidiarietà solidale e complementarietà tra gli erogatori dei servizi nonché a criteri di:

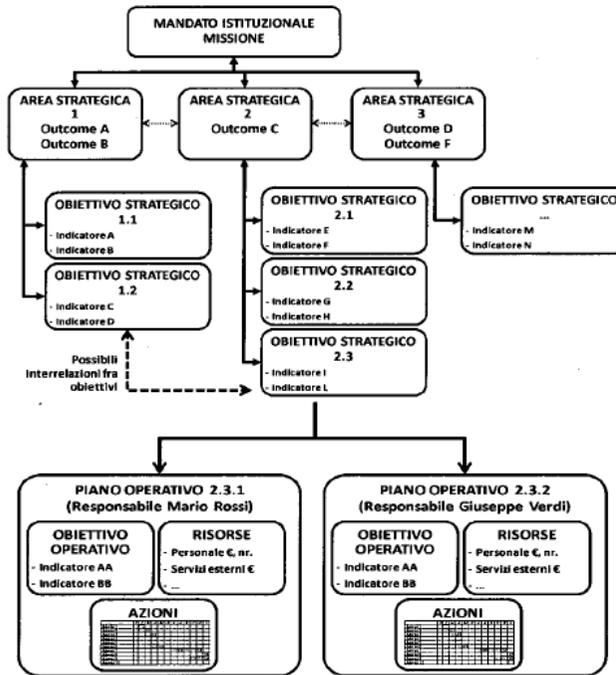
- efficacia interna ed esterna, attraverso il soddisfacimento dei bisogni assistenziali dell'utenza;
- efficienza gestionale e comportamentale attraverso la gestione di una struttura organizzativa improntata a criteri di minimizzazione dei costi;
- efficacia, efficienza ed economicità tra prestazioni erogate e risorse impiegate;
- integrazione tra Distretto Ospedaliero – Distretto Sanitario – P.T.A.;
- pianificazione strategica, programmazione e controllo, individuando nel sistema di budget lo strumento fondamentale di gestione;
- professionalità, flessibilità e responsabilizzazione del personale;
- rapporti convenzionali in funzione delle effettive necessità aziendali;
- informatizzazione ed innovazione di tutti i processi amministrativi e sanitari;
- delega delle funzioni gestionali al direttore sanitario, al direttore amministrativo e ai dirigenti per assicurare, nel rispetto degli obiettivi posti dagli atti di programmazione e pianificazione;
- sviluppo del “sistema qualità” dell'Azienda.



Figura 1: Collegamento tra dimensione organizzativa e individuale



L'albero dellaperformance:
il collegamento fra gli obiettivi strategici e i piani operativi (obiettivi operativi, azioni e risorse)



L'ANALISI DEL CONTESTO INTERNO ED ESTERNO

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 costante 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 già CIVIT, dall'ANAC e dal Dipartimento della Funzione Pubblica 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.



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;

- **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;

GLI OBIETTIVI DERIVANTI DALLA PROGRAMMAZIONE REGIONALE E LINEE DI SVILUPPO DELLA GESTIONE AZIENDALE

Al fine di soddisfare una coerente logica programmatoria organizzativa e gestionale con la pianificazione regionale, la quale sta profondamente innovando il sistema regionale della salute in un contesto di minus-finanziario complessivo del sistema di welfare nello sviluppo del presente piano della performance sono state inserite nuove linee di intervento che hanno come determinanti:

- * gli assetti organizzativi scaturenti dal nuovo piano di rimodulazione della rete ospedaliera;
- * le previsioni della riforma del Servizio Sanitario Regionale di cui alla L.R. n. 5/2009 e dei conseguenti e correlati provvedimenti attuativi;
- * i vincoli derivanti dal rispetto degli obiettivi di finanza pubblica con riguardo al contenimento ed alla riduzione della



- spesa per il personale che assume – come riferimento – i tetti di cui al DA. 2322 del 16 novembre 2011;
- * gli effetti delle misure di contenimento e riduzione della spesa per il personale previsti dal Piano Operativo di sviluppo e consolidamento (POCS) ;
 - * il raggiungimento/mantenimento dell'equilibrio economico-finanziario aziendale;
 - * il Regolamento Ministeriale sugli standard dell'assistenza ospedaliera;
 - * il Decreto 16 marzo 2016 dell'Assessorato della Salute “Piano annuale controlli analitici 2016”.

Il piano costituisce dunque uno strumento di governo aziendale delle risposte sanitarie anche all'attività programmatoria regionale ed è stato appositamente concepito in una serie di cronoprogrammi annuali da soddisfare allo sviluppo armonico del Piano Attuativo Aziendale.

Recepire quanto sopra e tradurre tali determinanti in 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.

GLI OBIETTIVI ATTRIBUITI ALLE STRUTTURE AZIENDALI

Per meglio definire gli obiettivi questa amministrazione nell'elaborazione del presente piano ha posto in essere una serie di adempimenti propedeutici, 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 e verifica sulle innovazioni da apportare, ex lege, sulla base di normative più recenti rispetto all'approvazione dell'atto aziendale ed eventuale nuova organizzazione derivante dalla rimodulazione della rete ospedaliera regionale.
- Individuazione di talune modifiche da apportare sin da subito alla dotazione organica nell'ottica di una programmazione di medio periodo.

Questa Direzione, consapevole delle complessità dei processi qui rappresentati, 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.

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.

Il ciclo integrato della performance: gli adempimenti in tema di trasparenza ed anticorruzione

Premesso che la legge n. 190/2012, ad oggetto “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione”, fa del principio di trasparenza uno degli assi portanti delle politiche di prevenzione della corruzione, ed ha previsto che le amministrazioni elaborino i Piani triennali di prevenzione della corruzione entro il 31 gennaio di ogni anno. Che con il d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 come modificato dal D.lgs. n 97/2016, recante il “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni” si stabilisce che la trasparenza va intesa come accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni.

Tale provvedimento, anche alla luce delle importanti modifiche apportate dal D.lgs. n.97/2016, ha complessivamente operato una sistematizzazione dei principali obblighi di pubblicazione vigenti.

Conseguentemente nell'aggiornamento del presente piano ci si è mossi nella logica del “Ciclo integrato della performance”, il quale rappresenta il raccordo concreto con la programmazione della trasparenza e della prevenzione della corruzione. Oggi più che mai alla luce delle modifiche importanti del D.lgs. 33/2013 introdotte dal D.lgs. 97/2016, si registra la piena



integrazione del Programma triennale della trasparenza e dell'integrità nel Piano triennale di prevenzione della corruzione (PTPCT).

In particolare il legislatore ha rafforzato la necessità che sia assicurato il coordinamento tra gli obiettivi strategici in materia di trasparenza contenuti nel PTPC rispetto agli obiettivi degli altri documenti di natura programmatica e strategico-gestionale dell'amministrazione nonché, come già osservato nel PNA 2016, con il piano della performance. Ciò al fine di assicurare la coerenza e l'effettiva sostenibilità degli obiettivi posti.

Quindi, si è proceduto ad inserire nel ciclo della *performance*, in qualità di obiettivi e di indicatori per la prevenzione del fenomeno della corruzione, i processi e le attività di programmazione posti in essere per l'attuazione del P.T.P.C., nonché le attività per assolvere agli obblighi di trasparenza previsti dal d.lgs. n. 33 del 2013.

In questo senso le attività svolte dall'amministrazione per la predisposizione, l'implementazione e l'attuazione del P.T.P.C. e del P.T.T.I. sono inserite in forma di obiettivi nel Piano performance nel duplice versante della:

- *performance organizzativa* (art. 8 del d.lgs. n. 150 del 2009), con particolare riferimento: all'attuazione di piani e misure di prevenzione della corruzione e trasparenza, nonché la misurazione dell'effettivo grado di attuazione dei medesimi, nel rispetto delle fasi e dei tempi previsti (art. 8, comma 1, lett. *b*), d.lgs. n. 150 del 2009);
- *performance individuale* (*ex*; art. 9, d.lgs. n. 150 del 2009), con riferimento agli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori, in particolare gli obiettivi assegnati al responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza, ai dirigenti apicali in base alle attività che svolgono ai sensi dell'art. 16, commi 1, lett. 1) *bis, ter, quater*, d.lgs. n. 165 del 2001; ai referenti del responsabile della corruzione.



Sulla scorta dell'elenco degli obblighi di pubblicazione indicati dalla Delibera CiVIT n. 50 del 2013 allegati 1, il presente piano rielabora in termini di obiettivi, distintamente per ciascuna struttura aziendale interessata, individuandone i rispettivi ambiti soggettivi di applicazione aziendale.

GLI OBIETTIVI INDIVIDUATI E GLI INDICATORI

Il contenuto attuativo per macroarea

Gli obiettivi operativi per l'anno 2016, costituiscono la prosecuzione logica di quanto già avviato negli anni precedenti. 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.



Nell'anno 2013 l'Azienda si è dotata di due regolamenti per la valutazione del personale delle Aree Comparto e Dirigenziale : delibera n° 1970 del 02/05/2013 “Regolamento retribuzione di risultato di dirigenza, verifiche e valutazione del personale dirigenziale” , delibera n° 1883 del 30/04/2013 “ Regolamento per l'erogazione della produttività collettiva -comparto” . La stesura dei piani operativi fa 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 predispose le schede di budget, negozierà 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



affidenti 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 2014 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.S. 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, 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.S. 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 2016 (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.

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 perseguimento 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.



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 riferisca 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

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
Salvatore Lucio Ficarra	Direttore Generale	Individuazione strategia	X	
Silvio Lo Bosco	Direttore Sanitario	Responsabile area sanitaria	X	



		Validazione sanitaria piano performance		
Salvatore Lombardo	Direttore Amministrativo	Responsabile area amministrativa Validazione amministrativa piano performance	X	
Filadelfio Adriano Cracò	Dirigente referente UOS Controllo di Gestione	Predisposizione obiettivi del piano della Performance	X	
Alfonso Scichilone	Struttura Tecnica permanente per la misurazione della performance	Supporto metodologico ed informativo per le fasi di stesura e verifica del piano della performance	X	



Schede obiettivi di Performance 2017-2019





SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO



SISTEMA PREMIANTE
SCHEDE OBIETTIVI
ANNO 2017- 2019

	OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	1 PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Mensile	10
	2	Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	10
	3 COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Copertura flusso - CE consumi ospedalieri pari ad almeno al 95% rispetto al costo rilevato al modello CE -	Scarico farmaci e dispositivi sul sistema SILOR 100%. (Direttiva Dirigenziale 2486r 31/03/2015)	Mensile	20
U.O.C. Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza S.O. Agrigento	4	Obiettivo 6: Prescrizione dematerializzata	a) 100% medici abilitati alla modalità prescrizione dematerializzata (farmaci e prescrizioni specialistiche); a1) Numero medio di prescrizioni mensili effettuate, per ogni medico abilitato.	a) 100% a1) 5 nel 2017 10 nel 2018	20
	5 SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 - PAA 2017/2018	Obiettivo dell'Assessore della Salute - Riorganizzazione del Pronto soccorso	100% degli adempimenti richiesti a supporto delle azioni atte al raggiungimento dell'obiettivo.	100% delle azioni richieste	
	6	Obiettivo 2 "ESITI" - Sub-obiettivo 2.1 - Tempestività interventi a seguito di frattura di femore su pazienti over 65- D.A. 2025/2015 Standard 1: Ottimizzare il tempo di permanenza in Pronto Soccorso (PS) Razionale: I pazienti con sospetta frattura di femore devono essere tempestivamente valutati dal medico di PS in modo da poter essere trasferiti in reparto o sala operatoria, se libera, entro e non oltre le prime 4 ore dall'accesso al PS.	Indicatore 1: Tempo di permanenza in pronto soccorso (entrata – uscita) (Fonte: EMUR/ RAD esito)	Valore atteso: < 4 ore	
	7	Scheda Dimissioni Facilitate e Protette	a1) Numero medio di prescrizioni mensili effettuate, per ogni medico abilitato,	100%	10
	8 BED MANAGEMENT MANTENIMENTO PERFORMANCE OSPEDALIERA	Utilizzo modulo gestionale di consulenze interne MED'S OFFICE (nota 40862 del 10/03/2016)	100% delle schede	al 31/12/2017	10
	9	Ottimale occupazione dei posti letto - Piena utilizzazione dei posti letto tecnici (di astanteria e OBI) finalizzata alla riduzione dei ricoveri inappropriati.	Tasso di occupazione posti letto tecnici 90%	al 31/12/2017	10
	10 ALLINEAMENTO DEI TEMPI DI ATTESA AGLI STANDARD DI RIFERIMENTO	Quantificazione e Qualificazione puntuale dei tempi di attesa per singolo codice di accesso(Triage)	Report trimestrale	Al 31/12/2017	10



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO



SISTEMA PREMIANTE
SCHEDE OBIETTIVI
ANNO 2017- 2019

	OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	1 PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Mensile	10
	2	Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	10
	3 COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Copertura flusso - CE consumi ospedalieri pari ad almeno al 95% rispetto al costo rilevato al modello CE -	Scarico farmaci e dispositivi sul sistema SILOR 100%. (Direttiva Dirigenziale 2486r 31/03/2015)	Mensile	20
U.O.C. Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza S.O. Sciacca	4	Obiettivo 6: Prescrizione dematerializzata	a) 100% medici abilitati alla modalità prescrizione dematerializzata (farmaci e prescrizioni specialistiche); a1) Numero medio di prescrizioni mensili effettuate, per ogni medico abilitato,	a) 100% a1) 5 nel 2017 10 nel 2018	20
	5 SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	Obiettivo dell'Assessore della Salute - Riorganizzazione del Pronto soccorso	100% degli adempimenti richiesti a supporto delle azioni atte al raggiungimento dell'obiettivo.	100% delle azioni richieste	
	6	Obiettivo 2 "ESITI" - Sub-obiettivo 2.1 - Tempestività interventi a seguito di frattura di femore su pazienti over 65- D.A. 2025/2015 Standard 1: Ottimizzare il tempo di permanenza in Pronto Soccorso (PS) Razionale: I pazienti con sospetta frattura di femore devono essere tempestivamente valutati dal medico di PS in modo da poter essere trasferiti in reparto o sala operatoria, se libera, entro e non oltre le prime 4 ore dall'accesso al PS.	Indicatore 1: Tempo di permanenza in pronto soccorso (entrata – uscita) (Fonte: EMUR/RAD esito)	Valore atteso: < 4 ore	
	7	Scheda Dimissioni Facilitate e Protette	a1) Numero medio di prescrizioni mensili effettuate, per ogni medico abilitato,	100%	10
	8 BED MANAGEMENT MANTENIMENTO PERFORMANCE OSPEDALIERA	Utilizzo modulo gestionale di consulenze interne MED'S OFFICE (nota 40862 del 10/03/2016) Ottimale occupazione dei posti letto - Piena utilizzazione dei posti letto tecnici (di astanteria e OBI) finalizzata alla riduzione dei ricoveri inappropriati.	100% delle schede	al 31/12/2017	10
	9		Tasso di occupazione posti letto tecnici 90%	al 31/12/2017	10
	10 ALLINEAMENTO DEI TEMPI DI ATTESA AGLI STANDARD DI RIFERIMENTO	Quantificazione e Qualificazione puntuale dei tempi di attesa per singolo codice di accesso(Triage)	Report trimestrale	Al 31/12/2017	10

		  <p style="text-align: center;">SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE SICILIA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO</p> 			SISTEMA PREMIANTE SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2017- 2019		
		OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO	
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	1	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Mensile	10	
	2		Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	10	
	3	COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Copertura flusso - CE consumi ospedalieri pari ad almeno al 95% rispetto al costo rilevato al modello CE -	Scarico farmaci e dispositivi sul sistema SILOR 100%. (Direttiva Dirigenziale 2486r 31/03/2015)	Mensile	20	
U.O.C. Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza S.O. Cunicatti	4	SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	Obiettivo 6: Prescrizione dematerializzata	a) 100% medici abilitati alla modalità prescrizione dematerializzata (farmaci e prescrizioni specialistiche); a1) Numero medio di prescrizioni mensili effettuate, per ogni medico abilitato.	a) 100% a1) 5 nel 2017 10 nel 2018	20	
	5		Obiettivo dell'Assessore della Salute - Riorganizzazione del Pronto soccorso	100% degli adempimenti richiesti a supporto delle azioni atte al raggiungimento dell'obiettivo.	100% delle azioni richieste		
	6		Obiettivo 2 "ESITI" - Sub-obiettivo 2.1 - Tempestività interventi a seguito di frattura di femore su pazienti over 65- D.A. 2025/2015 Standard 1: Ottimizzare il tempo di permanenza in Pronto Soccorso (PS) Razionale: I pazienti con sospetta frattura di femore devono essere tempestivamente valutati dal medico di PS in modo da poter essere trasferiti in reparto o sala operatoria, se libera, entro e non oltre le prime 4 ore dall'accesso al PS.	Indicatore 1: Tempo di permanenza in pronto soccorso (entrata – uscita) (Fonte: EMUR/RAD esito)	Valore atteso: < 4 ore		
	7		Scheda Dimissioni Facilitate e Protette	a1) Numero medio di prescrizioni mensili effettuate, per ogni medico abilitato,	100%	10	
	8		BED MANAGEMENT MANTENIMENTO PERFORMANCE OSPEDALIERA	Utilizzo modulo gestionale di consulenze interne MED'S OFFICE (nota 40862 del 10/03/2016) Ottimale occupazione dei posti letto - Piena utilizzazione dei posti letto tecnici (di astanteria e OBI) finalizzata alla riduzione dei ricoveri inappropriati.	100% delle schede	al 31/12/2017	10
	9			Tasso di occupazione posti letto tecnici 90%		al 31/12/2017	10
	10		ALLINEAMENTO DEI TEMPI DI ATTESA AGLI STANDARD DI RIFERIMENTO	Quantificazione e Qualificazione puntuale dei tempi di attesa per singolo codice di accesso(Triage)	Report trimestrale		Al 31/12/2017

		  <p style="text-align: center;">SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE SICILIA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO</p> 			SISTEMA PREMIANTE SCHEDE OBIETTIVI ANNO 2017- 2019	
		OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	1	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Mensile	10
	2		Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	10
	3	COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Copertura flusso - CE consumi ospedalieri pari ad almeno al 95% rispetto al costo rilevato al modello CE -	Scarico farmaci e dispositivi sul sistema SILOR 100%. (Direttiva Dirigenziale 2486r 31/03/2015)	Mensile	20
U.O.C. Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza S.O. Licata	4	SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	Obiettivo 6: Prescrizione dematerializzata	a) 100% medici abilitati alla modalità prescrizione dematerializzata (farmaci e prescrizioni specialistiche); a1) Numero medio di prescrizioni mensili effettuate, per ogni medico abilitato	a) 100% a1) 5 nel 2017 10 nel 2018	20
	5		Obiettivo dell'Assessore della Salute - Riorganizzazione del Pronto soccorso	100% degli adempimenti richiesti a supporto delle azioni atte al raggiungimento dell'obiettivo.	100% delle azioni richieste	
	6		Obiettivo 2 "ESITI" - Sub-obiettivo 2.1 - Tempestività interventi a seguito di frattura di femore su pazienti over 65- D.A. 2025/2015 Standard 1: Ottimizzare il tempo di permanenza in Pronto Soccorso (PS) Razionale: I pazienti con sospetta frattura di femore devono essere tempestivamente valutati dal medico di PS in modo da poter essere trasferiti in reparto o sala operatoria, se libera, entro e non oltre le prime 4 ore dall'accesso al PS.	Indicatore 1: Tempo di permanenza in pronto soccorso (entrata – uscita) (Fonte: EMUR/ RAD esito)	Valore atteso: < 4 ore	
	7	BED MANAGEMENT MANTENIMENTO PERFORMANCE OSPEDALIERA	Scheda Dimissioni Facilitate e Protette	a1) Numero medio di prescrizioni mensili effettuate, per ogni medico abilitato,	100%	10
	8		Utilizzo modulo gestionale di consulenze interne MED'S OFFICE (nota 40862 del 10/03/2016)	100% delle schede	al 31/12/2017	10
	9		Ottimale occupazione dei posti letto - Piena utilizzazione dei posti letto tecnici (di astanteria e OBI) finalizzata alla riduzione dei ricoveri inappropriati.	Tasso di occupazione posti letto tecnici 90%	al 31/12/2017	10
	10		ALLINEAMENTO DEI TEMPI DI ATTESA AGLI STANDARD DI RIFERIMENTO	Quantificazione e Qualificazione puntuale dei tempi di attesa per singolo codice di accesso(Triage)	Report trimestrale	Al 31/12/2017



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO



SISTEMA PREMIANTE
SCHEDE OBIETTIVI
ANNO 2017- 2019

	OBBIETTIVO GENERALE	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO	
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	1	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Mensile	10
	2		Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	10
	3	COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Copertura flusso - CE consumi ospedalieri pari ad almeno al 95% rispetto al costo rilevato al modello CE -	Scarico farmaci e dispositivi sul sistema SILOR 100%. (Direttiva Dirigenziale 248r 31/03/2015)	Mensile	10
	4	TRASMISSIONE FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI	SDO aperte e non chiuse rilevate alla data d el 7 del mese successivo al periodo di competenza.	L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se al 6 del mese (Direttiva Dirigenziale 971r del 19/01/2015); successivo al periodo di competenza sono state chiuse il 95% delle schede . Si intende raggiunto al 50% in caso contrario (Report DEDALUS)	Mensile	10
U.O.C. Cardiologia ed Unità Coronarica con annessa U.O.S. di Emodinamica S.O. Agrigento	5	BED MANAGEMENT MANTENIMENTO PERFORMANCE OSPEDALIERA	Scheda Dimissioni Facilitate e Protette	n. pz. con DF/n.pz. Con diagnosi di patologia target (Diabete Mellito tipo 2, Scompenso Cardiaco)	100%	10
	6		Utilizzo modulo gestionale di consulenze interne MED'S OFFICE (nota 40862 del 10/03/2016)	100% delle schede	Verifica al 31/12/2017	5
	7	SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	P.A.A. AREA 5 - Sviluppo organizzativo - Sub-obiettivo 5.4 - Telemedicina	Promuovere l'utilizzo della Telemedicina (Telecardiologia) attraverso la promozione delle professioni sanitarie. Relazione sulle attività svolte e sul numero delle Unità operative coinvolte nelle attività di Telemedicina.	n. 1 Relazione	5
	8	CONTRATTAZIONE DEI VOLUMI DI ATTIVITÀ ISTITUZIONALE - PRESTAZIONI RESE IN REGIME AMBULATORIALE	L'obiettivo ha due finalità: 1) l'incremento dei volumi di attività relativo alle prestazioni specialistiche rese in regime istituzionale finalizzato all'abbattimento delle liste di attesa raffrontato al volume di attività come rilevato da Flusso C dell'anno precedente dell'unità operativa di riferimento. 2) Il raffronto con i volumi di attività che l'unità operativa può svolgere in regime di attività libero-professionale intramuraria considerato che tale volume non può superare quello reso in attività istituzionale .	Elaborazione di un piano particolareggiato dal quale si evinca, per ciascun dirigente lo svolgimento previsto per l'anno 2017 dei volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria. Il piano dovrà essere redatto ed inviato al Direttore Generale entro 40 giorni dalla data di contrattazione.	40 gg. dalla contrattazione	10
	9		3.1 Osservanza dei tempi per l'esecuzione dell'angioplastica in caso di IMA STEMI	3.1 Timing da PCM a PCI Timing da trombolisi inefficace a PCI rescue Timing da trombolisi efficace a coronografia	N.1 report al 31/12/2017 con evidenza del rispetto dei tempi previsti nelle Linee Guida	10
	10	ATTIVITA' CONNESSA AL PAA 2017-2018 Area 3 - Reti Tempo Dipendenti RETE IMA	a) Obiettivo 2 ESITI : Tempestività PTCA nei casi di IMA STEMI b) Obiettivo 6 Prescrizione dematerializzata.	a) N. di PTCA effettuate entro un intervallo di 0,1 giorno: il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto tra il valore minimo di partenza, rispetto all'anno precedente (78%) ed il valore obiettivo uguale al 91%. a1) Proporzioni di STEMI trattati con PTCA entro 90 minuti: il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto tra il valore minimo di partenza, rispetto all'anno precedente (60%) ed il valore obiettivo uguale al 91% b) 100% medici abilitati alla modalità prescrizione dematerializzata (farmaci e prescrizioni specialistiche); b1) Numero medio di prescrizioni mensili effettuate, per ogni medico abilitato.	a) verifica trimestrale a1) b) 100% b1) 5 nel 2017 10 nel 2018	10
	11	MONITORAGGIO SPECIALISTICA AMBULATORIALE E TEMPI D'ATTESA	Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni critiche (PC) Ambulatoriali e Diagnostica strumentale codici B - D.	N. Prestazioni critiche (come da PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo criteri di priorità ≤ 10%	verifica mensile	10

		  SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE SICILIA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO				SISTEMA PREMIANTE SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2017- 2019	
		OBBIETTIVO GENERALE	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO	
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	1	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Mensile	10	
	2		Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	10	
	3	COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Copertura flusso - CE consumi ospedalieri pari ad almeno al 95% rispetto al costo rilevato al modello CE -	Scarico farmaci e dispositivi sul sistema SILOR 100%. (Direttiva Dirigenziale 2486r 31/03/2015)	Mensile	10	
	4		TRASMISSIONE FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI	SDO aperte e non chiuse rilevate alla data d e l 7 del mese successivo al periodo di competenza.	L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se al 6 del mese (Direttiva Dirigenziale 971r del 19/01/2015); successivo al periodo di competenza sono state chiuse il 95% delle schede . Si intende raggiunto al 50% in caso contrario (Report DEDALUS)	Mensile	10
Direzione Dipartimento Strutturale Ospedaliero Interdistrettuale Cardiovascolare	5	SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	a) Obiettivo 6: Prescrizione dematerializzata.	a) 100% medici abilitati alla modalità prescrizione dematerializzata (farmaci e prescrizioni specialistiche);	a) 100%	30	
			b) Obiettivo 9: Piano Attuativo Aziendale 2016-2017	a1) Numero medio di prescrizioni mensili effettuate, per ogni medico abilitato, b) Area di intervento 3 - Reti - Reti tempo dipendenti (Rete IMA e Rete Stroke)	a1) 5 nel 2017 10 nel 2018 b) 100% azioni previste		
	6	MONITORAGGIO SPECIALISTICA AMBULATORIALE E TEMPI D'ATTESA	Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni critiche (PC) Ambulatoriali e di Diagnostica strumentale codici B - D.	N. Prestazioni critiche (come da PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo criteri di priorità ≤ 10%	report mensile	30	



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO



SISTEMA PREMIANTE
SCHEDE OBIETTIVI
ANNO 2017- 2019

	OBBIETTIVO GENERALE	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	1 PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Mensile	10
	2	Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	10
	3 COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Copertura flusso - CE consumi ospedalieri pari ad almeno al 95% rispetto al costo rilevato al modello CE -	Scarico farmaci e dispositivi sul sistema SILOR 100%. (Direttiva Dirigenziale 2486r 31/03/2015)	Mensile	10
	4 TRASMISSIONE FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI	SDO aperte e non chiuse rilevate alla data d el 7 del mese successivo al periodo di competenza.	L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se al 6 del mese (Direttiva Dirigenziale 971r del 19/01/2015); successivo al periodo di competenza sono state chiuse il 95% delle schede . Si intende raggiunto al 50% in caso contrario (Report DEDALUS)	Mensile	10
U.O.C. Cardiologia ed Unità Coronarica con annessa U.O.S. di Emodinamica S.O. Sciacca	5 BED MANAGEMENT MANTENIMENTO PERFORMANCE OSPEDALIERA	Scheda Dimissioni Facilitate e Protette	n. pz. con DF/n.pz. Con diagnosi di patologia target (Diabete Mellito tipo 2, Scompenso Cardiaco)	100%	10
	6	Utilizzo modulo gestionale di consulenze interne MED'S OFFICE (nota 40862 del 10/03/2016)	100% delle schede	Verifica al 31/12/2017	5
	7 SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	P.A.A. AREA 5 - Sviluppo organizzativo - Sub-obiettivo 5.4 - Telemedicina	Promuovere l'utilizzo della Telemedicina (Telecardiologia) attraverso la promozione delle professioni sanitarie. Relazione sulle attività svolte e sul numero delle Unità operative coinvolte nelle attività di Telemedicina.	n. 1 Relazione	5
	8 CONTRATTAZIONE DEI VOLUMI DI ATTIVITÀ ISTITUZIONALE - PRESTAZIONI RESE IN REGIME AMBULATORIALE	L'obiettivo ha due finalità: 1) l'incremento dei volumi di attività relativo alle prestazioni specialistiche rese in regime istituzionale finalizzato all'abbattimento delle liste di attesa raffrontato al volume di attività come rilevato da Flusso C dell'anno precedente dell'unità operativa di riferimento. 2) Il raffronto con i volumi di attività che l'unità operativa può svolgere in regime di attività libero-professionale intramuraria considerato che tale volume non può superare quello reso in attività istituzionale .	Elaborazione di un piano particolareggiato dal quale si evinca, per ciascun dirigente lo svolgimento previsto per l'anno 2017 dei volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria. Il piano dovrà essere redatto ed inviato al Direttore Generale entro 40 giorni dalla data di contrattazione.	40 gg. dalla contrattazione	10
	9	3.1 Osservanza dei tempi per l'esecuzione dell'angioplastica in caso di IMA STEMI	3.1 Timing da PCM a PCI Timing da trombolisi inefficace a PCI rescue Timing da trombolisi efficace a coronografia	N.1 report al 31/12/2017 con evidenza del rispetto dei tempi previsti nelle Linee Guida	10
	10 ATTIVITA' CONNESSA AL PAA 2017-2018 Area 3 - Reti Tempo Dipendenti RETE IMA	a) Obiettivo 2 ESITI : Tempestività PTCA nei casi di IMA STEMI b) Obiettivo 6 Prescrizione dematerializzata.	a) N. di PTCA effettuate entro un intervallo di 0.1 giorno: il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto tra il valore minimo di partenza, rispetto all'anno precedente (78%) ed il valore obiettivo uguale al 91%. a1) Proporzioni di STEMI trattati con PTCA entro 90 minuti: il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto tra il valore minimo di partenza, rispetto all'anno precedente (60%) ed il valore obiettivo uguale al 91% b) 100% medici abilitati alla modalità prescrizione dematerializzata (farmaci e prescrizioni specialistiche); b1) Numero medio di prescrizioni mensili effettuate, per ogni medico abilitato.	a) verifica trimestrale a1) b) 100% b1) 5 nel 2017 10 nel 2018	10
	11 MONITORAGGIO SPECIALISTICA AMBULATORIALE E TEMPI D'ATTESA	Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni critiche (PC) Ambulatoriali e di Diagnostica strumentale codici B - D.	N. Prestazioni critiche (come da PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo criteri di priorità ≤ 10%	verifica mensile	10



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO



SISTEMA PREMIANTE
SCHEDE OBIETTIVI
ANNO 2017- 2019

	OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO	
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	1	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Mensile	10
	2		Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	10
	3	COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Copertura flusso - CE consumi ospedalieri pari ad almeno al 95% rispetto al costo rilevato al modello CE -	Scarico farmaci e dispositivi sul sistema SILOR 100%. (Direttiva Dirigenziale 2486r 31/03/2015)	Mensile	10
	4	TRASMISSIONE FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI	SDO aperte e non chiuse rilevate alla data del 7 del mese successivo al periodo di competenza.	L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se al 6 del mese (Direttiva Dirigenziale 971r del 19/01/2015); successivo al periodo di competenza sono state chiuse il 95% delle schede . Si intende raggiunto al 50% in caso contrario (Report DEDALUS)	Mensile	10
U.O.C. Cardiologia e Unità Coronarica S.O. Camicatti	5	BED MANAGEMENT MANTENIMENTO PERFORMANCE OSPEDALIERA	Scheda Dimissioni Facilitate e Protette	n. pz. con DF/n.pz. Con diagnosi di patologia target (Diabete Mellito tipo 2, Scompenso Cardiaco)	100%	10
	6		Utilizzo modulo gestionale di consulenze interne MED'S OFFICE (nota 40862 del 10/03/2016)	100% delle schede	Verifica al 31/12/2017	5
	7	SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	P.A.A. AREA 5 - Sviluppo organizzativo - Sub-obiettivo 5.4 - Telemedicina	Promuovere l'utilizzo della Telemedicina (Telecardiologia) attraverso la promozione delle professioni sanitarie. Relazione sulle attività svolte e sul numero delle Unità operative coinvolte nelle attività di Telemedicina.	n. 1 Relazione	5
	8	CONTRATTAZIONE DEI VOLUMI DI ATTIVITÀ ISTITUZIONALE - PRESTAZIONI RESE IN REGIME AMBULATORIALE	L'obiettivo ha due finalità: 1) l'incremento dei volumi di attività relativo alle prestazioni specialistiche rese in regime istituzionale finalizzato all'abbattimento delle liste di attesa raffrontato al volume di attività come rilevato da Flusso C dell'anno precedente dell'unità operativa di riferimento. 2) Il raffronto con i volumi di attività che l'unità operativa può svolgere in regime di attività libero-professionale intramuraria considerato che tale volume non può superare quello reso in attività istituzionale .	Elaborazione di un piano particolareggiato dal quale si evinca, per ciascun dirigente lo svolgimento previsto per l'anno 2017 dei volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria. Il piano dovrà essere redatto ed inviato al Direttore Generale entro 40 giorni dalla data di contrattazione.	40 gg. dalla contrattazione	10
	9		3.1 Osservanza dei tempi per l'esecuzione dell'angioplastica in caso di IMA STEMI	3.1 Timing da PCM a PCI Timing da trombolisi inefficace a PCI rescue Timing da trombolisi efficace a coronografia	N.1 report al 31/12/2017 con evidenza del rispetto dei tempi previsti nelle Linee Guida	10
	10	ATTIVITA' CONNESSA AL PAA 2017-2018 Area 3 - Reti Tempo Dipendenti RETE IMA	a) Obiettivo 2 ESITI : Tempestività PTCA nei casi di IMA STEMI b) Obiettivo 6 Prescrizione dematerializzata.	a) N. di PTCA effettuate entro un intervallo di 0.1 giorno: il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto tra il valore minimo di partenza, rispetto all'anno precedente (78%) ed il valore obiettivo uguale al 91%. a1) Proporzioni di STEMI trattati con PTCA entro 90 minuti: il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto tra il valore minimo di partenza, rispetto all'anno precedente (60%) ed il valore obiettivo uguale al 91% b) 100% medici abilitati alla modalità prescrizione dematerializzata (farmaci e prescrizioni specialistiche); b1) Numero medio di prescrizioni mensili effettuate, per ogni medico abilitato.	a) verifica trimestrale a1) b) 100% b1) 5 nel 2017 10 nel 2018	10
	11	MONITORAGGIO SPECIALISTICA AMBULATORIALE E TEMPI D'ATTESA	Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni critiche (PC) Ambulatoriali e di Diagnostica strumentale codici B - D.	N. Prestazioni critiche (come da PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo criteri di priorità ≤ 10%	verifica mensile	10

		SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE SICILIA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO		ASP agrigento		SISTEMA PREMIANTE SCHEDE OBIETTIVI ANNO 2017- 2019	
		OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO	
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	1	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Mensile	10	
	2		Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	10	
	3	COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Copertura flusso - CE consumi ospedalieri pari ad almeno al 95% rispetto al costo rilevato al modello CE -	Scarico farmaci e dispositivi sul sistema SILOR 100%. (Direttiva Dirigenziale 2486r 31/03/2015)	Mensile	10	
	4	TRASMISSIONE FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI	SDO aperte e non chiuse rilevate alla data del 7 del mese successivo al periodo di competenza.	L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se al 6 del mese (Direttiva Dirigenziale 971r del 19/01/2015); successivo al periodo di competenza sono state chiuse il 95% delle schede. Si intende raggiunto al 50% in caso contrario (Report DEDALUS)	Mensile	10	
U.O.C. UTIN S.O. Agrigento	5	BED MANAGEMENT MANTENIMENTO PERFORMANCE OSPEDALIERA	Scheda Dimissioni Facilitate e Protette	n. pz. con DF/n.pz. Con diagnosi di patologia target (Diabete Mellito tipo 2, Scopenso Cardiaco)	Mensile	5	
	6		Utilizzo modulo gestionale di consulenze interne MED'S OFFICE (nota 40862 del 10/03/2016)	100% delle schede	al 31/12/2017	5	
	7	CONTRATTAZIONE DEI VOLUMI DI ATTIVITÀ ISTITUZIONALE – PRESTAZIONI RESE IN REGIME AMBULATORIALE	L'obiettivo ha due finalità: 1) l'incremento dei volumi di attività relative alle prestazioni specialistiche rese in regime istituzionale finalizzato all'abbattimento delle liste di attesa raffrontato al volume di attività come rilevato da Flusso C dell'anno precedente dell'unità operativa di riferimento. 2) Il raffronto con i volumi di attività che l'unità operativa può svolgere in regime di attività libero-professionale intramuraria considerato che tale volume non può superare quello reso in attività istituzionale .	Elaborazione di un piano particolareggiato dal quale si evinca, per ciascun dirigente lo svolgimento previsto per l'anno 2017 dei volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria. Il piano dovrà essere redatto ed inviato al Direttore Generale entro 40 giorni dalla data di contrattazione.	40 gg. dalla contrattazione	10	
	8	SSISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	a) Obiettivo 4 : Sistema Obiettivi contrattuali di salute e di funzionamento dei servizi 2016 -30/06/2017 Rispetto degli standard di sicurezza dei Punti Nascita (PN con UTIN);	a) Migliorare il modello organizzativo per un corretto utilizzo delle risorse tramite il passaggio, se dovuto, dei neonati da terapia intensiva a Patologia Neonatale nel corso di cura. Garantire l'applicazione dei criteri di ricovero in TIN (cod.73 e Patologia Neonatale (cod. 62) per il tramite di indicatori per il monitoraggio dell'effettiva attuazione. Appropriatezza ricoveri in TIN (cod.73) = 100%;	a) al 31/12/2017	15	
	9		b) Obiettivo 6: Prescrizione dematerializzata	b) 100% medici abilitati alla modalità prescrizione dematerializzata (farmaci e prescrizioni specialistiche); b1) Numero medio di prescrizioni mensili effettuate, per ogni medico abilitato.	b) 100% b1) 5 nel 2017 10 nel 2018	15	
	10	SCREENING NEONATALE	Attuazione politiche di screening neonatale su popolazione da 0 a 30 gg. di vita: Screening Neonatale di Legge; Screening Audiologico; Screening Oftalmologico.	= 100% dell' intera popolazione neonatale;	Al 31/12/2017	10	



	OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO	
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	1	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Mensile	10
	2		Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	10
	3	COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Copertura flusso - CE consumi ospedalieri pari ad almeno al 95% rispetto al costo rilevato al modello CE -	Scarico farmaci e dispositivi sul sistema SILOR 100%. (Direttiva Dirigenziale 2486r 31/03/2015)	Mensile	10
	4	TRASMISSIONE FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI	SDO aperte e non chiuse rilevate alla data d el 7 del mese successivo al periodo di competenza.	L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se al 6 del mese (Direttiva Dirigenziale 971r del 19/01/2015); successivo al periodo di competenza sono state chiuse il 95% delle schede . Si intende raggiunto al 50% in caso contrario (Report DEDALUS)	Mensile	10
Direzione Dipartimento Ospedaliero Interdistrettuale di Emergenza	5	SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	Raggiungimento obiettivi previsti dai PSN;	1a) Raggiungimento del 100% di tutte le azioni previste dai PSN 2009/2013 del Dipartimento di competenza; entro il 30 Aprile 2018	n.4 report trimestrali; al 31,12,2017 raggiungimento al 70%; al 30 Aprile 2018 100%.	30
	6	RAZIONALE UTILIZZO DELLE RISORSE	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 garantendo in ogni caso la tempestività dell'intervento per la frattura femore over 65 anni da effettuarsi entro un intervallo di tempo da 0 a 2 giorni. Obiettivo 2 Esiti .	% sedute operatorie garantite > 95 rispetto alle sedute programmate	Al 31/12/2017	15
	7	RETE REGIONALE TRAPIANTI	Sistema obiettivi contrattuali di salute e di funzionamento dei servizi 2016 - 06/2017 - Obiettivo 5 : Donazione organi	1) Organizzazione dell'Ufficio di coordinamento locale per i prelievi e trapianti di organi e tessuti; 2) Numero di accertamenti di morte con metodo neurologico non inferiore al 30% dei decessi per grave neurolesione registrati presso le Terapie Intensive; 3) Numero di donatori procurati, definiti come soggetti per i quali sia stato completato il processo di accertamento di morte con metodo neurologico e sia stato firmato dagli aventi titolo il modulo di opposizione, non inferiore al 50% di tutti gli accertamenti eseguiti; 4) Numero di cornee prelevate non inferiore al 5% dei decessi registrati di soggetti che rientrano nei parametri di idoneità alla donazione delle cornee, per come definiti dal CRT; 5) Organizzazione in ambito aziendale di un evento formativo per gli operatori sanitari coinvolti nel processo di procurement di organi e tessuti.	1) SI/NO; 2) 100%; 3) 100%; 4) 100% 5) SI/NO;	15



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO



SISTEMA PREMIANTE
SCHEDE OBIETTIVI
ANNO 2017- 2019

	OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	1 PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	2	10
	2	Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	10
	3 COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Copertura flusso - CE consumi ospedalieri pari ad almeno al 95% rispetto al costo rilevato al modello CE -	Scarico farmaci e dispositivi sul sistema SILOR 100%. (Direttiva Dirigenziale 2486r 31/03/2015)	Mensile	20
U.O.C. Anestesia e Rianimazione / Terapia intensiva S.O. Agrigento	4 SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	Obiettivo 2 Esiti: 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 garantendo in ogni caso la tempestività dell'intervento per la frattura femore over 65 anni da effettuarsi entro un intervallo di tempo da 0 a 2 giorni.	a)% sedute operatorie garantite > 95 rispetto a quelle programmate;	a) 95%	10
	5	Obiettivo 6 Prescrizione dematerializzata	b) 100% medici abilitati alla modalità prescrizione dematerializzata (farmaci e prescrizioni specialistiche); b1) Numero medio di prescrizioni mensili effettuate, per ogni medico abilitato,	b) 100% b1) 5 nel 2017 10 nel 2018	10
	6 RETE REGIONALE TRAPIANTI	Sistema obiettivi contrattuali di salute e di funzionamento dei servizi 2016 - 06/2017 - Obiettivo 5 Donazione organi	1) Organizzazione dell'Ufficio di coordinamento locale per i prelievi e trapianti di organi e tessuti; 2) Numero di accertamenti di morte con metodo neurologico non inferiore al 30% dei decessi per grave neurolesione registrati presso le Terapie Intensive; 3) Numero di donatori procurati, definiti come soggetti per i quali sia stato completato il processo di accertamento di morte con metodo neurologico e sia stato firmato dagli aventi titolo il modulo di opposizione, non inferiore al 50% di tutti gli accertamenti eseguiti; 4) Numero di cornee prelevate non inferiore al 5% dei decessi registrati di soggetti che rientrino nei parametri di idoneità alla donazione delle cornee, per come definiti dal CRT; 5) Organizzazione in ambito aziendale di un evento formativo per gli operatori sanitari coinvolti nel processo di procurement di organi e tessuti.	1) SI/NO; 2) 100%; 3) 100%; 4) 100% 5) SI/NO;	20
	7 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.	N.1 Progetto	Al 31/12/2017	10
	8 RETE PUNTI NASCITA	Garantire gli standard e i requisiti di sicurezza contemplati dalla checklist ai sensi dell'intesa SR 2010 per la verifica dei requisiti dei punti nascita per quanto di competenza della UOC di Anestesia.	N. azioni completate / N. azioni previste dal Sistema checklist ai sensi intesa SR 2010 (per quanto di competenza)	Al 31/12/2017	10



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO



SISTEMA PREMIANTE
SCHEDE OBIETTIVI
ANNO 2017- 2019

	OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	1 PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Mensile	10
	2	Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	20
	3 COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Copertura flusso - CE consumi ospedalieri pari ad almeno al 95% rispetto al costo rilevato al modello CE -	Scarico farmaci e dispositivi sul sistema SILOR 100%. (Direttiva Dirigenziale 2486r 31/03/2015)	Mensile	10
U.O.C. Anatomia Patologica S.O. Sciacca	4 CONTRATTAZIONE DEI VOLUMI DI ATTIVITÀ ISTITUZIONALE - PRESTAZIONI RESE IN REGIME AMBULATORIALE	L'obiettivo ha due finalità: 1) l'incremento dei volumi di attività relative alle prestazioni specialistiche rese in regime istituzionale finalizzato all'abbattimento delle liste di attesa raffrontato al volume di attività come rilevato da Flusso C dell'anno precedente dell'unità operativa di riferimento. 2) Il raffronto con i volumi di attività che l'unità operativa può svolgere in regime di attività libero-professionale intramuraria considerato che tale volume non può superare quello reso in attività istituzionale .	Elaborazione di un piano particolareggiato dal quale si evinca, per ciascun dirigente lo svolgimento previsto per l'anno 2017 dei volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria. Il piano dovrà essere redatto ed inviato al Direttore Generale entro 40 giorni dalla data di contrattazione.	40 gg. dalla contrattazione	20
	5 BED MANAGEMENT MANTENIMENTO PERFORMANCE OSPEDALIERA	Utilizzo modulo gestionale di consulenze interne MED'S OFFICE (nota 40862 del 10/03/2016)	100% delle schede	al 31/12/2017	10
	6	Definizione percorsi operativi e procedure	stesura n.1 procedura aziendale	al 31/12/2017	5
	7 REINTERNALIZZAZIONE ESAMI DIAGNOSTICI DI ANATOMIA PATOLOGICA	Stesura capitolati tecnici per implementazione dotazione tecnologica	Stesura n.4 capitolati	al 31/12/2017	5
	8	Osservanza cronoprogramma Aziendale 2016 (nota 36536 del 8/6/2015 e successive modifiche ed integrazioni)	100% delle azioni previste secondo cronoprogramma Aziendale	100% al 31/12/2017	20



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO



SISTEMA PREMIANTE
SCHEDA OBIETTIVI
ANNO 2017- 2019

	OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	1 PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Mensile	10
	2	Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	10
	3 COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Copertura flusso - CE consumi ospedalieri pari ad almeno al 95% rispetto al costo rilevato al modello CE -	Scarico farmaci e dispositivi sul sistema SILOR 100%. (Direttiva Dirigenziale 2486r 31/03/2015)	Mensile	20
U.O.C. Anestesia e Rianimazione / Terapia intensiva S.O. Sciacca	4 SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	Obiettivo 2 Esiti: 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 garantendo in ogni caso la tempestività dell'intervento per la frattura femore over 65 anni da effettuarsi entro un intervallo di tempo da 0 a 2 giorni.	a)% sedute operatorie garantite > 95% rispetto a quelle programmate e comunque > di 15 sedute operatorie programmate settimanali	a) 95%	10
	5	Obiettivo 6 Prescrizione dematerializzata	b) 100% medici abilitati alla modalità prescrizione dematerializzata (farmaci e prescrizioni specialistiche); b1) Numero medio di prescrizioni mensili effettuate, per ogni medico abilitato,	b) 100% b1) 5 nel 2017 10 nel 2018	10
	6 RETE REGIONALE TRAPIANTI	Sistema obiettivi contrattuali di salute e di funzionamento dei servizi 2016 - 06/2017 - Obiettivo 5 Donazione organi	- Numero di accertamenti di morte con metodo neurologico non inferiore al 30% dei decessi per grave neurolesione registrati presso le Terapie Intensive; - Numero di donatori procurati, definiti come soggetti per i quali sia stato completato il processo di accertamento di morte con metodo neurologico e sia stato firmato dagli aventi titolo il modulo di opposizione, non inferiore al 50% di tutti gli accertamenti eseguiti; - Numero di cornee prelevate non inferiore al 5% dei decessi registrati di soggetti che rientrino nei parametri di idoneità alla donazione delle cornee, per come definiti dal CRT.	Al 31/12/2017	20
	7 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.	N.1 Progetto	Al 31/12/2017	10
	8 RETE PUNTI NASCITA	Garantire gli standard e i requisiti di sicurezza contemplati dalla checklist ai sensi dell'intesa SR 2010 per la verifica dei requisiti dei punti nascita per quanto di competenza della UOC di Anestesia.	N. azioni completate / N. azioni previste dal Sistema checklist ai sensi intesa SR 2010 (per quanto di competenza)	Al 31/12/2017	10

		SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE SICILIA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO		ASP agrigento		SISTEMA PREMIANTE SCHEDE OBIETTIVI ANNO 2017- 2019		
		OBBIETTIVO GENERALE	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO		
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	1	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Mensile	10		
	2		Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	10		
	3	COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Copertura flusso - CE consumi ospedalieri pari ad almeno al 95% rispetto al costo rilevato al modello CE -	Scarico farmaci e dispositivi sul sistema SILOR 100%. (Direttiva Dirigenziale 2486r 31/03/2015)	Mensile	20		
U.O.C. Patologia Clinica S.O. Agrigento	4	MONITORAGGIO ANTIBIOTICO RESISTENZA - ALTERNATIVA IN CASO DI FLOP INFORMATICO	Il raggiungimento degli obiettivi è centrato sul rispetto delle scadenze. Particolare attenzione deve essere posta nella individuazione degli indicatori che devono essere riproducibili e verificabili	Redazione n.1 Protocollo Redazione n.1 Protocollo	stesura del documento entro il 31 Dicembre 2017	10		
	5	MANTENIMENTO DELL'OFFERTA	Ottimizzazione dei tempi di esecuzione degli esami. Mantenimento della offerta per gli utenti esterni pari ai target raggiunti nel 2015.	Mantenimento prestazione per esterni pari ai target resi nel 2015	Trimestrale	5		
	6	MIGLIORAMENTO DEI PERCORSI ASSISTENZIALI NELL'AMBITO DEL PROGETTO EMERGENCY DEPARTMENT	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	5		
	7	MONITORAGGIO SPECIALISTICA AMBULATORIALE E TEMPI D'ATTESA	Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni critiche (PC) Ambulatoriali e di Diagnostica strumentale codici B - D.	N. Prestazioni critiche (come da PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo criteri di priorità ≤ 10%	Trimestrale	10		
	8	Monitoraggio dell'andamento temporale dei volumi di prestazioni con ribaltamento dei costi per UU.OO	Quantificazione puntuale dei volumi di prestazioni intermedie con ribaltamento dei costi alle UU.OO	Report trimestrale	n°4 report trimestrali	10		
	9	SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	a) Obiettivo 2 Esiti: Sub 2.1 Frattura del femore. Tempestività dell'intervento per frattura femore, over 65, entro 48 ore;	a) Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto a partire da un valore minimo 60% da considerare come zero della scala di misura. Se il valore è compreso tra il valore di partenza ed il valore obiettivo (90%) il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare. Sarà riconosciuto il supporto laboratoristico alla tempestività dell'intervento nella fase preoperatoria secondo D.A. 2025/2015 (Indagini strumentali ed esami biochimici in PS)	a) report trimestrale attestante i volumi di attività dedicati all'attività laboratoristica preoperatoria per la frattura di femore over 65		10	
	10	ATTIVITA' DI VIGILANZA, CONTROLLO E VERIFICA	Aree Critiche: Programmazione Controllo e Verifica Interna. Elaborazione report di rilevazioni microbiologiche scaturenti dal monitoraggio periodico di Aree Critiche; Elaborazione report infezioni ospedaliere, comunicazione alert unità operative interessate	N. 6 monitoraggi N.12 monitoraggi	Report bimestrali Report mensili	5		
11	MIGLIORAMENTO DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA	Predisposizione nuovi percorsi clinico-assistenziali/organizzativi in condivisione con le Unità Operative	N° 2 percorsi	Semestrale	5			

		  SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE SICILIA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO			 SISTEMA PREMIANTE SCHEDE OBIETTIVI ANNO 2017- 2019		
		OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO	
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	1	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Mensile	10	
	2		Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	10	
	3	COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Copertura flusso - CE consumi ospedalieri pari ad almeno al 95% rispetto al costo rilevato al modello CE -	Scarico farmaci e dispositivi sul sistema SILOR 100%. (Direttiva Dirigenziale 2486r 31/03/2015)	Mensile	20	
U.O.C. Patologia Clinica S.O. Sciacca	4	MONITORAGGIO ANTIBIOTICO RESISTENZA - ALTERNATIVA IN CASO DI FLOP INFORMATICO	Il raggiungimento degli obiettivi è centrato sul rispetto delle scadenze. Particolare attenzione deve essere posta nella individuazione degli indicatori che devono essere riproducibili e verificabili	Redazione n.1 Protocollo Redazione n.1 Protocollo	stesura del documento entro il 31 Dicembre 2017	10	
	5	MANTENIMENTO DELL'OFFERTA	Ottimizzazione dei tempi di esecuzione degli esami. Mantenimento della offerta per gli utenti esterni pari ai target raggiunti nel 2015.	Mantenimento prestazione per esterni pari ai target resi nel 2015	Trimestrale	5	
	6	MIGLIORAMENTO DEI PERCORSI ASSISTENZIALI NELL'AMBITO DEL PROGETTO EMERGENCY DEPARTMENT	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	5	
	7	MONITORAGGIO SPECIALISTICA AMBULATORIALE E TEMPI D'ATTESA	Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni critiche (PC) Ambulatoriali e di Diagnostica strumentale codici B - D.	N. Prestazioni critiche (come da PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo criteri di priorità ≤ 10%	Trimestrale	10	
	8	Monitoraggio dell'andamento temporale dei volumi di prestazioni con ribaltamento dei costi per UU.OO	Quantificazione puntuale dei volumi di prestazioni intermedie con ribaltamento dei costi alle UU.OO	Report trimestrale	n°4 report trimestrali	10	
	9	SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	a) Obiettivo 2 Esiti: Sub 2.1 Frattura del femore. Tempestività dell'intervento per frattura femore, over 65, entro 48 ore;	a) Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto a partire da un valore minimo 60% da considerare come zero della scala di misura. Se il valore è compreso tra il valore di partenza ed il valore obiettivo (90%) il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare. Sarà riconosciuto il supporto laboratoristico alla tempestività dell'intervento nella fase preoperatoria secondo D.A. 2025/2015 (Indagini strumentali ed esami biochimici in PS)	a) report trimestrale attestante i volumi di attività dedicati all'attività laboratoristica preoperatoria per la frattura di femore over 65		10
	10	ATTIVITA' DI VIGILANZA, CONTROLLO E VERIFICA	Aree Critiche: Programmazione Controllo e Verifica Interna. Elaborazione report di rilevazioni microbiologiche scaturenti dal monitoraggio periodico di Aree Critiche; Elaborazione report infezioni ospedaliere, comunicazione alert unità operative interessate	N. 6 monitoraggi N.12 monitoraggi	Report bimestrali Report mensili	5	
	11	MIGLIORAMENTO DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA	Predisposizione nuovi percorsi clinico-assistenziali/organizzativi in condivisione con le Unità Operative	N° 2 percorsi	Semestrale	5	

		SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE SICILIA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO		ASP agrigento		SISTEMA PREMIANTE SCHEDE OBIETTIVI ANNO 2017- 2019	
		OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO	
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	1	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Mensile	10	
	2		Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	10	
	3	COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Copertura flusso - CE consumi ospedalieri pari ad almeno al 95% rispetto al costo rilevato al modello CE -	Scarico farmaci e dispositivi sul sistema SILOR 100%. (Direttiva Dirigenziale 2486r 31/03/2015)	Mensile	10	
	4	TRASMISSIONE FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI	SDO aperte e non chiuse rilevate alla data del 7 del mese successivo al periodo di competenza.	L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se al 6 del mese (Direttiva Dirigenziale 971r del 19/01/2015); successivo al periodo di competenza sono state chiuse il 95% delle schede . Si intende raggiunto al 50% in caso contrario (Report DEDALUS)	Mensile	10	
U.O.C. Medicina Trasfusionale S.O. Soiacca	5	ATTIVITA' CONNESSA AL PAA 2017-2018 Area 2 - Qualità, governo clinico e sicurezza pazienti	Implementazione e realizzazione di tutte le attività di pertinenza al PAA/ Sistema di Valutazione AGENAS 2016-2017	100%N. azioni completate/ N. azioni previste dal Sistema di Valutazione AGENAS e PAA 2017/2018	Al 31/12/2017	10	
	6		2.9. A Rinnovo dell'autorizzazione e dell'accreditamento delle strutture trasfusionali, delle articolazioni organizzative e delle Unità di Raccolta associative collegate	2.9.A Decreto di autorizzazione e accreditamento	SI	10	
	7		2.9.B Soddiscamento dei requisiti del plasma da destinare alla produzione di medicinali plasmaderivati.	2.9.B Esito favorevole della visita di verifica condotta dall'azienda farmaceutica.	SI	10	
	8	SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	Raggiungimento obiettivi previsti dai PSN;	1a) Raggiungimento del 100% di tutte le azioni previste dai PSN 2009/2013 del Servizio di competenza; entro il 30 Aprile 2018	n.4 report trimestrali; al 31,12,2017 raggiungimento al 70%; al 30 Aprile 2018 100%.	5	
	9	POTENZIAMENTO RETE TRASFUSIONALE	Applicazione D.M. del 02/11/2015 -"Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e dei emo-componenti".	100% delle azioni di pertinenza attesta per il tramite di un report al 31/12/2017	Al 31/12/2017	10	
	10	CONSOLIDAMENTO RETE EMOGLOBINOPATIE	Incontri della equipe multi-disciplinare e stesura di linee guida; Campagna prevenzione Emoglobinopatie	Effettuazione di n. 2 campagne informative- formative annuali. N.2 Eventi	Al 31/12/2017	5	
11	BUON USO DEL SANGUE	Vigilanza e verifica sul rispetto delle linee guida aziendali sul consumo appropriato di emocomponenti e prodotti plasma derivati	Aggiornamento Comitato Buon Uso Redazione di n.3 linee guida Aziendale N.2 incontri	Al 31/12/2017	10		



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO



SISTEMA PREMIANTE
SCHEDA OBIETTIVI
ANNO 2017- 2019

	OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO	
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	1	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Mensile	10
	2		Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	10
	3	COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Copertura flusso - CE consumi ospedalieri pari ad almeno al 95% rispetto al costo rilevato al modello CE -	Scarico farmaci e dispositivi sul sistema SILOR 100%. (Direttiva Dirigenziale 2486r 31/03/2015)	Mensile	10
	4	TRASMISSIONE FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI	SDO aperte e non chiuse rilevate alla data d el 7 del mese successivo al periodo di competenza.	L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se al 6 del mese (Direttiva Dirigenziale 971r del 19/01/2015); successivo al periodo di competenza sono state chiuse il 95% delle schede . Si intende raggiunto al 50% in caso contrario (Report DEDALUS)	Mensile	10
U.O.C. Medicina Trasfusionale S.O. Agrigento	5	ATTIVITA' CONNESSA AL PAA 2017-2018 Area 2 - Qualità, governo clinico e sicurezza pazienti	Implementazione e realizzazione di tutte le attività di pertinenza al PAA/ Sistema di Valutazione AGENAS 2016-2017	100%N. azioni completate/ N. azioni previste dal Sistema di Valutazione AGENAS e PAA 2017/2018	Al 31/12/2017	10
	6		2.9. A Rinnovo dell'autorizzazione e dell'accreditamento delle strutture trasfusionali, delle articolazioni organizzative e delle Unità di Raccolta associative collegate	2.9.A Decreto di autorizzazione e accreditamento	SI	10
	7		2.9.B Soddisfacimento dei requisiti del plasma da destinare alla produzione di medicinali plasmaderivati.	2.9.B Esito favorevole della visita di verifica condotta dall'azienda farmaceutica.	SI	10
		CONTRATTAZIONE DEI VOLUMI DI ATTIVITÀ ISTITUZIONALE - PRESTAZIONI RESE IN REGIME AMBULATORIALE	L'obiettivo ha due finalità: 1) l'incremento dei volumi di attività relativo alle prestazioni specialistiche rese in regime istituzionale finalizzato all'abbattimento delle liste di attesa raffrontato al volume di attività come rilevato da Flusso C dell'anno precedente dell'unità operativa di riferimento. 2) Il raffronto con i volumi di attività che l'unità operativa può svolgere in regime di attività libero-professionale intramuraria considerato che tale volume non può superare quello reso in attività istituzionale .	Elaborazione di un piano particolareggiato dal quale si evinca, per ciascun dirigente lo svolgimento previsto per l'anno 2017 dei volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria. Il piano dovrà essere redatto ed inviato al Direttore Generale entro 40 giorni dalla data di contrattazione.	40 gg. dalla contrattazione	10
	8	SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	Raggiungimento obiettivi previsti dai PSN;	1a) Raggiungimento del 100% di tutte le azioni previste dai PSN 2009/2013 del Servizio di competenza; entro il 30 Aprile 2018	n.4 report trimestrali; al 31,12,2017 raggiungimento al 70%; al 30 Aprile 2018 100%.	5
	9	POTENZIAMENTO RETE TRASFUSIONALE	Applicazione D.M. del 02/11/2015 -"Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e dei emo-componenti".	100% delle azioni di pertinenza attesta per il tramite di un report al 31/12/2017	Al 31/12/2017	5
	10	CONSOLIDAMENTO RETE EMOGLOBINOPATIE	Incontri della equipe multi-disciplinare e stesura di linee guida; Campagna prevenzione Emoglobinopatie	Effettuazione di n. 2 campagne informative- formative annuali. N.2 Eventi	Al 31/12/2017	5
11	BUON USO DEL SANGUE	Vigilanza e verifica sul rispetto delle linee guida aziendali sul consumo appropriato di emocomponenti e prodotti plasma derivati	Aggiornamento Comitato Buon Uso Redazione di n.3 linee guida Aziendale N.2 incontri	Al 31/12/2017	5	

		  <p style="text-align: center;">SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE SICILIA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO</p> 			SISTEMA PREMIANTE SCHEDE OBIETTIVI ANNO 2017- 2019	
		OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Mensile	10	
		Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	20	
	COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Copertura flusso - CE consumi ospedalieri pari ad almeno al 95% rispetto al costo rilevato al modello CE -	Scarico farmaci e dispositivi sul sistema SILOR 100%. (Direttiva Dirigenziale 2486r 31/03/2015)	Mensile	10	
Direzione Dipartimento delle Scienze Radiologiche	SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	Raggiungimento obiettivi previsti dal PSN;	1a) Raggiungimento del 100% di tutte le azioni previste dai PSN 2009/2013 del Dipartimento di competenza; entro il 30 Aprile 2018	n.4 report trimestrali; al 31,12,2017 raggiungimento al 70%; al 30 Aprile 2018 100%.	20	
		P.A.A. AREA 5 - Sviluppo organizzativo - Sub-obiettivo 5.4 - Telemedicina	Promuovere l'utilizzo della Telemedicina (Es. procedure di teleradiologia e Telecardiologia, ecc.) attraverso la promozione delle professioni sanitarie. Relazione sulle attività svolte e sul numero delle Unità operative coinvolte nelle attività di Telemedicina.	n. 1 Relazione	20	
	MONITORAGGIO SPECIALISTICA AMBULATORIALE E TEMPI D'ATTESA	Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni critiche (PC) Ambulatoriali e di Diagnostica strumentale codici B - D.	N. Prestazioni critiche (come da PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo criteri di priorità ≤ 10%	report mensile	20	



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO



SISTEMA PREMIANTE
SCHEDE OBIETTIVI
ANNO 2017- 2019

	OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	1 PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Mensile	10
	2	Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	20
	3 COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Copertura flusso - CE consumi ospedalieri pari ad almeno al 95% rispetto al costo rilevato al modello CE -	Scarico farmaci e dispositivi sul sistema SILOR 100%. (Direttiva Dirigenziale 2486r 31/03/2015)	Mensile	10
U.O.C. Radiologia S.O. Agrigento	4 SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	1) Obiettivo 1 -Screening: Gli screening oncologici (tumori della cervice uterina, tumori della mammella , tumori del colon retto) sono posti fra i Livelli Essenziali di Assistenza in quanto efficaci nel ridurre la mortalità e devono essere garantiti a tutta la popolazione siciliana;	1) Tumori della mammella: 100% di esami eseguiti sul totale delle adesioni.	al 31/12/2017	10
	5 MONITORAGGIO SPECIALISTICA AMBULATORIALE E TEMPI D'ATTESA	Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni critiche (PC) Ambulatoriali e di Diagnostica strumentale codici B - D.	N. Prestazioni critiche (come da PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo criteri di priorità ≤ 10%	report mensile	10
	6 CONTRATTAZIONE DEI VOLUMI DI ATTIVITÀ ISTITUZIONALE – PRESTAZIONI RESE IN REGIME AMBULATORIALE	L'obiettivo ha due finalità: 1) l'incremento dei volumi di attività relativo alle prestazioni specialistiche rese in regime istituzionale finalizzato all'abbattimento delle liste di attesa raffrontato al volume di attività come rilevato da Flusso C dell'anno precedente dell'unità operativa di riferimento. 2) Il raffronto con i volumi di attività che l'unità operativa può svolgere in regime di attività libero-professionale intramuraria considerato che tale volume non può superare quello reso in attività istituzionale .	Elaborazione di un piano particolareggiato dal quale si evinca, per ciascun dirigente lo svolgimento previsto per l'anno 2017 dei volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria. Il piano dovrà essere redatto ed inviato al Direttore Generale entro 40 giorni dalla data di contrattazione.	40 gg. dalla contrattazione	10
	7 MANTENIMENTO VOLUMI QUALI QUANTITATIVI DI PRESTAZIONI RADIOLOGICHE PER ESTERNI E PER DEGENTI	Volumi quali/quantitativi di prestazioni versus 2015	Rapporto N° totale prestazioni 2017/ N° totale prestazioni 2015 uguale o maggiore a 1	Al 31/12/2017	10
	8 IMPLEMENTAZIONE DEI PROGETTI TELETAC SETT (ove attivati)	Promuovere l'utilizzo della telemedicina (es.: procedure di tele cardiologia, tele radiologia, ecc.) attraverso la valorizzazione delle professioni sanitarie	Relazione sulle attività svolte e sul numero delle Unità operative coinvolte nelle attività di telemedicina	1 al 31/12/2017	10
	9 MONITORAGGIO DELL'ANDAMENTO TEMPORALE DEI VOLUMI DI PRESTAZIONI CON RIBALTAMENTO DEI COSTI PER UU.OO.	Quantificazione puntuale dei volumi di prestazioni intermedie con ribaltamento dei costi alle UU.OO	Report trimestrale	n°4 report trimestrali	10

		  SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE SICILIA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO				SISTEMA PREMIANTE SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2017- 2019	
		OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PERO ASSEGNATO	
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	1	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Mensile	10	
	2		Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dal 11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	20	
	3	COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Copertura flusso - CE consumi ospedalieri pari ad almeno al 95% rispetto al costo rilevato al modello CE -	Scarico farmaci e dispositivi sul sistema SILOR 100%. (Direttiva Dirigenziale 2486r 31/03/2015)	Mensile	10	
U.O.C. Radiologia S.O. Sciacca	4	SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	1) Obiettivo 1 -Screening: Gli screening oncologici (tumori della cervice uterina, tumori della mammella , tumori del colon retto) sono posti fra i Livelli Essenziali di Assistenza in quanto efficaci nel ridurre la mortalità e devono essere garantiti a tutta la popolazione siciliana;	1) Tumori della mammella: 100% di esami eseguiti sul totale delle adesioni.(nelle more dell'attivazione del sistema RIS/PACS.	al 31/12/2017	10	
	5	MONITORAGGIO SPECIALISTICA AMBULATORIALE E TEMPI D'ATTESA	Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni critiche (PC) Ambulatoriali e di Diagnostica strumentale codici B - D.	N. Prestazioni critiche (come da PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo criteri di priorità ≤ 10%	report mensile	10	
	6	CONTRATTAZIONE DEI VOLUMI DI ATTIVITÀ ISTITUZIONALE – PRESTAZIONI RESE IN REGIME AMBULATORIALE	L'obiettivo ha due finalità: 1) l'incremento dei volumi di attività relativo alle prestazioni specialistiche rese in regime istituzionale finalizzato all'abbattimento delle liste di attesa raffrontato al volume di attività come rilevato da Flusso C dell'anno precedente dell'unità operativa di riferimento. 2) Il raffronto con i volumi di attività che l'unità operativa può svolgere in regime di attività libero-professionale intramuraria considerato che tale volume non può superare quello reso in attività istituzionale .	Elaborazione di un piano particolareggiato dal quale si evinca, per ciascun dirigente lo svolgimento previsto per l'anno 2017 dei volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria. Il piano dovrà essere redatto ed inviato al Direttore Generale entro 40 giorni dalla data di contrattazione.	40 gg. dalla contrattazione	10	
	7	MANTENIMENTO VOLUMI QUALI QUANTITATIVI DI PRESTAZIONI RADIOLOGICHE PER ESTERNI E PER DEGENTI	Volumi quali/quantitativi di prestazioni versus 2015	Rapporto N° totale prestazioni 2017/ N° totale prestazioni 2015 uguale o maggiore a 1	Al 31/12/2017	10	
	8	IMPLEMENTAZIONE DEI PROGETTI TELETAC SETT (ove attivati)	Promuovere l'utilizzo della telemedicina (es.: procedure di tele cardiologia, tele radiologia, ecc.) attraverso la valorizzazione delle professioni sanitarie	Relazione sulle attività svolte e sul numero delle Unità operative coinvolte nelle attività di telemedicina	1 al 31/12/2017	10	
	9	MONITORAGGIO DELL'ANDAMENTO TEMPORALE DEI VOLUMI DI PRESTAZIONI CON RIBALTIMENTO DEI COSTI PER UU.OO.	Quantificazione puntuale dei volumi di prestazioni intermedie con ribaltamento dei costi alle UU.OO.	Report trimestrale	n°4 report trimestrali	10	



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO



SISTEMA PREMIANTE
SCHEDA OBIETTIVI
ANNO 2017- 2019

	OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	1 PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Mensile	10
	2	Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	20
	3 COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Copertura flusso - CE consumi ospedalieri pari ad almeno al 95% rispetto al costo rilevato al modello CE -	Scarico farmaci e dispositivi sul sistema SILOR 100%. (Direttiva Dirigenziale 2486r 31/03/2015)	Mensile	10
U.O.C. Medicina Nucleare S.O. Agrigento	4 SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	1) Obiettivo 1 -Screening: Gli screening oncologici (tumori della cervice uterina, tumori della mammella , tumori del colon retto) sono posti fra i Livelli Essenziali di Assistenza in quanto efficaci nel ridurre la mortalità e devono essere garantiti a tutta la popolazione siciliana;	1)Tumori della mammella: Ricerca linfonodi sentinella:100% di esami eseguiti sul totale delle richieste.	al 31/12/2017	20
	PET TC ONCOLOGICA	Esecuzione di esami di pertinenza oncologica	95 % delle richieste pervenute pazienti ambulatoriali interni ; 95 % delle richieste pervenute pazienti ambulatoriali esterni .	al 31/12/2017	10
	5 MONITORAGGIO SPECIALISTICA AMBULATORIALE E TEMPI D'ATTESA	Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni critiche (PC) Ambulatoriali e di Diagnostica strumentale codici B - D.	N. Prestazioni critiche (come da PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo criteri di priorità ≤ 10%	report mensile	10
	6 VOLUMI QUALI QUANTITATIVI DI PRESTAZIONI RADIOLOGICHE PER ESTERNI E PER DEGENTI	Volumi quali/quantitativi di prestazioni versus 2015	Rapporto N° totale prestazioni 2017/ N° totale prestazioni 2015 uguale o maggiore a 1	Al 31/12/2017	20

 		SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE SICILIA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO				SISTEMA PREMIANTE SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2017- 2019	
OBIETTIVO GENERALE		OBIETTIVO SPECIFICO		INDICATORE		VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Mensile	10		
		Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	10		
	COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Copertura flusso - CE consumi ospedalieri pari ad almeno al 95% rispetto al costo rilevato al modello CE -	Scarico farmaci e dispositivi sul sistema SILOR 100%. (Direttiva Dirigenziale 2486r 31/03/2015)	Mensile	10		
		TRASMISSIONE FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI	SDO aperte e non chiuse rilevate alla data d e l 7 del mese successivo al periodo di competenza.	L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se al 6 del mese (Direttiva Dirigenziale 971r del 19/01/2015); successivo al periodo di competenza sono state chiuse il 95% delle schede . Si intende raggiunto al 50% in caso contrario (Report DEDALUS)	Mensile	10	
Direzione Dipartimento Strutturale Ospedaliero Distrettuale Area di Medicina - AG1	SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	a) Obiettivo 6: Prescrizione dematerializzata.	a) 100% medici abilitati alla modalità prescrizione dematerializzata (farmaci e prescrizioni specialistiche);	a) 100%	30		
		b) Obiettivo 9: Piano Attuativo Aziendale 2016-2017	a1) Numero medio di prescrizioni mensili effettuate, per ogni medico abilitato, b) Area di intervento 3 - Reti - Reti tempo dipendenti (Rete Stroke)	a1) 5 nel 2017 10 nel 2018 b) 100% azioni previste			
	MONITORAGGIO SPECIALISTICA AMBULATORIALE E TEMPI D'ATTESA	Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni critiche (PC) Ambulatoriali e di Diagnostica strumentale codici B - D.	N. Prestazioni critiche (come da PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo criteri di priorità ≤ 10%	report mensile	30		

 		SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE SICILIA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO				SISTEMA PREMIANTE SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2017- 2019					
		OBIETTIVO GENERALE		OBIETTIVO SPECIFICO		INDICATORE		VERIFICA RISULTATI		PESO ASSEGNATO	
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario		PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	Mensile	10				
			Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.			28.02.2018	10				
			COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Copertura flusso - CE consumi ospedalieri pari ad almeno al 95% rispetto al costo rilevato al modello CE -	Scarico farmaci e dispositivi sul sistema SILOR 100%. (Direttiva Dirigenziale 2486r 31/03/2015)	Mensile	10				
			TRASMISSIONE FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI	SDO aperte e non chiuse rilevate alla data d e l 7 del mese successivo al periodo di competenza.	L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se al 6 del mese (Direttiva Dirigenziale 971r del 19/01/2015); successivo al periodo di competenza sono state chiuse il 95% delle schede . Si intende raggiunto al 50% in caso contrario (Report DEDALUS)	Mensile	10				
Direzioni Dipartimenti Strutturale Ospedaliero Distrettuale di Area di Medicina -AG2		SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	a) Obiettivo 6 Prescrizione dematerializzata.	a) 100% medici abilitati alla modalità prescrizione dematerializzata (farmaci e prescrizioni specialistiche);	a) 100%						
			b) Obiettivo 9 Piano Attuativo Aziendale 2016-2017	a1) Numero medio di prescrizioni mensili effettuate, per ogni medico abilitato, b) Area di intervento 3 - Reti - Reti tempo dipendenti	a1) 5 nel 2017 10 nel 2018 b) 100% azioni previste	30					
		MONITORAGGIO SPECIALISTICA AMBULATORIALE E TEMPI D'ATTESA	Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni critiche (PC) Ambulatoriali e di Diagnostica strumentale codici B - D.	N. Prestazioni critiche (come da PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo criteri di priorità ≤ 10%	report mensile	30					



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO



SISTEMA PREMIANTE
SCHEDE OBIETTIVI
ANNO 2017- 2019

	OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO	
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	1	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Mensile	10
	2		Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	10
	3	COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Copertura flusso - CE consumi ospedalieri pari ad almeno al 95% rispetto al costo rilevato al modello CE -	Scarico farmaci e dispositivi sul sistema SILOR 100%. (Direttiva Dirigenziale 2486r 31/03/2015)	Mensile	10
	4	TRASMISSIONE FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI	SDO aperte e non chiuse rilevate alla data del 7 del mese successivo al periodo di competenza.	L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se al 6 del mese (Direttiva Dirigenziale 971r del 19/01/2015); successivo al periodo di competenza sono state chiuse il 95% delle schede . Si intende raggiunto al 50% in caso contrario (Report DEDALUS)	Mensile	10
U.O.C. Cardiologia S.O. Licata	5	BED MANAGEMENT MANTENIMENTO PERFORMANCE OSPEDALIERA	Scheda Dimissioni Facilitate e Protette	n. pz. con DF/n.pz. Con diagnosi di patologia target (Diabete Mellito tipo 2, Scompenso Cardiaco)	100%	10
	6		Utilizzo modulo gestionale di consulenze interne MED'S OFFICE (nota 40862 del 10/03/2016)	100% delle schede	Verifica al 31/12/2017	5
	7	SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	P.A.A. AREA 5 - Sviluppo organizzativo - Sub-obiettivo 5.4 - Telemedicina	Promuovere l'utilizzo della Telemedicina (Telecardiologia) attraverso la promozione delle professioni sanitarie. Relazione sulle attività svolte e sul numero delle Unità operative coinvolte nelle attività di Telemedicina.	n. 1 Relazione	5
	8	CONTRATTAZIONE DEI VOLUMI DI ATTIVITÀ ISTITUZIONALE - PRESTAZIONI RESE IN REGIME AMBULATORIALE	L'obiettivo ha due finalità: 1) l'incremento dei volumi di attività relativo alle prestazioni specialistiche rese in regime istituzionale finalizzato all'abbattimento delle liste di attesa raffrontato al volume di attività come rilevato da Flusso C dell'anno precedente dell'unità operativa di riferimento. 2) Il raffronto con i volumi di attività che l'unità operativa può svolgere in regime di attività libero-professionale intramuraria considerato che tale volume non può superare quello reso in attività istituzionale .	Elaborazione di un piano particolareggiato dal quale si evinca, per ciascun dirigente lo svolgimento previsto per l'anno 2017 dei volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria. Il piano dovrà essere redatto ed inviato al Direttore Generale entro 40 giorni dalla data di contrattazione.	40 gg. dalla contrattazione	10
	9		3.1 Osservanza dei tempi per l'esecuzione dell'angioplastica in caso di IMA STEMI	3.1 Timing da PCM a PCI Timing da trombolisi inefficace a PCI rescue Timing da trombolisi efficace a coronografia	N.1 report al 31/12/2017 con evidenza del rispetto dei tempi previsti nelle Linee Guida	10
	10	ATTIVITA' CONNESSA AL PAA 2017-2018 Area 3 - Reti Tempo Dipendenti RETE IMA	a) Obiettivo 2 ESITI : Tempestività PTCA nei casi di IMA STEMI b) Obiettivo 6 Prescrizione dematerializzata.	a) N. di PTCA effettuate entro un intervallo di 0.1 giorno: il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto tra il valore minimo di partenza, rispetto all'anno precedente (78%) ed il valore obiettivo uguale al 91%. a1) Proporzioni di STEMI trattati con PTCA entro 90 minuti: il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto tra il valore minimo di partenza, rispetto all'anno precedente (60%) ed il valore obiettivo uguale al 91% b) 100% medici abilitati alla modalità prescrizione dematerializzata (farmaci e prescrizioni specialistiche); b1) Numero medio di prescrizioni mensili effettuate, per ogni medico abilitato.	a) verifica trimestrale a1) b) 100% b1) 5 nel 2017 10 nel 2018	10
	11	MONITORAGGIO SPECIALISTICA AMBULATORIALE E TEMPI D'ATTESA	Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni critiche (PC) Ambulatoriali e di Diagnostica strumentale codici B - D.	N. Prestazioni critiche (come da PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo criteri di priorità ≤ 10%	verifica mensile	10



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO



SISTEMA PREMIANTE
SCHEDE OBIETTIVI
ANNO 2017- 2019

	OBBIETTIVO GENERALE	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Mensile	10
		Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dal 11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	10
	COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Copertura flusso - CE consumi ospedalieri pari ad almeno al 95% rispetto al costo rilevato al modello CE -	Scarico farmaci e dispositivi sul sistema SILOR 100%. (Direttiva Dirigenziale 2486r 31/03/2015)	Mensile	10
	TRASMISSIONE FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI	SDO aperte e non chiuse rilevate alla data d e l 7 del mese successivo al periodo di competenza.	L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se al 6 del mese (Direttiva Dirigenziale 971r del 19/01/2015); successivo al periodo di competenza sono state chiuse il 95% delle schede . Si intende raggiunto al 50% in caso contrario (Report DEDALUS)	Mensile	10
U. O.C. Medicina Generale S.O. Agrigento	BED MANAGEMENT MANTENIMENTO PERFORMANCE OSPEDALIERA	Scheda Dimissioni Facilitate e Protette	n. pz. con DF/n.pz. Con diagnosi di patologia target (Diabete Mellito tipo 2, Scompenso Cardiaco)	100%	20
		Utilizzo modulo gestionale di consulenze interne MED'S OFFICE (nota 40862 del 10/03/2016)	100% delle schede	Verifica al 31/12/2017	10
	CONTRATTAZIONE DEI VOLUMI DI ATTIVITÀ ISTITUZIONALE – PRESTAZIONI RESE IN REGIME AMBULATORIALE	L'obiettivo ha due finalità: 1) l'incremento dei volumi di attività relativo alle prestazioni specialistiche rese in regime istituzionale finalizzato all'abbattimento delle liste di attesa raffrontato al volume di attività come rilevato da Flusso C dell'anno precedente dell'unità operativa di riferimento. 2) Il raffronto con i volumi di attività che l'unità operativa può svolgere in regime di attività libero-professionale intramuraria considerato che tale volume non può superare quello reso in attività istituzionale .	Elaborazione di un piano particolareggiato dal quale si evince, per ciascun dirigente lo svolgimento previsto per l'anno 2017 dei volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria. Il piano dovrà essere redatto ed inviato al Direttore Generale entro 40 giorni dalla data di contrattazione.	40 gg. dalla contrattazione	10
	SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	Obiettivo 6 Prescrizione dematerializzata.	a) 100% medici abilitati alla modalità prescrizione dematerializzata (farmaci e prescrizioni specialistiche); a1) Numero medio di prescrizioni mensili effettuate, per ogni medico abilitato,	a) 100% a1) 5 nel 2017 10 nel 2018	10
MONITORAGGIO SPECIALISTICA AMBULATORIALE E TEMPI D'ATTESA	Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni critiche (PC) Ambulatoriali e di Diagnostica strumentale codici B - D.	N. Prestazioni critiche (come da PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo criteri di priorità ≤ 10%	verifica mensile	10	



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO



SISTEMA PREMIANTE
SCHEDE OBIETTIVI
ANNO 2017- 2019

	OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Mensile	10
		Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dal 11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	10
	COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Copertura flusso - CE consumi ospedalieri pari ad almeno al 95% rispetto al costo rilevato al modello CE -	Scarico farmaci e dispositivi sul sistema SILOR 100%. (Direttiva Dirigenziale 2486r 31/03/2015)	Mensile	10
	TRASMISSIONE FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI	SDO aperte e non chiuse rilevate alla data d e l 7 del mese successivo al periodo di competenza.	L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se al 6 del mese (Direttiva Dirigenziale 971r del 19/01/2015); successivo al periodo di competenza sono state chiuse il 95% delle schede . Si intende raggiunto al 50% in caso contrario (Report DEDALUS)	Mensile	10
U.O.C. Medicina Generale con Stroke Unit di 1° Livello ed Epatologia S.O. Canicatti	BED MANAGEMENT MANTENIMENTO PERFORMANCE OSPEDALIERA	Scheda Dimissioni Facilitate e Protette Utilizzo modulo gestionale di consulenze interne MED'S OFFICE (nota 40862 del 10/03/2016)	n. pz. con DF/n.pz. Con diagnosi di patologia target (Diabete Mellito tipo 2, Scompenso Cardiaco)	100%	20
	CONTRATTAZIONE DEI VOLUMI DI ATTIVITÀ ISTITUZIONALE – PRESTAZIONI RESE IN REGIME AMBULATORIALE	L'obiettivo ha due finalità: 1) l'incremento dei volumi di attività relativo alle prestazioni specialistiche rese in regime istituzionale finalizzato all'abbattimento delle liste di attesa raffrontato al volume di attività come rilevato da Flusso C dell'anno precedente dell'unità operativa di riferimento. 2) Il raffronto con i volumi di attività che l'unità operativa può svolgere in regime di attività libero-professionale intramuraria considerato che tale volume non può superare quello reso in attività istituzionale .	Elaborazione di un piano particolareggiato dal quale si evince, per ciascun dirigente lo svolgimento previsto per l'anno 2017 dei volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria. Il piano dovrà essere redatto ed inviato al Direttore Generale entro 40 giorni dalla data di contrattazione.	40 gg. dalla contrattazione	10
	SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	Obiettivo 6 Prescrizione dematerializzata.	a) 100% medici abilitati alla modalità prescrizione dematerializzata (farmaci e prescrizioni specialistiche); a1) Numero medio di prescrizioni mensili effettuate, per ogni medico abilitato,	a) 100% a1) 5 nel 2017 10 nel 2018	10
	MONITORAGGIO SPECIALISTICA AMBULATORIALE E TEMPI D'ATTESA	Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni critiche (PC) Ambulatoriali e di Diagnostica strumentale codici B - D.	N. Prestazioni critiche (come da PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo criteri di priorità ≤ 10%	verifica mensile	10



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO



SISTEMA PREMIANTE
SCHEDE OBIETTIVI
ANNO 2017- 2019

	OBBIETTIVO GENERALE	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Mensile	10
		Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dal 11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	10
	COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Copertura flusso - CE consumi ospedalieri pari ad almeno al 95% rispetto al costo rilevato al modello CE -	Scarico farmaci e dispositivi sul sistema SILOR 100%. (Direttiva Dirigenziale 2486r 31/03/2015)	Mensile	10
	TRASMISSIONE FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI	SDO aperte e non chiuse rilevate alla data d e l 7 del mese successivo al periodo di competenza.	L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se al 6 del mese (Direttiva Dirigenziale 971r del 19/01/2015); successivo al periodo di competenza sono state chiuse il 95% delle schede . Si intende raggiunto al 50% in caso contrario (Report DEDALUS)	Mensile	10
U.O.C. Medicina Generale con Stroke Unit di 1° Livello S.O. Sciacca	BED MANAGEMENT MANTENIMENTO PERFORMANCE OSPEDALIERA	Scheda Dimissioni Facilitate e Protette Utilizzo modulo gestionale di consulenze interne MED'S OFFICE (nota 40862 del 10/03/2016)	n. pz. con DF/n.pz. Con diagnosi di patologia target (Diabete Mellito tipo 2, Scompenso Cardiaco)	100%	20
	CONTRATTAZIONE DEI VOLUMI DI ATTIVITÀ ISTITUZIONALE – PRESTAZIONI RESE IN REGIME AMBULATORIALE	L'obiettivo ha due finalità: 1) l'incremento dei volumi di attività relativo alle prestazioni specialistiche rese in regime istituzionale finalizzato all'abbattimento delle liste di attesa raffrontato al volume di attività come rilevato da Flusso C dell'anno precedente dell'unità operativa di riferimento. 2) Il raffronto con i volumi di attività che l'unità operativa può svolgere in regime di attività libero-professionale intramuraria considerato che tale volume non può superare quello reso in attività istituzionale .	Elaborazione di un piano particolareggiato dal quale si evinca, per ciascun dirigente lo svolgimento previsto per l'anno 2017 dei volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria. Il piano dovrà essere redatto ed inviato al Direttore Generale entro 40 giorni dalla data di contrattazione.	40 gg. dalla contrattazione	10
	SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	Obiettivo 6 Prescrizione dematerializzata.	a) 100% medici abilitati alla modalità prescrizione dematerializzata (farmaci e prescrizioni specialistiche); a1) Numero medio di prescrizioni mensili effettuate, per ogni medico abilitato,	a) 100% a1) 5 nel 2017 10 nel 2018	10
	MONITORAGGIO SPECIALISTICA AMBULATORIALE E TEMPI D'ATTESA	Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni critiche (PC) Ambulatoriali e di Diagnostica strumentale codici B - D.	N. Prestazioni critiche (come da PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo criteri di priorità ≤ 10%	verifica mensile	10



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO



SISTEMA PREMIANTE
SCHEDE OBIETTIVI
ANNO 2017- 2019

	OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Mensile	10
		Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dal 11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	10
	COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Copertura flusso - CE consumi ospedalieri pari ad almeno al 95% rispetto al costo rilevato al modello CE -	Scarico farmaci e dispositivi sul sistema SILOR 100%. (Direttiva Dirigenziale 2486r 31/03/2015)	Mensile	10
	TRASMISSIONE FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI	SDO aperte e non chiuse rilevate alla data d e l 7 del mese successivo al periodo di competenza.	L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se al 6 del mese (Direttiva Dirigenziale 971r del 19/01/2015); successivo al periodo di competenza sono state chiuse il 95% delle schede . Si intende raggiunto al 50% in caso contrario (Report DEDALUS)	Mensile	10
U.O.C. Medicina Generale S.O. Licata	BED MANAGEMENT MANTENIMENTO PERFORMANCE OSPEDALIERA	Scheda Dimissioni Facilitate e Protette Utilizzo modulo gestionale di consulenze interne MED'S OFFICE (nota 40862 del 10/03/2016)	n. pz. con DF/n.pz. Con diagnosi di patologia target (Diabete Mellito tipo 2, Scompenso Cardiaco)	100%	20
	CONTRATTAZIONE DEI VOLUMI DI ATTIVITÀ ISTITUZIONALE – PRESTAZIONI RESE IN REGIME AMBULATORIALE	L'obiettivo ha due finalità: 1) l'incremento dei volumi di attività relativo alle prestazioni specialistiche rese in regime istituzionale finalizzato all'abbattimento delle liste di attesa raffrontato al volume di attività come rilevato da Flusso C dell'anno precedente dell'unità operativa di riferimento. 2) Il raffronto con i volumi di attività che l'unità operativa può svolgere in regime di attività libero-professionale intramuraria considerato che tale volume non può superare quello reso in attività istituzionale .	Elaborazione di un piano particolareggiato dal quale si evince, per ciascun dirigente lo svolgimento previsto per l'anno 2017 dei volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria. Il piano dovrà essere redatto ed inviato al Direttore Generale entro 40 giorni dalla data di contrattazione.	40 gg. dalla contrattazione	10
	SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	Obiettivo 6 Prescrizione dematerializzata.	a) 100% medici abilitati alla modalità prescrizione dematerializzata (farmaci e prescrizioni specialistiche); a1) Numero medio di prescrizioni mensili effettuate, per ogni medico abilitato,	a) 100% a1) 5 nel 2017 10 nel 2018	10
	MONITORAGGIO SPECIALISTICA AMBULATORIALE E TEMPI D'ATTESA	Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni critiche (PC) Ambulatoriali e di Diagnostica strumentale codici B - D.	N. Prestazioni critiche (come da PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo criteri di priorità ≤ 10%	verifica mensile	10



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO



SISTEMA PREMIANTE
SCHEDE OBIETTIVI
ANNO 2017- 2019

	OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Mensile	10
		Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dal 11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	10
	COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Copertura flusso - CE consumi ospedalieri pari ad almeno al 95% rispetto al costo rilevato al modello CE -	Scarico farmaci e dispositivi sul sistema SILOR 100%. (Direttiva Dirigenziale 2486r 31/03/2015)	Mensile	10
	TRASMISSIONE FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI	SDO aperte e non chiuse rilevate alla data d e l 7 del mese successivo al periodo di competenza.	L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se al 6 del mese (Direttiva Dirigenziale 971r del 19/01/2015); successivo al periodo di competenza sono state chiuse il 95% delle schede . Si intende raggiunto al 50% in caso contrario (Report DEDALUS)	Mensile	10
U.O.C. Medicina Generale S.O. Ribera	BED MANAGEMENT MANTENIMENTO PERFORMANCE OSPEDALIERA	Scheda Dimissioni Facilitate e Protette Utilizzo modulo gestionale di consulenze interne MED'S OFFICE (nota 40862 del 10/03/2016)	n. pz. con DF/n.pz. Con diagnosi di patologia target (Diabete Mellito tipo 2, Scompenso Cardiaco)	100%	20
	CONTRATTAZIONE DEI VOLUMI DI ATTIVITÀ ISTITUZIONALE – PRESTAZIONI RESE IN REGIME AMBULATORIALE	L'obiettivo ha due finalità: 1) l'incremento dei volumi di attività relativo alle prestazioni specialistiche rese in regime istituzionale finalizzato all'abbattimento delle liste di attesa raffrontato al volume di attività come rilevato da Flusso C dell'anno precedente dell'unità operativa di riferimento. 2) Il raffronto con i volumi di attività che l'unità operativa può svolgere in regime di attività libero-professionale intramuraria considerato che tale volume non può superare quello reso in attività istituzionale .	Elaborazione di un piano particolareggiato dal quale si evince, per ciascun dirigente lo svolgimento previsto per l'anno 2017 dei volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria. Il piano dovrà essere redatto ed inviato al Direttore Generale entro 40 giorni dalla data di contrattazione.	40 gg. dalla contrattazione	10
	SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	Obiettivo 6 Prescrizione dematerializzata.	a) 100% medici abilitati alla modalità prescrizione dematerializzata (farmaci e prescrizioni specialistiche); a1) Numero medio di prescrizioni mensili effettuate, per ogni medico abilitato,	a) 100% a1) 5 nel 2017 10 nel 2018	10
	MONITORAGGIO SPECIALISTICA AMBULATORIALE E TEMPI D'ATTESA	Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni critiche (PC) Ambulatoriali e di Diagnostica strumentale codici B - D.	N. Prestazioni critiche (come da PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo criteri di priorità ≤ 10%	verifica mensile	10



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO



SISTEMA PREMIANTE
SCHEDE OBIETTIVI
ANNO 2017- 2019

	OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Mensile	10
		Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dal 11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	10
	COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Copertura flusso - CE consumi ospedalieri pari ad almeno al 95% rispetto al costo rilevato al modello CE -	Scarico farmaci e dispositivi sul sistema SILOR 100%. (Direttiva Dirigenziale 2486r 31/03/2015)	Mensile	10
	TRASMISSIONE FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI	SDO aperte e non chiuse rilevate alla data d e l 7 del mese successivo al periodo di competenza.	L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se al 6 del mese (Direttiva Dirigenziale 971r del 19/01/2015); successivo al periodo di competenza sono state chiuse il 95% delle schede . Si intende raggiunto al 50% in caso contrario (Report DEDALUS)	Mensile	10
U.O.C. Nefrologia S.O. Agrigento	BED MANAGEMENT MANTENIMENTO PERFORMANCE OSPEDALIERA	Scheda Dimissioni Facilitate e Protette Utilizzo modulo gestionale di consulenze interne MED'S OFFICE (nota 40862 del 10/03/2016)	n. pz. con DF/n.pz. Con diagnosi di patologia target (Diabete Mellito tipo 2, Scompenso Cardiaco)	100%	10
	CONTRATTAZIONE DEI VOLUMI DI ATTIVITÀ ISTITUZIONALE – PRESTAZIONI RESE IN REGIME AMBULATORIALE	L'obiettivo ha due finalità: 1) l'incremento dei volumi di attività relativo alle prestazioni specialistiche rese in regime istituzionale finalizzato all'abbattimento delle liste di attesa raffrontato al volume di attività come rilevato da Flusso C dell'anno precedente dell'unità operativa di riferimento. 2) Il raffronto con i volumi di attività che l'unità operativa può svolgere in regime di attività libero-professionale intramuraria considerato che tale volume non può superare quello reso in attività istituzionale .	Elaborazione di un piano particolareggiato dal quale si evince, per ciascun dirigente lo svolgimento previsto per l'anno 2017 dei volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria. Il piano dovrà essere redatto ed inviato al Direttore Generale entro 40 giorni dalla data di contrattazione.	40 gg. dalla contrattazione	10
	SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	Obiettivo 6 Prescrizione dematerializzata.	a) 100% medici abilitati alla modalità prescrizione dematerializzata (farmaci e prescrizioni specialistiche); a1) Numero medio di prescrizioni mensili effettuate, per ogni medico abilitato,	a) 100% a1) 5 nel 2017 10 nel 2018	20
	MONITORAGGIO SPECIALISTICA AMBULATORIALE E TEMPI D'ATTESA	Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni critiche (PC) Ambulatoriali e di Diagnostica strumentale codici B - D.	N. Prestazioni critiche (come da PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo criteri di priorità ≤ 10%	Verifica mensile	10



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO



SISTEMA PREMIANTE
SCHEDE OBIETTIVI
ANNO 2017- 2019

	OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Mensile	10
		Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dal 11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	10
	COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Copertura flusso - CE consumi ospedalieri pari ad almeno al 95% rispetto al costo rilevato al modello CE -	Scarico farmaci e dispositivi sul sistema SILOR 100%. (Direttiva Dirigenziale 2486r 31/03/2015)	Mensile	10
	TRASMISSIONE FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI	SDO aperte e non chiuse rilevate alla data d e l 7 del mese successivo al periodo di competenza.	L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se al 6 del mese (Direttiva Dirigenziale 971r del 19/01/2015); successivo al periodo di competenza sono state chiuse il 95% delle schede . Si intende raggiunto al 50% in caso contrario (Report DEDALUS)	Mensile	10
U.O.C. Nefrologia S.O. Sciacca	BED MANAGEMENT MANTENIMENTO PERFORMANCE OSPEDALIERA	Scheda Dimissioni Facilitate e Protette Utilizzo modulo gestionale di consulenze interne MED'S OFFICE (nota 40862 del 10/03/2016)	n. pz. con DF/n.pz. Con diagnosi di patologia target (Diabete Mellito tipo 2, Scompenso Cardiaco)	100%	10
	CONTRATTAZIONE DEI VOLUMI DI ATTIVITÀ ISTITUZIONALE – PRESTAZIONI RESE IN REGIME AMBULATORIALE	L'obiettivo ha due finalità: 1) l'incremento dei volumi di attività relativo alle prestazioni specialistiche rese in regime istituzionale finalizzato all'abbattimento delle liste di attesa raffrontato al volume di attività come rilevato da Flusso C dell'anno precedente dell'unità operativa di riferimento. 2) Il raffronto con i volumi di attività che l'unità operativa può svolgere in regime di attività libero-professionale intramuraria considerato che tale volume non può superare quello reso in attività istituzionale .	Elaborazione di un piano partecipareggiato dal quale si evince, per ciascun dirigente lo svolgimento previsto per l'anno 2017 dei volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria. Il piano dovrà essere redatto ed inviato al Direttore Generale entro 40 giorni dalla data di contrattazione.	40 gg. dalla contrattazione	10
	SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	Obiettivo 6 Prescrizione dematerializzata.	a) 100% medici abilitati alla modalità prescrizione dematerializzata (farmaci e prescrizioni specialistiche); a1) Numero medio di prescrizioni mensili effettuate, per ogni medico abilitato,	a) 100% a1) 5 nel 2017 10 nel 2018	20
	MONITORAGGIO SPECIALISTICA AMBULATORIALE E TEMPI D'ATTESA	Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni critiche (PC) Ambulatoriali e di Diagnostica strumentale codici B - D.	N. Prestazioni critiche (come da PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo criteri di priorità ≤ 10%	Verifica mensile	10

 		SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE SICILIA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO				SISTEMA PREMIANTE SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2017- 2019	
	OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO		
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente. Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere. Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dal 11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	Mensile	10		
	COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Copertura flusso - CE consumi ospedalieri pari ad almeno al 95% rispetto al costo rilevato al modello CE -	Scarico farmaci e dispositivi sul sistema SILOR 100%. (Direttiva Dirigenziale 2486r 31/03/2015)	Mensile	10		
	TRASMISSIONE FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI	SDO aperte e non chiuse rilevate alla data d e l 7 del mese successivo al periodo di competenza.	L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se al 6 del mese (Direttiva Dirigenziale 971r del 19/01/2015); successivo al periodo di competenza sono state chiuse il 95% delle schede . Si intende raggiunto al 50% in caso contrario (Report DEDALUS)	Mensile	10		
U.O.C. di Pediatria S.O. di Agrigento	BED MANAGEMENT MANTENIMENTO PERFORMANCE OSPEDALIERA	Scheda Dimissioni Facilitate e Protette Utilizzo modulo gestionale di consulenze interne MED'S OFFICE (nota 40862 del 10/03/2016)	n. pz. con DF/n.pz. Con diagnosi di patologia target (Diabete Mellito tipo 2, Scompenso Cardiaco) 100% delle schede	100%	10		
	CONTRATTAZIONE DEI VOLUMI DI ATTIVITÀ ISTITUZIONALE - PRESTAZIONI RESE IN REGIME AMBULATORIALE	L'obiettivo ha due finalità: 1) l'incremento dei volumi di attività relativo alle prestazioni specialistiche rese in regime istituzionale finalizzato all'abbattimento delle liste di attesa raffrontato al volume di attività come rilevato da Flusso C dell'anno precedente dell'unità operativa di riferimento. 2) Il raffronto con i volumi di attività che l'unità operativa può svolgere in regime di attività libero-professionale intramuraria considerato che tale volume non può superare quello reso in attività istituzionale.	Elaborazione di un piano particolareggiato dal quale si evinca, per ciascun dirigente lo svolgimento previsto per l'anno 2017 dei volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria. Il piano dovrà essere redatto ed inviato al Direttore Generale entro 40 giorni dalla data di contrattazione.	40 gg. dalla contrattazione	10		
	SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	a) Raggiungimento obiettivi previsti dal PSN; b) Obiettivo 6 Prescrizione dematerializzata.	1a) Raggiungimento del 100% di tutte le azioni previste dai PSN 2009/2013 del Servizio di competenza; entro il 30 Aprile 2018; b) 100% medici abilitati alla modalità prescrizione dematerializzata (farmaci e prescrizioni specialistiche); b1) Numero medio di prescrizioni mensili effettuate, per ogni medico abilitato,	a) n.4 report trimestrali: al 31/12/2017 al 70%; al 30/04/2018 100%. b) 100% b1) 5 nel 2017 10 nel 2018	10		
	SCREENING NEONATALE	Attuazione politiche di screening neonatale su popolazione da 0 a 30 gg. di vita: Screening Neonatale di Legge; Screening Audiologico.	= 100% dell'intera popolazione neonatale;	Al 31/12/2017	5		
	ATTUAZIONE LINEE PRP 2014/2018	Attivare tutte le linee di PRP previste	Trasmissione n. 4 Report	Trimestrale	5		
	MONITORAGGIO SPECIALISTICA AMBULATORIALE E TEMPI D'ATTESA	Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni critiche (PC) Ambulatoriali e di Diagnostica strumentale codici B - D.	N. Prestazioni critiche (come da PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo criteri di priorità ≤ 10%	report mensile	10		



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO



SISTEMA PREMIANTE
SCHEDE OBIETTIVI
ANNO 2017- 2019

	OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	1	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Mensile	10
	2	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	10
	3	COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Copertura flusso - CE consumi ospedalieri pari ad almeno al 95% rispetto al costo rilevato al modello CE - Scarico farmaci e dispositivi sul sistema SIOR 100%. (Direttiva Dirigenziale 2486r 31/03/2015)	Mensile	10
	4	TRASMISSIONE FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SDO aperte e non chiuse rilevate alla data d e l 7 del mese successivo al periodo di competenza.	L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se al 6 del mese (Direttiva Dirigenziale 971r del 19/01/2015); successivo al periodo di competenza sono state chiuse il 95% delle schede . Si intende raggiunto al 50% in caso contrario (Report DEDALUS)	Mensile	10
U.O.C. Pediatria S.O. Sciacca	5	BED MANAGEMENT MANTENIMENTO PERFORMANCE OSPEDALIERA Scheda Dimissioni Facilitate e Protette	n. pz. con DF/n.pz. Con diagnosi di patologia target (Diabete Mellito tipo 2, Scompenso Cardiaco)	100%	10
	6	Utilizzo modulo gestionale di consulenze interne MED'S OFFICE (nota 40862 del 10/03/2016)	100% delle schede	Verifica al 31/12/2017	10
	7	CONTRATTAZIONE DEI VOLUMI DI ATTIVITÀ ISTITUZIONALE – PRESTAZIONI RESE IN REGIME AMBULATORIALE L'obiettivo ha due finalità: 1) l'incremento dei volumi di attività relativo alle prestazioni specialistiche rese in regime istituzionale finalizzato all'abbattimento delle liste di attesa raffrontato al volume di attività come rilevato da Flusso C dell'anno precedente dell'unità operativa di riferimento. 2) Il raffronto con i volumi di attività che l'unità operativa può svolgere in regime di attività libero-professionale intramuraria considerato che tale volume non può superare quello reso in attività istituzionale	Elaborazione di un piano particolareggiato dal quale si evinca, per ciascun dirigente lo svolgimento previsto per l'anno 2017 dei volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria. Il piano dovrà essere redatto ed inviato al Direttore Generale entro 40 giorni dalla data di contrattazione.	40 gg. dalla contrattazione	10
	8	SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018 a) Raggiungimento obiettivi previsti dai PSN; b) Obiettivo 6 Prescrizione dematerializzata.	1a) Raggiungimento del 100% di tutte le azioni previste dai PSN 2009/2013 del Servizio di competenza; entro il 30 Aprile 2018; b) 100% medici abilitati alla modalità prescrizione dematerializzata (farmaci e prescrizioni specialistiche); b1) Numero medio di prescrizioni mensili effettuate, per ogni medico abilitato,	a) n.4 report trimestrali: al 31/12/2017 70%; al 30/04/2018 100%. b) 100% b1) 5 nel 2017 10 nel 2018	10
	9	SCREENING NEONATALE Attuazione politiche di screening neonatale su popolazione da 0 a 30 gg. di vita: Screening Neonatale di Legge; Screening Audiologico.	= 100% dell'intera popolazione neonatale;	Al 31/12/2017	10
	10	ATTUAZIONE LINEE PRP 2014/2018 ATTIVARE tutte le linee di PRP previste	Trasmissione n. 4 Report	Trimestrale	5
11	MONITORAGGIO SPECIALISTICA AMBULATORIALE E TEMPI D'ATTESA Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni critiche (PC) Ambulatoriali e di Diagnostica strumentale codici B - D.	N. Prestazioni critiche (come da PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo criteri di priorità ≤ 10%	report mensile	5	



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO



SISTEMA PREMIANTE
SCHEDE OBIETTIVI
ANNO 2017- 2019

	OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Mensile	10
		Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dal 11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	10
	COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Copertura flusso - CE consumi ospedalieri pari ad almeno al 95% rispetto al costo rilevato al modello CE -	Scarico farmaci e dispositivi sul sistema SILOR 100%. (Direttiva Dirigenziale 2486r 31/03/2015)	Mensile	10
	TRASMISSIONE FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI	SDO aperte e non chiuse rilevate alla data d e l 7 del mese successivo al periodo di competenza.	L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se al 6 del mese (Direttiva Dirigenziale 971r del 19/01/2015); successivo al periodo di competenza sono state chiuse il 95% delle schede . Si intende raggiunto al 50% in caso contrario (Report DEDALUS)	Mensile	10
U.O.C. Direzione Dipartimento Materno Infantile	SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	Raggiungimento obiettivi previsti dai PSN;	1a) Raggiungimento del 100% di tutte le azioni previste dai PSN 2009/2013 del Dipartimento di competenza; entro il 30 Aprile 2018	n.4 report trimestrali; al 31,12,2017 raggiungimento al 70%; al 30 Aprile 2018 100%.	10
	ATTIVITA' CONNESSA AL PAA 2017-2018 Area 3 - Reti Cliniche Integrate - Rete Percorso Nascita	3.5.A Potenziamento ed ottimizzazione dell'offerta territoriale e consultoriale: intervento continuità ospedale territorio;	3.5.A num. di casi di donne con gravidanza fisiologica nei consultori della Provincia / num. totale dei parti della provincia	Rapporto > 10% rispetto al 2015	10
		3.5.B Promozione screening uditivo neonatale	3.5.B num. soggetti testati / num. neonati	97%	
	SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	a) Obiettivo 2 Esiti: Sub 2.2 riduzione incidenza parti cesarei su parti di donne non cesarizzate;	a) il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto tra il valore minimo di partenza, corrispondente alla media Regionale dell'anno precedente (28%) ed il target nazionale ≤ al 20%. (da confermare secondo gli indicatori applicati dal PNE 2017)	a) verifica trimestrale	20
		b) Obiettivo 4 Garantire gli standard ed i requisiti di sicurezza nei Punti Nascita pubblici e privati	b1) Punti Nascita : Numero requisiti garantiti / Totale requisiti previsti dalla Checklist; b2) Punti Nascita senza TIN : b2.1.1) Numero di nati con età gestazionale inferiore a 34 settimane compiute, lacui madre sia stata ricoverata da più di 20 ore (un giorno); b2.1.2) Percentuale di neonati nati pretermine trasferiti entro le prime 72 ore di vita. Punti Nascita con TIN : b2.2.3) Collaborazione alla redazione di un report di monitoraggio sulla base del Documento regionale di riferimento. b2.2.4) Percentuale di neonati dimessi dalla Terapia Intensiva Neonatale cod. 73: Numero neonati dimessi senza direttamente da TIN / Totale pz. ricoverati nella TIN.	b1) 100% b2): b2.1.1) 0 b2.1.2) < 8% b2.2.3) SI b2.2.4) < 10% 2017; < 7% 2018; < 5% 2018.	10
c) Obiettivo 6 Prescrizione dematerializzata.		c) 100% medici abilitati alla modalità prescrizione dematerializzata (farmaci e prescrizioni specialistiche); c1) Numero medio di prescrizioni mensili effettuate, per ogni medico abilitato.	c) 100% c1) 5 nel 2017 10 nel 2018	10	

 		SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE SICILIA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO				SISTEMA PREMIANTE SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2017- 2019	
	OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO		
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente. Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere. Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dal 11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	Mensile	10		
	COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Copertura flusso - CE consumi ospedalieri pari ad almeno al 95% rispetto al costo rilevato al modello CE -	Scarico farmaci e dispositivi sul sistema SILOR 100%. (Direttiva Dirigenziale 2486r 31/03/2015)	Mensile	10		
	TRASMISSIONE FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI	SDO aperte e non chiuse rilevate alla data d e l 7 del mese successivo al periodo di competenza.	L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se al 6 del mese (Direttiva Dirigenziale 971r del 19/01/2015); successivo al periodo di competenza sono state chiuse il 95% delle schede . Si intende raggiunto al 50% in caso contrario (Report DEDALUS)	Mensile	10		
	BED MANAGEMENT MANTENIMENTO PERFORMANCE OSPEDALIERA	Scheda Dimissioni Facilitate e Protette Utilizzo modulo gestionale di consulenze interne MED'S OFFICE (nota 40862 del 10/03/2016)	n. pz. con DF/n.pz. Con diagnosi di patologia target (Diabete Mellito tipo 2, Scompenso Cardiaco) 100% delle schede	100% Verifica al 31/12/2017	10 10		
U.O.C. Pediatria SS.OO. Canicatti e Licata	CONTRATTAZIONE DEI VOLUMI DI ATTIVITÀ ISTITUZIONALE – PRESTAZIONI RESE IN REGIME AMBULATORIALE	L'obiettivo ha due finalità: 1) l'incremento dei volumi di attività relativo alle prestazioni specialistiche rese in regime istituzionale finalizzato all'abbattimento delle liste di attesa raffrontato al volume di attività come rilevato da Flusso C dell'anno precedente dell'unità operativa di riferimento. 2) Il raffronto con i volumi di attività che l'unità operativa può svolgere in regime di attività libero-professionale intramuraria considerato che tale volume non può superare quello reso in attività istituzionale.	Elaborazione di un piano particolareggiato dal quale si evinca, per ciascun dirigente lo svolgimento previsto per l'anno 2017 dei volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria. Il piano dovrà essere redatto ed inviato al Direttore Generale entro 40 giorni dalla data di contrattazione.	40 gg. dalla contrattazione	10		
	SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	a) Raggiungimento obiettivi previsti dal PSN; b) Obiettivo 6 Prescrizione dematerializzata.	1a) Raggiungimento del 100% di tutte le azioni previste dai PSN 2009/2013 del Servizio di competenza; entro il 30 Aprile 2018; b) 100% medici abilitati alla modalità prescrizione dematerializzata (farmaci e prescrizioni specialistiche); b1) Numero medio di prescrizioni mensili effettuate, per ogni medico abilitato,	a) n.4 report trimestrali: al 31/12/2017 al 70%; al 30/04/2018 100%. b) 100% b1) 5 nel 2017 10 nel 2018	10		
	SCREENING NEONATALE	Attuazione politiche di screening neonatale su popolazione da 0 a 30 gg. di vita: Screening Neonatale di Legge; Screening Audiologico.	= 100% dell' intera popolazione neonatale;	Al 31/12/2017	5		
	ATTUAZIONE LINEE PRP 2014/2018	ATTIVARE tutte le linee di PRP previste	Trasmissione n. 4 Report	Trimestrale	5		
	MONITORAGGIO SPECIALISTICA AMBULATORIALE E TEMPI D'ATTESA	Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni critiche (PC) Ambulatoriali e di Diagnostica strumentale codici B - D.	N. Prestazioni critiche (come da PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo criteri di priorità ≤ 10%	report mensile	10		



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO



SISTEMA PREMIANTE
SCHEDA OBIETTIVI
ANNO 2017- 2019

	OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO	
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	1	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Mensile	10
	2		Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	10
	3	COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Copertura flusso - CE consumi ospedalieri pari ad almeno al 95% rispetto al costo rilevato al modello CE -	Scarico farmaci e dispositivi sul sistema SILOR 100%. (Direttiva Dirigenziale 2486r 31/03/2015)	Mensile	10
	4	TRASMISSIONE FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI	SDO aperte e non chiuse rilevate alla data d el 7 del mese successivo al periodo di competenza.	L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se al 6 del mese (Direttiva Dirigenziale 971r del 19/01/2015); successivo al periodo di competenza sono state chiuse il 95% delle schede . Si intende raggiunto al 50% in caso contrario (Report DEDALUS)	Mensile	10
U.O.C. Oncologia S.O. Agrigento	5	BED MANAGEMENT MANTENIMENTO PERFORMANCE OSPEDALIERA	Scheda Dimissioni Facilitate e Protette	n. pz. con DF/n.pz. Con diagnosi di patologia target (Diabete Mellito tipo 2, Scompenso Cardiaco)	Mensile	10
	6		Utilizzo modulo gestionale di consulenze interne MED'S OFFICE (nota 40862 del 10/03/2016)	100% delle schede	al 31/12/2017	10
	7	ATTIVITA' CONNESSA AL PAA 2017-2018 Area 3 - Reti Cliniche Integrate - Rete Oncologica	3.4.A Attività di prevenzione primaria: 1. Incontri nelle scuole della provinciale di Agrigento sul rapporto di stili di vita e cancro; 2. Incontri con la società civile su epidemiologia e fattori di rischio delle neoplasie più frequenti.	3.4.A 1. numero incontri	2	10
	8		3.4.B Integrazione ospedale territorio: Ospedalizzazione domiciliare oncologica; implementazione azioni contenute in deliberazione n.2062 del 28.12.2015 "Strutturazione del Dipartimento Oncologico"	3.4.B 20% dei pazienti oncologici	20% dei pazienti oncologici	
	9		3.4.C Attività di implementazione del costituito Dipartimento Oncologico: Costituzione Rete Oncologica Integrata ASP di Agrigento – Enna – Caltanissetta.	3.4.C n.1 deliberazione	n.1 deliberazione	
	10	CONTRATTAZIONE DEI VOLUMI DI ATTIVITÀ ISTITUZIONALE – PRESTAZIONI RESE IN REGIME AMBULATORIALE	L'obiettivo ha due finalità: 1) l'incremento dei volumi di attività relativo alle prestazioni specialistiche rese in regime istituzionale finalizzato all'abbattimento delle liste di attesa raffrontato al volume di attività come rilevato da Flusso C dell'anno precedente dell'unità operativa di riferimento. 2) Il raffronto con i volumi di attività che l'unità operativa può svolgere in regime di attività libero-professionale intramuraria considerato che tale volume non può superare quello reso in attività istituzionale .	Elaborazione di un piano particolareggiato dal quale si evinca, per ciascun dirigente lo svolgimento previsto per l'anno 2017 dei volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria. Il piano dovrà essere redatto ed inviato al Direttore Generale entro 40 giorni dalla data di contrattazione.	40 gg. dalla contrattazione	10
	11	SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	Obiettivo 6 Prescrizione dematerializzata.	a) 100% medici abilitati alla modalità prescrizione dematerializzata (farmaci e prescrizioni specialistiche); a1) Numero medio di prescrizioni mensili effettuate, per ogni medico abilitato,	a) 100% a1) 5 nel 2017 10 nel 2018	10
12	MONITORAGGIO SPECIALISTICA AMBULATORIALE E TEMPI D'ATTESA	Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni critiche (PC) Ambulatoriali e di Diagnostica strumentale codici B - D.	N. Prestazioni critiche (come da PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo criteri di priorità ≤ 10%	verifica mensile	10	



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO



SISTEMA PREMIANTE
SCHEDE OBIETTIVI
ANNO 2017- 2019

	OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Mensile	10
		Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dal 11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	10
	COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Copertura flusso - CE consumi ospedalieri pari ad almeno al 95% rispetto al costo rilevato al modello CE -	Scarico farmaci e dispositivi sul sistema SILOR 100%. (Direttiva Dirigenziale 2486r 31/03/2015)	Mensile	10
	TRASMISSIONE FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI	SDO aperte e non chiuse rilevate alla data d e l 7 del mese successivo al periodo di competenza.	L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se al 6 del mese (Direttiva Dirigenziale 971r del 19/01/2015); successivo al periodo di competenza sono state chiuse il 95% delle schede . Si intende raggiunto al 50% in caso contrario (Report DEDALUS)	Mensile	10
Direzione Dipartimento Oncologia	BED MANAGEMENT MANTENIMENTO PERFORMANCE OSPEDALIERA	Scheda Dimissioni Facilitate e Protette	n. pz. con DF/n.pz. Con diagnosi di patologia target (Diabete Mellito tipo 2, Scompenso Cardiaco)	Mensile	10
		Utilizzo modulo gestionale di consulenze interne MED'S OFFICE (nota 40862 del 10/03/2016)	100% delle schede	al 31/12/2017	10
	ATTIVITA' CONNESSA AL PAA 2017-2018 Area 3 - Reti Cliniche Integrate - Rete Oncologica	3.4.A Attività di prevenzione primaria: 1. Incontri nelle scuole della provinciale di Agrigento sul rapporto di stili di vita e cancro; 2. Incontri con la società civile su epidemiologia e fattori di rischio delle neoplasie più frequenti.	3.4.A 1. numero incontri 2. numero incontri	2 2	10
		3.4.B Integrazione ospedale territorio: Ospedalizzazione domiciliare oncologica; implementazione azioni contenute in deliberazione n.2062 del 28.12.2015 "Strutturazione del Dipartimento Oncologico"	3.4.B 20% dei pazienti oncologici	20% dei pazienti oncologici	
		3.4.C Attività di implementazione del costituito Dipartimento Oncologico: Costituzione Rete Oncologica Integrata ASP di Agrigento – Enna – Caltanissetta.	3.4.C n.1 deliberazione	n.1 deliberazione	
	CONTRATTAZIONE DEI VOLUMI DI ATTIVITÀ ISTITUZIONALE – PRESTAZIONI RESE IN REGIME AMBULATORIALE	L'obiettivo ha due finalità: 1) l'incremento dei volumi di attività relativo alle prestazioni specialistiche rese in regime istituzionale finalizzato all'abbattimento delle liste di attesa raffrontato al volume di attività come rilevato da Flusso C dell'anno precedente dell'unità operativa di riferimento. 2) Il raffronto con i volumi di attività che l'unità operativa può svolgere in regime di attività libero-professionale intramuraria considerato che tale volume non può superare quello reso in attività istituzionale .	Elaborazione di un piano particolareggiato dal quale si evince, per ciascun dirigente lo svolgimento previsto per l'anno 2017 dei volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria. Il piano dovrà essere redatto ed inviato al Direttore Generale entro 40 giorni dalla data di contrattazione.	40 gg. dalla contrattazione	10
SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	Obiettivo 6 Prescrizione dematerializzata.	a) 100% medici abilitati alla modalità prescrizione dematerializzata (farmaci e prescrizioni specialistiche); a1) Numero medio di prescrizioni mensili effettuate, per ogni medico abilitato,	a) 100% a1) 5 nel 2017 10 nel 2018	10	
MONITORAGGIO SPECIALISTICA AMBULATORIALE E TEMPI D'ATTESA	Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni critiche (PC) Ambulatoriali e di Diagnostica strumentale codici B - D.	N. Prestazioni critiche (come da PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo criteri di priorità ≤ 10%	verifica mensile	10	



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO



SISTEMA PREMIANTE
SCHEDE OBIETTIVI
ANNO 2017- 2019

	OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PERO ASSEGNATO	
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	1	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Mensile	10
	2		Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	10
	3	COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Copertura flusso - CE consumi ospedalieri pari ad almeno al 95% rispetto al costo rilevato al modulo CE -	Scarico farmaci e dispositivi sul sistema SILOR 100%. (Direttiva Dirigenziale 2486r 31/03/2015)	Mensile	10
	4	TRASMISSIONE FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI	SDO aperte e non chiuse rilevate alla data del 7 del mese successivo al periodo di competenza.	L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se al 6 del mese (Direttiva Dirigenziale 971r del 19/01/2015); successivo al periodo di competenza sono state chiuse il 95% delle schede . Si intende raggiunto al 50% in caso contrario (Report DEDALUS)	Mensile	10
U.O.C Oncologia S.O. Sciacca	5	BED MANAGEMENT MANTENIMENTO PERFORMANCE OSPEDALIERA	Scheda Dimissioni Facilitate e Protette	n. pz. con DF/n.pz. Con diagnosi di patologia target (Diabete Mellito tipo 2, Scompenso Cardiaco)	Mensile	10
	6		Utilizzo modulo gestionale di consulenze interne MED'S OFFICE (nota 40862 del 10/03/2016)	100% delle schede	al 31/12/2017	10
	7	ATTIVITA' CONNESSA AL PAA 2017-2018 Area 3 - Reti Cliniche Integrate - Rete Oncologica	3.4.A Attività di prevenzione primaria: 1. Incontri nelle scuole della provinciale di Agrigento sul rapporto di stili di vita e cancro; 2. Incontri con la società civile su epidemiologia e fattori di rischio delle neoplasie più frequenti.	3.4.A 1. numero incontri 2. numero incontri	2 2	10
	8		3.4.B Integrazione ospedale territorio: Ospedalizzazione domiciliare oncologica; implementazione azioni contenute in deliberazione n.2062 del 28.12.2015 "Strutturazione del Dipartimento Oncologico"	3.4.B 20% dei pazienti oncologici	20% dei pazienti oncologici	
	9		3.4.C Attività di implementazione del costituito Dipartimento Oncologico: Costituzione Rete Oncologica Integrata ASP di Agrigento – Enna – Caltanissetta.	3.4.C n.1 deliberazione	n.1 deliberazione	
	10	CONTRATTAZIONE DEI VOLUMI DI ATTIVITÀ ISTITUZIONALE – PRESTAZIONI RESE IN REGIME AMBULATORIALE	L'obiettivo ha due finalità: 1) l'incremento dei volumi di attività relative alle prestazioni specialistiche rese in regime istituzionale finalizzato all'abbattimento delle liste di attesa raffrontato al volume di attività come rilevato da Flusso C dell'anno precedente dell'unità operativa di riferimento. 2) Il raffronto con i volumi di attività che l'unità operativa può svolgere in regime di attività libero-professionale intramuraria considerato che tale volume non può superare quello reso in attività istituzionale .	Elaborazione di un piano particolareggiato dal quale si evinca, per ciascun dirigente lo svolgimento previsto per l'anno 2017 dei volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria. Il piano dovrà essere redatto ed inviato al Direttore Generale entro 40 giorni dalla data di contrattazione.	40 gg. dalla contrattazione	10
	11	SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	Obiettivo 6 Prescrizione dematerializzata.	a) 100% medici abilitati alla modalità prescrizione dematerializzata (farmaci e prescrizioni specialistiche); a1) Numero medio di prescrizioni mensili effettuate, per ogni medico abilitato,	a) 100% a1) 5 nel 2017 10 nel 2018	10
	12	MONITORAGGIO SPECIALISTICA AMBULATORIALE E TEMPI D'ATTESA	Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni critiche (PC) Ambulatoriali e di Diagnostica strumentale codici B - D.	N. Prestazioni critiche (come da PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo criteri di priorità ≤ 10%	verifica mensile	10



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO



SISTEMA PREMIANTE
SCHEDE OBIETTIVI
ANNO 2017- 2019

	OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	1 PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Mensile	10
	2	Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	10
	3 COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Copertura flusso - CE consumi ospedalieri pari ad almeno al 95% rispetto al costo rilevato al modello CE -	Scarico farmaci e dispositivi sul sistema SILOR 100%. (Direttiva Dirigenziale 2486r 31/03/2015)	Mensile	10
	4 TRASMISSIONE FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI	SDO aperte e non chiuse rilevate alla data d el 7 del mese successivo al periodo di competenza.	L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se al 6 del mese (Direttiva Dirigenziale 971r del 19/01/2015); successivo al periodo di competenza sono state chiuse il 95% delle schede . Si intende raggiunto al 50% in caso contrario (Report DEDALUS)	Mensile	10
Direzionale Dipartimento Funzionale Transmurale di Riabilitazione	5 SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	Obiettivo 2 "ESITI" - Sub-obiettivo 2.1 - Tempestività interventi a seguito di frattura di femore su pazienti over 65- D.A. 2025/2015 Standard 5: Garantire la mobilitazione precoce- Standard 8: Garantire un efficace intervento di riabilitazione	Indicatore 5.1- Formalizzazione di un protocollo aziendale per avviare la mobilitazione precoce Indicatore 5.2 - Percentuale pazienti con carico precoce entro 48 ore Indicatore 5.3 - Percentuale pazienti verticalizzati entro 48 ore; Indicatore 8.1: % accesso in Riabilitazione 056 (a 30 gg. da dimissione fase acuta) per i pz. età ≥ 65 anni. Indicatore 8.2: % accesso Lungodegenza 060 (a 30 gg. da dimissione fase acuta) per i pz. età ≥ 65 anni. Indicatore 8.3 : % accesso sia 056 che da 060 (a 30 gg. da dimissione fase acuta) per i pz. età ≥ 65 anni. Indicatore 8.4: % di conformità al controllo analitico delle cartelle cliniche effettuato ai sensi del Piano Annuale Controlli Analitici (PACA) con riferimento alle schede della riabilitazione.	5.1 - SI 5.2 - Report 5.3 - > 30% 8.1 - Report 8.2 - 100% 8.3 - Report 8.4 - Report	40
	6 ATTIVITA' CONNESSA AL PAA 2017-2018 Area 4 Sub-obiettivo 3 - Riabilitazione	Supporto completamento Rete Riabilitativa post-acuti Distretto Ospedaliero AG2	Redazione cronoprogramma piano attivazione	AI 31/12/2017	20



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO



SISTEMA PREMIANTE
SCHEDE OBIETTIVI
ANNO 2017- 2019

	OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO	
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	1	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Mensile	10
	2		Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	10
	3	COERENTE E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217 DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Copertura flusso - CE consumi ospedalieri pari ad almeno al 95% rispetto al costo rilevato al modello CE -	Scarico farmaci e dispositivi sul sistema SILOR 100%	Mensile	10
	4	TRASMISSIONE FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI	SDO aperte e non chiuse rilevate alla data d el 7 del mese successivo al periodo di competenza.	L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se al 6 del mese successivo al periodo di competenza hanno chiuso al 95% delle schede . Si intende raggiunto al 50% in caso contrario (Report DEDALUS)	30/06/2017 31/12/2017	10
U.O.C. Recupero e Riabilitazione Funzionale S.O. Agrigento	5	SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	Obiettivo 2 "ESITI" - Sub-obiettivo 2.1 - Tempestività interventi a seguito di frattura di femore su pazienti over 65- D.A. 2025/2015 Standard 5: Garantire la mobilitazione precoce- Standard 8: Garantire un efficace intervento di riabilitazione	Indicatore 5.1- Formalizzazione di un protocollo aziendale per avviare la mobilitazione precoce Indicatore 5.2 - Percentuale pazienti con carico precoce entro 48 ore Indicatore 5.3 - Percentuale pazienti verticalizzati entro 48 ore; Indicatore 8.1: % accesso in Riabilitazione 056 (a 30 gg. da dimissione fase acuta) per i pz. età ≥ 65 anni. Indicatore 8.2: % accesso Lungodegenza 060 (a 30 gg. da dimissione fase acuta) per i pz. età ≥ 65 anni. Indicatore 8.3: % accesso sia 056 che da 060 (a 30 gg. da dimissione fase acuta) per i pz. età ≥ 65 anni. Indicatore 8.4: % di conformità al controllo analitico delle cartelle cliniche effettuato ai sensi del Piano Annuale Controlli Analitici (PACA) con riferimento alle schede della riabilitazione.	5.1 - SI 5.2 - >20% 5.3 - > 30% 8.1 - 100% 8.2 - 100% 8.3 - 100% 8.4 - 100%	10
	6	BED MANAGEMENT MANTENIMENTO PERFORMANCE OSPEDALIERA	Scheda Dimissioni Facilitate e Protette	n. pz. con DF/n.pz. Con diagnosi di patologia target (Diabete Mellito tipo 2, Scopenso Cardiaco)	100%	10
	7		Utilizzo modulo gestionale di consulenze interne MED'S OFFICE (nota 40862 del 10/03/2016)	100% delle schede	Verifica al 31/12/2017	10
	8	CONTRATTAZIONE DEI VOLUMI DI ATTIVITÀ ISTITUZIONALE - PRESTAZIONI RESE IN REGIME AMBULATORIALE	L'obiettivo ha due finalità: 1) l'incremento dei volumi di attività relative alle prestazioni specialistiche rese in regime istituzionale finalizzato all'abbattimento delle liste di attesa raffrontato al volume di attività come rilevato da Flusso C dell'anno precedente dell'unità operativa di riferimento. 2) Il raffronto con i volumi di attività che l'unità operativa può svolgere in regime di attività libero-professionale intramuraria considerato che tale volume non può superare quello reso in attività istituzionale .	Elaborazione di un piano particolareggiato dal quale si evinca, per ciascun dirigente lo svolgimento previsto per l'anno 2017 dei volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria. Il piano dovrà essere redatto ed inviato al Direttore Generale entro 40 giorni dalla data di contrattazione.	40 gg. dalla contrattazione	10
	9	SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	Obiettivo 6 Prescrizione dematerializzata.	a) 100% medici abilitati alla modalità prescrizione dematerializzata (farmaci e prescrizioni specialistiche); a1) Numero medio di prescrizioni mensili effettuate, per ogni medico abilitato,	a) 100% a1) 5 nel 2017 10 nel 2018	10
10	MONITORAGGIO SPECIALISTICA AMBULATORIALE E TEMPI D'ATTESA	Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni critiche (PC) Ambulatoriali e di Diagnostica strumentale codici B - D.	N. Prestazioni critiche (come da PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo criteri di priorità ≤ 10%	verifica mensile	10	



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO



SISTEMA PREMIANTE
SCHEDE OBIETTIVI
ANNO 2017- 2019

	OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO	
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	1	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Mensile	10
	2		Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	10
	3	COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Copertura flusso - CE consumi ospedalieri pari ad almeno al 95% rispetto al costo rilevato al modello CE -	Scarico farmaci e dispositivi sul sistema SILOR 100%. (Direttiva Dirigenziale 2486r 31/03/2015)	Mensile	10
	4	TRASMISSIONE FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI	SDO aperte e non chiuse rilevate alla data d il 7 del mese successivo al periodo di competenza.	L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se al 6 del mese (Direttiva Dirigenziale 971r del 19/01/2015); successivo al periodo di competenza sono state chiuse il 95% delle schede . Si intende raggiunto al 50% in caso contrario (Report DEDALUS)	Mensile	10
U.O.C. Lungodegenza S.O. Agrigento	5	SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	Obiettivo 2 "ESITI" - Sub-obiettivo 2.1 - Tempestività interventi a seguito di frattura di femore su pazienti over 65- D.A. 2025/2015 Standard 5: Garantire la mobilitazione precoce- Standard 8: Garantire un efficace intervento di riabilitazione	Indicatore 5.1- Formalizzazione di un protocollo aziendale per avviare la mobilitazione precoce Indicatore 5.2 - Percentuale pazienti con carico precoce entro 48 ore Indicatore 5.3 - Percentuale pazienti verticalizzati entro 48 ore; Indicatore 8.1: % accesso in Riabilitazione 056 (a 30 gg. da dimissione fase acuta) per i pz. età ≥ 65 anni. Indicatore 8.2: % accesso Lungodegenza 060 (a 30 gg. da dimissione fase acuta) per i pz. età ≥ 65 anni. Indicatore 8.3: % accesso sia 056 che da 060 (a 30 gg. da dimissione fase acuta) per i pz. età ≥ 65 anni. Indicatore 8.4: % di conformità al controllo analitico delle cartelle cliniche effettuato ai sensi del Piano Annuale Controlli Analitici (PACA) con riferimento alle schede della riabilitazione.	5.1 - SI 5.2 - > 20% 5.3 - > 30% 8.1 - 100% 8.2 - 100% 8.3 - 100% 8.4 - 100%	5
	6		Scheda Dimissioni Facilitate e Protette	n. pz. con DF/n.pz. Con diagnosi di patologia target (Diabete Mellito tipo 2, Scompenso Cardiaco)	100%	10
	7	BED MANAGEMENT MANTENIMENTO PERFORMANCE OSPEDALIERA	Utilizzo modulo gestionale di consulenze interne MED'S OFFICE (nota 40862 del 10/03/2016)	100% delle schede	Verifica al 31/12/2017	10
	8		linee guida e procedure per criteri di appropriatezza di ricovero, di dimissione, trasferimenti e urgenze	Redazione di linee guida e procedure	al 31/12/2017	5
	8	CONTRATTAZIONE DEI VOLUMI DI ATTIVITÀ ISTITUZIONALE - PRESTAZIONI RESE IN REGIME AMBULATORIALE	L'obiettivo ha due finalità: 1) l'incremento dei volumi di attività relativo alle prestazioni specialistiche rese in regime istituzionale finalizzato all'abbattimento delle liste di attesa raffrontato al volume di attività come rilevato da Flusso C dell'anno precedente dell'unità operativa di riferimento. 2) Il raffronto con i volumi di attività che l'unità operativa può svolgere in regime di attività libero-professionale intramuraria considerato che tale volume non può superare quello reso in attività istituzionale .	Elaborazione di un piano particolareggiato dal quale si evinca, per ciascun dirigente lo svolgimento previsto per l'anno 2017 dei volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria. Il piano dovrà essere redatto ed inviato al Direttore Generale entro 40 giorni dalla data di contrattazione.	40 gg. dalla contrattazione	10
	10	SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	Obiettivo 6 Prescrizione dematerializzata.	a) 100% medici abilitati alla modalità prescrizione dematerializzata (farmaci e prescrizioni specialistiche); a1) Numero medio di prescrizioni mensili effettuate, per ogni medico abilitato,	a) 100% a1) 5 nel 2017 10 nel 2018	10
11	MONITORAGGIO SPECIALISTICA AMBULATORIALE E TEMPI D'ATTESA	Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni critiche (PC) Ambulatoriali e di Diagnostica strumentale codici B - D.	N. Prestazioni critiche (come da PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo criteri di priorità ≤ 10%	verifica mensile	10	

		SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE SICILIA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO		ASP agrigento		SISTEMA PREMIANTE SCHEDE OBIETTIVI ANNO 2017- 2019	
		OBBIETTIVO GENERALE	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO	
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	1	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Mensile	10	
	2		Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	10	
	3	COERENTE E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217 DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Copertura flusso - CE consumi ospedalieri pari ad almeno al 95% rispetto al costo rilevato al modello CE -	Scarico farmaci e dispositivi sul sistema SILOR 100%	Mensile	10	
	4	TRASMISSIONE FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI	SDO aperte e non chiuse rilevate alla data d el 7 del mese successivo al periodo di competenza.	L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se al 6 del mese successivo al periodo di competenza hanno chiuso al 95% delle schede . Si intende raggiunto al 50% in caso contrario (Report DEDALUS)	30/06/2017 31/12/2017	10	
U.O.C. Recupero e Riabilitazione Funzionale S.O. Licata	5	SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	Obiettivo 2 "ESITI" - Sub-obiettivo 2.1 - Tempestività interventi a seguito di frattura di femore su pazienti over 65- D.A. 2025/2015 Standard 5: Garantire la mobilitazione precoce- Standard 8: Garantire un efficace intervento di riabilitazione	Indicatore 5.1- Formalizzazione di un protocollo aziendale per avviare la mobilitazione precoce Indicatore 5.2 - Percentuale pazienti con carico precoce entro 48 ore Indicatore 5.3 - Percentuale pazienti verticalizzati entro 48 ore; Indicatore 8.1: % accesso in Riabilitazione 056 (a 30 gg. da dimissione fase acuta) per i pz. età ≥ 65 anni. Indicatore 8.2: % accesso Lungodegenza 060 (a 30 gg. da dimissione fase acuta) per i pz. età ≥ 65 anni. Indicatore 8.3: % accesso sia 056 che da 060 (a 30 gg. da dimissione fase acuta) per i pz. età ≥ 65 anni. Indicatore 8.4: % di conformità al controllo analitico delle cartelle cliniche effettuato ai sensi del Piano Annuale Controlli Analitici (PACA) con riferimento alle schede della riabilitazione.	5.1 - SI 5.2 - > 20% 5.3 - > 30% 8.1 - 100% 8.2 - 100% 8.3 - 100% 8.4 - 100%	10	
	6	BED MANAGEMENT MANTENIMENTO PERFORMANCE OSPEDALIERA	Scheda Dimissioni Facilitate e Protette	n. pz. con DF/n.pz. Con diagnosi di patologia target (Diabete Mellito tipo 2, Scompenso Cardiaco)	100%	10	
	7		Utilizzo modulo gestionale di consulenze interne MED'S OFFICE (nota 40862 del 10/03/2016)	100% delle schede	Verifica al 31/12/2017	10	
	8	CONTRATTAZIONE DEI VOLUMI DI ATTIVITÀ ISTITUZIONALE – PRESTAZIONI RESE IN REGIME AMBULATORIALE	L'obiettivo ha due finalità: 1) l'incremento dei volumi di attività relativo alle prestazioni specialistiche rese in regime istituzionale finalizzato all'abbattimento delle liste di attesa raffrontato al volume di attività come rilevato da Flusso C dell'anno precedente dell'unità operativa di riferimento. 2) Il raffronto con i volumi di attività che l'unità operativa può svolgere in regime di attività libero-professionale intramuraria considerato che tale volume non può superare quello reso in attività istituzionale .	Elaborazione di un piano particolareggiato dal quale si evinca, per ciascun dirigente lo svolgimento previsto per l'anno 2017 dei volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria. Il piano dovrà essere redatto ed inviato al Direttore Generale entro 40 giorni dalla data di contrattazione.	40 gg. dalla contrattazione	10	
	9	SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	Obiettivo 6 Prescrizione dematerializzata.	a) 100% medici abilitati alla modalità prescrizione dematerializzata (farmaci e prescrizioni specialistiche); a1) Numero medio di prescrizioni mensili effettuate, per ogni medico abilitato,	a) 100% a1) 5 nel 2017 10 nel 2018	10	
10	MONITORAGGIO SPECIALISTICA AMBULATORIALE E TEMPI D'ATTESA	Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni critiche (PC) Ambulatoriali e di Diagnostica strumentale codici B - D.	N. Prestazioni critiche (come da PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo criteri di priorità ≤ 10%	verifica mensile	10		

		SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE SICILIA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO		ASP agrigento		SISTEMA PREMIANTE SCHEDE OBIETTIVI ANNO 2017- 2019	
		OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO	
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	1	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Mensile	10	
	2		Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	20	
	3	COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Copertura flusso - CE consumi ospedalieri pari ad almeno al 95% rispetto al costo rilevato al modello CE -	Scarico farmaci e dispositivi sul sistema SILOR 100%. (Direttiva Dirigenziale 2486r 31/03/2015)	Mensile	10	
U.O.C. Radioterapia S.O. Agrigento	4	BED MANAGEMENT MANTENIMENTO PERFORMANCE OSPEDALIERA	Start-up clinico	n. dei Pz. Trattati con indicazione = 80% rispetto al n. di prime visite (SDO - SDAO - Ambulatoriali)	al 31/12/2017	10	
	5		Utilizzo modulo gestionale di consulenze interne MED'S OFFICE (nota 40862 del 10/03/2016)	100% delle schede	al 31/12/2017	10	
	6	DEFINIZIONE DELLE PROCEDURE	Formazione del personale	N. di operatori formati = 60% su N. totale di operatori da formare nella U.O. di Radioterapia	al 31/12/2017	10	
	7	CONTRATTAZIONE DEI VOLUMI DI ATTIVITÀ ISTITUZIONALE - PRESTAZIONI RESE IN REGIME AMBULATORIALE	L'obiettivo ha due finalità: 1) l'incremento dei volumi di attività relativo alle prestazioni specialistiche rese in regime istituzionale finalizzato all'abbattimento delle liste di attesa raffrontato al volume di attività come rilevato da Flusso C dell'anno precedente dell'unità operativa di riferimento. 2) Il raffronto con i volumi di attività che l'unità operativa può svolgere in regime di attività libero-professionale intramuraria considerato che tale volume non può superare quello reso in attività istituzionale .	Elaborazione di un piano particolareggiato dal quale si evince, per ciascun dirigente lo svolgimento previsto per l'anno 2017 dei volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria. Il piano dovrà essere redatto ed inviato al Direttore Generale entro 40 giorni dalla data di contrattazione.	40 gg. dalla contrattazione	10	
	8	SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	Obiettivo 6: Prescrizione dematerializzata	a) 100% medici abilitati alla modalità prescrizione dematerializzata (farmaci e prescrizioni specialistiche); a1) Numero medio di prescrizioni mensili effettuate, per ogni medico abilitato,	a) 100% a1) 5 nel 2017 10 nel 2018	10	
9	MONITORAGGIO SPECIALISTICA AMBULATORIALE E TEMPI D'ATTESA	Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni critiche (PC) Ambulatoriali e di Diagnostica strumentale codici B - D.	N. Prestazioni critiche (come da PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo criteri di priorità ≤ 10%	verifica mensile	10		



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO



SISTEMA PREMIANTE
SCHEDE OBIETTIVI
ANNO 2017- 2019

	OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO	
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	1	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Mensile	10
	2		Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	10
	3	COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Copertura flusso - CE consumi ospedalieri pari ad almeno al 95% rispetto al costo rilevato al modello CE -	Scarico farmaci e dispositivi sul sistema SILOR 100%. (Direttiva Dirigenziale 2486r 31/03/2015)	Mensile	10
	4	TRASMISSIONE FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI	SDO aperte e non chiuse rilevate alla data d el 7 del mese successivo al periodo di competenza.	L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se al 6 del mese (Direttiva Dirigenziale 971r del 19/01/2015); successivo al periodo di competenza sono state chiuse il 95% delle schede . Si intende raggiunto al 50% in caso contrario (Report DEDALUS)	Mensile	10
U.O.C. Neurologia con Stroke Unit di 2° Livello S.O. Agrigento	5	BED MANAGEMENT MANTENIMENTO PERFORMANCE OSPEDALIERA	Scheda Dimissioni Facilitate e Protette	n. pz. con DF/n.pz. Con diagnosi di patologia target (Diabete Mellito tipo 2, Scompenso Cardiaco)	Mensile	5
	6		Utilizzo modulo gestionale di consulenze interne MED'S OFFICE (nota 40862 del 10/03/2016)	100% delle schede	al 31/12/2017	5
	7	SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	Raggiungimento obiettivi previsti dai PSN	1a) Raggiungimento del 100% di tutte le azioni previste dai PSN 2009/2013 del Servizio di competenza; entro il 30 Aprile 2018	n.4 report trimestrali; al 31,12,2017 raggiungimento al 70%; al 30 Aprile 2018 100%.	5
	8		3.2.A Ricognizione del potenziale di ambulanze medicalizzate, delle attrezzature e delle risorse umane in concorso con la C.O. 118	3.2.A Stesura di n. 1 documento programmatico e riorganizzativo	N° 1	10
	9	ATTIVITA' CONNESSA AL PAA 2017-2018 Area 3 - Reti Tempo Dipendenti RETE STROKE	3.2.B Revisione dei percorsi, dei protocolli e delle procedure ottimizzate in funzione del setting logistico ed operativo e della articolazione della rete ospedaliera	3.2.B Stesura/revisione dei seguenti documenti: 1. Percorsi di ospedalizzazione del paziente con sospetto di stroke * 2. Linee guida di gestione preospedaliera del paziente con sospetto di stroke * 3. PDTA per le emergenze delle malattie cerebrovascolari e l'ictus cerebrale 4. Linee-guida gestionali del paziente con ictus cerebrale emorragico di probabile interesse neurochirurgico in Pronto Soccorso	1. N°1 2. N°1 3. N°1 4. N°1	10
	10	CONTRATTAZIONE DEI VOLUMI DI ATTIVITÀ ISTITUZIONALE - PRESTAZIONI RESE IN REGIME AMBULATORIALE	L'obiettivo ha due finalità: 1) l'incremento dei volumi di attività relativo alle prestazioni specialistiche rese in regime istituzionale finalizzato all'abbattimento delle liste di attesa raffrontato al volume di attività come rilevato da Flusso C dell'anno precedente dell'unità operativa di riferimento. 2) Il raffronto con i volumi di attività che l'unità operativa può svolgere in regime di attività libero-professionale intramuraria considerato che tale volume non può superare quello reso in attività istituzionale .	Elaborazione di un piano particolareggiato dal quale si evinca, per ciascun dirigente lo svolgimento previsto per l'anno 2017 dei volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria. Il piano dovrà essere redatto ed inviato al Direttore Generale entro 40 giorni dalla data di contrattazione.	40 gg. dalla contrattazione	10
	11	SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	Obiettivo 6 Prescrizione dematerializzata.	a) 100% medici abilitati alla modalità prescrizione dematerializzata (farmaci e prescrizioni specialistiche); a1) Numero medio di prescrizioni mensili effettuate, per ogni medico abilitato,	a) 100% a1) 5 nel 2017 10 nel 2018	5
	12	MONITORAGGIO SPECIALISTICA AMBULATORIALE E TEMPI D'ATTESA	Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni critiche (PC) Ambulatoriali e di Diagnostica strumentale codici B - D.	N. Prestazioni critiche (come da PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo criteri di priorità ≤ 10%	verifica mensile	10

		  SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE SICILIA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO				SISTEMA PREMIANTE SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2017- 2019	
		OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO	
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	1	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Mensile	10	
	2		Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dal 11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	10	
	3	COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Copertura flusso - CE consumi ospedalieri pari ad almeno al 95% rispetto al costo rilevato al modello CE -	Scarico farmaci e dispositivi sul sistema SILOR 100%. (Direttiva Dirigenziale 2486r 31/03/2015)	Mensile	10	
	4	TRASMISSIONE FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI	SDO aperte e non chiuse rilevate alla data d e l 7 del mese successivo al periodo di competenza.	L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se al 6 del mese (Direttiva Dirigenziale 971r del 19/01/2015); successivo al periodo di competenza sono state chiuse il 95% delle schede . Si intende raggiunto al 50% in caso contrario (Report DEDALUS)	Mensile	10	
Direzione Dipartimento Strutturale Ospedaliero Area di Chirurgia -AG1	5	SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	<p>a) Obiettivo 1 -Screening: Gli screening oncologici (tumori della cervice uterina, tumori della mammella , tumori del colon retto) sono posti fra i Livelli Essenziali di Assistenza in quanto efficaci nel ridurre la mortalità e devono essere garantiti a tutta la popolazione siciliana;</p> <p>b) Obiettivo 2 Esiti: Sub 2.1 Frattura del femore over 65 anni entro 48h;</p> <p>c) Obiettivo 2 Esiti: Sub 2.4 Colectomia laparoscopica con degenza operatoria entro 0-3 giorni;</p> <p>d) Obiettivo 6 Prescrizione dematerializzata.</p> <p>e) Obiettivo 9 Piano Attuativo Aziendale 2016-2017</p>	<p>a) Tumori del colon retto esame di secondo livello: N. colloqui eseguiti pre-colonosopia / colonscopie eseguite = 1 ;</p> <p>b) Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto a partire da un valore minimo del 40% definibile come valore zero della scala di misura. Se il valore è compreso tra il valore di partenza ed il valore obiettivo il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare. (in attesa del nuovo indicatore 2017);</p> <p>c) Numero di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria entro 3 giorni / numero totale di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica. Valore obiettivo 100%;</p> <p>d) 100% medici abilitati alla modalità prescrizione dematerializzata (farmaci e prescrizioni specialistiche);</p> <p>d1) Numero medio di prescrizioni mensili effettuate, per ogni medico abilitato.</p> <p>e) Area di intervento 3 - Reti - Reti tempo dipendenti - (Politrauma)</p>	a-b-c) al 31/12/2017 d) 100% d1) 5 nel 2017 10 nel 2018 e) 100% azioni previste	50	
	6	MONITORAGGIO SPECIALISTICA AMBULATORIALE E TEMPI D'ATTESA	Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni critiche (PC) Ambulatoriali e di Diagnostica strumentale codici B - D.	N. Prestazioni critiche (come da PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo criteri di priorità ≤ 10%	report mensile	10	



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO



SISTEMA PREMIANTE
SCHEDA OBIETTIVI
ANNO 2017- 2019

	OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO	
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	1	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Mensile	10	
	2	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	10
	3	COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Copertura flusso - CE consumi ospedalieri pari ad almeno al 95% rispetto al costo rilevato al modello CE -	Scarico farmaci e dispositivi sul sistema SILOR 100%. (Direttiva Dirigenziale 2486r 31/03/2015)	Mensile	10
	4	TRASMISSIONE FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI	SDO aperte e non chiuse rilevate alla data d e l 7 del mese successivo al periodo di competenza.	L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se al 6 del mese (Direttiva Dirigenziale 971r del 19/01/2015); successivo al periodo di competenza sono state chiuse il 95% delle schede . Si intende raggiunto al 50% in caso contrario (Report DEDALUS)	Mensile	10
Direzionale Dipartimento Strutturale Ospedaliero Distrettuale Area Chirurgica - AG2	5	SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	<p>a) Obiettivo 1 -Screening: Gli screening oncologici (tumori della cervice uterina, tumori della mammella , tumori del colon retto) sono posti fra i Livelli Essenziali di Assistenza in quanto efficaci nel ridurre la mortalità e devono essere garantiti a tutta la popolazione siciliana;</p> <p>b) Obiettivo 2 Esiti: Sub 2.1 Frattura del femore over 65 anni entro 48h; c) Obiettivo 2 Esiti: Sub 2.4 Colectomia laparoscopica con degenza operatoria entro 0-3 giorni; d) Obiettivo 6 Prescrizione dematerializzata. e) Obiettivo 9 Piano Attuativo Aziendale 2016-2017</p>	<p>a) Tumori del colon retto esame di secondo livello: N. colloqui eseguiti pre-colonscopia / colonscopia eseguite = 1 ; b) Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto a partire da un valore minimo del 40% definibile come valore zero della scala di misura. Se il valore è compreso tra il valore di partenza ed il valore obiettivo il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare. (in attesa del nuovo indicatore 2017); c) Numero di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria entro 3 giorni / numero totale di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica. Valore obiettivo 100%; d) 100% medici abilitati alla modalità prescrizione dematerializzata (farmaci e prescrizioni specialistiche); d1) Numero medio di prescrizioni mensili effettuate, per ogni medico abilitato. e) Area di intervento 3 - Reti - Reti tempo dipendenti -Politrauma</p>	<p>a-b-c) al 31/12/2017</p> <p>d) 100%</p> <p>d1) 5 nel 2017 10 nel 2018</p> <p>e) 100% azioni previste</p>	50
	6	MONITORAGGIO SPECIALISTICA AMBULATORIALE E TEMPI D'ATTESA	Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni critiche (PC) Ambulatoriali e di Diagnostica strumentale codici B - D.	N. Prestazioni critiche (come da PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo criteri di priorità ≤ 10%	report mensile	10

		SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE SICILIA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO		ASP agrigento		SISTEMA PREMIANTE SCHEDE OBIETTIVI ANNO 2017- 2019	
		OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO	
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	1		La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Mensile	10	
	2	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	10	
	3	COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Copertura flusso - CE consumi ospedalieri pari ad almeno al 95% rispetto al costo rilevato al modello CE -	Scarico farmaci e dispositivi sul sistema SILOR 100%. (Direttiva Dirigenziale 2486r 31/03/2015)	Mensile	10	
	4	TRASMISSIONE FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI	SDO aperte e non chiuse rilevate alla data d e l 7 del mese successivo al periodo di competenza.	L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se al 6 del mese (Direttiva Dirigenziale 971r del 19/01/2015); successivo al periodo di competenza sono state chiuse il 95% delle schede . Si intende raggiunto al 50% in caso contrario (Report DEDALUS)	Mensile	10	
U.O.C. Chirurgia Generale S.O. Agrigento	5	BED MANAGEMENT MANTENIMENTO PERFORMANCE OSPEDALIERA	Scheda Dimissioni Facilitate e Protette	n. pz. con DF/n.pz. Con diagnosi di patologia target (Diabete Mellito tipo 2, Scompenso Cardiaco)	100%	10	
	6		Utilizzo modulo gestionale di consulenze interne MED'S OFFICE (nota 40862 del 10/03/2016)	100% delle schede	Verifica al 31/12/2017	10	
	7	CONTRATTAZIONE DEI VOLUMI DI ATTIVITÀ ISTITUZIONALE – PRESTAZIONI RESE IN REGIME AMBULATORIALE	L'obiettivo ha due finalità: 1) l'incremento dei volumi di attività relativo alle prestazioni specialistiche rese in regime istituzionale finalizzato all'abbattimento delle liste di attesa raffrontato al volume di attività come rilevato da Flusso C dell'anno precedente dell'unità operativa di riferimento. 2) Il raffronto con i volumi di attività che l'unità operativa può svolgere in regime di attività libero-professionale intramuraria considerato che tale volume non può superare quello reso in attività istituzionale .	Elaborazione di un piano particolareggiato dal quale si evinca, per ciascun dirigente lo svolgimento previsto per l'anno 2017 dei volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria. Il piano dovrà essere redatto ed inviato al Direttore Generale entro 40 giorni dalla data di contrattazione.	40 gg. dalla contrattazione	10	
	8	SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	a) Obiettivo 1 -Screening: Gli screening oncologici (tumori della cervice uterina, tumori della mammella , tumori del colon retto) sono posti fra i Livelli Essenziali di Assistenza in quanto efficaci nel ridurre la mortalità e devono essere garantiti a tutta la popolazione siciliana; b) Obiettivo 2 Esiti: Sub 2.4 Colectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni; c) Obiettivo 6 Prescrizione dematerializzata.	a) Tumori del colon retto esame di secondo livello: N. colloqui eseguiti pre-coloscopia / coloscopia eseguite = 1 ; b) Numero di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni / numero totale di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica. Valore obiettivo 97%; c) 100% medici abilitati alla modalità prescrizione dematerializzata (farmaci e prescrizioni specialistiche); c1) Numero medio di prescrizioni mensili effettuate, per ogni medico abilitato.	a) 100% b) verifica trimestrale c) 100% c1) 5 nel 2017 10 nel 2018	20	
9	MONITORAGGIO SPECIALISTICA AMBULATORIALE E TEMPI D'ATTESA	Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni critiche (PC) Ambulatoriali e di Diagnostica strumentale codici B - D.	N. Prestazioni critiche (come da PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo criteri di priorità ≤ 10%	verifica mensile	10		



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO



SISTEMA PREMIANTE
SCHEMA OBIETTIVI
ANNO 2017- 2019

	OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	1		La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Mensile 10
	2	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018 10
	3	COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Copertura flusso - CE consumi ospedalieri pari ad almeno al 95% rispetto al costo rilevato al modello CE -	Scarico farmaci e dispositivi sul sistema SILOR 100%. (Direttiva Dirigenziale 2486r 31/03/2015)	Mensile 10
	4	TRASMISSIONE FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI	SDO aperte e non chiuse rilevate alla data d e l 7 del mese successivo al periodo di competenza.	L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se al 6 del mese (Direttiva Dirigenziale 971r del 19/01/2015); successivo al periodo di competenza sono state chiuse il 95% delle schede . Si intende raggiunto al 50% in caso contrario (Report DEDALUS)	Mensile 10
U.O.C. Chirurgia Generale S.O. Sciacca	5	BED MANAGEMENT MANTENIMENTO PERFORMANCE OSPEDALIERA	Scheda Dimissioni Facilitate e Protette	n. pz. con DF/n.pz. Con diagnosi di patologia target (Diabete Mellito tipo 2, Scompenso Cardiaco)	100% 10
	6		Utilizzo modulo gestionale di consulenze interne MED'S OFFICE (nota 40862 del 10/03/2016)	100% delle schede	Verifica al 31/12/2017 10
	7	CONTRATTAZIONE DEI VOLUMI DI ATTIVITÀ ISTITUZIONALE – PRESTAZIONI RESE IN REGIME AMBULATORIALE	L'obiettivo ha due finalità: 1) l'incremento dei volumi di attività relativo alle prestazioni specialistiche rese in regime istituzionale finalizzato all'abbattimento delle liste di attesa raffrontato al volume di attività come rilevato da Flusso C dell'anno precedente dell'unità operativa di riferimento. 2) Il raffronto con i volumi di attività che l'unità operativa può svolgere in regime di attività libero-professionale intramuraria considerato che tale volume non può superare quello reso in attività istituzionale.	Elaborazione di un piano particolareggiato dal quale si evinca, per ciascun dirigente lo svolgimento previsto per l'anno 2017 dei volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria. Il piano dovrà essere redatto ed inviato al Direttore Generale entro 40 giorni dalla data di contrattazione.	40 gg. dalla contrattazione 10
	8	SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	a) Obiettivo 1 -Screening: Gli screening oncologici (tumori della cervice uterina, tumori della mammella , tumori del colon retto) sono posti fra i Livelli Essenziali di Assistenza in quanto efficaci nel ridurre la mortalità e devono essere garantiti a tutta la popolazione siciliana; b) Obiettivo 2 Esiti: Sub 2.4 Colectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni; c) Obiettivo 6 Prescrizione dematerializzata.	a) Tumori del colon retto esame di secondo livello: N. colloqui eseguiti pre-colonscopia / colonscopie eseguite = 1 ; b) Numero di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni / numero totale di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica. Valore obiettivo 97%; c) 100% medici abilitati alla modalità prescrizione dematerializzata (farmaci e prescrizioni specialistiche); c1) Numero medio di prescrizioni mensili effettuate, per ogni medico abilitato.	a) 100% b) verifica trimestrale c) 100% c1) 5 nel 2017 10 nel 2018 20
9	MONITORAGGIO SPECIALISTICA AMBULATORIALE E TEMPI D'ATTESA	Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni critiche (PC) Ambulatoriali e di Diagnostica strumentale codici B - D.	N. Prestazioni critiche (come da PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo criteri di priorità ≤ 10%	verifica mensile 10	



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO



SISTEMA PREMIANTE
SCHEMA OBIETTIVI
ANNO 2017- 2019

	OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	1		La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Mensile 10
	2	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018 10
	3	COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Copertura flusso - CE consumi ospedalieri pari ad almeno al 95% rispetto al costo rilevato al modello CE -	Scarico farmaci e dispositivi sul sistema SILOR 100%. (Direttiva Dirigenziale 2486r 31/03/2015)	Mensile 10
	4	TRASMISSIONE FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI	SDO aperte e non chiuse rilevate alla data d e l 7 del mese successivo al periodo di competenza.	L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se al 6 del mese (Direttiva Dirigenziale 971r del 19/01/2015); successivo al periodo di competenza sono state chiuse il 95% delle schede . Si intende raggiunto al 50% in caso contrario (Report DEDALUS)	Mensile 10
U.O.C. Chirurgia Generale S.O. Camicatti	5	BED MANAGEMENT MANTENIMENTO PERFORMANCE OSPEDALIERA	Scheda Dimissioni Facilitate e Protette	n. pz. con DF/n.pz. Con diagnosi di patologia target (Diabete Mellito tipo 2, Scompenso Cardiaco)	100% 10
	6		Utilizzo modulo gestionale di consulenze interne MED'S OFFICE (nota 40862 del 10/03/2016)	100% delle schede	Verifica al 31/12/2017 10
	7	CONTRATTAZIONE DEI VOLUMI DI ATTIVITÀ ISTITUZIONALE – PRESTAZIONI RESE IN REGIME AMBULATORIALE	L'obiettivo ha due finalità: 1) l'incremento dei volumi di attività relativo alle prestazioni specialistiche rese in regime istituzionale finalizzato all'abbattimento delle liste di attesa raffrontato al volume di attività come rilevato da Flusso C dell'anno precedente dell'unità operativa di riferimento. 2) Il raffronto con i volumi di attività che l'unità operativa può svolgere in regime di attività libero-professionale intramuraria considerato che tale volume non può superare quello reso in attività istituzionale.	Elaborazione di un piano particolareggiato dal quale si evinca, per ciascun dirigente lo svolgimento previsto per l'anno 2017 dei volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria. Il piano dovrà essere redatto ed inviato al Direttore Generale entro 40 giorni dalla data di contrattazione.	40 gg. dalla contrattazione 10
	8	SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	a) Obiettivo 1 -Screening: Gli screening oncologici (tumori della cervice uterina, tumori della mammella , tumori del colon retto) sono posti fra i Livelli Essenziali di Assistenza in quanto efficaci nel ridurre la mortalità e devono essere garantiti a tutta la popolazione siciliana; b) Obiettivo 2 Esiti: Sub 2.4 Colectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni; c) Obiettivo 6 Prescrizione dematerializzata.	a) Tumori del colon retto esame di secondo livello: N. colloqui eseguiti pre-colonosopia / colonscopie eseguite = 1 ; b) Numero di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni / numero totale di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica. Valore obiettivo 97%; c) 100% medici abilitati alla modalità prescrizione dematerializzata (farmaci e prescrizioni specialistiche); c1) Numero medio di prescrizioni mensili effettuate, per ogni medico abilitato.	a) 100% b) verifica trimestrale c) 100% c1) 5 nel 2017 10 nel 2018 20
	9	MONITORAGGIO SPECIALISTICA AMBULATORIALE E TEMPI D'ATTESA	Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni critiche (PC) Ambulatoriali e di Diagnostica strumentale codici B - D.	N. Prestazioni critiche (come da PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo criteri di priorità ≤ 10%	verifica mensile 10



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO



SISTEMA PREMIANTE
SCHEMA OBIETTIVI
ANNO 2017- 2019

	OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	1		La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Mensile 10
	2	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018 10
	3	COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Copertura flusso - CE consumi ospedalieri pari ad almeno al 95% rispetto al costo rilevato al modello CE -	Scarico farmaci e dispositivi sul sistema SILOR 100%. (Direttiva Dirigenziale 2486r 31/03/2015)	Mensile 10
	4	TRASMISSIONE FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI	SDO aperte e non chiuse rilevate alla data d e l 7 del mese successivo al periodo di competenza.	L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se al 6 del mese (Direttiva Dirigenziale 971r del 19/01/2015); successivo al periodo di competenza sono state chiuse il 95% delle schede . Si intende raggiunto al 50% in caso contrario (Report DEDALUS)	Mensile 10
U.O.C. Chirurgia Generale S.O. Licata	5	BED MANAGEMENT MANTENIMENTO PERFORMANCE OSPEDALIERA	Scheda Dimissioni Facilitate e Protette	n. pz. con DF/n.pz. Con diagnosi di patologia target (Diabete Mellito tipo 2, Scompenso Cardiaco)	100% 10
	6		Utilizzo modulo gestionale di consulenze interne MED'S OFFICE (nota 40862 del 10/03/2016)	100% delle schede	Verifica al 31/12/2017 10
	7	CONTRATTAZIONE DEI VOLUMI DI ATTIVITÀ ISTITUZIONALE – PRESTAZIONI RESE IN REGIME AMBULATORIALE	L'obiettivo ha due finalità: 1) l'incremento dei volumi di attività relativo alle prestazioni specialistiche rese in regime istituzionale finalizzato all'abbattimento delle liste di attesa raffrontato al volume di attività come rilevato da Flusso C dell'anno precedente dell'unità operativa di riferimento. 2) Il raffronto con i volumi di attività che l'unità operativa può svolgere in regime di attività libero-professionale intramuraria considerato che tale volume non può superare quello reso in attività istituzionale.	Elaborazione di un piano particolareggiato dal quale si evinca, per ciascun dirigente lo svolgimento previsto per l'anno 2017 dei volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria. Il piano dovrà essere redatto ed inviato al Direttore Generale entro 40 giorni dalla data di contrattazione.	40 gg. dalla contrattazione 10
	8	SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	a) Obiettivo 1 -Screening: Gli screening oncologici (tumori della cervice uterina, tumori della mammella , tumori del colon retto) sono posti fra i Livelli Essenziali di Assistenza in quanto efficaci nel ridurre la mortalità e devono essere garantiti a tutta la popolazione siciliana; b) Obiettivo 2 Esiti: Sub 2.4 Colectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni; c) Obiettivo 6 Prescrizione dematerializzata.	a) Tumori del colon retto esame di secondo livello: N. colloqui eseguiti pre-colonscopia / colonscopie eseguite = 1 ; b) Numero di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni / numero totale di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica. Valore obiettivo 97%; c) 100% medici abilitati alla modalità prescrizione dematerializzata (farmaci e prescrizioni specialistiche); c1) Numero medio di prescrizioni mensili effettuate, per ogni medico abilitato.	a) 100% b) verifica trimestrale c) 100% c1) 5 nel 2017 10 nel 2018 20
9	MONITORAGGIO SPECIALISTICA AMBULATORIALE E TEMPI D'ATTESA	Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni critiche (PC) Ambulatoriali e di Diagnostica strumentale codici B - D.	N. Prestazioni critiche (come da PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo criteri di priorità ≤ 10%	verifica mensile 10	



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO



SISTEMA PREMIANTE
SCHEDE OBIETTIVI
ANNO 2017- 2019

	OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO	
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	1	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Mensile	10
	2		Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dal 11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	10
	3	COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Copertura flusso - CE consumi ospedalieri pari ad almeno al 95% rispetto al costo rilevato al modello CE -	Scarico farmaci e dispositivi sul sistema SILOR 100%. (Direttiva Dirigenziale 2486r 31/03/2015)	Mensile	10
	4	TRASMISSIONE FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI	SDO aperte e non chiuse rilevate alla data d e l 7 del mese successivo al periodo di competenza.	L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se al 6 del mese (Direttiva Dirigenziale 971r del 19/01/2015); successivo al periodo di competenza sono state chiuse il 95% delle schede . Si intende raggiunto al 50% in caso contrario (Report DEDALUS)	Mensile	10
U.O.S.D. Otorinolaringoiatria S.O. Sciacca	5	SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	Obiettivo 6: Prescrizione dematerializzata	a) 100% medici abilitati alla modalità prescrizione dematerializzata (farmaci e prescrizioni specialistiche); a1) Numero medio di prescrizioni mensili effettuate, per ogni medico abilitato,	a) 100% a1) 5 nel 2017 10 nel 2018	10
	6	CONTRATTAZIONE DEI VOLUMI DI ATTIVITÀ ISTITUZIONALE – PRESTAZIONI RESE IN REGIME AMBULATORIALE	L'obiettivo ha due finalità: 1) l'incremento dei volumi di attività relativo alle prestazioni specialistiche rese in regime istituzionale finalizzato all'abbattimento delle liste di attesa raffrontato al volume di attività come rilevato da Flusso C dell'anno precedente dell'unità operativa di riferimento. 2) Il raffronto con i volumi di attività che l'unità operativa può svolgere in regime di attività libero-professionale intramuraria considerato che tale volume non può superare quello reso in attività istituzionale .	Elaborazione di un piano particolareggiato dal quale si evince, per ciascun dirigente lo svolgimento previsto per l'anno 2017 dei volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria. Il piano dovrà essere redatto ed inviato al Direttore Generale entro 40 giorni dalla data di contrattazione.	40 gg. dalla contrattazione	10
	7	BED MANAGEMENT MANTENIMENTO PERFORMANCE OSPEDALIERA	Scheda Dimissioni Facilitate e Protette Utilizzo modulo gestionale di consulenze interne MED'S OFFICE (nota 40862 del 10/03/2016)	n. pz. con DF/n.pz. Con diagnosi di patologia target (Diabete Mellito tipo 2, Scompenso Cardiaco) 100% delle schede	Mensile al 31/12/2017	10 10
	8	MONITORAGGIO SPECIALISTICA AMBULATORIALE E TEMPI D'ATTESA	Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni critiche (PC) Ambulatoriali e di Diagnostica strumentale codici B - D.	N. Prestazioni critiche (come da PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo criteri di priorità ≤ 10%	report mensile	20

		SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE SICILIA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO		ASP agrigento		SISTEMA PREMIANTE SCHEDE OBIETTIVI ANNO 2017- 2019	
		OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO	
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	1	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Mensile	10	
	2		Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	10	
	3	COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Copertura flusso - CE consumi ospedalieri pari ad almeno al 95% rispetto al costo rilevato al modello CE -	Scarico farmaci e dispositivi sul sistema SILOR 100%. (Direttiva Dirigenziale 2486r 31/03/2015)	Mensile	10	
	4	TRASMISSIONE FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI	SDO aperte e non chiuse rilevate alla data del 7 del mese successivo al periodo di competenza.	L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se al 6 del mese (Direttiva Dirigenziale 971r del 19/01/2015); successivo al periodo di competenza sono state chiuse il 95% delle schede. Si intende raggiunto al 50% in caso contrario (Report DEDALUS)	Mensile	10	
U.O.C. Chirurgia Vascolare S.O. Agrigento	5	BED MANAGEMENT MANTENIMENTO PERFORMANCE OSPEDALIERA	Scheda Dimissioni Facilitate e Protette	n. pz. con DF/n.pz. Con diagnosi di patologia target (Diabete Mellito tipo 2, Scompenso Cardiaco)	Mensile	20	
	6		Utilizzo modulo gestionale di consulenze interne MED'S OFFICE (nota 40862 del 10/03/2016)	100% delle schede	al 31/12/2017	10	
	7	CONTRATTAZIONE DEI VOLUMI DI ATTIVITÀ ISTITUZIONALE - PRESTAZIONI RESE IN REGIME AMBULATORIALE	L'obiettivo ha due finalità: 1) l'incremento dei volumi di attività relative alle prestazioni specialistiche rese in regime istituzionale finalizzato all'abbattimento delle liste di attesa confrontato al volume di attività come rilevato da Flusso C dell'anno precedente dell'unità operativa di riferimento. 2) Il raffronto con i volumi di attività che l'unità operativa può svolgere in regime di attività libero-professionale intramuraria considerato che tale volume non può superare quello reso in attività istituzionale.	Elaborazione di un piano particolareggiato dal quale si evinca, per ciascun dirigente lo svolgimento previsto per l'anno 2017 dei volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria. Il piano dovrà essere redatto ed inviato al Direttore Generale entro 40 giorni dalla data di contrattazione.	40 gg. dalla contrattazione	10	
	8	SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	Obiettivo 6 Prescrizione dematerializzata.	a) 100% medici abilitati alla modalità prescrizione dematerializzata (farmaci e prescrizioni specialistiche); a1) Numero medio di prescrizioni mensili effettuate, per ogni medico abilitato,	a) 100% a1) 5 nel 2017 10 nel 2018	10	
	9	MONITORAGGIO SPECIALISTICA AMBULATORIALE E TEMPI D'ATTESA	Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni critiche (PC) Ambulatoriali e di Diagnostica strumentale codici B - D.	N. Prestazioni critiche (come da PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo criteri di priorità ≤ 10%	verifica mensile	10	



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO



SISTEMA PREMIANTE
SCHEDE OBIETTIVI
ANNO 2017- 2019

	OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO	
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	1	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Mensile	10
	2		Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dal 11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	10
	3	COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Copertura flusso - CE consumi ospedalieri pari ad almeno al 95% rispetto al costo rilevato al modello CE -	Scarico farmaci e dispositivi sul sistema SILOR 100%. (Direttiva Dirigenziale 2486r 31/03/2015)	Mensile	10
	4	TRASMISSIONE FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI	SDO aperte e non chiuse rilevate alla data d el 7 del mese successivo al periodo di competenza.	L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se al 6 del mese (Direttiva Dirigenziale 971r del 19/01/2015); successivo al periodo di competenza sono state chiuse il 95% delle schede . Si intende raggiunto al 50% in caso contrario (Report DEDALUS)	Mensile	10
U.O.C. Urologia S.O. Agrigento	5	SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	Obiettivo 6: Prescrizione dematerializzata	a) 100% medici abilitati alla modalità prescrizione dematerializzata (farmaci e prescrizioni specialistiche); a1) Numero medio di prescrizioni mensili effettuate, per ogni medico abilitato,	a) 100% a1) 5 nel 2017 10 nel 2018	10
	6	CONTRATTAZIONE DEI VOLUMI DI ATTIVITÀ ISTITUZIONALE – PRESTAZIONI RESE IN REGIME AMBULATORIALE	L'obiettivo ha due finalità: 1) l'incremento dei volumi di attività relativo alle prestazioni specialistiche rese in regime istituzionale finalizzato all'abbattimento delle liste di attesa raffrontato al volume di attività come rilevato da Flusso C dell'anno precedente dell'unità operativa di riferimento. 2) Il raffronto con i volumi di attività che l'unità operativa può svolgere in regime di attività libero-professionale intramuraria considerato che tale volume non può superare quello reso in attività istituzionale .	Elaborazione di un piano particolareggiato dal quale si evinca, per ciascun dirigente lo svolgimento previsto per l'anno 2017 dei volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria. Il piano dovrà essere redatto ed inviato al Direttore Generale entro 40 giorni dalla data di contrattazione.	40 gg. dalla contrattazione	10
	7	BED MANAGEMENT MANTENIMENTO PERFORMANCE OSPEDALIERA	Scheda Dimissioni Facilitate e Protette Utilizzo modulo gestionale di consulenze interne MED'S OFFICE (nota 40862 del 10/03/2016)	n. pz. con DF/n.pz. Con diagnosi di patologia target (Diabete Mellito tipo 2, Scopenso Cardiaco) 100% delle schede	Mensile al 31/12/2017	10 10
	8	MONITORAGGIO SPECIALISTICA AMBULATORIALE E TEMPI D'ATTESA	Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni critiche (PC) Ambulatoriali e di Diagnostica strumentale codici B - D.	N. Prestazioni critiche (come da PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo criteri di priorità ≤ 10%	report mensile	20



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO



SISTEMA PREMIANTE
SCHEDE OBIETTIVI
ANNO 2017- 2019

	OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente. Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere. Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	Mensile 28.02.2018	10 10
	COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Copertura flusso - CE consumi ospedalieri pari ad almeno al 95% rispetto al costo rilevato al modello CE -	Scarico farmaci e dispositivi sul sistema SILOK 100%. (Direttiva Dirigenziale 2486r 31/03/2015)	Mensile	10
	TRASMISSIONE FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI	SDO aperte e non chiuse rilevate alla data d e l 7 del mese successivo al periodo di competenza.	L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se al 6 del mese (Direttiva Dirigenziale 971r del 19/01/2015); successivo al periodo di competenza sono state chiuse il 95% delle schede . Si intende raggiunto al 50% in caso contrario (Report DEDALUS)	Mensile	10
	SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	Obiettivo 6: Prescrizione dematerializzata	a) 100% medici abilitati alla modalità prescrizione dematerializzata (farmaci e prescrizioni specialistiche); a1) Numero medio di prescrizioni mensili effettuate, per ogni medico abilitato,	a) 100% a1) 5 nel 2017 10 nel 2018	10
U.O.C. Urologia S.O. Sciacca	CONTRATTAZIONE DEI VOLUMI DI ATTIVITÀ ISTITUZIONALE – PRESTAZIONI RESE IN REGIME AMBULATORIALE	L'obiettivo ha due finalità: 1) l'incremento dei volumi di attività relativo alle prestazioni specialistiche rese in regime istituzionale finalizzato all'abbattimento delle liste di attesa raffrontato al volume di attività come rilevato da Flusso C dell'anno precedente dell'unità operativa di riferimento. 2) Il raffronto con i volumi di attività che l'unità operativa può svolgere in regime di attività libero-professionale intramuraria considerato che tale volume non può superare quello reso in attività istituzionale.	Elaborazione di un piano particolareggiato dal quale si evinca, per ciascun dirigente lo svolgimento previsto per l'anno 2017 dei volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria. Il piano dovrà essere redatto ed inviato al Direttore Generale entro 40 giorni dalla data di contrattazione.	40 gg. dalla contrattazione	10
	BED MANAGEMENT MANTENIMENTO PERFORMANCE OSPEDALIERA	Scheda Dimissioni Facilitate e Protette Utilizzo modulo gestionale di consulenze interne MED'S OFFICE (nota 40862 del 10/03/2016)	n. pz. con DF/n.pz. Con diagnosi di patologia target (Diabete Mellito tipo 2, Scompenso Cardiaco) 100% delle schede	Mensile al 31/12/2017	10 10
	MONITORAGGIO SPECIALISTICA AMBULATORIALE E TEMPI D'ATTESA	Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni critiche (PC) Ambulatoriali e di Diagnostica strumentale codici B - D.	N. Prestazioni critiche (come da PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo criteri di priorità ≤ 10%	report mensile	20



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO



SISTEMA PREMIANTE
SCHEDE OBIETTIVI
ANNO 2017- 2019

	OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO	
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	1					
	2	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente. Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere. Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	Mensile 28.02.2018	10 10
	3	COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Copertura flusso - CE consumi ospedalieri pari ad almeno al 95% rispetto al costo rilevato al modello CE -	Scarico farmaci e dispositivi sul sistema SILOK 100%. (Direttiva Dirigenziale 2486r 31/03/2015)	Mensile	10
	4	TRASMISSIONE FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI	SDO aperte e non chiuse rilevate alla data d e l 7 del mese successivo al periodo di competenza.	L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se al 6 del mese (Direttiva Dirigenziale 971r del 19/01/2015); successivo al periodo di competenza sono state chiuse il 95% delle schede . Si intende raggiunto al 50% in caso contrario (Report DEDALUS)	Mensile	10
U.O.C. Otorinolaringoiatria S.O. Agrigento	5	SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	Obiettivo 6: Prescrizione dematerializzata	a) 100% medici abilitati alla modalità prescrizione dematerializzata (farmaci e prescrizioni specialistiche); a1) Numero medio di prescrizioni mensili effettuate, per ogni medico abilitato,	a) 100% a1) 5 nel 2017 10 nel 2018	10
	6	CONTRATTAZIONE DEI VOLUMI DI ATTIVITÀ ISTITUZIONALE – PRESTAZIONI RESE IN REGIME AMBULATORIALE	L'obiettivo ha due finalità: 1) l'incremento dei volumi di attività relativo alle prestazioni specialistiche rese in regime istituzionale finalizzato all'abbattimento delle liste di attesa raffrontato al volume di attività come rilevato da Flusso C dell'anno precedente dell'unità operativa di riferimento. 2) Il raffronto con i volumi di attività che l'unità operativa può svolgere in regime di attività libero-professionale intramuraria considerato che tale volume non può superare quello reso in attività istituzionale.	Elaborazione di un piano particolareggiato dal quale si evinca, per ciascun dirigente lo svolgimento previsto per l'anno 2017 dei volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria. Il piano dovrà essere redatto ed inviato al Direttore Generale entro 40 giorni dalla data di contrattazione.	40 gg. dalla contrattazione	10
	7	BED MANAGEMENT MANTENIMENTO PERFORMANCE OSPEDALIERA	Scheda Dimissioni Facilitate e Protette Utilizzo modulo gestionale di consulenze interne MED'S OFFICE (nota 40862 del 10/03/2016)	n. pz. con DF/n.pz. Con diagnosi di patologia target (Diabete Mellito tipo 2, Scompenso Cardiaco) 100% delle schede	Mensile al 31/12/2017	10 10
	8	MONITORAGGIO SPECIALISTICA AMBULATORIALE E TEMPI D'ATTESA	Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni critiche (PC) Ambulatoriali e di Diagnostica strumentale codici B - D.	N. Prestazioni critiche (come da PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo criteri di priorità ≤ 10%	report mensile	20



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO



SISTEMA PREMIANTE
SCHEDE OBIETTIVI
ANNO 2017- 2019

	OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO	
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	1	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Mensile	10
	2		Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	10
	3	COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Copertura flusso - CE consumi ospedalieri pari ad almeno al 95% rispetto al costo rilevato al modello CE -	Scarico farmaci e dispositivi sul sistema SILOK 100%. (Direttiva Dirigenziale 2486r 31/03/2015)	Mensile	10
	4	TRASMISSIONE FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI	SDO aperte e non chiuse rilevate alla data d e l 7 del mese successivo al periodo di competenza.	L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se al 6 del mese (Direttiva Dirigenziale 971r del 19/01/2015); successivo al periodo di competenza sono state chiuse il 95% delle schede . Si intende raggiunto al 50% in caso contrario (Report DEDALUS)	Mensile	10
U.O.C. Oculistica S.O. Agrigento	5	SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	Obiettivo 6: Prescrizione dematerializzata	a) 100% medici abilitati alla modalità prescrizione dematerializzata (farmaci e prescrizioni specialistiche); a1) Numero medio di prescrizioni mensili effettuate, per ogni medico abilitato,	a) 100% a1) 5 nel 2017 10 nel 2018	10
	6	CONTRATTAZIONE DEI VOLUMI DI ATTIVITÀ ISTITUZIONALE – PRESTAZIONI RESE IN REGIME AMBULATORIALE	L'obiettivo ha due finalità: 1) l'incremento dei volumi di attività relativo alle prestazioni specialistiche rese in regime istituzionale finalizzato all'abbattimento delle liste di attesa raffrontato al volume di attività come rilevato da Flusso C dell'anno precedente dell'unità operativa di riferimento. 2) Il raffronto con i volumi di attività che l'unità operativa può svolgere in regime di attività libero-professionale intramuraria considerato che tale volume non può superare quello reso in attività istituzionale.	Elaborazione di un piano particolareggiato dal quale si evinca, per ciascun dirigente lo svolgimento previsto per l'anno 2017 dei volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria. Il piano dovrà essere redatto ed inviato al Direttore Generale entro 40 giorni dalla data di contrattazione.	40 gg. dalla contrattazione	10
	7	BED MANAGEMENT MANTENIMENTO PERFORMANCE OSPEDALIERA	Scheda Dimissioni Facilitate e Protette Utilizzo modulo gestionale di consulenze interne MED'S OFFICE (nota 40862 del 10/03/2016)	n. pz. con DF/n.pz. Con diagnosi di patologia target (Diabete Mellito tipo 2, Scopenso Cardiaco) 100% delle schede	Mensile al 31/12/2017	10 10
	8	MONITORAGGIO SPECIALISTICA AMBULATORIALE E TEMPI D'ATTESA	Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni critiche (PC) Ambulatoriali e di Diagnostica strumentale codici B - D.	N. Prestazioni critiche (come da PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo criteri di priorità ≤ 10%	report mensile	20

 		SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE SICILIA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO				SISTEMA PREMIANTE SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2017- 2019	
	OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PERO ASSEGNATO		
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente. Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere. Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	Mensile	10	28.02.2018	10
	COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Copertura flusso - CE consumi ospedalieri pari ad almeno al 95% rispetto al costo rilevato al modello CE -	Scarico farmaci e dispositivi sul sistema SILOK 100%. (Direttiva Dirigenziale 2486r 31/03/2015)	Mensile	10		
	TRASMISSIONE FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI	SDO aperte e non chiuse rilevate alla data d e l 7 del mese successivo al periodo di competenza.	L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se al 6 del mese (Direttiva Dirigenziale 971r del 19/01/2015); successivo al periodo di competenza sono state chiuse il 95% delle schede . Si intende raggiunto al 50% in caso contrario (Report DEDALUS)	Mensile	10		
	SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	Obiettivo 6: Prescrizione dematerializzata	a) 100% medici abilitati alla modalità prescrizione dematerializzata (farmaci e prescrizioni specialistiche); a1) Numero medio di prescrizioni mensili effettuate, per ogni medico abilitato,	a) 100% a1) 5 nel 2017 10 nel 2018		10	
U.O.C. Oculistica S.O. Sciacca	CONTRATTAZIONE DEI VOLUMI DI ATTIVITÀ ISTITUZIONALE – PRESTAZIONI RESE IN REGIME AMBULATORIALE	L'obiettivo ha due finalità: 1) l'incremento dei volumi di attività relativo alle prestazioni specialistiche rese in regime istituzionale finalizzato all'abbattimento delle liste di attesa raffrontato al volume di attività come rilevato da Flusso C dell'anno precedente dell'unità operativa di riferimento. 2) Il raffronto con i volumi di attività che l'unità operativa può svolgere in regime di attività libero-professionale intramuraria considerato che tale volume non può superare quello reso in attività istituzionale.	Elaborazione di un piano particolareggiato dal quale si evinca, per ciascun dirigente lo svolgimento previsto per l'anno 2017 dei volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria. Il piano dovrà essere redatto ed inviato al Direttore Generale entro 40 giorni dalla data di contrattazione.	40 gg. dalla contrattazione	10		
	BED MANAGEMENT MANTENIMENTO PERFORMANCE OSPEDALIERA	Scheda Dimissioni Facilitate e Protette Utilizzo modulo gestionale di consulenze interne MED'S OFFICE (nota 40862 del 10/03/2016)	n. pz. con DF/n.pz. Con diagnosi di patologia target (Diabete Mellito tipo 2, Scompenso Cardiaco) 100% delle schede	Mensile	10	al 31/12/2017	10
	MONITORAGGIO SPECIALISTICA AMBULATORIALE E TEMPI D'ATTESA	Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni critiche (PC) Ambulatoriali e di Diagnostica strumentale codici B - D.	N. Prestazioni critiche (come da PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo criteri di priorità ≤ 10%	report mensile	20		



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO



SISTEMA PREMIANTE
SCHEDE OBIETTIVI
ANNO 2017- 2019

	OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	1		La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Mensile 10
	2	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dal 11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018 10
	3	COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Copertura flusso - CE consumi ospedalieri pari ad almeno al 95% rispetto al costo rilevato al modello CE -	Scarico farmaci e dispositivi sul sistema SI-LOR 100%. (Direttiva Dirigenziale 2486r 31/03/2015)	Mensile 10
	4	TRASMISSIONE FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI	SDO aperte e non chiuse rilevate alla data d e l 7 del mese successivo al periodo di competenza.	L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se al 6 del mese (Direttiva Dirigenziale 971r del 19/01/2015); successivo al periodo di competenza sono state chiuse il 95% delle schede . Si intende raggiunto al 50% in caso contrario (Report DEDALUS)	Mensile 10
U.O.C. Ortopedia e Traumatologia S.O. Agrigento	5	BED MANAGEMENT MANTENIMENTO PERFORMANCE OSPEDALIERA	Scheda Dimissioni Facilitate e Protette Utilizzo modulo gestionale di consulenze interne MED'S OFFICE (nota 40862 del 10/03/2016)	n. pz. con DF/n.pz. Con diagnosi di patologia target (Diabete Mellito tipo 2, Scompenso Cardiaco) 100% delle schede	100% Verifica al 31/12/2017 10
	6	CONTRATTAZIONE DEI VOLUMI DI ATTIVITÀ ISTITUZIONALE – PRESTAZIONI RESE IN REGIME AMBULATORIALE	L'obiettivo ha due finalità: 1) l'incremento dei volumi di attività relativo alle prestazioni specialistiche rese in regime istituzionale finalizzato all'abbattimento delle liste di attesa raffrontato al volume di attività come rilevato da Flusso C dell'anno precedente dell'unità operativa di riferimento. 2) Il raffronto con i volumi di attività che l'unità operativa può svolgere in regime di attività libero-professionale intramuraria considerato che tale volume non può superare quello reso in attività istituzionale.	Elaborazione di un piano particolareggiato dal quale si evinca, per ciascun dirigente lo svolgimento previsto per l'anno 2017 dei volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria. Il piano dovrà essere redatto ed inviato al Direttore Generale entro 40 giorni dalla data di contrattazione.	40 gg. dalla contrattazione 10
	7	SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	a) Obiettivo 2 Esiti: Sub 2.1 Frattura del femore. Tempestività dell'intervento per frattura femore, over 65, entro 48 ore; b) Obiettivo 6 Prescrizione dematerializzata.	a) Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto a partire da un valore minimo 60% da considerare come zero della scala di misura. Se il valore è compreso tra il valore di partenza ed il valore obiettivo (90%) il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare. b) 100% medici abilitati alla modalità prescrizione dematerializzata (farmaci e prescrizioni specialistiche); b1) Numero medio di prescrizioni mensili effettuate, per ogni medico abilitato,	a) verifica trimestrale b) 100% b1) 5 nel 2017 10 nel 2018 20
	8	MONITORAGGIO SPECIALISTICA AMBULATORIALE E TEMPI D'ATTESA	Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni critiche (PC) Ambulatoriali e di Diagnostica strumentale codici B - D.	N. Prestazioni critiche (come da PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo criteri di priorità ≤ 10%	verifica mensile 10



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO



SISTEMA PREMIANTE
SCHEDA OBIETTIVI
ANNO 2017- 2019

	OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Mensile	10
		Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 60%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	10
	COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Copertura flusso - CE consumi ospedalieri pari ad almeno al 95% rispetto al costo rilevato al modello CE -	Scarico farmaci e dispositivi sul sistema SI.LOR 100%. (Direttiva Dirigenziale 2486r 31/03/2015)	Mensile	10
	TRASMISSIONE FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI	SDO aperte e non chiuse rilevate alla data d e l 7 del mese successivo al periodo di competenza.	L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se al 6 del mese (Direttiva Dirigenziale 971r del 19/01/2015); successivo al periodo di competenza sono state chiuse il 95% delle schede . Si intende raggiunto al 50% in caso contrario (Report DEDALUS)	Mensile	10
U.O.C Ortopedia e Traumatologia S.O. Sciacca	BED MANAGEMENT MANTENIMENTO PERFORMANCE OSPEDALIERA	Scheda Dimissioni Facilitate e Protette Utilizzo modulo gestionale di consulenze interne MED'S OFFICE (nota 40862 del 10/03/2016)	n. pz. con DF/n.pz. Con diagnosi di patologia target (Diabete Mellito tipo 2, Scompenso Cardiaco) 100% delle schede	100% Verifica al 31/12/2017	10 10
	CONTRATTAZIONE DEI VOLUMI DI ATTIVITÀ ISTITUZIONALE – PRESTAZIONI RESE IN REGIME AMBULATORIALE	L'obiettivo ha due finalità: 1) l'incremento dei volumi di attività relativo alle prestazioni specialistiche rese in regime istituzionale finalizzato all'abbattimento delle liste di attesa raffrontato al volume di attività come rilevato da Flusso C dell'anno precedente dell'unità operativa di riferimento. 2) Il raffronto con i volumi di attività che l'unità operativa può svolgere in regime di attività libero-professionale intramuraria considerato che tale volume non può superare quello reso in attività istituzionale .	Elaborazione di un piano particolareggiato dal quale si evince, per ciascun dirigente lo svolgimento previsto per l'anno 2017 dei volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria. Il piano dovrà essere redatto ed inviato al Direttore Generale entro 40 giorni dalla data di contrattazione.	40 gg. dalla contrattazione	10
	SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	a) Obiettivo 2 Esiti: Sub 2.1 Frattura del femore. Tempestività dell'intervento per frattura femore, over 65, entro 48 ore; b) Obiettivo 6 Prescrizione dematerializzata.	a) Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto a partire da un valore minimo 60% da considerare come zero della scala di misura. Se il valore è compreso tra il valore di partenza ed il valore obiettivo (90%) il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare. b) 100% medici abilitati alla modalità prescrizione dematerializzata (farmaci e prescrizioni specialistiche); b1) Numero medio di prescrizioni mensili effettuate, per ogni medico abilitato,	a) verifica trimestrale b) 100% b1) 5 nel 2017 10 nel 2018	20
	MONITORAGGIO SPECIALISTICA AMBULATORIALE E TEMPI D'ATTESA	Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni critiche (PC) Ambulatoriali e di Diagnostica strumentale codici B - D.	N. Prestazioni critiche (come da PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo criteri di priorità ≤ 10%	verifica mensile	10

 		SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE SICILIA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO				SISTEMA PREMIANTE SCHEDE OBIETTIVI ANNO 2017- 2019	
	OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO		
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	1	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Mensile	10	
	2		Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dal 11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	10	
	3	COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Copertura flusso - CE consumi ospedalieri pari ad almeno al 95% rispetto al costo rilevato al modello CE -	Scarico farmaci e dispositivi sul sistema SILOR 100%. (Direttiva Dirigenziale 2486r 31/03/2015)	Mensile	10	
	4	TRASMISSIONE FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI	SDO aperte e non chiuse rilevate alla data d e l 7 del mese successivo al periodo di competenza.	L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se al 6 del mese (Direttiva Dirigenziale 971r del 19/01/2015); successivo al periodo di competenza sono state chiuse il 95% delle schede . Si intende raggiunto al 50% in caso contrario (Report DEDALUS)	Mensile	10	
U.O.C. Ortopedia e Traumatologia S.O. Licata	5	BED MANAGEMENT MANTENIMENTO PERFORMANCE OSPEDALIERA	Scheda Dimissioni Facilitate e Protette Utilizzo modulo gestionale di consulenze interne MED'S OFFICE (nota 40862 del 10/03/2016)	n. pz. con DF/n.pz. Con diagnosi di patologia target (Diabete Mellito tipo 2, Scompenso Cardiaco) 100% delle schede	100% Verifica al 31/12/2017	10 10	
	6	CONTRATTAZIONE DEI VOLUMI DI ATTIVITÀ ISTITUZIONALE – PRESTAZIONI RESE IN REGIME AMBULATORIALE	L'obiettivo ha due finalità: 1) l'incremento dei volumi di attività relativo alle prestazioni specialistiche rese in regime istituzionale finalizzato all'abbattimento delle liste di attesa raffrontato al volume di attività come rilevato da Flusso C dell'anno precedente dell'unità operativa di riferimento. 2) Il raffronto con i volumi di attività che l'unità operativa può svolgere in regime di attività libero-professionale intramuraria considerato che tale volume non può superare quello reso in attività istituzionale .	Elaborazione di un piano particolareggiato dal quale si evinca, per ciascun dirigente lo svolgimento previsto per l'anno 2017 dei volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria. Il piano dovrà essere redatto ed inviato al Direttore Generale entro 40 giorni dalla data di contrattazione.	40 gg. dalla contrattazione	10	
	7	SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	a) Obiettivo 2 Esiti: Sub 2.1 Frattura del femore. Tempestività dell'intervento per frattura femore, over 65, entro 48 ore; b) Obiettivo 6 Prescrizione dematerializzata.	a) Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto a partire da un valore minimo 60% da considerare come zero della scala di misura. Se il valore è compreso tra il valore di partenza ed il valore obiettivo (90%) il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando una funzione lineare. b) 100% medici abilitati alla modalità prescrizione dematerializzata (farmaci e prescrizioni specialistiche); b1) Numero medio di prescrizioni mensili effettuate, per ogni medico abilitato,	a) verifica trimestrale b) 100% b1) 5 nel 2017 10 nel 2018	20	
	8	MONITORAGGIO SPECIALISTICA AMBULATORIALE E TEMPI D'ATTESA	Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni critiche (PC) Ambulatoriali e di Diagnostica strumentale codici B - D.	N. Prestazioni critiche (come da PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo criteri di priorità ≤ 10%	verifica mensile	10	



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO



SISTEMA PREMIANTE
SCHEDE OBIETTIVI
ANNO 2017- 2019

	OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO	
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	1		La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Mensile	10
	2	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dal 11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	10
	3	COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Copertura flusso - CE consumi ospedalieri pari ad almeno al 95% rispetto al costo rilevato al modello CE -	Scarico farmaci e dispositivi sul sistema SILOR 100%. (Direttiva Dirigenziale 2486r 31/03/2015)	Mensile	10
	4	TRASMISSIONE FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI	SDO aperte e non chiuse rilevate alla data d el 7 del mese successivo al periodo di competenza.	L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se al 6 del mese (Direttiva Dirigenziale 971r del 19/01/2015); successivo al periodo di competenza sono state chiuse il 95% delle schede . Si intende raggiunto al 50% in caso contrario (Report DEDALUS)	Mensile	10
U.O.C. Ostetricia e Ginecologia S.O. Agrigento	5	BED MANAGEMENT MANTENIMENTO PERFORMANCE OSPEDALIERA	Scheda Dimissioni Facilitate e Protette Utilizzo modulo gestionale di consulenze interne MED'S OFFICE (nota 40862 del 10/03/2016)	n. pz. con DF/n.pz. Con diagnosi di patologia target (Diabete Mellito tipo 2, Scompenso Cardiaco) 100% delle schede	100% al 31/12/2017	10 10
	6	CONTRATTAZIONE DEI VOLUMI DI ATTIVITÀ ISTITUZIONALE – PRESTAZIONI RESE IN REGIME AMBULATORIALE	L'obiettivo ha due finalità: 1) l'incremento dei volumi di attività relativo alle prestazioni specialistiche rese in regime istituzionale finalizzato all'abbattimento delle liste di attesa raffrontato al volume di attività come rilevato da Flusso C dell'anno precedente dell'unità operativa di riferimento. 2) Il raffronto con i volumi di attività che l'unità operativa può svolgere in regime di attività libero-professionale intramuraria considerato che tale volume non può superare quello reso in attività istituzionale .	Elaborazione di un piano particolareggiato dal quale si evince, per ciascun dirigente lo svolgimento previsto per l'anno 2017 dei volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria. Il piano dovrà essere redatto ed inviato al Direttore Generale entro 40 giorni dalla data di contrattazione.	40 gg. dalla contrattazione	5
			a) Obiettivo 2 Esiti: Sub 2.2 riduzione incidenza parti cesarei su parti di donne non precesarizzate;	a) il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto tra il valore minimo di partenza, corrispondente alla media Regionale dell'anno precedente (28%) ed il target nazionale ≤ al 20%. (da confermare secondo gli indicatori applicati dal PNE 2017)	a) verifica trimestrale	10
	7	SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	b) Obiettivo 4 Garantire gli standard ed i requisiti di sicurezza nei Punti Nascita pubblici e privati	b1) Punti Nascita : Numero requisiti garantiti / Totale requisiti previsti dalla Checklist; b2) Punti Nascita senza TIN : b2.1.1) Numero di nati con età gestazionale inferiore a 34 settimane compiute, lacui madre sia stata ricoverata da più di 20 ore (un giorno); b2.1.2) Percentuale di neonati nati pretermine trasferiti entro le prime 72 ore di vita. Punti Nascita con TIN : b2.2.3) Collaborazione alla redazione di un report di monitoraggio sulla base del Documento regionale di riferimento. b2.2.4) Percentuale di neonati dimessi dalla Terapia Intensiva Neonatale cod. 73: Numero neonati dimessi senza direttamente da TIN / Totale pz. ricoverati nella TIN.	b1) 100% b2): b2.1.1) 0 b2.1.2) < 8% b2.2.3) SI b2.2.4) < 10% 2017; < 7% 2018; < 5% 2018.	10
			c) Obiettivo 6 Prescrizione dematerializzata.	c) 100% medici abilitati alla modalità prescrizione dematerializzata (farmaci e prescrizioni specialistiche); c1) Numero medio di prescrizioni mensili effettuate, per ogni medico abilitato.	c) 100% c1) 5 nel 2017 10 nel 2018	10
8	MONITORAGGIO SPECIALISTICA AMBULATORIALE E TEMPI D'ATTESA	Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni critiche (PC) Ambulatoriali e di Diagnostica strumentale codici B - D.	N. Prestazioni critiche (come da PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo criteri di priorità ≤ 10%	verifica mensile	5	

 		SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE SICILIA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO				SISTEMA PREMIANTE SCHEDE OBIETTIVI ANNO 2017- 2019	
	OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO		
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente. Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere. Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	Mensile	10		
	COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Copertura flusso - CE consumi ospedalieri pari ad almeno al 95% rispetto al costo rilevato al modello CE -	Scarico farmaci e dispositivi sul sistema SILOR 100%. (Direttiva Dirigenziale 2486r 31/03/2015)	Mensile	10		
	TRASMISSIONE FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI	SDO aperte e non chiuse rilevate alla data d el 7 del mese successivo al periodo di competenza.	L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se al 6 del mese (Direttiva Dirigenziale 971r del 19/01/2015); successivo al periodo di competenza sono state chiuse il 95% delle schede . Si intende raggiunto al 50% in caso contrario (Report DEDALUS)	Mensile	10		
	BED MANAGEMENT MANTENIMENTO PERFORMANCE OSPEDALIERA	Scheda Dimissioni Facilitate e Protette Utilizzo modulo gestionale di consulenze interne MED'S OFFICE (nota 40862 del 10/03/2016)	n. pz. con DF/n.pz. Con diagnosi di patologia target (Diabete Mellito tipo 2, Scompenso Cardiaco) 100% delle schede	100% al 31/12/2017	10 10		
U.O. C. Ginecologia e Ostetricia S.O. Sciacca	CONTRATTAZIONE DEI VOLUMI DI ATTIVITÀ ISTITUZIONALE - PRESTAZIONI RESE IN REGIME AMBULATORIALE	L'obiettivo ha due finalità: 1) l'incremento dei volumi di attività relativo alle prestazioni specialistiche rese in regime istituzionale finalizzato all'abbattimento delle liste di attesa raffrontato al volume di attività come rilevato da Flusso C dell'anno precedente dell'unità operativa di riferimento. 2) Il raffronto con i volumi di attività che l'unità operativa può svolgere in regime di attività libero-professionale intramuraria considerato che tale volume non può superare quello reso in attività istituzionale.	Elaborazione di un piano particolareggiato dal quale si evinca, per ciascun dirigente lo svolgimento previsto per l'anno 2017 dei volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria. Il piano dovrà essere redatto ed inviato al Direttore Generale entro 40 giorni dalla data di contrattazione.	40 gg. dalla contrattazione	5		
	SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	a) Obiettivo 2 Esiti: Sub 2.2 riduzione incidenza parti cesarei su parti di donne non precesarizzate;	a) il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto tra il valore minimo di partenza, corrispondente alla media Regionale dell'anno precedente (28%) ed il target nazionale ≤ al 20%. (da confermare secondo gli indicatori applicati dal PNE 2017)	a) verifica trimestrale	10		
		b) Obiettivo 4 Garantire gli standard ed i requisiti di sicurezza nei Punti Nascita pubblici e privati	b1) Punti Nascita : Numero requisiti garantiti / Totale requisiti previsti dalla Checklist; b2) Punti Nascita senza TIN : b2.1.1) Numero di nati con età gestazionale inferiore a 34 settimane compiute, lacui madre sia stata ricoverata da più di 20 ore (un giorno); b2.1.2) Percentuale di neonati nati pretermine trasferiti entro le prime 72 ore di vita. Punti Nascita con TIN : b2.2.3) Collaborazione alla redazione di un report di monitoraggio sulla base del Documento regionale di riferimento. b2.2.4) Percentuale di neonati dimessi dalla Terapia Intensiva Neonatale cod. 73: Numero neonati dimessi senza direttamente da TIN / Totale pz. ricoverati nella TIN.	b1) 100% b2): b2.1.1) 0 b2.1.2) < 8% b2.2.3) SI b2.2.4) < 10% 2017; < 7% 2018; < 5% 2018.	10		
		c) Obiettivo 6 Prescrizione dematerializzata.	c) 100% medici abilitati alla modalità prescrizione dematerializzata (farmaci e prescrizioni specialistiche); c1) Numero medio di prescrizioni mensili effettuate, per ogni medico abilitato.	c) 100% c1) 5 nel 2017 10 nel 2018	10		
		MONITORAGGIO SPECIALISTICA AMBULATORIALE E TEMPI D'ATTESA	Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni critiche (PC) Ambulatoriali e di Diagnostica strumentale codici B - D.	N. Prestazioni critiche (come da PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo criteri di priorità ≤ 10%	verifica mensile	5	

		  SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE SICILIA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO 			SISTEMA PREMIANTE SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2017- 2019	
		OBBIETTIVO GENERALE	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PECCO ASSIEMBLATO
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	1	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Mensile	10
	2		Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	10
	3	COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Copertura flusso - CE consumi ospedalieri pari ad almeno al 95% rispetto al costo rilevato al modello CE -	Scarico farmaci e dispositivi sul sistema SILOR 100%. (Direttiva Dirigenziale 2486r 31/03/2015)	Mensile	10
	4	TRASMISSIONE FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI	SDO aperte e non chiuse rilevate alla data d e l 7 del mese successivo al periodo di competenza.	L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se al 6 del mese (Direttiva Dirigenziale 971r del 19/01/2015); successivo al periodo di competenza sono state chiuse il 95% delle schede . Si intende raggiunto al 50% in caso contrario (Report DEDALUS)	Mensile	10
U.O.C. Ginecologia e Ostetricia S.O. Canicatti	5	BED MANAGEMENT MANTENIMENTO PERFORMANCE OSPEDALIERA	Scheda Dimissioni Facilitate e Protette Utilizzo modulo gestionale di consulenze interne MED'S OFFICE (nota 40862 del 10/03/2016)	n. pz. con DF/n.pz. Con diagnosi di patologia target (Diabete Mellito tipo 2, Scompenso Cardiaco) 100% delle schede	100% al 31/12/2017	10 10
	6	CONTRATTAZIONE DEI VOLUMI DI ATTIVITÀ ISTITUZIONALE – PRESTAZIONI RESE IN REGIME AMBULATORIALE	L'obiettivo ha due finalità: 1) l'incremento dei volumi di attività relativo alle prestazioni specialistiche rese in regime istituzionale finalizzato all'abbattimento delle liste di attesa raffrontato al volume di attività come rilevato da Flusso C dell'anno precedente dell'unità operativa di riferimento. 2) Il raffronto con i volumi di attività che l'unità operativa può svolgere in regime di attività libero-professionale intramuraria considerato che tale volume non può superare quello reso in attività istituzionale .	Elaborazione di un piano particolareggiato dal quale si evinca, per ciascun dirigente lo svolgimento previsto per l'anno 2017 dei volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria. Il piano dovrà essere redatto ed inviato al Direttore Generale entro 40 giorni dalla data di contrattazione.	40 gg. dalla contrattazione	5
	7	SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	a) Obiettivo 2 Esiti: Sub 2.2 riduzione incidenza parti cesarei su parti di donne non cesarizzate;	a) il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto tra il valore minimo di partenza, corrispondente alla media Regionale dell'anno precedente (28%) ed il target nazionale ≤ al 20%. (da confermare secondo gli indicatori applicati dal PNE 2017)	a) verifica trimestrale	10
			b) Obiettivo 4 Garantire gli standard ed i requisiti di sicurezza nei Punti Nascita pubblici e privati	b1) Punti Nascita : Numero requisiti garantiti / Totale requisiti previsti dalla Checklist; b2) Punti Nascita senza TIN : b2.1.1) Numero di nati con età gestazionale inferiore a 34 settimane compiute, lacui madre sia stata ricoverata da più di 20 ore (un giorno); b2.1.2) Percentuale di neonati nati pretermine trasferiti entro le prime 72 ore di vita. Punti Nascita con TIN : b2.2.3) Collaborazione alla redazione di un report di monitoraggio sulla base del Documento regionale di riferimento. b2.2.4) Percentuale di neonati dimessi dalla Terapia Intensiva Neonatale cod. 73: Numero neonati dimessi senza direttamente da TIN / Totale pz. ricoverati nella TIN.	b1) 100% b2): b2.1.1) 0 b2.1.2) < 8% b2.2.3) SI b2.2.4) < 10% 2017; < 7% 2018; < 5% 2018.	10
			c) Obiettivo 6 Prescrizione dematerializzata.	c) 100% medici abilitati alla modalità prescrizione dematerializzata (farmaci e prescrizioni specialistiche); c1) Numero medio di prescrizioni mensili effettuate, per ogni medico abilitato.	c) 100% c1) 5 nel 2017 10 nel 2018	10
8	MONITORAGGIO SPECIALISTICA AMBULATORIALE E TEMPI D'ATTESA	Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni critiche (PC) Ambulatoriali e di Diagnostica strumentale codici B - D.	N. Prestazioni critiche (come da PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo criteri di priorità ≤ 10%	verifica mensile	5	



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO



SISTEMA PREMIANTE
SCHEDE OBIETTIVI
ANNO 2017- 2019

	OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO	
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	1		La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Mensile	10
	2	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dal 11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	10
	3	COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Copertura flusso - CE consumi ospedalieri pari ad almeno al 95% rispetto al costo rilevato al modello CE -	Scarico farmaci e dispositivi sul sistema SI-LOR 100%. (Direttiva Dirigenziale 2486r 31/03/2015)	Mensile	10
	4	TRASMISSIONE FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI	SDO aperte e non chiuse rilevate alla data d el 7 del mese successivo al periodo di competenza.	L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se al 6 del mese (Direttiva Dirigenziale 971r del 19/01/2015); successivo al periodo di competenza sono state chiuse il 95% delle schede . Si intende raggiunto al 50% in caso contrario (Report DEDALUS)	Mensile	10
U.O.C. Ginecologia S.O. Licata	5	BED MANAGEMENT MANTENIMENTO PERFORMANCE OSPEDALIERA	Scheda Dimissioni Facilitate e Protette Utilizzo modulo gestionale di consulenze interne MED'S OFFICE (nota 40862 del 10/03/2016)	n. pz. con DF/n.pz. Con diagnosi di patologia target (Diabete Mellito tipo 2, Scompenso Cardiaco) 100% delle schede	100% al 31/12/2017	10 10
	6	CONTRATTAZIONE DEI VOLUMI DI ATTIVITÀ ISTITUZIONALE – PRESTAZIONI RESE IN REGIME AMBULATORIALE	L'obiettivo ha due finalità: 1) l'incremento dei volumi di attività relativo alle prestazioni specialistiche rese in regime istituzionale finalizzato all'abbattimento delle liste di attesa raffrontato al volume di attività come rilevato da Flusso C dell'anno precedente dell'unità operativa di riferimento. 2) Il raffronto con i volumi di attività che l'unità operativa può svolgere in regime di attività libero-professionale intramuraria considerato che tale volume non può superare quello reso in attività istituzionale .	Elaborazione di un piano particolareggiato dal quale si evince, per ciascun dirigente lo svolgimento previsto per l'anno 2017 dei volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria. Il piano dovrà essere redatto ed inviato al Direttore Generale entro 40 giorni dalla data di contrattazione.	40 gg. dalla contrattazione	5
			a) Obiettivo 2 Esiti: Sub 2.2 riduzione incidenza parti cesarei su parti di donne non precesarizzate; (Ove presente P.N.)	a) il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto proporzionalmente al miglioramento relativo prodotto tra il valore minimo di partenza, corrispondente alla media Regionale dell'anno precedente (28%) ed il target nazionale ≤ al 20%. (da confermare secondo gli indicatori applicati dal PNE 2017)	a) verifica trimestrale	10
	7	SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	b) Obiettivo 4 Garantire gli standard ed i requisiti di sicurezza nei Punti Nascita pubblici e privati	b1) Punti Nascita : Numero requisiti garantiti / Totale requisiti previsti dalla Checklist; b2) Punti Nascita senza TIN : b2.1.1) Numero di nati con età gestazionale inferiore a 34 settimane compiute, lacui madre sia stata ricoverata da più di 20 ore (un giorno); b2.1.2) Percentuale di neonati nati pretermine trasferiti entro le prime 72 ore di vita. Punti Nascita con TIN : b2.2.3) Collaborazione alla redazione di un report di monitoraggio sulla base del Documento regionale di riferimento. b2.2.4) Percentuale di neonati dimessi dalla Terapia Intensiva Neonatale cod. 73: Numero neonati dimessi senza direttamente da TIN / Totale pz. ricoverati nella TIN.	b1) 100% b2): b2.1.1) 0 b2.1.2) < 8% b2.2.3) SI b2.2.4) < 10% 2017; < 7% 2018; < 5% 2018.	10
			c) Obiettivo 6 Prescrizione dematerializzata.	c) 100% medici abilitati alla modalità prescrizione dematerializzata (farmaci e prescrizioni specialistiche); c1) Numero medio di prescrizioni mensili effettuate, per ogni medico abilitato.	c) 100% c1) 5 nel 2017 10 nel 2018	10
8	MONITORAGGIO SPECIALISTICA AMBULATORIALE E TEMPI D'ATTESA	Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni critiche (PC) Ambulatoriali e di Diagnostica strumentale codici B - D.	N. Prestazioni critiche (come da PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo criteri di priorità ≤ 10%	verifica mensile	5	



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO



SISTEMA PREMIANTE
SCHEDE OBIETTIVI
ANNO 2017- 2019

	OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Mensile	10
		Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	10
	COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Rispetto dei tempi di trasmissione, procedure di certificazioni, congruità, qualità e percentuale di scarti non superiore a 1% dei record trasmessi.	Indicatore di coerenza del flusso - pari al 100% del valore richiesto per il flusso di competenza. Indicatore di qualità del flusso - pari al 100% del valore richiesto per il flusso di competenza.	Mensile Mensile	20
Direzione Dipartimento Strutturale Transmurale del Farmaco	SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	Raggiungimento obiettivi previsti dai PSN;	1a) Raggiungimento del 100% di tutte le azioni previste dai PSN 2009/2013 del Dipartimento di competenza; entro il 30 Aprile 2018	n.4 report trimestrali; al 31,12,2017 raggiungimento al 70%; al 30 Aprile 2018 100%.	5
		PROCEDURA " CICLO DI MAGAZZINO E INVENTARIO"	Elaborazione della procedura di gestione del "Ciclo di magazzino e inventario" con individuazione di ruoli, compiti, responsabilità e definizione delle tempistiche di esecuzione	Approvazione procedura entro 31/08/2017	10
	PROMOZIONE DELLA CULTURA DIPARTIMENTALE:	OTTIMIZZAZIONE DEI DIPARTIMENTI	≥ N. 1 Verbal Audit organizzativi con ciascuna delle UU.OO. afferenti.	Al 31 Dicembre 2017	5
	MONITORAGGIO SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA E APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Costante monitoraggio della spesa e dei consumi farmaceutici media/ab aziendali e distrettuali. Individuazione categorie terapeutiche responsabili dell'eventuale aumento di spesa	2017 Report Trimestrale Spesa pro capite 2017	Trimestrale Al 31/12/2017	10
		Monitoraggio delle prescrizioni farmaceutiche rapportate ai valori medi nazionali in termini di consumi e di spesa (progetto SPERA) al fine di evidenziare eventuali picchi di consumi e/o spesa rispetto a quelli nazionali. Soglie prescrittive per il triennio 2016-2018 D.A. 552/2016	Report trimestrali trasmessi ai Distretti Sanitari di Base ed alla Direzione Strategica Aziendale Monitoraggio in termini di spesa massima da sostenere per le seguenti categorie: A02B - A07 - C09 -J01-M01- M05- G04	Trimestrale 4 report trimestrali	
	GESTIONE A SISTEMA DEI FLUSSI ESISTENTI RELATIVI AI BENI SANITARI - PRODUZIONE FLUSSI MINISTERIALI	A) Manutenzione periodica anagrafica articoli sanitari e dispositivi medici; B) Verifica trimestrale dei carichi/scarichi a sistema, rimanenze di magazzino e riconciliazione con i saldi di contabilità generale; C) Verifica mensile e chiusura degli ordini inevasi; D) Verifica e trasmissione dei flussi alla UOS S.I.S. entro e non oltre il decimo giorno del mese successivo al periodo di riferimento: -Consumi Farmaci Ospedalieri (CFO); -Consumi Dispositivi Medici (DM); -Flusso T (Antiblastici); -Distribuzione Diretta (DD); -Flusso F.	A) Report manutenzione anagrafica beni sanitari B) Report trimestrale di riconciliazione carichi/scarichi a sistema, rimanenze e contabilità generale; C) Report mensile di riconciliazione ordini effettuati vs ordini evasi vs ordini inevasi; D) Attestazione mensile di avvenuta trasmissione entro i tempi previsti.	Mensile Trimestrale Mensile Mensile	10
	PRONTUARIO TERAPEUTICO UNICO OSPEDALIERO/TERRITORIALE PROVINCIALE	Redazione Prontuario Unico selezionando i principi attivi inclusi nel prontuario terapeutico regionale	Elaborazione Prontuario	Al 31/12/2017	20

		 		SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE SICILIA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO				SISTEMA PREMIANTE SCHEDE OBIETTIVI ANNO 2017- 2019	
		OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO			
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	1	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Mensile	10			
	2		Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	10			
	3	COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Rispetto dei tempi di trasmissione, procedure di certificazioni, congruità, qualità e percentuale di scarti non superiore a 1% del record trasmessi.	Indicatore di coerenza del flusso - pari al 100% del valore richiesto per il flusso di competenza. Indicatore di qualità del flusso - pari al 100% del valore richiesto per il flusso di competenza.	Mensile Mensile	20			
U.O.C. Farmacia Ospedaliera Distretto AG 1	4	FARMACI SOTTOPOSTI A REGISTRO AIFA	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	10			
	5	FARMADONO	Garantire una adeguata promozione del percorso Farmadono	Evento divulgativo	Annuale	10			
	6	FARMACOVIGILANZA DISPOSITIVI VIGILANZA	Assicurare regolare trasmissione delle attività di farmacovigilanza e dispositivo vigilanza in ambito ospedaliero secondo quanto previsto dalla normativa vigente	N. segnalazioni spontanee ADRS 2017 ≥ 2015; 100% N. segnalazioni esitate rispetto a quelle pervenute. Promozione Dispositivo vigilanza	31/12/17	20			
	7	MONITORAGGIO DELLA SPESA FARMACEUTICA OSPEDALIERA (FARMACI E DISPOSITIVI MEDICI)	Attivare monitoraggio della spesa farmaceutica "ospedaliera" (farmaci e dispositivi) ponendo eventuali azioni correttive ed eventualmente implementando il consumo dei generici con un costante monitoraggio tramite reporting trimestrale da trasmettere ai responsabili dei centri di costo nonché alla U.O. Programmazione e Controllo di Gestione. Verifiche ispettive presso il rimanente 50% delle UUOO ospedaliere. Tali verifiche sono finalizzate a valutare le giacenze, le condizioni di conservazione, le scadenze dei farmaci/dispositivi negli armadi di reparto e l'utilizzo costante del sistema SILOR. Potenziamento della dispensazione in modalità "primo ciclo terapeutico" a non meno del 35% dei dimessi (esclusi alcuni reparti) alla data del 31.12.2016 con utilizzo della modulistica aziendale e costante monitoraggio della prescrizione "primo ciclo terapeutico" delle aree chirurgiche e aree mediche alla dimissione.	Trasmissione report consumi e spesa farmaceutica ospedaliera (Farmaci e Dispositivi medici) N° verifiche pari al rimanente 50% delle UU.OO. ospedaliere N° 4 report 35% N° prestazioni di erogazione "primo ciclo terapeutico" / N° dimissioni R.O. 100% delle prescrizioni	31/12/17	20			

 		SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE SICILIA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO				SISTEMA PREMIANTE SCHEDE OBIETTIVI ANNO 2017- 2019	
		OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO	
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	1	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Mensile	10	
	2		Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	10	
	3	COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Rispetto dei tempi di trasmissione, procedure di certificazioni, congruità, qualità e percentuale di scarti non superiore a 1% del record trasmessi.	Indicatore di coerenza del flusso - pari al 100% del valore richiesto per il flusso di competenza. Indicatore di qualità del flusso - pari al 100% del valore richiesto per il flusso di competenza.	Mensile Mensile	20	
U.O.C. Farmacia Ospedaliera Distretto AG 2	4	FARMACI SOTTOPOSTI A REGISTRO AIFA	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	10	
	5	FARMADONO	Garantire una adeguata promozione del percorso Farmadono	Evento divulgativo	Annuale	10	
	6	FARMACOVIGILANZA DISPOSITIVI VIGILANZA	Assicurare regolare trasmissione delle attività di farmacovigilanza e dispositivo vigilanza in ambito ospedaliero secondo quanto previsto dalla normativa vigente	N. segnalazioni spontanee ADRS 2017 ≥ 2015; 100% N. segnalazioni esitate rispetto a quelle pervenute. Promozione Dispositivo vigilanza	31/12/17	20	
	7	MONITORAGGIO DELLA SPESA FARMACEUTICA OSPEDALIERA (FARMACI E DISPOSITIVI MEDICI)	Attivare monitoraggio della spesa farmaceutica "ospedaliera" (farmaci e dispositivi) ponendo eventuali azioni correttive ed eventualmente implementando il consumo dei generici con un costante monitoraggio tramite reporting trimestrale da trasmettere ai responsabili dei centri di costo nonché alla U.O. Programmazione e Controllo di Gestione. Verifiche ispettive presso il rimanente 50% delle UUOO ospedaliere. Tali verifiche sono finalizzate a valutare le giacenze, le condizioni di conservazione, le scadenze dei farmaci/dispositivi negli armadi di reparto e l'utilizzo costante del sistema SILOR. Potenziamento della dispensazione in modalità "primo ciclo terapeutico" a non meno del 35% dei dimessi (esclusi alcuni reparti) alla data del 31.12.2016 con utilizzo della modulistica aziendale e costante monitoraggio della prescrizione "primo ciclo terapeutico" delle aree chirurgiche e aree mediche alla dimissione.	Trasmissione report consumi e spesa farmaceutica ospedaliera (Farmaci e Dispositivi medici) N° verifiche pari al rimanente 50% delle UU.OO. ospedaliere N° 4 report 35% N° prestazioni di erogazione "primo ciclo terapeutico" / N° dimissioni R.O. 100% delle prescrizioni	31/12/17	20	

 		SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE SICILIA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO				SISTEMA PREMIANTE SCHEDE OBIETTIVI ANNO 2017- 2019	
	OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO		
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Mensile	10		
		Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dal 11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	10		
	COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Rispetto dei tempi di trasmissione, procedure di certificazioni, congruità, qualità e percentuale di scarti non superiore a 1% dei record trasmessi.	Indicatore di coerenza del flusso - pari al 100% del valore richiesto per il flusso di competenza. Indicatore di qualità del flusso - pari al 100% del valore richiesto per il flusso di competenza.	Mensile Mensile	20		
U.O.C. Area Territoriale del Farmaco	SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	Implementazione e realizzazione di tutte le attività/azioni previste dal PAA 2016.	N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo non < 80% azioni.	Trimestrale	10		
	MONITORAGGIO SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA E APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Costante monitoraggio della spesa e dei consumi farmaceutici media/ab aziendali e distrettuali. Individuazione categorie terapeutiche responsabili dell'eventuale aumento di spesa	Report Trimestrale Spesa pro capite	Trimestrale	10		
		Puntuale liquidazione delle farmacie convenzionate	Assenza Decreti Ingiuntivi	trimestrale			
		Monitoraggio delle prescrizioni farmaceutiche rapportate ai valori medi nazionali in termini di consumi e di spesa (progetto SPERA) al fine di evidenziare eventuali picchi di consumi e/o spesa rispetto a quelli nazionali.	Report trimestrali trasmessi ai Distretti Sanitari di Base ed alla Direzione Strategica Aziendale	4 report trimestrali			
		Soglie prescrittive per il triennio 2016-2018 D.A. 552/2016	Monitoraggio in termini di spesa massima da sostenere per le seguenti categorie: A02B - A07 - C09 -J01-M01- M05- G04	Semestrale			
	VIGILANZA FARMACIE PARAFARMACIE, DEPOSITI CASE DI CURA ACCREDITATE	Attività formativa nei Distretti.	N.7 Eventi Formativi	Semestrale	20		
Assicurare secondo la normativa vigente la Vigilanza ordinaria sulle Farmacie , Parafarmacie , Depositi e Case di Cura della provincia ivi compresa la vigilanza sugli stupefacenti attività di constatazione, verbalizzazione ed affidamento in custodia alle predette strutture		Non < 65 verbali i di Vigilanza ordinaria sottoscritti dalla Commissione Ispettiva e/o dai Funzionari incaricati	Semestrale	20			
MONITORAGGIO DELLA SPESA FARMACEUTICA TERRITORIALE (FARMACI E DISPOSITIVI MEDICI)	Attivare il registro informatico dei direttori, sostituti, praticanti e collaboratori di farmacia secondo normativa	Implementazione ed aggiornamento Registro informatico dei dati e relazione semestrale e a consuntivo copia Registro entro il 31 12 2017	Semestrale	20			
	Costante monitoraggio della spesa farmaceutica territoriale e Distrettuale , farmaci e Dispositivi medici tramite report trimestrali da trasmettere ai responsabili dei centri di costo nonché alla U.O.S. Controllo di Gestione.	Report consumi e Spesa Farmaceutica (farmaci e dispositivi medici) territoriale 2017	Trimestrale	20			
	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.	N° verifiche pari N. guardie mediche turistiche . Verbal	Stagionale				



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO



SISTEMA PREMIANTE
SCHEDE OBIETTIVI
ANNO 2017- 2019

	OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PERO ASSEGNATO
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	1 PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Mensile	10
		Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	10
	2 COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Rispetto dei tempi di trasmissione, procedure di certificazioni, congruità, qualità e percentuale di scarti non superiore a 1% dei record trasmessi.	Indicatore di coerenza del flusso - pari al 100% del valore richiesto per il flusso di competenza. Indicatore di qualità del flusso - pari al 100% del valore richiesto per il flusso di competenza.	Mensile Mensile	10
Direzione Dipartimento Strutturale di Prevenzione	3 SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	Raggiungimento obiettivi previsti dai PSN;	Raggiungimento del 100% di tutte le azioni previste dai PSN 2009/2013 del Dipartimento di competenza; entro il 30 Aprile 2018	n.4 report trimestrali; al 31,12.2017 raggiungimento al 70%; al 30 Aprile 2018 100%.	10
		Implementazione e realizzazione di tutte le attività/azioni previste dal PAA 2017/2018 AREA 1 Sub obiettivi di competenza - Dipartimento di Prevenzione	N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo non inferiore al 100% azioni	Al 31/12/2017	10
	a) Obiettivo 1 Screening - Estensione su tutti e tre gli screening =100%: a1) Cervico carcinoma = 50% adesione; a2) tumori colon retto = 50% adesione; a3) Tumori della mammella = 60% adesione.	a) estensione screening 100% a1) =50% adesione; a2) = 50% adesione; a3) = 60% adesione.	a) estensione screening 100% a1) =50% adesione; a2) = 50% adesione; a3) = 60% adesione.	10	
	4 RISPETTO DEL PLAFOND TURNI DI PRONTA DISPONIBILITÀ E FONDO LAVORO STRAORDINARIO	Ottimizzazione dei turni di servizio. Rispetto dei piani di Pronta Disponibilità deliberati e del plafond delle ore in regime di straordinario assegnate alla Macro-struttura.	Report attestante le ore rese in PD/ straordinario distinte per nominativo	Al 31/12/2017	10
	5 ATTUAZIONE LINEE PRP 2014/2018	Coordinare l'attivazione ed il completamento delle linee di competenza per il 2016 di tutte le azioni del PRP; Attivare tutte le linee PRP assegnate	N 1 report;	Annuale	10
	6 INFORMATIZZAZIONE ILLECITI AMMINISTRATIVI E PENALI RILEVATI	Attivazione software per la gestione dipartimentale di tutti gli illeciti amministrativi penali rilevati dal 01.01.16 durante i controlli ufficiali.	N. 1 report con elenco degli illeciti rilevati e stato dell'arte.	Annuale	10
	7 EMPOWERMENT DEL CITTADINO UTENTE	Promozione di politiche di partecipazione dei Cittadini Utenti attraverso l'aggiornamento, per quanto di competenza, del Portale "Costruire Salute".	N° 1 Aggiornamento portale	Annuale	10

		  SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE SICILIA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO				SISTEMA PREMIANTE SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2017- 2019	
		OBBIETTIVO GENERALE	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO	
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	1		La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Mensile	10	
	2	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dal 11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	10	
	3	COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Rispetto dei tempi di trasmissione, procedure di certificazioni, congruità, qualità e percentuale di scarti non superiore a 1% dei record trasmessi.	Indicatore di coerenza del flusso - pari al 100% del valore richiesto per il flusso di competenza. Indicatore di qualità del flusso - pari al 100% del valore richiesto per il flusso di competenza.	Mensile Mensile	10	
U.O.C. Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione (SIAN)	4	RISPETTO DEL PLAFOND TURNI DI PRONTA DISPONIBILITÀ E FONDO LAVORO STRAORDINARIO	Ottimizzazione dei turni di servizio. Rispetto dei piani di Pronta Disponibilità deliberati e del plafond delle ore in regime di straordinario assegnate alla Macro-struttura.	Report attestante le ore rese in PD/ straordinario distinte per nominativo	Al 31/12/2017	10	
	5	SSISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	Implementazione e realizzazione di tutte le attività/azioni previste dal PAA 2017/2018 AREA 1 Sub obiettivi di competenza - Dipartimento di Prevenzione Raggiungimento obiettivi previsti dai PSN;	N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo non inferiore al 100% azioni 1a) Raggiungimento del 100% di tutte le azioni previste dai PSN 2009/2013 del Servizio di competenza; entro il 30 Aprile 2018	Al 31/12/2017 n.4 report trimestrali; al 31,12,2017 raggiungimento al 70%; al 30 Aprile 2018 100%.	20	
	6	AGGIORNAMENTO DEL NUOVO SISTEMA INFORMATICO "MASTER LIST"	Aggiornare entro il 2016 il 33% del sistema informatico "Master List" con il corretto indirizzo latitudine e longitudine di tutte le ditte che operano nel campo della sicurezza alimentare	Report di stato avanzamento lavori	Trimestrale	15	
	7	ATTUAZIONE LINEE PRP 2014/2018	ATTIVARE tutte le linee di PRP previste	Trasmissione n. 4 Report	Trimestrale	15	

		SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE SICILIA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO		ASP agrigento		SISTEMA PREMIANTE SCHEDE OBIETTIVI ANNO 2017- 2019	
		OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO	
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	1	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Mensile	10	
	2		Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dal 11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	10	
	3	COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Rispetto dei tempi di trasmissione, procedure di certificazioni, congruità, qualità e percentuale di scarti non superiore a 1% dei record trasmessi.	Indicatore di coerenza del flusso - pari al 100% del valore richiesto per il flusso di competenza. Indicatore di qualità del flusso - pari al 100% del valore richiesto per il flusso di competenza.	Mensile Mensile	10	
U.O.C. Servizio Igiene Ambienti di Vita (SIAV)	4	SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	Implementazione e realizzazione di tutte le attività/azioni previste dal PAA 2017/2018 AREA 1 Sub obiettivi di competenza - Dipartimento di Prevenzione Raggiungimento obiettivi previsti dai PSN;	N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo non inferiore al 100% azioni 1a) Raggiungimento del 100% di tutte le azioni previste dai PSN 2009/2013 del Servizio di competenza; entro il 30 Aprile 2018	Al 31/12/2017 n.4 report trimestrali; al 31,12,2017 raggiungimento al 70%; al 30 Aprile 2018 100%.	15 15	
	5	CONTROLLO STRUTTURE CHE OSPITANO EXTRACOMUNITARIE	Verifica igienica sanitaria delle strutture che ospitano extracomunitari	Effettuare il controllo del mantenimento dei requisiti igienico sanitarie di almeno n.20 strutture ospitanti extracomunitari	Trimestrale	10	
	6	ATTUAZIONE LINEE PRP 2014/2018	ATTIVARE tutte le linee di PRP previste	Trasmissione n. 4 Report	Trimestrale	15	
	7	VERIFICA MANTENIMENTO REQUISITI IGIENICO SANITARI STRUTTURE SANITARIE AUTORIZZATE	Verifica triennale per tutte le strutture sanitarie autorizzate	Verifica mantenimento requisiti autorizzativi di tutte le strutture sanitarie autorizzate prima del 31.12.2013	Al 31/12/2017	15	

 		SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE SICILIA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO					SISTEMA PREMIANTE SCHEDE OBIETTIVI ANNO 2017- 2019	
		OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO		
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	1	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Mensile	10		
	2		Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	10		
	3	COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Rispetto dei tempi di trasmissione, procedure di certificazioni, congruità, qualità e percentuale di scarti non superiore a 1% del record trasmessi.	Indicatore di coerenza del flusso - pari al 100% del valore richiesto per il flusso di competenza. Indicatore di qualità del flusso - pari al 100% del valore richiesto per il flusso di competenza.	Mensile Mensile	10		
U.O.C. Servizio Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro (SPRESAL)			Implementazione e realizzazione di tutte le attività/azioni previste dal PAA 2017/2018 AREA 1 Sub obiettivi di competenza - Dipartimento di Prevenzione	N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo non inferiore al 100% azioni	Al 31/12/2017	15		
	4	SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	Raggiungimento obiettivi previsti dai PSN;	1a) Raggiungimento del 100% di tutte le azioni previste dai PSN 2009/2013 del Servizio di competenza; entro il 30 Aprile 2018	n.4 report trimestrali; al 31,12,2017 raggiungimento al 70%; al 30 Aprile 2018 100%.	15		
	5	Controlli settori artigianale e dei servizi	Effettuazione ispezioni nei luoghi di lavoro delle attività artigianali e dei servizi	Effettuazione di almeno n. 50 ispezioni	Annuale	25		
	6	ATTUAZIONE LINEE PRP 2014/2018	ATTIVARE tutte le linee di PRP previste	Trasmissione n. 4 Report	Trimestrale	15		



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO



SISTEMA PREMIANTE
SCHEDE OBIETTIVI
ANNO 2017- 2019

	OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PERO ASSEGNATO	
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	1		La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Mensile	10
	2	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	10
	3	COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Rispetto dei tempi di trasmissione, procedure di certificazioni, congruità, qualità e percentuale di scarti non superiore a 1% dei record trasmessi.	Indicatore di coerenza del flusso - pari al 100% del valore richiesto per il flusso di competenza. Indicatore di qualità del flusso - pari al 100% del valore richiesto per il flusso di competenza.	Mensile Mensile	10
U.O.C. Servizio Sanità Pubblica Epidemiologia Medicina Preventiva	4	SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	Implementazione e realizzazione di tutte le attività/azioni previste dal PAA 2017/2018 AREA 1 Sub obiettivi di competenza - Dipartimento di Prevenzione	N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo non inferiore al 100% azioni	Al 31/12/2017	10
			Raggiungimento obiettivi previsti dai PSN;	1a) Raggiungimento del 100% di tutte le azioni previste dai PSN 2009/2013 del Servizio di competenza; entro il 30 Aprile 2018	n.4 report trimestrali; al 31/12/2017 raggiungimento al 70%; al 30 Aprile 2018 100%.	10
	5	Sorveglianza malattie infettive	Raccolta notifiche malattie infettive e indagine epidemiologica con realizzazione di un report distinto per comune e per malattia	Presentazione report direzione sanitaria aziendale dell'anno 2017	annuale	15
			6	ATTUAZIONE LINEE PRP 2014/2018	ATTIVARE tutte le linee di PRP previste	Trasmissione n. 4 Report



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO



SISTEMA PREMIANTE
SCHEDA OBIETTIVI
ANNO 2017- 2019

	OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Mensile	10
		Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dal 11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	10
	COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Rispetto dei tempi di trasmissione, procedure di certificazioni, congruità, qualità e percentuale di scarti non superiore a 1% dei record trasmessi.	Indicatore di coerenza del flusso - pari al 100% del valore richiesto per il flusso di competenza. Indicatore di qualità del flusso - pari al 100% del valore richiesto per il flusso di competenza.	Mensile Mensile	10
U.O.C. Servizio Implantistica ed Antinfertilità (SIA)	SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	Implementazione e realizzazione di tutte le attività/azioni previste dal PAA 2017/2018 AREA 1 Sub obiettivi di competenza - Dipartimento di Prevenzione	N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo non inferiore al 100% azioni	Al 31/12/2017	15
		Raggiungimento obiettivi previsti dal PSN;	1a) Raggiungimento del 100% di tutte le azioni previste dal PSN 2009/2013 del Servizio di competenza; entro il 30 Aprile 2018	n.4 report trimestrali; al 31,12,2017 raggiungimento al 70%; al 30 Aprile 2018 100%.	10
	MIGLIORAMENTO DELLA EFFICIENZA NELLA EROGAZIONE DELL'ATTIVITÀ DI VERIFICA DI IMPIANTI E MACCHINE	Incremento delle verifiche di impianti e macchine	N. verifiche impianti di terra effettuate / N. verifiche impianti di terra richieste > 70% N. verifiche app. sollevamento effettuate / N. verifiche app. sollevamento richieste > 70%	Trimestrale Trimestrale	15 15
ATTUAZIONE LINEE PRP 2014/2018	ATTIVARE tutte le linee di PRP previste	Trasmissione n. 4 Report	Trimestrale	15	



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO



SISTEMA PREMIANTE
SCHEDE OBIETTIVI
ANNO 2017- 2019

	OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	1 PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Mensile	10
		Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	10
U.O.C. Laboratorio Sanità Pubblica	2 COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Rispetto dei tempi di trasmissione, procedure di certificazioni, congruità, qualità e percentuale di scarti non superiore a 1% dei record trasmessi.	Indicatore di coerenza del flusso - pari al 100%del valore richiesto per il flusso di competenza.	Mensile	10
		Implementazione e realizzazione di tutte le attività/azioni previste dal PAA 2017/2018: AREA 1 Sub obiettivi di competenza - Dipartimento di Prevenzione	Indicatore di qualità del flusso - pari al 100%del valore richiesto per il flusso di competenza.	Mensile	
U.O.C. Laboratorio Sanità Pubblica	3 SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	Raggiungimento obiettivi previsti dai PSN;	N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo non inferiore al 100% azioni	Al 31/12/2017	15
			1a) Raggiungimento del 100% di tutte le azioni previste dai PSN 2009/2013 del Servizio di competenza; entro il 30 Aprile 2018	n.4 report trimestrali; al 31,12,2017 raggiungimento al 70%; al 30 Aprile 2018 100%.	15
	4 Analisi campioni e caricamento dati sistema NSIS	Caricare in NSIS tutti i referti dei campioni esaminati	Report quadrimestrale NSIS con 100% dei campioni analizzati	quadrimestrale	20
	5 ATTUAZIONE LINEE PRP 2014/2018	ATTIVARE tutte le linee di PRP previste	Trasmissione n. 4 Report	Trimestrale	20

		  SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE SICILIA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO 			SISTEMA PREMIANTE SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2017- 2019	
		OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	1	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Mensile	10
	2		Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	10
	3	COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Rispetto dei tempi di trasmissione, procedure di certificazioni, congruità, qualità e percentuale di scarti non superiore a 1% dei record trasmessi.	Indicatore di coerenza del flusso - pari al 100% del valore richiesto per il flusso di competenza. Indicatore di qualità del flusso - pari al 100% del valore richiesto per il flusso di competenza.	Mensile Mensile	10
Direzione Dipartimenti Strutturale di Prevenzioni	4	STEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	Implementazione e realizzazione di tutte le attività/azioni previste dal PAA 2017/2018 AREA 1 Sub obiettivi di competenza - Dipartimento di Prevenzione Veterinario	N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo non inferiore al 100% azioni	Al 31/12/2017	20
	5	ATTUAZIONE LINEE PRP 2014/2018	Coordinare l'attivazione ed il completamento delle linee di competenza per il 2016 di tutte le azioni del PRP	N 1 report.	Annuale	10
	6	Informatizzazione illeciti amministrativi e penali rilevati	Attivazione software per la gestione dipartimentale di tutti gli illeciti amministrativi penali rilevati dal 01.01.16 durante i controlli ufficiali	N. 1 report con elenco degli illeciti rilevati e stato dell'arte	Annuale	20
	7	EMPOWERMENT DEL CITTADINO UTENTE	Promozione di politiche di partecipazione dei Cittadini Utenti attraverso l'aggiornamento, per quanto di competenza, del Portale "Costruire Salute".	N° 1 Aggiornamento Portale	Annuale	20



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO



SISTEMA PREMIANTE
SCHEDA OBIETTIVI
ANNO 2017- 2019

	OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO	
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	1	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente. Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere. Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dal 11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	Mensile 28.02.2018	10 10
	2	COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Rispetto dei tempi di trasmissione, procedure di certificazioni, congruità, qualità e percentuale di scarti non superiore a 1% dei record trasmessi.	Indicatore di coerenza del flusso - pari al 100% del valore richiesto per il flusso di competenza. Indicatore di qualità del flusso - pari al 100% del valore richiesto per il flusso di competenza.	Mensile Mensile	10
	3	STEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	Implementazione e realizzazione di tutte le attività/azioni previste dal PAA 2017/2018 AREA 1 Sub obiettivi di competenza - Dipartimento di Prevenzione Veterinario	N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo non inferiore al 100% azioni	Al 31/12/2017	20
UOC Servizio Sanità Animale	4	SORVEGLIANZA MALATTIE INFETTIVE ZOO NOTICHE	Raccolta notifiche malattie infettive zoonotiche e indagine epidemiologica con realizzazione di un report distinto per comune e per malattia	Presentazione report direzione sanitaria aziendale dell'anno 2017	annuale	30
	5	ATTUAZIONE LINEE PRP 2014/2018	ATTIVARE tutte le linee di PRP previste	Trasmissione n. 4 Report	Trimestrale	20

		 		SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE SICILIA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO				SISTEMA PREMIANTE SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2017- 2019	
		OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PERO ASSEGNATO			
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	1	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente. Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere. Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	Mensile	10			
	2	COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Rispetto dei tempi di trasmissione, procedure di certificazioni, congruità, qualità e percentuale di scarti non superiore a 1% dei record trasmessi.	Indicatore di coerenza del flusso - pari al 100% del valore richiesto per il flusso di competenza. Indicatore di qualità del flusso - pari al 100% del valore richiesto per il flusso di competenza.	Mensile Mensile	10			
U.O.C. Area B Servizio Igiene della Produzione, Trasformazione, Commercializza	3	STEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	Implementazione e realizzazione di tutte le attività/azioni previste dal PAA 2017/2018 AREA 1 Sub obiettivi di competenza - Dipartimento di Prevenzione Veterinario	N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo non inferiore al 100% azioni	Al 31/12/2017	10			
	4	PRICS 2015-2018 ATTIVITÀ DI CONTROLLO NELL'AREA ALIMENTI ORIGINE ANIMALE	Effettuazione Campionamenti previsti nel PRICS 2016	N° Campionamenti effettuati 2017/ N° Campionamenti previsti nel PRICS 2017 = 95%	Annuale	20			
	5	AGGIORNAMENTO ANAGRAFE AZIENDALE INFORMATIZZATA OPERATORI SICUREZZA ALIMENTARE	Aggiornare l'anagrafe aziendale informatizzata OSA al 31.12.16	Entro il 31.12.16 verrà aggiornata l'anagrafe aziendale informatica OSA	Annuale	20			
	6	ATTUAZIONE LINEE PRP 2014/2018	ATTIVARE tutte le linee di PRP previste	Trasmissione n. 4 Report	Trimestrale	20			

		  SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE SICILIA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO 			SISTEMA PREMIANTE SCHEDE OBIETTIVI ANNO 2017- 2019	
		OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	1	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	<p>La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.</p> <p>Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.</p>	<p>100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.</p> <p>Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.</p>	<p>Mensile</p> <p>28.02.2018</p>	<p>10</p> <p>10</p>
	2	COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Rispetto dei tempi di trasmissione, procedure di certificazioni, congruità, qualità e percentuale di scarti non superiore a 1% dei record trasmessi.	<p>Indicatore di coerenza del flusso - pari al 100% del valore richiesto per il flusso di competenza.</p> <p>Indicatore di qualità del flusso - pari al 100% del valore richiesto per il flusso di competenza.</p>	<p>Mensile</p> <p>Mensile</p>	<p>10</p>
	3	STEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	Implementazione e realizzazione di tutte le attività/azioni previste dal PAA 2017/2018 AREA 1 Sub obiettivi di competenza - Dipartimento di Prevenzione Veterinario	N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo non inferiore al 100% azioni	Al 31/12/2017	15
U.O.C. Area C Servizio Igiene degli Allevamenti e delle	4	PIANO NAZIONALE RESIDUI E PIANO ALIMENTAZIONE ANIMALE 2014	Effettuazione di tutte le attività di campionamento previsti nel PNR e PAA 2017/2018	N° campionamenti PNR e PAA Effettuati / N° campionamenti previsti nel PNR e PAA = 100%	Trimestrale	20
	5	ATTUAZIONE LINEE PRP 2014/2018	Attivare e completare tutte le linee di PRP previste	Trasmissione n. 4 Report	Trimestrale	15
	6	ATTUAZIONE PIANO NAZIONALE BENESSERE NAZIONALE	Effettuazione sopralluoghi in almeno 300 allevamenti con compilazione di specifiche check list previste nel Piano Nazionale Benessere Animale e caricamento dati nel sistema informativo veterinario nazionale	N 1 report Annuale	Annuale	20

		SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE SICILIA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO			ASP agrigento		SISTEMA PREMIANTE SCHEDE OBIETTIVI ANNO 2017- 2019	
		OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO		
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario Dip. Sal. Mentale	1	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	31/12/17	10		
	2		Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	10		
	3	COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Copertura flusso - CE consumi ospedalieri pari ad almeno al 95% rispetto al costo rilevato al modello CE -	Scarico farmaci e dispositivi sul sistema proprietario garantendo la copertura al 100% degli scarichi (Dipendenze Patologiche) e su sistema SILOR (SPDC).	Mensile	10		
	4		TRASMISSIONE FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI	SDO aperte e non chiuse rilevate alla data del 7 del mese successivo al periodo di competenza.	L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se al 6 del mese successivo al periodo di competenza hanno chiuso al 95% delle schede. Si intende raggiunto al 50% in caso contrario (Report DEDALUS) solo per SPDC. (per le altre U.O. il peso assegnato su tale obiettivo sarà distribuito uniformemente sugli altri tre obiettivi generali)	Mensile	10	
Direzione Dipartimento Strutturale Salute Mentale	5	SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	Implementazione e realizzazione di tutte le attività/azioni previste dal PAA 2017/2018 AREA 4 - Assistenza territoriale e integrazione socio- sanitaria; Sub obiettivo 4.2 Disabilità e non auto-sufficienza (4.2.c Alzheimer); Sub obiettivo 4.4 Salute Mentale - NPI 4.4.a Autismo - 4.4.b Psico-geriatria Sub obiettivo 4.5 Violenze su donne e minori 4.5.a Rapporti con il Tribunale per i minorenni 4.5.b Violenza sulle donne	N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo non inferiore al 100% azioni	Al 31/12/2017	10		
			Raggiungimento obiettivi previsti dai PSN;	1a) Raggiungimento del 100% di tutte le azioni previste dai PSN 2009/2013 del Dipartimento di competenza; entro il 30 Aprile 2017	n.4 report trimestrali; al 31.12.2017 raggiungimento al 70%; al 30 Aprile 2018 100%.	10		
	6	SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	Salute Mentale di comunità Implementazione e realizzazione di tutte le attività ed azioni previste nel Sistema Obiettivi di Salute e funzionamento dei servizi anno 2016 - Coordinamento Centri Diurni - Coordinamento Attività Comunità Alloggio e Gruppi Appartamento; - Coordinamento CC.TT.AA. (Attività Residenziale) Mantenimento prestazioni – Attivazioni Procedure	Coordinamento a cura della UOS Inclusione Sociale 1A Consolidamento Tavoli di concertazione tramite incontri verbalizzati; 1.1A CONSOLIDAMENTO GRUPPO DI LAVORO INCLUSIONE SOCIALE ED INTEGRAZIONE SOCIOANITARIA: PTI - PERCORSI DI CURA - RESIDENZIAITA'; 1.1B VERIFICA PROCEDURE STRUTTURE RESIDENZIALI 1.1.C Linee Guida C.A. 2A VERIFICA PTI A TUTTI I PAZIENTI CENSITI IN CIRCUITO RIABILITATIVO, C.C.T.T.A.A.C.A, G.G.A.A 2.1.A VERIFICA PTI PAZIENTI DIMESSI DA OPG E/O Sottoposti a misure giudiziarie	N. 7 incontri tavoli/n.7 incontri verbalizzati al 31.12.16 N 3 Verbali di Incontro su convocazione della Responsabile UOS Inclusione Sociale 31.12.16 Elaborazione Linee Guida Comunità Alloggio 31.12.16 -Numero verifiche PTI. Redatti mensilmente / Numero Pazienti inseriti - Numero verifiche PTI/Numero pazienti dimessi da OPG E/O Sottoposti a misure giudiziarie -Report al 31.12.2017	10		
			Obiettivo 6: Prescrizione dematerializzata	a) 100% medici abilitati alla modalità prescrizione dematerializzata (farmaci e prescrizioni specialistiche); a1) Numero medio di prescrizioni mensili effettuate, per ogni medico abilitato,	a) 100% a1) 5 nel 2017 10 nel 2018	10		
	7	ATTUAZIONE LINEE PRP 2014/2018	ATTIVARE tutte le linee di PRP previste	Trasmissione n. 4 Report	Trimestrale	10		
	8	FOCUS: PERCORSI DI CURA DISTURBI GRAVI	Attivazione dei Percorsi di Cura: disturbi schizofrenici, gravi di personalità, bipolare, depressivo	Consolidamento Gruppo di lavoro dedicato DSM Percorsi di Cura – Accordo Stato Regione Novembre 2014	PTI n.26 casi trattati N°1 Aggiornamento Portale In collaborazione UO Comunicazione	10		

 		SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE SICILIA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO				SISTEMA PREMIANTE SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2017- 2019	
		OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO	
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario Dip. Sal. Mentale	1	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	31/12/17	10	
	2		Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	10	
	3	COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Copertura flusso - CE consumi ospedalieri pari ad almeno al 95% rispetto al costo rilevato al modello CE -	Scarico farmaci e dispositivi sul sistema proprietario garantendo la copertura al 100% degli scarichi (Dipendenze Patologiche) e su sistema SILOR (SPDC).	Mensile	10	
	4	TRASMISSIONE FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI	SDO aperte e non chiuse rilevate alla data del 7 del mese successivo al periodo di competenza.	L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se al 6 del mese successivo al periodo di competenza hanno chiuso al 95% delle schede . Si intende raggiunto al 50% in caso contrario (Report DEDALUS) solo per SPDC. (per le altre U.O. il peso assegnato su tale obiettivo sarà distribuito uniformemente sugli altri tre obiettivi generali)	Mensile	10	
U.O.C. Modulo Dipartimentale Sciacca Ribera Bivona	5	SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	Obiettivo 6: Prescrizione dematerializzata	a) 100% medici abilitati alla modalità prescrizione dematerializzata (farmaci e prescrizioni specialistiche); a1) Numero medio di prescrizioni mensili effettuate, per ogni medico abilitato,	a) 100% a1) 5 nel 2017 10 nel 2018	10	
			Obiettivo 7 : Utilizzo fondi per il PSN	1a) Raggiungimento del 100% di tutte le azioni previste dal PSN 2009/2013 del Dipartimento di competenza; entro il 30 Aprile 2017	n.4 report trimestrali; al 31.12.2017 raggiungimento al 70%; al 30 Aprile 2018 100%.	10	
			Obiettivo 9: Implementazione e realizzazione di tutte le attività/azioni previste dal PAA 2017/2018	N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo non inferiore al 100% azioni	Al 31/12/2017	10	
	6	Salute Mentale di comunità Implementazione e realizzazione di tutte le attività ed azioni previste nel Sistema Obiettivi di Salute e funzionamento dei servizi anno 2017	- Coordinamento Centri Diurni - Coordinamento Attività Comunità Alloggio e Gruppi Appartamento; - Coordinamento CC.TT.AA. (Attività Residenziale) Mantenimento prestazioni – Attivazioni Procedure	Coordinamento a cura della UOS Inclusion Sociale 1A Consolidamento Tavoli di concertazione tramite incontri verbalizzati; 1.1A CONSOLIDAMENTO GRUPPO DI LAVORO INCLUSIONE SOCIALE ED INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA: PTI - PERCORSI DI CURA - RESIDENZIALITA'; 1.1B VERIFICA PROCEDURE STRUTTURE RESIDENZIALI 1.1.C Linee Guida C.A. 2A VERIFICA PTI A TUTTI I PAZIENTI CENSITI IN CIRCUITO RIABILITATIVO, C.C.T.T.A.A.C.A, G.G.A.A 2.1.A VERIFICA PTI PAZIENTI DIMESSI DA OPG E/O Sottoposti a misure giudiziarie	N. 7 incontri tavoli in 7 incontri verbalizzati al 31.12.16 N 3 Verbal di Incontro su convocazione della Responsabile UOS Inclusion Sociale 31.12.16 Elaborazione Linee Guida Comunità Alloggio 31.12.16 -Numero verifiche PTI. Redatti mensilmente / Numero Pazienti inseriti - Numero verifiche PTI/Numero pazienti dimessi da OPG E/O Sottoposti a misure giudiziarie - Report al 31.12.2017	10	
7	CONTRATTAZIONE DEI VOLUMI DI ATTIVITÀ ISTITUZIONALE – PRESTAZIONI RESE IN REGIME AMBULATORIALE	L'obiettivo ha due finalità: 1) l'incremento dei volumi di attività relativo alle prestazioni specialistiche rese in regime istituzionale finalizzato all'abbattimento delle liste di attesa raffrontato al volume di attività come rilevato da Flusso C dell'anno precedente dell'unità operativa di riferimento. 2) Il raffronto con i volumi di attività che l'unità operativa può svolgere in regime di attività libero-professionale intramuraria considerato che tale volume non può superare quello reso in attività istituzionale .	Elaborazione di un piano particolareggiato dal quale si evince, per ciascun dirigente lo svolgimento previsto per l'anno 2016 dei volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria. Il piano dovrà essere redatto ed inviato al Direttore Generale entro 40 giorni dalla data di contrattazione.	40 gg. dalla contrattazione	10		
8	FOCUS: PERCORSI DI CURA DISTURBI GRAVI	Attivazione dei Percorsi di Cura: disturbi schizofrenici, gravi di personalità, bipolare, depressivo	Consolidamento Gruppo di lavoro dedicato DSM Percorsi di Cura – Accordo Stato Regione Novembre 2014	Partecipazione gruppo di lavoro dedicato su convocazione coordinatrice n 3 incontri/ n 3 verbali. PTI n.11 casi trattati	10		

 		SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE SICILIA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO				SISTEMA PREMIANTE SCHEDE OBIETTIVI ANNO 2017- 2019	
	OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO		
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario Dip. Sal. Mentale	1	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	31/12/17	10	
	2		Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	10	
	3	COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Copertura flusso - CE consumi ospedalieri pari ad almeno al 95% rispetto al costo rilevato al modello CE -	Scarico farmaci e dispositivi sul sistema proprietario garantendo la copertura al 100% degli scarichi (Dipendenze Patologiche) e su sistema SILOR (SPDC).	Mensile	10	
	4	TRASMISSIONE FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI	SDO aperte e non chiuse rilevate alla data del 7 del mese successivo al periodo di competenza.	L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se al 6 del mese successivo al periodo di competenza hanno chiuso al 95% delle schede . Si intende raggiunto al 50% in caso contrario (Report DEDALUS) solo per SPDC.(per le altre U.O. il peso assegnato su tale obiettivo sarà distribuito uniformemente sugli altri tre obiettivi generali)	Mensile	10	
U.O.C. Modulo Dipartimentale Agrigento Casteltermini	5		Raggiungimento obiettivi previsti dai PSN;	1a) Raggiungimento del 100% di tutte le azioni previste dai PSN 2009/2013 del Dipartimento di competenza; entro il 30 Aprile 2017	n.4 report trimestrali; al 31.12.2017 raggiungimento al 70%; al 30 Aprile 2018 100%.	20	
	6	SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	Salute Mentale di comunità Implementazione e realizzazione di tutte le attività ed azioni previste nel Sistema Obiettivi di Salute e funzionamento dei servizi anno 2016 - Coordinamento Centri Diurni - Coordinamento Attività Comunità Alloggio e Gruppi Appartamento; - Coordinamento CC.TT.AA. (Attività Residenziale) Mantenimento prestazioni – Attivazioni Procedure	Coordinamento a cura della UOS Inclusion Sociale 1A Consolidamento Tavoli di concertazione tramite incontri verbalizzati; 1.1A CONSOLIDAMENTO GRUPPO DI LAVORO INCLUSIONE SOCIALE ED INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA: PTI - PERCORSI DI CURA - RESIDENZIAITA'; 1.1B VERIFICA PROCEDURE STRUTTURE RESIDENZIALI 1.1.C Linee Guida C.A. 2A VERIFICA PTI A TUTTI I PAZIENTI CENSITI IN CIRCUITO RIABILITATIVO, C.C.T.T.A.A.C.A, G.G.A.A 2.1.A VERIFICA PTI PAZIENTI DIMESSI DA OPG E/O Sottoposti a misure giudiziarie	N. 7 incontri tavoli/n.7 incontri verbalizzati al 31.12.16 N 3 Verballi di incontro su convocazione della Responsabile UOS Inclusion Sociale 31.12.16 Elaborazione Linee Guida Comunità Alloggio 31.12.16 -Numero verifiche PTI. -Redatti mensilmente / Numero Pazienti inseriti - Numero verifiche PTI/Numero pazienti dimessi da OPG E/O Sottoposti a misure giudiziarie - Report al 31.12.2017	20	
			Obiettivo 6: Prescrizione dematerializzata	a) 100% medici abilitati alla modalità prescrizione dematerializzata (farmaci e prescrizioni specialistiche); a1) Numero medio di prescrizioni mensili effettuate, per ogni medico abilitato,	a) 100% a1) 5 nel 2017 10 nel 2018	10	
			Monitoraggio flussi di attività Metabolé	Realizzazione di archivio informatizzato delle attività	Report al 31/12/2017		
		OBIETTIVI DEL CENTRO METABOLÉ - PIANO OPERATIVO 2017	Monitoraggio dei dati di attività del servizio integrazione con le articolazioni funzionali del Dipartimento	Definizione del protocollo di intesa con la Direzione Sanitaria del P.O. di Agrigento Implementazione del servizio territoriale (di già effettuata nell'anno 2015 con il Distretto di Agrigento) con incontri AFT dei MM-MM.GG. e PP.LL.SS. dei Distretti Sanitari di Sciacca e Cacciatelli Implementazione della comunicazione istituzionale attraverso aggiornamento sito web aziendale Attività di sensibilizzazione e di intercettazione precoce dei disturbi del comportamento alimentare presso le scuole	Al 30/09/2017 trimestrale Mensile 100% delle azioni previste		
	7	FOCUS: PERCORSI DI CURA DISTURBI GRAVI	Attivazione dei Percorsi di Cura: disturbi schizofrenici, gravi di personalità, bipolare, depressivo	Consolidamento Gruppo di lavoro dedicato DSM Percorsi di Cura – Accordo Stato Regione Novembre 2014	Partecipazione n 3 incontri/3 verbali su convocazione coordinatrice gruppo dedicato. PTI n.8 casi trattati	10	

		SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE SICILIA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO		ASP agrigento		SISTEMA PREMIANTE SCHEDE OBIETTIVI ANNO 2017- 2019	
		OBBIETTIVO GENERALE	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO	
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario Dip. Sal. Mentale	1	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente. Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dal 11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto. Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dal 11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	31/12/17	10	
	2	COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Copertura flusso - CE consumi ospedalieri pari ad almeno al 95% rispetto al costo rilevato al modello CE -	Scarico farmaci e dispositivi sul sistema proprietario garantendo la copertura al 100% degli scarichi (Dipendenze Patologiche) e su sistema SILOR (SPDC).	Mensile	10	
	3	TRASMISSIONE FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI	SDO aperte e non chiuse rilevate alla data del 7 del mese successivo al periodo di competenza.	L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se al 6 del mese successivo al periodo di competenza hanno chiuso al 95% delle schede. Si intende raggiunto al 50% in caso contrario (Report DEDALUS) solo per SPDC, (per le altre U.O. il peso assegnato su tale obiettivo sarà distribuito uniformemente sugli altri tre obiettivi generali)	Mensile	10	
U.O.C. Modulo Dipartimentale Canicatti Licata	4	SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	Raggiungimento obiettivi previsti dai PSN;	1a) Raggiungimento del 100% di tutte le azioni previste dai PSN 2009/2013 del Dipartimento di competenza; entro il 30 Aprile 2017	n.4 report trimestrali; al 31.12.2017 raggiungimento al 70%; al 30 Aprile 2018 100%.	20	
			Salute Mentale di comunità Implementazione e realizzazione di tutte le attività ed azioni previste nel Sistema Obiettivi di Salute e funzionamento dei servizi anno 2016 ATTIVITA' SEMIRESIDENZIALE/RESIDENZIALE Raccordo tra i Centri Diurni del Dipartimento Salute Mentale e delle attività realizzate in comunità alloggio e in CTA	1 CONSOLIDAMENTO DEI TAVOLI DI CONCERTAZIONE LOCALE TRAMITE INCONTRI VERBALIZZATI 2 PARTECIPAZIONE GRUPPO DI LAVORO INCLUSIONE SOCIALE E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA: PTI PERCORSI DI CURA RESIDENZIALITA' 3 PARTECIPAZIONE ED ELABORAZIONE LINEE GUIDA C.A. 4 VERIFICA PTI A TUTTI I PAZIENTI CENSITI IN CIRCUITO RIABILITATIVO, CC.TT.AA. C.A., C.D. 5 VERIFICA PTI PAZIENTI DIMESSI DA OPG E/O Sottoposti a misure giudiziarie 6 APPLICAZIONE PROCEDURE STRUTTURE CC.TT.AA.	N. 3 incontri tavoli /n.3 incontri verbalizzati di Tavolo N. 3 incontri gruppo lavoro dedicato Partecipazione Aggiornamento procedure Numero verifiche P.T.I. redatti / Numero Pazienti censiti inseriti nei circuiti di riabilitazione = 100 % Numero verifiche PTI/Numero pazienti dimessi da OPG = 100 % Report n.1 al 31.12.2017	20	
			Obiettivo 6: Prescrizione dematerializzata	a) 100% medici abilitati alla modalità prescrizione dematerializzata (farmaci e prescrizioni specialistiche); a1) Numero medio di prescrizioni mensili effettuate, per ogni medico abilitato,	a) 100% a1) 5 nel 2017 10 nel 2018	10	
	5	FOCUS: PERCORSI DI CURA DISTURBI GRAVI	Applicazioni percorsi di cura: Disturbi schizofrenici Disturbi gravi di personalità Disturbo bipolare Disturbo depressiva	Consolidamento Gruppo di lavoro dedicato DSM Percorsi di Cura – Accordo Stato Regione Novembre 2014	Partecipazione n 3 incontri/3 verbali su convocazione coordinatrice gruppo dedicato. PTI n.8 casi trattati	10	



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO



SISTEMA PREMIANTE
SCHEDE OBIETTIVI
ANNO 2017- 2019

	OBBIETTIVO GENERALE	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO	
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario Dip. Sal. Mentale	1	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	31/12/17	10	
	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	10	
	3	COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Copertura flusso - CE consumi ospedalieri pari ad almeno al 95% rispetto al costo rilevato al modello CE -	Scarico farmaci e dispositivi sul sistema proprietario garantendo la copertura al 100% degli scarichi (Dipendenze Patologiche) e su sistema SILOR (SPDC).	Mensile	10
	4	TRASMISSIONE FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI	SDO aperte e non chiuse rilevate alla data del 7 del mese successivo al periodo di competenza.	L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se al 6 del mese successivo al periodo di competenza hanno chiuso al 95% delle schede. Si intende raggiunto al 50% in caso contrario (Report DEDALUS) solo per SPDC. (per le altre U.O. il peso assegnato su tale obiettivo sarà distribuito uniformemente sugli altri tre obiettivi generali)	Mensile	10
U.O.C. Servizio Coordinamento Dipendenze Patologiche (Ser.T)	5	Salute Mentale- Implementazione e realizzazione di tutte le attività ed azioni previste nel Sistema Obiettivi di Salute e funzionamento dei servizi anno 2016 e PAA 2016. - Implementazione attività formativa di almeno 50 nuovi docenti formati per il progetto Unplugged /PEER EDUCATION - Trasmissione flusso SIND nei tempi richiesti e con la dovuta qualità, subordinata al contratto con la ditta che si occupa della manutenzione della piattaforma informatica mFp5. Per quanto riguarda l'obiettivo: - Svolgimento della formazione aziendale sul gioco d'azzardo atologico: Specificatamente si fa riferimento alla seconda fase provinciale dell'iter formativo Regionale, da svolgersi presso le AASSPP della Regione, i cui ambiti di intervento saranno inseriti nel piano aziendale della formazione e condotti econdo un crono programma comune. Ciò naturalmente in subordinazione alla reale attuazione di una prevista e propedeutica prima fase centrale di "formazione dei formatori", da svolgersi con cadenza biennale presso il CEFPAS.	- n. docenti formati/ n.50 docenti da formare - Invio corretto Flusso SIND - N.1 edizioni del corso - N. operatori formati > 25	semestrale	5	
		Integrazione con i servizi del DSM Applicazione protocolli di azione/intervento. Prevenire le dipendenze da sostanze (obiettivo Piano Nazionale Prevenzione)La prevenzione, attraverso la definizione di strategie integrate, gioca un ruolo essenziale nell'arginare il fenomeno della dipendenza da sostanze d'abuso e delle dipendenze comportamentali Obiettivo: Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment	integrazione con CSM e/o NPI Strategie integrate e interistituzionali (es. Scuola, Sanità) al fine di valorizzare/promuovere in ambito scolastico ed extrascolastico ed capacità personali dei giovani, in termini di autostima, auto efficacia, resilienza: Progetto Unplugged	Almeno n. 7 Riunioni con verbale equie integrate (una per CSM). N istituti scolastici che aderiscono al programma Almeno N.1 per Ser.T. = N.5 Al 31/12/2017	5	
		Obiettivo 6: Prescrizione dematerializzata	a) 100% medici abilitati alla modalità prescrizione dematerializzata (farmaci e prescrizioni specialistiche); a1) Numero medio di prescrizioni mensili effettuate, per ogni medico abilitato,	a) 100% a1) 5 nel 2017 10 nel 2018	5	
		Obiettivo 7 : Utilizzo fondi per il PSN	1a) Raggiungimento del 100% di tutte le azioni previste dal PSN 2009/2013 del Dipartimento di competenza; entro il 30 Aprile 2017	n.4 report trimestrali; al 31,12,2017 raggiungimento al 70%; al 30 Aprile 2018 100%.	5	
		Obiettivo 9: Implementazione e realizzazione di tutte le attività/azioni previste dal PAA 2017/2018 Area 4 Sub obiettivo	N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo non inferiore al 100% azioni	Al 31/12/2017	10	
	CONTRATTAZIONE DEI VOLUMI DI ATTIVITÀ ISTITUZIONALE – PRESTAZIONI RESE IN REGIME AMBULATORIALE	1) l'incremento dei volumi di attività relativo alle prestazioni specialistiche rese in regime istituzionale finalizzato all'abbattimento delle liste di attesa raffrontato al volume di attività come rilevato da Flusso C dell'anno precedente dell'unità operativa di riferimento. 2) Il raffronto con i volumi di attività che l'unità operativa può svolgere in regime di attività libero-professionale intramuraria considerato che tale volume non può superare quello reso in attività istituzionale	Elaborazione di un piano particolareggiato dal quale si evinca, per ciascun dirigente lo svolgimento previsto per l'anno 2016 dei volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria. Il piano dovrà essere redatto ed inviato al Direttore Generale entro 40 giorni dalla data di contrattazione.	40 gg. dalla contrattazione	10	
	6	ATTUAZIONE LINEE PRP 2014/2018	ATTIVARE tutte le linee di PRP previste	Trasmissione n. 4 Report	Trimestrale	10
7	FOCUS: Percorsi di cura disturbi gravi empowerment del cittadino	RENDICONTARE UNA ANALISI QUALI QUANTITATIVA DELLA TIPOLOGIA DEI PAZIENTI TRATTATI	N tossicodipendenti trattati con farmaci sostitutivi N tossicodipendenti trattati con Psicoterapia o Colloqui Psicologici N soggetti che ha avuto accesso al Ser.T per Dipendenze diverse dall'eroina N soggetti che ha avuto accesso al Ser.T per dipendenze non farmacologiche (sexual addiction, Gambling, Ludopatia, Internet addiction, ecc.) N° pz seguiti ambulatoriamente/ N° pz inviati servizi residenziali	semestrale	10	

		SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE SICILIA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO		ASP agrigento		SISTEMA PREMIANTE SCHEDE OBIETTIVI ANNO 2017- 2019	
		OBBIETTIVO GENERALE	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO	
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario Dip. Sal. Mentale	1	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dal 11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	31/12/17	10	
	2		Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dal 11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	10	
	3	COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Copertura flusso - CE consumi ospedalieri pari ad almeno al 95% rispetto al costo rilevato al modello CE -	Scarico farmaci e dispositivi sul sistema proprietario garantendo la copertura al 100% degli scarichi (Dipendenze Patologiche) e su sistema SILOR (SPDC).	Mensile	10	
	4	TRASMISSIONE FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI	SDO aperte e non chiuse rilevate alla data del 7 del mese successivo al periodo di competenza.	L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se al 6 del mese successivo al periodo di competenza hanno chiuso al 95% delle schede. Si intende raggiunto al 50% in caso contrario (Report DEDALUS) solo per SPDC, (per le altre U.O. il peso assegnato su tale obiettivo sarà distribuito uniformemente sugli altri tre obiettivi generali)	Mensile	10	
U.O.C. Servizio Malattie Psichiatriche Degenerative Involutive	5	SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	Obiettivo 6: Prescrizione dematerializzata	a) 100% medici abilitati alla modalità prescrizione dematerializzata (farmaci e prescrizioni specialistiche); a1) Numero medio di prescrizioni mensili effettuate, per ogni medico abilitato,	a) 100% a1) 5 nel 2017 10 nel 2018	10	
			Obiettivo 7 : Utilizzo fondi per il PSN	1a) Raggiungimento del 100% di tutte le azioni previste dai PSN 2009/2013 del Dipartimento di competenza; entro il 30 Aprile 2017	n.4 report trimestrali; al 31,12,2017 raggiungimento al 70%; al 30 Aprile 2018 100%.	10	
			Obiettivo 9: Implementazione e realizzazione di tutte le attività/azioni previste dal PAA 2017/2018 Area 4 Sub obiettivo 4.2 Disabilità e non autosufficienza; 4.2.c Tutela della fragilità; 4.4 Psico geriatria - Alzheimer	N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo non inferiore al 100% azioni	Al 31/12/2017	10	
	6	CONTRATTAZIONE DEI VOLUMI DI ATTIVITÀ ISTITUZIONALE – PRESTAZIONI RESE IN REGIME AMBULATORIALE	L'obiettivo ha due finalità: 1) l'incremento dei volumi di attività relativo alle prestazioni specialistiche rese in regime istituzionale finalizzato all'abbattimento delle liste di attesa raffrontato al volume di attività come rilevato da Flusso C dell'anno precedente dell'unità operativa di riferimento. 2) Il raffronto con i volumi di attività che l'unità operativa può svolgere in regime di attività libero-professionale intramuraria considerato che tale volume non può superare quello reso in attività istituzionale .	Elaborazione di un piano particolareggiato dal quale si evince, per ciascun dirigente lo svolgimento previsto per l'anno 2016 dei volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria. Il piano dovrà essere redatto ed inviato al Direttore Generale entro 40 giorni dalla data di contrattazione.	40 gg. dalla contrattazione	10	
	7	SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	Salute Mentale- Implementazione e realizzazione di tutte le attività ed azioni previste nel Sistema Obiettivi di Salute e funzionamento dei servizi anno 2016 PRESA IN CARICO ARTICOLATA DEI PAZIENTI IN SITUAZIONE DI DEMENZA	VALUTAZIONI EFFETTUATE /N. CASI PERVENUTI = 1	AL 31/12/2017	5	
	8	ADESIONE AL PIANO STRATEGICO REGIONALE PER LA SALUTE MENTALE	Implementazione di tutte le procedure previste Archivio informatizzato Integrazione con i CSM;	n. 1 report archivio informatizzato n. verbali casi seguiti congiuntamente con CSM	n. 1 report al 30-6-16 n. 1 report al 31-12-16 N. 1 report	5	
9	MESSA A REGIME CENTRI ALZHEIMER AGRIGENTO E SCIACCA Raccordo centri UVA ASP Agrigento	Consolidamento e realizzazione di tutte le attività previste per una compiuta erogazione delle prestazioni rese, fermo restando l'arrivo di personale in numero adeguato. Raccordo con centro UVA Canicatti fermo restando l'arrivo di personale in numero adeguato.	istituzione coordinamento centri UVA n.2 incontri	n.1 verbale al 31-12-16 n. 1 report al 30-6-16 n. 1 report al 31-12-16	5		
10	Mantenimento CENTRI TERRITORIALI DI PSICOGERIATRIA AFFERENTI AL DSM	Consolidamento e realizzazione di tutte le attività previste per una compiuta erogazione delle prestazioni rese, fermo restando l'arrivo di personale in numero adeguato.	Presenza in carico pz con demenza e comorbidità psichiatrica n. paz. Presi in carico /paz. inviati	n.1 report al 31.12.2017	5		

		SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE SICILIA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO		ASP agrigento		SISTEMA PREMIANTE SCHEDE OBIETTIVI ANNO 2017- 2019	
		OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO	
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario Dip. Sal. Mentale	1	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	31/12/17	10	
	2		Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	10	
	3	COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Copertura flusso - CE consumi ospedalieri pari ad almeno al 95% rispetto al costo rilevato al modello CE -	Scarico farmaci e dispositivi sul sistema proprietario garantendo la copertura al 100% degli scarichi (Dipendenze Patologiche) e su sistema SILOR (SPDC).	Mensile	10	
	4	TRASMISSIONE FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI	SDO aperte e non chiuse rilevate alla data del 7 del mese successivo al periodo di competenza.	L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se al 6 del mese successivo al periodo di competenza hanno chiuso al 95% delle schede. Si intende raggiunto al 50% in caso contrario (Report DEDALUS) solo per SPDC, (per le altre U.O. il peso assegnato su tale obiettivo sarà distribuito uniformemente sugli altri tre obiettivi generali)	Mensile	10	
U.O.C. Servizio Coordinamento Neuro Psichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (N.P.I.A.)	5	SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	Obiettivo 6: Prescrizione dematerializzata	a) 100% medici abilitati alla modalità prescrizione dematerializzata (farmaci e prescrizioni specialistiche); a1) Numero medio di prescrizioni mensili effettuate, per ogni medico abilitato,	a) 100% a1) 5 nel 2017 10 nel 2018	10	
			Obiettivo 7 : Utilizzo fondi per il PSN	1a) Raggiungimento del 100% di tutte le azioni previste dai PSN 2009/2013 del Dipartimento di competenza; entro il 30 Aprile 2017	n.4 report trimestrali; al 31.12.2017 raggiungimento al 70%; al 30 Aprile 2018 100%.	10	
			Obiettivo 9: Implementazione e realizzazione di tutte le attività/azioni previste dal PAA 2017/2018 Area 4 Sub obiettivo 4.4 Salute Mentale; 4.4.a NPI -Autismo; 4.5 Violenza sui Minori; 4.5.a Attivazione ed implementazione rapporti con il Tribunale per i minorenni	N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo non inferiore al 100% azioni	Al 31/12/2017	10	
	6	CONTRATTAZIONE DEI VOLUMI DI ATTIVITÀ ISTITUZIONALE – PRESTAZIONI RESE IN REGIME AMBULATORIALE	L'obiettivo ha due finalità: 1) l'incremento dei volumi di attività relativo alle prestazioni specialistiche rese in regime istituzionale finalizzato all'abbattimento delle liste di attesa raffrontato al volume di attività come rilevato da Flusso C dell'anno precedente dell'unità operativa di riferimento. 2) Il raffronto con i volumi di attività che l'unità operativa può svolgere in regime di attività libero-professionale intramuraria considerato che tale volume non può superare quello reso in attività istituzionale.	Elaborazione di un piano particolareggiato dal quale si evinca, per ciascun dirigente lo svolgimento previsto per l'anno 2016 dei volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria. Il piano dovrà essere redatto ed inviato al Direttore Generale entro 40 giorni dalla data di contrattazione.	40 gg. dalla contrattazione	10	
7	ADESIONE AL PIANO STRATEGICO REGIONALE PER LA SALUTE MENTALE	Implementare tutte le procedure previste Integrazione con i servizi per la Salute Mentale e le Dipendenze Patologiche e DCA	Integrazione con le articolazioni del DSM, SERT, Malattie Deg. con elaborazione dei PTI nella fascia di passaggio, nei pazienti in doppia diagnosi	Report Schede x paz in età di passaggio e/o pz. doppia diagnosi. Stesura PTI per pazienti con presa in carico/Inseriti in strutture residenziali=1	10		
8	PROGETTAZIONE SU TEMATICHE SPECIALI	1 interventi nei neonati a rischio e ambulatorio follow up neurologia neonatale 2 AMBULATORIO AUTISMO; 3 AMBULATORIO EPILESSIA; 4 Abuso e maltrattamento Minori 5 Raggiungimento obiettivi previsti dai PON-FSN	1 N. CASI IN FOLLOW UP 2016 +/- 5% CASI 2015 2. Azione d'informazione/formazione rivolta alle scuole e alle agenzie del terzo settore 3 PRESA IN CURA PZ CON EPILESSIA 4 ATTIVAZIONE ED IMPLEMENTAZIONE COMUNICAZIONE INFORMATICA CON TRIBUNALE MINORI. Attivazione Reti Interistituzionali 5.a Raggiungimento del 100% di tutte le azioni previste dal Pon 2009/2010 5b) Raggiungimento di almeno 80% azioni previste nei progetti PON 2011/2012 che si devono completare entro Marzo 2017; 5c) Raggiungimento di almeno 50% azioni previste nei progetti PON 2013 che si devono completare entro Marzo 2017; 5d) Attivazione di tutte le progettualità FSN assegnati che si devono ultimare entro Marzo 2017.	1. Report; 2. n tre azioni formative / informative effettuate 3. N richieste pervenute / n prese in cura effettuate 4. DICHIARAZIONE "NPI DEDICATO" AL 31-12-2017 DEI CASI SEGUITI IN RACCORDO CON TRIBUNALE PER I MINORI Come previsto dal regolamento Aziendale Al 31-12-2017 5. 100% degli obiettivi previsti	10		

		 		SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE SICILIA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO				SISTEMA PREMIANTE SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2017- 2019	
		OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PERO ASSEGNATO			
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	1	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	mensile	10			
	2		Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28/02/18	10			
	3	COERENTE E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217 DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Rispetto dei tempi di trasmissione, procedure di certificazioni, congruità, qualità e percentuale di scarti non superiore a 1% dei record trasmessi.	Indicatore di coerenza del flusso - pari al 100%del valore richiesto per il flusso di competenza. Indicatore di qualità del flusso - pari al 100%del valore richiesto per il flusso di competenza.	mensile mensile	20			
U.O.C. Distretto Sanitario di Base Camicatti	4	SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	Implementazione e realizzazione di tutte le attività/azioni previste dal PAA 2017/2018 AREA 4 Sub 4.1.a - 4.2. a	N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo non inferiore al 100% azioni	al 31/12/2017	10			
	5	PROMOZIONE CURE DOMICILIARI	Incremento del numero di pazienti over 64 trattati in programmi di cure domiciliari integrate con riferimento al 4% rispetto alla popolazione over 64 residente	N° pazienti anziani (età ≥ 64anni) trattati in ADI al 31.12.2017 pari al 4 % della popolazione di età ≥ 64 anni rispetto ai residenti per DSB al 31.12.2015 (utenti di età superiore anni 64 al 31.12.2015)	annuale	10			
	6	DIMISSIONI FACILITATE	Attivazione tempestiva procedure di presa in carico dei soggetti segnalati con Dimissioni Facilitate patologie target - Diabete Mellito; Scompenso Cardiaco	Attivazione procedure entro 4 giorni (comunicazione MMG e Pianificazione presa in carico)	report trimestrale	10			
	7	DIMISSIONI PROTETTE	Attivazione tempestiva procedure dei soggetti segnalati con Dimissioni Protette.	Attivazione procedure entro 48 ore	report trimestrale	10			
	8	PTA	Costante monitoraggio degli standard qualitativi secondo Tabella Assessoriale PTA Standard con particolare riguardo al pieno funzionamento dei PUA	Dati di attività di ogni singolo componente del PTA (inclusi PPIP);	trasmissione mensile	10			
9	MONITORAGGIO SPECIALISTICA AMBULATORIALE E TEMPI D'ATTESA	Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni critiche (PC) Ambulatoriali e di Diagnostica strumentale codici B - D (limitatamente per quanto di pertinenza delle prestazioni prenotate nei CUP del Distretto ed erogate nei poliambulatori del Distretto).	N. Prestazioni critiche (come da PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo criteri di priorità ≤ 10%	report mensile	10				

		SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE SICILIA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO		ASP agrigento		SISTEMA PREMIANTE SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2017- 2019	
		OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PERO ASSEGNATO	
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	1	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	mensile	10	
	2		Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28/02/18	10	
	3	COERENTE E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217 DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Rispetto dei tempi di trasmissione, procedure di certificazioni, congruità, qualità e percentuale di scarti non superiore a 1% dei record trasmessi.	Indicatore di coerenza del flusso - pari al 100%del valore richiesto per il flusso di competenza. Indicatore di qualità del flusso - pari al 100%del valore richiesto per il flusso di competenza.	mensile mensile	20	
U.O.C. Distretto Sanitario di Base Casteltermini	4	SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	Implementazione e realizzazione di tutte le attività/azioni previste dal PAA 2017/2018 AREA 4 Sub 4.1.a - 4.2. a	N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo non inferiore al 100% azioni	al 31/12/2017	10	
	5	PROMOZIONE CURE DOMICILIARI	Incremento del numero di pazienti over 64 trattati in programmi di cure domiciliari integrate con riferimento al 4% rispetto alla popolazione over 64 residente	N° pazienti anziani (età ≥ 64anni) trattati in ADI al 31.12.2017 pari al 4 % della popolazione di età ≥ 64 anni rispetto ai residenti per DSB al 31.12.2015 (utenti di età superiore anni 64 al 31.12.2015)	annuale	10	
	6	DIMISSIONI FACILITATE	Attivazione tempestiva procedure di presa in carico dei soggetti segnalati con Dimissioni Facilitate patologie target - Diabete Mellito; Scompenso Cardiaco	Attivazione procedure entro 4 giorni (comunicazione MMG e Pianificazione presa in carico)	report trimestrale	10	
	7	DIMISSIONI PROTETTE	Attivazione tempestiva procedure dei soggetti segnalati con Dimissioni Protette.	Attivazione procedure entro 48 ore	report trimestrale	10	
	8	PTA	Costante monitoraggio degli standard qualitativi secondo Tabella Assessoriale PTA Standard con particolare riguardo al pieno funzionamento dei PUA	Dati di attività di ogni singolo componente del PTA (inclusi PPIP);	trasmissione mensile	10	
9	MONITORAGGIO SPECIALISTICA AMBULATORIALE E TEMPI D'ATTESA	Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni critiche (PC) Ambulatoriali e di Diagnostica strumentale codici B - D (limitatamente per quanto di pertinenza delle prestazioni prenotate nei CUP del Distretto ed erogate nei poliambulatori del Distretto).	N. Prestazioni critiche (come da PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo criteri di priorità ≤ 10%	report mensile	10		



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO



SISTEMA PREMIANTE
SCHEDE OBIETTIVI
ANNO 2017- 2019

	OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PERO ASSEGNATO
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	1 PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	mensile	10
	2	Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28/02/18	10
	3 COERENTE E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217 DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Rispetto dei tempi di trasmissione, procedure di certificazioni, congruità, qualità e percentuale di scarti non superiore a 1% dei record trasmessi.	Indicatore di coerenza del flusso - pari al 100%del valore richiesto per il flusso di competenza. Indicatore di qualità del flusso - pari al 100%del valore richiesto per il flusso di competenza.	mensile mensile	20
U.O.C. Distretto Sanitario di Base Ribera	4 SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	Implementazione e realizzazione di tutte le attività/azioni previste dal PAA 2017/2018 AREA 4 Sub 4.1.a - 4.2. a	N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo non inferiore al 100% azioni	al 31/12/2017	10
	5 PROMOZIONE CURE DOMICILIARI	Incremento del numero di pazienti over 64 trattati in programmi di cure domiciliari integrate con riferimento al 4% rispetto alla popolazione over 64 residente	N° pazienti anziani (età ≥ 64anni) trattati in ADI al 31.12.2017 pari al 4 % della popolazione di età ≥ 64 anni rispetto ai residenti per DSB al 31.12.2015 (utenti di età superiore anni 64 al 31.12.2015)	annuale	10
	6 DIMISSIONI FACILITATE	Attivazione tempestiva procedure di presa in carico dei soggetti segnalati con Dimissioni Facilitate patologie target - Diabete Mellito; Scompenso Cardiaco	Attivazione procedure entro 4 giorni (comunicazione MMG e Pianificazione presa in carico)	report trimestrale	10
	7 DIMISSIONI PROTETTE	Attivazione tempestiva procedure dei soggetti segnalati con Dimissioni Protette.	Attivazione procedure entro 48 ore	report trimestrale	10
	8 PTA	Costante monitoraggio degli standard qualitativi secondo Tabella Assessoriale PTA Standard con particolare riguardo al pieno funzionamento dei PUA	Dati di attività di ogni singolo componente del PTA (inclusi PPIP);	trasmissione mensile	10
9 MONITORAGGIO SPECIALISTICA AMBULATORIALE E TEMPI D'ATTESA	Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni critiche (PC) Ambulatoriali e di Diagnostica strumentale codici B - D (limitatamente per quanto di pertinenza delle prestazioni prenotate nei CUP del Distretto ed erogate nei poliambulatori del Distretto).	N. Prestazioni critiche (come da PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo criteri di priorità ≤ 10%	report mensile	10	



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO



SISTEMA PREMIANTE
SCHEDA OBIETTIVI
ANNO 2017- 2019

	OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo	1 PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	31/12/17	20
	2	Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28/02/18	20
U.O.C. Servizio di Psicologia	3 SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	Raggiungimento obiettivi previsti dai PSN;	1a) Raggiungimento del 100% di tutte le azioni previste dai PSN 2009/2013 del Servizio di competenza; entro il 30 Aprile 2018	n.4 report trimestrali; al 31,12,2017 raggiungimento al 70%; al 30 Aprile 2018 100%.	10
	4 POTENZIAMENTO DELL'ASSISTENZA PSICOLOGICA	Potenziamento e supporto a percorso Nascita e IVG	N. Gravidе che ricevono supporto psicologico specifico per il percorso Nascita N. Donne che ricevono supporto psicologico specifico per il percorso IVG	Quadrimestrale	20
	5	Strutturazione della figura dello psicologo per l'assistenza al paziente oncologico e ai caregiver	Numero di ore	non < a 2 ore settimanali per struttura	20
	6 EFFICIENZA	Incremento dell'attività degli interventi clinici	Report attestante il N. interventi clinici psicoterapia individuale, familiare, di gruppo; test anno 2017.	Quadrimestrale	10

 		SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE SICILIA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO					SISTEMA PREMIANTE SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2017- 2019	
		OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO		
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo	1	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente. (per la parte di competenza)	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Mensile	20		
	2		Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	20		
UO Sorveglianza Sanitaria- Medico Competente		SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	Implementazione e realizzazione di tutte le attività/azioni previste dal PAA 2016	N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo-- Non < 80% azioni	Trimestrale	5		
	EFFICIENZA		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. 230/95 nell'anno 2017--100% dei giudizi in scadenza + nuovi casi	Trimestrale	20		
			Espletamento attività di sorveglianza medica per la radioprotezione secondo D.L. 230/95 e s.m.i. 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 2017--100% dei giudizi in scadenza + nuovi casi	Trimestrale	15		
Mappatura per MacroArea delle inidoneità e delle mansioni ridotte			Trasmissione report giudizi di inidoneità/mansioni ridotte per Macroarea alla Direzione Strategica--100%	Trimestrale	20			

		  SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE SICILIA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO					SISTEMA PREMIANTE SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2017- 2019	
		OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PERO ASSEGNATO		
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo	1	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente. (per la parte di competenza)	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Mensile	20		
	2		Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	20		
U.O.S. Servizio Legale	3	RIDUZIONE COSTI SPESE LEGALI ASP	Riduzione e contenimento dei costi per l'attività defensionale dell'Azienda determinata dall'attribuzione degli incarichi difensivi all'unico avvocato interno dal 01/01/2016 al 31/12/2016.	Affidamento incarichi in misura non inferiore al n. di 10	Trimestrale	10		
	4		Deflazione del contenzioso giudiziario attraverso attività pareristica ed extra giudiziale e definizione bonaria del contenzioso esistente attraverso la valutazione di ipotesi e/o proposte transattive dal 01/01/2016 al 31/12/2016	Pareri resi e valutazione proposte transattive in misura non inferiore al n. di 5	Trimestrale	10		
	5		Avvio procedure recuper somme da sentenze favorevoli dal 01/01/2016 al 05/07/2016	Avvio procedure in misura non inferiore al n. di 5	Trimestrale	10		
	6	MONITORAGGIO DEL CONTENZIOSO	Sezione amministrativa: monitoraggio del contenzioso circa tutti gli atti giudiziari notificati all'ASP di Agrigento da 01/01/2016 al 05/07/2016 con specifica dei seguenti elementi: -indicazione numerica degli atti giudiziari notificati; -tipologia; -valore della controversia;	Redazione Report atti giudiziari notificati all'ASP di Ag Report annuale aggiornamento fondo rischi	Semestrale	10		
	7		Sezione avvocatura interna: monitoraggio del contenzioso affidato all'Avv. Interno dal 01/01/2016 al 31/12/2016 con specifica dei seguenti elementi: - Indicazione numerica della partecipazione alle udienze; - Indicazione numerica delle cause pendenti; - Indicazione numerica dei conferimenti incarichi difensivi all'Avv. interno in codifesa ex art 417 bis c.p.c.	Redazione report contenzioso gestito dalla avvocatura interna	Annuale	20		



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO



SISTEMA PREMIANTE
SCHEDA OBIETTIVI
ANNO 2017- 2019

	OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO	
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo	1	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dal 11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	31/12/17	20	
	2	PUNTALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dal 11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28/02/18	20	
Servizio Prevenzione e Protezione	3	REVISIONE E AGGIORNAMENTO DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI AI SENSI DEL -Lgs. 81/08 E S.M.I. E RELATIVO PIANO DELLE MISURE DI ADEGUAMENTO.	Revisione e aggiornamento del documento	100% sul totale delle strutture aziendali per le quali sia prevista la revisione del documento e il relativo Piano delle Misure di Adeguamento.	Al 31/12/2017	15
	4	PROPOSTA DEI PROGRAMMI FORMATIVI DEL PERSONALE PREVISTI DALLA NORMATIVA VIGENTE	Formazione del personale	Report su attività formativa effettuata: formazione generale specifica per tutti i lavoratori ai sensi dell'art.37 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. formazione per dirigenti e preposti, addetti antincendio e addetti primo soccorso.	Al 30/06/2017 31/12/2017	15
	5	INDAGINE RELATIVA ALL'ORGANIZZAZIONE DELLA SICUREZZA IN AZIENDA	Verifica del rispetto degli obblighi di organizzazione della sicurezza (report allegato)	N. 6 report	bimestrale	10
	5	MONITORAGGIO DEI FATTORI DI RISCHIO BIOLOGICO- CHIMICO - FISICO DEGLI STABILIMENTI OSPEDALIERI DELL'ASP E ALTRI AMBIENTI DI LAVORO	Controllo dei fattori di rischio Biologico - Chimico - Fisico.	100% del monitoraggio del totale delle strutture degli ambienti di dell'ASP.	Primo step al 31/12/2017 Secondo step al 30/06/2018	10
6	PIANI EMERGENZA ED EVACUAZIONE DELLE STRUTTURE DELL' ASP	Ricognizione piani di emergenza delle strutture dell'asp di Agrigento	Redazione 100% dei piani di emergenza ed evacuazione necessari	Al 31/12/2017	10	

		  SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE SICILIA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO					SISTEMA PREMIANTE SCHEDE OBIETTIVI ANNO 2017- 2019	
		OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO		
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di	1	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	31/12/17	20		
	2		Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28/02/18	20		
UOS Formazione e Politiche del	3	FORMAZIONE AZIENDALE	Attuazione Piano Formativo 2016 Aggiornamento Archivio ECM (con ausilio Direttori UOC) Redazione Piano Formativo 2017	Realizzazione di almeno il 50% delle attività incluse nel Piano Formativo 2017 Redazione PAF 2018 Archivio ECM	31/12/17	20		
	4	ISTITUZIONE FASCICOLO FORMATIVO INDIVIDUALE	Assicurare la creazione di procedure per l'implementazione del fascicolo formativo individuale	Compilazione ≥ 5% fascicoli del personale formato	31/12/17	20		
	5	RETE FORMAZIONE AZIENDALE	Creazione Rete Referenti Formazione Aziendale	Delibera Rete Referenti Formatori Aziendale	31/12/17	20		

		  SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE SICILIA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO				SISTEMA PREMIANTE SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2017- 2019	
		OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO	
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo	1	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dal 11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	31/12/17	20	
	2		Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dal 11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28/02/18	20	
U.O.S. Gestione Qualità		PIANO QUALITÀ	Implementazione Piano Qualità Aziendale 2016-2018. Realizzazione Azioni di miglioramento indicate nel Piano	N°Azioni miglioramento Indicate/ N°Azioni Miglioramento Effettuate	100%	20	
		POTENZIAMENTO ATTIVITÀ DI RACCORDO CON IL COMITATO CONSULTIVO AZIENDALE (CCA)	Partecipazione Progetto regionale Audit Civico - Riunioni CCA.	Attestazione Progetto Audit Civico N. 3 riunioni	Al 31/12/2017	20	
		SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	Implementazione e realizzazione di tutte le attività ed azioni previste dal PAA e degli obiettivi 2016.	100% N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo/Ob Agenas	Al 31/12/2017	20	



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO



SISTEMA PREMIANTE
SCHEDA OBIETTIVI
ANNO 2017- 2019

	OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO	
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo	1	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.		20
	2		Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28/02/18	20
U.O.S. Gestione del Rischio Clinico	3	SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	Implementazione e realizzazione di tutte le attività ed azioni previste dal PAA e degli obiettivi 2016.	100% N. azioni completate / N. azioni previste dal Piano attuativo/Ob Agenas	31/12/17	20
	4	PREDISPOSIZIONE DOCUMENTALE (ANCHE JOINT COMMISSION) DI TUTTE LE PROCEDURE	Predisposizione documentale (anche Joint Commission) di tutte le procedure. Audit.	Procedure Report Verbal Audit	31/12/17	20
	5	CUSTOMER SATISFACTION	Monitoraggio soddisfazione dell'utenza attraverso evidenza documentale(di concerto con U.O. Comunicazione) secondo direttive regionali vigenti	Report soddisfazione utenza	31/12/17	20

		  SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE SICILIA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO			 SISTEMA PREMIANTE SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2017- 2019	
		OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo	1	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dal 11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	31/12/17	20
	2		Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dal 11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28/02/18	20
U.O.S. Comunicazione ed Istituzionale ed Interna	3	PROGETTAZIONE EUROPEA	Implementazione attività SIRS (Servizio Internazionalizzazione e Ricerca Sanitaria)	Istituzione Servizio SIRS. Incontri regionali organizzati/ Partecipazione incontri	SI/NO ≥ 50%	10
	4	PIANO AZIENDALE COMUNICAZIONE	Adozione Piano Comunicazione 2017.	Piano Comunicazione adottato entro Dicembre 2017	al 31/12/2017	10
	5	POTENZIAMENTO ATTIVITÀ DI RACCORDO CON IL COMITATO CONSULATIVO AZIENDALE (CCA)	Garantire il funzionamento del CCA	Pubblicazione verbali riunioni sul sito web; aggiornamento pagina web dedicata	100%	10
	6	REDAZIONE CARTA DEI SERVIZI	Aggiornamento Carta dei Servizi on line	Carta dei Servizi presente sul sito	SI/NO	10
	7	INNOVAZIONE SITO WEB AZIENDALE	Individuare i contenuti carenti del sito web rispetto alle leggi vigenti ed operare le necessarie modifiche.	Aggiornamento sito.	al 30/09/2017	10
	8		Traduzione in lingua inglese della Home Page e delle pagine di maggiore interesse assistenziale.	Presenza nella Home Page dello switch lingua del sito.	al 31/12/2017	10



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO



SISTEMA PREMIANTE
SCHEDE OBIETTIVI
ANNO 2017- 2019

	OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO	
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo	1	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	31/12/17	20
	2		Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28/02/18	20
U.O.S. Controllo di Gestione	3	SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017-PAA 2017/2018	Piano Attuativo Aziendale 2016/2017 secondo direttive AGENAS.	Redazione SAL periodici secondo calendario AGENAS	semestrale	10
	4			Redazione Documento Consuntivo	31/12/17	5
	5	SUPERVISIONE OBIETTIVI D.G. 2017 SECONDO AGENAS	Predisposizione Atto di assegnazione Obiettivi Report di Tracking, Analisi di Punteggio Attività di Raccordo con Assessorato Salute.	Atto Tracking di Periodo Redazione Documento Finale	31/12/17	5
	6	CONTABILITÀ ANALITICA	Redazione C.E. gestionale secondo Linee Guida per il Controllo di Gestione regionale D.A. 835/2014	N.4 report	Trimestrale	10
	7	PIANO PERFORMANCE	Supporto Tecnico alla predisposizione "Aggiornamento Annuale"	Delibera Aggiornamento	31/12/17	5
	8		Supporto Tecnico alla predisposizione documento "Relazione Performance 2016".	Delibera Relazione Performance 2017	31/12/17	5
	9	SUPPORTO AL BILANCIO	Elaborazione Modello LA	Realizzazione modello LA - dati Preconsuntivo 2015 e Consuntivo 2015	al 29/02/2017 al 30/06/2017	5
	10	VERIFICA PERFORMANCE 2015	Redazione schede di Verifica Obiettivi 2015, e loro validazione/ chiusura schede da parte della Direzione Sanitaria e Direzione Amministrativa.	Schede di Verifica entro il 31/12/2017	31/12/17	5
	11	ATTUAZIONE DELLE DISPOSIZIONI SULLA TRASPARENZA	Adeempimenti degli obblighi specifici di pubblicazione previsti nell'allegato 1 della Delibera CIVIT n. 50/2013.	Pubblicazione atti sul sito aziendale "Amministrazione Trasparente"	al 31/07/2017	5
	12		Adeguamento del Piano della Performance aziendale secondo gli obblighi specifici per l'attuazione delle disposizioni sulla trasparenza.	Inserimento sulle singole schede di contrattazione di budget per le UU.OO. - Dipartimenti - DD.SS.BB. degli obblighi previsti dalle disposizioni sulla trasparenza.	al 28/02/2017	5

		  <p>SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE SICILIA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO</p> 			<p>SISTEMA PREMIANTE SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2017- 2019</p>	
		OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PERO ASSEGNATO
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo	1	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI		Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; 5 dal 11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	31/12/17	20
	2		Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dal 11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28/02/18	20
U.O.S. Servizio Sistema Informativo e Statistico Aziendale	3	SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	Obiettivo 6: Prescrizione dematerializzata.	Monitoraggio obiettivi Prescrizione dematerializzata	100% delle azioni richieste	30
	4	REGOLARE E COSTANTE ACQUISIZIONE TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI.	Garantire il costante soddisfacimento del fabbisogno informativo dei dati Sanitari nel rispetto dei tempi previsti di trasmissione alla Regione e al Ministero.	N. 2 REPORT	Al 31/12/2017	30

 		SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE SICILIA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO				SISTEMA PREMIANTE SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2017- 2019	
	OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO		
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo amministrativo	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Mensile	15		
		Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	10		
	COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Rispetto dei tempi di trasmissione, procedure di certificazioni, congruità, qualità e percentuale di scarti non superiore a 1% dei record trasmessi.	Indicatore di coerenza del flusso - pari al 100%del valore richiesto per il flusso di competenza. Indicatore di qualità del flusso - pari al 100%del valore richiesto per il flusso di competenza.	Mensile Mensile	15		
Direzione Dipartimento Strutturale Amministrativo	SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	Raggiungimento obiettivi previsti dal PSN;	1a) Consegna piano di fabbisogno delle risorse richieste dai responsabile/ referenti del PSN; 1b) Report sulle attività svolte afferenti il Dipartimento Amministrativo (riferimento prospetto Progetti nota 47295 del 21/03/2017)	1 a) entro ottobre 2017 consegna 100% piano fabbisogno risorse richieste; 1 b) quadrimestrale	15		
	ALPI – Libera professione intramuraria	Dirige e coordina le strutture del dipartimento al fine della osservanza delle disposizioni impartite dalla Regione in merito alla libera professione intramuraria ai sensi della legge 120 del 03 agosto 2007 e s.m.i.	Redazione di un documento di programmazione e relativo bilancio di previsione per la attività libero professionale intramuraria (ALPI) per il 2018	documento di programmazione/previsione e entro 31/12/2017	15		
	SVILUPPO PERCORSO ATTUATIVO DI CERTIFICABILITA' (PAC)	Coordina le strutture interessate al fine di dare evidenza, attraverso il sito web istituzionale, del percorso di certificabilità del bilancio, anche attraverso l'indicazione della specifica fase del processo in corso di realizzazione per dare atto dello stato di avanzamento del percorso ai fini del completamento.	Coordinamento dei processi per l'attuazione del cronoprogramma del PAC approvato dalla Regione. Elaborazione Report periodico	trimestrale	10		
	ATTUAZIONE DELLE DISPOSIZIONI del PTPC	Coordina le attività di Mappatura delle aree a rischio con individuazione dei processi critici di pertinenza	Mappatura dei processi aziendali individuati come critici e produzione catalogo processi a rischio	Al 31.12.2017	10		
	ATTUAZIONE DELLE DISPOSIZIONI SULLA TRASPARENZA	Coordina attività di mappatura dei procedimenti art. 35 D.lgs. n.33/2013	Elaborazione format per la rilevazione dei procedimenti e catalogo procedimenti amministrativi	Al 31.12.2017	10		



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO



SISTEMA PREMIANTE
SCHEDE OBIETTIVI
ANNO 2017- 2019

	OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO	
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo amministrativo	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Mensile	15	
		Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dal 11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	10	
	COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Rispetto dei tempi di trasmissione, procedure di certificazioni, congruità, qualità e percentuale di scarti non superiore a 1% dei record trasmessi.	Indicatore di coerenza del flusso - pari al 100% del valore richiesto per il flusso di competenza. Indicatore di qualità del flusso - pari al 100% del valore richiesto per il flusso di competenza.	Mensile Mensile	15	
U.O.C. Risorse Umane	1	RICOGNIZIONE PERSONALE DIPENDENTE	Gestione a sistema della dotazione organica	Report posti vacanti/coperti per unità operativa e profilo professionale; Report trimestrale verifica di congruenza personale entrati-usciti rispetto ai Flussi del Personale dipendente degli stessi trimestri	trimestrale trimestrale	5
	2	RISCONTRO CORRISPONDENZA	Puntuale riscontro della corrispondenza istituzionale e di competenza entro i termini di legge	Solleciti riscontro note = 0	31/12/17	5
	3	AGGIORNAMENTO DATI GIURIDICI ED ECONOMICI DEL PERSONALE	Aggiornamento continuo e trasposizione dei dati del personale nella procedura informatica	Ricognizione e relazione	trimestrale	5
	4	MONITORAGGIO E CONTENIMENTO DELLA SPESA	Osservanza tetto di spesa per il personale assegnato all'Azienda ai sensi del comma 21 dell'art. 15 del D.L. n° 95/12.	Monitoraggio trimestrale e relazione esplicativa da cui si evince l'andamento del quadro economico di riferimento per le diverse tipologie di costo del personale dipendente/non dipendente	trimestrale	10
	5		Rispetto del programma aziendale di rientro relativo al tempo determinato nel rispetto delle deroghe consentite dalla legge di stabilità 2016 per l'assunzione di personale medico e sanitario per il rispetto della normativa comunitaria in materia di lavoro.	Monitoraggio trimestrale e relazione esplicativa da cui si evince l'andamento del quadro economico di riferimento per le diverse tipologie di costo di personale a Tempo Determinato	Al 31/12/2017	10
	6	SVILUPPO PERCORSO ATTUATIVO DI CERTIFICABILITA' (PAC)	Attività per la certificabilità del bilancio rispetto alla specifica fase dei processi afferenti al servizio.	Avvio, monitoraggio e attuazione dei processi per la certificabilità ai fini dell'attuazione del cronoprogramma del PAC Elaborazione report analitico che individui i processi e le azioni intraprese per il raggiungimento dell'obiettivo	31/12/17	10
	7	A.L.P.I.	Monitoraggio personale dipendente in attività Libero Professionale	Verifiche rispetto disposizioni attestazione presenze in ordine alla attività intramuraria: Report analitico per Dirigente Medico autorizzato a svolgere attività intramoenia dal quale si evince l'ammontare delle ore lavorate in ALPI per trimestre	trimestrale	5
	8	ATTUAZIONE DELLE DISPOSIZIONI del PTPC	Attività di Mappatura dei processi nelle aree a rischio afferenti il Servizio	catalogo processi a rischio e definizione delle azioni da intraprendere per l'eliminazione dei rischi segnalati nel piano Aziendale Anticorruzione	Al 31/12/2017	5
	9	ATTUAZIONE DELLE DISPOSIZIONI SULLA TRASPARENZA	Attività di mappatura dei procedimenti afferenti il Servizio art. 35 D.lgs. n.33/2013	catalogo procedimenti amministrativi	Al 31.12.2017	5

 		SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE SICILIA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO				SISTEMA PREMIANTE SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2017- 2019	
	OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO		
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo amministrativo	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Mensile	15		
		Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	10		
	COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Rispetto dei tempi di trasmissione, procedure di certificazioni, congruità, qualità e percentuale di scarti non superiore a 1% dei record trasmessi.	Indicatore di coerenza del flusso - pari al 100%del valore richiesto per il flusso di competenza. Indicatore di qualità del flusso - pari al 100%del valore richiesto per il flusso di competenza.	Mensile Mensile	15		
U.O.C. Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale	MONITORAGGIO COSTANTE E COMPLETO DELLE RISORSE ECONOMICHE FINALIZZATO AL RAGGIUNGIMENTO DELL' EQUILIBRIO ECONOMICO DI BILANCIO	Monitoraggio equilibrio economico di bilancio 2016	N° 4 relazioni a modello C.E. con relativa analisi di eventuali principali scostamenti rispetto al consuntivo 2015	trimestrale	10		
		Vigilare sulla corretta imputazione dei costi per evitare lo sfioramento del budget aziendale contrattato, impartendo idonee direttive in materia contabile, finanziaria e fiscale e segnalando le eventuali anomalie alla Direzione Strategica ed al Controllo di Gestione.	n° 2 Report	semestrale	10		
		Corretta e compiuta gestione dalla contabilità separata per attività Libero Professionale	Report trimestrale	15/04/2017 15/07/2017 15/10/2017 15/01/2018	5		
	RISCONTRO CORRISPONDENZA	Puntuale riscontro della corrispondenza istituzionale trasmessa al Settore entro i termini di legge	Solleciti riscontro note = 0	al 31/12/2017	5		
	GESTIONE PATRIMONIO	Allineamento periodico delle risultanze contabili con il libro cespiti relativamente al calcolo degli ammortamenti su beni immobili e mobili. Piena applicazione del regolamento di gestione dei cespiti aziendali per CdC.	N° 2 report N° 2 report	semestrale	5		
	ALPI – Libera professione intramuraria	Dirige e coordina le strutture al fine della osservanza delle disposizioni impartite dalla Regione in merito alla libera professione intramuraria ai sensi della legge 120 del 03 agosto 2007 e s.m.i.	Elaborazione Bilancio di Programmazione e Previsione 2017-2018 Gestione e monitoraggio delle attività secondo quanto stabilito nel regolamento aziendale ALPI ed elaborazione di due report per la valutazione di congruenza del volume di attività in ALPI rispetto all'istituzionale.	30/06/2017 semestrale	5		
	SVILUPPO PERCORSO ATTUATIVO DI CERTIFICABILITA' (PAC)	Dirige e coordina le strutture interessate al fine di dare evidenza, attraverso il sito web istituzionale, del percorso di certificabilità del bilancio, anche attraverso l'indicazione della specifica fase del processo in corso di realizzazione per dare atto dello stato di avanzamento del percorso ai fini del completamento.	Supporto per le attività di competenza delle Aree Aziendali identificate nel PAC per l'anno 2017 Elaborazione linee guida di gestione, ammortamento ed inventario dei beni mobili ed immobili e corretta applicazione delle procedure individuate	30/06/2017 31/12/2017	5		
	LIVIDAZIONE FATTURE	Emissione ordinativi di pagamento fatture ciclo passivo entro i termini previsti dalla normativa vigente Emissione ordinativi di pagamento relativi ai provvedimenti di liquidazione pervenuti Corretta alimentazione e specifica imputazione per C.d.C. di tutta la fatturazione attiva e passiva	Predisposizione e trasmissione liste ordinativi pagamenti Ordinativo di pagamento entro 5 giorni dalla ricezione del provvedimento di liquidazione Attestazione trimestrale della corretta e completa alimentazione ed imputazione per C.d.C. di tutta la fatturazione attiva e passiva	15/04/2017 15/07/2017 15/10/2017 15/01/2018 Report analitico trimestrale trimestrale	5 5 5		



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO



SISTEMA PREMIANTE
SCHEDE OBIETTIVI
ANNO 2017- 2019

	OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo amministrativo	1 PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Mensile	15
	2	Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	10
	3 COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Rispetto dei tempi di trasmissione, procedure di certificazioni, congruità, qualità e percentuale di scarti non superiore a 1% dei record trasmessi.	Indicatore di coerenza del flusso - pari al 100%del valore richiesto per il flusso di competenza. Indicatore di qualità del flusso - pari al 100%del valore richiesto per il flusso di competenza.	Mensile Mensile	15
U.O.C. Servizio Provveditorato	4 PON ATTUAZIONE DELLE LINEE DI PIANO SANITARIO NAZIONALE E PIANO DI PREVENZIONE	Predisposizione procedure per acquisizione beni e servizi previsti e finanziati dal PSN secondo ordine di priorità definito dalla direzione strategica	Predisposizione provvedimenti di acquisizione entro trenta giorni dalla richiesta della direzione strategica	31/12/17	10
	5 SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	PROCEDURA "CICLO DI MAGAZZINO E INVENTARIO"	Elaborazione ed approvazione della procedura di gestione del "Ciclo di magazzino e inventario" con individuazione di ruoli, compiti, responsabilità e definizione delle tempistiche di esecuzione	30/09/17	10
	6 RISCONTRO CORRISPONDENZA	Puntuale riscontro della corrispondenza entro i termini di legge	Solleciti riscontro note = 0	31/12/17	5
	7 RAZIONALIZZAZIONE DELLE RISORSE ECONOMICHE ALLA LUCE DEL DLG 95/12	Piano degli acquisti centralizzati per beni e servizi e relativa gestione nei tempi previsti secondo ordine di priorità definito dalla direzione strategica	Elaborazione Piano Annuale ACQUISTI 2018 nel rispetto delle risorse assegnate	31/12/17	5
	8 RAZIONALIZZAZIONE DELLE RISORSE ECONOMICHE ALLA LUCE DEL DLG 95/12	Riduzione del 5 % dei costi economici 2016 rispetto all'anno 2015	Report Costi Economici 2017 < 5% anno 2015	semestrale	5
	9 OBIETTIVI CONTRATTUALI DEL DIRETTORE GENERALE	Applicazione RAE rispetto alla normativa vigente in materia di acquisti in economia predisposto in conformità allo schema tipo regionale approvato con D.A. 1283 del 3/7/2013 e successiva modifica n. 2080 del 5/11/2013	Puntuale e completa trasmissione in Assessorato dei dati relativi agli acquisti in economia secondo tracciato utilizzato dalle Aziende Sanitarie Provinciali	trimestrale	5
	10 GESTIONE A SISTEMA DEI CONTRATTI ESISTENTI RELATIVI AI BENI SANITARI	Gestione a sistema di tutti i contratti esistenti - beni sanitari ed azzeramento degli Ordini effettuati su "Contratti Generici". Di conberto con il Dipartimento del Farmaco	Report Contratti caricati/Contratti esistenti: 100% dei contratti caricati a sistema entro il 31/12/2017	31/12/17	10
	11 GESTIONE A SISTEMA DELLE MOVIMENTAZIONI DI MAGAZZINO E DI CASSA ECONOMALE	Inserimento a sistema di tutti i contratti esistenti. Gestione procedura Ordini e registrazione tempestiva di tutte le movimentazioni di beni. Rilevazione trimestrale delle giacenze di magazzino e verifica degli ordini inevasi. Gestione a sistema e per Centri di Costo degli acquisti effettuati con Cassa Economale.	Elaborazione procedura di gestione Cassa economale; Relazione su proseperto di riconciliazione trimestrale tra le movimentazioni di magazzino ed il Modello CE.	31/12/17	5
	12 ATTUAZIONE DELLE DISPOSIZIONI SULLA TRASPARENZA	Adempimenti degli obblighi specifici di pubblicazione previsti nell'allegato 1 della Delibera CIVIT n. 50/2013	Pubblicazione entro i tempi previsti dalla legge. Report di avvenuta pubblicazione	trimestrale	5



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO



SISTEMA PREMIANTE
SCHEDE OBIETTIVI
ANNO 2017- 2019

	OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO	
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo amministrativi	1					
	2	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente. Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere. Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	Mensile 28/02/18	15 10
	3	COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Rispetto dei tempi di trasmissione, procedure di certificazioni, congruità, qualità e percentuale di scarti non superiore a 1% dei record trasmessi.	Indicatore di coerenza del flusso - pari al 100% del valore richiesto per il flusso di competenza. Indicatore di qualità del flusso - pari al 100% del valore richiesto per il flusso di competenza.	Mensile Mensile	15
U.O.C. Servizio Tecnico	4	CONTENIMENTO DEI COSTI	Snellimento procedure globali per manutenzione impianti e strutture	Elaborazione Piano di Fabbisogno Servizi di Manutenzione Impianti anno 2018 Conclusione procedure di Gara per Servizi di Manutenzione Impianti/Edifici per l'anno 2017.	Entro 31/10/2017 Entro 31/12/2017	10
	5	SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 -PAA 2017/2018	Procedura operativa manutenzioni Ordinarie/Straordinarie	Elaborazione della procedura di identificazione e gestione delle manutenzioni Ordinarie/Straordinarie con individuazione di ruoli, compiti, responsabilità e definizione delle tempistiche di esecuzione	Approvazione procedura entro 30/09/2017	10
	6		Adempimenti normativa Antincendio D.M. 19 marzo 2015	Espletamento degli adempimenti propedeutici di cui al D.M. 19/03/2015 finalizzati alla prima scadenza prevista per le attività di adeguamento anti-incendio dei PP.OO. e del Territorio.	Entro 31/12/2017	20
	7	GESTIONE A SISTEMA CONTRATTI E PROCEDURA ORDINI	Implementazione della gestione a sistema di tutti i contratti esistenti e della procedura ordini	Report Contratti caricati/Contratti esistenti: 100% dei contratti caricati a sistema entro il 31/12/2017	31/12/17	10
	8	RISCONTRO CORRISPONDENZA	Puntuale riscontro della corrispondenza istituzionale entro i termini di legge	Solleciti riscontro note = 0	31/12/17	5
	9	ATTUAZIONE DELLE DISPOSIZIONI SULLA TRASPARENZA	Monitoraggio costi di gestione	Report semestrale entro il 30/06/2017	30/06/2017 - 31/12/2017	
		Adempimenti degli obblighi specifici di pubblicazione previsti dalla normativa vigente in materia	Pubblicazione entro i tempi previsti dalla legge per quanto di competenza	31/12/17	5	

 		SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE SICILIA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO				SISTEMA PREMIANTE SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2017- 2019	
		OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO	
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo amministrativo	1	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Mensile	10	
	2		Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	10	
	3	COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Rispetto dei tempi di trasmissione, procedure di certificazioni, congruità, qualità e percentuale di scarti non superiore a 1% dei record trasmessi.	Indicatore di coerenza del flusso - pari al 100%del valore richiesto per il flusso di competenza. Indicatore di qualità del flusso - pari al 100%del valore richiesto per il flusso di competenza.	Mensile Mensile	10	
U.O.C. Struttura Amministrativa SS.OO. Canicatti e Licata	4	OBIETTIVI DI SALUTE E FUNZIONAMENTO DELLE AZIENDE SANITARIE SICILIANE 2017-2018	Valutare, ove richiesto di concerto con il Direttore Sanitario di Distretto, la corrispondenza delle azioni delle UU.OO. Ospedaliere rispetto agli obiettivi assegnati agli stessi dalla direzione strategica	Monitoraggio trimestrale con n.4 audit di riunione	trimestrale	15	
	5	RISCONTRO CORRISPONDENZA	Puntuale riscontro della corrispondenza istituzionale entro i termini di legge	Solleciti riscontro note = 0	31/12/17	10	
	6	EFFICIENTAMENTO DEI PROCESSI ORGANIZATIVI E DI GESTIONE DELLE RISORSE	Azioni da svolgere di concerto con il Servizio di Provveditorato, Farmacia Ospedaliera e Direzione Sanitaria del Presidio: a) Verifica monitoraggio trimestrale carichi/scarichi di beni sanitari e non sanitari di magazzino centrale/di reparto ed implementazioni delle azioni necessarie per il superamento delle criticità rilevate; b) verifica trimestrale di congruenza delle rimanenze finali di periodo rispetto alle quantità esistenti e riconciliazione con le schede contabili di magazzino e contabilità generale; c) programmazione del piano di fabbisogno annuale di beni non sanitari; d) gestione entro i termini di legge del ciclo di liquidazione delle fatture passive, report semestrale.	N.4 Report N.4 Report N.1 Report N.2 Report	trimestrale trimestrale annuale semestrale	30	
	7	ATTUAZIONE DELLE DISPOSIZIONI SULLA TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE	Attuazione delle azioni correttive richieste sulle aree e sui processi individuati come critici	100% delle azioni richieste	31/12/17	15	



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO



SISTEMA PREMIANTE
SCHEDA OBIETTIVI
ANNO 2017- 2019

	OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo amministrativo	1 PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Mensile	10
	2	Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	10
	3 COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Rispetto dei tempi di trasmissione, procedure di certificazioni, congruità, qualità e percentuale di scarti non superiore a 1% dei record trasmessi.	Indicatore di coerenza del flusso - pari al 100%del valore richiesto per il flusso di competenza. Indicatore di qualità del flusso - pari al 100%del valore richiesto per il flusso di competenza.	Mensile Mensile	10
U.O.C. Struttura Amministrativa S.O. Agrigento	4 OBIETTIVI DI SALUTE E FUNZIONAMENTO DELLE AZIENDE SANITARIE SICILIANE 2017-2018	Valutare, ove richiesto di concerto con il Direttore Sanitario di Distretto, la corrispondenza delle azioni delle UU.OO. Ospedaliere rispetto agli obiettivi assegnati agli stessi dalla direzione strategica	Monitoraggio trimestrale con n.4 audit di riunione	trimestrale	15
	5 RISCONTRO CORRISPONDENZA	Puntuale riscontro della corrispondenza istituzionale entro i termini di legge	Solleciti riscontro note = 0	31/12/17	10
	6 EFFICIENTAMENTO DEI PROCESSI ORGANIZATIVI E DI GESTIONE DELLE RISORSE	Azioni da svolgere di concerto con il Servizio Provveditorato, Farmacia Ospedaliera e Direzione Sanitaria del Presidio Ospedaliero a) Verifica monitoraggio trimestrale carichi/scarichi di beni sanitari e non sanitari di magazzino centrale/di reparto ed implementazioni delle azioni necessarie per il superamento delle criticità rilevate; b) verifica trimestrale di congruenza delle rimanenze finali di periodo rispetto alle quantità esistenti e riconciliazione con le schede contabili di magazzino e contabilità generale; c) programmazione del piano di fabbisogno annuale di beni non sanitari; d) gestione entro i termini di legge del ciclo di liquidazione delle fatture passive, report semestrale.	N.4 Report N.4 Report N.1 Report N.2 Report	trimestrale trimestrale annuale semestrale	30
	7 ATTUAZIONE DELLE DISPOSIZIONI SULLA TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE	Attuazione delle azioni correttive richieste sulle aree e sui processi individuati come critici, d'intesa, ove necessario con il Servizio Provveditorato, Servizio Economico e Finanziario , Servizio Personale, Servizio Affari generali e Servizio Tecnico.	100% delle azioni richieste	31/12/17	15



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO



SISTEMA PREMIANTE
SCHEDA OBIETTIVI
ANNO 2017- 2019

	OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	1 PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	2	10
	2	Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	10
	3 COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Copertura flusso - CE consumi ospedalieri pari ad almeno al 95% rispetto al costo rilevato al modello CE -	Scarico farmaci e dispositivi sul sistema SILOR 100%. (Direttiva Dirigenziale 2486r 31/03/2015)	Mensile	20
U.O.C. Anestesia e Rianimazione / Terapia intensiva S.O. Camicatti	4 SISTEMA OBIETTIVI CONTRATTUALI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTI DEI SERVIZI 2017- 30/06/2018 - PAA 2017/2018	Obiettivo 2 Esiti: 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 garantendo in ogni caso la tempestività dell'intervento per la frattura femore over 65 anni da effettuarsi entro un intervallo di tempo da 0 a 2 giorni.	a)% sedute operatorie garantite > 95 rispetto a quelle programmate;	a) 95%	10
	5	Obiettivo 6 Prescrizione dematerializzata	b) 100% medici abilitati alla modalità prescrizione dematerializzata (farmaci e prescrizioni specialistiche); b1) Numero medio di prescrizioni mensili effettuate, per ogni medico abilitato,	b) 100% b1) 5 nel 2017 10 nel 2018	10
	6 RETE REGIONALE TRAPIANTI	Sistema obiettivi contrattuali di salute e di funzionamento dei servizi 2016 - 06/2017 - Obiettivo 5 Donazione organi	1) Numero di accertamenti di morte con metodo neurologico non inferiore al 30% dei decessi per grave neurolesione registrati presso le Terapie Intensive; 2) Numero di donatori procurati, definiti come soggetti per i quali sia stato completato il processo di accertamento di morte con metodo neurologico e sia stato firmato dagli aventi titolo il modulo di opposizione, non inferiore al 50% di tutti gli accertamenti eseguiti; 3) Numero di cornee prelevate non inferiore al 5% dei decessi registrati di soggetti che rientrano nei parametri di idoneità alla donazione delle cornee, per come definiti dal CRT;	1) 100%; 2) 100%; 3) 100%	20
	7 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.	N.1 Progetto	Al 31/12/2017	10
	8 RETE PUNTI NASCITA	Garantire gli standard e i requisiti di sicurezza contemplati dalla checklist ai sensi dell'intesa SR 2010 per la verifica dei requisiti dei punti nascita per quanto di competenza della UOC di Anestesia.	N. azioni completate / N. azioni previste dal Sistema checklist ai sensi intesa SR 2010 (per quanto di competenza)	Al 31/12/2017	10

		 		SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE SICILIA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO				SISTEMA PREMIANTE SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2017- 2019	
		OBBIETTIVO GENERALE	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PERO ASSEGNATO			
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	1	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Mensile	10			
	2		Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	10			
	3	COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Copertura flusso - CE consumi ospedalieri pari ad almeno al 95% rispetto al costo rilevato al modello CE -	Scarico farmaci e dispositivi sul sistema SILOR 100%	Mensile	10			
	4	TRASMISSIONE FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI	SDO aperte e non chiuse rilevate alla data d el 7 del mese successivo al periodo di competenza.	L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se al 6 del mese successivo al periodo di competenza hanno chiuso al 95% delle schede . Si intende raggiunto al 50% in caso contrario (Report DEDALUS)	30/09/2017 31/12/2017	10			
U.O.C. Direzione Sanitaria di Stabilimento Ospedaliero Agrigento	5	OBIETTIVI DI SALUTE E FUNZIONAMENTO DELLE AZIENDE SANITARIE SICILIANE 2017-2018	a) Supporto obiettivo 2 "ESITI"; b) Supporto obiettivo 6 "Dematerializzata"; c) Supporto obiettivo 9 "PAA 2016-2017"; c1) Area 2 "Qualità governo clinico e sicurezza dei pazienti"; c2) Area 3 "Reti- Tempo dipendenti".	Monitoraggio trimestrale con audit di riunione	trimestrale	20			
	6	RISPETTO ASSEGNAZIONE BUDGET DI ORE STRAORDINARIE PER MACROSTRUTTURA	a) Corretta gestione del budget delle ore di straordinario assegnato alla struttura b) Compilazione dei report mensile di straordinario effettuato/ straordinario assegnato	a) Report di Monitoraggio e controllo b) n.12 report	mensile mensile	5 5			
	7	ALLOCAZIONE PERSONALE AI C.d.C. DELLO STABILIMENTO OSPEDALIERO	Allocazione nei Centri di Costo di appartenenza delle Risorse Umane con aggiornamento continuo per le variazioni con trasmissione alla UOC Risorse Umane ed UOS Controllo di Gestione nel rispetto di quanto contenuto nella nota 39343 del 26/05/2014.	Report trimestrale: 100% trasferimenti interni /100% Comunicazioni-Variazioni =1	trimestrale	10			
	8	Attività di vigilanza, controllo e verifica	Controlli trimestrali e verifica vitto e servizi di pulizia. Aree Critiche: Programmazione Controllo e Verifica Interna. Analisi dei dati elaborati dalla Patologia Clinica con eventuali interventi correttivi di carattere igienico sanitario in caso di dati anomali.	n.4 verbali n.4 report	Trimestrale Trimestrale	10 10			

		  <p style="text-align: center;">SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE SICILIA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO</p> 			<p style="text-align: center;">SISTEMA PREMIANTE SCHEDE OBIETTIVI ANNO 2017- 2019</p>	
		OBBIETTIVO GENERALE	OBBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	1	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Mensile	10
	2		Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione della Relazione consuntiva a Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	10
	3	COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Copertura flusso - CE consumi ospedalieri pari ad almeno al 95% rispetto al costo rilevato al modello CE -	Monitoraggio Scarico farmaci e dispositivi sul sistema SILOR 100%	Mensile	10
	4	TRASMISSIONE FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI	SDO aperte e non chiuse rilevate alla data d el 7 del mese successivo al periodo di competenza.	L'obiettivo si intende raggiunto per le Direzioni Sanitarie al 100% se al 10 del mese successivo al periodo di competenza hanno chiuso al 95% delle schede . Si intende raggiunto al 50% in caso contrario (Report DEDALUS)	30/06/2017 31/12/2017	10
U.O.C. Direzione Sanitaria di Stabilimento Ospedaliero Licata	5	OBBIETTIVI DI SALUTE E FUNZIONAMENTO DELLE AZIENDE SANITARIE SICILIANE 2017-2018	a) Supporto obiettivo 2 "ESITI"; b) Supporto obiettivo 6 "Dematerializzata"; c) Supporto obiettivo 9 "PAA 2016-2017"; c1) Area 2 "Qualità governo clinico e sicurezza dei pazienti"; c2) Area 3 "Reti- Tempo dipendenti".	Monitoraggio trimestrale con audit di riunione	trimestrale	20
	6	RISPETTO ASSEGNAZIONE BUDGET DI ORE STRAORDINARIE PER MACROSTRUTTURA	a) Corretta gestione del budget delle ore di straordinario assegnato alla struttura	Report di Monitoraggio e controllo	mensile	5
	7		b) Compilazione dei report mensile di straordinario effettuato/ straordinario assegnato	b) n.12 report	mensile	5
	8	ALLOCAZIONE PERSONALE AI C.d.C. DELLO STABILIMENTO OSPEDALIERO	Allocazione nei Centri di Costo di appartenenza delle Risorse Umane con aggiornamento continuo per le variazioni con trasmissione alla UOC Risorse Umane ed UOS Controllo di Gestione nel rispetto di quanto contenuto nella nota 39343 del 26/05/2014.	Report trimestrale: 100% trasferimenti interni /100% Comunicazioni-Variazioni =1	trimestrale	10
	9		Controlli trimestrali e verifica vitto e servizi di pulizia.	n.4 verbali	Trimestrale	10
10	Attività di vigilanza, controllo e verifica	Are Critiche: Programmazione Controllo e Verifica Interna. Analisi dei dati elaborati dalla Patologia Clinica con eventuali interventi correttivi di carattere igienico sanitario in caso di dati anomali.	n.4 report	Trimestrale	10	



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO



SISTEMA PREMIANTE
SCHEDE OBIETTIVI
ANNO 2017- 2019

	OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	1 PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Mensile	10
	2	Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	10
	3 COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Copertura flusso - CE consumi ospedalieri pari ad almeno al 95% rispetto al costo rilevato al modello CE -	Scarico farmaci e dispositivi sul sistema SILOR 100%	Mensile	10
	4 TRASMISSIONE FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI	SDO aperte e non chiuse rilevate alla data d el 7 del mese successivo al periodo di competenza.	L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se al 6 del mese successivo al periodo di competenza hanno chiuso al 95% delle schede . Si intende raggiunto al 50% in caso contrario (Report DEDALUS)	30/06/2017 31/12/2017	10
U.O.C. Direzione Sanitaria di Stabilimento Ospedaliero Licata	5 OBIETTIVI DI SALUTE E FUNZIONAMENTO DELLE AZIENDE SANITARIE SICILIANE 2017-2018	a) Supporto obiettivo 2 "ESIT"; b) Supporto obiettivo 6 "Dematerializzata"; c) Supporto obiettivo 9 "PAA 2016-2017"; c1) Area 2 "Qualità governo clinico e sicurezza dei pazienti"; c2) Area 3 "Reti- Tempo dipendenti".	Monitoraggio trimestrale con n.4 audit di riunione	trimestrale	10
	6 RISPETTO ASSEGNAZIONE BUDGET DI ORE STRAORDINARIE PER MACROSTRUTTURA	a) Trasmissione entro un mese dalla proclamazione del Piano di assegnazione afferente alla struttura b) Compilazione del report mensile di straordinario effettuato/ straordinario assegnato	a) n.1 documento di programmazione b) n.12 report	30 gg. da Piano di Assegnazione dello Straordinario mensile	5 5
	8 ALLOCAZIONE PERSONALE AI C.d.C. DELLO STABILIMENTO OSPEDALIERO	Allocazione nei Centri di Costo di appartenenza delle Risorse Umane con aggiornamento continuo per le variazioni con trasmissione alla UOC Risorse Umane ed UOS Controllo di Gestione nel rispetto di quanto contenuto nella nota 39343 del 26/05/2014.	Report trimestrale: 100% trasferimenti interni /100% Comunicazioni-Variazioni =1	trimestrale	10
	9 MONITORAGGIO PILASTRO DEL PERSONALE	Gestione trasferimenti interni del personale	Comunicazione 100% dei trasferimenti interni del personale secondo nota 47760 del 27/06/2014 e precedenti note del Commissario Straordinario.	Report mensile con indicazione per centro di costo e matricola del dipendente	10
	10 Attività di vigilanza, controllo e verifica	Controlli trimestrali e verifica vitto e servizi di pulizia.	n.4 verbali	Trimestrale	5
	11 Attività di vigilanza, controllo e verifica	Aree Critiche: Programmazione Controllo e Verifica Interna. Analisi dei dati elaborati dalla Patologia Clinica con eventuali interventi correttivi di carattere igienico sanitario in caso di dati anomali.	n.4 report	Trimestrale	5
	12 RIPARTIZIONE COMPETENZE: TECNOLOGIE SANITARIE.	Attivazione procedure di riparazione e di intervento su tecnologie sanitarie	N. Azioni necessarie / N. Azioni intraprese =1	trimestrale	10



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO



SISTEMA PREMIANTE
SCHEDE OBIETTIVI
ANNO 2017- 2019

	OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE	VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	1 PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Mensile	10
	2	Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	10
	3 COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Copertura flusso - CE consumi ospedalieri pari ad almeno al 95% rispetto al costo rilevato al modello CE -	Scarico farmaci e dispositivi sul sistema SILOR 100%	Mensile	10
	4 TRASMISSIONE FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI	SDO aperte e non chiuse rilevate alla data d el 7 del mese successivo al periodo di competenza.	L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se al 6 del mese successivo al periodo di competenza hanno chiuso al 95% delle schede . Si intende raggiunto al 50% in caso contrario (Report DEDALUS)	30/06/2017 31/12/2017	10
U.O.C. Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero Ribera	5 OBIETTIVI DI SALUTE E FUNZIONAMENTO DELLE AZIENDE SANITARIE SICILIANE 2017-2018	a) Supporto obiettivo 2 "ESIT"; b) Supporto obiettivo 6 "Dematerializzata"; c) Supporto obiettivo 9 "PAA 2016-2017"; c1) Area 2 "Qualità governo clinico e sicurezza dei pazienti"; c2) Area 3 "Reti- Tempo dipendenti".	Monitoraggio trimestrale con n.4 audit di riunione	trimestrale	10
	6 RISPETTO ASSEGNAZIONE BUDGET DI ORE STRAORDINARIE PER MACROSTRUTTURA	a) Trasmissione entro un mese dalla proclamazione del Piano di assegnazione afferente alla struttura b) Compilazione del report mensile di straordinario effettuato/ straordinario assegnato	a) n.1 documento di programmazione b) n.12 report	30 gg. da Piano di Assegnazione dello Straordinario mensile	5 5
	8 ALLOCAZIONE PERSONALE AI C.d.C. DELLO STABILIMENTO OSPEDALIERO	Allocazione nei Centri di Costo di appartenenza delle Risorse Umane con aggiornamento continuo per le variazioni con trasmissione alla UOC Risorse Umane ed UOS Controllo di Gestione nel rispetto di quanto contenuto nella nota 39343 del 26/05/2014.	Report trimestrale: 100% trasferimenti interni /100% Comunicazioni-Variazioni =1	trimestrale	10
	9 MONITORAGGIO PILASTRO DEL PERSONALE	Gestione trasferimenti interni del personale	Comunicazione 100% dei trasferimenti interni del personale secondo nota 47760 del 27/06/2014 e precedenti note del Commissario Straordinario.	Report mensile con indicazione per centro di costo e matricola del dipendente	10
	10 Attività di vigilanza, controllo e verifica	Controlli trimestrali e verifica vitto e servizi di pulizia.	n.4 verbali	Trimestrale	5
	11 Attività di vigilanza, controllo e verifica	Aree Critiche: Programmazione Controllo e Verifica Interna. Analisi dei dati elaborati dalla Patologia Clinica con eventuali interventi correttivi di carattere igienico sanitario in caso di dati anomali.	n.4 report	Trimestrale	5
	12 RIPARTIZIONE COMPETENZE: TECNOLOGIE SANITARIE.	Attivazione procedure di riparazione e di intervento su tecnologie sanitarie	N. Azioni necessarie / N. Azioni intraprese =1	trimestrale	10

 		SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE SICILIA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO				SISTEMA PREMIANTE SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2017- 2019	
OBIETTIVO GENERALE		OBIETTIVO SPECIFICO		INDICATORE		VERIFICA RISULTATI	PESO ASSEGNATO
Obiettivi comuni per tutti i centri di responsabilità di tipo sanitario	PUNTUALE E TEMPESTIVA TRASMISSIONE DEI DATI E DEI FLUSSI	La struttura responsabile della produzione e compilazione dei flussi di propria pertinenza deve garantire la qualità, la completezza e la puntualità dei dati nel rispetto della normativa vigente.	100% N. Flussi informativi trasmessi in modo completo entro i tempi previsti / n. flussi da trasmettere.	Mensile	10		
		Dovrà essere garantita altresì la puntuale trasmissione del Piano della Performance 2016.	Entro 10 giorni dalla scadenza l'obiettivo si ritiene raggiunto al 100%; dall'11° giorno fino al 30° giorno l'obiettivo è raggiunto al 50%; dal 31° giorno l'obiettivo si ritiene non raggiunto.	28.02.2018	10		
	COERENZA E COMPLETEZZA FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI SECONDO CIRCOLARE 217, DEL 7 GENNAIO 2015, DIP. PIANIFICAZIONE STRATEGICA ASS. REGIONALE DELLA SALUTE	Rispetto dei tempi di trasmissione, procedure di certificazioni, congruità, qualità e percentuale di scarti non superiore a 1% dei record trasmessi.	Indicatore di coerenza del flusso - pari al 100%del valore richiesto per il flusso di competenza. Indicatore di qualità del flusso - pari al 100%del valore richiesto per il flusso di competenza.	Mensile Mensile	10		
U.O.S. Fisica Sanitaria	SORVEGLIANZA FISICA DELLA PROTEZIONE DI SORGENTI DI R.I. - MISURE X DI ALTA ENERGIA E NEUTRONI TERMICI	Predisposizione Regolamento di Sicurezza , misure ambientale e del personale.	Effettuazione del 100% dei controlli così come da protocolli implementati.	Al 31/12/2017	30		
	PREDISPOSIZIONE PROTOLLI CONTROLLI DI QUALITA' PER IL TOMOGRAFO PET-CT	Garantire la verifica della performance dei Tomografi SPECT e PET/CT in Medicina Nucleare al fine di monitorare la costanza	Effettuazione del 100% dei controlli così come da protocolli implementati.	Al 31/12/2017	20		
	SORVEGLIANZA FISICA DELLA PROTEZIONE DELLE SORGENTI R.I. MISURE COMPREDENTI TUTTE LE PROBLEMATICHEDEI RADIONUCLIDI POSITRONI EMITTENTI	Predisposizione Regolamento di Sicurezza , misure ambientale e del personale.	Effettuazione del 100% dei controlli così come da protocolli implementati.	Al 31/12/2017	20		