



ASL TARANTO

SCHEDA DI BUDGET ANNO 2019

Struttura

DSS1 - GINOSA

Unità Operativa

DSS1 - SC

Responsabile: PUPINO MARIA

Scheda di budget 2019 DSS1 - SC - DSS1 - GINOSA

ID Macro	MACRO-AREA OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO	IDInd	Codice Indicatore	INDICATORE	Storico 2018	Target 2019	RISULTATO ATTESO	PESO
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ORGANIZZATIVA	Miglioramento appropriatezza organizzativa Medica/Chirurgica/Integrazione Ospedale/Territorio	B8	[Ind. MES C8a.19.1]	Riduzione del tasso di ricovero ordinario in età pediatrica per asma (2-17 anni) [Ind. MES C8a.19.1]	0	<=50		2
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ORGANIZZATIVA	Miglioramento appropriatezza organizzativa Medica/Chirurgica/Integrazione Ospedale/Territorio	B9	[Ind. MES C8a.19.2]	Riduzione del tasso di ricovero ordinario in età pediatrica per gastroenterite [Ind. MES C8a.19.2]	0	<=150		2
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ORGANIZZATIVA	Miglioramento appropriatezza organizzativa Medica/Chirurgica/Integrazione Ospedale/Territorio	B10	[Ind. MES C11a.1.1]	Riduzione del tasso di ricovero ordinario per scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni) [Ind. MES C11a.1.1]	0	<=230		2
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ORGANIZZATIVA	Miglioramento appropriatezza organizzativa Medica/Chirurgica/Integrazione Ospedale/Territorio	B11	[Ind. MES C11a.2.1]	Riduzione del tasso di ricovero ordinario per diabete per 100.000 residenti (35-74 anni) [Ind. MES C11a.2.1]	0	<=40		2
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ORGANIZZATIVA	Miglioramento appropriatezza organizzativa Medica/Chirurgica/Integrazione Ospedale/Territorio	B12	[Ind. MES C11a.3.1]	Riduzione del tasso di ricovero ordinario per BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni) [Ind. MES C11a.3.1]	0	<=65		2
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ORGANIZZATIVA	Miglioramento qualità di processo Riduzione dei tempi effettivi di accesso alle cure per allinearli a quelli previsti dalla normativa: Monitoraggio tempi di attesa	B41	[Ind.Int. 15]	% di utenti soddisfatti entro i tempi previsti - secondo i codici di priorità [Ind.Int. 15]	0	>=85% U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg		2
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ORGANIZZATIVA	Miglioramento qualità di processo Riduzione dei tempi effettivi di accesso alle cure per allinearli a quelli previsti dalla normativa: Monitoraggio tempi di attesa	B42	[Ind.Int. 20]	Tempi di attesa secondo PNLA [Ind.Int. 20]	0	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg		2
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ORGANIZZATIVA	Miglioramento qualità di processo - Appropriata prescrivibilità	B43	[Ind.Int. 63]	Consumo ProCapite Prestazioni di Laboratorio [Ind.Int. 63]	0	Mantenimento/miglioramento sul dato storico		1
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ORGANIZZATIVA	Miglioramento qualità di processo - Appropriata prescrivibilità	B44	[Ind.Int. 64]	Consumo ProCapite di prestazioni di RM ostearticolari in pazienti anziani con più di 65 anni [Ind.Int. 64]	0	Mantenimento/miglioramento sul dato storico		1
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ORGANIZZATIVA	Miglioramento qualità di processo - Accesso ai servizi della medicina territoriale	B45	[Ind.Int. 65]	Tasso di accessi in PS nei giorni feriali dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di adulti con codice di dimissione bianco/verde [Ind.Int. 65]	0	Mantenimento/miglioramento sul dato storico		2
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ORGANIZZATIVA	Miglioramento qualità di processo - Accesso ai servizi della medicina territoriale	B46	[Ind.Int. 66]	Tasso di accessi in PS nei giorni feriali dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di minori (0-14 anni) con codice di dimissione bianco/verde [Ind.Int. 66]	0	Mantenimento/miglioramento sul dato storico		2
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	QUALITA'	Monitoraggio degli eventi sentinella mediante un sistema di rilevazione condiviso con il rischio clinico	B48	[Ind.Int. 17]	Relazione [Ind.Int. 17]	0	Relazione		1

ID Macro	MACRO-AREA OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO	IDInd	Codice Indicatore	INDICATORE	Storico 2018	Target 2019	RISULTATO ATTESO	PESO
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	QUALITA'	Adozione di specifici percorsi di umanizzazione volto alla riorganizzazione dell'accoglienza dei pazienti e dei loro familiari, nonché allo stato di benessere residenziale del paziente degente da valutarsi attraverso l'adozione di sistemi di valutazione del grado di soddisfazione dell'utenza. (DGR n.300 del 22/03/2016)	B49	[Ind.Int. 18]	Questionari Somministrati/Pazienti Trattati [Ind.Int. 18]	0	>=10%		2
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ASSISTENZA TERRITORIALE	Potenziamento dell'assistenza ambulatoriale territoriale ovvero della riprogrammazione delle ore in convenzione.	B50	[Ind.Int. 61]	Indice di produttività: Numero medio di prestazioni/Ore in convenzione - Per branca [Ind.Int. 61]	0	>=3/h		2
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ASSISTENZA TERRITORIALE	Potenziamento ADI	B51	[Ind. MES B28.1.2]	Percentuale di anziani in Cure Domiciliari con valutazione [Ind. MES B28.1.2]	0	>=3%		3
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ASSISTENZA TERRITORIALE	Accessibilità ADI	B52	[Ind.Int. 62]	(Numero popolazione >65anni trattati in ADI/Popolazione >65 anni residente) * 100 [Ind.Int. 62]	0	>=2%		3
C	ASSISTENZA FARMACEUTICA	EFFICIENZA	Monitorare l'andamento relativo alla spesa e ai consumi dei medicinali in farmaceutica Convenzionata, come da elenco ATC (pagine da 162 a 164 PIANO OPERATIVO) A-SSR rispetto al raggiungimento degli obiettivi economici prefissati (GOFAR03)	C6	[Ind.Int. 55]	Spesa lorda x1000 assistibili/die [Ind.Int. 55]	0	Mantenimento/miglioramento sul dato storico		3
C	ASSISTENZA FARMACEUTICA	EFFICIENZA	Monitorare e incentivare la prescrizione di molecole a brevetto scaduto o a costo inferiore da parte degli M.M.G.	C7	[Ind. MES F12a.XX]	% Molecole a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza (Indicatori MES: F12a.14-Molecole; F12a.6-Derivati Diidropiridinici (Antipertensivi); F12a.9-Fluorochinoloni (Antibiotici); F12a.2-Statine (Ipolipemizzanti); F12a.7-ACE Inibitori (Antipertensivi); F12.11a-Sartani) [Ind. MES F12a.XX]	0	>80%		3
C	ASSISTENZA FARMACEUTICA	EFFICIENZA	Organizzare giornate formative per gruppi di medici nei quali presentare e rilasciare degli specifici "pacchetti informativi" sul corretto utilizzo dei farmaci, volti a: • indirizzare le prescrizioni mediche verso farmaci con maggior rapporto costo/efficacia per categoria terapeutica; • incrementare l'utilizzo di farmaci equivalenti a brevetto scaduto; • un maggior rispetto delle indicazioni limitative indicate dalle Note AIFA; • un monitoraggio costante, in termini di aderenza alla terapia, dei pazienti avviati ai trattamenti farmacologici, in modo da evitare inutili sprechi di medicinali dovuti ad inefficacia terapeutica (GOFAR03)	C8	[Ind.Int. 56]	Relazione Eventi formativi svolti [Ind.Int. 56]	0	Evidenza documentale		3
C	ASSISTENZA FARMACEUTICA	EFFICIENZA	Ridurre il consumo di antibiotici in età pediatrica.	C9	[Ind. MES C9.8.1.1.1]	Consumo di antibiotici in età pediatrica - DDD (SPESA) [Ind. MES C9.8.1.1.1]	0	Mantenimento/miglioramento sul dato storico		2
C	ASSISTENZA FARMACEUTICA	EFFICIENZA	Ridurre il consumo di antibiotici in età pediatrica.	C10	[Ind. MES C9.8.1.1.2]	Consumo di cefalosporine in età pediatrica -DDD (SPESA) [Ind. MES C9.8.1.1.2]	0	Mantenimento/miglioramento sul dato storico		2
D	ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	EFFICIENZA	Efficienza Uso Risorse	D3	[Ind.Int. 11 (*)]	Valore FARMACI per Punto DRG/ASSISTITI [Ind.Int. 11 (*)]	0	Mantenimento/miglioramento sul dato storico		1
D	ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	EFFICIENZA	Efficienza Uso Risorse	D4	[Ind.Int. 12 (*)]	Valore DISPOSITIVI per Punto DRG/ASSISTITI [Ind.Int. 12 (*)]	0	Mantenimento/miglioramento sul dato storico		1
D	ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	EFFICIENZA	Tempi di Pagamento dei fornitori	D7	[Ind.Int. 14]	Indice di Tempestività dei Pagamenti (ITP) calcolato secondo la formula di cui al DPCM 22/9/2014 [Ind.Int. 14]	0	0		2

ID Macro	MACRO-AREA OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO	IDInd	Codice Indicatore	INDICATORE	Storico 2018	Target 2019	RISULTATO ATTESO	PESO
D	ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	EFFICIENZA	Efficienza Uso Risorse	D8	[Ind.Int. 78]	Razionalizzazione della spesa per l'assistenza protesica - Intervento GTER 02.11 - DGR 659/2018 - Conto 700.100.00060 - Materiale protesico fornitura diretta (ass. prot.) Conto 706.115.00005 - Assistenza protesica tramite strutture private Valore medio pro capite [Ind.Int. 78] Rispetto degli obiettivi contenuti nella DGR annuale di definizione degli obblighi informativi [Ind.Int. 08]	0	Mantenimento/miglioramento sul dato storico		2
E	SANITA' DIGITALE	EFFICIENZA	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	E1	[Ind.Int. 08]		0	1		2
F	LEGALITA' TRASPARENZA E RISK MANAGEMENT	PRIVACY	Incontri sulla corretta applicazione delle regole di privacy ed eventuali incognuenze	F1	[Ind.Int. 19]	Almeno due verbali anno [Ind.Int. 19]	0	2 Verbali		1
G	Riduzione del rischio di patologie evitabili attraverso il miglioramento della copertura vaccinale	PREVENZIONE	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>=65 anni)	G5	[Ind. MES B7.2]	(Numero di soggetti di età >= 65 anni vaccinati per influenza / Numero di soggetti di età >=65 anni residenti)*100 [Ind. MES B7.2]	0	60% (Cronoprogramma a Progr. Operat. - Interv. GOPRO 02.01.02)		3

Il raggiungimento degli obiettivi è operato con riferimento al concorso dell'intera équipe; Il Direttore della UOC o del Dipartimento si impegna pertanto a comunicare e discutere i suddetti obiettivi con l'intera Equipe. I Responsabili delle UOS e i titolari di incarichi professionali dovranno condividere gli obiettivi e gli indicatori negoziati dal Dirigente della UOC/UOSD alla quale afferiscono con particolare riferimento a quelli direttamente riconducibili all'incarico o alla struttura loro assegnata e rispetto ai quali si produrrà apposita valutazione circa il concorso nel raggiungimento dell'obiettivo stesso. Tutti i membri dell'équipe dovranno pertanto sottoscrivere per accettazione la presente scheda, una copia della quale verrà recapitata alla S.C. Controllo di Gestione.

NOTE DI VALUTAZIONE:

In relazione al verso dell'obiettivo (ovvero se il risultato atteso debba essere inferiore [$\leq$] o maggiore [$\geq$] al valore posto come obiettivo), l'obiettivo stesso si intenderà raggiunto al 100% per scostamenti non superiori al 15%; raggiunto al 50% per scostamenti compresi tra il 16 e il 35%; non raggiunto per scostamenti superiori al 35%.

NOTE

Equipe

UOS: *Luigi - Antonella*
Conc. Dime; Salvatore

Il Direttore della struttura:

Il Direttore del C.d.G.

Il Direttore Generale

Il Direttore Generale
 Avv. Stefano Rossi



ASL TARANTO
SCHEDA DI BUDGET ANNO 2019

PROT. 10901P
DATA 20 GIU. 2019

Struttura

DSS2 - MASSAFRA

Unità Operativa

DSS2 - SC

Responsabile: SEMERARO DOMENICO

Scheda di budget 2019 DSS2 - SC - DSS2 - MASSAFRA

ID Macro	MACRO-AREA OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO	IDInd	Codice Indicatore	INDICATORE	Storico 2018	Target 2019	RISULTATO ATTESO	PESO
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ORGANIZZATIVA	Miglioramento appropriatezza organizzativa Medica/Chirurgica/Integrazione Ospedale/Territorio	B8	[Ind. MES C8a.19.1]	Riduzione del tasso di ricovero ordinario in età pediatrica per asma (2-17 anni) [Ind. MES C8a.19.1]	0	<=50		3
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ORGANIZZATIVA	Miglioramento appropriatezza organizzativa Medica/Chirurgica/Integrazione Ospedale/Territorio	B9	[Ind. MES C8a.19.2]	Riduzione del tasso di ricovero ordinario in età pediatrica per gastroenterite [Ind. MES C8a.19.2]	0	<=150		3
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ORGANIZZATIVA	Miglioramento appropriatezza organizzativa Medica/Chirurgica/Integrazione Ospedale/Territorio	B10	[Ind. MES C11a.1.1]	Riduzione del tasso di ricovero ordinario per scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni) [Ind. MES C11a.1.1]	0	<=230		3
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ORGANIZZATIVA	Miglioramento appropriatezza organizzativa Medica/Chirurgica/Integrazione Ospedale/Territorio	B11	[Ind. MES C11a.2.1]	Riduzione del tasso di ricovero ordinario per diabete per 100.000 residenti (35-74 anni) [Ind. MES C11a.2.1]	0	<=40		3
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ORGANIZZATIVA	Miglioramento appropriatezza organizzativa Medica/Chirurgica/Integrazione Ospedale/Territorio	B12	[Ind. MES C11a.3.1]	Riduzione del tasso di ricovero ordinario per BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni) [Ind. MES C11a.3.1]	0	<=65		3
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ORGANIZZATIVA	Miglioramento qualità di processo Riduzione dei tempi effettivi di accesso alle cure per allinearli a quelli previsti dalla normativa: Monitoraggio tempi di attesa	B41	[Ind.Int. 15]	% di utenti soddisfatti entro i tempi previsti - secondo i codici di priorità [Ind.Int. 15]	0	>=85% U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg		2*
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ORGANIZZATIVA	Miglioramento qualità di processo Riduzione dei tempi effettivi di accesso alle cure per allinearli a quelli previsti dalla normativa: Monitoraggio tempi di attesa	B42	[Ind.Int. 20]	Tempi di attesa secondo PNLA [Ind.Int. 20]	0	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) P= 120gg		2*
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ORGANIZZATIVA	Miglioramento qualità di processo - Appropriately prescrittiva	B43	[Ind.Int. 63]	Consumo ProCapite Prestazioni di Laboratorio [Ind.Int. 63]	0	Mantenimento/miglioramento sul dato storico		2
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ORGANIZZATIVA	Miglioramento qualità di processo - Appropriately prescrittiva	B44	[Ind.Int. 64]	Consumo ProCapite di prestazioni di RM ostearticolari in pazienti anziani con più di 65 anni [Ind.Int. 64]	0	Mantenimento/miglioramento sul dato storico		2
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ORGANIZZATIVA	Miglioramento qualità di processo - Accesso ai servizi della medicina territoriale	B45	[Ind.Int. 65]	Tasso di accessi in PS nei giorni feriali dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di adulti con codice di dimissione bianco/verde [Ind.Int. 65]	0	Mantenimento/miglioramento sul dato storico		2
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ORGANIZZATIVA	Miglioramento qualità di processo - Accesso ai servizi della medicina territoriale	B46	[Ind.Int. 66]	Tasso di accessi in PS nei giorni feriali dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di minori (0-14 anni) con codice di dimissione bianco/verde [Ind.Int. 66]	0	Mantenimento/miglioramento sul dato storico		2
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	QUALITA'	Monitoraggio degli eventi sentinella mediante un sistema di rilevazione condiviso con il rischio clinico	B48	[Ind.Int. 17]	Relazione [Ind.Int. 17]	0	Relazione		3
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	QUALITA'	Adozione di specifici percorsi di umanizzazione volto alla riorganizzazione dell'accoglienza dei pazienti e dei loro familiari, nonché allo stato di benessere residenziale del paziente degente da valutarsi attraverso l'adozione di sistemi di valutazione del grado di soddisfazione dell'utenza. (DGR n.300 del 22/03/2016)	B49	[Ind.Int. 18]	Questionari Somministrati/Pazienti Trattati [Ind.Int. 18]	0	>=10%		3

* COMPATIBILMENTE CON LA DISPONIBILITA' DI PERSONALE MEDICO SPECIALISTICO E DI PERSONALE DI COTRATTO

ASL TARANTO
SCHEDA DI BUDGET 2019

ID Macro	MACRO-AREA OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO	IDInd	Codice Indicatore	INDICATORE	Storico 2018	Target 2019	RISULTATO ATTESO	PESO
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ASSISTENZA TERRITORIALE	Potenziamento dell'assistenza ambulatoriale territoriale ovvero della riprogrammazione delle ore in convenzione.	B50	[Ind.Int. 61]	Indice di produttività: Numero medio di prestazioni/Ore in convenzione - Per branca [Ind.Int. 61]	0	>=3/h		2
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ASSISTENZA TERRITORIALE	Potenziamento ADI	B51	[Ind. MES B28.1.2]	Percentuale di anziani in Cure Domiciliari con valutazione [Ind. MES B28.1.2]	0	>=3%		2
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ASSISTENZA TERRITORIALE	Accessibilità ADI	B52	[Ind.Int. 62]	(Numero popolazione >65anni trattati in ADI/Popolazione >65 anni residente) * 100 [Ind.Int. 62]	0	>=2%		3
C	ASSISTENZA FARMACEUTICA	EFFICIENZA	Monitorare l'andamento relativo alla spesa e ai consumi dei medicinali in farmaceutica Convenzionata, come da elenco ATC (pagine da 162 a 164 PIANO OPERATIVO) A-SSR rispetto al raggiungimento degli obiettivi economici prefissati (GOFAR03)	C6	[Ind.Int. 55]	Spesa lorda x1000 assistibili/die [Ind.Int. 55]	0	Mantenimento/miglioramento sul dato storico		2
C	ASSISTENZA FARMACEUTICA	EFFICIENZA	Monitorare e incentivare la prescrizione di molecole a brevetto scaduto o a costo inferiore da parte degli M.M.G.	C7	[Ind. MES F12a.XX]	% Molecole a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza (Indicatori MES: F12a.14-Molecole; F12a.6-Derivati Diidropiridinici (Antipertensivi); F12a.9-Fluorochinoloni (Antibiotici); F12a.2-Statine (Ipolepizzanti); F12a.7-ACE Inibitori (Antipertensivi); F12.11a-Sartani) [Ind. MES F12a.XX]	0	>80%		2
C	ASSISTENZA FARMACEUTICA	EFFICIENZA	Organizzare giornate formative per gruppi di medici nei quali presentare e rilasciare degli specifici "pacchetti informativi" sul corretto utilizzo dei farmaci, volti a: • indirizzare le prescrizioni mediche verso farmaci con maggior rapporto costo/efficacia per categoria terapeutica; • incrementare l'utilizzo di farmaci equivalenti a brevetto scaduto; • un maggior rispetto delle indicazioni limitative indicate dalle Note AIFA; • un monitoraggio costante, in termini di aderenza alla terapia, dei pazienti avviati ai trattamenti farmacologici, in modo da evitare inutili sprechi di medicinali dovuti ad inefficacia terapeutica (GOFAR03)	C8	[Ind.Int. 56]	Relazione Eventi formativi svolti [Ind.Int. 56]	0	Evidenza documentale		3
C	ASSISTENZA FARMACEUTICA	EFFICIENZA	Ridurre il consumo di antibiotici in età pediatrica.	C9	[Ind. MES C9.8.1.1.1]	Consumo di antibiotici in età pediatrica - DDD (SPESA) [Ind. MES C9.8.1.1.1]	0	Mantenimento/miglioramento sul dato storico		3
C	ASSISTENZA FARMACEUTICA	EFFICIENZA	Ridurre il consumo di antibiotici in età pediatrica.	C10	[Ind. MES C9.8.1.1.2]	Consumo di cefalosporine in età pediatrica - DDD (SPESA) [Ind. MES C9.8.1.1.2]	0	Mantenimento/miglioramento sul dato storico		3
D	ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	EFFICIENZA	Efficienza Uso Risorse	D3	[Ind.Int. 11 (*)]	Valore FARMACI per Punto DRG/ASSISTITI [Ind.Int. 11 (*)]	0	Mantenimento/miglioramento sul dato storico		2
D	ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	EFFICIENZA	Efficienza Uso Risorse	D4	[Ind.Int. 12 (*)]	Valore DISPOSITIVI per Punto DRG/ASSISTITI [Ind.Int. 12 (*)]	0	Mantenimento/miglioramento sul dato storico		2
D	ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	EFFICIENZA	Tempi di Pagamento dei fornitori	D7	[Ind.Int. 14]	Indice di Tempestività dei Pagamenti (ITP) calcolato secondo la formula di cui al DPCM 22/9/2014 [Ind.Int. 14]	0	0		2
D	ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	EFFICIENZA	Efficienza Uso Risorse	D8	[Ind.Int. 78]	Razionalizzazione della spesa per l'assistenza protesica - Intervento GTER 02.11 - DGR 659/2018 - Conto 700.100.00060 - Materiale protesico fornitura diretta (ass. prot.) Conto 706.115.00005 - Assistenza protesica tramite strutture private Valore medio pro capite [Ind.Int. 78]	0	Mantenimento/miglioramento sul dato storico		2

ID Macro	MACRO-AREA OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO	IDInd	Codice Indicatore	INDICATORE	Storico 2018	Target 2019	RISULTATO ATTESO	PESO
E	SANITA' DIGITALE	EFFICIENZA	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	E1	[Ind.Int. 08]	Rispetto degli obiettivi contenuti nella DGR annuale di definizione degli obblighi informativi [Ind.Int. 08]	0	1		3
F	LEGALITA' TRASPARENZA E RISK MANAGEMENT	PRIVACY	Incontri sulla corretta applicazione delle regole di privacy ed eventuali incorgenze	F1	[Ind.Int. 19]	Almeno due verbali anno [Ind.Int. 19]	0	2 Verbali		3
G	Riduzione del rischio di patologie evitabili attraverso il miglioramento della copertura vaccinale	PREVENZIONE	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>=65 anni)	G5	[Ind. MES B7.2]	(Numero di soggetti di età >= 65 anni vaccinati per influenza / Numero di soggetti di età >=65 anni residenti)*100 [Ind. MES B7.2]	0	60% (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 02.01.02)		3

Il raggiungimento degli obiettivi è operato con riferimento al concorso dell'intera equipe; Il Direttore della UOC o del Dipartimento si impegna pertanto a comunicare e discutere i suddetti obiettivi con l'intera Equipe. I Responsabili delle UOS e i titolari di incarichi professionali dovranno condividere gli obiettivi e gli indicatori negoziati dal Dirigente della UOC/UOSD alla quale afferiscono con particolare riferimento a quelli direttamente riconducibili all'incarico o alla struttura loro assegnata e rispetto ai quali si produrrà apposita valutazione circa il concorso nel raggiungimento dell'obiettivo stesso. Tutti i membri dell'equipe dovranno pertanto sottoscrivere per accettazione la presente scheda, una copia della quale verrà recapitata alla S.C. Controllo di Gestione.

NOTE DI VALUTAZIONE:

In relazione al verso dell'obiettivo (ovvero se il risultato atteso debba essere inferiore [$\leq$] o maggiore [$\geq$] al valore posto come obiettivo), l'obiettivo stesso si intenderà raggiunto al 100% per scostamenti non superiori al 15%; raggiunto al 50% per scostamenti compresi tra il 16 e il 35%; non raggiunto per scostamenti superiori al 35%.

NOTE

AZIENDA U.S.L. TA/1
DISTRETTO SOCIO-SANITARIO N° 2
U.O. ASSISTENZA CONSULTORIALE
IL DIRIGENTE RESPONSABILE
 Equipe Dott.ssa Maria FEDILE

Dott.ssa Maria FEDILE

AZIENDA U.S.L. TA
DISTRETTO SOCIO-SANITARIO N.2
IL DIRIGENTE MEDICO
RESPONSABILE U.O.
Dott. F. SANTORO

AZIENDA U.S.L. TA
DISTRETTO SOCIO-SANITARIO N.2
Il Dirigente Medico
Dr. P. Mormile

AZIENDA U.S.L. TA
DISTRETTO SOCIO-SANITARIO N.2
IL DIRIGENTE MEDICO
Dott.ssa CASTRIGNANO ANNALISA

IL DIRETTORE DELLA STRUTTURA:
AVV. DOMENICO SEMERARO

Il Direttore del C.d.G.
[Firma]

Il Direttore Generale
[Firma]

Scheda di budget 2019 DSS5 - SC - DSS5 - MARTINAFRANCA

ID Macro	MACRO-AREA OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO	IDInd	Codice Indicatore	INDICATORE	Storico 2018	Target 2019	RISULTATO ATTESO	PESO
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ORGANIZZATIVA	Miglioramento appropriatezza organizzativa Medica/Chirurgica/Integrazione Ospedale/Territorio	B8	[Ind. MES C8a.19.1]	Riduzione del tasso di ricovero ordinario in età pediatrica per asma (2-17 anni) [Ind. MES C8a.19.1]	0	<=50		3
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ORGANIZZATIVA	Miglioramento appropriatezza organizzativa Medica/Chirurgica/Integrazione Ospedale/Territorio	B9	[Ind. MES C8a.19.2]	Riduzione del tasso di ricovero ordinario in età pediatrica per gastroenterite [Ind. MES C8a.19.2]	0	<=150		3
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ORGANIZZATIVA	Miglioramento appropriatezza organizzativa Medica/Chirurgica/Integrazione Ospedale/Territorio	B10	[Ind. MES C11a.1.1]	Riduzione del tasso di ricovero ordinario per scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni) [Ind. MES C11a.1.1]	0	<=230		3
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ORGANIZZATIVA	Miglioramento appropriatezza organizzativa Medica/Chirurgica/Integrazione Ospedale/Territorio	B11	[Ind. MES C11a.2.1]	Riduzione del tasso di ricovero ordinario per diabete per 100.000 residenti (35-74 anni) [Ind. MES C11a.2.1]	0	<=40		3
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ORGANIZZATIVA	Miglioramento appropriatezza organizzativa Medica/Chirurgica/Integrazione Ospedale/Territorio	B12	[Ind. MES C11a.3.1]	Riduzione del tasso di ricovero ordinario per BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni) [Ind. MES C11a.3.1]	0	<=65		3
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ORGANIZZATIVA	Miglioramento qualità di processo Riduzione dei tempi effettivi di accesso alle cure per allinearli a quelli previsti dalla normativa: Monitoraggio tempi di attesa	B41	[Ind.Int. 15]	% di utenti soddisfatti entro i tempi previsti - secondo i codici di priorità [Ind.Int. 15]	0	>=85% U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) D= 120gg		2
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ORGANIZZATIVA	Miglioramento qualità di processo Riduzione dei tempi effettivi di accesso alle cure per allinearli a quelli previsti dalla normativa: Monitoraggio tempi di attesa	B42	[Ind.Int. 20]	Tempi di attesa secondo PNLA [Ind.Int. 20]	0	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) D= 120gg		2
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ORGANIZZATIVA	Miglioramento qualità di processo - Appropriatezza prescrittiva	B43	[Ind.Int. 63]	Consumo ProCapite Prestazioni di Laboratorio [Ind.Int. 63]	0	Mantenimento/ miglioramento sul dato storico		2
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ORGANIZZATIVA	Miglioramento qualità di processo - Appropriatezza prescrittiva	B44	[Ind.Int. 64]	Consumo ProCapite di prestazioni di RM osteoarticolari in pazienti anziani con più di 65 anni [Ind.Int. 64]	0	Mantenimento/ miglioramento sul dato storico		2
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ORGANIZZATIVA	Miglioramento qualità di processo - Accesso ai servizi della medicina territoriale	B45	[Ind.Int. 65]	Tasso di accessi in PS nei giorni feriali dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di adulti con codice di dimissione bianco/verde [Ind.Int. 65]	0	Mantenimento/ miglioramento sul dato storico		2
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ORGANIZZATIVA	Miglioramento qualità di processo - Accesso ai servizi della medicina territoriale	B46	[Ind.Int. 66]	Tasso di accessi in PS nei giorni feriali dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di minori (0-14 anni) con codice di dimissione bianco/verde [Ind.Int. 66]	0	Mantenimento/ miglioramento sul dato storico		2
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	QUALITA'	Monitoraggio degli eventi sentinella mediante un sistema di rilevazione condiviso con il rischio clinico	B48	[Ind.Int. 17]	Relazione [Ind.Int. 17]	0	Relazione		3

ID Macro	MACRO-AREA OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO	IDInd	Codice Indicatore	INDICATORE	Storico 2018	Target 2019	RISULTATO ATTESO	PESO
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	QUALITA'	Adozione di specifici percorsi di umanizzazione volto alla riorganizzazione dell'accoglienza dei pazienti e dei loro familiari, nonché allo stato di benessere residenziale del paziente degente da valutarsi attraverso l'adozione di sistemi di valutazione del grado di soddisfazione dell'utenza. (DGR n.300 del 22/03/2016)	B49	[Ind.Int. 18]	Questionari Somministrati/Pazienti Trattati [Ind.Int. 18]	0	>=10%		3
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ASSISTENZA TERRITORIALE	Potenziamento dell'assistenza ambulatoriale territoriale ovvero della riprogrammazione delle ore in convenzione.	B50	[Ind.Int. 61]	Indice di produttività: Numero medio di prestazioni/Ore in convenzione - Per branca [Ind.Int. 61]	0	>=3/h		2
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ASSISTENZA TERRITORIALE	Potenziamento ADI	B51	[Ind. MES B28.1.2]	Percentuale di anziani in Cure Domiciliari con valutazione [Ind. MES B28.1.2]	0	>=3%		3
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ASSISTENZA TERRITORIALE	Accessibilità ADI	B52	[Ind.Int. 62]	(Numero popolazione >65anni trattati in ADI/Popolazione >65 anni residente) * 100 [Ind.Int. 62]	0	>=2%		3
C	ASSISTENZA FARMACEUTICA	EFFICIENZA	Monitorare l'andamento relativo alla spesa e ai consumi dei medicinali in farmaceutica Convenzionata, come da elenco ATC (pagine da 162 a 164 PIANO OPERATIVO) A-SSR rispetto al raggiungimento degli obiettivi economici prefissati (GOFAR03)	C6	[ind.int. 55]	Spesa lorda x1000 assistibili/die [ind.int. 55]	0	Mantenimento/miglioramento sul dato storico		2
C	ASSISTENZA FARMACEUTICA	EFFICIENZA	Monitorare e incentivare la prescrizione di molecole a brevetto scaduto o a costo inferiore da parte degli M.M.G.	C7	[Ind. MES F12a.XX]	% Molecole a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza (Indicatori MES: F12a.14-Molecole; F12a.6-Derivati Diidropiridinici (Antiipertensivi); F12a.9-Fluorochinoloni (Antibiotici); F12a.2-Statine (Ipolipemizzanti); F12a.7-ACE Inibitori (Antiipertensivi); F12.11a-Sartani) [Ind. MES F12a.XX]	0	>80%		2
C	ASSISTENZA FARMACEUTICA	EFFICIENZA	Organizzare giornate formative per gruppi di medici nei quali presentare e rilasciare degli specifici "pacchetti informativi" sul corretto utilizzo dei farmaci, volti a: • indirizzare le prescrizioni mediche verso farmaci con maggior rapporto costo/efficacia per categoria terapeutica; • incrementare l'utilizzo di farmaci equivalenti a brevetto scaduto; • un maggior rispetto delle indicazioni limitative indicate dalle Note AIFA; • un monitoraggio costante, in termini di aderenza alla terapia, dei pazienti avviati ai trattamenti farmacologici, in modo da evitare inutili sprechi di medicinali dovuti ad inefficacia terapeutica (GOFAR03)	C8	[Ind.Int. 56]	Relazione Eventi formativi svolti [Ind.Int. 56]	0	Evidenza documentale		3
C	ASSISTENZA FARMACEUTICA	EFFICIENZA	Ridurre il consumo di antibiotici in età pediatrica.	C9	[Ind. MES C9.8.1.1.1]	Consumo di antibiotici in età pediatrica - DDD (SPESA) [Ind. MES C9.8.1.1.1]	0	Mantenimento/miglioramento sul dato storico		2
C	ASSISTENZA FARMACEUTICA	EFFICIENZA	Ridurre il consumo di antibiotici in età pediatrica.	C10	[Ind. MES C9.8.1.1.2]	Consumo di cefalosporine in età pediatrica -DDD (SPESA) [Ind. MES C9.8.1.1.2]	0	Mantenimento/miglioramento sul dato storico		2
D	ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	EFFICIENZA	Efficienza Uso Risorse	D3	[Ind.Int. 11 (*)]	Valore FARMACI per Punto DRG/ASSISTITI [Ind.Int. 11 (*)]	0	Mantenimento/miglioramento sul dato storico		2
D	ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	EFFICIENZA	Efficienza Uso Risorse	D4	[Ind.Int. 12 (*)]	Valore DISPOSITIVI per Punto DRG/ASSISTITI [Ind.Int. 12 (*)]	0	Mantenimento/miglioramento sul dato storico		2

ID Macro	MACRO-AREA OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO	IDInd	Codice Indicatore	INDICATORE	Storico 2018	Target 2019	RISULTATO ATTESO	PESO
D	ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	EFFICIENZA	Tempi di Pagamento dei fornitori	D7	[Ind.Int. 14]	Indice di Tempestività dei Pagamenti (ITP) calcolato secondo la formula di cui al DPCM 22/9/2014 [Ind.Int. 14]	0	0		2
D	ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	EFFICIENZA	Efficienza Uso Risorse	D8	[Ind.Int. 78]	Razionalizzazione della spesa per l'assistenza protesica - Intervento GOTER 02.11 - DGR 659/2018 - Conto 700.100.00060 - Materiale protesico fornitura diretta (ass. prot.) Conto 706.115.00005 - Assistenza protesica tramite strutture private Valore medio pro capite [Ind.Int. 78]	0	Mantenimento/miglioramento sul dato storico		2
E	SANITA' DIGITALE	EFFICIENZA	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	E1	[Ind.Int. 08]	Rispetto degli obiettivi contenuti nella DGR annuale di definizione degli obblighi informativi [Ind.Int. 08]	0	1		3
F	LEGALITA' TRASPARENZA E RISK MANAGEMENT	PRIVACY	Incontri sulla corretta applicazione delle regole di privacy ed eventuali incognuenze	F1	[Ind.Int. 19]	Almeno due verbali anno [Ind.Int. 19]	0	2 Verbali		3
G	Riduzione del rischio di patologie evitabili attraverso il miglioramento della copertura vaccinale	PREVENZIONE	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>=65 anni)	G5	[Ind. MES B7.2]	(Numero di soggetti di età >= 65 anni vaccinati per influenza / Numero di soggetti di età >=65 anni residenti)*100 [Ind. MES B7.2]	0	60% (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 02.01.02)		3

Il raggiungimento degli obiettivi è operato con riferimento al concorso dell'intera équipe; Il Direttore della UOC o del Dipartimento si impegna pertanto a comunicare e discutere i suddetti obiettivi con l'intera Equipe. I Responsabili delle UOS e i titolari di incarichi professionali dovranno condividere gli obiettivi e gli indicatori negoziati dal Dirigente della UOC/UOSD alla quale afferiscono con particolare riferimento a quelli direttamente riconducibili all'incarico o alla struttura loro assegnata e rispetto ai quali si produrrà apposita valutazione circa il concorso nel raggiungimento dell'obiettivo stesso. Tutti i membri dell'équipe dovranno pertanto sottoscrivere per accettazione la presente scheda, una copia della quale verrà recapitata alla S.C. Controllo di Gestione.

NOTE DI VALUTAZIONE:

In relazione al verso dell'obiettivo (ovvero se il risultato atteso debba essere inferiore [$\leq$] o maggiore [$\geq$] al valore posto come obiettivo), l'obiettivo stesso si intenderà raggiunto al 100% per scostamenti non superiori al 15%; raggiunto al 50% per scostamenti compresi tra il 16 e il 35%; non raggiunto per scostamenti superiori al 35%.

NOTE

competitivamente con le disponibilità ~~disponibili~~ delle risorse
B8-9-10-11-12 con il coinvolgimento del RCT e attraverso le linee disponibili del dato

Equipe

ROSA VINCENZA DA CAMPO *[firma]*
MARIA GIOVANNA CAPPELLI *[firma]*
ANTONIO MARIA AIELLO *[firma]*

Il Direttore della struttura:

Il Direttore del C.d.G.

Il Direttore Generale



ASL TARANTO

SCHEDA DI BUDGET ANNO 2019

Struttura

DSS6 - GROTTAGLIE

Unità Operativa

DSS6 - SC

Responsabile: RONZINO GIUSEPPINA

Scheda di budget 2019 DSS6 - SC - DSS6 - GROTTAGLIE

ID Macro	MACRO-AREA OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO	IDInd	Codice Indicatore	INDICATORE	Storico 2018	Target 2019	RISULTATO ATTESO	PESO
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ORGANIZZATIVA	Miglioramento appropriatezza organizzativa Medica/Chirurgica/Integrazione Ospedale/Territorio	B8	[Ind. MES C8a.19.1]	Riduzione del tasso di ricovero ordinario in età pediatrica per asma (2-17 anni) [Ind. MES C8a.19.1]	0	<=50		1
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ORGANIZZATIVA	Miglioramento appropriatezza organizzativa Medica/Chirurgica/Integrazione Ospedale/Territorio	B9	[Ind. MES C8a.19.2]	Riduzione del tasso di ricovero ordinario in età pediatrica per gastroenterite [Ind. MES C8a.19.2]	0	<=150		1
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ORGANIZZATIVA	Miglioramento appropriatezza organizzativa Medica/Chirurgica/Integrazione Ospedale/Territorio	B10	[Ind. MES C11a.1.1]	Riduzione del tasso di ricovero ordinario per scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni) [Ind. MES C11a.1.1]	0	<=230		1
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ORGANIZZATIVA	Miglioramento appropriatezza organizzativa Medica/Chirurgica/Integrazione Ospedale/Territorio	B11	[Ind. MES C11a.2.1]	Riduzione del tasso di ricovero ordinario per diabete per 100.000 residenti (35-74 anni) [Ind. MES C11a.2.1]	0	<=40		1
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ORGANIZZATIVA	Miglioramento appropriatezza organizzativa Medica/Chirurgica/Integrazione Ospedale/Territorio	B12	[Ind. MES C11a.3.1]	Riduzione del tasso di ricovero ordinario per BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni) [Ind. MES C11a.3.1]	0	<=65		1
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ORGANIZZATIVA	Miglioramento qualità di processo Riduzione dei tempi effettivi di accesso alle cure per allinearli a quelli previsti dalla normativa: Monitoraggio tempi di attesa	B41	[Ind.Int. 15]	% di utenti soddisfatti entro i tempi previsti - secondo i codici di priorità [Ind.Int. 15]	0	>=85% U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) D= 120gg		3
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ORGANIZZATIVA	Miglioramento qualità di processo Riduzione dei tempi effettivi di accesso alle cure per allinearli a quelli previsti dalla normativa: Monitoraggio tempi di attesa	B42	[Ind.Int. 20]	Tempi di attesa secondo PNLA [Ind.Int. 20]	0	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) D= 120gg		1
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ORGANIZZATIVA	Miglioramento qualità di processo - Appropriatezza prescrittiva	B43	[Ind.Int. 63]	Consumo ProCapite Prestazioni di Laboratorio [Ind.Int. 63]	0	Mantenimento/ miglioramento sul dato storico		1
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ORGANIZZATIVA	Miglioramento qualità di processo - Appropriatezza prescrittiva	B44	[Ind.Int. 64]	Consumo ProCapite di prestazioni di RM ostearticolari in pazienti anziani con più di 65 anni [Ind.Int. 64]	0	Mantenimento/ miglioramento sul dato storico		1
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ORGANIZZATIVA	Miglioramento qualità di processo - Accesso ai servizi della medicina territoriale	B45	[Ind.Int. 65]	Tasso di accessi in PS nei giorni feriali dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di adulti con codice di dimissione bianco/verde [Ind.Int. 65]	0	Mantenimento/ miglioramento sul dato storico		1
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ORGANIZZATIVA	Miglioramento qualità di processo - Accesso ai servizi della medicina territoriale	B46	[Ind.Int. 66]	Tasso di accessi in PS nei giorni feriali dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di minori (0-14 anni) con codice di dimissione bianco/verde [Ind.Int. 66]	0	Mantenimento/ miglioramento sul dato storico		1
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	QUALITA'	Monitoraggio degli eventi sentinella mediante un sistema di rilevazione condiviso con il rischio clinico	B48	[Ind.Int. 17]	Relazione [Ind.Int. 17]	0	Relazione	3	3

ID Macro	MACRO-AREA OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO	IDInd	Codice Indicatore	INDICATORE	Storico 2018	Target 2019	RISULTATO ATTESO	PESO
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	QUALITA'	Adozione di specifici percorsi di umanizzazione volto alla riorganizzazione dell'accoglienza dei pazienti e dei loro familiari, nonché allo stato di benessere residenziale del paziente degente da valutarsi attraverso l'adozione di sistemi di valutazione del grado di soddisfazione dell'utenza. (DGR n.300 del 22/03/2016)	B49	[Ind.Int. 18]	Questionari Somministrati/Pazienti Trattati [Ind.Int. 18]	0	>=10%		3
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ASSISTENZA TERRITORIALE	Potenziamento dell'assistenza ambulatoriale territoriale ovvero della riprogrammazione delle ore in convenzione.	B50	[Ind.Int. 61]	Indice di produttività: Numero medio di prestazioni/Ore in convenzione - Per branca [Ind.Int. 61]	0	>=3/h		3
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ASSISTENZA TERRITORIALE	Potenziamento ADI	B51	[Ind. MES B28.1.2]	Percentuale di anziani in Cure Domiciliari con valutazione [Ind. MES B28.1.2]	0	>=3%		3
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ASSISTENZA TERRITORIALE	Accessibilità ADI	B52	[Ind.Int. 62]	(Numero popolazione >65anni trattati in ADI/Popolazione >65 anni residente) * 100 [Ind.Int. 62]	0	>=2%		3
C	ASSISTENZA FARMACEUTICA	EFFICIENZA	Monitorare l'andamento relativo alla spesa e ai consumi dei medicinali in farmaceutica Convenzionata, come da elenco ATC (pagine da 162 a 164 PIANO OPERATIVO) A-SSR rispetto al raggiungimento degli obiettivi economici prefissati (GOFAR03)	C6	[Ind.Int. 55]	Spesa lorda x1000 assistibili/die [Ind.Int. 55]	0	Mantenimento/ miglioramento sul dato storico		2
C	ASSISTENZA FARMACEUTICA	EFFICIENZA	Monitorare e incentivare la prescrizione di molecole a brevetto scaduto o a costo inferiore da parte degli M.M.G.	C7	[Ind. MES F12a.XX]	% Molecole a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza (Indicatori MES: F12a.14-Molecole; F12a.6-Derivati Diidropiridinici (Antipertensivi); F12a.9-Fluorochinoloni (Antibiotici); F12a.2-Statine (Ipilipemizzanti); F12a.7-ACE Inibitori (Antipertensivi); F12.11a-Sartani) [Ind. MES F12a.XX]	0	>80%		2
C	ASSISTENZA FARMACEUTICA	EFFICIENZA	Organizzare giornate formative per gruppi di medici nei quali presentare e rilasciare degli specifici "pacchetti informativi" sul corretto utilizzo dei farmaci, volti a: • indirizzare le prescrizioni mediche verso farmaci con maggior rapporto costo/efficacia per categoria terapeutica; • incrementare l'utilizzo di farmaci equivalenti a brevetto scaduto; • un maggior rispetto delle indicazioni limitative indicate dalle Note AIFA; • un monitoraggio costante, in termini di aderenza alla terapia, dei pazienti avviati ai trattamenti farmacologici, in modo da evitare inutili sprechi di medicinali dovuti ad inefficacia terapeutica (GOFAR03)	C8	[Ind.Int. 56]	Relazione Eventi formativi svolti [Ind.Int. 56]	0	Evidenza documentale		3
C	ASSISTENZA FARMACEUTICA	EFFICIENZA	Ridurre il consumo di antibiotici in età pediatrica.	C9	[Ind. MES C9.8.1.1.1]	Consumo di antibiotici in età pediatrica - DDD (SPESA) [Ind. MES C9.8.1.1.1]	0	Mantenimento/ miglioramento sul dato storico		1
C	ASSISTENZA FARMACEUTICA	EFFICIENZA	Ridurre il consumo di antibiotici in età pediatrica.	C10	[Ind. MES C9.8.1.1.2]	Consumo di cefalosporine in età pediatrica - DDD (SPESA) [Ind. MES C9.8.1.1.2]	0	Mantenimento/ miglioramento sul dato storico		1
D	ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	EFFICIENZA	Efficienza Uso Risorse	D3	[Ind.Int. 11 (*)]	Valore FARMACI per Punto DRG/ASSISTITI [Ind.Int. 11 (*)]	0	Mantenimento/ miglioramento sul dato storico		1
D	ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	EFFICIENZA	Efficienza Uso Risorse	D4	[Ind.Int. 12 (*)]	Valore DISPOSITIVI per Punto DRG/ASSISTITI [Ind.Int. 12 (*)]	0	Mantenimento/ miglioramento sul dato storico		1
D	ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	EFFICIENZA	Tempi di Pagamento dei fornitori	D7	[Ind.Int. 14]	Indice di Tempestività dei Pagamenti (ITP) calcolato secondo la formula di cui al DPCM 22/9/2014 [Ind.Int. 14]	0	0		3

ID Macro	MACRO-AREA OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO	IDInd	Codice Indicatore	INDICATORE	Storico 2018	Target 2019	RISULTATO ATTESO	PESO
D	ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	EFFICIENZA	Efficienza Uso Risorse	D8	[Ind.Int. 78]	Razionalizzazione della spesa per l'assistenza protesica - Intervento GTER 02.11 - DGR 659/2018 - Conto 700.100.00060 - Materiale protesico fornitura diretta (ass. prot.) Conto 706.115.00005 - Assistenza protesica tramite strutture private Valore medio annuo [Ind.Int. 78]	0	Mantenimento/miglioramento sul dato storico		1
E	SANITA' DIGITALE	EFFICIENZA	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	E1	[Ind.Int. 08]	Rispetto degli obiettivi contenuti nella DGR annuale di definizione degli obblighi informativi [Ind.Int. 08]	0	1		3
F	LEGALITA' TRASPARENZA E RISK MANAGEMENT	PRIVACY	Incontri sulla corretta applicazione delle regole di privacy ed eventuali incognuenze	F1	[Ind.Int. 19]	Almeno due verbali anno [Ind.Int. 19]	0	2 Verbali		3
G	Riduzione del rischio di patologie evitabili attraverso il miglioramento della copertura vaccinale	PREVENZIONE	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>=65 anni)	G5	[Ind. MES B7.2]	(Numero di soggetti di età >= 65 anni vaccinati per influenza / Numero di soggetti di età >=65 anni residenti)*100 [Ind. MES B7.2]	0	60% (Cronoprogramma a Progr. Operat. - Interv. GOPRO 02.01.02)		3

Il raggiungimento degli obiettivi è operato con riferimento al concorso dell'intera équipe; Il Direttore della UOC o del Dipartimento si impegna pertanto a comunicare e discutere i suddetti obiettivi con l'intera Equipe. I Responsabili delle UOS e i titolari di incarichi professionali dovranno condividere gli obiettivi e gli indicatori negoziati dal Dirigente della UOC/UOSD alla quale afferiscono con particolare riferimento a quelli direttamente riconducibili all'incarico o alla struttura loro assegnata e rispetto ai quali si produrrà apposita valutazione circa il concorso nel raggiungimento dell'obiettivo stesso. Tutti i membri dell'équipe dovranno pertanto sottoscrivere per accettazione la presente scheda, una copia della quale verrà recapitata alla S.C. Controllo di Gestione.

NOTE DI VALUTAZIONE:

In relazione al verso dell'obiettivo (ovvero se il risultato atteso debba essere inferiore [$\leq$] o maggiore [$\geq$] al valore posto come obiettivo), l'obiettivo stesso si intenderà raggiunto al 100% per scostamenti non superiori al 15%; raggiunto al 50% per scostamenti compresi tra il 16 e il 35%; non raggiunto per scostamenti superiori al 35%.

NOTE

Equipe

DR.SSA MATICHECCHIA ANNAMARIA *Matich*
 DR.SSA ARNESE ALESSIA *Alessia*
 DR.SSA BIASCO AMALIA *Amalia*
 DR. MERLA VITALONE STEFANO *Merla*

Il Direttore della struttura:

Il Direttore del C.d.G.

Il Direttore Generale

Il Direttore Generale
 Avv. Stefano Rossi

Scheda di budget 2019 DSS7 - SC - DSS7 - MANDURIA

ID Macro	MACRO-AREA OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO	IDInd	Codice Indicatore	INDICATORE	Storico 2018	Target 2019	RISULTATO ATTESO	PESO
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ORGANIZZATIVA	Miglioramento appropriatezza organizzativa Medica/Chirurgica/Integrazione Ospedale/Territorio	B8	[Ind. MES C8a.19.1]	Riduzione del tasso di ricovero ordinario in età pediatrica per asma (2-17 anni) [Ind. MES C8a.19.1]	0	<=50		3
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ORGANIZZATIVA	Miglioramento appropriatezza organizzativa Medica/Chirurgica/Integrazione Ospedale/Territorio	B9	[Ind. MES C8a.19.2]	Riduzione del tasso di ricovero ordinario in età pediatrica per gastroenterite [Ind. MES C8a.19.2]	0	<=150		3
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ORGANIZZATIVA	Miglioramento appropriatezza organizzativa Medica/Chirurgica/Integrazione Ospedale/Territorio	B10	[Ind. MES C11a.1.1]	Riduzione del tasso di ricovero ordinario per scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni) [Ind. MES C11a.1.1]	0	<=230		3
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ORGANIZZATIVA	Miglioramento appropriatezza organizzativa Medica/Chirurgica/Integrazione Ospedale/Territorio	B11	[Ind. MES C11a.2.1]	Riduzione del tasso di ricovero ordinario per diabete per 100.000 residenti (35-74 anni) [Ind. MES C11a.2.1]	0	<=40		3
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ORGANIZZATIVA	Miglioramento appropriatezza organizzativa Medica/Chirurgica/Integrazione Ospedale/Territorio	B12	[Ind. MES C11a.3.1]	Riduzione del tasso di ricovero ordinario per BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni) [Ind. MES C11a.3.1]	0	<=65		3
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ORGANIZZATIVA	Miglioramento qualità di processo Riduzione dei tempi effettivi di accesso alle cure per allinearli a quelli previsti dalla normativa: Monitoraggio tempi di attesa	B41	[Ind.Int. 15]	% di utenti soddisfatti entro i tempi previsti - secondo i codici di priorità [Ind.Int. 15]	0	>=85% U= 3gg; B= 10gg; D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) D= 120gg		3
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ORGANIZZATIVA	Miglioramento qualità di processo Riduzione dei tempi effettivi di accesso alle cure per allinearli a quelli previsti dalla normativa: Monitoraggio tempi di attesa	B42	[Ind.Int. 20]	Tempi di attesa secondo PNLA [Ind.Int. 20]	0	U= 3gg; B= 10gg; D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) D= 120gg		1
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ORGANIZZATIVA	Miglioramento qualità di processo - Appropriately prescrittiva	B43	[Ind.Int. 63]	Consumo ProCapite Prestazioni di Laboratorio [Ind.Int. 63]	0	Mantenimento/ miglioramento sul dato storico		2
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ORGANIZZATIVA	Miglioramento qualità di processo - Appropriately prescrittiva	B44	[Ind.Int. 64]	Consumo ProCapite di prestazioni di RM ostearticolari in pazienti anziani con più di 65 anni [Ind.Int. 64]	0	Mantenimento/ miglioramento sul dato storico		2
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ORGANIZZATIVA	Miglioramento qualità di processo - Accesso ai servizi della medicina territoriale	B45	[Ind.Int. 65]	Tasso di accessi in PS nei giorni feriali dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di adulti con codice di dimissione bianco/verde [Ind.Int. 65]	0	Mantenimento/ miglioramento sul dato storico		2
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ORGANIZZATIVA	Miglioramento qualità di processo - Accesso ai servizi della medicina territoriale	B46	[Ind.Int. 66]	Tasso di accessi in PS nei giorni feriali dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di minori (0-14 anni) con codice di dimissione bianco/verde [Ind.Int. 66]	0	Mantenimento/ miglioramento sul dato storico		2
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	QUALITA'	Monitoraggio degli eventi sentinella mediante un sistema di rilevazione condiviso con il rischio clinico	B48	[Ind.Int. 17]	Relazione [Ind.Int. 17]	0	Relazione		3
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	QUALITA'	Adozione di specifici percorsi di umanizzazione volto alla riorganizzazione dell'accoglienza dei pazienti e dei loro familiari, nonché allo stato di benessere residenziale del paziente degente da valutarsi attraverso l'adozione di sistemi di valutazione del grado di soddisfazione dell'utenza. (DGR n.300 del 22/03/2016)	B49	[Ind.Int. 18]	Questionari Somministrati/Pazienti Trattati [Ind.Int. 18]	0	>=10%		1

ID Macro	MACRO-AREA OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO	IDInd	Codice Indicatore	INDICATORE	Storico 2018	Target 2019	RISULTATO ATTESO	PESO
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ASSISTENZA TERRITORIALE	Potenziamento dell'assistenza ambulatoriale territoriale ovvero della riprogrammazione delle ore in convenzione.	B50	[Ind.Int. 61]	Indice di produttività: Numero medio di prestazioni/Ore in convenzione - Per branca [Ind.Int. 61]	0	>=3/h		1
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ASSISTENZA TERRITORIALE	Potenziamento ADI	B51	[Ind. MES B28.1.2]	Percentuale di anziani in Cure Domiciliari con valutazione [Ind. MES B28.1.2]	0	>=3%		3
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ASSISTENZA TERRITORIALE	Accessibilità ADI	B52	[Ind.Int. 62]	(Numero popolazione >65anni trattati in ADI/Popolazione >65 anni residente) * 100 [Ind.Int. 62]	0	>=2%		2
C	ASSISTENZA FARMACEUTICA	EFFICIENZA	Monitorare l'andamento relativo alla spesa e ai consumi dei medicinali in farmaceutica Convenzionata, come da elenco ATC (pagine da 162 a 164 PIANO OPERATIVO) A-SSR rispetto al raggiungimento degli obiettivi economici prefissati (GOFAR03)	C6	[Ind.Int. 55]	Spesa lorda x1000 assistibili/die [Ind.Int. 55]	0	Mantenimento/ miglioramento sul dato storico		3
C	ASSISTENZA FARMACEUTICA	EFFICIENZA	Monitorare e incentivare la prescrizione di molecole a brevetto scaduto o a costo inferiore da parte degli M.M.G.	C7	[Ind. MES F12a.XX]	% Molecole a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza (Indicatori MES: F12a.14-Molecole; F12a.6-Derivati Diidropiridinici (Antipertensivi); F12a.9-Fluorochinoloni (Antibiotici); F12a.2-Statine (Ipolepizzanti); F12a.7-ACE Inibitori (Antipertensivi); F12.11a-Sartani) [Ind. MES F12a.XX]	0	>80%		1
C	ASSISTENZA FARMACEUTICA	EFFICIENZA	Organizzare giornate formative per gruppi di medici nei quali presentare e rilasciare degli specifici "pacchetti informativi" sul corretto utilizzo dei farmaci, volti a: • indirizzare le prescrizioni mediche verso farmaci con maggior rapporto costo/efficacia per categoria terapeutica; • incrementare l'utilizzo di farmaci equivalenti a brevetto scaduto; • un maggior rispetto delle indicazioni limitative indicate dalle Note AIFA; • un monitoraggio costante, in termini di aderenza alla terapia, dei pazienti avviati ai trattamenti farmacologici, in modo da evitare inutili sprechi di medicinali dovuti ad inefficacia terapeutica (GOFAR03)	C8	[Ind.Int. 56]	Relazione Eventi formativi svolti [Ind.Int. 56]	0	Evidenza documentale		1
C	ASSISTENZA FARMACEUTICA	EFFICIENZA	Ridurre il consumo di antibiotici in età pediatrica.	C9	[Ind. MES C9.8.1.1.1]	Consumo di antibiotici in età pediatrica - DDD (SPESA) [Ind. MES C9.8.1.1.1]	0	Mantenimento/ miglioramento sul dato storico		1
C	ASSISTENZA FARMACEUTICA	EFFICIENZA	Ridurre il consumo di antibiotici in età pediatrica.	C10	[Ind. MES C9.8.1.1.2]	Consumo di cefalosporine in età pediatrica -DDD (SPESA) [Ind. MES C9.8.1.1.2]	0	Mantenimento/ miglioramento sul dato storico		1
D	ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	EFFICIENZA	Efficienza Uso Risorse	D3	[Ind.Int. 11 (*)]	Valore FARMACI per Punto DRG/ASSISTITI [Ind.Int. 11 (*)]	0	Mantenimento/ miglioramento sul dato storico		2
D	ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	EFFICIENZA	Efficienza Uso Risorse	D4	[Ind.Int. 12 (*)]	Valore DISPOSITIVI per Punto DRG/ASSISTITI [Ind.Int. 12 (*)]	0	Mantenimento/ miglioramento sul dato storico		2
D	ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	EFFICIENZA	Tempi di Pagamento dei fornitori	D7	[Ind.Int. 14]	Indice di Tempestività dei Pagamenti (ITP) calcolato secondo la formula di cui al DPCM 22/9/2014 [Ind.Int. 14]	0	0		2
D	ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	EFFICIENZA	Efficienza Uso Risorse	D8	[Ind.Int. 78]	Razionalizzazione della spesa per l'assistenza protesica - Intervento GTER 02.11 - DGR 659/2018 - Conto 700.100.00060 - Materiale protesico fornitura diretta (ass. prot.) Conto 706.115.00005 - Assistenza protesica tramite strutture private Valore medio pro capite [Ind.Int. 78]	0	Mantenimento/ miglioramento sul dato storico		3

ID Macro	MACRO-AREA OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO	IDInd	Codice Indicatore	INDICATORE	Storico 2018	Target 2019	RISULTATO ATTESO	PESO
E	SANITA' DIGITALE	EFFICIENZA	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	E1	[Ind.Int. 08]	Rispetto degli obiettivi contenuti nella DGR annuale di definizione degli obblighi informativi [Ind.Int. 08]	0	1		2
F	LEGALITA' TRASPARENZA E RISK MANAGEMENT	PRIVACY	Incontri sulla corretta applicazione delle regole di privacy ed eventuali incogruenze	F1	[Ind.Int. 19]	Almeno due verbali anno [Ind.Int. 19]	0	2 Verbali		2
G	Riduzione del rischio di patologie evitabili attraverso il miglioramento della copertura vaccinale	PREVENZIONE	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>=65 anni)	G5	[Ind. MES B7.2]	(Numero di soggetti di età >= 65 anni vaccinati per influenza / Numero di soggetti di età >=65 anni residenti)*100 [Ind. MES B7.2]	0	60% (Cronoprogramm a Progr. Operat. - Interv. GOPRO 02.01.02)		3

Il raggiungimento degli obiettivi è operato con riferimento al concorso dell'intera equipe; Il Direttore della UOC o del Dipartimento si impegna pertanto a comunicare e discutere i suddetti obiettivi con l'intera Equipe. I Responsabili delle UOS e i titolari di incarichi professionali dovranno condividere gli obiettivi e gli indicatori negoziati dal Dirigente della UOC/UOSD alla quale afferiscono con particolare riferimento a quelli direttamente riconducibili all'incarico o alla struttura loro assegnata e rispetto ai quali si produrrà apposita valutazione circa il concorso nel raggiungimento dell'obiettivo stesso. Tutti i membri dell'equipe dovranno pertanto sottoscrivere per accettazione la presente scheda, una copia della quale verrà recapitata alla S.C. Controllo di Gestione.

NOTE DI VALUTAZIONE:
In relazione al verso dell'obiettivo (ovvero se il risultato atteso debba essere inferiore [≤] o maggiore [≥] al valore posto come obiettivo), l'obiettivo stesso si intenderà raggiunto al 100% per scostamenti non superiori al 15%; raggiunto al 50% per scostamenti compresi tra il 16 e il 35%; non raggiunto per scostamenti superiori al 35%.

NOTE

Equipe

Lucio F. Sammarco
Prof. C. C. C.
Stefano Rossi

Il Direttore della struttura:

[Signature]

Il Direttore del C.d.G.

[Signature]

Il Direttore Generale

Il Direttore Generale
Avv. Stefano Rossi

[Signature]

ASL TARANTO

SCHEDA DI BUDGET ANNO 2019

Struttura

DSS8 - TARANTO

Unità Operativa

DSS8 - SC

Responsabile: (F.F.) BLASI OSVALDO

Scheda di budget 2019 DSS8 - SC - DSS8 - TARANTO

ID Macro	MACRO-AREA OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO	IDInd	Codice Indicatore	INDICATORE	storico 201	Target 2019	RISULTATO ATTESO	PESO
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ORGANIZZATIVA	Miglioramento appropriatezza organizzativa Medica/Chirurgica/Integrazione Ospedale/Territorio	B8	[Ind. MES C8a.19.1]	Riduzione del tasso di ricovero ordinario in età pediatrica per asma (2-17 anni) [Ind. MES C8a.19.1]	0	<=50		2
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ORGANIZZATIVA	Miglioramento appropriatezza organizzativa Medica/Chirurgica/Integrazione Ospedale/Territorio	B9	[Ind. MES C8a.19.2]	Riduzione del tasso di ricovero ordinario in età pediatrica per gastroenterite [Ind. MES C8a.19.2]	0	<=150		2
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ORGANIZZATIVA	Miglioramento appropriatezza organizzativa Medica/Chirurgica/Integrazione Ospedale/Territorio	B10	[Ind. MES C11a.1.1]	Riduzione del tasso di ricovero ordinario per scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni) [Ind. MES C11a.1.1]	0	<=230		2
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ORGANIZZATIVA	Miglioramento appropriatezza organizzativa Medica/Chirurgica/Integrazione Ospedale/Territorio	B11	[Ind. MES C11a.2.1]	Riduzione del tasso di ricovero ordinario per diabete per 100.000 residenti (35-74 anni) [Ind. MES C11a.2.1]	0	<=40		3
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ORGANIZZATIVA	Miglioramento appropriatezza organizzativa Medica/Chirurgica/Integrazione Ospedale/Territorio	B12	[Ind. MES C11a.3.1]	Riduzione del tasso di ricovero ordinario per BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni) [Ind. MES C11a.3.1]	0	<=65		3
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ORGANIZZATIVA	Miglioramento qualità di processo Riduzione dei tempi effettivi di accesso alle cure per allinearli a quelli previsti dalla normativa: Monitoraggio tempi di attesa	B41	[Ind.Int. 15]	% di utenti soddisfatti entro i tempi previsti - secondo i codici di priorità [Ind.Int. 15]	0	>=85% U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) D= 120gg		3
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ORGANIZZATIVA	Miglioramento qualità di processo Riduzione dei tempi effettivi di accesso alle cure per allinearli a quelli previsti dalla normativa: Monitoraggio tempi di attesa	B42	[Ind.Int. 20]	Tempi di attesa secondo PNLA [Ind.Int. 20]	0	U= 3gg; B= 10gg D= 30gg (Visite) D= 60gg (Strumentali) D= 120gg		3
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ORGANIZZATIVA	Miglioramento qualità di processo - Appropriata prescrizione	B43	[Ind.Int. 63]	Consumo ProCapite Prestazioni di Laboratorio [Ind.Int. 63]	0	Mantenimento/miglioramento sul dato storico		1
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ORGANIZZATIVA	Miglioramento qualità di processo - Appropriata prescrizione	B44	[Ind.Int. 64]	Consumo ProCapite di prestazioni di RM ostearticolari in pazienti anziani con più di 65 anni [Ind.Int. 64]	0	Mantenimento/miglioramento sul dato storico		1
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ORGANIZZATIVA	Miglioramento qualità di processo - Accesso ai servizi della medicina territoriale	B45	[Ind.Int. 65]	Tasso di accessi in PS nei giorni feriali dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di adulti con codice di dimissione bianco/verde [Ind.Int. 65]	0	Mantenimento/miglioramento sul dato storico		2
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ORGANIZZATIVA	Miglioramento qualità di processo - Accesso ai servizi della medicina territoriale	B46	[Ind.Int. 66]	Tasso di accessi in PS nei giorni feriali dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di minori (0-14 anni) con codice di dimissione bianco/verde [Ind.Int. 66]	0	Mantenimento/miglioramento sul dato storico		2
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	QUALITA'	Monitoraggio degli eventi sentinella mediante un sistema di rilevazione condiviso con il rischio clinico	B48	[Ind.Int. 17]	Relazione [Ind.Int. 17]	0	Relazione		1

ID Macro	MACRO-AREA OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO	IDInd	Codice Indicator e	INDICATORE	storico 201	Target 2019	RISULTATO ATTESO	PESCO
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	QUALITA'	Adozione di specifici percorsi di umanizzazione volto alla riorganizzazione dell'accoglienza dei pazienti e dei loro familiari, nonché allo stato di benessere residenziale del paziente degente da valutarsi attraverso l'adozione di sistemi di valutazione del grado di soddisfazione dell'utenza. (DGR n.300 del 22/03/2016)	B49	[Ind.Int. 18]	Questionari Somministrati/Pazienti Trattati [Ind.Int. 18]	0	>=10%		3
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ASSISTENZA TERRITORIALE	Potenziamento dell'assistenza ambulatoriale territoriale ovvero della riprogrammazione delle ore in convenzione.	B50	[ind.int. 61]	Indice di produttività: Numero medio di prestazioni/Ore in convenzione - Per branca [Ind.Int. 61]	0	>=3/h		3
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ASSISTENZA TERRITORIALE	Potenziamento ADI	B51	[Ind. MES B28.1.2]	Percentuale di anziani in Cure Domiciliari con valutazione [Ind. MES B28.1.2]	0	>=3%		3
B	APPROPRIATEZZA E QUALITA'	ASSISTENZA TERRITORIALE	Accessibilità ADI	B52	[ind.int. 62]	(Numero popolazione >65anni trattati in ADI/Popolazione >65 anni residente) * 100 [Ind.Int. 62]	0	>=1,5%		3
C	ASSISTENZA FARMACEUTICA	EFFICIENZA	Monitorare l'andamento relativo alla spesa e ai consumi dei medicinali in farmaceutica Convenzionata, come da elenco ATC (pagine da 162 a 164 PIANO OPERATIVO) A-SSR rispetto al raggiungimento degli obiettivi economici prefissati (GOEP03)	C6	[ind.int. 55]	Spesa lorda x1000 assistibili/die [Ind.Int. 55]	0	Mantenimento/miglioramento sul dato storico		1
C	ASSISTENZA FARMACEUTICA	EFFICIENZA	Monitorare e incentivare la prescrizione di molecole a brevetto scaduto o a costo inferiore da parte degli M.M.G.	C7	[Ind. MES F12a.XX]	% Molecole a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza (Indicatori MES: F12a.14-Molecole; F12a.6-Derivati Diidropiridinici (Antipertensivi); F12a.9-Fluorochinoloni (Antibiotici); F12a.2-Statine (Ipolipemizzanti); F12a.7-ACE Inibitori (Antipertensivi); F12.11a-Sartani) [Ind. MES F12.11a]	0	>80%		1
C	ASSISTENZA FARMACEUTICA	EFFICIENZA	Organizzare giornate formative per gruppi di medici nei quali presentare e rilasciare degli specifici "pacchetti informativi" sul corretto utilizzo dei farmaci, volti a: • indirizzare le prescrizioni mediche verso farmaci con maggior rapporto costo/efficacia per categoria terapeutica; • incrementare l'utilizzo di farmaci equivalenti a brevetto scaduto; • un maggior rispetto delle indicazioni limitative indicate dalle Note AIFA; • un monitoraggio costante, in termini di aderenza alla terapia, dei pazienti avviati ai trattamenti farmacologici, in modo da evitare inutili sprechi di medicinali dovuti ad	C8	[Ind.Int. 56]	Relazione Eventi formativi svolti [Ind.Int. 56]	0	Evidenza documentale		3
C	ASSISTENZA FARMACEUTICA	EFFICIENZA	Ridurre il consumo di antibiotici in età pediatrica.	C9	[Ind. MES C9.8.1.1.1]	Consumo di antibiotici in età pediatrica - DDD (SPESA) [Ind. MES C9.8.1.1.1]	0	Mantenimento/miglioramento sul dato storico		1
C	ASSISTENZA FARMACEUTICA	EFFICIENZA	Ridurre il consumo di antibiotici in età pediatrica.	C10	[Ind. MES C9.8.1.1.2]	Consumo di cefalosporine in età pediatrica - DDD (SPESA) [Ind. MES C9.8.1.1.2]	0	Mantenimento/miglioramento sul dato storico		1
D	ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	EFFICIENZA	Efficienza Uso Risorse	D3	[Ind.Int. 11 (*)]	Valore FARMACI per Punto DRG/ASSISTITI [Ind.Int. 11 (*)]	0	Mantenimento/miglioramento sul dato storico		1
D	ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	EFFICIENZA	Efficienza Uso Risorse	D4	[Ind.Int. 12 (*)]	Valore DISPOSITIVI per Punto DRG/ASSISTITI [Ind.Int. 12 (*)]	0	Mantenimento/miglioramento sul dato storico		2

ID Macro	MACRO-AREA OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO	IDInd	Codice Indicator e	INDICATORE	Storico 2017	Target 2019	RISULTATO ATTESO	PERC
D	ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	EFFICIENZA	Tempi di Pagamento dei fornitori	D7	[Ind.Int. 14]	Indice di Tempestività dei Pagamenti (ITP) calcolato secondo la formula di cui al DPCM 22/9/2014 [Ind.Int. 14]	0	0		3
D	ASPETTI ECONOMICO-FINANZIARI ED EFFICIENZA OPERATIVA	EFFICIENZA	Efficienza Uso Risorse	D8	[Ind.Int. 78]	Razionalizzazione della spesa per l'assistenza protesica - Intervento GTER 02.11 - DGR 659/2018 - Conto 700.100.00060 - Materiale protesico fornitura diretta (ass. prot.) Conto 706.115.00005 - Assistenza protesica tramite strutture private	0	Mantenimento/miglioramento sul dato storico		3
E	SANITA' DIGITALE	EFFICIENZA	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	E1	[Ind.Int. 08]	Rispetto degli obiettivi contenuti nella DGR annuale di definizione degli obblighi informativi [Ind.Int. 08]	0	1		2
F	LEGALITA' TRASPARENZA E RISK MANAGEMENT	PRIVACY	Incontri sulla corretta applicazione delle regole di privacy ed eventuali incongruenze	F1	[Ind.Int. 19]	Almeno due verbali anno [Ind.Int. 19]	0	2 Verbali		3
G	Riduzione del rischio di patologie evitabili attraverso il miglioramento della copertura vaccinale	PREVENZIONE	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>=65 anni)	G5	[Ind. MES B7.2]	(Numero di soggetti di età >= 65 anni vaccinati per influenza / Numero di soggetti di età >=65 anni residenti)*100 [Ind. MES B7.2]	0	60% (Cronoprogramma Progr. Operat. - Interv. GOPRO 02.01.02)		3

Il raggiungimento degli obiettivi è operato con riferimento al concorso dell'intera equipe; Il Direttore della UOC o del Dipartimento si impegna pertanto a comunicare e discutere i suddetti obiettivi con l'intera Equipe. I Responsabili delle UOS e i titolari di incarichi professionali dovranno condividere gli obiettivi e gli indicatori negoziati dal Dirigente della UOC/UOS alla quale afferiscono con particolare riferimento a quelli direttamente riconducibili all'incarico o alla struttura loro assegnata e rispetto ai quali si produrrà apposita valutazione circa il concorso nel raggiungimento dell'obiettivo stesso. Tutti i membri dell'equipe dovranno pertanto sottoscrivere per accettazione la presente scheda, una copia della quale verrà recapitata alla S.C. Controllo di Gestione.

NOTE DI VALUTAZIONE:

In relazione al verso dell'obiettivo (ovvero se il risultato atteso debba essere inferiore [$<=$] o maggiore [$>=$] al valore posto come obiettivo), l'obiettivo stesso si intenderà raggiunto al 100% per scostamenti non superiori al 15%; raggiunto al 50% per scostamenti compresi tra il 16 e il 35%; non raggiunto per scostamenti superiori al 35%.

NOTE

Equipe

Il Direttore della struttura:

Il Direttore del C.d.G

Il Direttore Generale

Il Direttore Generale
Avv. Stefano Rossi

Unità Operativa

MALATTIE RARE

Responsabile: DI GREGORIO ADRIANA

Scheda di budget 2019 MALATTIE RARE - DSS8 - TARANTO

ID Macro	MACRO-AREA OBIETTIVO	AREA	OBIETTIVO	IDInd	Codice Indicatore	INDICATORE	Storico 2018	Target 2019	RISULTATO ATTESO	PESO
AE	MALRARE	0	Procedere al censimento dei pazienti con malattie rare complesse in attesa di definizione diagnostica	AE1	[Ind.Int1MALRARE]	Censimento [Ind.Int1MALRARE]	0	Evidenza documentale		3 *
AE	MALRARE	0	Promozione della formazione e dell'aggiornamento dei diversi attori coinvolti	AE2	[Ind.Int2MALRARE]	Eventi formativi [Ind.Int2MALRARE]	0	Almeno due		3 *
AE	MALRARE	0	Implementazione di sistemi informativi aziendali ed integrazione degli stessi con Edotto e SIMARRP	AE3	[Ind.Int3MALRARE]	Stato di attuazione [Ind.Int3MALRARE]	0	Evidenza documentale		3 *

Il raggiungimento degli obiettivi è operato con riferimento al concorso dell'intera equipe; Il Direttore della UOC o del Dipartimento si impegna pertanto a comunicare e discutere i suddetti obiettivi con l'intera Equipe. I Responsabili delle UOS e i titolari di incarichi professionali dovranno condividere gli obiettivi e gli indicatori negoziati dal Dirigente della UOC/UOSD alla quale afferiscono con particolare riferimento a quelli direttamente riconducibili all'incarico o alla struttura loro assegnata e rispetto ai quali si produrrà apposita valutazione circa il concorso nel raggiungimento dell'obiettivo stesso. Tutti i membri dell'equipe dovranno pertanto sottoscrivere per accettazione la presente scheda, una copia della quale verrà recapitata alla S.C. Controllo di Gestione.

NOTE DI VALUTAZIONE:

In relazione al verso dell'obiettivo (ovvero se il risultato atteso debba essere inferiore [$\leq$] o maggiore [$\geq$] al valore posto come obiettivo), l'obiettivo stesso si intenderà raggiunto al 100% per scostamenti non superiori al 15%; raggiunto al 50% per scostamenti compresi tra il 16 e il 35%; non raggiunto per scostamenti superiori al 35%.

* Alla data del 05/06/2019 non vi è personale assegnato, ma richiesto: ovvero nel collaboratore amministrativo. Anche assegnato anche un assistente sociale. Senta di loro sarà difficile raggiungere il risultato

Equipe

Il Direttore della struttura:

Il Direttore del C.d.G.

Il Direttore Generale

Il Direttore Generale
Avv. Stefano Rossi