



Regione Siciliana



Misurazione delle performance

Ottimizzazione dei processi

Governance e Strategia



**OBIETTIVI SPECIFICI AZIENDALI**  
**SISTEMA PREMIANTE 2014**

C.d.R.: 1 - UU.OO. ED UFFICI ALLE DIRETTE DIPENDENZE DEL DIRETTORE GENERALE(Direzione Generale)

UU.OO.: U.O.S. Servizio legale U.O.S. Servizio di Prevenzione e Protezione U.O.S. Servizio Sorveglianza Sanitaria Ufficio Segreteria

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
178	Monitoraggio Sistema obiettivi Direttore Generale anni 2014-2015 [Segreteria D.G.]	Rendicontazione periodica e preparazione documentazione per le riunioni AGENAS - ASSESSORATO	SI	25
179	Miglioramento della Sorveglianza Sanitaria [U.O.S. Servizio Sorveglianza Sanitaria]	N. Visite mediche con aggiornamento della cartella sanitaria in tutti i Distretti sanitari	>= 2.500	10
180	Miglioramenti dei processi amministrativi [U.O.S. Servizio Legale]	Predisposizione Atti e Documenti a seguito della L.C.A. (liquidazione coatta amministrativa) della FARO Assicurazione S.p.a. (Fornitore Copertura R.C.T./O.)	SI	25
181	Formazione "Rischi Specifici" [U.O.S. Servizio di Prevenzione e Protezione]	N. di lavoratori formati sulle radiazioni ionizzanti e laser	>= 400	20
182	Miglioramenti dei processi amministrativi [U.O.S. Servizio di Prevenzione e Protezione]	Predisposizione di un Report contenente la statistica degli infortuni (ASP) anno 2014 da inviare all'U.O. Programmazione e Controllo di Gestione	Report Annuale con evidenza dei semestri (entro il 31/01/2015)	20
<i>sommano</i>				100



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 2 - U.O.C. COORDINAMENTO STAFF(Direzione Generale)

UU.OO.: U.O.C. Coordinamento Staff U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione U.O.S. Qualità U.O.S. Comunicazione Istituzionale -  
URP - Ufficio Stampa U.O.S. Formazione e aggiornamento del personale U.O.S. S.I.S U.O.S. CUP

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
48	Realizzazione di tutte le linee del Piano di Prevenzione non esplicitate negli interventi precedenti:  - Prevenzione alcolismo (Progetto Unplugged); - Prevenzione tabagismo (Progetto Unplugged); - Prevenzione uso droghe (Progetto Unplugged);  [U.O.S. Formazione ed Aggiornamento del Personale]	N. Dipendenti formati secondo la Metodologia Unplugged	N° 20 Dipendenti formati secondo la Metodologia Unplugged (Prevenzione alcolismo)  N° 20 Dipendenti formati secondo la Metodologia Unplugged (Prevenzione tabagismo)  N° 20 Dipendenti formati secondo la Metodologia Unplugged (Prevenzione uso droghe)	15
135	Pubblicazione, nella sezione del sito "Amministrazione Trasparente" delle tipologie/categorie dei procedimenti/processi aziendali ex art. 35 D.Lgs n.33/2013. [U.O.C. Coordinamento Staff]	Presenza sul sito dei processi / procedimenti aziendali con individuazione nominativa del responsabile del procedimento.	SI	15
141	Stesura del piano di comunicazione aziendale secondo le linee guida regionali (D.A. n. 2511/13) in condivisione con i CCA [U.O.S. Comunicazione Istituzionale-URP-Ufficio Stampa]	Predisposizione Piano	Si (Piano 2015)	15
164	Rispetto della direttiva flussi informativi, di cui al decreto interdepartimentale n.1174/08 del 30/05/2008 e successivi aggiornamenti ed integrazioni, compresi i flussi di nuova istituzione, con particolare riguardo al rispetto dei tempi di trasmissione, alle procedure di certificazione (congruità) e alla qualità dei flussi [ U.O.S. SIS]	% di scarti dei record trasmessi	Verifica del valore finale anno 2014	10
165	Osservanza delle disposizioni impartite dalla Regione in merito alla libera professione intramuraria ai sensi della L.120 del 3/8/2007 [U.O.S. CUP] [U.O.S. SIS]	Stesura dell'Allegato 1 (Volumi di Attività Istituzionali) del Piano Aziendale	SI entro il 15/12/2014	20
173	L'Azienda deve sviluppare ed implementare un progetto che la porti alla piena autosufficienza gestionale dei nuovi flussi regionali istituiti nell'ambito dell'attuazione delle disposizioni contenute nell'art.79, comma 1-sexies, lettera c) del D.L. n. 112/2008 convertito con Legge n. 133/2008 [U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione]	Consegna del progetto di autosufficienza (in collaborazione con le altre strutture Aziendali coinvolte)	Progetto consegnato in assessore entro il 31/12/2014	10
174	L'Azienda deve realizzare il progetto Agenas-Ministero della Salute che ha l'obiettivo di realizzare una valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero. [U.O.S. Sistema Qualità Aziendale ]	Realizzazione completa della prima valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero.	Valutazione completata	15

sommano 100

*Il Direttore Generale*  
*Dott. Fabrizio De Nicola*



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 3 - U.O.C. SERVIZIO DI PSICOLOGIA(Direzione Generale)

UU.OO.: U.O.C. Servizio di Psicologia U.O.S. Psicologia Trapani-Pantelleria U.O.S. Psicologia Alcamo U.O.S. Psicologia Castelvetrano  
 U.O.S. Psicologia Marsala U.O.S. Psicologia Mazara U.O.S. Psicologia Ospedaliera

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
71	Miglioramento del collegamento funzionale sull'Area Minori e Famiglie in ogni Distretto attraverso la realizzazione di incontri, dei Gruppi di Lavoro distrettuali Rete Aziendale Infanzie Adolescenze e Famiglie	N Incontri, in ogni Distretto dei Gruppi di Lavoro distrettuali Rete Aziendale Infanzie Adolescenze e Famiglie	1 per i Distretti di Trapani, Castelvetrano e Mazara	15
72	Uniformare i processi di collegamento funzionale avviati nei distretti tra i Direttori dei Distretti e dei Servizi Aziendali coinvolti attraverso specifici incontri.	N incontri aziendali tra i Direttori dei Distretti ed i Servizi Coinvolti	>=2 incontri Aziendali per i Distretti di Trapani, Castelvetrano e Mazara	15
73	Realizzazione di n.6 progetti (uno per ogni distretto sanitario) di educazione alle "life skills" destinati ai minori ed alle loro famiglie a cura dei gruppi di lavoro distrettuali Rete Aziendale Infanzie, Adolescenze e Famiglie.	Avvio di progetti di educazione alle "life skills"	N. 3 progetti (Trapani-Castelvetrano - Mazara)	15
185	La riabilitazione in oncologia Riabilitazione Psicologica di supporto [U.O.S. Psicologia Ospedaliera]	Produrre un Report annuale sull'attività svolta in collaborazione con le UU.OO. Oncologiche dei PP.OO. di Trapani e Castelvetrano	SI	15
186	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	15
187	Rendicontazione delle Attività da inviare all'U.O. Programmazione e Controllo di Gestione	Predisposizione di un report di tipo quantitativo con confronto con l'anno precedente che descrive analiticamente le attività espletate da tutte le UU.OO. afferenti al C.d.R.	Report Annuale con evidenze trimestrali entro il 31/01/2015	15
188	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione della tipologia di questionario concordato nel 2013 con l'U.O.S. Sistema Qualità Aziendale	SI	10
<i>sommano</i>				100



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 4 - UU.OO. ED UFFICI ALLE DIRETTE DIPENDENZE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO(Direzione Amministrativa)

UU.OO.: Ufficio Segreteria

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
178	Monitoraggio Sistema obiettivi Direttore Generale anni 2014-2015 [Segreteria D.A.]	Attività di supporto per il monitoraggio degli Obiettivi affidati alla supervisione della Direzione Amministrativa in funzione delle riunioni AGENAS - ASSESSORATO	SI	100
<i>sommano</i>				100



*Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola*



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 5 - U.O.C. DIREZIONE AMMINISTRATIVA DEL DISTRETTO OSPEDALIERO TP1(Direzione Amministrativa del Distretto Ospedaliero TP1)

UU.OO.: U.O.C. Direzione Amministrativa del Distretto Ospedaliero TP1 U.O.S. Direzione Amministrativa P.O. e Distretto di Trapani U.O.S. Direzione Amministrativa PP.OO. e Distretti di Alcamo e Pantelleria

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
161	Rispetto della normativa vigente in merito e del Regolamento Aziendale sugli Acquisti in Economia	Applicazione della normativa e del Regolamento Aziendale sugli Acquisti in Economia	SI	30
189	Miglioramento dei processi amministrativi	Completa aderenza della tenuta dei fascicoli del personale ( Dirigenti Medici) agli standard Joint Commission International SQE.3 ed SQE.9	SI	30
190	Miglioramento dei processi amministrativi	Inserimento in procedura di tutti i dati contenuti nei fascicoli del personale assunto nel corso del 2014	100% personale assunto nel 2014	30
191	Miglioramento dei processi amministrativi - Inventario fisico straordinario ed allineamento dei dati a Sistema	Messa in fuori-uso di tutti i beni durevoli e non durevoli non più utilizzabili con comunicazione all'U.O.C. Economico Finanziario e Patrimoniale per la relativa cancellazione	SI	10

sommano 

100
-----



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

**C.d.R.:** 6 - U.O.C. DIREZIONE AMMINISTRATIVA DEL DISTRETTO OSPEDALIERO TP2(Direzione Amministrativa del Distretto Ospedaliero TP2)

**UU.OO.:** U.O.C. Direzione Amministrativa del Distretto Ospedaliero TP2 U.O.S. Direzione Amministrativa P.O. e Distretto di Marsala U.O.S. Direzione Amministrativa P.O. e Distretto di Castelvetro U.O.S. Direzione Amministrativa PP.OO. e Distretto di Mazara del Vallo/Salemi

<i>N.</i>	<i>Descrizione obiettivo</i>	<i>Indicatori</i>	<i>Valore Obiettivo negoziato</i>	<i>Peso</i>
161	Rispetto della normativa vigente in merito e del Regolamento Aziendale sugli Acquisti in Economia	Applicazione della normativa e del Regolamento Aziendale sugli Acquisti in Economia	SI	25
189	Miglioramento dei processi amministrativi	Completa aderenza della tenuta dei fascicoli del personale ( Dirigenti Medici) agli standard Joint Commission International SQE.3 ed SQE.9	SI	25
190	Miglioramento dei processi amministrativi	Inserimento in procedura di tutti i dati contenuti nei fascicoli del personale assunto nel corso del 2014	100% personale assunto nel 2014	25
191	Miglioramento dei processi amministrativi - Inventario fisico straordinario ed allineamento dei dati a Sistema	Messa in fuori-uso di tutti i beni durevoli e non durevoli non più utilizzabili con comunicazione all'U.O.C. Economico Finanziario e Patrimoniale per la relativa cancellazione	SI	25

*sommano* 100



*Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola*



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 7 - U.O.C. DIREZIONE AMMINISTRATIVA DELLE ATTIVITA' TERRITORIALI (Direzione Amministrativa delle Attività Territoriali)

UU.OO.: U.O.C. Direzione Amministrativa delle Attività Territoriali U.O.S. Applicazioni Contrattuali e Gestione Convenzioni U.O.S. Coordinamento Attività Amministrative Distrettuali

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
57	Estensione del collegamento alle strutture private convenzionate della provincia	% di strutture private convenzionate collegate in rete	>= 60%	10
123	Con riferimento all'azione 3.5.2.1 del POCS: 1. Corretta compilazione da parte dei MMG e dei PLS e SA dei campi della ricetta di prescrizione della prestazione ambulatoriale con riferimento alla classe di priorità e alla tipologia di accesso; 2. Registrazione da parte degli operatori CUP del dato riferito alla garanzia dei tempi massimi di attesa (accettazione/non accettazione della prima data di prenotazione assegnata dal CUP) e della data di richiesta di prenotazione da parte del paziente e trasferimento di questi dati nel flusso ex art. 50 Nota: Trasmissione di un report in Excell dell'ultimo trimestre 2014, relativo alle 43 prestazioni monitorate a livello nazionale, che rappresenti la valorizzazione dei campi del flusso ex art.50: la data di richiesta di prenotazione; tipologia di accesso; garanzia dei tempi massimi; classe di priorità.	Valorizzazione dei campi "classe di priorità" e "tipologia di accesso"  Valorizzazione dei campi "garanzia dei tempi massimi" e "data di richiesta di prenotazione" da parte del paziente	>= 90%  100%	10
173	L'Azienda deve sviluppare ed implementare un progetto che la porti alla piena autosufficienza gestionale dei nuovi flussi regionali istituiti nell'ambito dell'attuazione delle disposizioni contenute nell'art.79, comma 1-sexies, lettera c) del D.L. n. 112/2008 convertito con Legge n. 133/2008	Consegna del progetto di autosufficienza (in collaborazione con le altre strutture Aziendali coinvolte)	Progetto consegnato in assessorato entro il 31/12/2014	20
192	Miglioramento dei processi amministrativi	Verifica del titolo di Studio del Personale Convenzionato assunto nel corso del 2014	SI	15
193	Miglioramento dei processi amministrativi	Monitoraggio della spesa per l'assistenza protesica ed integrativa con invio delle risultanze all'U.O.C. Economico Finanziario e Patrimoniale per la stesura del CE trimestrale	report trimestrale	15
194	Flussi informativi istituzionali	N° scadenze rispettate nella trasmissione dei flussi Informativi ----- x 100 N° scadenze previste per la trasmissione dei flussi informativi  Flussi Informativi: - Flusso Personale Convenzionato	100%	15
195	Miglioramento dei processi amministrativi	Inserimento in Areas dei dati contenuti nei fascicoli del personale in servizio a tempo indeterminato assunto ante 2013	SI	15
<i>sommano</i>				100



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione



## C.d.R.: 8 - DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO

UU.OO.: 9 U.O.C. PERSONALE, CONTRATTI E CONVENZIONI (Dipartimento Amministrativo) 10 U.O.C. ECONOMICO FINANZIARIO E PATRIMONIALE (Dipartimento Amministrativo) 11 U.O.C. GESTIONE TECNICA (Dipartimento Amministrativo) 12 U.O.C. PROVVEDITORATO ED ECONOMATO (Dipartimento Amministrativo) 13 U.O.C. FACILITY MANAGEMENT (Dipartimento Amministrativo)

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso Dirigenza
9→165	Osservanza delle disposizioni impartite dalla Regione in merito alla libera professione intramuraria ai sensi della L.120 del 3/8/2007	Stesura di un documento di programmazione ed il relativo bilancio di previsione per l'ALPI anno 2015	SI entro il 15/12/2014	0
9→173	L'Azienda deve sviluppare ed implementare un progetto che la porti alla piena autosufficienza gestionale dei nuovi flussi regionali istituiti nell'ambito dell'attuazione delle disposizioni contenute nell'art.79, comma 1-sexies, lettera c) del D.L. n. 112/2008 convertito con Legge n. 133/2008	Consegna del progetto di autosufficienza (in collaborazione con le altre strutture Aziendali coinvolte)	Progetto consegnato in assessorato entro il 31/12/2014	0
9→196	Flussi informativi istituzionali	N° scadenze rispettate nella trasmissione dei flussi Informativi ----- x 100 N° scadenze previste per la trasmissione dei flussi informativi Flussi Informativi: - Flusso Personale	100%	0
9→197	Monitoraggio della spesa del personale a tempo determinato	Produzione Report mensile	SI (mesi di Novembre 2014- Dicembre 2014-Gennaio 2015)	0
9→198	Miglioramento dei Processi Amministrativi [U.O.S. Trattamento Giuridico] [U.O.S. Trattamento Economico]	Predisposizione Regolamento ALPI coerente al D.A. 337/2014	SI	0
9→199	Miglioramento dei Processi Amministrativi [U.O.S. Trattamento Giuridico]	Predisposizione Regolamento per la disciplina del reclutamento del personale a tempo determinato	SI	0
9→200	Miglioramento dei Processi Amministrativi [U.O.S. Trattamento Economico]	Implementazione del programma "SAITTA" per il pagamento della produttività	SI	0
9→201	Miglioramento dei Processi Amministrativi [U.O.S. Contratti e Convenzioni]	Adeguamento alla nuova normativa del Regolamento per il reclutamento del personale con rapporto di lavoro autonomo	SI	0
9→202	Miglioramento dei Processi Amministrativi [U.O.S. Contratti e Convenzioni]	Stipula dei Contratti On-Line	Avvio entro il 31/12/2014	0
10→162	Rispetto dei tetti di spesa che discendono da interventi normativi specifici, nazionali e/o regionali e/o da disposizioni assessoriali	Monitoraggio e segnalazione alla Direzione Strategica dei trend sui tetti di spesa	SI (produzione report ad hoc)	0
10→177	Con riferimento a quanto previsto dal D.LGS. 118/2011 che prevede che il modello LA sia inserito nella relazione sulla gestione, a livello aziendale e regionale, l'obiettivo vuole produrre un miglioramento della qualità nella compilazione del modello LA attraverso la valutazione su alcuni punti di attenzione relativi al consuntivo LA 2014 ed al preconsuntivo LA 2015, ed in particolare in relazione a: - Il controllo puntuale dei costi relativi ad alcune celle con quelli rilevati in altri flussi informativi; - La completezza dell'articolazione dei costi per i vari sub-livelli assistenziali di pertinenza. [U.O.S. Contabilità Analitica]	Completa e corretta compilazione del modello LA	al 30/11/2014 compilazione prova del mod. LA sul CE dei primi nove mesi del 2014	0
10→203	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° flussi trasmessi -----X 100 N° flussi da trasmettere Nome flusso: CE; SP; CP	100%	0
10→204	Piano Attuativo di Certificabilità [U.O.S. Patrimonio]	Attuazione delle Azioni D1-D2-D5-D7	SI	0
10→205	Miglioramento dei processi amministrativi	Attuazione RUF e Flussi MEF (D.L. 66/2014)	SI	0



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

## C.d.R.: 8 - DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO

UU.OO.: 9 U.O.C. PERSONALE, CONTRATTI E CONVENZIONI (Dipartimento Amministrativo) 10 U.O.C. ECONOMICO FINANZIARIO E PATRIMONIALE (Dipartimento Amministrativo) 11 U.O.C. GESTIONE TECNICA (Dipartimento Amministrativo) 12 U.O.C. PROVVEDITORATO ED ECONOMATO (Dipartimento Amministrativo) 13 U.O.C. FACILITY MANAGEMENT (Dipartimento Amministrativo)

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso Dirigenza
10→206	Miglioramento dei processi amministrativi [U.O.S. Patrimonio]	Implementazione della gestione dei Cespiti Aziendali già adeguata alla nuova disciplina normata dal D.lgs 118/2011 e dalle Direttive Regionali in materia	SI	0
11→57	Estensione del collegamento alle strutture private convenzionate della provincia [U.O.S. ICT]	% di strutture private convenzionate collegate in rete	>= 60%	0
11→62	Implementazione delle attività necessarie per l'attivazione dei posti letto di Osservazione Breve Intensiva presso il P.O. di Marsala	Adeguamento degli spazi dedicati alle attività di O.B.I. presso il P.O. di Marsala	SI	0
11→66	Attivazione della SUAP presso il P.O. di Salemi	Fine dei lavori di completamento della struttura	SI	0
11→151	Attività in materia di HTA Adozione atto di indirizzo aziendale ex art.3 D.A. 2456/13 [U.O.S. Ingegneria Clinica]	Delibera di adozione	SI	0
11→154	Operatività del Referente e del Team Aziendale HTA [U.O.S. Ingegneria Clinica]	N. riunioni di team aziendali sviluppate	>= 6 incontri	0
11→159	Pieno Utilizzo dei Fondi Europei. Trasmissione delle fatture quietanzate nella data indicata propedeutica alla certificazione delle risorse derivanti dai fondi europei nella misura dei target di spesa annualmente assegnato all'Azienda	Certificazione del target di spesa assegnato	SI Int. 1) al 31/08/14 € 2.625.460,00; Int. 1) al 15/10/14 € 1.116.580,00; Int. 1) al 15/11/14 € 1.128.060,00;	0
11→212	Adeguamenti Strutturali ed Impiantistici	Attivazione nuova sede SERT presso l'ex P.O. S. Biagio di Marsala	SI	0
12→136	Predisposizione di un regolamento aziendale in materia di patti e protocolli d'integrità e legalità negli affidamenti per la fornitura di beni e servizi, nonché di linee guida operative atte a prevenire l'uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, nonché l'elusione delle regole minime di concorrenza negli affidamenti diretti sotto le soglie di legge.	Predisposizione di un regolamento e due linee guida	1 Regolamento 2 Linee guida	0
12→161	Rispetto della normativa vigente in merito e del Regolamento Aziendale sugli Acquisti in Economia	Applicazione della normativa e del Regolamento Aziendale sugli Acquisti in Economia	SI	0
12→173	L'Azienda deve sviluppare ed implementare un progetto che la porti alla piena autosufficienza gestionale dei nuovi flussi regionali istituiti nell'ambito dell'attuazione delle disposizioni contenute nell'art.79, comma 1-sexies, lettera c) del D.L. n. 112/2008 convertito con Legge n. 133/2008 [U.O.C. Provveditorato ed Economato]	Consegna del progetto di autosufficienza (in collaborazione con le altre strutture Aziendali coinvolte)	Progetto consegnato in assessorato entro il 31/12/2014	0
12→213	Cambiamento organizzativo e gestionale Diminuzione del ricorso a proroghe dei contratti	N. proroghe di contratti	<= anno 2013	0
12→214	Pieno Utilizzo dei Fondi Europei. Trasmissione delle fatture quietanzate nella data indicata propedeutica alla certificazione delle risorse derivanti dai fondi europei nella misura dei target di spesa annualmente assegnato all'Azienda	Gara di Bacino - Definizione degli Atti di Acquisto delle CT/PET	SI	0
12→215	Miglioramento dei Processi Amministrativi	Aggiudicazione provvisoria della gara di Bacino di Endoscopia	SI	0
13→216	Verifica ed aggiornamento delle informazioni presenti all'interno dei siti web aziendali attraverso il portale <a href="http://www.magellanopa.it">www.magellanopa.it</a>	Monitoraggio sullo stato di aggiornamento delle informazioni presenti all'interno del sito web aziendale	Report sugli aggiornamenti effettuati	0



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

## C.d.R.: 8 - DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO

UU.OO.: 9 U.O.C. PERSONALE, CONTRATTI E CONVENZIONI (Dipartimento Amministrativo) 10 U.O.C. ECONOMICO FINANZIARIO E PATRIMONIALE (Dipartimento Amministrativo) 11 U.O.C. GESTIONE TECNICA (Dipartimento Amministrativo) 12 U.O.C. PROVVEDITORATO ED ECONOMATO (Dipartimento Amministrativo) 13 U.O.C. FACILITY MANAGEMENT (Dipartimento Amministrativo)

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso Dirigenza
13→217	Informatizzazione del Protocollo Aziendale	Estensione del protocollo informatizzato presso : Distretto di Trapani (Cittadella della Salute) - Distretto di Castelvetrano (Direzione Amministrativa P.O./Distretto) - Dipartimento di Prevenzione	SI	0
13→218	Allineamento GPS Parco Auto Aziendale	% Auto Aziendali con attivato Sistema Satellitare	>= 70%	0
13→219	Procedure e percorsi delibere On-Line via WEB	Attivazione di un SET di controllo informatizzato sul processo autorizzativo	SI	0
13→220	Miglioramento dei Servizi Alberghieri	Produzione Report ad hoc sui servizi di Pulizia-Vitto-Distributori Automatici da inviare alla Direzione Strategica	SI	0

n. obiettivi 33



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 9 - U.O.C. PERSONALE, CONTRATTI E CONVENZIONI (Dipartimento Amministrativo)

UU.OO.: U.O.C. Personale, Contratti e Convenzioni U.O.S. Stato Giuridico U.O.S. Trattamento Economico U.O.S. Contratti e Convenzioni

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
165	Osservanza delle disposizioni impartite dalla Regione in merito alla libera professione intramuraria ai sensi della L.120 del 3/8/2007	Stesura di un documento di programmazione ed il relativo bilancio di previsione per l'ALPI anno 2015	SI entro il 15/12/2014	10
173	L'Azienda deve sviluppare ed implementare un progetto che la porti alla piena autosufficienza gestionale dei nuovi flussi regionali istituiti nell'ambito dell'attuazione delle disposizioni contenute nell'art.79, comma 1-sexies, lettera c) del D.L. n. 112/2008 convertito con Legge n. 133/2008	Consegna del progetto di autosufficienza (in collaborazione con le altre strutture Aziendali coinvolte)	Progetto consegnato in assessorato entro il 31/12/2014	20
196	Flussi informativi istituzionali	N° scadenze rispettate nella trasmissione dei flussi Informativi ----- x 100 N° scadenze previste per la trasmissione dei flussi informativi Flussi Informativi: - Flusso Personale	100%	10
197	Monitoraggio della spesa del personale a tempo determinato	Produzione Report mensile	SI (mesi di Novembre 2014-Dicembre 2014-Gennaio 2015)	10
198	Miglioramento dei Processi Amministrativi [U.O.S. Trattamento Giuridico] [U.O.S. Trattamento Economico]	Predisposizione Regolamento ALPI coerente al D.A. 337/2014	SI	10
199	Miglioramento dei Processi Amministrativi [U.O.S. Trattamento Giuridico]	Predisposizione Regolamento per la disciplina del reclutamento del personale a tempo determinato	SI	10
200	Miglioramento dei Processi Amministrativi [U.O.S. Trattamento Economico]	Implementazione del programma "SAITTA" per il pagamento della produttività	SI	10
201	Miglioramento dei Processi Amministrativi [U.O.S. Contratti e Convenzioni]	Adeguamento alla nuova normativa del Regolamento per il reclutamento del personale con rapporto di lavoro autonomo	SI	10
202	Miglioramento dei Processi Amministrativi [U.O.S. Contratti e Convenzioni]	Stipula dei Contratti On-Line	Avvio entro il 31/12/2014	10
<i>sommano</i>				100



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 10 - U.O.C. ECONOMICO FINANZIARIO E PATRIMONIALE (Dipartimento Amministrativo)

UU.OO.: U.O.C. Economico Finanziario e Patrimoniale analitica U.O.S. Gestione del patrimonio U.O.S. Contabilità Generale Bilancio e Programmazione Economica U.O.S. Contabilità

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
162	Rispetto dei tetti di spesa che discendono da interventi normativi specifici, nazionali e/o regionali e/o da disposizioni assessoriali	Monitoraggio e segnalazione alla Direzione Strategica dei trend sui tetti di spesa	SI (produzione report ad hoc)	20
177	Con riferimento a quanto previsto dal D.LGS. 118/2011 che prevede che il modello LA sia inserito nella relazione sulla gestione, a livello aziendale e regionale, l'obiettivo vuole produrre un miglioramento della qualità nella compilazione del modello LA attraverso la valutazione su alcuni punti di attenzione relativi al consuntivo LA 2014 ed al preconsuntivo LA 2015, ed in particolare in relazione a: - Il controllo puntuale dei costi relativi ad alcune celle con quelli rilevati in altri flussi informativi; - La completezza dell'articolazione dei costi per i vari sub-livelli assistenziali di pertinenza. [U.O.S. Contabilità Analitica]	Completa e corretta compilazione del modello LA	al 30/11/2014 compilazione prova del mod. LA sul CE dei primi nove mesi del 2014	20
203	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° flussi trasmessi -----X 100 N° flussi da trasmettere  Nome flusso: CE; SP; CP	100%	20
204	Piano Attuativo di Certificabilità [U.O.S. Patrimonio]	Attuazione delle Azioni D1-D2-D5-D7	SI	10
205	Miglioramento dei processi amministrativi	Attuazione RUF e Flussi MEF (D.L. 66/2014)	SI	20
206	Miglioramento dei processi amministrativi [U.O.S. Patrimonio]	Implementazione della gestione dei Cespiti Aziendali già adeguata alla nuova disciplina normata dal D.lgs 118/2011 e dalle Direttive Regionali in materia	SI	10
<i>sommano</i>				100



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 11 - U.O.C. GESTIONE TECNICA (Dipartimento Amministrativo)

UU.OO.: U.O.C. Gestione Tecnica U.O.S. Manutenzione fabbricati ed Impianti U.O.S. Manutenzione attrezzature sanitarie -Ingegneria clinica  
U.O.S. ICT Tecnologia dell' Informazione e della Comunicazione

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
57	Estensione del collegamento alle strutture private convenzionate della provincia [U.O.S. ICT]	% di strutture private convenzionate collegate in rete	>= 60%	15
62	Implementazione delle attività necessarie per l'attivazione dei posti letto di Osservazione Breve Intensiva presso il P.O. di Marsala	Adeguamento degli spazi dedicati alle attività di O.B.I. presso il P.O. di Marsala	SI	15
66	Attivazione della SUAP presso il P.O. di Salemi	Fine dei lavori di completamento della struttura	SI	15
151	Attività in materia di HTA Adozione atto di indirizzo aziendale ex art.3 D.A. 2456/13 [U.O.S. Ingegneria Clinica]	Delibera di adozione	SI	15
154	Operatività del Referente e del Team Aziendale HTA [U.O.S. Ingegneria Clinica]	N. riunioni di team aziendali sviluppate	>= 6 incontri	15
159	Pieno Utilizzo dei Fondi Europei. Trasmissione delle fatture quietanzate nella data indicata propedeutica alla certificazione delle risorse derivanti dai fondi europei nella misura dei target di spesa annualmente assegnato all'Azienda	Certificazione del target di spesa assegnato	SI Int. 1) al 31/08/14 € 2.625.460,00; Int. 1) al 15/10/14 € 1.116.580,00; Int. 1) al 15/11/14 € 1.128.060,00;	15
212	Adeguamenti Strutturali ed Impiantistici	Attivazione nuova sede SERT presso l'ex P.O. S. Biagio di Marsala	SI	10

sommano 100



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 12 - U.O.C. PROVVEDITORATO ED ECONOMATO (Dipartimento Amministrativo)

UU.OO.: U.O.C. Provveditorato ed Economato U.O.S Acquisto beni e servizi sanitari U.O.S Acquisto beni e servizi non sanitari U.O.S Economato

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
136	Predisposizione di un regolamento aziendale in materia di patti e protocolli d'integrità e legalità negli affidamenti per la fornitura di beni e servizi, nonché di linee guida operative atte a prevenire l'uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, nonché l'elusione delle regole minime di concorrenza negli affidamenti diretti sotto le soglie di legge.	Predisposizione di un regolamento e due linee guida	1 Regolamento 2 Linee guida	10
161	Rispetto della normativa vigente in merito e del Regolamento Aziendale sugli Acquisti in Economia	Applicazione della normativa e del Regolamento Aziendale sugli Acquisti in Economia	SI	20
173	L'Azienda deve sviluppare ed implementare un progetto che la porti alla piena autosufficienza gestionale dei nuovi flussi regionali istituiti nell'ambito dell'attuazione delle disposizioni contenute nell'art.79, comma 1-sexies, lettera c) del D.L. n. 112/2008 convertito con Legge n. 133/2008 [U.O.C. Provveditorato ed Economato]	Consegna del progetto di autosufficienza (in collaborazione con le altre strutture Aziendali coinvolte)	Progetto consegnato in assessorato entro il 31/12/2014	20
213	Cambiamento organizzativo e gestionale Diminuzione del ricorso a proroghe dei contratti	N. proroghe di contratti	<= anno 2013	10
214	Pieno Utilizzo dei Fondi Europei. Trasmissione delle fatture quietanzate nella data indicata propedeutica alla certificazione delle risorse derivanti dai fondi europei nella misura dei target di spesa annualmente assegnato all'Azienda	Gara di Bacino - Definizione degli Atti di Acquisto delle CT/PET	SI	20
215	Miglioramento dei Processi Amministrativi	Aggiudicazione provvisoria della gara di Bacino di Endoscopia	SI	20
			<i>sommano</i>	100



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 13 - U.O.C. FACILITY MANAGEMENT (Dipartimento Amministrativo)

UU.OO.: U.O.C. Facility Management U.O.S. Servizi Generali U.O.S. Servizi alla Persona U.O.S. Servizi allo spazio e agli Edifici

<i>N.</i>	<i>Descrizione obiettivo</i>	<i>Indicatori</i>	<i>Valore Obiettivo negoziato</i>	<i>Peso</i>
216	Verifica ed aggiornamento delle informazioni presenti all'interno dei siti web aziendali attraverso il portale www.magellanopa.it	Monitoraggio sullo stato di aggiornamento delle informazioni presenti all'interno del sito web aziendale	Report sugli aggiornamenti effettuati	20
217	Informatizzazione del Protocollo Aziendale	Estensione del protocollo informatizzato presso : Distretto di Trapani (Cittadella della Salute) - Distretto di Castelvetrano (Direzione Amministrativa P.O./Distretto) - Dipartimento di Prevenzione	SI	20
218	Allineamento GPS Parco Auto Aziendale	% Auto Aziendali con attivato Sistema Satellitare	>= 70%	20
219	Procedure e percorsi delibere On-Line via WEB	Attivazione di un SET di controllo informatizzato sul processo autorizzativo	SI	20
220	Miglioramento dei Servizi Alberghieri	Produzione Report ad hoc sui servizi di Pulizia-Vitto-Distributori Automatici da inviare alla Direzione Strategica	SI	20
			<i>sommano</i>	100



*Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola*



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione



C.d.R.: 14 - UU.OO. ED UFFICI ALLE DIRETTE DIPENDENZE DEL DIRETTORE SANITARIO(Direzione Sanitaria)

UU.OO.: U.O.S. Coordinamento e Controllo Gestionale Sanitario ALPI U.O.S. Educazione alla salute U.O.S. Controllo attività assistenziali  
 strutture private pre-accreditate ( CAASP ) U.O.S. Professioni infermieristiche-ostetriche U.O.S. Professioni tecniche vigilanza ed  
 ispezioni U.O.S. Professioni tecnico-sanitarie U.O.S. Professioni sanitarie di riabilitazione U.O.S. Servizio sociale professionale  
 U.O.S. Gestione Rifiuti Aziendali U.O.S. Coordinamento Commissioni sanitarie per il Riconoscimento della Invalidità Civile, dell'Handicap e  
 delle Disabilità Ufficio Segreteria

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
35	Realizzazione di tutte le linee del Piano di Prevenzione non esplicitate negli interventi precedenti: 1)Prevenzione incidenti stradali 2)Prevenzione incidenti domestici; 3)Peer Education MST; [U.O.S. Educazione alla Salute]	1) N. classi incontrate scuole superiori 2) N. classi incontrate di scuola materna, I e II elementare, nei Distretti di Alcamo, Mazara e Trapani 3) N. scuole superiori coinvolte / Totale scuole superiori	1) >= 40 2)>= 30 3)>= 12%	10
55	Mantenere l'erogazione dello stesso quantitativo di prestazioni rispetto al 2013 in tutti gli Ambulatori Infermieristici dell'ASP ( n.7) mediante l'integrazione con i diversi livelli assistenziali / organizzativi nei PTA/Distretti: PUA, Sportello cronico, Cure Domiciliari, PPI, AGI,UVM, Ambulatori Specialistici. [U.O.S. Professioni Infermieristiche-Ostetriche]	N. prestazioni erogate dagli ambulatori infermieristici	>= 21.000	15
56	Attivazione Ambulatori Infermieristici Specialistici di riferimento aziendale per la cura delle lesioni da pressione [U.O.S. Professioni Infermieristiche-Ostetriche]	Attivazione Ambulatori Infermieristici Specialistici	Si (presso il PTA di Alcamo)	15
165	Osservanza delle disposizioni impartite dalla Regione in merito alla libera professione intramuraria ai sensi della L.120 del 3/8/2007 [U.O.S. Coordinamento e Controllo Gestionale Sanitario ALPI]	Predisposizione Piano Aziendale ed allegati nn. 2 (spazi aziendali disponibili per l'esercizio dell'ALPI)-3 ( Piano per il Governo dei Tempi di Attesa-4 (Tariffario delle prestazioni erogate in ALPI)	Si entro il 15/12/2014	15
169	1) Tempestività per gli interventi a seguito di frattura del femore su pazienti >= 65 anni 2) Riduzione incidenza dei parti cesarei primari 3) Proporzioni di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria entro 0-3 giorni [U.O.S. CAASP]	1) Interventi effettuati entro 0-2 giorni dal ricovero / Totale casi frattura femore over 65 2) Parti cesarei di donne non precesarizzate (cesarei primari) / Totale parti di donne con nessun pregresso cesareo 3) N. ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria entro 3 gg / Totale ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica	1) > 49,82% Residenti (Rilevato sull'Ospedalità Privata) 2) < 28,90% Residenti (Rilevato sull'Ospedalità Privata) 3)> 50% Residenti (Rilevato sull'Ospedalità Privata)	5
175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate. [U.O.S. CAASP]	1) Riduzione dei DH: 2) Incremento dei Day Service:	1) <=anno 2013 - 5% (<=23,64% - rilevato nell'Ospedalità Privata) 2) >= anno 2013 +5% (>= 15,95% - rilevato nell'Ospedalità Privata)	5
178	Monitoraggio Sistema obiettivi Direttore Generale anni 2014-2015 [Segreteria D.S.]	Attività di supporto per il monitoraggio degli Obiettivi affidati alla supervisione della Direzione Sanitaria in funzione delle riunioni AGENAS - ASSESSORATO	SI	10
221	Flussi informativi ex art. 79 [U.O.S. Gestione Rifiuti Aziendale]	Rilevazione e monitoraggio del Servizio Smaltimento Rifiuti in linea con il Decreto Istitutivo del Flusso Beni e Servizi	SI	15



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 14 - UU.OO. ED UFFICI ALLE DIRETTE DIPENDENZE DEL DIRETTORE SANITARIO(Direzione Sanitaria)

UU.OO.: U.O.S. Coordinamento e Controllo Gestionale Sanitario ALPI U.O.S. Educazione alla salute U.O.S. Controllo attività assistenziali  
 strutture private pre-accreditate ( CAASP ) U.O.S. Professioni infermieristiche-ostetriche U.O.S. Professioni tecniche vigilanza ed  
 ispezioni U.O.S. Professioni tecnico-sanitarie U.O.S. Professioni sanitarie di riabilitazione U.O.S. Servizio sociale professionale  
 U.O.S. Gestione Rifiuti Aziendali U.O.S. Coordinamento Commissioni sanitarie per il Riconoscimento della Invalidità Civile, dell'Handicap e  
 delle Disabilità Ufficio Segreteria

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
222	Visite per Invalidità [U.O.S. Coord. Comm. Invalidi Civili]	Chiusura arretrato Visite Invalidità (escluso Ciechi Civili)	SI	10
<i>sommano</i>				100



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 15 - U.O.C. GESTIONE RISCHIO CLINICO AZIENDALE (Direzione Sanitaria)

UU.OO.: U.O.C. Gestione Rischio Clinico Aziendale

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
116	Definizione ed implementazione di una procedura per la segnalazione e la gestione degli eventi sentinella condivisa a livello interaziendale e contestualizzata alle specifiche realtà aziendali in coerenza (Decreto DG 2066 del 31/10/2013)	Redazione della procedura e successiva implementazione	SI	15
117	Monitoraggio degli eventi sentinella e dei relativi piani di miglioramento. Analisi interaziendale/aziendale degli eventi sentinella e dei piani di miglioramento ad essi correlati (Decreto DG 2066 del 31/10/2013)	Analisi degli eventi sentinella avvenuti / Totale eventi sentinella avvenuti Reviews semestrale interaziendale degli eventi sentinella avvenuti	100% degli eventi sentinella N. 2 report delle reviews effettuate	15
118	Implementazione delle raccomandazioni ministeriali per la sicurezza dei pazienti (Decreto DG 2066 del 31/10/2013)	Report semestrale comprensivo della sintesi del sistema di monitoraggio AGENAS ed eventuali altre iniziative aziendali	N.2 report semestrali inviati all'Assessorato	15
119	Programma di monitoraggio sistematico dell'uso della checklist in Sala Operatoria. Definizione condivisa ed applicazione della metodologia di valutazione on site (osservazione diretta) con i diversi operatori coinvolti nei processi sulla sicurezza in sala operatoria con formalizzazione di un provvedimento. (D.A. 27/12/2013 GURS n.4 del 24/01/2014)	N. audit effettuati / Totale sale operatorie aziendali Produzione di una relazione di fine anno checklist / Totale interventi	>50% (indicare i valori assoluti e percentuali) SI 100%	15
120	Programma di implementazione e monitoraggio della Raccomandazione per la sicurezza nella terapia oncologica ed aderenza al cronoprogramma attività allegato al D.A. 1914/13 s.m.i. di approvazione del programma regionale per la sicurezza, appropriatezza e gestione complessiva della terapia antitumorale. (D.A. n.1914/13 s.m.i.)	Svolgimento delle azioni previste nel cronoprogramma come da indicazioni dell'Assessorato	100% delle azioni programmate	10
122	Sviluppo organizzativo del Percorso Nascita. Autovalutazione dei Punti Nascita (pubblici e privati) sulla base della checklist predisposta dai professionisti ed inviata dall'Assessorato	N. checklist punti nascita Aziendali / Totale punti nascita Aziendali N. 2 report di Autovalutazione secondo le modalità previste dall'Assessorato	100% dei Punti nascita con checklist inviata Report inviati alle scadenze: 30/06 e 31/12	10
130	Diffusione e implementazione dei documenti per la relazione medico-paziente.	Svolgimento delle azioni previste dall'azione 3.5.4.2 del POCS e delle relative indicazioni dell'assessorato	100%	10
131	Realizzazione di tre cicli di Audit sul tema della gestione del dolore cronico con riferimento in coerenza al cronoprogramma previsto dal DG 2488 del 27/12/2013	Report annuale	SI	10
<b>sommano</b>				100



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 18 - U.O.C. DIREZIONE SANITARIA DEL P.O. DI TRAPANI(Coordinamento Sanitario D.O. TP1)

UU.OO.: U.O.C. Direzione Sanitaria P.O. Trapani    U.O.S. Direzione Sanitaria P.O. Alcamo    U.O.S. Direzione Sanitaria P.O. Pantelleria  
 Complesso Operatorio 2° e 7° piano P.O. Trapani    Complesso Operatorio P.O. Alcamo    Complesso Operatorio P.O. Pantelleria

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
80	Attivazione dell'Ambulatorio Oncologico presso il P.O. di Pantelleria	Realizzazione dell'Ambulatorio Oncologico	SI	15
132	Adempimenti obiettivi regionali previsti dal Piano Annuale 2014 (D.A. 578 del 7 aprile 2014)	Rispetto adempimenti previsti ( Controllo Cartelle Cliniche)	SI	15
166	Messa in sicurezza dell'Ospedale di Pantelleria e partecipazione al modello sperimentale "Ospedale per intensità di cure"	Presentazione del progetto (piano di fattibilità; Risorse impegnate, Cronoprogramma; Azioni; Indicatori di risultato);	SI	15
223	Mantenimento dell'Attività Ambulatoriale (Ambulatorio di Dietologia)	N° prestazioni ambulatoriali	>= 3.500	20
224	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° flussi trasmessi -----X 100 N° flussi da trasmettere  Nome flusso: SCPS; SDO; C; Sale Operatorie.	100%	15
225	Contenimento dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali "critiche" ai valori minimi raggiunti	Report Analitico per le prestazioni critiche (dal n.15 al n.43 dell'elenco indicato nel PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo i codici di priorità - da inviare alla U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione entro 31/01/2015	SI	5
228	Tempestività per gli interventi a seguito di frattura del femore su pazienti >= 65 anni	Interventi effettuati entro 0-2 giorni dal ricovero / Totale casi frattura femore over 65	> 49,82% Residenti (Rilevato sull'Ortopedia del Presidio di Trapani )	15
			<b>sommano</b>	<b>100</b>



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 21 - U.O.C. DIREZIONE SANITARIA DEL P.O. DI MARSALA (Coordinamento Sanitario D.O. TP2)

UU.OO.: U.O.C. Direzione Sanitaria P.O. Marsala U.O.S. Direzione Sanitaria P.O. Salemi Complesso Operatorio P.O. Marsala Complesso Operatorio P.O. Salemi

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
132	Adempimenti obiettivi regionali previsti dal Piano Annuale 2014 (D.A. 578 del 7 aprile 2014)	Rispetto adempimenti previsti ( Controllo Cartelle Cliniche)	SI	20
224	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° flussi trasmessi -----X 100 N° flussi da trasmettere  Nome flusso: SCPS; SDO; C.	100%	20
226	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° flussi trasmessi -----X 100 N° flussi da trasmettere  Flussi Informativi: HSP24 - quadro "I" - Attività Sale Operatorie	100%	20
227	Monitoraggio delle infezioni Ospedaliere	Rendicontazione del numero di controlli microbiologici effettuati presso i Presidi di Marsala e Salemi	Report analitico da inviare all'U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione entro il 31/01/2015	20
228	Tempestività per gli interventi a seguito di frattura del femore su pazienti >= 65 anni	Interventi effettuati entro 0-2 giorni dal ricovero / Totale casi frattura femore over 65	> 49,82% Residenti (Rilevato sull'Ortopedia del Presidio di Marsala )	20
			<i>sommano</i>	100



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 22 - U.O.C. DIREZIONE SANITARIA DEL P.O. DI MAZARA DEL VALLO(Coordinamento Sanitario D.O. TP2)

UU.OO.: U.O.C. Direzione Sanitaria P.O. Mazara del Vallo U.O.S. Direzione Sanitaria P.O. Castelvetrano Complesso Operatorio P.O. Mazara del Vallo

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
132	Adempimenti obiettivi regionali previsti dal Piano Annuale 2014 (D.A. 578 del 7 aprile 2014)	Rispetto adempimenti previsti ( Controllo Cartelle Cliniche)	SI	30
224	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° flussi trasmessi -----X 100 N° flussi da trasmettere  Nome flusso: SCPS; SDO; C.	100%	30
226	Monitoraggio delle infezioni Ospedaliere	Rendicontazione del numero di controlli microbiologici effettuati presso il Presidio di Castelvetrano e presso l'Area di Emergenza di Mazara del Vallo	Report analitico da inviare all'U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione entro il 31/01/2015	30
228	1) Tempestività per gli interventi a seguito di frattura del femore su pazienti >= 65 anni	1) Interventi effettuati entro 0-2 giorni dal ricovero / Totale casi frattura femore over 65	1) > 49,82% Residenti (Rilevato sull'Ortopedia del Presidio di Castelvetrano )	10
			<i>sommano</i>	100



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 25 - U.O.C. MEDICINA LEGALE E FISCALE(Coordinamento Sanitario A.T.)

UU.OO.: U.O.C. Medicina Legale e Fiscale U.O.S. Medicina Legale e Fiscale Trapani-Pantelleria U.O.S. Medicina Legale e Fiscale Alcamo  
 U.O.S. Medicina Legale e Fiscale Marsala U.O.S. Medicina Legale e Fiscale Mazara del Vallo/Salemi U.O.S. Medicina Legale e Fiscale  
 Castelvetrano

<i>N.</i>	<i>Descrizione obiettivo</i>	<i>Indicatori</i>	<i>Valore Obiettivo negoziato</i>	<i>Peso</i>
229	Mantenimento del numero di visite fiscali domiciliari	n. visite fiscali domiciliari	>= 14.000	35
230	Rendicontazione delle Attività da inviare all'U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione	Predisposizione di un report di tipo quantitativo con confronto con l'anno precedente che descrive analiticamente le attività espletate da tutte le UU.OO. afferenti al C.d.R.	Report annuale entro il 31/01/2015	30
231	Mantenimento del numero di visite fiscali ambulatoriali	n. visite fiscali ambulatoriali	>= 2.000	35
<i>sommano</i>				100



*Il Direttore Generale*  
 Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 26 - U.O.C. SERVIZIO ANZIANI E A.D.I.(Coordinamento Sanitario A.T.)

UU.OO.: U.O.C. Servizio Anziani e A.D.I. U.O.S. Collegamento Strutture di Ricovero e Cura e Collegamento Distrettuale e Territoriale ed Enti Locali

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
67	Incremento del numero dei casi trattati in ADI per conseguire la soglia del 4% dei casi trattati (soglia prevista come valore "normale" dalla Griglia LEA)	N. pazienti anziani over 64 trattati in ADI	>= 2.000	50
68	Produzione del flusso ADI da parte di ogni Distretto/PTA, la certificazione dello stesso da parte della U.O.C. Servizio ADI e Anziani e la trasmissione al SIL aziendale.	Invio tempestivo (secondo le scadenze previste) dei flussi informativi SIAD-ADI	SI	25
69	Effettuazione di tutti i controlli e le verifiche previste ai sensi delle vigenti normative.  In merito ai flussi informativi prodotti dalle RSA pubbliche (flussi FAR) si prevede il costante monitoraggio degli stessi da parte dei Distretti Sanitari competenti e trasmissione al Resp. U.O.C. Servizio ADI /Anziani.  In merito ai flussi informativi prodotti dalle RSA Private si prevede la certificazione degli stessi da parte del Resp. U.O.C. Servizio ADI/ Anziani e trasmissione al SIL aziendale	Invio tempestivo (secondo le scadenze previste) dei flussi informativi RSA-FAR	SI	25

sommano 

100
-----



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione



C.d.R.: 27 - U.O.C. DISTRETTO DI TRAPANI N. 50 - PTA (Coordinamento Sanitario A.T.)

UU.OO.: U.O.C. Distretto di Trapani - PTA U.O.S. Assistenza Primaria U.O.S. Assistenza Specialistica Convenzionata Esterna U.O.S. Assistenza Riabilitativa Protesica Integrativa e Indiretta U.O.S. Assistenza Specialistica Ambulatoriale U.O.S. Assistenza Riabilitativa Residenziale e Semiresidenziale U.O.S. Terapia Medica non convenzionale di agopuntura - moxibustione

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
54	Incremento dei pazienti affetti da Diabete e Scompenso Cardiaco arruolati attivamente (Diabetici a media complessità HbA1c >=6,5 Progetto IGEA; Scompensati Cardiaca a media complessità classificati in II° classe NYHA.)	Diabetici e Scompensati cardiaci arruolati attivamente / N. pazienti a media complessità inseriti nel registro PTA-Distrettuale del paziente cronico x 100	>= anno 2013	15
59	Contenimento spesa farmaceutica per categoria di farmaco (Rispetto del D.A. 569/2013)	Contenimento Consumi x ATC: A10-C09-C10-J01-M05 R03 A02BC	<= Valori Cat ATC per il 2014+10% (Si farà riferimento al dato del Distretto Sanitario di Trapani)	10
61	Contenimento dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali "critiche" ai valori minimi raggiunti	N. di prestazioni critiche (dal n.15 al n.43 dell'elenco indicato nel PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo i codici di priorità / N. di prestazioni critiche totali prenotate x 100	<= 3%	15
67	Assistenza Domiciliare Integrata - Cure Palliative	N. pazienti trattati in ADI - Cure Palliative	Secondo Semestre 2014 >= Secondo Semestre 2013	15
71	1)Miglioramento del collegamento funzionale sull'Area Minori e Famiglie in ogni Distretto attraverso la realizzazione di incontri, dei Gruppi di Lavoro distrettuali Rete Aziendale Infanzie Adolescenze e Famiglie 2)Uniformare i processi di collegamento funzionale avviati nei distretti tra i Direttori dei Distretti e dei Servizi Aziendali coinvolti attraverso specifici incontri. 3-4)Realizzazione di n.6 progetti (uno per ogni distretto sanitario) di educazione alle "life skills" destinati ai minori ed alle loro famiglie a cura dei gruppi di lavoro distrettuali Rete Aziendale Infanzie, Adolescenze e Famiglie.	1) N. Incontri, in ogni Distretto dei Gruppi di Lavoro distrettuali Rete Aziendale Infanzie Adolescenze e Famiglie 2) N incontri aziendali tra i Direttori dei Distretti ed i Servizi Coinvolti 3) Realizzazione di progetti di educazione alle "life skills" 4) Realizzazione di specifici report relativi ai progetti realizzati	1) N. 1 2)>=2 incontri Aziendali 3) N. 1 progetto 4) Almeno un report per ogni UU.OO. distrettuale e per ogni gruppo di lavoro	15
207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione dei questionari ai pazienti transitati presso gli ambulatori	SI	15
230	Rendicontazione delle Attività da inviare all'U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione	Predisposizione di un report di tipo quantitativo con confronto con l'anno precedente che descrive analiticamente le attività espletate da tutte le UU.OO. afferenti al C.d.R. (esempio: attività AGI; PPI; PPI-P; Ambulatorio per Minori Irregolari ecc..)	Report annuale entro il 31/01/2015	15

sommano 100



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 28 - U.O.C. DISTRETTO DI ALCAMO N. 55 – PTA / PTE(Coordinamento Sanitario A.T.)

UU.OO.: U.O.C. Distretto di Alcamo – PTA / PTE Indiretta U.O.S. Assistenza Primaria e Specialistica U.O.S. Assistenza Riabilitativa Protetica Integrativa e

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
34	Realizzazione di tutte le linee del Piano di Prevenzione non esplicitate negli interventi precedenti: Progetto Cuore;	Soggetti Target arruolati nel Distretto di Alcamo	>= 13.200	10
54	Incremento dei pazienti affetti da Diabete e Scompenso Cardiaco arruolati attivamente (Diabetici a media complessità HbA1c >=6,5 Progetto IGEA; Scompensati Cardiaca a media complessità classificati in II° classe NYHA.)	Diabetici e Scompensati cardiaca arruolati attivamente / N. pazienti a media complessità inseriti nel registro distrettuale del paziente cronico x 100	>= anno 2013	10
56	Attivazione Ambulatori Infermieristici Specialistici di riferimento aziendale per la cura delle lesioni da pressione	Attivazione Ambulatori Infermieristici Specialistici	Si (presso il PTA di Alcamo)	10
59	Contenimento spesa farmaceutica per categoria di farmaco (Rispetto del D.A. 569/2013)	Contenimento Consumi x ATC: A10-C09-C10-J01-M05 R03 A02BC	CATEGORIE ATC al 31/12/2014 A10 €5.974.312; C09 €12.104.147; C10 €8.244.094 J01 €6.437.427; M05 €2.107.570; R03 €6.751.117; A02BC €7.797.782; TOT. €49.416.449 (Si farà riferimento al dato del Distretto Sanitario di Alcamo)	10
61	Contenimento dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali "critiche" ai valori minimi raggiunti	N. di prestazioni critiche (dal n.15 al n.43 dell'elenco indicato nel PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo i codici di priorità / N. di prestazioni critiche totali prenotate x 100	<= 3%	10
67	Assistenza Domiciliare Integrata - Cure Palliative	N. pazienti trattati in ADI - Cure Palliative	Secondo Semestre 2014 >= Secondo Semestre 2013	10
71	1)Miglioramento del collegamento funzionale sull'Area Minori e Famiglie in ogni Distretto attraverso la realizzazione di incontri, dei Gruppi di Lavoro distrettuali Rete Aziendale Infanzie Adolescenze e Famiglie 2)Uniformare i processi di collegamento funzionale avviati nei distretti tra i Direttori dei Distretti e dei Servizi Aziendali coinvolti attraverso specifici incontri. 3-4)Realizzazione di n.6 progetti (uno per ogni distretto sanitario) di educazione alle "life skills" destinati ai minori ed alle loro famiglie a cura dei gruppi di lavoro distrettuali Rete Aziendale Infanzie, Adolescenze e Famiglie.	1) N. Incontri, in ogni Distretto dei Gruppi di Lavoro distrettuali Rete Aziendale Infanzie Adolescenze e Famiglie 2) N incontri aziendali tra i Direttori dei Distretti ed i Servizi Coinvolti 3) Realizzazione di progetti di educazione alle "life skills" 4) Realizzazione di specifici report relativi ai progetti realizzati	1) N. 1 2)>=2 incontri Aziendali 3) N. 1 progetto 4) Almeno un report per ogni UU.OO. distrettuale e per ogni gruppo di lavoro	10
207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione dei questionari ai pazienti transitati presso gli ambulatori	SI	15



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 28 - U.O.C. DISTRETTO DI ALCAMO N. 55 – PTA / PTE(Coordinamento Sanitario A.T.)

UU.OO.: U.O.C. Distretto di Alcamo – PTA / PTE Indiretta U.O.S. Assistenza Primaria e Specialistica U.O.S. Assistenza Riabilitativa Protesica Integrativa e

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
230	Rendicontazione delle Attività da inviare all'U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione	Predisposizione di un report di tipo quantitativo con confronto con l'anno precedente che descrive analiticamente le attività espletate da tutte le UU.OO. afferenti al C.d.R. (esempio: attività AGI; PPI; PPI-P; Ambulatorio per Minori Irregolari ecc..)	Report annuale entro il 31/01/2015	15

sommano 

100
-----



*Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola*



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 29 - U.O.C. DISTRETTO DI MARSALA N. 52 (Coordinamento Sanitario A.T.)

UU.OO.: U.O.C. Distretto di Marsala Integrativa e Indiretta U.O.S. Assistenza Primaria e Specialistica U.O.S. Pneumologia U.O.S. Assistenza Riabilitativa Protetica

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
54	Incremento dei pazienti affetti da Diabete e Scompenso Cardiaco arruolati attivamente (Diabetici a media complessità HbA1c >=6,5 Progetto IGEA; Scompensati Cardiaca a media complessità classificati in II° classe NYHA.)	Diabetici e Scompensati cardiaci arruolati attivamente / N. pazienti a media complessità inseriti nel registro distrettuale del paziente cronico x 100	>= anno 2013	15
59	Contenimento spesa farmaceutica per categoria di farmaco (Rispetto del D.A. 569/2013)	Contenimento Consumi x ATC: A10-C09-C10-J01-M05 R03 A02BC	CATEGORIE ATC al 31/12/2014 A10 €5.974.312; C09 €12.104.147; C10 €8.244.094 J01 €6.437.427; M05 €2.107.570; R03 €6.751.117; A02BC €7.797.782; TOT. €49.416.449 (Si farà riferimento al dato del Distretto Sanitario di Marsala)	10
61	Contenimento dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali "critiche" ai valori minimi raggiunti	N. di prestazioni critiche (dal n.15 al n.43 dell'elenco indicato nel PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo i codici di priorità / N. di prestazioni critiche totali prenotate x 100	<= 3%	15
67	Assistenza Domiciliare Integrata - Cure Palliative	N. pazienti trattati in ADI - Cure Palliative	Secondo Semestre 2014 >= Secondo Semestre 2013	15
71	1) Miglioramento del collegamento funzionale sull'Area Minori e Famiglie in ogni Distretto attraverso la realizzazione di incontri, dei Gruppi di Lavoro distrettuali Rete Aziendale Infanzie Adolescenze e Famiglie 2) Uniformare i processi di collegamento funzionale avviati nei distretti tra i Direttori dei Distretti e dei Servizi Aziendali coinvolti attraverso specifici incontri. 3-4) Realizzazione di n.6 progetti (uno per ogni distretto sanitario) di educazione alle "life skills" destinati ai minori ed alle loro famiglie a cura dei gruppi di lavoro distrettuali Rete Aziendale Infanzie, Adolescenze e Famiglie.	1) N. Incontri, in ogni Distretto dei Gruppi di Lavoro distrettuali Rete Aziendale Infanzie Adolescenze e Famiglie 2) N incontri aziendali tra i Direttori dei Distretti ed i Servizi Coinvolti 3) Realizzazione di progetti di educazione alle "life skills" 4) Realizzazione di specifici report relativi ai progetti realizzati	1) N. 1 2) >=2 incontri Aziendali 3) N. 1 progetto 4) Almeno un report per ogni UU.OO. distrettuale e per ogni gruppo di lavoro	15
207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione dei questionari ai pazienti transitati presso gli ambulatori	SI	15
230	Rendicontazione delle Attività da inviare all'U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione	Predisposizione di un report di tipo quantitativo con confronto con l'anno precedente che descrive analiticamente le attività espletate da tutte le UU.OO. afferenti al C.d.R. (esempio: attività AGI; PPI; PPI-P; Ambulatorio per Minori Irregolari ecc..)	Report annuale entro il 31/01/2015	15

sommano 100



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 30 - U.O.C. DISTRETTO DI MAZARA DEL VALLO/SALEMI N. 53 – PTA / PTE(Coordinamento Sanitario A.T.)

UU.OO.: U.O.C. Distretto di Mazara Del Vallo/Salemi-PTA / PTE U.O.S. Assistenza Primaria e Specialistica U.O.S. Assistenza Riabilitativa  
 Protetica Integrativa e Indiretta U.O.S. Hospice – Distretto Mazara del Vallo/Salemi U.O.S. Cure Palliative – Distretto Mazara del Vallo/Salemi

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
54	Incremento dei pazienti affetti da Diabete e Scompenso Cardiaco arruolati attivamente (Diabetici a media complessità HbA1c >=6,5 Progetto IGEA; Scompensati Cardiaca a media complessità classificati in II° classe NYHA.)	Diabetici e Scompensati cardiaca arruolati attivamente / N. pazienti a media complessità inseriti nel registro distrettuale del paziente cronico x 100	>= anno 2013	10
59	Contenimento spesa farmaceutica per categoria di farmaco (Rispetto del D.A. 569/2013)	Contenimento Consumi x ATC: A10-C09-C10-J01-M05 R03 A02BC	CATEGORIE ATC al 31/12/2014 A10 €5.974.312; C09 €12.104.147; C10 €8.244.094 J01 €6.437.427; M05 €2.107.570; R03 €6.751.117; A02BC €7.797.782; TOT. €49.416.449 (Si farà riferimento al dato del Distretto Sanitario di Mazara)	10
61	Contenimento dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali "critiche" ai valori minimi raggiunti	N. di prestazioni critiche (dal n.15 al n.43 dell'elenco indicato nel PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo i codici di priorità / N. di prestazioni critiche totali prenotate x 100	<= 3%	10
66	Attivazione della SUAP presso il P.O. di Salemi	Fine dei lavori di completamento della struttura	SI	10
67	Assistenza Domiciliare Integrata - Cure Palliative	N. pazienti trattati in ADI - Cure Palliative	Secondo Semestre 2014 >= Secondo Semestre 2013	10
71	1)Miglioramento del collegamento funzionale sull'Area Minori e Famiglie in ogni Distretto attraverso la realizzazione di incontri, dei Gruppi di Lavoro distrettuali Rete Aziendale Infanzie Adolescenze e Famiglie 2)Uniformare i processi di collegamento funzionale avviati nei distretti tra i Direttori dei Distretti e dei Servizi Aziendali coinvolti attraverso specifici incontri. 3-4)Realizzazione di n.6 progetti (uno per ogni distretto sanitario) di educazione alle "life skills" destinati ai minori ed alle loro famiglie a cura dei gruppi di lavoro distrettuali Rete Aziendale Infanzie, Adolescenze e Famiglie.	1) N. Incontri, in ogni Distretto dei Gruppi di Lavoro distrettuali Rete Aziendale Infanzie Adolescenze e Famiglie 2) N incontri aziendali tra i Direttori dei Distretti ed i Servizi Coinvolti 3) Realizzazione di progetti di educazione alle "life skills" 4) Realizzazione di specifici report relativi ai progetti realizzati	1) N. 1 2)>=2 incontri Aziendali 3) N. 1 progetto 4) Almeno un report per ogni UU.OO. distrettuale e per ogni gruppo di lavoro	10
82	Implementazione dei percorsi assistenziali atti ad aumentare: - la presenza di pazienti in Day-Hospice; - la presenza di pazienti oncologici in Hospice; - la presenza di pazienti non oncologici in Hospice	N. Pazienti accolti in Day-Hospice N. Pazienti oncologici accolti in Hospice N. Pazienti non oncologici accolti in Hospice	>= anno 2013(41) >= anno 2013(144) >= anno 2013(22)	5



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 30 - U.O.C. DISTRETTO DI MAZARA DEL VALLO/SALEMI N. 53 – PTA / PTE(Coordinamento Sanitario A.T.)

UU.OO.: U.O.C. Distretto di Mazara Del Vallo/Salemi-PTA / PTE U.O.S. Assistenza Primaria e Specialistica U.O.S. Assistenza Riabilitativa  
 Protetica Integrativa e Indiretta U.O.S. Hospice – Distretto Mazara del Vallo/Salemi U.O.S. Cure Palliative – Distretto Mazara del Vallo/Salemi

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
85	Implementazione su base annua del numero dei pazienti presi in carico in assistenza Domiciliare per Cure Palliative  Implementazione su base annua delle giornate di assistenza per i pazienti presi in carico in Assistenza Domiciliare per Cure Palliative (dati richiesti dal D.M. del 22/02/07 n.43)  Riduzione dei tempi di attesa per la presa in carico dei pazienti in Assistenza Domiciliare per le cure palliative	N° Pazienti presi in carico  N° giornate di assistenza a domicilio (CIA medio >= 70%)  % di pazienti per i quali il tempo massimo di attesa, tra la segnalazione del caso e la presa in carico è uguale o inferiore a tre giorni	>= 600  >= 25.000  >= 90%	10
88	Terapia del Dolore: Rendicontazione attività ambulatoriale (spoke Salemi)	N. prestazioni ambulatoriali erogate	>= anno 2013 (847)	10
207	Accreditamento e Qualità  Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione dei questionari ai pazienti transitati presso gli ambulatori	SI	10
230	Rendicontazione delle Attività da inviare all'U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione	Predisposizione di un report di tipo quantitativo con confronto con l'anno precedente che descrive analiticamente le attività espletate da tutte le UU.OO. afferenti al C.d.R. (esempio: attività AGI; PPI; PPI-P; Ambulatorio per Minori Irregolari ecc..)	Report annuale entro il 31/01/2015	5

sommano 

100
-----



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 31 - U.O.C. DISTRETTO DI CASTELVETRANO N. 54 (Coordinamento Sanitario A.T.)

UU.OO.: U.O.C. Distretto di Castelvetro U.O.S. Assistenza Primaria e Specialistica U.O.S. Assistenza Riabilitativa Protetica Integrativa e Indiretta U.O.S. RSA

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
54	Incremento dei pazienti affetti da Diabete e Scompenso Cardiaco arruolati attivamente (Diabetici a media complessità HbA1c >=6,5 Progetto IGEA; Scompensati Cardiaci a media complessità classificati in II° classe NYHA.)	Diabetici e Scompensati cardiaci arruolati attivamente / N. pazienti a media complessità inseriti nel registro distrettuale del paziente cronico x 100	>= anno 2013	15
59	Contenimento spesa farmaceutica per categoria di farmaco (Rispetto del D.A. 569/2013)	Contenimento Consumi x ATC: A10-C09-C10-J01-M05 R03 A02BC (Dato Aziendale)	CATEGORIE ATC al 31/12/2014 A10 € 5.974.312; C09 € 12.104.147; C10 € 8.244.094 J01 € 6.437.427; M05 € 2.107.570; R03 € 6.751.117; A02BC € 7.797.782; TOT. € 49.416.449 (Si farà riferimento al dato del Distretto Sanitario di Castelvetro)	10
61	Contenimento dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali "critiche" ai valori minimi raggiunti	N. di prestazioni critiche (dal n.15 al n.43 dell'elenco indicato nel PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo i codici di priorità / N. di prestazioni critiche totali prenotate x 100	<= 3%	15
67	Assistenza Domiciliare Integrata - Cure Palliative	N. pazienti trattati in ADI - Cure Palliative	Secondo Semestre 2014 >= Secondo Semestre 2013	15
71	1) Miglioramento del collegamento funzionale sull'Area Minori e Famiglie in ogni Distretto attraverso la realizzazione di incontri, dei Gruppi di Lavoro distrettuali Rete Aziendale Infanzie Adolescenze e Famiglie 2) Uniformare i processi di collegamento funzionale avviati nei distretti tra i Direttori dei Distretti e dei Servizi Aziendali coinvolti attraverso specifici incontri. 3-4) Realizzazione di n.6 progetti (uno per ogni distretto sanitario) di educazione alle "life skills" destinati ai minori ed alle loro famiglie a cura dei gruppi di lavoro distrettuali Rete Aziendale Infanzie, Adolescenze e Famiglie.	1) N. Incontri, in ogni Distretto dei Gruppi di Lavoro distrettuali Rete Aziendale Infanzie Adolescenze e Famiglie 2) N incontri aziendali tra i Direttori dei Distretti ed i Servizi Coinvolti 3) Realizzazione di progetti di educazione alle "life skills" 4) Realizzazione di specifici report relativi ai progetti realizzati	1) N. 1 2) >=2 incontri Aziendali 3) N. 1 progetto 4) Almeno un report per ogni UU.OO. distrettuale e per ogni gruppo di lavoro	15
207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione dei questionari ai pazienti transitati presso gli ambulatori	SI	15
230	Rendicontazione delle Attività da inviare all'U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione	Predisposizione di un report di tipo quantitativo con confronto con l'anno precedente che descrive analiticamente le attività espletate da tutte le UU.OO. afferenti al C.d.R. (esempio: attività AGI; PPI; PPI-P; Ambulatorio per Minori Irregolari ecc..)	Report annuale entro il 31/01/2015	15

sommano 

100
-----



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione



C.d.R.: 32 - U.O.C. DISTRETTO DI PANTELLERIA N. 51 - PTA (Coordinamento Sanitario A.T.)

UU.OO.: U.O.C. Distretto di Pantelleria-PTA U.O.S. Assistenza Primaria, Specialistica RSA

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
59	Contenimento spesa farmaceutica per categoria di farmaco (Rispetto del D.A. 569/2013)	Contenimento Consumi x ATC: A10-C09-C10-J01-M05 R03 A02BC	CATEGORIE ATC al 31/12/2014 A10 €5.974.312; C09 €12.104.147; C10 €8.244.094 J01 €6.437.427; M05 €2.107.570; R03 €6.751.117; A02BC €7.797.782; TOT. €49.416.449 (Si farà riferimento al dato del Distretto Sanitario di Pantelleria)	40
61	Contenimento dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali "critiche" ai valori minimi raggiunti	N. di prestazioni critiche (dal n.15 al n.43 dell'elenco indicato nel PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo i codici di priorità / N. di prestazioni critiche totali prenotate x 100	<= 3%	15
71	1)Miglioramento del collegamento funzionale sull'Area Minori e Famiglie in ogni Distretto attraverso la realizzazione di incontri, dei Gruppi di Lavoro distrettuali Rete Aziendale Infanzie Adolescenze e Famiglie 2)Uniformare i processi di collegamento funzionale avviati nei distretti tra i Direttori dei Distretti e dei Servizi Aziendali coinvolti attraverso specifici incontri. 3-4)Realizzazione di n.6 progetti (uno per ogni distretto sanitario) di educazione alle "life skills" destinati ai minori ed alle loro famiglie a cura dei gruppi di lavoro distrettuali Rete Aziendale Infanzie, Adolescenze e Famiglie.	1) N. Incontri, in ogni Distretto dei Gruppi di Lavoro distrettuali Rete Aziendale Infanzie Adolescenze e Famiglie 2) N incontri aziendali tra i Direttori dei Distretti ed i Servizi Coinvolti 3) Realizzazione di progetti di educazione alle "life skills" 4) Realizzazione di specifici report relativi ai progetti realizzati	1) N. 1 2) >=2 incontri Aziendali 3) N. 1 progetto 4) Almeno un report per ogni UU.OO. distrettuale e per ogni gruppo di lavoro	15
207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione dei questionari ai pazienti transitati presso gli ambulatori	SI	15
230	Rendicontazione delle Attività da inviare all'U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione	Predisposizione di un report di tipo quantitativo con confronto con l'anno precedente che descrive analiticamente le attività espletate da tutte le UU.OO. afferenti al C.d.R. (esempio: Amb. Infermieristico; Poliambulatori ecc..)	Report annuale entro il 31/01/2015	15

sommano 100

Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione



## C.d.R.: 33 - DIPARTIMENTO DEL FARMACO

UU.OO.: 34 U.O.C. ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE (Dipartimento del Farmaco) TRAPANI (Dipartimento del Farmaco) 35 U.O.C. ASSISTENZA FARMACEUTICA OSPEDALIERA (Dipartimento del Farmaco) 36 U.O.C. FARMACIA OSPEDALIERA P.O.

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso Dirigenza
34→59	Contenimento spesa farmaceutica per categoria di farmaco (Rispetto del D.A. 569/2013)	Contenimento Consumi x ATC: A10-C09-C10-J01-M05 R03 A02BC	CATEGORIE ATC al 31/12/2014 A10 € 5.974.312; C09 € 12.104.147; C10 € 8.244.094 J01 € 6.437.427; M05 € 2.107.570; R03 € 6.751.117; A02BC € 7.797.782; TOT. € 49.416.449	0
34→60	Verifica esenti ticket	Reports semestrali distrettuali quali/quantitativi sulla popolazione esente Ticket	Trasmissione Reports distrettuali quali/quantitativi sulla popolazione esente Ticket all'Assessorato regionale Salute	0
34→163	Assistenza Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera Rispetto delle risorse negoziate annualmente	Osservanza dei tetti di spesa per la farmaceutica	SI (negoziazione 2014) 1) Spesa annuale complessiva €/mgl 101.290; 2) Prodotti Farmaceutici ed emoderivati (BA0030) €/mgl 35.305; 3) Acquisto servizi sanitari per farmaceutica da convenzione (BA0500) €/mgl 65.985	0
34→232	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° flussi trasmessi -----X 100 N° flussi da trasmettere  Nome flusso: T; H; Consumo farmaci in ambito ospedaliero; Consumo Dispositivi Medici.	100%	0
35→163	Assistenza Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera Rispetto delle risorse negoziate annualmente	Osservanza dei tetti di spesa per la farmaceutica	SI (negoziazione 2014)  Prodotti Farmaceutici ed emoderivati (BA0030) €/mgl 35.305;	0
35→232	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° flussi trasmessi -----X 100 N° flussi da trasmettere  Nome flusso: T; H; Consumo farmaci in ambito ospedaliero; Consumo Dispositivi Medici.	100%	0
35→233	Garantire le Ispezioni nei Reparti Ospedalieri	N° Reparti Ispezionati -----X 100 N° Totale Reparti Ospedalieri	>= 90%	0
35→234	Monitoraggio e Vigilanza	Predisposizione di Linee Guida Procedurali per l'UFA di Castelvetrano	SI	0
36→163	Assistenza Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera Rispetto delle risorse negoziate annualmente	Osservanza dei tetti di spesa per la farmaceutica	SI (negoziazione 2014)  Prodotti Farmaceutici ed emoderivati (BA0030) €/mgl 35.305;	0
36→234	Monitoraggio e Vigilanza	Predisposizione di una prima stesura delle Linee Guida Procedurali per l'UFA di Trapani	SI	0
36→235	Miglioramento dei processi	Invio delle note informative sulla Farmacovigilanza ed avvisi di sicurezza	SI	0



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

## C.d.R.: 33 - DIPARTIMENTO DEL FARMACO

UU.OO.: 34 U.O.C. ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE (Dipartimento del Farmaco) TRAPANI (Dipartimento del Farmaco) 35 U.O.C. ASSISTENZA FARMACEUTICA OSPEDALIERA (Dipartimento del Farmaco) 36 U.O.C. FARMACIA OSPEDALIERA P.O.

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso Dirigenza
36→236	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Realizzazione dei flussi, con invio al Dipartimento del Farmaco, di una attestazione mensile sulla completezza e rispetto dei termini  Nome flusso: H; Consumo farmaci in ambito ospedaliero; Consumo Dispositivi Medici	SI	0
36→237	Monitoraggio e Vigilanza	Aggiornamento e predisposizione procedura relative alle Raccomandazioni Ministeriali :  1 - Corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di Cloruro di Potassio - KCL - ed altre soluzioni concentrate contenenti Potassio;  7 -Raccomandazione per La Prevenzione della Morte, Coma o Grave Danno Derivati da Errori in Terapia Farmacologica;  12 -Prevenzione degli errori in terapia con farmaci "Look-alike/sound-alike"	SI	0

n. obiettivi 13

*Il Direttore Generale*  
*Dott. Fabrizio De Nicola*



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 34 - U.O.C. ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE (Dipartimento del Farmaco)

UU.OO.: U.O.C. Assistenza Farmaceutica Territoriale U.O.S. Prestazioni Farmaceutiche U.O.S. Vigilanza Farmacie

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
59	Contenimento spesa farmaceutica per categoria di farmaco (Rispetto del D.A. 569/2013)	Contenimento Consumi x ATC: A10-C09-C10-J01-M05 R03 A02BC	CATEGORIE ATC al 31/12/2014 A10 €5.974.312; C09 €12.104.147; C10 €8.244.094 J01 €6.437.427; M05 €2.107.570; R03 €6.751.117; A02BC €7.797.782; TOT. €49.416.449	20
60	Verifica esenti ticket	Reports semestrali distrettuali quali/quantitativi sulla popolazione esente Ticket	Trasmissione Reports distrettuali quali/quantitativi sulla popolazione esente Ticket all'Assessorato regionale Salute	30
163	Assistenza Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera Rispetto delle risorse negoziate annualmente	Osservanza dei tetti di spesa per la farmaceutica	SI (negoziazione 2014) 1) Spesa annuale complessiva €/mg/ml 101.290; 2) Prodotti Farmaceutici ed emoderivati (BA0030) €/mg/ml 35.305; 3) Acquisto servizi sanitari per farmaceutica da convenzione (BA0500) €/mg/ml 65.985	20
232	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° flussi trasmessi -----X 100 N° flussi da trasmettere  Nome flusso: T; H; Consumo farmaci in ambito ospedaliero; Consumo Dispositivi Medici.	100%	30
<b>sommano</b>				100



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 35 - U.O.C. ASSISTENZA FARMACEUTICA OSPEDALIERA (Dipartimento del Farmaco)

UU.OO.: U.O.C. Assistenza Farmaceutica Ospedaliera U.O.S. Farmacia P.O. Castelvetrano U.O.S. Farmacia P.O. Marsala U.O.S. Farmacia P.O. Mazara del Vallo U.O.S. Farmacia P.O. Alcamo Servizio Farmacia P.O. Salemi Servizio Farmacia P.O. Pantelleria

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
163	Assistenza Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera Rispetto delle risorse negoziate annualmente	Osservanza dei tetti di spesa per la farmaceutica	SI (negoziazione 2014)  Prodotti Farmaceutici ed emoderivati (BA0030) €/mg/l 35.305;	20
232	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° flussi trasmessi -----X 100 N° flussi da trasmettere  Nome flusso: T; H; Consumo farmaci in ambito ospedaliero; Consumo Dispositivi Medici.	100%	30
233	Garantire le Ispezioni nei Reparti Ospedalieri	N° Reparti Ispezionati -----X 100 N° Totale Reparti Ospedalieri	>= 90%	25
234	Monitoraggio e Vigilanza	Predisposizione di Linee Guida Procedurali per l'UFA di Castelvetrano	SI	25
<i>sommano</i>				100



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 36 - U.O.C. FARMACIA OSPEDALIERA P.O. TRAPANI (Dipartimento del Farmaco)

UU.OO.: U.O.C. Farmacia Ospedaliera P.O. Trapani

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
163	Assistenza Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera Rispetto delle risorse negoziate annualmente	Osservanza dei tetti di spesa per la farmaceutica	SI (negoziazione 2014)  Prodotti Farmaceutici ed emoderivati (BA0030) €/mg/ml 35.305;	20
234	Monitoraggio e Vigilanza	Predisposizione di una prima stesura delle Linee Guida Procedurali per l'UFA di Trapani	SI	20
235	Miglioramento dei processi	Invio delle note informative sulla Farmacovigilanza ed avvisi di sicurezza	SI	10
236	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Realizzazione dei flussi, con invio al Dipartimento del Farmaco, di una attestazione mensile sulla completezza e rispetto dei termini  Nome flusso: H; Consumo farmaci in ambito ospedaliero; Consumo Dispositivi Medici	SI	20
237	Monitoraggio e Vigilanza	Aggiornamento e predisposizione procedura relative alle Raccomandazioni Ministeriali :  1 - Corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di Cloruro di Potassio - KCL - ed altre soluzioni concentrate contenenti Potassio;  7 -Raccomandazione per La Prevenzione della Morte, Coma o Grave Danno Derivati da Errori in Terapia Farmacologica;  12 -Prevenzione degli errori in terapia con farmaci "Look-alike/sound-alike"	SI	30

sommano 

100
-----



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

## C.d.R.: 37 - DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE

UU.OO.: 38 UU.OO. ED UFFICI ALLE DIRETTE DIPENDENZE DEL DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE (Dipartimento Prevenzione della Salute) 39 U.O.C. SANITA' PUBBLICA, EPIDEMIOLOGIA E MEDICINA PREVENTIVA (Dipartimento Prevenzione della Salute) 40 U.O.C. IGIENE DEGLI AMBIENTI DI VITA (Dipartimento Prevenzione della Salute) 41 U.O.C. IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE (Dipartimento Prevenzione della Salute) 42 U.O.C. TUTELA DELLA SALUTE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO (S.Pre.S.A.L.) (Dipartimento Prevenzione della Salute) 43 U.O.C. IMPIANTISTICA E INFORTUNISTICA (Dipartimento Prevenzione della Salute) 44 U.O.C. LABORATORIO DI SANITA' PUBBLICA (Dipartimento Prevenzione della Salute)

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso Dirigenza
38→22	Campagne di sensibilizzazione (vaccinazioni obbligatorie e non obbligatorie)	Documentazione attestante l'avvio della campagna	SI	0
38→23	Aumento coperture vaccinali nel pieno rispetto del "calendario vaccinale per la vita" e introduzione di nuove vaccinazioni	N° soggetti vaccinati/popolazione target residente	Esavalente: 95% Antipneumococco 13 valente (24 mesi): 95% Antimeningococciga C (1° e 2° dose): 95% MPR (1° e 2° dose): 95% Varicella (1° e 2° dose): 95% HPV 3° dose: Coorti 1996 – 2001: 70% Coorte 2002: 80% Coorte 2003: 95% Vaccinazione anti-influenzale (soggetti >64): 75%	0
38→230	Rendicontazione delle Attività da inviare all'U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione [U.O.S. Accreditamento Istituzionale]	Predisposizione di un report di tipo quantitativo che descrive analiticamente le attività espletate nel corso del 2014	Report annuale entro il 31/01/2015	0
39→18	Promozione Screening Oncologici [U.O.S. Centro Gestionale Screening]	1) Screening Cervico-Carcinoma a) N° soggetti invitati/popolazione target b) N° soggetti testati/popolazione invitati 2) Screening Mammella a) N° soggetti invitati/popolazione target b) N° soggetti testati/popolazione invitati 3) Screening Colon Retto a) N° soggetti invitati/popolazione target b) N° soggetti testati/popolazione invitati	1) Screening Cervico-Carcinoma a) Inviti 90% b) Adesione 35% 2) Screening Mammella a) Inviti 75% b) Adesione 40% 3) Screening Colon Retto a) Inviti 70% b) Adesione 25%  (Valori imposti dall'Assessorato)	0
39→22	Campagne di sensibilizzazione (vaccinazioni obbligatorie e non obbligatorie)	Documentazione attestante l'avvio della campagna	SI	0



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

## C.d.R.: 37 - DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE

UU.OO.: 38 UU.OO. ED UFFICI ALLE DIRETTE DIPENDENZE DEL DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE (Dipartimento Prevenzione della Salute) 39 U.O.C. SANITA' PUBBLICA, EPIDEMIOLOGIA E MEDICINA PREVENTIVA (Dipartimento Prevenzione della Salute) 40 U.O.C. IGIENE DEGLI AMBIENTI DI VITA (Dipartimento Prevenzione della Salute) 41 U.O.C. IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE (Dipartimento Prevenzione della Salute) 42 U.O.C. TUTELA DELLA SALUTE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO (S.Pre.S.A.L.) (Dipartimento Prevenzione della Salute) 43 U.O.C. IMPIANTISTICA E INFORTUNISTICA (Dipartimento Prevenzione della Salute) 44 U.O.C. LABORATORIO DI SANITA' PUBBLICA (Dipartimento Prevenzione della Salute)

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso Dirigenza
39→23	Aumento coperture vaccinali nel pieno rispetto del "calendario vaccinale per la vita" e introduzione di nuove vaccinazioni	N° soggetti vaccinati/popolazione target residente	Esavalente: 95% Antipneumococco 13 valente (24 mesi): 95% Antimeningococciga C (1° e 2° dose): 95% MPR (1° e 2° dose): 95% Varicella (1° e 2° dose): 95% HPV 3° dose: Coorte 1996 - 2001: 70% Coorte 2002: 80% Coorte 2003: 95% Vaccinazione anti-influenzale (soggetti >64): 75%	0
39→32	Sorveglianza e controllo malattie croniche (POCS cap. 3141) operatività Sistema PASSI [U.O.S. Centro Gestionale Screening]	N. Interviste effettuate / Attese	>= 65%	0
39→70	Rispetto degli adempimenti previsti dal Piano di Contingenza Sanitario Assessorato/OMS	Attuazione degli adempimenti previsti	SI	0
39→244	OBIETTIVI AZIENDALI Miglioramento qualitativo delle banche dati [U.O.S. Registro Tumori]	Registrazione della casistica tumorale del biennio 2008-2009 con l'invio delle risultanze alla banca dati nazionale dell'AIRTUM	SI >= 60% Anno 2009	0
39→245	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi [U.O.S. Centro Gestionale Screening]	N° flussi trasmessi -----X 100 N° flussi da trasmettere Nome flusso: CEDAP; RENCAM	100%	0
40→25	Verifica condizioni igienico sanitarie delle carceri	N° Case Circondariali verificate / N° Case Circondariali	100%	0
40→26	Verifica condizioni igienico sanitarie delle scuole di ogni ordine e grado	N° Scuole verificate / N° Scuole	33%	0
40→27	Interventi di monitoraggio ambientale	N° Esposti esitati / N° Esposti pervenuti	85%	0
40→230	Rendicontazione delle Attività da inviare all'U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione	Predisposizione di un report di tipo quantitativo con confronto con l'anno precedente che descriva analiticamente le attività espletate per gli "Ambienti Confinati"	Report annuale (con evidenza dei trimestri) entro il 31/01/2015	0
41→9	Ispezioni presso le rivendite, i locali di deposito, gli esercizi di vendita, i depositi di stoccaggio delle ditte che vendono fitofarmaci e loro coadiuvanti all'utilizzatore finale	N. Ditte autorizzate ispezionate (dal 01/07 al 31/12/2014)	>= 24	0
41→10	Ispezioni presso Aziende agricole: vitivinicole, olivicole, produzione angurie, meloni	% Aziende registrate ispezionate	5% (solo olivicole - n. 30 ditte)	0
41→11	Ispezioni e/o campionamento presso la ristorazione collettiva (mense ospedaliere, colastiche, uffici pubblici, centri cottura, case di riposo, ecc.)	N° controlli	43	0
41→12	Ispezioni e/o campionamento presso la ristorazione pubblica la cui attività si svolge nelle ore pomeridiane e notturne con Particolare riguardo alla ristorazione etnica	% punti di ristorazione ispezionati	20% (24 ditte) delle tipologie 3, 4, 5, 6, 7 di OSA previste nell'allegato C del Piano sui criteri microbiologici	0



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

## C.d.R.: 37 - DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE

UU.OO.: 38 UU.OO. ED UFFICI ALLE DIRETTE DIPENDENZE DEL DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE (Dipartimento Prevenzione della Salute) 39 U.O.C. SANITA' PUBBLICA, EPIDEMIOLOGIA E MEDICINA PREVENTIVA (Dipartimento Prevenzione della Salute) 40 U.O.C. IGIENE DEGLI AMBIENTI DI VITA (Dipartimento Prevenzione della Salute) 41 U.O.C. IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE (Dipartimento Prevenzione della Salute) 42 U.O.C. TUTELA DELLA SALUTE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO (S.Pre.S.A.L.) (Dipartimento Prevenzione della Salute) 43 U.O.C. IMPIANTISTICA E INFORTUNISTICA (Dipartimento Prevenzione della Salute) 44 U.O.C. LABORATORIO DI SANITA' PUBBLICA (Dipartimento Prevenzione della Salute)

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso Dirigenza
41→40	Realizzazione di tutte le linee del Piano di Prevenzione non esplicitate negli interventi precedenti: Gestori Servizi Idrici	N. gestori verificati / Totale gestori	100%	0
41→41	Realizzazione di tutte le linee del Piano di Prevenzione non esplicitate negli interventi precedenti: 1) Sorveglianza con OKKIO alla Salute; 2) Sorveglianza Nutrizionale Pediatrica; 3) Frutta e Verdura a Scuola; 4) Uso sale iodato;	1) N. scuole coinvolte 2) N. bambini analizzati dai 3 ai 14 anni / Totale bambini in carico ai PLS 3) N. Scuole Coinvolte 4) Mense scolastiche verificate / Totale mense scolastiche aderenti	1) >= 20 2) >= 20% 3) >= 20 4) >= 80%	0
41→230	Rendicontazione delle Attività da inviare all'U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione	Predisposizione di un report di tipo quantitativo con confronto con l'anno precedente che descrive analiticamente le attività espletate da tutte le UU.OO. afferenti al C.d.R.	Report annuale (con evidenza dei trimestri) entro il 31/01/2015	0
42→28	Controlli nelle aziende agricole e cantieri edili per il raggiungimento degli obiettivi qualitativi e quantitativi previsti dai Piani regionali straordinari edilizia, agricoltura e mal prof.	N° di unità controllate/totale da controllare	>=50%	0
42→29	Controlli nei cantieri bonifica amianto	Numero di controlli / Piani di Lavoro presentati	> =40% (secondo semestre 2014)	0
42→36	Realizzazione di tutte le linee del Piano di Prevenzione non esplicitate negli interventi precedenti: Sbagliando si impara;	N casi registrati secondo modello SSI / N. segnalazioni infortuni allo Spresal	100%	0
42→39	Realizzazione di tutte le linee del Piano di Prevenzione non esplicitate negli interventi precedenti: Implementazione attività REACH;	Attuazione delle attività REACH	SI	0
42→230	Rendicontazione delle Attività da inviare all'U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione	Predisposizione di un report di tipo quantitativo con confronto con l'anno precedente che descrive analiticamente le attività espletate da tutte le UU.OO. afferenti al C.d.R.	Report annuale (con evidenza dei trimestri) entro il 31/01/2015	0
44→16	Caricamento dati Controlli Ufficiali su sistema NSIS – Flusso VIG Vigilanza alimenti e bevande da parte del LSP con cadenza quadrimestrale	% dati caricati di C.U. di programmazione regionale e locale	100%	0
44→230	Rendicontazione delle Attività da inviare all'U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione	Predisposizione di un report di tipo quantitativo con confronto con l'anno precedente che descrive analiticamente le attività espletate da tutte le UU.OO. afferenti al C.d.R.	Report annuale (con evidenza dei trimestri) entro il 31/01/2015	0
44→246	Tutela della Salute e dell'Ambiente	N° Controlli microbiologici delle acque destinate al consumo umano	>= 1.000	0
44→247	Tutela della Salute e dell'Ambiente	N° Controlli chimico-fisici delle acque destinate al consumo umano	>= 450	0
44→248	Tutela della Salute e dell'Ambiente	N° Campioni analizzati di alimenti e bevande	>= 150	0
44→249	Tutela della Salute e dell'Ambiente	N° Analisi per la ricerca di agenti patogeni e la diagnosi di malattie infettive e parassitarie	>= 200	0

n. obiettivi

32



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione



C.d.R.: 38 - UU.OO. ED UFFICI ALLE DIRETTE DIPENDENZE DEL DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELLA SALUTE(Dipartimento Prevenzione della Salute)

UU.OO.: U.O.S. Accreditamento Istituzionale U.O.S. Igiene e sanità pubblica distretto di Trapani e Pantelleria U.O.S. Igiene e sanità pubblica distretto di Marsala U.O.S. Igiene e sanità pubblica distretto di Mazara del Vallo / Salemi U.O.S. Igiene e sanità pubblica distretto di Castelvetrano U.O.S. Igiene e sanità pubblica distretto di Alcamo

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
22	Campagne di sensibilizzazione (vaccinazioni obbligatorie e non obbligatorie)	Documentazione attestante l'avvio della campagna	SI	40
23	Aumento coperture vaccinali nel pieno rispetto del "calendario vaccinale per la vita" e introduzione di nuove vaccinazioni	N° soggetti vaccinati/popolazione target residente	Esavalente: 95% Antipneumococco 13 valente (24 mesi): 95% Antimeningococciga C (1° e 2° dose) :95% MPR (1°e 2° dose) : 95% Varicella (1°e 2° dose) : 95% HPV 3° dose : Coorti 1996 – 2001: 70% Coorte 2002: 80% Coorte 2003: 95% Vaccinazione anti-influenzale (soggetti >64): 75%	20
230	Rendicontazione delle Attività da inviare all'U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione [U.O.S. Accreditamento Istituzionale]	Predisposizione di un report di tipo quantitativo che descrive analiticamente le attività espletate nel corso del 2014	Report annuale entro il 31/01/2015	40
<i>sommano</i>				100



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 39 - U.O.C. SANITA' PUBBLICA, EPIDEMIOLOGIA E MEDICINA PREVENTIVA (Dipartimento Prevenzione della Salute)

UU.OO.: U.O.C. Sanità Pubblica, Epidemiologia e Medicina Preventiva Tumori U.O.S. Centro Gestionale Screening U.O.S. Epidemiologia e Profilassi delle Malattie Infettive U.O.S. Registro

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
18	Promozione Screening Oncologici [U.O.S. Centro Gestionale Screening]	1) Screening Cervico-Carcinoma a) N° soggetti invitati/popolazione target b) N° soggetti testati/popolazione invitati  2) Screening Mammella a) N° soggetti invitati/popolazione target b) N° soggetti testati/popolazione invitati  3) Screening Colon Retto a) N° soggetti invitati/popolazione target b) N° soggetti testati/popolazione invitati	1) Screening Cervico-Carcinoma a) Inviti 90% b) Adesione 35%  2) Screening Mammella a) Inviti 75% b) Adesione 40%  3) Screening Colon Retto a) Inviti 70% b) Adesione 25%  (Valori imposti dall'Assessorato)	10
22	Campagne di sensibilizzazione (vaccinazioni obbligatorie e non obbligatorie)	Documentazione attestante l'avvio della campagna	SI	10
23	Aumento coperture vaccinali nel pieno rispetto del "calendario vaccinale per la vita" e introduzione di nuove vaccinazioni	N° soggetti vaccinati/popolazione target residente	Esavalente: 95% Antipneumococco 13 valente (24 mesi): 95% Antimeningococcica C (1° e 2° dose) :95% MPR (1°e 2° dose) : 95% Varicella (1°e 2° dose) : 95% HPV 3° dose : Coorti 1996 – 2001: 70% Coorte 2002: 80% Coorte 2003: 95% Vaccinazione anti-influenzale (soggetti >64): 75%	10
32	Sorveglianza e controllo malattie croniche (POCS cap. 3141) operatività Sistema PASSI [U.O.S. Centro Gestionale Screening]	N. Interviste effettuate / Attese	>= 65%	20
70	Rispetto degli adempimenti previsti dal Piano di Contingenza Sanitario Assessorato/OMS	Attuazione degli adempimenti previsti	SI	10
244	OBIETTIVI AZIENDALI Miglioramento qualitativo delle banche dati [U.O.S. Registro Tumori]	Registrazione della casistica tumorale del biennio 2008-2009 con l'invio delle risultanze alla banca dati nazionale dell'AIRTUM	SI >= 60% Anno 2009	20



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 39 - U.O.C. SANITA' PUBBLICA, EPIDEMIOLOGIA E MEDICINA PREVENTIVA (Dipartimento Prevenzione della Salute)

UU.OO.: U.O.C. Sanità Pubblica, Epidemiologia e Medicina Preventiva Tumori U.O.S. Centro Gestionale Screening U.O.S. Epidemiologia e Profilassi delle Malattie Infettive U.O.S. Registro

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
245	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi [U.O.S. Centro Gestionale Screening]	N° flussi trasmessi -----X 100 N° flussi da trasmettere  Nome flusso: CEDAP; RENCAM	100%	20
<i>sommano</i>			100	



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 40 - U.O.C. IGIENE DEGLI AMBIENTI DI VITA (Dipartimento Prevenzione della Salute)

UU.OO.: U.O.C. Igiene degli Ambienti di Vita vita (SIAV) U.O.S. Igiene degli ambienti confinati e dell'abitato U.O.S. Medicina preventiva negli ambienti di

<i>N.</i>	<i>Descrizione obiettivo</i>	<i>Indicatori</i>	<i>Valore Obiettivo negoziato</i>	<i>Peso</i>
25	Verifica condizioni igienico sanitarie delle carceri	N° Case Circondariali verificate / N° Case Circondariali	100%	25
26	Verifica condizioni igienico sanitarie delle scuole di ogni ordine e grado	N° Scuole verificate / N° Scuole	33%	25
27	Interventi di monitoraggio ambientale	N° Esposti esitati / N° Esposti pervenuti	85%	25
230	Rendicontazione delle Attività da inviare all'U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione	Predisposizione di un report di tipo quantitativo con confronto con l'anno precedente che descriva analiticamente le attività espletate per gli "Ambienti Confinati"	Report annuale (con evidenza dei trimestri) entro il 31/01/2015	25

sommano 

100
-----



*Il Direttore Generale*  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 41 - U.O.C. IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE (Dipartimento Prevenzione della Salute)

UU.OO.: U.O.C. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione U.O.S. Igiene degli alimenti e delle bevande U.O.S. Igiene della nutrizione

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
9	Ispezioni presso le rivendite, i locali di deposito, gli esercizi di vendita, i depositi di stoccaggio delle ditte che vendono fitofarmaci e loro coadiuvanti all'utilizzatore finale	N. Ditte autorizzate ispezionate (dal 01/07 al 31/12/2014)	>= 24	10
10	Ispezioni presso Aziende agricole: vitivinicole, olivicole, produzione angurie, meloni	% Aziende registrate ispezionate	5% (solo olivicole - n. 30 ditte)	10
11	Ispezioni e/o campionamento presso la ristorazione collettiva (mense ospedaliere, colastiche, uffici pubblici, centri cottura, case di riposo, ecc.)	N° controlli	43	10
12	Ispezioni e/o campionamento presso la ristorazione pubblica la cui attività si svolge nelle ore pomeridiane e notturne con Particolare riguardo alla ristorazione etnica	% punti di ristorazione ispezionati	20% (24 ditte) delle tipologie 3, 4, 5, 6, 7 di OSA previste nell'allegato C del Piano sui criteri microbiologici	10
40	Realizzazione di tutte le linee del Piano di Prevenzione non esplicitate negli interventi precedenti: Gestori Servizi Idrici	N. gestori verificati / Totale gestori	100%	20
41	Realizzazione di tutte le linee del Piano di Prevenzione non esplicitate negli interventi precedenti: 1) Sorveglianza con OKKIO alla Salute; 2) Sorveglianza Nutrizionale Pediatrica; 3) Frutta e Verdura a Scuola; 4) Uso sale iodato;	1) N. scuole coinvolte 2) N. bambini analizzati dai 3 ai 14 anni / Totale bambini in carico ai PLS 3) N. Scuole Coinvolte 4) Mense scolastiche verificate / Totale mense scolastiche aderenti	1) >= 20 2) >= 20% 3) >= 20 4) >= 80%	20
230	Rendicontazione delle Attività da inviare all'U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione	Predisposizione di un report di tipo quantitativo con confronto con l'anno precedente che descrive analiticamente le attività espletate da tutte le UU.OO. afferenti al C.d.R.	Report annuale (con evidenza dei trimestri) entro il 31/01/2015	20

sommano 

100
-----



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 42 - U.O.C. TUTELA DELLA SALUTE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO (S.Pre.S.A.L.)  
(Dipartimento Prevenzione della Salute)

UU.OO.: U.O.C. Tutela della Salute e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (S.Pre.S.A.L.) U.O.S. Prevenzione igienico-sanitaria ed epidemiologia occupazionale - Assistenza, informazione e formazione U.O.S. Pareri preventivi e autorizzazioni U.O.S. Controllo e vigilanza

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
28	Controlli nelle aziende agricole e cantieri edili per il raggiungimento degli obiettivi qualitativi e quantitativi previsti dai Piani regionali straordinari edilizia, agricoltura e mal prof.	N° di unità controllate/totale da controllare	>=50%	20
29	Controlli nei cantieri bonifica amianto	Numero di controlli / Piani di Lavoro presentati	> =40% (secondo semestre 2014)	20
36	Realizzazione di tutte le linee del Piano di Prevenzione non esplicitate negli interventi precedenti:  Sbagliando si impara;	N casi registrati secondo modello SSI / N. segnalazioni infortuni allo Spresal	100%	20
39	Realizzazione di tutte le linee del Piano di Prevenzione non esplicitate negli interventi precedenti:  Implementazione attività REACH;	Attuazione delle attività REACH	SI	20
230	Rendicontazione delle Attività da inviare all'U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione	Predisposizione di un report di tipo quantitativo con confronto con l'anno precedente che descrive analiticamente le attività espletate da tutte le UU.OO. afferenti al C.d.R.	Report annuale (con evidenza dei trimestri) entro il 31/01/2015	20

sommano 100



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 44 - U.O.C. LABORATORIO DI SANITA' PUBBLICA (Dipartimento Prevenzione della Salute)

UU.OO.: U.O.C. Laboratorio di Sanità Pubblica U.O.S. Microbiologia, Parassitologia e Virologia U.O.S. Tossicologia e Biochimica, Biofisica negli ambienti di vita e di lavoro

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
16	Caricamento dati Controlli Ufficiali su sistema NSIS – Flusso VIG Vigilanza alimenti e bevande da parte del LSP con cadenza quadrimestrale	% dati caricati di C.U. di programmazione regionale e locale	100%	10
230	Rendicontazione delle Attività da inviare all'U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione	Predisposizione di un report di tipo quantitativo con confronto con l'anno precedente che descrive analiticamente le attività espletate da tutte le UU.OO. afferenti al C.d.R.	Report annuale (con evidenza dei trimestri) entro il 31/01/2015	10
246	Tutela della Salute e dell'Ambiente	N° Controlli microbiologici delle acque destinate al consumo umano	>= 1.000	20
247	Tutela della Salute e dell'Ambiente	N° Controlli chimico-fisici delle acque destinate al consumo umano	>= 450	20
248	Tutela della Salute e dell'Ambiente	N° Campioni analizzati di alimenti e bevande	>= 150	20
249	Tutela della Salute e dell'Ambiente	N° Analisi per la ricerca di agenti patogeni e la diagnosi di malattie infettive e parassitarie	>= 200	20
<i>sommano</i>				100



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

## C.d.R.: 45 - DIPARTIMENTO PREVENZIONE VETERINARIA

UU.OO.: 46 U.O.C. IGIENE E SANITA' ANIMALE (Dipartimento Prevenzione Veterinaria) 47 U.O.C. IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE (Dipartimento Prevenzione Veterinaria) 48 U.O.C. IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE (Dipartimento Prevenzione Veterinaria)

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso Dirigenza
46→1	Controllo della popolazione bovina nei confronti della TBC	N. Aziende bovine controllate per TBC /N. Aziende bovine controllabili per TBC	100%	0
46→2	Controllo della popolazione bovina nei confronti della brucellosi	N. Aziende bovine controllate per BRC /N. Aziende bovine controllabili per BRC	100%	0
46→3	Controllo della popolazione bovina nei confronti della leucosi	N. Aziende bovine controllate per LEB /N. Aziende bovine controllabili per LEB	100%	0
46→4	Controllo della popolazione ovi-caprina nei confronti della brucellosi	N. Aziende ovi-caprine controllate per BROCC /N. Aziende ovi-caprine controllabili per BROCC	100%	0
46→5	Controllo anagrafico delle aziende bovine	N. Aziende bovine controllate anagraficamente /N. Aziende bovine controllabili	5%	0
46→6	Controllo anagrafico delle aziende ovi-caprine	N. Aziende ovi-caprine controllate anagraficamente/ N. Aziende ovi-caprine controllabili	3%	0
46→7	Tempo medio di rientro nei focolai di brucellosi	Numero medio di giorni tra un intervento ed il successivo in tutti i focolai di Brucellosi	21 - 30 giorni	0
46→8	Tempo medio di rientro nei focolai di tubercolosi	Numero medio di giorni tra un intervento ed il successivo in tutti i focolai di tubercolosi	42 - 65 giorni	0
47→15	Audit sugli Stabilimenti riconosciuti che producono latte o prodotti a base di latte	% Stabilimenti coinvolti	> 30%	0
47→250	Garantire la Sicurezza Alimentare	N° verifiche effettuate sulla base delle allerte alimentari segnalate -----x100 N° allerte alimentari segnalate	>=95%	0
47→251	Garantire la Sicurezza Alimentare	N° di capi macellati sottoposti a ispezione -----x100 N° capi macellati	100%	0
47→252	La sicurezza del consumatore Controlli ufficiali previsti dai decreti assessoriali per gli anni 2013-2014	N. controlli ufficiali effettuati/N. controlli ufficiali previsti	70%	0
47→253	La sicurezza del consumatore Campionamento negli esercizi di commercializzazione e di ristorazione	N° campioni analizzati/N° campioni programmati	100%	0
47→254	Rendicontazione delle Attività da inviare all'U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione	Predisposizione di un report di tipo quantitativo con confronto con l'anno precedente che descrive analiticamente le attività espletate da tutte le UU.OO. afferenti al C.d.R.	Report annuale entro il 31/01/2015	0
47→255	Garantire la Sicurezza Alimentare attraverso il controllo degli stabilimenti a terra riconosciuti dalla C.E.	N° stabilimenti a terra controllati -----x100 N° stabilimenti a terra riconosciuti	>= 95%	0
48→230	Rendicontazione delle Attività da inviare all'U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione	Predisposizione di un report di tipo quantitativo con confronto con l'anno precedente che descrive analiticamente le attività espletate da tutte le UU.OO. afferenti al C.d.R.	Report annuale entro il 31/01/2015	0
48→256	-Controllo del randagismo (controllo delle nascite-le acquisizioni-le adozioni consapevoli) Sterilizzazione degli animali consegnati alle strutture veterinarie	N. di animali sterilizzati/animali consegnati alle strutture veterinarie	>= 90%	0
48→257	Il fenomeno delle "morsicature" Controllo di tutti i cani morsicatori controllabili Istituzione e regolare compilazione del registro dei cani ad elevato rischio	N. di cani morsicatori controllati/N. di cani morsicatori transitati dalle strutture veterinarie compilazione del registro dei cani ad elevato rischio	100% SI	0



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione



## C.d.R.: 45 - DIPARTIMENTO PREVENZIONE VETERINARIA

UU.OO.: 46 U.O.C. IGIENE E SANITA' ANIMALE (Dipartimento Prevenzione Veterinaria) 47 U.O.C. IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE (Dipartimento Prevenzione Veterinaria) 48 U.O.C. IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE (Dipartimento Prevenzione Veterinaria)

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso Dirigenza
48→258	Verifiche sulle strutture di ricovero per cani e gatti e delle colonie feline Controllo delle strutture di ricovero autorizzate	N. strutture di ricovero controllate/N. di strutture di ricovero autorizzate	100%	0
48→259	Potenziamento dell'anagrafe canina Alimentazione regolare del sistema informativo ACRES	Uso sistema informativo ACRES	SI	0

n. obiettivi 20



*Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola*



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 46 - U.O.C. IGIENE E SANITA' ANIMALE (Dipartimento Prevenzione Veterinaria)

UU.OO.: U.O.C. Igiene e Sanità Animale U.O.S. Servizio Territoriale Sanità Animale Alcamo - Castelvetroano U.O.S. Servizio Territoriale Sanità Animale Trapani - Pantelleria U.O.S. Servizio Territoriale Sanità Animale Marsala - Mazara Servizio Controllo Anagrafico, Epidemiologia e Profilassi delle Popolazioni Animali

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
1	Controllo della popolazione bovina nei confronti della TBC	N. Aziende bovine controllate per TBC /N. Aziende bovine controllabili per TBC	100%	15
2	Controllo della popolazione bovina nei confronti della brucellosi	N. Aziende bovine controllate per BRC /N. Aziende bovine controllabili per BRC	100%	15
3	Controllo della popolazione bovina nei confronti della leucosi	N. Aziende bovine controllate per LEB /N. Aziende bovine controllabili per LEB	100%	15
4	Controllo della popolazione ovi-caprina nei confronti della brucellosi	N. Aziende ovi-caprine controllate per BROCC /N. Aziende ovi-caprine controllabili per BROCC	100%	15
5	Controllo anagrafico delle aziende bovine	N. Aziende bovine controllate anagraficamente /N. Aziende bovine controllabili	5%	15
6	Controllo anagrafico delle aziende ovi-caprine	N. Aziende ovi-caprine controllate anagraficamente/ N. Aziende ovi-caprine controllabili	3%	15
7	Tempo medio di rientro nei focolai di brucellosi	Numero medio di giorni tra un intervento ed il successivo in tutti i focolai di Brucellosi	21 - 30 giorni	5
8	Tempo medio di rientro nei focolai di tubercolosi	Numero medio di giorni tra un intervento ed il successivo in tutti i focolai di tubercolosi	42 - 65 giorni	5

*sommano* 100



*Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola*



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 47 - U.O.C. IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE (Dipartimento Prevenzione Veterinaria)

UU.OO.: U.O.C. Igiene degli Alimenti di Origine Animale U.O.S. Controllo degli Alimenti di Origine Animale e ispezione dei prodotti della Pesca  
 U.O.S. Servizio Territoriale Igiene degli Alimenti di Origine Animale Trapani - Pantelleria U.O.S. Servizio Territoriale Igiene degli Alimenti di Origine Animale Marsala - Mazara Servizio Territoriale Igiene degli Alimenti di Origine Animale Alcamo - Castelvetro

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
15	Audit sugli Stabilimenti riconosciuti che producono latte o prodotti a base di latte	% Stabilimenti coinvolti	> 30%	15
250	Garantire la Sicurezza Alimentare	N° verifiche effettuate sulla base delle allerte alimentari segnalate -----x100 N° allerte alimentari segnalate	>=95%	15
251	Garantire la Sicurezza Alimentare	N° di capi macellati sottoposti a ispezione -----x100 N° capi macellati	100%	15
252	La sicurezza del consumatore Controlli ufficiali previsti dai decreti assessoriali per gli anni 2013-2014	N. controlli ufficiali effettuati/N. controlli ufficiali previsti	70%	15
253	La sicurezza del consumatore Campionamento negli esercizi di commercializzazione e di ristorazione	N° campioni analizzati/N° campioni programmati	100%	15
254	Rendicontazione delle Attività da inviare all'U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione	Predisposizione di un report di tipo quantitativo con confronto con l'anno precedente che descrive analiticamente le attività espletate da tutte le UU.OO. afferenti al C.d.R.	Report annuale entro il 31/01/2015	10
255	Garantire la Sicurezza Alimentare attraverso il controllo degli stabilimenti a terra riconosciuti dalla C.E.	N° stabilimenti a terra controllati -----x100 N° stabilimenti a terra riconosciuti	>= 95%	15
<i>sommano</i>				100



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 48 - U.O.C. IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE (Dipartimento Prevenzione Veterinaria)

UU.OO.: U.O.C. Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche U.O.S. Controllo degli Allevamenti e Igiene Urbana U.O.S. Servizio Territoriale Allevamenti e Igiene Urbana Alcamo – Castelvetrano – Mazara U.O.S. Servizio Territoriale Allevamenti e Igiene Urbana Trapani – Marsala – Pantelleria

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
230	Rendicontazione delle Attività da inviare all'U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione	Predisposizione di un report di tipo quantitativo con confronto con l'anno precedente che descrive analiticamente le attività espletate da tutte le UU.OO. afferenti al C.d.R.	Report annuale entro il 31/01/2015	20
256	-Controllo del randagismo (controllo delle nascite-le acquisizioni-le adozioni consapevoli) Sterilizzazione degli animali consegnati alle strutture veterinarie	N. di animali sterilizzati/animali consegnati alle strutture veterinarie	>= 90%	20
257	Il fenomeno delle "morsicature" Controllo di tutti i cani morsicatori controllabili Istituzione e regolare compilazione del registro dei cani ad elevato rischio	N. di cani morsicatori controllati/N. di cani morsicatori transitati dalle strutture veterinarie compilazione del registro dei cani ad elevato rischio	100% SI	20
258	Verifiche sulle strutture di ricovero per cani e gatti e delle colonie feline Controllo delle strutture di ricovero autorizzate	N. strutture di ricovero controllate/N. di strutture di ricovero autorizzate	100%	20
259	Potenziamento dell'anagrafe canina Alimentazione regolare del sistema informativo ACRES	Uso sistema informativo ACRES	SI	20
			<b>sommano</b>	<b>100</b>



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

## C.d.R.: 49 - DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE

UU.OO.: 50 UU.OO. ED UFFICI ALLE DIRETTE DIPENDENZE DEL DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE (Dipartimento Salute Mentale) 51 U.O.C. MODULO DIPARTIMENTALE TRAPANI-PANTELLERIA (Dipartimento Salute Mentale) 52 U.O.C. MODULO DIPARTIMENTALE ALCAMO-CASTELVETRANO (Dipartimento Salute Mentale) 53 U.O.C. MODULO DIPARTIMENTALE MARSALA-MAZARA (Dipartimento Salute Mentale) 54 U.O.C. SERVIZIO DIPARTIMENTALE NEUROPSICHIATRIA INFANTILE (Dipartimento Salute Mentale) 55 U.O.C. COORDINAMENTO Ser.T. (Dipartimento Salute Mentale)

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso Dirigenza
50→109	Realizzazione di quanto indicato al punto 2 della delibera n. 5272 del 18/11/2013: "Avviso pubblico per la costituzione di un Albo delle Imprese Sociali del D.S.M. per la gestione di progetti riabilitativi relativi all'area della socialità, dell'abitare e dell'inserimento lavorativo", e cioè: "Individuare una quota parte di servizi - su proposta del Direttore del Dipartimento Salute Mentale di concerto con il Direttore dell'Area Tecnica e Patrimoniale - da riservare alle Cooperative Sociali di Tipo B che prevedano l'inserimento lavorativo di soggetti in trattamento psichiatrico, tossicodipendenti e/o alcolisti, nelle modalità previste dalla legge 381/91, allo scopo di dare maggiore impulso e continuità all'attività di riabilitazione psicosociale posta in essere dal Dipartimento Salute Mentale ed in linea con quanto stabilito dal Piano di Azione Locale del Dipartimento Salute Mentale citato in premessa".	Individuazione di una quota parte di servizi da riservare alla cooperazione sociale di tipo B finalizzati all'inserimento lavorativo di soggetti in trattamento psichiatrico, tossicodipendenti e/o alcolisti	Affidamento, secondo le procedure di legge, di almeno il 50% dei lavori per servizi di pulizia di spazi esterni e/o cura di spazi verdi.	0
50→110	Interventi di prevenzione primaria per la diffusione di conoscenze scientifiche tra la popolazione giovanile in relazione ai comportamenti a rischio salute mentale - dipendenze da internet [U.O.S. Coordinamento Attività di Prevenzione]	Incontri di informazione/formazione rivolti ad alunni delle scuole medie superiori ed inferiori per il potenziamento delle life skills attraverso tecniche di roleplaying	12% delle scuole medie superiori e inferiori della provincia di Trapani	0
50→111	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi [Ufficio del Sistema Informativo Salute Mentale]	N° flussi trasmessi -----X 100 N° flussi da trasmettere Nome flusso: SISM - Salute Mentale.	100%	0
50→230	Rendicontazione delle Attività da inviare all'U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione [U.O.S. Coordinamento Attività di Prevenzione]	Predisposizione di un report di tipo quantitativo con confronto con l'anno precedente che descrive analiticamente le attività espletate	Report annuale (con evidenza dei trimestri) entro il 31/01/2015	0
50→260	L'educazione alla salute e ai corretti stili di vita in età pediatrica e nell'adolescenza Diffusione presso gli alunni delle scuole superiori del seguente tema: Lotta all'abuso di alcol [U.O.S. Coordinamento Attività di Prevenzione]	N. scuole coinvolte / Totale scuole	>= 12% (scuole non coinvolte nell'anno precedente)	0
51→71	1)Miglioramento del collegamento funzionale sull'Area Minori e Famiglie in ogni Distretto attraverso la realizzazione di incontri, dei Gruppi di Lavoro distrettuali Rete Aziendale Infanzie Adolescenze e Famiglie 2)Uniformare i processi di collegamento funzionale avviati nei distretti tra i Direttori dei Distretti e dei Servizi Aziendali coinvolti attraverso specifici incontri. 3-4)Realizzazione di n.6 progetti (uno per ogni distretto sanitario) di educazione alle "life skills" destinati ai minori ed alle loro famiglie a cura dei gruppi di lavoro distrettuali Rete Aziendale Infanzie, Adolescenze e Famiglie.	1) N. Incontri, in ogni Distretto dei Gruppi di Lavoro distrettuali Rete Aziendale Infanzie Adolescenze e Famiglie 2) N incontri aziendali tra i Direttori dei Distretti ed i Servizi Coinvolti 3) Realizzazione di progetti di educazione alle "life skills" 4) Realizzazione di specifici report relativi ai progetti realizzati	1) 1 per ogni Distretto 2) >=2 incontri Aziendali 3) N. 6 progetti 4) Almeno un report per ogni UU.OO. distrettuale e per ogni gruppo di lavoro	0
51→163	Assistenza Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera Rispetto delle risorse negoziate annualmente	Osservanza dei tetti di spesa per i Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	Consumato <= 2013	0
51→230	Rendicontazione delle Attività da inviare all'U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione	Predisposizione di un report di tipo quantitativo con confronto con l'anno precedente che descrive analiticamente le attività espletate da tutte le UU.OO. afferenti al C.d.R.	Report annuale (con evidenza dei trimestri) entro il 31/01/2015	0
51→261	Miglioramento della Produttività [U.O.S. CSM]	N° prestazioni psichiatriche	>= 11.000	0



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

## C.d.R.: 49 - DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE

UU.OO.: 50 UU.OO. ED UFFICI ALLE DIRETTE DIPENDENZE DEL DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE (Dipartimento Salute Mentale) 51 U.O.C. MODULO DIPARTIMENTALE TRAPANI-PANTELLERIA (Dipartimento Salute Mentale) 52 U.O.C. MODULO DIPARTIMENTALE ALCAMO-CASTELVETRANO (Dipartimento Salute Mentale) 53 U.O.C. MODULO DIPARTIMENTALE MARSALA-MAZARA (Dipartimento Salute Mentale) 54 U.O.C. SERVIZIO DIPARTIMENTALE NEUROPSICHIATRIA INFANTILE (Dipartimento Salute Mentale) 55 U.O.C. COORDINAMENTO Ser.T. (Dipartimento Salute Mentale)

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso Dirigenza
51→262	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi [U.O.S. SPDC]	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione  n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	0
52→71	1) Miglioramento del collegamento funzionale sull'Area Minori e Famiglie in ogni Distretto attraverso la realizzazione di incontri, dei Gruppi di Lavoro distrettuali Rete Aziendale Infanzie Adolescenze e Famiglie  2) Uniformare i processi di collegamento funzionale avviati nei distretti tra i Direttori dei Distretti e dei Servizi Aziendali coinvolti attraverso specifici incontri.  3-4) Realizzazione di n.6 progetti (uno per ogni distretto sanitario) di educazione alle "life skills" destinati ai minori ed alle loro famiglie a cura dei gruppi di lavoro distrettuali Rete Aziendale Infanzie, Adolescenze e Famiglie.	1) N. Incontri, in ogni Distretto dei Gruppi di Lavoro distrettuali Rete Aziendale Infanzie Adolescenze e Famiglie  2) N incontri aziendali tra i Direttori dei Distretti ed i Servizi Coinvolti  3) Realizzazione di progetti di educazione alle "life skills" 4) Realizzazione di specifici report relativi ai progetti realizzati	1) 1 per ogni Distretto  2) >=2 incontri Aziendali  3) N. 6 progetti 4) Almeno un report per ogni UU.OO. distrettuale e per ogni gruppo di lavoro	0
52→163	Assistenza Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera  Rispetto delle risorse negoziate annualmente	Osservanza dei tetti di spesa per i Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	Consumato <= 2013	0
52→230	Rendicontazione delle Attività da inviare all'U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione	Predisposizione di un report di tipo quantitativo con confronto con l'anno precedente che descrive analiticamente le attività espletate da tutte le UU.OO. afferenti al C.d.R.	Report annuale (con evidenza dei trimestri) entro il 31/01/2015	0
52→261	Miglioramento della Produttività [U.O.S. CSM]	N° prestazioni psichiatriche	>= 19.000	0
52→262	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi [U.O.S. SPDC]	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione  n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	0
53→71	1) Miglioramento del collegamento funzionale sull'Area Minori e Famiglie in ogni Distretto attraverso la realizzazione di incontri, dei Gruppi di Lavoro distrettuali Rete Aziendale Infanzie Adolescenze e Famiglie  2) Uniformare i processi di collegamento funzionale avviati nei distretti tra i Direttori dei Distretti e dei Servizi Aziendali coinvolti attraverso specifici incontri.  3-4) Realizzazione di n.6 progetti (uno per ogni distretto sanitario) di educazione alle "life skills" destinati ai minori ed alle loro famiglie a cura dei gruppi di lavoro distrettuali Rete Aziendale Infanzie, Adolescenze e Famiglie.	1) N. Incontri, in ogni Distretto dei Gruppi di Lavoro distrettuali Rete Aziendale Infanzie Adolescenze e Famiglie  2) N incontri aziendali tra i Direttori dei Distretti ed i Servizi Coinvolti  3) Realizzazione di progetti di educazione alle "life skills" 4) Realizzazione di specifici report relativi ai progetti realizzati	1) 1 per ogni Distretto  2) >=2 incontri Aziendali  3) N. 6 progetti 4) Almeno un report per ogni UU.OO. distrettuale e per ogni gruppo di lavoro	0
53→163	Assistenza Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera  Rispetto delle risorse negoziate annualmente	Osservanza dei tetti di spesa per i Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	Consumato <= 2013	0
53→230	Rendicontazione delle Attività da inviare all'U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione	Predisposizione di un report di tipo quantitativo con confronto con l'anno precedente che descrive analiticamente le attività espletate da tutte le UU.OO. afferenti al C.d.R.	Report annuale (con evidenza dei trimestri) entro il 31/01/2015	0
53→261	Miglioramento della Produttività [U.O.S. CSM]	N° prestazioni psichiatriche	>= 16.000	0



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

## C.d.R.: 49 - DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE

UU.OO.: 50 UU.OO. ED UFFICI ALLE DIRETTE DIPENDENZE DEL DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE (Dipartimento Salute Mentale) 51 U.O.C. MODULO DIPARTIMENTALE TRAPANI-PANTELLERIA (Dipartimento Salute Mentale) 52 U.O.C. MODULO DIPARTIMENTALE ALCAMO-CASTELVETRANO (Dipartimento Salute Mentale) 53 U.O.C. MODULO DIPARTIMENTALE MARSALA-MAZARA (Dipartimento Salute Mentale) 54 U.O.C. SERVIZIO DIPARTIMENTALE NEUROPSICHIATRIA INFANTILE (Dipartimento Salute Mentale) 55 U.O.C. COORDINAMENTO Ser.T. (Dipartimento Salute Mentale)

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso Dirigenza
54→71	1) Miglioramento del collegamento funzionale sull'Area Minori e Famiglie in ogni Distretto attraverso la realizzazione di incontri, dei Gruppi di Lavoro distrettuali Rete Aziendale Infanzie Adolescenze e Famiglie 2) Uniformare i processi di collegamento funzionale avviati nei distretti tra i Direttori dei Distretti e dei Servizi Aziendali coinvolti attraverso specifici incontri. 3-4) Realizzazione di n.6 progetti (uno per ogni distretto sanitario) di educazione alle "life skills" destinati ai minori ed alle loro famiglie a cura dei gruppi di lavoro distrettuali Rete Aziendale Infanzie, Adolescenze e Famiglie.	1) N. Incontri, in ogni Distretto dei Gruppi di Lavoro distrettuali Rete Aziendale Infanzie Adolescenze e Famiglie 2) N incontri aziendali tra i Direttori dei Distretti ed i Servizi Coinvolti 3) Realizzazione di progetti di educazione alle "life skills" 4) Realizzazione di specifici report relativi ai progetti realizzati	1) 1 per ogni Distretto 2) >=2 incontri Aziendali 3) N. 6 progetti 4) Almeno un report per ogni UU.OO. distrettuale e per ogni gruppo di lavoro	0
54→113	DSA (Disturbi specifici dell'apprendimento): Formalizzazione della collaborazione con il Centro Servizi Amministrativi (ex Provveditorato agli Studi) finalizzato alla corretta applicazione delle linee guida allegate al DM 12/07/2011	Stipula del protocollo d'intesa con il CSA	SI	0
54→230	Rendicontazione delle Attività da inviare all'U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione	Predisposizione di un report di tipo quantitativo con confronto con l'anno precedente che descrive analiticamente le attività espletate da tutte le UU.OO. afferenti al C.d.R.	Report annuale (con evidenza dei trimestri) entro il 31/01/2015	0
55→31	Attività prevenzione gioco di azzardo: Formazione aziendale a cascata	Attività di Formazione come da nota prot. 8141 del 26/02/2014 serv. 7 DASOE	Formazione dei professionisti Asp presso il Cefpas (come da Progetto PSN sul GAP)	0
55→71	1) Miglioramento del collegamento funzionale sull'Area Minori e Famiglie in ogni Distretto attraverso la realizzazione di incontri, dei Gruppi di Lavoro distrettuali Rete Aziendale Infanzie Adolescenze e Famiglie 2) Uniformare i processi di collegamento funzionale avviati nei distretti tra i Direttori dei Distretti e dei Servizi Aziendali coinvolti attraverso specifici incontri. 3-4) Realizzazione di n.6 progetti (uno per ogni distretto sanitario) di educazione alle "life skills" destinati ai minori ed alle loro famiglie a cura dei gruppi di lavoro distrettuali Rete Aziendale Infanzie, Adolescenze e Famiglie.	1) N. Incontri, in ogni Distretto dei Gruppi di Lavoro distrettuali Rete Aziendale Infanzie Adolescenze e Famiglie 2) N incontri aziendali tra i Direttori dei Distretti ed i Servizi Coinvolti 3) Realizzazione di progetti di educazione alle "life skills" 4) Realizzazione di specifici report relativi ai progetti realizzati	1) 1 per ogni Distretto 2) >=2 incontri Aziendali 3) N. 6 progetti 4) Almeno un report per ogni UU.OO. distrettuale e per ogni gruppo di lavoro	0
55→114	Attivazione Servizi GAP (Gioco d'Azzardo Patologico) nei Ser.T. della provincia.	Attivazione dei centri GAP	5 (Trapani; Marsala; Alcamo; Mazara; Castelvetrano)	0
55→115	Miglioramento dell'Informatizzazione	Attivazione ed aggiornamento Piattaforma Proteus in tutti i Ser.T. della Provincia	SI	0
55→163	Assistenza Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera Rispetto delle risorse negoziate annualmente	Osservanza dei tetti di spesa per i Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	Consumato <= 2013	0
55→230	Rendicontazione delle Attività da inviare all'U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione	Predisposizione di un report di tipo quantitativo con confronto con l'anno precedente che descrive analiticamente le attività espletate da tutte le UU.OO. afferenti al C.d.R.	Report annuale (con evidenza dei trimestri) entro il 31/01/2015	0
55→264	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° flussi trasmessi -----X 100 N° flussi da trasmettere Nome flusso: SIND	100%	0

n. obiettivi 29



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola





**C.d.R.: 50 - UU.OO. ED UFFICI ALLE DIRETTE DIPENDENZE DEL DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE  
(Dipartimento Salute Mentale)**

**UU.OO.: U.O.S. Coordinamento Attività di Prevenzione - Ufficio del Sistema Informativo Salute Mentale (SISM)**

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
109	Realizzazione di quanto indicato al punto 2 della delibera n. 5272 del 18/11/2013: "Avviso pubblico per la costituzione di un Albo delle Imprese Sociali del D.S.M. per la gestione di progetti riabilitativi relativi all'area della socialità, dell'abitare e dell'inserimento lavorativo", e cioè: "Individuare una quota parte di servizi – su proposta del Direttore del Dipartimento Salute Mentale di concerto con il Direttore dell'Area Tecnica e Patrimoniale - da riservare alle Cooperative Sociali di Tipo B che prevedano l'inserimento lavorativo di soggetti in trattamento psichiatrico, tossicodipendenti e/o alcolisti, nelle modalità previste dalla legge 381/91, allo scopo di dare maggiore impulso e continuità all'attività di riabilitazione psicosociale posta in essere dal Dipartimento Salute Mentale ed in linea con quanto stabilito dal Piano di Azione Locale del Dipartimento Salute Mentale citato in premessa".	Individuazione di una quota parte di servizi da riservare alla cooperazione sociale di tipo B finalizzati all'inserimento lavorativo di soggetti in trattamento psichiatrico, tossicodipendenti e/o alcolisti	Affidamento, secondo le procedure di legge, di almeno il 50% dei lavori per servizi di pulizia di spazi esterni e/o cura di spazi verdi.	10
110	Interventi di prevenzione primaria per la diffusione di conoscenze scientifiche tra la popolazione giovanile in relazione ai comportamenti a rischio salute mentale – dipendenze da internet [U.O.S. Coordinamento Attività di Prevenzione]	Incontri di informazione/formazione rivolti ad alunni delle scuole medie superiori ed inferiori per il potenziamento delle life skills attraverso tecniche di roleplaying	12% delle scuole medie superiori e inferiori della provincia di Trapani	20
111	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi [Ufficio del Sistema Informativo Salute Mentale]	N° flussi trasmessi -----X 100 N° flussi da trasmettere  Nome flusso: SISM - Salute Mentale.	100%	30
230	Rendicontazione delle Attività da inviare all'U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione [U.O.S. Coordinamento Attività di Prevenzione]	Predisposizione di un report di tipo quantitativo con confronto con l'anno precedente che descrive analiticamente le attività espletate	Report annuale (con evidenza dei trimestri) entro il 31/01/2015	20
260	L'educazione alla salute e ai corretti stili di vita in età pediatrica e nell'adolescenza  Diffusione presso gli alunni delle scuole superiori del seguente tema: Lotta all'abuso di alcol [U.O.S. Coordinamento Attività di Prevenzione]	N. scuole coinvolte / Totale scuole	>= 12% (scuole non coinvolte nell'anno precedente)	20
<i>sommano</i>				100



*Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola*



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione



C.d.R.: 51 - U.O.C. MODULO DIPARTIMENTALE TRAPANI-PANTELLERIA (Dipartimento Salute Mentale)

UU.OO.: U.O.C. Modulo Dipartimentale Trapani-Pantelleria U.O.S. C.S.M. Trapani – Pantelleria U.O.S. Centro Diurno - Trapani U.O.S. C.T.A. - Erice U.O.S. S.P.D.C. – Trapani U.O.S. Psico geriatria ed Alzheimer

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
71	<p>1) Miglioramento del collegamento funzionale sull'Area Minori e Famiglie in ogni Distretto attraverso la realizzazione di incontri, dei Gruppi di Lavoro distrettuali Rete Aziendale Infanzie Adolescenze e Famiglie</p> <p>2) Uniformare i processi di collegamento funzionale avviati nei distretti tra i Direttori dei Distretti e dei Servizi Aziendali coinvolti attraverso specifici incontri.</p> <p>3-4) Realizzazione di n.6 progetti (uno per ogni distretto sanitario) di educazione alle "life skills" destinati ai minori ed alle loro famiglie a cura dei gruppi di lavoro distrettuali Rete Aziendale Infanzie, Adolescenze e Famiglie.</p>	<p>1) N. Incontri, in ogni Distretto dei Gruppi di Lavoro distrettuali Rete Aziendale Infanzie Adolescenze e Famiglie</p> <p>2) N incontri aziendali tra i Direttori dei Distretti ed i Servizi Coinvolti</p> <p>3) Realizzazione di progetti di educazione alle "life skills"</p> <p>4) Realizzazione di specifici report relativi ai progetti realizzati</p>	<p>1) 1 per ogni Distretto</p> <p>2) &gt;=2 incontri Aziendali</p> <p>3) N. 6 progetti</p> <p>4) Almeno un report per ogni UU.OO. distrettuale e per ogni gruppo di lavoro</p>	20
163	Assistenza Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera Rispetto delle risorse negoziate annualmente	Osservanza dei tetti di spesa per i Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	Consumato <= 2013	10
230	Rendicontazione delle Attività da inviare all'U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione	Predisposizione di un report di tipo quantitativo con confronto con l'anno precedente che descrive analiticamente le attività espletate da tutte le UU.OO. afferenti al C.d.R.	Report annuale (con evidenza dei trimestri) entro il 31/01/2015	20
261	Miglioramento della Produttività [U.O.S. CSM]	N° prestazioni psichiatriche	>= 11.000	20
262	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi [U.O.S. SPDC]	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione  n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	30

sommano 

100
-----



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 52 - U.O.C. MODULO DIPARTIMENTALE ALCAMO-CASTELVETRANO (Dipartimento Salute Mentale)

UU.OO.: U.O.C. Modulo Dipartimentale Alcamo-Castelvetrano U.O.S. C.S.M. - Castelvetrano U.O.S. C.S.M. - Alcamo U.O.S. Centro Diurno - Castelvetrano U.O.S. S.P.D.C. - Alcamo

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
71	1) Miglioramento del collegamento funzionale sull'Area Minori e Famiglie in ogni Distretto attraverso la realizzazione di incontri, dei Gruppi di Lavoro distrettuali Rete Aziendale Infanzie Adolescenze e Famiglie 2) Uniformare i processi di collegamento funzionale avviati nei distretti tra i Direttori dei Distretti e dei Servizi Aziendali coinvolti attraverso specifici incontri. 3-4) Realizzazione di n.6 progetti (uno per ogni distretto sanitario) di educazione alle "life skills" destinati ai minori ed alle loro famiglie a cura dei gruppi di lavoro distrettuali Rete Aziendale Infanzie, Adolescenze e Famiglie.	1) N. Incontri, in ogni Distretto dei Gruppi di Lavoro distrettuali Rete Aziendale Infanzie Adolescenze e Famiglie 2) N incontri aziendali tra i Direttori dei Distretti ed i Servizi Coinvolti 3) Realizzazione di progetti di educazione alle "life skills" 4) Realizzazione di specifici report relativi ai progetti realizzati	1) 1 per ogni Distretto 2) >=2 incontri Aziendali 3) N. 6 progetti 4) Almeno un report per ogni UU.OO. distrettuale e per ogni gruppo di lavoro	20
163	Assistenza Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera Rispetto delle risorse negoziate annualmente	Osservanza dei tetti di spesa per i Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	Consumato <= 2013	10
230	Rendicontazione delle Attività da inviare all'U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione	Predisposizione di un report di tipo quantitativo con confronto con l'anno precedente che descrive analiticamente le attività espletate da tutte le UU.OO. afferenti al C.d.R.	Report annuale (con evidenza dei trimestri) entro il 31/01/2015	20
261	Miglioramento della Produttività [U.O.S. CSM]	N° prestazioni psichiatriche	>= 19.000	20
262	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi [U.O.S. SPDC]	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	30

sommano 

100
-----



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 53 - U.O.C. MODULO DIPARTIMENTALE MARSALA-MAZARA (Dipartimento Salute Mentale)

UU.OO.: U.O.C. Modulo Dipartimentale Marsala - Mazara U.O.S. C.S.M. Marsala U.O.S. C.S.M. Mazara U.O.S. Centro Diurno - Marsala  
 U.O.S. Centro Diurno - Mazara U.O.S. S.P.D.C. - Mazara

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
71	<p>1) Miglioramento del collegamento funzionale sull'Area Minori e Famiglie in ogni Distretto attraverso la realizzazione di incontri, dei Gruppi di Lavoro distrettuali Rete Aziendale Infanzie Adolescenze e Famiglie</p> <p>2) Uniformare i processi di collegamento funzionale avviati nei distretti tra i Direttori dei Distretti e dei Servizi Aziendali coinvolti attraverso specifici incontri.</p> <p>3-4) Realizzazione di n.6 progetti (uno per ogni distretto sanitario) di educazione alle "life skills" destinati ai minori ed alle loro famiglie a cura dei gruppi di lavoro distrettuali Rete Aziendale Infanzie, Adolescenze e Famiglie.</p>	<p>1) N. Incontri, in ogni Distretto dei Gruppi di Lavoro distrettuali Rete Aziendale Infanzie Adolescenze e Famiglie</p> <p>2) N incontri aziendali tra i Direttori dei Distretti ed i Servizi Coinvolti</p> <p>3) Realizzazione di progetti di educazione alle "life skills"</p> <p>4) Realizzazione di specifici report relativi ai progetti realizzati</p>	<p>1) 1 per ogni Distretto</p> <p>2) &gt;=2 incontri Aziendali</p> <p>3) N. 6 progetti</p> <p>4) Almeno un report per ogni UU.OO. distrettuale e per ogni gruppo di lavoro</p>	30
163	Assistenza Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera Rispetto delle risorse negoziate annualmente	Osservanza dei tetti di spesa per i Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	Consumato <= 2013	10
230	Rendicontazione delle Attività da inviare all'U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione	Predisposizione di un report di tipo quantitativo con confronto con l'anno precedente che descrive analiticamente le attività espletate da tutte le UU.OO. afferenti al C.d.R.	Report annuale (con evidenza dei trimestri) entro il 31/01/2015	30
261	Miglioramento della Produttività [U.O.S. CSM]	N° prestazioni psichiatriche	>= 16.000	30
<b>sommano</b>				100



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 54 - U.O.C. SERVIZIO DIPARTIMENTALE NEUROPSICHIATRIA INFANTILE (Dipartimento Salute Mentale)

UU.OO.: U.O.C. Servizio Dipartimentale di Neuropsichiatria Infantile U.O.S. Terapia Familiare U.O.S. Osservatorio Infanzia ed Adolescenza  
 U.O.S. N.P.I. Distrettuale Trapani e Pantelleria U.O.S. N.P.I. Distrettuale Marsala U.O.S. N.P.I. Distrettuale Mazara U.O.S. N.P.I.  
 Distrettuale Alcamo U.O.S. N.P.I. Distrettuale Castelvetro

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
71	<p>1) Miglioramento del collegamento funzionale sull'Area Minori e Famiglie in ogni Distretto attraverso la realizzazione di incontri, dei Gruppi di Lavoro distrettuali Rete Aziendale Infanzie Adolescenze e Famiglie</p> <p>2) Uniformare i processi di collegamento funzionale avviati nei distretti tra i Direttori dei Distretti e dei Servizi Aziendali coinvolti attraverso specifici incontri.</p> <p>3-4) Realizzazione di n.6 progetti (uno per ogni distretto sanitario) di educazione alle "life skills" destinati ai minori ed alle loro famiglie a cura dei gruppi di lavoro distrettuali Rete Aziendale Infanzie, Adolescenze e Famiglie.</p>	<p>1) N. Incontri, in ogni Distretto dei Gruppi di Lavoro distrettuali Rete Aziendale Infanzie Adolescenze e Famiglie</p> <p>2) N incontri aziendali tra i Direttori dei Distretti ed i Servizi Coinvolti</p> <p>3) Realizzazione di progetti di educazione alle "life skills"</p> <p>4) Realizzazione di specifici report relativi ai progetti realizzati</p>	<p>1) 1 per ogni Distretto</p> <p>2) &gt;=2 incontri Aziendali</p> <p>3) N. 6 progetti</p> <p>4) Almeno un report per ogni UU.OO. distrettuale e per ogni gruppo di lavoro</p>	50
113	<p>DSA (Disturbi specifici dell'apprendimento): Formalizzazione della collaborazione con il Centro Servizi Amministrativi (ex Provveditorato agli Studi) finalizzato alla corretta applicazione delle linee guida allegata al DM 12/07/2011</p>	Stipula del protocollo d'intesa con il CSA	SI	25
230	Rendicontazione delle Attività da inviare all'U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione	Predisposizione di un report di tipo quantitativo con confronto con l'anno precedente che descrive analiticamente le attività espletate da tutte le UU.OO. afferenti al C.d.R.	Report annuale (con evidenza dei trimestri) entro il 31/01/2015	25
<i>sommano</i>				100



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 55 - U.O.C. COORDINAMENTO Ser.T. (Dipartimento Salute Mentale)

UU.OO.: U.O.C. Coordinamento Ser.T. U.O.S. SER.T. - Trapani e Pantelleria U.O.S. SER.T. - Marsala U.O.S. SER.T. - Mazara del Vallo  
U.O.S. SER.T. - Alcamo U.O.S. SER.T. - Castelvetrano

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
31	Attività prevenzione gioco di azzardo: Formazione aziendale a cascata	Attività di Formazione come da nota prot. 8141 del 26/02/2014 serv. 7 DASOE	Formazione dei professionisti Asp presso il Cefpas (come da Progetto PSN sul GAP)	10
71	1) Miglioramento del collegamento funzionale sull'Area Minori e Famiglie in ogni Distretto attraverso la realizzazione di incontri, dei Gruppi di Lavoro distrettuali Rete Aziendale Infanzie Adolescenze e Famiglie 2) Uniformare i processi di collegamento funzionale avviati nei distretti tra i Direttori dei Distretti e dei Servizi Aziendali coinvolti attraverso specifici incontri. 3-4) Realizzazione di n.6 progetti (uno per ogni distretto sanitario) di educazione alle "life skills" destinati ai minori ed alle loro famiglie a cura dei gruppi di lavoro distrettuali Rete Aziendale Infanzie, Adolescenze e Famiglie.	1) N. Incontri, in ogni Distretto dei Gruppi di Lavoro distrettuali Rete Aziendale Infanzie Adolescenze e Famiglie 2) N incontri aziendali tra i Direttori dei Distretti ed i Servizi Coinvolti 3) Realizzazione di progetti di educazione alle "life skills" 4) Realizzazione di specifici report relativi ai progetti realizzati	1) 1 per ogni Distretto 2) >=2 incontri Aziendali 3) N. 6 progetti 4) Almeno un report per ogni UU.OO. distrettuale e per ogni gruppo di lavoro	20
114	Attivazione Servizi GAP (Gioco d'Azzardo Patologico) nei Ser.T. della provincia.	Attivazione dei centri GAP	5(Trapani; Marsala; Alcamo; Mazara; Castelvetrano)	20
115	Miglioramento dell'Informatizzazione	Attivazione ed aggiornamento Piattaforma Proteus in tutti i Ser.T. della Provincia	SI	10
163	Assistenza Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera Rispetto delle risorse negoziate annualmente	Osservanza dei tetti di spesa per i Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	Consumato <= 2013	10
230	Rendicontazione delle Attività da inviare all'U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione	Predisposizione di un report di tipo quantitativo con confronto con l'anno precedente che descrive analiticamente le attività espletate da tutte le UU.OO. afferenti al C.d.R.	Report annuale (con evidenza dei trimestri) entro il 31/01/2015	20
264	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° flussi trasmessi -----X 100 N° flussi da trasmettere  Nome flusso: SIND	100%	10

sommano 

100
-----



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

## C.d.R.: 56 - DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

UU.OO.: 57 U.O.C. ASSISTENZA TERRITORIALE MATERNO-INFANTILE (Dipartimento Materno Infantile) 58 U.O.C. CHIRURGIA PEDIATRICA P.O. TRAPANI (Dipartimento Materno Infantile) 59 U.O.C. NEONATOLOGIA UTIN E NIDO P.O. TRAPANI (Dipartimento Materno Infantile) 60 U.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O. TRAPANI (Dipartimento Materno Infantile) 61 U.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O. MARSALA (Dipartimento Materno Infantile) 62 U.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O. MAZARA DEL VALLO (Dipartimento Materno Infantile) 63 U.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O. CASTELVETRANO (Dipartimento Materno Infantile) 64 U.O.C. PEDIATRIA E TALASSEMIA P.O. TRAPANI (Dipartimento Materno Infantile) 65 U.O.C. PEDIATRIA E NIDO P.O. MARSALA (Dipartimento Materno Infantile) 66 U.O.C. PEDIATRIA E NIDO P.O. MAZARA DEL VALLO (Dipartimento Materno Infantile) 67 U.O.C. PEDIATRIA E NIDO P.O. CASTELVETRANO (Dipartimento Materno Infantile)

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso Dirigenza
57→18	Promozione screening cervico-carcinoma	N° soggetti invitati/popolazione target N° soggetti testati/popolazione invitati	Inviti 90% Adesione 35% (Valori imposti dall'Assessorato)	0
57→51	Realizzazione di tutte le linee del Piano di Prevenzione non esplicitate negli interventi precedenti: 1) Screening carie e malocclusioni in età scolare 2) Screening patologie visive in età scolare;	1) Popolazione screenata per patologia orale / Popolazione scolastica target 3-18 anni 2) Popolazione screenata per patologia visiva / Popolazione scolastica target 3-18 anni	1) >= 20% 2) >= 20% (Valori da raggiungere entro il 31/01/2015)	0
57→71	1) Miglioramento del collegamento funzionale sull'Area Minori e Famiglie in ogni Distretto attraverso la realizzazione di incontri, dei Gruppi di Lavoro distrettuali Rete Aziendale Infanzie Adolescenze e Famiglie 2) Uniformare i processi di collegamento funzionale avviati nei distretti tra i Direttori dei Distretti e dei Servizi Aziendali coinvolti attraverso specifici incontri. 3-4) Realizzazione di n.6 progetti (uno per ogni distretto sanitario) di educazione alle "life skills" destinati ai minori ed alle loro famiglie a cura dei gruppi di lavoro distrettuali Rete Aziendale Infanzie, Adolescenze e Famiglie.	1) N. Incontri, in ogni Distretto dei Gruppi di Lavoro distrettuali Rete Aziendale Infanzie Adolescenze e Famiglie 2) N incontri aziendali tra i Direttori dei Distretti ed i Servizi Coinvolti 3) Realizzazione di progetti di educazione alle "life skills" 4) Realizzazione di specifici report relativi ai progetti realizzati	1) 1 per ogni Distretto 2) >=2 incontri Aziendali 3) N. 6 progetti 4) Almeno un report per ogni UU.OO. distrettuale e per ogni gruppo di lavoro	0
57→74	Presenza in carico delle gravide presso i consultori familiari	N. gravide prese in carico presso i C.F./ N. Parti provinciali	>=20%	0
57→75	1) Servizio di Counseling preconcezionale offerto presso i C.F. 2) Servizio di Counseling contraccettivo offerto presso i C.F.	1) N. donne in età fertile cui viene offerto il counseling preconcezionale presso i CC.FF. 2) N. donne in età fertile cui viene offerto il counseling contraccettivo presso i CC.FF.	1) >= 650 2) >= 2.800	0
57→77	Progetto : Parole in grembo la vita ti ascolta	A) Realizzazione di un seminario provinciale B) N. donne che allatta al seno alla dimissione dai punti nascita / N. donne che hanno partorito C) N. donne che allatta al seno a 6 mesi dalla nascita / N. donne che allattava al seno alla dimissione dal punto nascita	A) SI B) Rilevazione valore C) Rilevazione valore	0
57→230	Rendicontazione delle Attività da inviare all'U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione	Predisposizione di un report di tipo quantitativo con confronto con l'anno precedente che descrive analiticamente le attività espletate da tutte le UU.OO. afferenti al C.d.R.	Report annuale (con evidenza dei trimestri) entro il 31/01/2015	0
58→175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<=anno 2013 - 5%	0
58→207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione del questionario per rilevare il grado di soddisfazione dei pazienti e/o dei familiari sulla qualità dei servizi erogati (Attività Ambulatoriale)	SI	0
58→263	Riduzione dei Ricoveri Inappropriati ( Ordinari/D,H.) con il trasferimento degli stessi al Day Service	Attuazione del Decreto Assessoriale n. 954/2013 Produzione casistica Day Service	SI	0



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

## C.d.R.: 56 - DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

UU.OO.: 57 U.O.C. ASSISTENZA TERRITORIALE MATERNO-INFANTILE (Dipartimento Materno Infantile) 58 U.O.C. CHIRURGIA PEDIATRICA P.O. TRAPANI (Dipartimento Materno Infantile) 59 U.O.C. NEONATOLOGIA UTIN E NIDO P.O. TRAPANI (Dipartimento Materno Infantile) 60 U.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O. TRAPANI (Dipartimento Materno Infantile) 61 U.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O. MARSALA (Dipartimento Materno Infantile) 62 U.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O. MAZARA DEL VALLO (Dipartimento Materno Infantile) 63 U.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O. CASTELVETRANO (Dipartimento Materno Infantile) 64 U.O.C. PEDIATRIA E TALASSEMIA P.O. TRAPANI (Dipartimento Materno Infantile) 65 U.O.C. PEDIATRIA E NIDO P.O. MARSALA (Dipartimento Materno Infantile) 66 U.O.C. PEDIATRIA E NIDO P.O. MAZARA DEL VALLO (Dipartimento Materno Infantile) 67 U.O.C. PEDIATRIA E NIDO P.O. CASTELVETRANO (Dipartimento Materno Infantile)

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso Dirigenza
58→265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione  n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	0
58→266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	0
59→21	Promozione screening uditivo neonatale	N° soggetti testati / N° neonati	100%(dal 01/09/14)	0
59→30	Sorveglianza malformazioni congenite per tutte le ASP)	% segnalazioni Mal. Cong. (prot. D.A. 3057 del 16/12/2009)	>=70%	0
59→163	Assistenza Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera  Rispetto delle risorse negoziate annualmente	Osservanza dei tetti di spesa per i Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	Consumato <= 2013	0
59→184	Monitoraggio del livello di sicurezza delle prestazioni erogate dai Punti Nascita:  Nei Punti Nascita con UTIN: - 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 del ciclo di cura; - Definire i criteri di ricovero in TIN (cod. 73) e Patologia Neonatale (cod. 62) e gli indicatori per il monitoraggio dell'effettiva attuazione.	Nei PN con UTIN: 1) Formalizzazione di un documento su modello proposto dall'Assessorato con i criteri di ricovero in TIN (cod. 73) e Patologia Neonatale (cod. 62), comprensivo degli indicatori per il monitoraggio dell'effettiva attuazione; 2) Elaborazione di un report di Monitoraggio con indicatori del documento di cui al punto 3), con i risultati relativi al quarto trimestre per la validazione del processo e la definizione della baseline; 3) Neonati dimessi direttamente (mod. di dimiss.: codice 2) dall'UTIN (cod. 73)/Totale Neonati ricoverati in UTIN al netto dei deceduti (mod. dimiss. codice 1)	Nei PN con UTIN: 1) Presa in carico delle linee guida Assessoriali e stesura bozza documento; 2) Report quarto trimestre 2014; 3) < 15%	0
59→265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione  n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	0
59→266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	0
59→267	Miglioramento dell'appropriatezza alla dimissione	N. DRG 391 -----x100 Totali dimessi in Neonatologia	<= 2,5%	0
60→44	Realizzazione di tutte le linee del Piano di Prevenzione non esplicitate negli interventi precedenti:  Promozione allattamento al seno;  Mamme libere dal fumo	N. gestanti partecipanti ai corsi / Totale gestanti	>= 20%	0
60→61	Contenimento dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali "critiche" ai valori minimi raggiunti	N. di prestazioni critiche (dal n.15 al n.43 dell'elenco indicato nel PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo i codici di priorità / N. di prestazioni critiche totali prenotate x 100	<= 3%	0
60→64	Miglioramento delle attività ospedaliere per l'incremento del numero dei ricoveri per quei DRG soggetti particolarmente a mobilità passiva extraregionale:  DRG 359: Interventi su utero non per neoplasie maligne senza CC;	Incremento del n. dei casi trattati (presso i PP.OO. per i residenti TP) in ORD. DH e Day Service per i seguenti DRG "critici":  DRG 359	>= anno 2013	0



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola





## C.d.R.: 56 - DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

UU.OO.: 57 U.O.C. ASSISTENZA TERRITORIALE MATERNO-INFANTILE (Dipartimento Materno Infantile) 58 U.O.C. CHIRURGIA PEDIATRICA P.O. TRAPANI (Dipartimento Materno Infantile) 59 U.O.C. NEONATOLOGIA UTIN E NIDO P.O. TRAPANI (Dipartimento Materno Infantile) 60 U.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O. TRAPANI (Dipartimento Materno Infantile) 61 U.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O. MARSALA (Dipartimento Materno Infantile) 62 U.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O. MAZARA DEL VALLO (Dipartimento Materno Infantile) 63 U.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O. CASTELVETRANO (Dipartimento Materno Infantile) 64 U.O.C. PEDIATRIA E TALASSEMIA P.O. TRAPANI (Dipartimento Materno Infantile) 65 U.O.C. PEDIATRIA E NIDO P.O. MARSALA (Dipartimento Materno Infantile) 66 U.O.C. PEDIATRIA E NIDO P.O. MAZARA DEL VALLO (Dipartimento Materno Infantile) 67 U.O.C. PEDIATRIA E NIDO P.O. CASTELVETRANO (Dipartimento Materno Infantile)

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso Dirigenza
60→77	Progetto : Parole in grembo la vita ti ascolta	A) Realizzazione di un seminario provinciale B) N. donne che allatta al seno alla dimissione dai punti nascita / N. donne che hanno partorito C) N. donne che allatta al seno a 6 mesi dalla nascita / N. donne che allattava al seno alla dimissione dal punto nascita	A) SI B) Rilevazione valore C) Rilevazione valore	0
60→163	Assistenza Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera Rispetto delle risorse negoziate annualmente	Osservanza dei tetti di spesa per i Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	Consumato <= 2013	0
60→170	Riduzione incidenza dei parti cesarei primari	Parti cesarei di donne non precesarizzate (cesarei primari) / Totale parti di donne con nessun pregresso cesareo	< 28,90% Residenti	0
60→175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<=anno 2013 - 5%	0
60→183	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Incremento dei Day Service:	>= anno 2013 +5%	0
60→207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione del questionario per rilevare il grado di soddisfazione dei pazienti e/o dei familiari sulla qualità dei servizi erogati (Attività Ambulatoriale)	SI	0
60→265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	0
60→266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	0
61→44	Realizzazione di tutte le linee del Piano di Prevenzione non esplicitate negli interventi precedenti: Promozione allattamento al seno; Mamme libere dal fumo	N. gestanti partecipanti ai corsi / Totale gestanti	>= 20%	0
61→61	Contenimento dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali "critiche" ai valori minimi raggiunti	N. di prestazioni critiche (dal n.15 al n.43 dell'elenco indicato nel PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo i codici di priorità / N. di prestazioni critiche totali prenotate x 100	<= 3%	0
61→64	Miglioramento delle attività ospedaliere per l'incremento del numero dei ricoveri per quei DRG soggetti particolarmente a mobilità passiva extraregionale: DRG 359: Interventi su utero non per neoplasie maligne senza CC;	Incremento del n. dei casi trattati (presso i PP.OO. per i residenti TP) in ORD. DH e Day Service per i seguenti DRG "critici": DRG 359	>= anno 2013	0



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione



## C.d.R.: 56 - DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

UU.OO.: 57 U.O.C. ASSISTENZA TERRITORIALE MATERNO-INFANTILE (Dipartimento Materno Infantile) 58 U.O.C. CHIRURGIA PEDIATRICA P.O. TRAPANI (Dipartimento Materno Infantile) 59 U.O.C. NEONATOLOGIA UTIN E NIDO P.O. TRAPANI (Dipartimento Materno Infantile) 60 U.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O. TRAPANI (Dipartimento Materno Infantile) 61 U.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O. MARSALA (Dipartimento Materno Infantile) 62 U.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O. MAZARA DEL VALLO (Dipartimento Materno Infantile) 63 U.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O. CASTELVETRANO (Dipartimento Materno Infantile) 64 U.O.C. PEDIATRIA E TALASSEMIA P.O. TRAPANI (Dipartimento Materno Infantile) 65 U.O.C. PEDIATRIA E NIDO P.O. MARSALA (Dipartimento Materno Infantile) 66 U.O.C. PEDIATRIA E NIDO P.O. MAZARA DEL VALLO (Dipartimento Materno Infantile) 67 U.O.C. PEDIATRIA E NIDO P.O. CASTELVETRANO (Dipartimento Materno Infantile)

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso Dirigenza
61→77	Progetto : Parole in grembo la vita ti ascolta	A) Realizzazione di un seminario provinciale B) N. donne che allatta al seno alla dimissione dai punti nascita / N. donne che hanno partorito C) N. donne che allatta al seno a 6 mesi dalla nascita / N. donne che allattava al seno alla dimissione dal punto nascita	A) SI B) Rilevazione valore C) Rilevazione valore	0
61→163	Assistenza Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera Rispetto delle risorse negoziate annualmente	Osservanza dei tetti di spesa per i Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	Consumato <= 2013	0
61→170	Riduzione incidenza dei parti cesarei primari	Parti cesarei di donne non precesarizzate (cesarei primari) / Totale parti di donne con nessun pregresso cesareo	< 28,90% Residenti	0
61→175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<=anno 2013 - 5%	0
61→183	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Incremento dei Day Service:	>= anno 2013 +5%	0
61→207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione del questionario per rilevare il grado di soddisfazione dei pazienti e/o dei familiari sulla qualità dei servizi erogati (Attività Ambulatoriale)	SI	0
61→265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	0
61→266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	0
62→44	Realizzazione di tutte le linee del Piano di Prevenzione non esplicitate negli interventi precedenti: Promozione allattamento al seno; Mamme libere dal fumo	N. gestanti partecipanti ai corsi / Totale gestanti	>= 20%	0
62→61	Contenimento dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali "critiche" ai valori minimi raggiunti	N. di prestazioni critiche (dal n.15 al n.43 dell'elenco indicato nel PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo i codici di priorità / N. di prestazioni critiche totali prenotate x 100	<= 3%	0
62→64	Miglioramento delle attività ospedaliere per l'incremento del numero dei ricoveri per quei DRG soggetti particolarmente a mobilità passiva extraregionale: DRG 359: Interventi su utero non per neoplasie maligne senza CC;	Incremento del n. dei casi trattati (presso i PP.OO. per i residenti TP) in ORD. DH e Day Service per i seguenti DRG "critici": DRG 359	>= anno 2013	0



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

## C.d.R.: 56 - DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

UU.OO.: 57 U.O.C. ASSISTENZA TERRITORIALE MATERNO-INFANTILE (Dipartimento Materno Infantile) 58 U.O.C. CHIRURGIA PEDIATRICA P.O. TRAPANI (Dipartimento Materno Infantile) 59 U.O.C. NEONATOLOGIA UTIN E NIDO P.O. TRAPANI (Dipartimento Materno Infantile) 60 U.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O. TRAPANI (Dipartimento Materno Infantile) 61 U.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O. MARSALA (Dipartimento Materno Infantile) 62 U.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O. MAZARA DEL VALLO (Dipartimento Materno Infantile) 63 U.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O. CASTELVETRANO (Dipartimento Materno Infantile) 64 U.O.C. PEDIATRIA E TALASSEMIA P.O. TRAPANI (Dipartimento Materno Infantile) 65 U.O.C. PEDIATRIA E NIDO P.O. MARSALA (Dipartimento Materno Infantile) 66 U.O.C. PEDIATRIA E NIDO P.O. MAZARA DEL VALLO (Dipartimento Materno Infantile) 67 U.O.C. PEDIATRIA E NIDO P.O. CASTELVETRANO (Dipartimento Materno Infantile)

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso Dirigenza
62→77	Progetto : Parole in grembo la vita ti ascolta	A) Realizzazione di un seminario provinciale B) N. donne che allatta al seno alla dimissione dai punti nascita / N. donne che hanno partorito C) N. donne che allatta al seno a 6 mesi dalla nascita / N. donne che allattava al seno alla dimissione dal punto nascita	A) SI B) Rilevazione valore C) Rilevazione valore	0
62→163	Assistenza Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera Rispetto delle risorse negoziate annualmente	Osservanza dei tetti di spesa per i Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	Consumato <= 2013	0
62→170	Riduzione incidenza dei parti cesarei primari	Parti cesarei di donne non precesarizzate (cesarei primari) / Totale parti di donne con nessun pregresso cesareo	< 28,90% Residenti	0
62→175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<=anno 2013 - 5%	0
62→183	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Incremento dei Day Service:	>= anno 2013 +5%	0
62→207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione del questionario per rilevare il grado di soddisfazione dei pazienti e/o dei familiari sulla qualità dei servizi erogati (Attività Ambulatoriale)	SI	0
62→265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	0
62→266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	0
63→44	Realizzazione di tutte le linee del Piano di Prevenzione non esplicitate negli interventi precedenti: Promozione allattamento al seno; Mamme libere dal fumo	N. gestanti partecipanti ai corsi / Totale gestanti	>= 20%	0
63→61	Contenimento dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali "critiche" ai valori minimi raggiunti	N. di prestazioni critiche (dal n.15 al n.43 dell'elenco indicato nel PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo i codici di priorità / N. di prestazioni critiche totali prenotate x 100	<= 3%	0
63→64	Miglioramento delle attività ospedaliere per l'incremento del numero dei ricoveri per quei DRG soggetti particolarmente a mobilità passiva extraregionale: DRG 359: Interventi su utero non per neoplasie maligne senza CC;	Incremento del n. dei casi trattati (presso i PP.OO. per i residenti TP) in ORD. DH e Day Service per i seguenti DRG "critici": • DRG 359	>= anno 2013	0



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

## C.d.R.: 56 - DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

UU.OO.: 57 U.O.C. ASSISTENZA TERRITORIALE MATERNO-INFANTILE (Dipartimento Materno Infantile) 58 U.O.C. CHIRURGIA PEDIATRICA P.O. TRAPANI (Dipartimento Materno Infantile) 59 U.O.C. NEONATOLOGIA UTIN E NIDO P.O. TRAPANI (Dipartimento Materno Infantile) 60 U.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O. TRAPANI (Dipartimento Materno Infantile) 61 U.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O. MARSALA (Dipartimento Materno Infantile) 62 U.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O. MAZARA DEL VALLO (Dipartimento Materno Infantile) 63 U.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O. CASTELVETRANO (Dipartimento Materno Infantile) 64 U.O.C. PEDIATRIA E TALASSEMIA P.O. TRAPANI (Dipartimento Materno Infantile) 65 U.O.C. PEDIATRIA E NIDO P.O. MARSALA (Dipartimento Materno Infantile) 66 U.O.C. PEDIATRIA E NIDO P.O. MAZARA DEL VALLO (Dipartimento Materno Infantile) 67 U.O.C. PEDIATRIA E NIDO P.O. CASTELVETRANO (Dipartimento Materno Infantile)

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso Dirigenza
63→77	Progetto : Parole in grembo la vita ti ascolta	A) Realizzazione di un seminario provinciale B) N. donne che allatta al seno alla dimissione dai punti nascita / N. donne che hanno partorito C) N. donne che allatta al seno a 6 mesi dalla nascita / N. donne che allattava al seno alla dimissione dal punto nascita	A) SI B) Rilevazione valore C) Rilevazione valore	0
63→163	Assistenza Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera • Rispetto delle risorse negoziate annualmente	Osservanza dei tetti di spesa per i Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	Consumato <= 2013	0
63→170	Riduzione incidenza dei parti cesarei primari	Parti cesarei di donne non precesarizzate (cesarei primari) / Totale parti di donne con nessun pregresso cesareo	< 28,90% Residenti	0
63→175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<=anno 2013 - 5%	0
63→183	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Incremento dei Day Service:	>= anno 2013 +5%	0
63→207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione del questionario per rilevare il grado di soddisfazione dei pazienti e/o dei familiari sulla qualità dei servizi erogati (Attività Ambulatoriale)	SI	0
63→265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione  n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	0
63→266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	0
64→30	Sorveglianza malformazioni congenite per tutte le ASP)	% segnalazioni Mal. Cong. (prot. D.A. 3057 del 16/12/2009)	>=70%	0
64→108	Attuazione degli Screening per la talassemia	N. Soggetti sottoposti a screening	>= anno 2013 (2.471)	0
64→163	Assistenza Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera Rispetto delle risorse negoziate annualmente	Osservanza dei tetti di spesa per i Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	Consumato <= 2013	0
64→175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<=anno 2013 - 5%	0
64→183	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Incremento dei Day Service:	>= anno 2013 +5%	0
64→207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione del questionario per rilevare il grado di soddisfazione dei pazienti e/o dei familiari sulla qualità dei servizi erogati (Attività Ambulatoriale)	SI	0



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

## C.d.R.: 56 - DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

UU.OO.: 57 U.O.C. ASSISTENZA TERRITORIALE MATERNO-INFANTILE (Dipartimento Materno Infantile) 58 U.O.C. CHIRURGIA PEDIATRICA P.O. TRAPANI (Dipartimento Materno Infantile) 59 U.O.C. NEONATOLOGIA UTIN E NIDO P.O. TRAPANI (Dipartimento Materno Infantile) 60 U.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O. TRAPANI (Dipartimento Materno Infantile) 61 U.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O. MARSALA (Dipartimento Materno Infantile) 62 U.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O. MAZARA DEL VALLO (Dipartimento Materno Infantile) 63 U.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O. CASTELVETRANO (Dipartimento Materno Infantile) 64 U.O.C. PEDIATRIA E TALASSEMIA P.O. TRAPANI (Dipartimento Materno Infantile) 65 U.O.C. PEDIATRIA E NIDO P.O. MARSALA (Dipartimento Materno Infantile) 66 U.O.C. PEDIATRIA E NIDO P.O. MAZARA DEL VALLO (Dipartimento Materno Infantile) 67 U.O.C. PEDIATRIA E NIDO P.O. CASTELVETRANO (Dipartimento Materno Infantile)

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso Dirigenza
64→265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione  n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	0
64→266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	0
65→21	Promozione screening uditivo neonatale	N° soggetti testati / N° neonati	100%(dal 01/09/14)	0
65→30	Sorveglianza malformazioni congenite per tutte le ASP)	% segnalazioni Mal. Cong. (prot. D.A. 3057 del 16/12/2009)	>= 70%	0
65→163	Assistenza Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera  Rispetto delle risorse negoziate annualmente	Osservanza dei tetti di spesa per i Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	Consumato <= 2013	0
65→175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<=anno 2013 - 5%	0
65→176	Monitoraggio del livello di sicurezza delle prestazioni erogate dai Punti Nascita:  Nei Punti Nascita senza UTIN: - Migliorare l'appropriatezza dei ricoveri garantendo che nessun parto avvenga con età gestazionale inferiore a 34 settimane compiute, con ricovero per più di 1 giorno; - Ridurre il tasso di trasferimento dei neonati pretermine entro le prime 72 ore.	Nei PN senza UTIN: 1)N. di nati con età gestazionale inferiore a 34 settimane compiute la cui madre sia stata ricoverata da più di 24 ore (1 giorno); 2) Neonati pretermine (<37 sett+6 gg) trasferiti entro le prime 72 ore di vita/Totale neonati ricoverati	Nei PN senza UTIN: 1) < 3%; 2) < 15% (rispetto alla media degli anni 2012/2013 Fonte SDO)	0
65→183	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Incremento dei Day Service:	>= anno 2013 +5%	0
65→207	Accreditamento e Qualità  Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione del questionario per rilevare il grado di soddisfazione dei pazienti e/o dei familiari sulla qualità dei servizi erogati (Attività Ambulatoriale)	SI	0
65→265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione  n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	0
65→266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	0
67→21	Promozione screening uditivo neonatale	N° soggetti testati / N° neonati	>= 80%(dal 01/09/14)	0
67→30	Sorveglianza malformazioni congenite per tutte le ASP)	% segnalazioni Mal. Cong. (prot. D.A. 3057 del 16/12/2009)	>=70%	0



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

## C.d.R.: 56 - DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

UU.OO.: 57 U.O.C. ASSISTENZA TERRITORIALE MATERNO-INFANTILE (Dipartimento Materno Infantile) 58 U.O.C. CHIRURGIA PEDIATRICA P.O. TRAPANI (Dipartimento Materno Infantile) 59 U.O.C. NEONATOLOGIA UTIN E NIDO P.O. TRAPANI (Dipartimento Materno Infantile) 60 U.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O. TRAPANI (Dipartimento Materno Infantile) 61 U.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O. MARSALA (Dipartimento Materno Infantile) 62 U.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O. MAZARA DEL VALLO (Dipartimento Materno Infantile) 63 U.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O. CASTELVETRANO (Dipartimento Materno Infantile) 64 U.O.C. PEDIATRIA E TALASSEMIA P.O. TRAPANI (Dipartimento Materno Infantile) 65 U.O.C. PEDIATRIA E NIDO P.O. MARSALA (Dipartimento Materno Infantile) 66 U.O.C. PEDIATRIA E NIDO P.O. MAZARA DEL VALLO (Dipartimento Materno Infantile) 67 U.O.C. PEDIATRIA E NIDO P.O. CASTELVETRANO (Dipartimento Materno Infantile)

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso Dirigenza
67→175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<=anno 2013 - 5%	0
67→176	Monitoraggio del livello di sicurezza delle prestazioni erogate dai Punti Nascita:  Nei Punti Nascita senza UTIN: - Migliorare l'appropriatezza dei ricoveri garantendo che nessun parto avvenga con età gestazionale inferiore a 34 settimane compiute, con ricovero per più di 1 giorno; - Ridurre il tasso di trasferimento dei neonati pretermine entro le prime 72 ore.	Nei PN senza UTIN: 1) N. di nati con età gestazionale inferiore a 34 settimane compiute la cui madre sia stata ricoverata da più di 24 ore (1 giorno); 2) Neonati pretermine (<37 sett+6 gg) trasferiti entro le prime 72 ore di vita/Totale neonati ricoverati	Nei PN senza UTIN: 1) < 3%; 2) < 15% (rispetto alla media degli anni 2012/2013 Fonte SDO)	0
67→183	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Incremento dei Day Service:	>= anno 2013 +5%	0
67→207	Accreditamento e Qualità  Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione del questionario per rilevare il grado di soddisfazione dei pazienti e/o dei familiari sulla qualità dei servizi erogati (Attività Ambulatoriale)	SI	0
67→265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione  n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	0
67→266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg -----X 100 N° totale di ricette	100%	0

n. obiettivi

88



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 57 - U.O.C. ASSISTENZA TERRITORIALE MATERNO-INFANTILE (Dipartimento Materno Infantile)

UU.OO.: U.O.C. Assistenza Territoriale Materno-Infantile U.O.S. Screening Cervico-carcinoma U.O.S. Tutela della Salute dell'Infanzia, della Donna e della Famiglia - Trapani U.O.S. Tutela della Salute dell'Infanzia, della Donna e della Famiglia - Alcamo U.O.S. Tutela della Salute dell'Infanzia, della Donna e della Famiglia - Marsala U.O.S. Tutela della Salute dell'Infanzia, della Donna e della Famiglia - Mazara/Salemi U.O.S. Tutela della Salute dell'Infanzia, della Donna e della Famiglia - Castelvetro U.O.S. Tutela della Salute dell'Infanzia, della Donna e della Famiglia - Pantelleria Servizio Tutela della Salute

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
18	Promozione screening cervico-carcinoma	N° soggetti invitati/popolazione target N° soggetti testati/popolazione invitati	Inviti 90% Adesione 35% (Valori imposti dall'Assessorato)	5
51	Realizzazione di tutte le linee del Piano di Prevenzione non esplicitate negli interventi precedenti: 1) Screening carie e malocclusioni in età scolare 2) Screening patologie visive in età scolare;	1) Popolazione screenata per patologia orale / Popolazione scolastica target 3-18 anni 2) Popolazione screenata per patologia visiva / Popolazione scolastica target 3-18 anni	1) >= 20% 2) >= 20% (Valori da raggiungere entro il 31/01/2015)	15
71	1) Miglioramento del collegamento funzionale sull'Area Minori e Famiglie in ogni Distretto attraverso la realizzazione di incontri, dei Gruppi di Lavoro distrettuali Rete Aziendale Infanzie Adolescenze e Famiglie 2) Uniformare i processi di collegamento funzionale avviati nei distretti tra i Direttori dei Distretti e dei Servizi Aziendali coinvolti attraverso specifici incontri. 3-4) Realizzazione di n.6 progetti (uno per ogni distretto sanitario) di educazione alle "life skills" destinati ai minori ed alle loro famiglie a cura dei gruppi di lavoro distrettuali Rete Aziendale Infanzie, Adolescenze e Famiglie.	1) N. Incontri, in ogni Distretto dei Gruppi di Lavoro distrettuali Rete Aziendale Infanzie Adolescenze e Famiglie 2) N incontri aziendali tra i Direttori dei Distretti ed i Servizi Coinvolti 3) Realizzazione di progetti di educazione alle "life skills" 4) Realizzazione di specifici report relativi ai progetti realizzati	1) 1 per ogni Distretto 2) >=2 incontri Aziendali 3) N. 6 progetti 4) Almeno un report per ogni UU.OO. distrettuale e per ogni gruppo di lavoro	20
74	Presenza in carico delle gravide presso i consultori familiari	N. gravide prese in carico presso i C.F./ N. Parti provinciali	>=20%	15
75	1) Servizio di Counseling preconcezionale offerto presso i C.F. 2) Servizio di Counseling contraccettivo offerto presso i C.F.	1) N. donne in età fertile cui viene offerto il counseling preconcezionale presso i CC.FF. 2) N. donne in età fertile cui viene offerto il counseling contraccettivo presso i CC.FF.	1) >= 650 2) >= 2.800	15
77	Progetto : Parole in grembo la vita ti ascolta	A) Realizzazione di un seminario provinciale B) N. donne che allatta al seno alla dimissione dai punti nascita / N. donne che hanno partorito C) N. donne che allatta al seno a 6 mesi dalla nascita / N. donne che allattava al seno alla dimissione dal punto nascita	A) SI B) Rilevazione valore C) Rilevazione valore	15
230	Rendicontazione delle Attività da inviare all'U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione	Predisposizione di un report di tipo quantitativo con confronto con l'anno precedente che descrive analiticamente le attività espletate da tutte le UU.OO. afferenti al C.d.R.	Report annuale (con evidenza dei trimestri) entro il 31/01/2015	15
<b>sommano</b>				100



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione



C.d.R.: 58 - U.O.C. CHIRURGIA PEDIATRICA P.O. TRAPANI (Dipartimento Materno Infantile)

UU.OO.: U.O.C. Chirurgia Pediatrica P.O. Trapani

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<=anno 2013 - 5%	20
207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione del questionario per rilevare il grado di soddisfazione dei pazienti e/o dei familiari sulla qualità dei servizi erogati (Attività Ambulatoriale)	SI	20
263	Riduzione dei Ricoveri Inappropriati ( Ordinari/D,H.) con il trasferimento degli stessi al Day Service	Attuazione del Decreto Assessoriale n. 954/2013 Produzione casistica Day Service	SI	20
265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	20
266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	20
<b>sommano</b>				100



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 59 - U.O.C. NEONATOLOGIA UTIN E NIDO P.O. TRAPANI (Dipartimento Materno Infantile)

UU.OO.: U.O.C. Neonatologia Utin e Nido P.O. Trapani

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
21	Promozione screening uditivo neonatale	N° soggetti testati / N° neonati	100%(dal 01/09/14)	10
30	Sorveglianza malformazioni congenite per tutte le ASP)	% segnalazioni Mal. Cong. (prot. D.A. 3057 del 16/12/2009)	>=70%	10
163	Assistenza Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera Rispetto delle risorse negoziate annualmente	Osservanza dei tetti di spesa per i Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	Consumato <= 2013	10
184	Monitoraggio del livello di sicurezza delle prestazioni erogate dai Punti Nascita:  Nei Punti Nascita con UTIN: - 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 del ciclo di cura; - Definire i criteri di ricovero in TIN (cod. 73) e Patologia Neonatale (cod. 62) e gli indicatori per il monitoraggio dell'effettiva attuazione.	Nei PN con UTIN: 1) Formalizzazione di un documento su modello proposto dall'Assessorato con i criteri di ricovero in TIN (cod. 73) e Patologia Neonatale (cod. 62), comprensivo degli indicatori per il monitoraggio dell'effettiva attuazione; 2) Elaborazione di un report di Monitoraggio con indicatori del documento di cui al punto 3), con i risultati relativi al quarto trimestre per la validazione del processo e la definizione della baseline; 3) Neonati dimessi direttamente (mod. di dimiss.: codice 2) dall'UTIN (cod. 73)/Totale Neonati ricoverati in UTIN al netto dei deceduti (mod. dimiss. codice 1)	Nei PN con UTIN: 1) Presa in carico delle linee guida Assessoriali e stesura bozza documento; 2) Report quarto trimestre 2014; 3) < 15%	10
265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione  n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	20
266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	20
267	Miglioramento dell'appropriatezza alla dimissione	N. DRG 391 -----x100 Totali dimessi in Neonatologia	<= 2,5%	20
<i>sommano</i>				100



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione



C.d.R.: 60 - U.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O. TRAPANI (Dipartimento Materno Infantile)

UU.OO.: U.O.C. Ostetricia e Ginecologia P.O. Trapani U.O.S. Ostetricia e Ginecologia P.O. Pantelleria Servizio Ginecologia Alcamo

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
44	Realizzazione di tutte le linee del Piano di Prevenzione non esplicitate negli interventi precedenti: Promozione allattamento al seno; Mamme libere dal fumo	N. gestanti partecipanti ai corsi / Totale gestanti	>= 20%	20
61	Contenimento dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali "critiche" ai valori minimi raggiunti	N. di prestazioni critiche (dal n.15 al n.43 dell'elenco indicato nel PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo i codici di priorità / N. di prestazioni critiche totali prenotate x 100	<= 3%	5
64	Miglioramento delle attività ospedaliere per l'incremento del numero dei ricoveri per quei DRG soggetti particolarmente a mobilità passiva extraregionale: DRG 359: Interventi su utero non per neoplasie maligne senza CC;	Incremento del n. dei casi trattati (presso i PP.OO. per i residenti TP) in ORD. DH e Day Service per i seguenti DRG "critici": DRG 359	>= anno 2013	5
77	Progetto : Parole in grembo la vita ti ascolta	A) Realizzazione di un seminario provinciale B) N. donne che allatta al seno alla dimissione dai punti nascita / N. donne che hanno partorito C) N. donne che allatta al seno a 6 mesi dalla nascita / N. donne che allattava al seno alla dimissione dal punto nascita	A) SI B) Rilevazione valore C) Rilevazione valore	20
163	Assistenza Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera Rispetto delle risorse negoziate annualmente	Osservanza dei tetti di spesa per i Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	Consumato <= 2013	5
170	Riduzione incidenza dei parti cesarei primari	Parti cesarei di donne non precesarizzate (cesarei primari) / Totale parti di donne con nessun pregresso cesareo	< 28,90% Residenti	5
175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<=anno 2013 - 5%	5
183	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Incremento dei Day Service:	>= anno 2013 +5%	5
207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione del questionario per rilevare il grado di soddisfazione dei pazienti e/o dei familiari sulla qualità dei servizi erogati (Attività Ambulatoriale)	SI	5



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 60 - U.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O. TRAPANI (Dipartimento Materno Infantile)

UU.OO.: U.O.C. Ostetricia e Ginecologia P.O. Trapani U.O.S. Ostetricia e Ginecologia P.O. Pantelleria Servizio Ginecologia Alcamo

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione	100%	15
		n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO		
266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	10
<i>sommano</i>				100



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 61 - U.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O. MARSALA (Dipartimento Materno Infantile)

UU.OO.: U.O.C. Ostetricia e Ginecologia P.O. Marsala

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
44	Realizzazione di tutte le linee del Piano di Prevenzione non esplicitate negli interventi precedenti:  Promozione allattamento al seno;  Mamme libere dal fumo	N. gestanti partecipanti ai corsi / Totale gestanti	>= 20%	20
61	Contenimento dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali "critiche" ai valori minimi raggiunti	N. di prestazioni critiche (dal n.15 al n.43 dell'elenco indicato nel PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo i codici di priorità / N. di prestazioni critiche totali prenotate x 100	<= 3%	5
64	Miglioramento delle attività ospedaliere per l'incremento del numero dei ricoveri per quei DRG soggetti particolarmente a mobilità passiva extraregionale:  DRG 359: Interventi su utero non per neoplasie maligne senza CC;	Incremento del n. dei casi trattati (presso i PP.OO. per i residenti TP) in ORD. DH e Day Service per i seguenti DRG "critici":  DRG 359	>= anno 2013	5
77	Progetto : Parole in grembo la vita ti ascolta	A) Realizzazione di un seminario provinciale  B) N. donne che allatta al seno alla dimissione dai punti nascita / N. donne che hanno partorito  C) N. donne che allatta al seno a 6 mesi dalla nascita / N. donne che allattava al seno alla dimissione dal punto nascita	A) SI  B) Rilevazione valore  C) Rilevazione valore	20
163	Assistenza Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera  Rispetto delle risorse negoziate annualmente	Osservanza dei tetti di spesa per i Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	Consumato <= 2013	5
170	Riduzione incidenza dei parti cesarei primari	Parti cesarei di donne non precesarizzate (cesarei primari) / Totale parti di donne con nessun pregresso cesareo	< 28,90% Residenti	5
175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<=anno 2013 - 5%	5
183	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Incremento dei Day Service:	>= anno 2013 +5%	5
207	Accreditamento e Qualità  Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione del questionario per rilevare il grado di soddisfazione dei pazienti e/o dei familiari sulla qualità dei servizi erogati (Attività Ambulatoriale)	SI	5



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 61 - U.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O. MARSALA (Dipartimento Materno Infantile)

UU.OO.: U.O.C. Ostetricia e Ginecologia P.O. Marsala

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione	100%	15
		n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO		
266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	10
<i>sommano</i>				100



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 62 - U.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O. MAZARA DEL VALLO (Dipartimento Materno Infantile)

UU.OO.: U.O.C. Ostetricia e Ginecologia P.O. Mazara del Vallo

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
44	Realizzazione di tutte le linee del Piano di Prevenzione non esplicitate negli interventi precedenti: Promozione allattamento al seno; Mamme libere dal fumo	N. gestanti partecipanti ai corsi / Totale gestanti	>= 20%	20
61	Contenimento dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali "critiche" ai valori minimi raggiunti	N. di prestazioni critiche (dal n.15 al n.43 dell'elenco indicato nel PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo i codici di priorità / N. di prestazioni critiche totali prenotate x 100	<= 3%	5
64	Miglioramento delle attività ospedaliere per l'incremento del numero dei ricoveri per quei DRG soggetti particolarmente a mobilità passiva extraregionale: DRG 359: Interventi su utero non per neoplasie maligne senza CC;	Incremento del n. dei casi trattati (presso i PP.OO. per i residenti TP) in ORD. DH e Day Service per i seguenti DRG "critici": DRG 359	>= anno 2013	5
77	Progetto : Parole in grembo la vita ti ascolta	A) Realizzazione di un seminario provinciale B) N. donne che allatta al seno alla dimissione dai punti nascita / N. donne che hanno partorito C) N. donne che allatta al seno a 6 mesi dalla nascita / N. donne che allattava al seno alla dimissione dal punto nascita	A) SI B) Rilevazione valore C) Rilevazione valore	20
163	Assistenza Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera Rispetto delle risorse negoziate annualmente	Osservanza dei tetti di spesa per i Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	Consumato <= 2013	5
170	Riduzione incidenza dei parti cesarei primari	Parti cesarei di donne non precesarizzate (cesarei primari) / Totale parti di donne con nessun pregresso cesareo	< 28,90% Residenti	5
175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<=anno 2013 - 5%	5
183	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Incremento dei Day Service:	>= anno 2013 +5%	5
207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione del questionario per rilevare il grado di soddisfazione dei pazienti e/o dei familiari sulla qualità dei servizi erogati (Attività Ambulatoriale)	SI	5



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 62 - U.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O. MAZARA DEL VALLO (Dipartimento Materno Infantile)

UU.OO.: U.O.C. Ostetricia e Ginecologia P.O. Mazara del Vallo

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione	100%	15
		n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO		
266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	10
<i>sommano</i>				100



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 63 - U.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O. CASTELVETRANO (Dipartimento Materno Infantile)

UU.OO.: U.O.C. Ostetricia e Ginecologia P.O. Castelvetroano

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
44	Realizzazione di tutte le linee del Piano di Prevenzione non esplicitate negli interventi precedenti: Promozione allattamento al seno; Mamme libere dal fumo	N. gestanti partecipanti ai corsi / Totale gestanti	>= 20%	20
61	Contenimento dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali "critiche" ai valori minimi raggiunti	N. di prestazioni critiche (dal n.15 al n.43 dell'elenco indicato nel PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo i codici di priorità / N. di prestazioni critiche totali prenotate x 100	<= 3%	5
64	Miglioramento delle attività ospedaliere per l'incremento del numero dei ricoveri per quei DRG soggetti particolarmente a mobilità passiva extraregionale: DRG 359: Interventi su utero non per neoplasie maligne senza CC;	Incremento del n. dei casi trattati (presso i PP.OO. per i residenti TP) in ORD. DH e Day Service per i seguenti DRG "critici": • DRG 359	>= anno 2013	5
77	Progetto : Parole in grembo la vita ti ascolta	A) Realizzazione di un seminario provinciale B) N. donne che allatta al seno alla dimissione dai punti nascita / N. donne che hanno partorito C) N. donne che allatta al seno a 6 mesi dalla nascita / N. donne che allattava al seno alla dimissione dal punto nascita	A) SI B) Rilevazione valore C) Rilevazione valore	20
163	Assistenza Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera • Rispetto delle risorse negoziate annualmente	Osservanza dei tetti di spesa per i Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	Consumato <= 2013	5
170	Riduzione incidenza dei parti cesarei primari	Parti cesarei di donne non precesarizzate (cesarei primari) / Totale parti di donne con nessun pregresso cesareo	< 28,90% Residenti	5
175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<=anno 2013 - 5%	5
183	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Incremento dei Day Service:	>= anno 2013 +5%	5
207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione del questionario per rilevare il grado di soddisfazione dei pazienti e/o dei familiari sulla qualità dei servizi erogati (Attività Ambulatoriale)	SI	5



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 63 - U.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O. CASTELVETRANO (Dipartimento Materno Infantile)

UU.OO.: U.O.C. Ostetricia e Ginecologia P.O. Castelvetroano

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione	100%	15
		n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO		
266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	10
<i>sommano</i>				100



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione



C.d.R.: 64 - U.O.C. PEDIATRIA E TALASSEMIA P.O. TRAPANI (Dipartimento Materno Infantile)

UU.OO.: U.O.C. Pediatria e Talassemia P.O. Trapani Servizio Pediatria P.O. Alcamo Servizio Pediatria P.O. Pantelleria

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
30	Sorveglianza malformazioni congenite per tutte le ASP)	% segnalazioni Mal. Cong. (prot. D.A. 3057 del 16/12/2009)	>=70%	10
108	Attuazione degli Screening per la talassemia	N. Soggetti sottoposti a screening	>= anno 2013 (2.471)	10
163	Assistenza Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera Rispetto delle risorse negoziate annualmente	Osservanza dei tetti di spesa per i Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	Consumato <= 2013	5
175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<=anno 2013 - 5%	10
183	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Incremento dei Day Service:	>= anno 2013 +5%	10
207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione del questionario per rilevare il grado di soddisfazione dei pazienti e/o dei familiari sulla qualità dei servizi erogati (Attività Ambulatoriale)	SI	15
265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione  n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	20
266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	20
<i>sommano</i>				100



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 65 - U.O.C. PEDIATRIA E NIDO P.O. MARSALA (Dipartimento Materno Infantile)

UU.OO.: U.O.C. Pediatria e Nido P.O. Marsala

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
21	Promozione screening uditivo neonatale	N° soggetti testati / N° neonati	100%(dal 01/09/14)	10
30	Sorveglianza malformazioni congenite per tutte le ASP)	% segnalazioni Mal. Cong. (prot. D.A. 3057 del 16/12/2009)	>= 70%	10
163	Assistenza Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera Rispetto delle risorse negoziate annualmente	Osservanza dei tetti di spesa per i Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	Consumato <= 2013	5
175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<=anno 2013 - 5%	10
176	Monitoraggio del livello di sicurezza delle prestazioni erogate dai Punti Nascita:  Nei Punti Nascita senza UTIN: - Migliorare l'appropriatezza dei ricoveri garantendo che nessun parto avvenga con età gestazionale inferiore a 34 settimane compiute, con ricovero per più di 1 giorno; - Ridurre il tasso di trasferimento dei neonati pretermine entro le prime 72 ore.	Nei PN senza UTIN: 1)N. di nati con età gestazionale inferiore a 34 settimane compiute la cui madre sia stata ricoverata da più di 24 ore (1 giorno); 2) Neonati pretermine (<37 sett+6 gg) trasferiti entro le prime 72 ore di vita/Totale neonati ricoverati	Nei PN senza UTIN: 1) < 3%; 2)< 15% (rispetto alla media degli anni 2012/2013 Fonte SDO)	10
183	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Incremento dei Day Service:	>= anno 2013 +5%	10
207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione del questionario per rilevare il grado di soddisfazione dei pazienti e/o dei familiari sulla qualità dei servizi erogati (Attività Ambulatoriale)	SI	15
265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (comilate) entro 5gg. dalla dimissione  n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	15
266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	15
<b>sommano</b>				100



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 67 - U.O.C. PEDIATRIA E NIDO P.O. CASTELVETRANO (Dipartimento Materno Infantile)

UU.OO.: U.O.C. Pediatria e Nido P.O. Castelvetrano

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
21	Promozione screening uditivo neonatale	N° soggetti testati / N° neonati	>= 80%(dal 01/09/14)	10
30	Sorveglianza malformazioni congenite per tutte le ASP)	% segnalazioni Mal. Cong. (prot. D.A. 3057 del 16/12/2009)	>=70%	10
175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<=anno 2013 - 5%	10
176	Monitoraggio del livello di sicurezza delle prestazioni erogate dai Punti Nascita:  Nei Punti Nascita senza UTIN: - Migliorare l'appropriatezza dei ricoveri garantendo che nessun parto avvenga con età gestazionale inferiore a 34 settimane compiute, con ricovero per più di 1 giorno; - Ridurre il tasso di trasferimento dei neonati pretermine entro le prime 72 ore.	Nei PN senza UTIN: 1)N. di nati con età gestazionale inferiore a 34 settimane compiute la cui madre sia stata ricoverata da più di 24 ore (1 giorno); 2) Neonati pretermine (<37 sett+6 gg) trasferiti entro le prime 72 ore di vita/Totale neonati ricoverati	Nei PN senza UTIN: 1) < 3%; 2)< 15% (rispetto alla media degli anni 2012/2013 Fonte SDO)	10
183	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Incremento dei Day Service:	>= anno 2013 +5%	10
207	Accreditamento e Qualità  Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione del questionario per rilevare il grado di soddisfazione dei pazienti e/o dei familiari sulla qualità dei servizi erogati (Attività Ambulatoriale)	SI	10
265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (comilate) entro 5gg. dalla dimissione  n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	20
266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	20
<b>sommano</b>				100



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

## C.d.R.: 68 - DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA

UU.OO.: 69 UU.OO. ED UFFICI ALLE DIRETTE DIPENDENZE DEL DIPARTIMENTO DI EMERGENZA URGENZA(Dipartimento Emergenza Urgenza) 70 U.O.C. MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA P.O. TRAPANI(Dipartimento Emergenza Urgenza) 71 U.O.C. MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA P.O. PANTELLERIA(Dipartimento Emergenza Urgenza) 72 U.O.C. PRONTO SOCCORSO P.O. MARSALA(Dipartimento Emergenza Urgenza) 73 U.O.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE CON TERAPIA IPERBARICA P.O. TRAPANI(Dipartimento Emergenza Urgenza) 74 U.O.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE P.O. MARSALA(Dipartimento Emergenza Urgenza) 75 U.O.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE P.O. CASTELVETRANO(Dipartimento Emergenza Urgenza)

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso Dirigenza
69→230	Rendicontazione delle Attività da inviare all'U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione	Predisposizione di un report di tipo quantitativo con confronto con l'anno precedente che descrive analiticamente le attività espletate da tutte le UU.OO. afferenti al C.d.R.	Report annuale (con evidenza dei trimestri) entro il 31/01/2015	0
69→268	Percorsi di miglioramento nell'ambito dell'Emergenza Territoriale	Formazione dei Medici dell'Emergenza Territoriale sulla "Gestione delle vie Aeree in Emergenza"	SI	0
69→269	Percorsi di miglioramento nell'ambito dell'Emergenza Territoriale	Integrazione PTE ed MSA nelle Reti Assistenziali Regionali [IMA - STROKE - Politrauma]	SI	0
70→63	Miglioramento dell'azione di "filtro" dei Pronto Soccorso poiché l'OBI permette di contenere i ricoveri ordinari con degenze di 0-1 gg (Casi Inclusi: Ricoveri Urgenti. Casi Esclusi: Post-Acutie, Nido, Deceduti, Dimissione volontaria, Trasferimento presso altro istituto)	N. ricoveri Ordinari di 0-1 gg di degenza (esclusi i ricoveri in OBI) P.O. di Trapani / Totale ricoveri Ordinari (esclusi i ricoveri in OBI) P.O. di Trapani x 100	<=5%	0
70→169	Tempestività per gli interventi a seguito di frattura del femore su pazienti >= 65 anni	Interventi effettuati entro 0-2 giorni dal ricovero / Totale casi frattura femore over 65	> 49,82% Residenti (rilevato sull'Ortopedia del Presidio)	0
70→230	Rendicontazione delle Attività da inviare all'U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione	Predisposizione di un report di tipo quantitativo che descrive analiticamente l'utilizzo dei posti letto dell'OBI	Report annuale (con evidenza dei trimestri) entro il 31/01/2015	0
70→270	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° flussi trasmessi -----X 100 N° flussi da trasmettere Nome flusso: PS-EMUR	100%	0
71→63	Miglioramento dell'azione di "filtro" dei Pronto Soccorso poiché l'OBI permette di contenere i ricoveri ordinari con degenze di 0-1 gg (Casi Inclusi: Ricoveri Urgenti. Casi Esclusi: Post-Acutie, Nido, Deceduti, Dimissione volontaria, Trasferimento presso altro istituto)	N. ricoveri Ordinari di 0-1 gg di degenza (esclusi i ricoveri in OBI) P.O. di Pantelleria / Totale ricoveri Ordinari (esclusi i ricoveri in OBI) P.O. di Pantelleria x 100	<=5%	0
71→230	Rendicontazione delle Attività da inviare all'U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione	Predisposizione di un report di tipo quantitativo che descrive analiticamente l'utilizzo dei posti letto dell'OBI	Report annuale (con evidenza dei trimestri) entro il 31/01/2015	0
71→270	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° flussi trasmessi -----X 100 N° flussi da trasmettere Nome flusso: PS-EMUR	100%	0
72→62	Implementazione delle attività necessarie per l'attivazione dei posti letto di Osservazione Breve Intensiva presso il P.O. di Marsala	N. posti letto attivati in O.B.I. presso il P.O. di Marsala	N. 4	0
72→63	Miglioramento dell'azione di "filtro" dei Pronto Soccorso poiché l'OBI permette di contenere i ricoveri ordinari con degenze di 0-1 gg (Casi Inclusi: Ricoveri Urgenti. Casi Esclusi: Post-Acutie, Nido, Deceduti, Dimissione volontaria, Trasferimento presso altro istituto)	N. ricoveri Ordinari di 0-1 gg di degenza (esclusi i ricoveri in OBI) P.O. di Marsala / Totale ricoveri Ordinari (esclusi i ricoveri in OBI) P.O. di Marsala x 100	<=5%	0
72→99	Pieno rispetto dell'atto di indirizzo secondo la check list, nell'ambito del SIAT di appartenenza in sinergia con il servizio 118	Conformità agli atti di indirizzo	100%	0
72→100	Protocolli interaziendali su transito pazienti politraumatizzati fra SPOKE e HUB della rete del trauma in sinergia con il servizio 118	Stesura protocolli	SI	0
72→101	Protocolli interaziendali per specifici percorsi relativi a pazienti con patologie traumatiche da trattare in centri specialistici del SIAT di riferimento o di altri SIAT in sinergia con il servizio 118	Stesura protocolli	SI	0



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

## C.d.R.: 68 - DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA

UU.OO.: 69 UU.OO. ED UFFICI ALLE DIRETTE DIPENDENZE DEL DIPARTIMENTO DI EMERGENZA URGENZA (Dipartimento Emergenza Urgenza) 70 U.O.C. MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA P.O. TRAPANI (Dipartimento Emergenza Urgenza) 71 U.O.C. MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA P.O. PANTELLERIA (Dipartimento Emergenza Urgenza) 72 U.O.C. PRONTO SOCCORSO P.O. MARSALA (Dipartimento Emergenza Urgenza) 73 U.O.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE CON TERAPIA IPERBARICA P.O. TRAPANI (Dipartimento Emergenza Urgenza) 74 U.O.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE P.O. MARSALA (Dipartimento Emergenza Urgenza) 75 U.O.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE P.O. CASTELVETRANO (Dipartimento Emergenza Urgenza)

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso Dirigenza
72→169	Tempestività per gli interventi a seguito di frattura del femore su pazienti >= 65 anni	Interventi effettuati entro 0-2 giorni dal ricovero / Totale casi frattura femore over 65	> 49,82% Residenti (rilevato sulle Ortopedie dei PP.OO. di Marsala e Castelvetrano)	0
73→89	Terapia del Dolore: Rendicontazione attività ambulatoriale (spoke di Trapani)	N. prestazioni ambulatoriali erogate	>= 1.000	0
73→169	Tempestività per gli interventi a seguito di frattura del femore su pazienti >= 65 anni	Interventi effettuati entro 0-2 giorni dal ricovero / Totale casi frattura femore over 65	> 49,82% Residenti (rilevato sull'Ortopedia del Presidio)	0
73→172	Proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria entro 0-3 giorni	N. ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria entro 3 gg / Totale ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica	> 50% Residenti (Dato rilevato dalle Chirurgie dei PP.OO. di Trapani ed Alcamo)	0
73→265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione  n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	0
73→271	Gestione del Rischio Clinico in Rianimazione	N° Mod. S.T.U. compilati -----x100 N° giornate di degenza  (S.T.U. = Scheda Unica di Terapia e Monitoraggio del Paziente)	100%	0
74→169	Tempestività per gli interventi a seguito di frattura del femore su pazienti >= 65 anni	Interventi effettuati entro 0-2 giorni dal ricovero / Totale casi frattura femore over 65	> 49,82% Residenti (rilevato sull'Ortopedia del Presidio)	0
74→172	Proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria entro 0-3 giorni	N. ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria entro 3 gg / Totale ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica	> 50% Residenti (Dato rilevato dalle Chirurgie dei PP.OO. di Marsala e Salemi)	0
74→265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione  n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	0
74→271	Gestione del Rischio Clinico in Rianimazione	N° Mod. S.T.U. compilati -----x100 N° giornate di degenza  (S.T.U. = Scheda Unica di Terapia e Monitoraggio del Paziente)	100%	0
75→169	Tempestività per gli interventi a seguito di frattura del femore su pazienti >= 65 anni	Interventi effettuati entro 0-2 giorni dal ricovero / Totale casi frattura femore over 65	> 49,82% Residenti (Rilevato sull'Ortopedia del Presidio di Castelvetrano)	0
75→172	Proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria entro 0-3 giorni	N. ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria entro 3 gg / Totale ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica	> 50% Residenti (Rilevato sul Presidio di Castelvetrano)	0
75→226	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° flussi trasmessi -----X 100 N° flussi da trasmettere  Flussi Informativi: HSP24 - quadro "I" - Attività Sale Operatorie	100%	0



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



## C.d.R.: 68 - DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA

UU.OO.: 69 UU.OO. ED UFFICI ALLE DIRETTE DIPENDENZE DEL DIPARTIMENTO DI EMERGENZA URGENZA(Dipartimento Emergenza Urgenza) 70 U.O.C. MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA P.O. TRAPANI(Dipartimento Emergenza Urgenza) 71 U.O.C. MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA P.O. PANTELLERIA(Dipartimento Emergenza Urgenza) 72 U.O.C. PRONTO SOCCORSO P.O. MARSALA(Dipartimento Emergenza Urgenza) 73 U.O.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE CON TERAPIA IPERBARICA P.O. TRAPANI(Dipartimento Emergenza Urgenza) 74 U.O.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE P.O. MARSALA(Dipartimento Emergenza Urgenza) 75 U.O.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE P.O. CASTELVETRANO(Dipartimento Emergenza Urgenza)

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso Dirigenza
75→265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	0
75→271	Gestione del Rischio Clinico in Rianimazione	N° Mod. S.T.U. compilati -----x100 N° giornate di degenza  (S.T.U. = Scheda Unica di Terapia e Monitoraggio del Paziente)	100%	0

n. obiettivi 30



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

**C.d.R.: 69 - UU.OO. ED UFFICI ALLE DIRETTE DIPENDENZE DEL DIPARTIMENTO DI EMERGENZA URGENZA(Dipartimento Emergenza Urgenza)**

**UU.OO.:** U.O.S. Gestione Emergenza e Urgenza Territoriale (Alcamo) PTE (Presidi Territoriali di Emergenza) allocati a Salemi, S. Vito Lo Capo e Favignana

<i>N.</i>	<i>Descrizione obiettivo</i>	<i>Indicatori</i>	<i>Valore Obiettivo negoziato</i>	<i>Peso</i>
230	Rendicontazione delle Attività da inviare all'U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione	Predisposizione di un report di tipo quantitativo con confronto con l'anno precedente che descrive analiticamente le attività espletate da tutte le UU.OO. afferenti al C.d.R.	Report annuale (con evidenza dei trimestri) entro il 31/01/2015	40
268	Percorsi di miglioramento nell'ambito dell'Emergenza Territoriale	Formazione dei Medici dell'Emergenza Territoriale sulla "Gestione delle vie Aeree in Emergenza"	SI	30
269	Percorsi di miglioramento nell'ambito dell'Emergenza Territoriale	Integrazione PTE ed MSA nelle Reti Assistenziali Regionali [IMA - STROKE - Politrauma]	SI	30
			<i>sommano</i>	100



*Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola*



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 70 - U.O.C. MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA P.O. TRAPANI(Dipartimento Emergenza Urgenza)

UU.OO.: U.O.C. Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza P.O. Trapani U.O.S. Pronto Soccorso P.O. Alcamo (PTE)

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
63	Miglioramento dell'azione di "filtro" dei Pronto Soccorso poiché l'OBI permette di contenere i ricoveri ordinari con degenze di 0-1 gg (Casi Inclusi: Ricoveri Urgenti. Casi Esclusi: Post-Acutie, Nido, Deceduti, Dimissione volontaria, Trasferimento presso altro istituto)	N. ricoveri Ordinari di 0-1 gg di degenza (esclusi i ricoveri in OBI) P.O. di Trapani / Totale ricoveri Ordinari (esclusi i ricoveri in OBI) P.O. di Trapani x 100	<=5%	10
169	Tempestività per gli interventi a seguito di frattura del femore su pazienti >= 65 anni	Interventi effettuati entro 0-2 giorni dal ricovero / Totale casi frattura femore over 65	> 49,82% Residenti (rilevato sull'Ortopedia del Presidio)	10
230	Rendicontazione delle Attività da inviare all'U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione	Predisposizione di un report di tipo quantitativo che descrive analiticamente l'utilizzo dei posti letto dell'OBI	Report annuale (con evidenza dei trimestri) entro il 31/01/2015	50
270	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° flussi trasmessi -----X 100 N° flussi da trasmettere  Nome flusso: PS-EMUR	100%	30
<i>sommano</i>				100



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione



C.d.R.: 71 - U.O.C. MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA P.O. PANTELLERIA (Dipartimento Emergenza Urgenza)

UU.OO.: U.O.C. Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza P.O. Pantelleria

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
63	Miglioramento dell'azione di "filtro" dei Pronto Soccorso poiché l'OBI permette di contenere i ricoveri ordinari con degenze di 0-1 gg (Casi Inclusi: Ricoveri Urgenti. Casi Esclusi: Post-Acutie, Nido, Deceduti, Dimissione volontaria, Trasferimento presso altro istituto)	N. ricoveri Ordinari di 0-1 gg di degenza (esclusi i ricoveri in OBI) P.O. di Pantelleria / Totale ricoveri Ordinari (esclusi i ricoveri in OBI) P.O. di Pantelleria x 100	<=5%	20
230	Rendicontazione delle Attività da inviare all'U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione	Predisposizione di un report di tipo quantitativo che descrive analiticamente l'utilizzo dei posti letto dell'OBI	Report annuale (con evidenza dei trimestri) entro il 31/01/2015	40
270	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° flussi trasmessi -----X 100 N° flussi da trasmettere  Nome flusso: PS-EMUR	100%	40

*sommano* 100



*Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola*



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 72 - U.O.C. PRONTO SOCCORSO P.O. MARSALA(Dipartimento Emergenza Urgenza)

UU.OO.: U.O.C. Pronto Soccorso P.O. Marsala U.O.S. Pronto Soccorso P.O. Castelvetrano U.O.S. Pronto Soccorso P.O. Mazara del Vallo

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
62	Implementazione delle attività necessarie per l'attivazione dei posti letto di Osservazione Breve Intensiva presso il P.O. di Marsala	N. posti letto attivati in O.B.I. presso il P.O. di Marsala	N. 4	20
63	Miglioramento dell'azione di "filtro" dei Pronto Soccorso poiché l'OBI permette di contenere i ricoveri ordinari con degenze di 0-1 gg (Casi Inclusi: Ricoveri Urgenti. Casi Esclusi: Post-Acutie, Nido, Deceduti, Dimissione volontaria, Trasferimento presso altro istituto)	N. ricoveri Ordinari di 0-1 gg di degenza (esclusi i ricoveri in OBI) P.O. di Marsala / Totale ricoveri Ordinari (esclusi i ricoveri in OBI) P.O. di Marsala x 100	<=5%	20
99	Pieno rispetto dell'atto di indirizzo secondo la check list, nell'ambito del SIAT di appartenenza in sinergia con il servizio 118	Conformità agli atti di indirizzo	100%	15
100	Protocolli interaziendali su transito pazienti politraumatizzati fra SPOKE e HUB della rete del trauma in sinergia con il servizio 118	Stesura protocolli	SI	15
101	Protocolli interaziendali per specifici percorsi relativi a pazienti con patologie traumatiche da trattare in centri specialistici del SIAT di riferimento o di altri SIAT in sinergia con il servizio 118	Stesura protocolli	SI	15
169	Tempestività per gli interventi a seguito di frattura del femore su pazienti >= 65 anni	Interventi effettuati entro 0-2 giorni dal ricovero / Totale casi frattura femore over 65	> 49,82% Residenti (rilevato sulle Ortopedie dei PP.OO. di Marsala e Castelvetrano)	15
<i>sommano</i>				100



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 73 - U.O.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE CON TERAPIA IPERBARICA P.O. TRAPANI(Dipartimento Emergenza Urgenza)

UU.OO.: U.O.C. Anestesia e Rianimazione con terapia iperbarica P.O. Trapani U.O.S. Anestesia e Rianimazione P.O. Alcamo U.O.S. Anestesia e Rianimazione con terapia iperbarica P.O. Pantelleria

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
89	Terapia del Dolore: Rendicontazione attività ambulatoriale (spoke di Trapani)	N. prestazioni ambulatoriali erogate	>= 1.000	20
169	Tempestività per gli interventi a seguito di frattura del femore su pazienti >= 65 anni	Interventi effettuati entro 0-2 giorni dal ricovero / Totale casi frattura femore over 65	> 49,82% Residenti (rilevato sull'Ortopedia del Presidio)	10
172	Proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria entro 0-3 giorni	N. ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria entro 3 gg / Totale ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica	> 50% Residenti (Dato rilevato dalle Chirurgie dei PP.OO. di Trapani ed Alcamo)	10
265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	30
271	Gestione del Rischio Clinico in Rianimazione	N° Mod. S.T.U. compilati -----x100 N° giornate di degenza  (S.T.U. = Scheda Unica di Terapia e Monitoraggio del Paziente)	100%	30

sommano 100



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 74 - U.O.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE P.O. MARSALA(Dipartimento Emergenza Urgenza)

UU.OO.: U.O.C. Anestesia e Rianimazione P.O. Marsala Servizio di Anestesia e Rianimazione P.O. Salemi

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
169	Tempestività per gli interventi a seguito di frattura del femore su pazienti >= 65 anni	Interventi effettuati entro 0-2 giorni dal ricovero / Totale casi frattura femore over 65	> 49,82% Residenti (rilevato sull'Ortopedia del Presidio)	10
172	Proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria entro 0-3 giorni	N. ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria entro 3 gg / Totale ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica	> 50% Residenti (Dato rilevato dalle Chirurgie dei PP.OO. di Marsala e Salemi)	10
265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	40
271	Gestione del Rischio Clinico in Rianimazione	N° Mod. S.T.U. compilati -----x100 N° giornate di degenza  (S.T.U. = Scheda Unica di Terapia e Monitoraggio del Paziente)	100%	40

sommano 100

Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 75 - U.O.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE P.O. CASTELVETRANO(Dipartimento Emergenza Urgenza)

UU.OO.: U.O.C. Anestesia e Rianimazione P.O. Castelvetrano U.O.S. Anestesia e Rianimazione P.O. Mazara del Vallo Complesso Operatorio P.O. Castelvetrano

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
169	Tempestività per gli interventi a seguito di frattura del femore su pazienti >= 65 anni	Interventi effettuati entro 0-2 giorni dal ricovero / Totale casi frattura femore over 65	> 49,82% Residenti (Rilevato sull'Ortopedia del Presidio di Castelvetrano )	10
172	Proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria entro 0-3 giorni	N. ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria entro 3 gg / Totale ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica	> 50% Residenti (Rilevato sul Presidio di Castelvetrano)	10
226	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° flussi trasmessi -----X 100 N° flussi da trasmettere  Flussi Informativi: HSP24 - quadro "I" - Attività Sale Operatorie	100%	30
265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (comilate) entro 5gg. dalla dimissione  n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	30
271	Gestione del Rischio Clinico in Rianimazione	N° Mod. S.T.U. compilati -----x100 N° giornate di degenza  (S.T.U. = Scheda Unica di Terapia e Monitoraggio del Paziente)	100%	20

sommano 

100
-----



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

## C.d.R.: 76 - DIPARTIMENTO DEI SERVIZI

UU.OO.: 77 UU.OO. ED UFFICI ALLE DIRETTE DIPENDENZE DEL DIPARTIMENTO DEI SERVIZI(Dipartimento dei Servizi) 78 U.O.C. MEDICINA TRASFUSIONALE P.O. TRAPANI(Dipartimento dei Servizi) 79 U.O.C. PATOLOGIA CLINICA P.O. TRAPANI(Dipartimento dei Servizi) 80 U.O.C. PATOLOGIA CLINICA P.O. MARSALA(Dipartimento dei Servizi) 81 U.O.C. ANATOMIA PATOLOGICA P.O. TRAPANI(Dipartimento dei Servizi) 82 U.O.C. ANATOMIA PATOLOGICA P.O. CASTELVETRANO(Dipartimento dei Servizi) 83 U.O.C. RADIODIAGNOSTICA P.O. TRAPANI(Dipartimento dei Servizi) 84 U.O.C. RADIODIAGNOSTICA P.O. MARSALA(Dipartimento dei Servizi)

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso Dirigenza
77→105	Conformità del Plasma ai requisiti richiesti dalla farmacopea europea e dall'industria	Attestazione della conformità prescritta	SI	0
77→106	Correzione delle non conformità osservate dal team di valutazione in corso di verifica ispettiva	Produzione nei tempi indicati delle Azioni Correttive occorrenti	SI	0
77→107	Autorizzazione ed Accredimento delle Strutture Trasfusionali	Acquisizione del Decreto di Autorizzazione ed Accredimento	SI	0
77→207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione del questionario per rilevare il grado di soddisfazione dei pazienti e/o dei familiari sulla qualità dei servizi erogati (Attività Ambulatoriale)	SI	0
77→208	Equilibrio di Bilancio anno 2014	Rispetto del tetto di spesa "dispositivi medici" L. 228/2012 Espletamento gare concordate con l'Azienda	SI	0
77→266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	0
77→272	Mantenimento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale	Numero prestazioni esterne	>= anno 2013 [n. 3.513]	0
77→273	Mantenimento produzione di Emazie	N. unità prodotte	>= anno 2013	0
78→105	Conformità del Plasma ai requisiti richiesti dalla farmacopea europea e dall'industria	Attestazione della conformità prescritta	SI	0
78→106	Correzione delle non conformità osservate dal team di valutazione in corso di verifica ispettiva	Produzione nei tempi indicati delle Azioni Correttive occorrenti	SI	0
78→107	Autorizzazione ed Accredimento delle Strutture Trasfusionali	Acquisizione del Decreto di Autorizzazione ed Accredimento	SI	0
78→207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione del questionario per rilevare il grado di soddisfazione dei pazienti e/o dei familiari sulla qualità dei servizi erogati (Attività Ambulatoriale)	SI	0
78→208	Equilibrio di Bilancio anno 2014	Rispetto del tetto di spesa "dispositivi medici" L. 228/2012 Espletamento gare concordate con l'Azienda	SI	0
78→266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	0
78→272	Mantenimento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale	Numero prestazioni esterne	>= anno 2013 [n. 22.972]	0
78→273	Mantenimento produzione di Emazie	N. unità prodotte	>= anno 2013	0
79→207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione dei questionari ai pazienti transitati presso gli ambulatori	SI	0
79→208	Equilibrio di Bilancio anno 2014	Rispetto del tetto di spesa "dispositivi medici" L. 228/2012 Espletamento gare concordate con l'Azienda	SI	0
79→209	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	0
79→210	Miglioramento della Complessità delle Prestazioni	Ricavo medio per le prestazioni ambulatoriali per esterni	>= anno 2013	0
80→207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione dei questionari ai pazienti transitati presso gli ambulatori	SI	0



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

## C.d.R.: 76 - DIPARTIMENTO DEI SERVIZI

UU.OO.: 77 UU.OO. ED UFFICI ALLE DIRETTE DIPENDENZE DEL DIPARTIMENTO DEI SERVIZI(Dipartimento dei Servizi) 78 U.O.C. MEDICINA TRASFUSIONALE P.O. TRAPANI(Dipartimento dei Servizi) 79 U.O.C. PATOLOGIA CLINICA P.O. TRAPANI(Dipartimento dei Servizi) 80 U.O.C. PATOLOGIA CLINICA P.O. MARSALA(Dipartimento dei Servizi) 81 U.O.C. ANATOMIA PATOLOGICA P.O. TRAPANI(Dipartimento dei Servizi) 82 U.O.C. ANATOMIA PATOLOGICA P.O. CASTELVETRANO(Dipartimento dei Servizi) 83 U.O.C. RADIODIAGNOSTICA P.O. TRAPANI(Dipartimento dei Servizi) 84 U.O.C. RADIODIAGNOSTICA P.O. MARSALA(Dipartimento dei Servizi)

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso Dirigenza
80→208	Equilibrio di Bilancio anno 2014	Rispetto del tetto di spesa "dispositivi medici" L. 228/2012 Espletamento gare concordate con l'Azienda	SI	0
80→209	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	0
80→210	Miglioramento della Complessità delle Prestazioni	Ricavo medio per le prestazioni ambulatoriali per esterni	>= anno 2013	0
80→211	Mantenimento dei Processi Sanitari [U.O.S. Patologia Clinica P.O. Mazara]	Mantenimento delle attività espletate dal Centro Terapia Anticoagulati	SI	0
81→207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione del questionario per rilevare il grado di soddisfazione dei pazienti e/o dei familiari sulla qualità dei servizi erogati (Attività Ambulatoriale)	SI	0
81→230	Rendicontazione delle Attività da inviare all'U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione	Predisposizione di un report analitico con confronto con l'anno precedente che descrive per tipologia di esame il tempo medio per il rilascio della refertazione	Report annuale (con evidenza dei trimestri) entro il 31/01/2015	0
81→266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	0
81→274	Miglioramento della Complessità delle Prestazioni	Ricavo medio per le prestazioni ambulatoriali per esterni	>= anno 2013	0
82→207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione del questionario per rilevare il grado di soddisfazione dei pazienti e/o dei familiari sulla qualità dei servizi erogati (Attività Ambulatoriale)	SI	0
82→230	Rendicontazione delle Attività da inviare all'U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione	Predisposizione di un report analitico con confronto con l'anno precedente che descrive per tipologia di esame il tempo medio per il rilascio della refertazione	Report annuale (con evidenza dei trimestri) entro il 31/01/2015	0
82→266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	0
82→274	Miglioramento della Complessità delle Prestazioni	Ricavo medio per le prestazioni ambulatoriali per esterni	>= anno 2013	0
83→61	Contenimento dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali "critiche" ai valori minimi raggiunti	N. di prestazioni critiche (dal n.15 al n.43 dell'elenco indicato nel PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo i codici di priorità / N. di prestazioni critiche totali prenotate x 100	<= 3%	0
83→157	Partecipazione alle attività di implementazione della rete regionale TELENEURES	N. incontri partecipati / N. riunioni regionali organizzate	>= 90% incontri partecipati	0
83→169	Tempestività per gli interventi a seguito di frattura del femore su pazienti >= 65 anni	Interventi effettuati entro 0-2 giorni dal ricovero / Totale casi frattura femore over 65	> 49,82% Residenti (rilevato sull'Ortopedia del Presidio di Trapani)	0
83→207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione del questionario per rilevare il grado di soddisfazione dei pazienti e/o dei familiari sulla qualità dei servizi erogati (Attività Ambulatoriale)	SI	0
83→266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	0
84→19	Promozione screening mammografico	N° soggetti invitati/popolazione target N° soggetti testati/popolazione invitati	Inviti 75% Adesione 40% (Valore imposto dall'Assessorato)	0



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

## C.d.R.: 76 - DIPARTIMENTO DEI SERVIZI

UU.OO.: 77 UU.OO. ED UFFICI ALLE DIRETTE DIPENDENZE DEL DIPARTIMENTO DEI SERVIZI(Dipartimento dei Servizi) 78 U.O.C. MEDICINA TRASFUSIONALE P.O. TRAPANI(Dipartimento dei Servizi) 79 U.O.C. PATOLOGIA CLINICA P.O. TRAPANI(Dipartimento dei Servizi) 80 U.O.C. PATOLOGIA CLINICA P.O. MARSALA(Dipartimento dei Servizi) 81 U.O.C. ANATOMIA PATOLOGICA P.O. TRAPANI(Dipartimento dei Servizi) 82 U.O.C. ANATOMIA PATOLOGICA P.O. CASTELVETRANO(Dipartimento dei Servizi) 83 U.O.C. RADIODIAGNOSTICA P.O. TRAPANI(Dipartimento dei Servizi) 84 U.O.C. RADIODIAGNOSTICA P.O. MARSALA(Dipartimento dei Servizi)

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso Dirigenza
84→61	Contenimento dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali "critiche" ai valori minimi raggiunti	N. di prestazioni critiche (dal n.15 al n.43 dell'elenco indicato nel PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo i codici di priorità / N. di prestazioni critiche totali prenotate x 100	<= 3%	0
84→155	Adozione atto di indirizzo aziendale per l'utilizzo Check list progetti di telemedicina (Direttiva n. 95822 del 20/12/2013)	Delibera di adozione	SI	0
84→157	Partecipazione alle attività di implementazione della rete regionale TELENEURES	N. incontri partecipati / N. riunioni regionali organizzate	>= 90% incontri partecipati	0
84→169	Tempestività per gli interventi a seguito di frattura del femore su pazienti >= 65 anni	Interventi effettuati entro 0-2 giorni dal ricovero / Totale casi frattura femore over 65	> 49,82% Residenti (rilevato sulle Ortopedie dei PP.OO. di Marsala e Castelvetro)	0
84→207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione del questionario per rilevare il grado di soddisfazione dei pazienti e/o dei familiari sulla qualità dei servizi erogati (Attività Ambulatoriale)	SI	0
84→266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	0

*n. obiettivi* 45



*Il Direttore Generale*  
*Dott. Fabrizio De Nicola*



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione



C.d.R.: 77 - UU.OO. ED UFFICI ALLE DIRETTE DIPENDENZE DEL DIPARTIMENTO DEI SERVIZI(Dipartimento dei Servizi)

UU.OO.: U.O.S. Medicina Trasfusionale Dipartimentale P.O. Marsala

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
105	Conformità del Plasma ai requisiti richiesti dalla farmacopea europea e dall'industria	Attestazione della conformità prescritta	SI	10
106	Correzione delle non conformità osservate dal team di valutazione in corso di verifica ispettiva	Produzione nei tempi indicati delle Azioni Correttive occorrenti	SI	10
107	Autorizzazione ed Accredimento delle Strutture Trasfusionali	Acquisizione del Decreto di Autorizzazione ed Accredimento	SI	5
207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione del questionario per rilevare il grado di soddisfazione dei pazienti e/o dei familiari sulla qualità dei servizi erogati (Attività Ambulatoriale)	SI	15
208	Equilibrio di Bilancio anno 2014	Rispetto del tetto di spesa "dispositivi medici" L. 228/2012 Espletamento gare concordate con l'Azienda	SI	5
266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	15
272	Mantenimento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale	Numero prestazioni esterne	>= anno 2013 [n. 3.513]	20
273	Mantenimento produzione di Emazie	N. unità prodotte	>= anno 2013	20
<i>sommano</i>				100



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 78 - U.O.C. MEDICINA TRASFUSIONALE P.O. TRAPANI(Dipartimento dei Servizi)

UU.OO.: U.O.C. Medicina Trasfusionale P.O. Trapani

<i>N.</i>	<i>Descrizione obiettivo</i>	<i>Indicatori</i>	<i>Valore Obiettivo negoziato</i>	<i>Peso</i>
105	Conformità del Plasma ai requisiti richiesti dalla farmacopea europea e dall'industria	Attestazione della conformità prescritta	SI	10
106	Correzione delle non conformità osservate dal team di valutazione in corso di verifica ispettiva	Produzione nei tempi indicati delle Azioni Correttive occorrenti	SI	5
107	Autorizzazione ed Accredimento delle Strutture Trasfusionali	Acquisizione del Decreto di Autorizzazione ed Accredimento	SI	5
207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione del questionario per rilevare il grado di soddisfazione dei pazienti e/o dei familiari sulla qualità dei servizi erogati (Attività Ambulatoriale)	SI	15
208	Equilibrio di Bilancio anno 2014	Rispetto del tetto di spesa "dispositivi medici" L. 228/2012 Espletamento gare concordate con l'Azienda	SI	5
266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	20
272	Mantenimento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale	Numero prestazioni esterne	>= anno 2013 [n. 22.972]	20
273	Mantenimento produzione di Emazie	N. unità prodotte	>= anno 2013	20
<i>sommano</i>				100



*Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola*



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 79 - U.O.C. PATOLOGIA CLINICA P.O. TRAPANI(Dipartimento dei Servizi)

UU.OO.: U.O.C. Patologia Clinica P.O. Trapani Servizio Patologia Clinica P.O. Alcamo Servizio Patologia Clinica P.O. Pantelleria

<i>N.</i>	<i>Descrizione obiettivo</i>	<i>Indicatori</i>	<i>Valore Obiettivo negoziato</i>	<i>Peso</i>
207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione dei questionari ai pazienti transitati presso gli ambulatori	SI	10
208	Equilibrio di Bilancio anno 2014	Rispetto del tetto di spesa "dispositivi medici" L. 228/2012 Espletamento gare concordate con l'Azienda	SI	50
209	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	20
210	Miglioramento della Complessità delle Prestazioni	Ricavo medio per le prestazioni ambulatoriali per esterni	>= anno 2013	20
<i>sommano</i>				100



*Il Direttore Generale*  
*Dott. Fabrizio De Nicola*



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 80 - U.O.C. PATOLOGIA CLINICA P.O. MARSALA(Dipartimento dei Servizi)

UU.OO.: U.O.C. Patologia Clinica P.O. Marsala Servizio Patologia Clinica P.O. Salemi U.O.S. Patologia Clinica P.O. Mazara del Vallo U.O.S. Patologia Clinica P.O. Castelvetrano

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione dei questionari ai pazienti transitati presso gli ambulatori	SI	10
208	Equilibrio di Bilancio anno 2014	Rispetto del tetto di spesa "dispositivi medici" L. 228/2012 Espletamento gare concordate con l'Azienda	SI	20
209	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	40
210	Miglioramento della Complessità delle Prestazioni	Ricavo medio per le prestazioni ambulatoriali per esterni	>= anno 2013	10
211	Mantenimento dei Processi Sanitari [U.O.S. Patologia Clinica P.O. Mazara]	Mantenimento delle attività espletate dal Centro Terapia Anticoagulati	SI	20
<i>sommano</i>				100



*Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola*



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 81 - U.O.C. ANATOMIA PATOLOGICA P.O. TRAPANI(Dipartimento dei Servizi)

UU.OO.: U.O.C. Anatomia Patologica P.O. Trapani

<i>N.</i>	<i>Descrizione obiettivo</i>	<i>Indicatori</i>	<i>Valore Obiettivo negoziato</i>	<i>Peso</i>
207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione del questionario per rilevare il grado di soddisfazione dei pazienti e/o dei familiari sulla qualità dei servizi erogati (Attività Ambulatoriale)	SI	10
230	Rendicontazione delle Attività da inviare all'U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione	Predisposizione di un report analitico con confronto con l'anno precedente che descrive per tipologia di esame il tempo medio per il rilascio della refertazione	Report annuale (con evidenza dei trimestri) entro il 31/01/2015	40
266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	40
274	Miglioramento della Complessità delle Prestazioni	Ricavo medio per le prestazioni ambulatoriali per esterni	>= anno 2013	10
<i>sommano</i>				100



*Il Direttore Generale*  
*Dott. Fabrizio De Nicola*



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 82 - U.O.C. ANATOMIA PATOLOGICA P.O. CASTELVETRANO(Dipartimento dei Servizi)

UU.OO.: U.O.C. Anatomia Patologica P.O. Castelvetrano

<i>N.</i>	<i>Descrizione obiettivo</i>	<i>Indicatori</i>	<i>Valore Obiettivo negoziato</i>	<i>Peso</i>
207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione del questionario per rilevare il grado di soddisfazione dei pazienti e/o dei familiari sulla qualità dei servizi erogati (Attività Ambulatoriale)	SI	10
230	Rendicontazione delle Attività da inviare all'U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione	Predisposizione di un report analitico con confronto con l'anno precedente che descrive per tipologia di esame il tempo medio per il rilascio della refertazione	Report annuale (con evidenza dei trimestri) entro il 31/01/2015	40
266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	40
274	Miglioramento della Complessità delle Prestazioni	Ricavo medio per le prestazioni ambulatoriali per esterni	>= anno 2013	10
<i>sommano</i>				100



*Il Direttore Generale*  
*Dott. Fabrizio De Nicola*



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 83 - U.O.C. RADIODIAGNOSTICA P.O. TRAPANI(Dipartimento dei Servizi)

UU.OO.: U.O.C. Radiodiagnostica P.O. Trapani U.O.S. Radiodiagnostica P.O. Alcamo Servizio Radiodiagnostica P.O. Pantelleria

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
61	Contenimento dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali "critiche" ai valori minimi raggiunti	N. di prestazioni critiche (dal n.15 al n.43 dell'elenco indicato nel PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo i codici di priorità / N. di prestazioni critiche totali prenotate x 100	<= 3%	10
157	Partecipazione alle attività di implementazione della rete regionale TELENEURES	N. incontri partecipati / N. riunioni regionali organizzate	>= 90% incontri partecipati	10
169	Tempestività per gli interventi a seguito di frattura del femore su pazienti >= 65 anni	Interventi effettuati entro 0-2 giorni dal ricovero / Totale casi frattura femore over 65	> 49,82% Residenti (rilevato sull'Ortopedia del Presidio di Trapani)	10
207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione del questionario per rilevare il grado di soddisfazione dei pazienti e/o dei familiari sulla qualità dei servizi erogati (Attività Ambulatoriale)	SI	30
266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	40
<i>sommano</i>				100



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 84 - U.O.C. RADIODIAGNOSTICA P.O. MARSALA(Dipartimento dei Servizi)

UU.OO.: U.O.C. Radiodiagnostica P.O. Marsala Servizio Radiodiagnostica P.O. Salemi U.O.S. Radiodiagnostica P.O. Mazara del Vallo U.O.S. Radiodiagnostica P.O. Castelvetrano

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
19	Promozione screening mammografico	N° soggetti invitati/popolazione target N° soggetti testati/popolazione invitati	Inviti 75% Adesione 40% (Valore imposto dall'Assessorato)	10
61	Contenimento dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali "critiche" ai valori minimi raggiunti	N. di prestazioni critiche (dal n.15 al n.43 dell'elenco indicato nel PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo i codici di priorità / N. di prestazioni critiche totali prenotate x 100	<= 3%	10
155	Adozione atto di indirizzo aziendale per l'utilizzo Check list progetti di telemedicina (Direttiva n. 95822 del 20/12/2013)	Delibera di adozione	SI	10
157	Partecipazione alle attività di implementazione della rete regionale TELENEURES	N. incontri partecipati / N. riunioni regionali organizzate	>= 90% incontri partecipati	10
169	Tempestività per gli interventi a seguito di frattura del femore su pazienti >= 65 anni	Interventi effettuati entro 0-2 giorni dal ricovero / Totale casi frattura femore over 65	> 49,82% Residenti (rilevato sulle Ortopedie dei PP.OO. di Marsala e Castelvetrano)	10
207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione del questionario per rilevare il grado di soddisfazione dei pazienti e/o dei familiari sulla qualità dei servizi erogati (Attività Ambulatoriale)	SI	25
266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	25
<i>sommano</i>				100



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione



## C.d.R.: 85 - DIPARTIMENTO DI MEDICINA

UU.OO.: 86 UU.OO. ED UFFICI ALLE DIRETTE DIPENDENZE DEL DIPARTIMENTO DI MEDICINA (Dipartimento di Medicina) 87 U.O.C. MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA P.O. TRAPANI (Dipartimento di Medicina) 88 U.O.C. MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE P.O. ALCAMO (Dipartimento di Medicina) 89 U.O.C. MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA P.O. MARSALA (Dipartimento di Medicina) 90 U.O.C. MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE P.O. MAZARA DEL VALLO (Dipartimento di Medicina) 91 U.O.C. MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA P.O. SALEMI (Dipartimento di Medicina) 92 U.O.C. MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA P.O. CASTELVETRANO (Dipartimento di Medicina) 93 U.O.C. CARDIOLOGIA CON UTIC P.O. TRAPANI (Dipartimento di Medicina) 94 U.O.C. CARDIOLOGIA CON UTIC P.O. MARSALA (Dipartimento di Medicina) 95 U.O.C. CARDIOLOGIA P.O. CASTELVETRANO (Dipartimento di Medicina) 96 U.O.C. CARDIOLOGIA CON UTIC P.O. MAZARA DEL VALLO (Dipartimento di Medicina) 97 U.O.C. DIABETOLOGIA P.O. MARSALA (Dipartimento di Medicina) 98 U.O.C. DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA P.O. TRAPANI (Dipartimento di Medicina) 99 U.O.C. GERIATRIA P.O. MARSALA (Dipartimento di Medicina) 100 U.O.C. MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO CON UTIR P.O. TRAPANI (Dipartimento di Medicina) 101 U.O.C. MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO P.O. MAZARA DEL VALLO (Dipartimento di Medicina) 102 U.O.C. MALATTIE INFETTIVE P.O. TRAPANI (Dipartimento di Medicina) 103 U.O.C. NEFROLOGIA E DIALISI P.O. TRAPANI (Dipartimento di Medicina) 104 U.O.C. NEUROLOGIA CON STROKE-UNIT P.O. TRAPANI (Dipartimento di Medicina) 105 U.O.C. RIABILITAZIONE P.O. TRAPANI (Dipartimento di Medicina) 106 U.O.C. RIABILITAZIONE P.O. MARSALA (Dipartimento di Medicina) 107 U.O.C. RIABILITAZIONE P.O. SALEMI (Dipartimento di Medicina)

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso Dirigenza
86→61	Contenimento dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali "critiche" ai valori minimi raggiunti [U.O.S. Gastroenterologia Trapani]	N. di prestazioni critiche (dal n.15 al n.43 dell'elenco indicato nel PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo i codici di priorità / N. di prestazioni critiche totali prenotate x 100	<= 3%	0
86→61	Contenimento dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali "critiche" ai valori minimi raggiunti [U.O.S. Gastroenterologia Marsala]	N. di prestazioni critiche (dal n.15 al n.43 dell'elenco indicato nel PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo i codici di priorità / N. di prestazioni critiche totali prenotate x 100	<= 3%	0
86→90	Consolidamento dell'attività di Emodinamica [U.O.S. Emodinamica]	N. Coronarografie N. Angioplastiche Totali N. Angioplastiche Primarie	>= anno 2013 >= anno 2013 >= anno 2013	0
86→171	Tempestività nell'effettuazione del P.T.C.A. nei casi I.M.A. STEMI [U.O.S. Emodinamica]	PTCA effettuate entro un intervallo temporale di 0-1 giorno dalla data di ricovero con diagnosi certa di IMA STEMI / Totale IMA STEMI diagnosticati su pazienti residenti in Provincia	> 75,15% Residenti (rilevato sull'Emodinamica di Trapani)	0
86→275	Le reti assistenziali Rete nefrologica regionale; [U.O.S. Nefrologia Castelvetrano]	N. pazienti presi in carico in Rete Nefrologica	>= 2013	0
86→275	Le reti assistenziali Rete nefrologica regionale; [U.O.S. Nefrologia Marsala]	N. pazienti presi in carico in Rete Nefrologica	>= 2013	0
87→61	Contenimento dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali "critiche" ai valori minimi raggiunti	N. prestazioni di Ecocolordoppler (n. 29 e 30 delle prestazioni critiche)	>= 630	0
87→163	Assistenza Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera Rispetto delle risorse negoziate annualmente	Osservanza dei tetti di spesa per i Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	<= €.135.000	0
87→175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<= 180	0
87→207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione del questionario per rilevare il grado di soddisfazione dei pazienti e/o dei familiari sulla qualità dei servizi erogati (Attività Ambulatoriale)	SI	0
87→263	Riduzione dei Ricoveri Inappropriati ( Ordinari/D,H.) con il trasferimento degli stessi al Day Service [U.O.S. Medicina P.O. Pantelleria]	Attuazione del Decreto Assessoriale n. 954/2013 Produzione casistica Day Service	SI	0
87→263	Riduzione dei Ricoveri Inappropriati ( Ordinari/D,H.) con il trasferimento degli stessi al Day Service	Attuazione del Decreto Assessoriale n. 954/2013 Produzione casistica Day Service	SI	0
87→265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	0
87→266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	0
88→163	Assistenza Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera Rispetto delle risorse negoziate annualmente	Osservanza dei tetti di spesa per i Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	<= €. 95.000	0



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

## C.d.R.: 85 - DIPARTIMENTO DI MEDICINA

UU.OO.: 86 UU.OO. ED UFFICI ALLE DIRETTE DIPENDENZE DEL DIPARTIMENTO DI MEDICINA(Dipartimento di Medicina) 87 U.O.C. MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA P.O. TRAPANI(Dipartimento di Medicina) 88 U.O.C. MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE P.O. ALCAMO(Dipartimento di Medicina) 89 U.O.C. MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA P.O. MARSALA(Dipartimento di Medicina) 90 U.O.C. MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE P.O. MAZARA DEL VALLO(Dipartimento di Medicina) 91 U.O.C. MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA P.O. SALEMI(Dipartimento di Medicina) 92 U.O.C. MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA P.O. CASTELVETRANO(Dipartimento di Medicina) 93 U.O.C. CARDIOLOGIA CON UTIC P.O. TRAPANI(Dipartimento di Medicina) 94 U.O.C. CARDIOLOGIA CON UTIC P.O. MARSALA(Dipartimento di Medicina) 95 U.O.C. CARDIOLOGIA P.O. CASTELVETRANO(Dipartimento di Medicina) 96 U.O.C. CARDIOLOGIA CON UTIC P.O. MAZARA DEL VALLO(Dipartimento di Medicina) 97 U.O.C. DIABETOLOGIA P.O. MARSALA(Dipartimento di Medicina) 98 U.O.C. DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA P.O. TRAPANI(Dipartimento di Medicina) 99 U.O.C. GERIATRIA P.O. MARSALA(Dipartimento di Medicina) 100 U.O.C. MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO CON UTIR P.O. TRAPANI(Dipartimento di Medicina) 101 U.O.C. MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO P.O. MAZARA DEL VALLO(Dipartimento di Medicina) 102 U.O.C. MALATTIE INFETTIVE P.O. TRAPANI(Dipartimento di Medicina) 103 U.O.C. NEFROLOGIA E DIALISI P.O. TRAPANI(Dipartimento di Medicina) 104 U.O.C. NEUROLOGIA CON STROKE-UNIT P.O. TRAPANI(Dipartimento di Medicina) 105 U.O.C. RIABILITAZIONE P.O. TRAPANI(Dipartimento di Medicina) 106 U.O.C. RIABILITAZIONE P.O. MARSALA(Dipartimento di Medicina) 107 U.O.C. RIABILITAZIONE P.O. SALEMI(Dipartimento di Medicina)

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso Dirigenza
88→175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<=anno 2013 - 5%	0
88→183	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Incremento dei Day Service:	>= anno 2013	0
88→207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione del questionario per rilevare il grado di soddisfazione dei pazienti e/o dei familiari sulla qualità dei servizi erogati (Attività Ambulatoriale)	SI	0
88→265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	0
88→266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg -----X 100 N° totale di ricette	100%	0
89→97	Piena attivazione rete Stroke: Stroke Unit (Spoke) di I Livello - U.O.C. Medicina P.O.Marsala;	N. prestazioni erogate per singola stroke unit	Rendicontazione delle prestazioni erogate	0
89→163	Assistenza Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera Rispetto delle risorse negoziate annualmente	Osservanza dei tetti di spesa per i Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	Consumato <= 2013	0
89→175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<=anno 2013	0
89→183	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Incremento dei Day Service:	>= anno 2013 +5%	0
89→207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione del questionario per rilevare il grado di soddisfazione dei pazienti e/o dei familiari sulla qualità dei servizi erogati (Attività Ambulatoriale)	SI	0
89→265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	0
89→266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg -----X 100 N° totale di ricette	100%	0
90→61	Contenimento dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali "critiche" ai valori minimi raggiunti	N. di prestazioni critiche (dal n.15 al n.43 dell'elenco indicato nel PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo i codici di priorità / N. di prestazioni critiche totali prenotate x 100	<= 3%	0



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

## C.d.R.: 85 - DIPARTIMENTO DI MEDICINA

UU.OO.: 86 UU.OO. ED UFFICI ALLE DIRETTE DIPENDENZE DEL DIPARTIMENTO DI MEDICINA (Dipartimento di Medicina) 87 U.O.C. MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA P.O. TRAPANI (Dipartimento di Medicina) 88 U.O.C. MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE P.O. ALCAMO (Dipartimento di Medicina) 89 U.O.C. MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA P.O. MARSALA (Dipartimento di Medicina) 90 U.O.C. MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE P.O. MAZARA DEL VALLO (Dipartimento di Medicina) 91 U.O.C. MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA P.O. SALEMI (Dipartimento di Medicina) 92 U.O.C. MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA P.O. CASTELVETRANO (Dipartimento di Medicina) 93 U.O.C. CARDIOLOGIA CON UTIC P.O. TRAPANI (Dipartimento di Medicina) 94 U.O.C. CARDIOLOGIA CON UTIC P.O. MARSALA (Dipartimento di Medicina) 95 U.O.C. CARDIOLOGIA P.O. CASTELVETRANO (Dipartimento di Medicina) 96 U.O.C. CARDIOLOGIA CON UTIC P.O. MAZARA DEL VALLO (Dipartimento di Medicina) 97 U.O.C. DIABETOLOGIA P.O. MARSALA (Dipartimento di Medicina) 98 U.O.C. DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA P.O. TRAPANI (Dipartimento di Medicina) 99 U.O.C. GERIATRIA P.O. MARSALA (Dipartimento di Medicina) 100 U.O.C. MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO CON UTIC P.O. TRAPANI (Dipartimento di Medicina) 101 U.O.C. MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO P.O. MAZARA DEL VALLO (Dipartimento di Medicina) 102 U.O.C. MALATTIE INFETTIVE P.O. TRAPANI (Dipartimento di Medicina) 103 U.O.C. NEFROLOGIA E DIALISI P.O. TRAPANI (Dipartimento di Medicina) 104 U.O.C. NEUROLOGIA CON STROKE-UNIT P.O. TRAPANI (Dipartimento di Medicina) 105 U.O.C. RIABILITAZIONE P.O. TRAPANI (Dipartimento di Medicina) 106 U.O.C. RIABILITAZIONE P.O. MARSALA (Dipartimento di Medicina) 107 U.O.C. RIABILITAZIONE P.O. SALEMI (Dipartimento di Medicina)

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso Dirigenza
90→163	Assistenza Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera Rispetto delle risorse negoziate annualmente	Osservanza dei tetti di spesa per i Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	Consumato <= 2013	0
90→175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<=anno 2013 - 5%	0
90→207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione del questionario per rilevare il grado di soddisfazione dei pazienti e/o dei familiari sulla qualità dei servizi erogati (Attività Ambulatoriale)	SI	0
90→263	Riduzione dei Ricoveri Inappropriati ( Ordinari/D,H.) con il trasferimento degli stessi al Day Service	Attuazione del Decreto Assessoriale n. 954/2013 Produzione casistica Day Service	SI	0
90→265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	0
90→266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	0
91→61	Contenimento dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali "critiche" ai valori minimi raggiunti	N. di prestazioni critiche (dal n.15 al n.43 dell'elenco indicato nel PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo i codici di priorità / N. di prestazioni critiche totali prenotate x 100	<= 3%	0
91→163	Assistenza Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera Rispetto delle risorse negoziate annualmente	Osservanza dei tetti di spesa per i Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	Consumato <= 2013	0
91→175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<=anno 2013 - 5%	0
91→207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione del questionario per rilevare il grado di soddisfazione dei pazienti e/o dei familiari sulla qualità dei servizi erogati (Attività Ambulatoriale)	SI	0
91→263	Riduzione dei Ricoveri Inappropriati ( Ordinari/D,H.) con il trasferimento degli stessi al Day Service	Attuazione del Decreto Assessoriale n. 954/2013 Produzione casistica Day Service	SI	0
91→265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	0
91→266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	0
92→97	Piena attivazione rete Stroke: Stroke Unit (Spoke) di I Livello - U.O.C. Medicina P.O. Castelvetrano;	N. prestazioni erogate per singola stroke unit	Rendicontazione delle prestazioni erogate	0
92→163	Assistenza Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera Rispetto delle risorse negoziate annualmente	Osservanza dei tetti di spesa per i Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	<= €. 240.000	0



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

## C.d.R.: 85 - DIPARTIMENTO DI MEDICINA

UU.OO.: 86 UU.OO. ED UFFICI ALLE DIRETTE DIPENDENZE DEL DIPARTIMENTO DI MEDICINA(Dipartimento di Medicina) 87 U.O.C. MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA P.O. TRAPANI(Dipartimento di Medicina) 88 U.O.C. MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE P.O. ALCAMO(Dipartimento di Medicina) 89 U.O.C. MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA P.O. MARSALA(Dipartimento di Medicina) 90 U.O.C. MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE P.O. MAZARA DEL VALLO(Dipartimento di Medicina) 91 U.O.C. MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA P.O. SALEMI(Dipartimento di Medicina) 92 U.O.C. MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA P.O. CASTELVETRANO(Dipartimento di Medicina) 93 U.O.C. CARDIOLOGIA CON UTIC P.O. TRAPANI(Dipartimento di Medicina) 94 U.O.C. CARDIOLOGIA CON UTIC P.O. MARSALA(Dipartimento di Medicina) 95 U.O.C. CARDIOLOGIA P.O. CASTELVETRANO(Dipartimento di Medicina) 96 U.O.C. CARDIOLOGIA CON UTIC P.O. MAZARA DEL VALLO(Dipartimento di Medicina) 97 U.O.C. DIABETOLOGIA P.O. MARSALA(Dipartimento di Medicina) 98 U.O.C. DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA P.O. TRAPANI(Dipartimento di Medicina) 99 U.O.C. GERIATRIA P.O. MARSALA(Dipartimento di Medicina) 100 U.O.C. MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO CON UTIC P.O. TRAPANI(Dipartimento di Medicina) 101 U.O.C. MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO P.O. MAZARA DEL VALLO(Dipartimento di Medicina) 102 U.O.C. MALATTIE INFETTIVE P.O. TRAPANI(Dipartimento di Medicina) 103 U.O.C. NEFROLOGIA E DIALISI P.O. TRAPANI(Dipartimento di Medicina) 104 U.O.C. NEUROLOGIA CON STROKE-UNIT P.O. TRAPANI(Dipartimento di Medicina) 105 U.O.C. RIABILITAZIONE P.O. TRAPANI(Dipartimento di Medicina) 106 U.O.C. RIABILITAZIONE P.O. MARSALA(Dipartimento di Medicina) 107 U.O.C. RIABILITAZIONE P.O. SALEMI(Dipartimento di Medicina)

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso Dirigenza
92→175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<=anno 2013 - 5%	0
92→183	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Incremento dei Day Service:	>= anno 2013 +5%	0
92→207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione del questionario per rilevare il grado di soddisfazione dei pazienti e/o dei familiari sulla qualità dei servizi erogati (Attività Ambulatoriale)	SI	0
92→265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	0
92→266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg -----X 100 N° totale di ricette	100%	0
93→61	Contenimento dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali "critiche" ai valori minimi raggiunti	N. di prestazioni critiche (dal n.15 al n.43 dell'elenco indicato nel PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo i codici di priorità / N. di prestazioni critiche totali prenotate x 100	<= 3%	0
93→94	Realizzazione e applicazione PDTA integrato Ospedale-Territorio con score clinico condiviso	N° schede compilate (pazienti arruolati) / Totale ricoverati per scopenso (DRG 127); Incremento N° dimissioni facilitate per scopenso	> 20% > anno 2013 (Dal 01/09/14 al 31/12/14)	0
93→95	Potenziamento degli ambulatori per scopenso cardiaco Ospedalieri e Territoriali	Incremento N° pazienti seguiti presso gli ambulatori	> anno 2013	0
93→96	Sviluppo in ambito aziendale di programmi specifici di Riabilitazione Cardiovascolare in collegamento con le altre Aziende della Macroarea	N. pazienti seguiti con programmi specifici di riabilitazione cardiologica	>= 30 pazienti	0
93→163	Assistenza Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera Rispetto delle risorse negoziate annualmente	Osservanza dei tetti di spesa per i Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	Consumato <= €. 115.000	0
93→171	Tempestività nell'effettuazione del P.T.C.A. nei casi I.M.A. STEMI	PTCA effettuate entro un intervallo temporale di 0-1 giorno dalla data di ricovero con diagnosi certa di IMA STEMI / Totale IMA STEMI diagnostici su pazienti residenti in Provincia	> 75,15% Residenti (rilevato sull'Emodinamica di Trapani)	0
93→175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<=anno 2013 - 5%	0
93→207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione del questionario per rilevare il grado di soddisfazione dei pazienti e/o dei familiari sulla qualità dei servizi erogati (Attività Ambulatoriale)	SI	0
93→263	Riduzione dei Ricoveri Inappropriati ( Ordinari/D,H.) con il trasferimento degli stessi al Day Service	Attuazione del Decreto Assessoriale n. 954/2013 Produzione casistica Day Service	SI	0



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

## C.d.R.: 85 - DIPARTIMENTO DI MEDICINA

UU.OO.: 86 UU.OO. ED UFFICI ALLE DIRETTE DIPENDENZE DEL DIPARTIMENTO DI MEDICINA(Dipartimento di Medicina) 87 U.O.C. MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA P.O. TRAPANI(Dipartimento di Medicina) 88 U.O.C. MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE P.O. ALCAMO(Dipartimento di Medicina) 89 U.O.C. MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA P.O. MARSALA(Dipartimento di Medicina) 90 U.O.C. MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE P.O. MAZARA DEL VALLO(Dipartimento di Medicina) 91 U.O.C. MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA P.O. SALEMI(Dipartimento di Medicina) 92 U.O.C. MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA P.O. CASTELVETRANO(Dipartimento di Medicina) 93 U.O.C. CARDIOLOGIA CON UTIC P.O. TRAPANI(Dipartimento di Medicina) 94 U.O.C. CARDIOLOGIA CON UTIC P.O. MARSALA(Dipartimento di Medicina) 95 U.O.C. CARDIOLOGIA P.O. CASTELVETRANO(Dipartimento di Medicina) 96 U.O.C. CARDIOLOGIA CON UTIC P.O. MAZARA DEL VALLO(Dipartimento di Medicina) 97 U.O.C. DIABETOLOGIA P.O. MARSALA(Dipartimento di Medicina) 98 U.O.C. DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA P.O. TRAPANI(Dipartimento di Medicina) 99 U.O.C. GERIATRIA P.O. MARSALA(Dipartimento di Medicina) 100 U.O.C. MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO CON UTIC P.O. TRAPANI(Dipartimento di Medicina) 101 U.O.C. MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO P.O. MAZARA DEL VALLO(Dipartimento di Medicina) 102 U.O.C. MALATTIE INFETTIVE P.O. TRAPANI(Dipartimento di Medicina) 103 U.O.C. NEFROLOGIA E DIALISI P.O. TRAPANI(Dipartimento di Medicina) 104 U.O.C. NEUROLOGIA CON STROKE-UNIT P.O. TRAPANI(Dipartimento di Medicina) 105 U.O.C. RIABILITAZIONE P.O. TRAPANI(Dipartimento di Medicina) 106 U.O.C. RIABILITAZIONE P.O. MARSALA(Dipartimento di Medicina) 107 U.O.C. RIABILITAZIONE P.O. SALEMI(Dipartimento di Medicina)

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso Dirigenza
93→265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	0
93→266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	0
94→61	Contenimento dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali "critiche" ai valori minimi raggiunti	N. di prestazioni critiche (dal n.15 al n.43 dell'elenco indicato nel PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo i codici di priorità / N. di prestazioni critiche totali prenotate x 100	<= 3%	0
94→94	Realizzazione e applicazione PDTA integrato Ospedale-Territoriale con score clinico condiviso	N° schede compilate (pazienti arruolati) / Totale ricoverati per scompenso (DRG 127); Incremento N° dimissioni facilitate per scompenso	> 20% > anno 2013 (Dal 01/09/14 al 31/12/14)	0
94→95	Potenziamento degli ambulatori per scompenso cardiaco Ospedalieri e Territoriali	Incremento N° pazienti seguiti presso gli ambulatori	> anno 2013	0
94→96	Sviluppo in ambito aziendale di programmi specifici di Riabilitazione Cardiovascolare in collegamento con le altre Aziende della Macroarea	N. pazienti seguiti con programmi specifici di riabilitazione cardiologica	>= 30 pazienti	0
94→163	Assistenza Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera Rispetto delle risorse negoziate annualmente	Osservanza dei tetti di spesa per i Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	Consumato <= 2013	0
94→171	Tempestività nell'effettuazione del P.T.C.A. nei casi I.M.A. STEMI	PTCA effettuate entro un intervallo temporale di 0-1 giorno dalla data di ricovero con diagnosi certa di IMA STEMI / Totale IMA STEMI diagnosticati su pazienti residenti in Provincia	> 75,15% Residenti (rilevato sull'Emodinamica di Trapani)	0
94→175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<=anno 2013 - 5%	0
94→183	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Incremento dei Day Service:	>= anno 2013 +5%	0
94→207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione dei questionari ai pazienti transitati presso gli ambulatori	SI	0
94→265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	0
94→266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	0
95→34	Realizzazione di tutte le linee del Piano di Prevenzione non esplicitate negli interventi precedenti: Progetto Cuore;	Nuovi soggetti arruolati nei Distretti di Alcamo e Mazara del Vallo	1000 Distretto di Alcamo; 1000 Distretto di Mazara	0



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione



## C.d.R.: 85 - DIPARTIMENTO DI MEDICINA

UU.OO.: 86 UU.OO. ED UFFICI ALLE DIRETTE DIPENDENZE DEL DIPARTIMENTO DI MEDICINA(Dipartimento di Medicina) 87 U.O.C. MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA P.O. TRAPANI(Dipartimento di Medicina) 88 U.O.C. MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE P.O. ALCAMO(Dipartimento di Medicina) 89 U.O.C. MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA P.O. MARSALA(Dipartimento di Medicina) 90 U.O.C. MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE P.O. MAZARA DEL VALLO(Dipartimento di Medicina) 91 U.O.C. MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA P.O. SALEMI(Dipartimento di Medicina) 92 U.O.C. MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA P.O. CASTELVETRANO(Dipartimento di Medicina) 93 U.O.C. CARDIOLOGIA CON UTIC P.O. TRAPANI(Dipartimento di Medicina) 94 U.O.C. CARDIOLOGIA CON UTIC P.O. MARSALA(Dipartimento di Medicina) 95 U.O.C. CARDIOLOGIA P.O. CASTELVETRANO(Dipartimento di Medicina) 96 U.O.C. CARDIOLOGIA CON UTIC P.O. MAZARA DEL VALLO(Dipartimento di Medicina) 97 U.O.C. DIABETOLOGIA P.O. MARSALA(Dipartimento di Medicina) 98 U.O.C. DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA P.O. TRAPANI(Dipartimento di Medicina) 99 U.O.C. GERIATRIA P.O. MARSALA(Dipartimento di Medicina) 100 U.O.C. MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO CON UTIC P.O. TRAPANI(Dipartimento di Medicina) 101 U.O.C. MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO P.O. MAZARA DEL VALLO(Dipartimento di Medicina) 102 U.O.C. MALATTIE INFETTIVE P.O. TRAPANI(Dipartimento di Medicina) 103 U.O.C. NEFROLOGIA E DIALISI P.O. TRAPANI(Dipartimento di Medicina) 104 U.O.C. NEUROLOGIA CON STROKE-UNIT P.O. TRAPANI(Dipartimento di Medicina) 105 U.O.C. RIABILITAZIONE P.O. TRAPANI(Dipartimento di Medicina) 106 U.O.C. RIABILITAZIONE P.O. MARSALA(Dipartimento di Medicina) 107 U.O.C. RIABILITAZIONE P.O. SALEMI(Dipartimento di Medicina)

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso Dirigenza
95→61	Contenimento dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali "critiche" ai valori minimi raggiunti	N. di prestazioni critiche (dal n.15 al n.43 dell'elenco indicato nel PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo i codici di priorità / N. di prestazioni critiche totali prenotate x 100	<= 3%	0
95→94	Realizzazione e applicazione PDTA integrato Ospedale-Territorio con score clinico condiviso	N° schede compilate (pazienti arruolati) / Totale ricoverati per scompenso (DRG 127); Incremento N° dimissioni facilitate per scompenso	> 20% > anno 2013 (Dal 01/09/14 al 31/12/14)	0
95→95	Potenziamento degli ambulatori per scompenso cardiaco Ospedalieri e Territoriali	Incremento N° pazienti seguiti presso gli ambulatori	> anno 2013	0
95→96	Sviluppo in ambito aziendale di programmi specifici di Riabilitazione Cardiovascolare in collegamento con le altre Aziende della Macroarea	N. pazienti seguiti con programmi specifici di riabilitazione cardiologica	>= 30 pazienti	0
95→163	Assistenza Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera Rispetto delle risorse negoziate annualmente	Osservanza dei tetti di spesa per i Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	Consumato <= 2013	0
95→171	Tempestività nell'effettuazione del P.T.C.A. nei casi I.M.A. STEMI	PTCA effettuate entro un intervallo temporale di 0-1 giorno dalla data di ricovero con diagnosi certa di IMA STEMI / Totale IMA STEMI diagnosticati su pazienti residenti in Provincia	> 75,15% Residenti (rilevato sull'Emodinamica di Trapani)	0
95→175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<=anno 2013 - 5%	0
95→207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione dei questionari ai pazienti transitati presso gli ambulatori	SI	0
95→263	Riduzione dei Ricoveri Inappropriati ( Ordinari/D,H.) con il trasferimento degli stessi al Day Service	Attuazione del Decreto Assessoriale n. 954/2013 Produzione casistica Day Service	SI	0
95→265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (comilate) entro 5gg. dalla dimissione n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	0
95→266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	0
96→61	Contenimento dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali "critiche" ai valori minimi raggiunti	N. di prestazioni critiche (dal n.15 al n.43 dell'elenco indicato nel PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo i codici di priorità / N. di prestazioni critiche totali prenotate x 100	<= 3%	0
96→163	Assistenza Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera Rispetto delle risorse negoziate annualmente	Osservanza dei tetti di spesa per i Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	Consumato <= 2013	0
96→171	Tempestività nell'effettuazione del P.T.C.A. nei casi I.M.A. STEMI	PTCA effettuate entro un intervallo temporale di 0-1 giorno dalla data di ricovero con diagnosi certa di IMA STEMI / Totale IMA STEMI diagnosticati su pazienti residenti in Provincia	> 75,15% Residenti (rilevato sull'Emodinamica di Trapani)	0
96→175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<=anno 2013 - 5%	0



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



## C.d.R.: 85 - DIPARTIMENTO DI MEDICINA

UU.OO.: 86 UU.OO. ED UFFICI ALLE DIRETTE DIPENDENZE DEL DIPARTIMENTO DI MEDICINA(Dipartimento di Medicina) 87 U.O.C. MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA P.O. TRAPANI(Dipartimento di Medicina) 88 U.O.C. MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE P.O. ALCAMO(Dipartimento di Medicina) 89 U.O.C. MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA P.O. MARSALA(Dipartimento di Medicina) 90 U.O.C. MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE P.O. MAZARA DEL VALLO(Dipartimento di Medicina) 91 U.O.C. MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA P.O. SALEMI(Dipartimento di Medicina) 92 U.O.C. MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA P.O. CASTELVETRANO(Dipartimento di Medicina) 93 U.O.C. CARDIOLOGIA CON UTIC P.O. TRAPANI(Dipartimento di Medicina) 94 U.O.C. CARDIOLOGIA CON UTIC P.O. MARSALA(Dipartimento di Medicina) 95 U.O.C. CARDIOLOGIA P.O. CASTELVETRANO(Dipartimento di Medicina) 96 U.O.C. CARDIOLOGIA CON UTIC P.O. MAZARA DEL VALLO(Dipartimento di Medicina) 97 U.O.C. DIABETOLOGIA P.O. MARSALA(Dipartimento di Medicina) 98 U.O.C. DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA P.O. TRAPANI(Dipartimento di Medicina) 99 U.O.C. GERIATRIA P.O. MARSALA(Dipartimento di Medicina) 100 U.O.C. MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO CON UTIC P.O. TRAPANI(Dipartimento di Medicina) 101 U.O.C. MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO P.O. MAZARA DEL VALLO(Dipartimento di Medicina) 102 U.O.C. MALATTIE INFETTIVE P.O. TRAPANI(Dipartimento di Medicina) 103 U.O.C. NEFROLOGIA E DIALISI P.O. TRAPANI(Dipartimento di Medicina) 104 U.O.C. NEUROLOGIA CON STROKE-UNIT P.O. TRAPANI(Dipartimento di Medicina) 105 U.O.C. RIABILITAZIONE P.O. TRAPANI(Dipartimento di Medicina) 106 U.O.C. RIABILITAZIONE P.O. MARSALA(Dipartimento di Medicina) 107 U.O.C. RIABILITAZIONE P.O. SALEMI(Dipartimento di Medicina)

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso Dirigenza
96→207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione dei questionari ai pazienti transitati presso gli ambulatori	SI	0
96→263	Riduzione dei Ricoveri Inappropriati ( Ordinari/D,H.) con il trasferimento degli stessi al Day Service	Attuazione del Decreto Assessoriale n. 954/2013 Produzione casistica Day Service	SI	0
96→265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	0
96→266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	0
97→175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<=anno 2013 - 5%	0
97→207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione dei questionari ai pazienti transitati presso gli ambulatori	SI	0
97→263	Riduzione dei Ricoveri Inappropriati ( Ordinari/D,H.) con il trasferimento degli stessi al Day Service	Attuazione del Decreto Assessoriale n. 954/2013 Produzione casistica Day Service	SI	0
97→265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	0
97→266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	0
97→276	Mantenimento della Produttività	N. prestazioni ambulatoriali esterne	>= 6.000	0
98→175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<=anno 2013 - 5%	0
98→183	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Incremento dei Day Service:	>= anno 2013 +5%	0
98→207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione dei questionari ai pazienti transitati presso gli ambulatori	SI	0
98→265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	0



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

## C.d.R.: 85 - DIPARTIMENTO DI MEDICINA

UU.OO.: 86 UU.OO. ED UFFICI ALLE DIRETTE DIPENDENZE DEL DIPARTIMENTO DI MEDICINA(Dipartimento di Medicina) 87 U.O.C. MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA P.O. TRAPANI(Dipartimento di Medicina) 88 U.O.C. MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE P.O. ALCAMO(Dipartimento di Medicina) 89 U.O.C. MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA P.O. MARSALA(Dipartimento di Medicina) 90 U.O.C. MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE P.O. MAZARA DEL VALLO(Dipartimento di Medicina) 91 U.O.C. MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA P.O. SALEMI(Dipartimento di Medicina) 92 U.O.C. MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA P.O. CASTELVETRANO(Dipartimento di Medicina) 93 U.O.C. CARDIOLOGIA CON UTIC P.O. TRAPANI(Dipartimento di Medicina) 94 U.O.C. CARDIOLOGIA CON UTIC P.O. MARSALA(Dipartimento di Medicina) 95 U.O.C. CARDIOLOGIA P.O. CASTELVETRANO(Dipartimento di Medicina) 96 U.O.C. CARDIOLOGIA CON UTIC P.O. MAZARA DEL VALLO(Dipartimento di Medicina) 97 U.O.C. DIABETOLOGIA P.O. MARSALA(Dipartimento di Medicina) 98 U.O.C. DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA P.O. TRAPANI(Dipartimento di Medicina) 99 U.O.C. GERIATRIA P.O. MARSALA(Dipartimento di Medicina) 100 U.O.C. MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO CON UTIR P.O. TRAPANI(Dipartimento di Medicina) 101 U.O.C. MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO P.O. MAZARA DEL VALLO(Dipartimento di Medicina) 102 U.O.C. MALATTIE INFETTIVE P.O. TRAPANI(Dipartimento di Medicina) 103 U.O.C. NEFROLOGIA E DIALISI P.O. TRAPANI(Dipartimento di Medicina) 104 U.O.C. NEUROLOGIA CON STROKE-UNIT P.O. TRAPANI(Dipartimento di Medicina) 105 U.O.C. RIABILITAZIONE P.O. TRAPANI(Dipartimento di Medicina) 106 U.O.C. RIABILITAZIONE P.O. MARSALA(Dipartimento di Medicina) 107 U.O.C. RIABILITAZIONE P.O. SALEMI(Dipartimento di Medicina)

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso Dirigenza
98→266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	0
98→276	Mantenimento della Produttività	N. prestazioni ambulatoriali esterne	>= 7.700	0
100→61	Contenimento dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali "critiche" ai valori minimi raggiunti	N. di prestazioni critiche (dal n.15 al n.43 dell'elenco indicato nel PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo i codici di priorità / N. di prestazioni critiche totali prenotate x 100	<= 3%	0
100→163	Assistenza Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera Rispetto delle risorse negoziate annualmente	Osservanza dei tetti di spesa per i Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	Consumato <= 2013	0
100→175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<=anno 2013 - 5%	0
100→207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione dei questionari ai pazienti transitati presso gli ambulatori	SI	0
100→263	Riduzione dei Ricoveri Inappropriati ( Ordinari/D,H.) con il trasferimento degli stessi al Day Service	Attuazione del Decreto Assessoriale n. 954/2013 Produzione casistica Day Service	SI	0
100→265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	0
100→266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	0
101→61	Contenimento dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali "critiche" ai valori minimi raggiunti	N. di prestazioni critiche (dal n.15 al n.43 dell'elenco indicato nel PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo i codici di priorità / N. di prestazioni critiche totali prenotate x 100	<= 3%	0
101→163	Assistenza Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera Rispetto delle risorse negoziate annualmente	Osservanza dei tetti di spesa per i Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	Consumato <= 2013	0
101→207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione dei questionari ai pazienti transitati presso gli ambulatori	SI	0
101→263	Riduzione dei Ricoveri Inappropriati ( Ordinari/D,H.) con il trasferimento degli stessi al Day Service	Attuazione del Decreto Assessoriale n. 954/2013 Produzione casistica Day Service	SI	0
101→265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	0
101→266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	0



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione



## C.d.R.: 85 - DIPARTIMENTO DI MEDICINA

UU.OO.: 86 UU.OO. ED UFFICI ALLE DIRETTE DIPENDENZE DEL DIPARTIMENTO DI MEDICINA(Dipartimento di Medicina) 87 U.O.C. MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA P.O. TRAPANI(Dipartimento di Medicina) 88 U.O.C. MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE P.O. ALCAMO(Dipartimento di Medicina) 89 U.O.C. MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA P.O. MARSALA(Dipartimento di Medicina) 90 U.O.C. MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE P.O. MAZARA DEL VALLO(Dipartimento di Medicina) 91 U.O.C. MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA P.O. SALEMI(Dipartimento di Medicina) 92 U.O.C. MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA P.O. CASTELVETRANO(Dipartimento di Medicina) 93 U.O.C. CARDIOLOGIA CON UTIC P.O. TRAPANI(Dipartimento di Medicina) 94 U.O.C. CARDIOLOGIA CON UTIC P.O. MARSALA(Dipartimento di Medicina) 95 U.O.C. CARDIOLOGIA P.O. CASTELVETRANO(Dipartimento di Medicina) 96 U.O.C. CARDIOLOGIA CON UTIC P.O. MAZARA DEL VALLO(Dipartimento di Medicina) 97 U.O.C. DIABETOLOGIA P.O. MARSALA(Dipartimento di Medicina) 98 U.O.C. DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA P.O. TRAPANI(Dipartimento di Medicina) 99 U.O.C. GERIATRIA P.O. MARSALA(Dipartimento di Medicina) 100 U.O.C. MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO CON UTIC P.O. TRAPANI(Dipartimento di Medicina) 101 U.O.C. MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO P.O. MAZARA DEL VALLO(Dipartimento di Medicina) 102 U.O.C. MALATTIE INFETTIVE P.O. TRAPANI(Dipartimento di Medicina) 103 U.O.C. NEFROLOGIA E DIALISI P.O. TRAPANI(Dipartimento di Medicina) 104 U.O.C. NEUROLOGIA CON STROKE-UNIT P.O. TRAPANI(Dipartimento di Medicina) 105 U.O.C. RIABILITAZIONE P.O. TRAPANI(Dipartimento di Medicina) 106 U.O.C. RIABILITAZIONE P.O. MARSALA(Dipartimento di Medicina) 107 U.O.C. RIABILITAZIONE P.O. SALEMI(Dipartimento di Medicina)

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso Dirigenza
102→175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<=anno 2013 - 5%	0
102→183	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Incremento dei Day Service:	>= anno 2013	0
102→207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione dei questionari ai pazienti transitati presso gli ambulatori	SI	0
102→265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	0
102→266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	0
102→277	CUP e Tempi di attesa Sviluppo operativo delle attività previste dall'art. 50 - Sistema TS	Dematerializzazione della Ricetta Cartacea: Rendicontazione del numero di ricette dematerializzate processate	SI (Report Annuale da inviare all'U.O.S.: Programmazione e Controllo di Gestione) entro il 31/01/2015	0
103→163	Assistenza Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera Rispetto delle risorse negoziate annualmente	Osservanza dei tetti di spesa per i Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	Consumato <= 2013	0
103→175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<=anno 2013 - 5%	0
103→207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione dei questionari ai pazienti transitati presso gli ambulatori	SI	0
103→263	Riduzione dei Ricoveri Inappropriati ( Ordinari/D,H.) con il trasferimento degli stessi al Day Service	Attuazione del Decreto Assessoriale n. 954/2013 Produzione casistica Day Service	SI	0
103→265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	0
103→266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	0
103→275	Le reti assistenziali Rete nefrologica regionale;	N. pazienti presi in carico in Rete Nefrologica	>= 2013	0



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

## C.d.R.: 85 - DIPARTIMENTO DI MEDICINA

UU.OO.: 86 UU.OO. ED UFFICI ALLE DIRETTE DIPENDENZE DEL DIPARTIMENTO DI MEDICINA(Dipartimento di Medicina) 87 U.O.C. MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA P.O. TRAPANI(Dipartimento di Medicina) 88 U.O.C. MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE P.O. ALCAMO(Dipartimento di Medicina) 89 U.O.C. MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA P.O. MARSALA(Dipartimento di Medicina) 90 U.O.C. MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE P.O. MAZARA DEL VALLO(Dipartimento di Medicina) 91 U.O.C. MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA P.O. SALEMI(Dipartimento di Medicina) 92 U.O.C. MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA P.O. CASTELVETRANO(Dipartimento di Medicina) 93 U.O.C. CARDIOLOGIA CON UTIC P.O. TRAPANI(Dipartimento di Medicina) 94 U.O.C. CARDIOLOGIA CON UTIC P.O. MARSALA(Dipartimento di Medicina) 95 U.O.C. CARDIOLOGIA P.O. CASTELVETRANO(Dipartimento di Medicina) 96 U.O.C. CARDIOLOGIA CON UTIC P.O. MAZARA DEL VALLO(Dipartimento di Medicina) 97 U.O.C. DIABETOLOGIA P.O. MARSALA(Dipartimento di Medicina) 98 U.O.C. DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA P.O. TRAPANI(Dipartimento di Medicina) 99 U.O.C. GERIATRIA P.O. MARSALA(Dipartimento di Medicina) 100 U.O.C. MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO CON UTIR P.O. TRAPANI(Dipartimento di Medicina) 101 U.O.C. MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO P.O. MAZARA DEL VALLO(Dipartimento di Medicina) 102 U.O.C. MALATTIE INFETTIVE P.O. TRAPANI(Dipartimento di Medicina) 103 U.O.C. NEFROLOGIA E DIALISI P.O. TRAPANI(Dipartimento di Medicina) 104 U.O.C. NEUROLOGIA CON STROKE-UNIT P.O. TRAPANI(Dipartimento di Medicina) 105 U.O.C. RIABILITAZIONE P.O. TRAPANI(Dipartimento di Medicina) 106 U.O.C. RIABILITAZIONE P.O. MARSALA(Dipartimento di Medicina) 107 U.O.C. RIABILITAZIONE P.O. SALEMI(Dipartimento di Medicina)

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso Dirigenza
103→277	CUP e Tempi di attesa Sviluppo operativo delle attività previste dall'art. 50 - Sistema TS	Dematerializzazione della Ricetta Cartacea: Rendicontazione del numero di ricette dematerializzate processate	SI (Report Annuale da inviare all'U.O.S.: Programmazione e Controllo di Gestione) entro il 31/01/2015	0
104→61	Contenimento dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali "critiche" ai valori minimi raggiunti	N. di prestazioni critiche (dal n.15 al n.43 dell'elenco indicato nel PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo i codici di priorità / N. di prestazioni critiche totali prenotate x 100	<= 3%	0
104→97	Piena attivazione rete Stroke: Stroke Unit (Spoke) di II Livello – U.O.C. Neurologia P.O. Trapani;	N. prestazioni erogate per singola stroke unit	Rendicontazione delle prestazioni erogate	0
104→98	Implementazione degli ambulatori dedicati alle malattie neurologiche croniche	N. prestazioni erogate per singolo ambulatorio dedicato alle: • Cefalee • Epilessia • Parkinson	Rendicontazione delle prestazioni erogate	0
104→163	Assistenza Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera Rispetto delle risorse negoziate annualmente	Osservanza dei tetti di spesa per i Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	Consumato <= 2013	0
104→175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<=anno 2013 - 5%	0
104→207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione dei questionari ai pazienti transitati presso gli ambulatori	SI	0
104→263	Riduzione dei Ricoveri Inappropriati ( Ordinari/D,H.) con il trasferimento degli stessi al Day Service	Attuazione del Decreto Assessoriale n. 954/2013 Produzione casistica Day Service	SI	0
104→265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (comilate) entro 5gg. dalla dimissione  n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	0
104→266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	0

n. obiettivi 138



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 86 - UU.OO. ED UFFICI ALLE DIRETTE DIPENDENZE DEL DIPARTIMENTO DI MEDICINA(Dipartimento di Medicina)

UU.OO.: U.O.S. Emodinamica (Dipartimentale) P.O. di Trapani U.O.S. Nefrologia e Dialisi (Dipartimentale Capofila) – P.O. di Marsala U.O.S. Nefrologia e Dialisi (Aggregata alla U.O.S. Marsala)- P.O di Castelvetro U.O.S. Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva (Dipartimentale Capofila) – P.O. di Marsala U.O.S. Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva (Aggregata alla U.O.S. Marsala) – P.O. di Trapani

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
61	Contenimento dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali "critiche" ai valori minimi raggiunti [U.O.S. Gastroenterologia Trapani]	N. di prestazioni critiche (dal n.15 al n.43 dell'elenco indicato nel PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo i codici di priorità / N. di prestazioni critiche totali prenotate x 100	<= 3%	10
61	Contenimento dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali "critiche" ai valori minimi raggiunti [U.O.S. Gastroenterologia Marsala]	N. di prestazioni critiche (dal n.15 al n.43 dell'elenco indicato nel PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo i codici di priorità / N. di prestazioni critiche totali prenotate x 100	<= 3%	10
90	Consolidamento dell'attività di Emodinamica [U.O.S. Emodinamica ]	N. Coronarografie N. Angioplastiche Totali N. Angioplastiche Primarie	>= anno 2013 >= anno 2013 >= anno 2013	20
171	Tempestività nell'effettuazione del P.T.C.A. nei casi I.M.A. STEMI [U.O.S. Emodinamica ]	PTCA effettuate entro un intervallo temporale di 0-1 giorno dalla data di ricovero con diagnosi certa di IMA STEMI / Totale IMA STEMI diagnosticati su pazienti residenti in Provincia	> 75,15% Residenti (rilevato sull'Emodinamica di Trapani)	20
275	Le reti assistenziali Rete nefrologica regionale; [U.O.S. Nefrologia Castelvetro]	N. pazienti presi in carico in Rete Nefrologica	>= 2013	20
275	Le reti assistenziali Rete nefrologica regionale; [U.O.S. Nefrologia Marsala]	N. pazienti presi in carico in Rete Nefrologica	>= 2013	20
			<b>sommano</b>	100



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 87 - U.O.C. MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA P.O. TRAPANI(Dipartimento di Medicina)

UU.OO.: U.O.C. Medicina Generale con Lungodegenza P.O. Trapani U.O.S. Lungodegenza P.O. Trapani U.O.S. Medicina Generale con Lungodegenza e Riabilitazione P.O. Pantelleria

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
61	Contenimento dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali "critiche" ai valori minimi raggiunti	N. prestazioni di Ecocolordoppler (n. 29 e 30 delle prestazioni critiche)	>= 630	10
163	Assistenza Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera Rispetto delle risorse negoziate annualmente	Osservanza dei tetti di spesa per i Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	<= €135.000	10
175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<= 180	10
207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione del questionario per rilevare il grado di soddisfazione dei pazienti e/o dei familiari sulla qualità dei servizi erogati (Attività Ambulatoriale)	SI	10
263	Riduzione dei Ricoveri Inappropriati ( Ordinari/D,H.) con il trasferimento degli stessi al Day Service [U.O.S. Medicina P.O. Pantelleria]	Attuazione del Decreto Assessoriale n. 954/2013 Produzione casistica Day Service	SI	10
263	Riduzione dei Ricoveri Inappropriati ( Ordinari/D,H.) con il trasferimento degli stessi al Day Service	Attuazione del Decreto Assessoriale n. 954/2013 Produzione casistica Day Service	SI	10
265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	20
266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	20
<b>sommano</b>				100



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 88 - U.O.C. MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE P.O.  
ALCAMO(Dipartimento di Medicina)

UU.OO.: U.O.C. Medicina Generale con Lungodegenza e Riabilitazione P.O. Alcamo U.O.S. Lungodegenza e Riabilitazione P.O. Alcamo

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
163	Assistenza Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera Rispetto delle risorse negoziate annualmente	Osservanza dei tetti di spesa per i Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	<= € 95.000	20
175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<=anno 2013 - 5%	10
183	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Incremento dei Day Service:	>= anno 2013	10
207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione del questionario per rilevare il grado di soddisfazione dei pazienti e/o dei familiari sulla qualità dei servizi erogati (Attività Ambulatoriale)	SI	20
265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	20
266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	20
<i>sommano</i>				100



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 89 - U.O.C. MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA P.O. MARSALA(Dipartimento di Medicina)

UU.OO.: U.O.C. Medicina Generale con Lungodegenza P.O. Marsala U.O.S. Lungodegenza P.O. Marsala

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
97	Piena attivazione rete Stroke: Stroke Unit (Spoke) di I Livello - U.O.C. Medicina P.O.Marsala;	N. prestazioni erogate per singola stroke unit	Rendicontazione delle prestazioni erogate	15
163	Assistenza Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera Rispetto delle risorse negoziate annualmente	Osservanza dei tetti di spesa per i Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	Consumato <= 2013	10
175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<=anno 2013	5
183	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Incremento dei Day Service:	>= anno 2013 +5%	15
207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione del questionario per rilevare il grado di soddisfazione dei pazienti e/o dei familiari sulla qualità dei servizi erogati (Attività Ambulatoriale)	SI	15
265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	20
266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	20
<b>sommano</b>				<b>100</b>



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 90 - U.O.C. MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE P.O. MAZARA DEL VALLO(Dipartimento di Medicina)

UU.OO.: U.O.C Medicina Generale con Lungodegenza e Riabilitazione P.O. Mazara del Vallo U.O.S. Lungodegenza e Riabilitazione P.O. Mazara del Vallo

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
61	Contenimento dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali "critiche" ai valori minimi raggiunti	N. di prestazioni critiche (dal n.15 al n.43 dell'elenco indicato nel PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo i codici di priorità / N. di prestazioni critiche totali prenotate x 100	<= 3%	10
163	Assistenza Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera Rispetto delle risorse negoziate annualmente	Osservanza dei tetti di spesa per i Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	Consumato <= 2013	5
175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<=anno 2013 - 5%	15
207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione del questionario per rilevare il grado di soddisfazione dei pazienti e/o dei familiari sulla qualità dei servizi erogati (Attività Ambulatoriale)	SI	15
263	Riduzione dei Ricoveri Inappropriati ( Ordinari/D,H.) con il trasferimento degli stessi al Day Service	Attuazione del Decreto Assessoriale n. 954/2013 Produzione casistica Day Service	SI	5
265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	25
266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	25
<i>sommano</i>				100



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione



C.d.R.: 91 - U.O.C. MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA P.O. SALEMI(Dipartimento di Medicina)

UU.OO.: U.O.C. Medicina Generale con Lungodegenza P.O. Salemi U.O.S. Lungodegenza P.O. Salemi Servizio di Cardiologia P.O. Salemi

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
61	Contenimento dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali "critiche" ai valori minimi raggiunti	N. di prestazioni critiche (dal n.15 al n.43 dell'elenco indicato nel PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo i codici di priorità / N. di prestazioni critiche totali prenotate x 100	<= 3%	10
163	Assistenza Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera Rispetto delle risorse negoziate annualmente	Osservanza dei tetti di spesa per i Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	Consumato <= 2013	5
175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<=anno 2013 - 5%	15
207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione del questionario per rilevare il grado di soddisfazione dei pazienti e/o dei familiari sulla qualità dei servizi erogati (Attività Ambulatoriale)	SI	15
263	Riduzione dei Ricoveri Inappropriati ( Ordinari/D,H.) con il trasferimento degli stessi al Day Service	Attuazione del Decreto Assessoriale n. 954/2013 Produzione casistica Day Service	SI	5
265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	25
266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	25
<i>sommano</i>				100



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione



C.d.R.: 92 - U.O.C. MEDICINA GENERALE CON LUNGODEGENZA P.O. CASTELVETRANO(Dipartimento di Medicina)

UU.OO.: U.O.C. Medicina Generale con Lungodegenza P.O. Castelvetroano U.O.S. Lungodegenza P.O. Castelvetroano

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
97	Piena attivazione rete Stroke: Stroke Unit (Spoke) di I Livello - U.O.C. Medicina P.O.Castelvetroano;	N. prestazioni erogate per singola stroke unit	Rendicontazione delle prestazioni erogate	10
163	Assistenza Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera Rispetto delle risorse negoziate annualmente	Osservanza dei tetti di spesa per i Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	<= € 240.000	5
175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<=anno 2013 - 5%	15
183	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Incremento dei Day Service:	>= anno 2013 +5%	15
207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione del questionario per rilevare il grado di soddisfazione dei pazienti e/o dei familiari sulla qualità dei servizi erogati (Attività Ambulatoriale)	SI	15
265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	20
266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	20
<b>sommano</b>				<b>100</b>



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 93 - U.O.C. CARDIOLOGIA CON UTIC P.O. TRAPANI(Dipartimento di Medicina)

UU.OO.: U.O.C. Cardiologia con UTIC P.O. Trapani U.O.S. Cardiologia P.O. Alcamo Servizio di Cardiologia P.O. Pantelleria

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
61	Contenimento dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali "critiche" ai valori minimi raggiunti	N. di prestazioni critiche (dal n.15 al n.43 dell'elenco indicato nel PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo i codici di priorità / N. di prestazioni critiche totali prenotate x 100	<= 3%	10
94	Realizzazione e applicazione PDTA integrato Ospedale-Territorio con score clinico condiviso	N° schede compilate (pazienti arruolati) / Totale ricoverati per scopenso (DRG 127); Incremento N° dimissioni facilitate per scopenso	> 20% > anno 2013 (Dal 01/09/14 al 31/12/14)	5
95	Potenziamento degli ambulatori per scopenso cardiaco Ospedalieri e Territoriali	Incremento N° pazienti seguiti presso gli ambulatori	> anno 2013	10
96	Sviluppo in ambito aziendale di programmi specifici di Riabilitazione Cardiovascolare in collegamento con le altre Aziende della Macroarea	N. pazienti seguiti con programmi specifici di riabilitazione cardiologica	>= 30 pazienti	10
163	Assistenza Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera Rispetto delle risorse negoziate annualmente	Osservanza dei tetti di spesa per i Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	Consumato <= € 115.000	5
171	Tempestività nell'effettuazione del P.T.C.A. nei casi I.M.A. STEMI	PTCA effettuate entro un intervallo temporale di 0-1 giorno dalla data di ricovero con diagnosi certa di IMA STEMI / Totale IMA STEMI diagnosticati su pazienti residenti in Provincia	> 75,15% Residenti (rilevato sull'Emodinamica di Trapani)	10
175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<=anno 2013 - 5%	10
207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione del questionario per rilevare il grado di soddisfazione dei pazienti e/o dei familiari sulla qualità dei servizi erogati (Attività Ambulatoriale)	SI	10
263	Riduzione dei Ricoveri Inappropriati ( Ordinari/D,H.) con il trasferimento degli stessi al Day Service	Attuazione del Decreto Assessoriale n. 954/2013 Produzione casistica Day Service	SI	10
265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	10
266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	10
<i>sommano</i>				100



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 94 - U.O.C. CARDIOLOGIA CON UTIC P.O. MARSALA(Dipartimento di Medicina)

UU.OO.: U.O.C. Cardiologia con UTIC – P.O. Marsala U.O.S. UTIC e Impiantistica cardiologica – P.O. Marsala

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
61	Contenimento dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali "critiche" ai valori minimi raggiunti	N. di prestazioni critiche (dal n.15 al n.43 dell'elenco indicato nel PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo i codici di priorità / N. di prestazioni critiche totali prenotate x 100	<= 3%	10
94	Realizzazione e applicazione PDTA integrato Ospedale-Territorio con score clinico condiviso	N° schede compilate (pazienti arruolati) / Totale ricoverati per scompenso (DRG 127); Incremento N° dimissioni facilitate per scompenso	> 20% > anno 2013 (Dal 01/09/14 al 31/12/14)	5
95	Potenziamento degli ambulatori per scompenso cardiaco Ospedalieri e Territoriali	Incremento N° pazienti seguiti presso gli ambulatori	> anno 2013	10
96	Sviluppo in ambito aziendale di programmi specifici di Riabilitazione Cardiovascolare in collegamento con le altre Aziende della Macroarea	N. pazienti seguiti con programmi specifici di riabilitazione cardiologica	>= 30 pazienti	10
163	Assistenza Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera Rispetto delle risorse negoziate annualmente	Osservanza dei tetti di spesa per i Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	Consumato <= 2013	5
171	Tempestività nell'effettuazione del P.T.C.A. nei casi I.M.A. STEMI	PTCA effettuate entro un intervallo temporale di 0-1 giorno dalla data di ricovero con diagnosi certa di IMA STEMI / Totale IMA STEMI diagnosticati su pazienti residenti in Provincia	> 75,15% Residenti (rilevato sull'Emodinamica di Trapani)	10
175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<=anno 2013 - 5%	10
183	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Incremento dei Day Service:	>= anno 2013 +5%	10
207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione dei questionari ai pazienti transitati presso gli ambulatori	SI	10
265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	10
266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	10
<b>sommano</b>				100



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 95 - U.O.C. CARDIOLOGIA P.O. CASTELVETRANO(Dipartimento di Medicina)

UU.OO.: U.O.C. Cardiologia P.O. Castelvetro

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
34	Realizzazione di tutte le linee del Piano di Prevenzione non esplicitate negli interventi precedenti: Progetto Cuore;	Nuovi soggetti arruolati nei Distretti di Alcamo e Mazara del Vallo	1000 Distretto di Alcamo; 1000 Distretto di Mazara	5
61	Contenimento dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali "critiche" ai valori minimi raggiunti	N. di prestazioni critiche (dal n.15 al n.43 dell'elenco indicato nel PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo i codici di priorità / N. di prestazioni critiche totali prenotate x 100	<= 3%	5
94	Realizzazione e applicazione PDTA integrato Ospedale-Territorio con score clinico condiviso	N° schede compilate (pazienti arruolati) / Totale ricoverati per scompenso (DRG 127); Incremento N° dimissioni facilitate per scompenso	> 20% > anno 2013 (Dal 01/09/14 al 31/12/14)	5
95	Potenziamento degli ambulatori per scompenso cardiaco Ospedalieri e Territoriali	Incremento N° pazienti seguiti presso gli ambulatori	> anno 2013	10
96	Sviluppo in ambito aziendale di programmi specifici di Riabilitazione Cardiovascolare in collegamento con le altre Aziende della Macroarea	N. pazienti seguiti con programmi specifici di riabilitazione cardiologica	>= 30 pazienti	10
163	Assistenza Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera Rispetto delle risorse negoziate annualmente	Osservanza dei tetti di spesa per i Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	Consumato <= 2013	5
171	Tempestività nell'effettuazione del P.T.C.A. nei casi I.M.A. STEMI	PTCA effettuate entro un intervallo temporale di 0-1 giorno dalla data di ricovero con diagnosi certa di IMA STEMI / Totale IMA STEMI diagnosticati su pazienti residenti in Provincia	> 75,15% Residenti (rilevato sull'Emodinamica di Trapani)	10
175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<=anno 2013 - 5%	10
207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione dei questionari ai pazienti transitati presso gli ambulatori	SI	10
263	Riduzione dei Ricoveri Inappropriati ( Ordinari/D.H.) con il trasferimento degli stessi al Day Service	Attuazione del Decreto Assessoriale n. 954/2013 Produzione casistica Day Service	SI	10
265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	10
266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	10
			<b>sommano</b>	<b>100</b>



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 96 - U.O.C CARDIOLOGIA CON UTIC P.O. MAZARA DEL VALLO(Dipartimento di Medicina)

UU.OO.: U.O.C. Cardiologia con UTIC P.O. Mazara del Vallo U.O.S. UTIC e Impiantistica cardiologica P.O. Mazara del Vallo

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
61	Contenimento dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali "critiche" ai valori minimi raggiunti	N. di prestazioni critiche (dal n.15 al n.43 dell'elenco indicato nel PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo i codici di priorità / N. di prestazioni critiche totali prenotate x 100	<= 3%	10
163	Assistenza Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera Rispetto delle risorse negoziate annualmente	Osservanza dei tetti di spesa per i Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	Consumato <= 2013	10
171	Tempestività nell'effettuazione del P.T.C.A. nei casi I.M.A. STEMI	PTCA effettuate entro un intervallo temporale di 0-1 giorno dalla data di ricovero con diagnosi certa di IMA STEMI / Totale IMA STEMI diagnosticati su pazienti residenti in Provincia	> 75,15% Residenti (rilevato sull'Emodinamica di Trapani)	10
175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<=anno 2013 - 5%	10
207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione dei questionari ai pazienti transitati presso gli ambulatori	SI	10
263	Riduzione dei Ricoveri Inappropriati ( Ordinari/D,H.) con il trasferimento degli stessi al Day Service	Attuazione del Decreto Assessoriale n. 954/2013 Produzione casistica Day Service	SI	10
265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione  n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	20
266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	20
<b>sommano</b>				100



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 97 - U.O.C. DIABETOLOGIA P.O. MARSALA(Dipartimento di Medicina)

UU.OO.: U.O.C. Diabetologia P.O. Marsala

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<=anno 2013 - 5%	20
207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione dei questionari ai pazienti transitati presso gli ambulatori	SI	15
263	Riduzione dei Ricoveri Inappropriati ( Ordinari/D,H.) con il trasferimento degli stessi al Day Service	Attuazione del Decreto Assessoriale n. 954/2013 Produzione casistica Day Service	SI	15
265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	20
266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	20
276	Mantenimento della Produttività	N. prestazioni ambulatoriali esterne	>= 6.000	10
<i>sommano</i>				100



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 98 - U.O.C. DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA P.O. TRAPANI(Dipartimento di Medicina)

UU.OO.: U.O.C. Dermatologia e Venereologia P.O. Trapani

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<=anno 2013 - 5%	15
183	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Incremento dei Day Service:	>= anno 2013 +5%	20
207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione dei questionari ai pazienti transitati presso gli ambulatori	SI	20
265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	20
266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	20
276	Mantenimento della Produttività	N. prestazioni ambulatoriali esterne	>= 7.700	5
<i>sommano</i>				100



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 100 - U.O.C. MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO CON UTIR P.O. TRAPANI(Dipartimento di Medicina)

UU.OO.: U.O.C. Malattie dell'Apparato Respiratorio con UTIR P.O. Trapani

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
61	Contenimento dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali "critiche" ai valori minimi raggiunti	N. di prestazioni critiche (dal n.15 al n.43 dell'elenco indicato nel PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo i codici di priorità / N. di prestazioni critiche totali prenotate x 100	<= 3%	10
163	Assistenza Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera Rispetto delle risorse negoziate annualmente	Osservanza dei tetti di spesa per i Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	Consumato <= 2013	20
175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<=anno 2013 - 5%	20
207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione dei questionari ai pazienti transitati presso gli ambulatori	SI	10
263	Riduzione dei Ricoveri Inappropriati ( Ordinari/D,H.) con il trasferimento degli stessi al Day Service	Attuazione del Decreto Assessoriale n. 954/2013 Produzione casistica Day Service	SI	20
265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	10
266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	10
<i>sommano</i>				100



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione



C.d.R.: 101 - U.O.C. MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO P.O. MAZARA DEL VALLO(Dipartimento di Medicina) c/o P.O. MARSALA

UU.OO.: U.O.C. Malattie dell'Apparato Respiratorio P.O. Mazara del Vallo

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
61	Contenimento dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali "critiche" ai valori minimi raggiunti	N. di prestazioni critiche (dal n.15 al n.43 dell'elenco indicato nel PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo i codici di priorità / N. di prestazioni critiche totali prenotate x 100	<= 3%	15
163	Assistenza Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera Rispetto delle risorse negoziate annualmente	Osservanza dei tetti di spesa per i Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	Consumato <= 2013	20
207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione dei questionari ai pazienti transitati presso gli ambulatori	SI	10
263	Riduzione dei Ricoveri Inappropriati ( Ordinari/D,H.) con il trasferimento degli stessi al Day Service	Attuazione del Decreto Assessoriale n. 954/2013 Produzione casistica Day Service	SI	20
265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	20
266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	15
<i>sommano</i>				100



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 102 - U.O.C. MALATTIE INFETTIVE P.O. TRAPANI(Dipartimento di Medicina)

UU.OO.: U.O.C. Malattie Infettive P.O. Trapani

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<=anno 2013 - 5%	15
183	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Incremento dei Day Service:	>= anno 2013	5
207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione dei questionari ai pazienti transitati presso gli ambulatori	SI	20
265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	20
266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	20
277	CUP e Tempi di attesa Sviluppo operativo delle attività previste dall'art. 50 - Sistema TS	Dematerializzazione della Ricetta Cartacea: Rendicontazione del numero di ricette dematerializzate processate	SI (Report Annuale da inviare all'U.O.S: Programmazione e Controllo di Gestione) entro il 31/01/2015	20
<b>sommano</b>				100



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 103 - U.O.C. NEFROLOGIA E DIALISI P.O. TRAPANI(Dipartimento di Medicina)

UU.OO.: U.O.C. Nefrologia e Dialisi – P.O. Trapani Servizio di Dialisi P.O. Pantelleria

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
163	Assistenza Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera Rispetto delle risorse negoziate annualmente	Osservanza dei tetti di spesa per i Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	Consumato <= 2013	10
175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<=anno 2013 - 5%	10
207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione dei questionari ai pazienti transitati presso gli ambulatori	SI	10
263	Riduzione dei Ricoveri Inappropriati ( Ordinari/D,H.) con il trasferimento degli stessi al Day Service	Attuazione del Decreto Assessoriale n. 954/2013 Produzione casistica Day Service	SI	10
265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	20
266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	20
275	Le reti assistenziali Rete nefrologica regionale;	N. pazienti presi in carico in Rete Nefrologica	>= 2013	10
277	CUP e Tempi di attesa Sviluppo operativo delle attività previste dall'art. 50 - Sistema TS	Dematerializzazione della Ricetta Cartacea: Rendicontazione del numero di ricette dematerializzate processate	SI (Report Annuale da inviare all'U.O.S: Programmazione e Controllo di Gestione) entro il 31/01/2015	10
<b>sommano</b>				100



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 104 - U.O.C. NEUROLOGIA CON STROKE-UNIT P.O. TRAPANI(Dipartimento di Medicina)

UU.OO.: U.O.C. Neurologia con Stroke-Unit – P.O. Trapani Servizio di Neurologia P.O. Marsala Servizio di Neurologia P.O. Castelvetrano  
Servizio di Neurologia P.O. Mazara del Vallo

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
61	Contenimento dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali "critiche" ai valori minimi raggiunti	N. di prestazioni critiche (dal n.15 al n.43 dell'elenco indicato nel PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo i codici di priorità / N. di prestazioni critiche totali prenotate x 100	<= 3%	5
97	Piena attivazione rete Stroke: Stroke Unit (Spoke) di II Livello – U.O.C. Neurologia P.O.Trapani;	N. prestazioni erogate per singola stroke unit	Rendicontazione delle prestazioni erogate	10
98	Implementazione degli ambulatori dedicati alle malattie neurologiche croniche	N. prestazioni erogate per singolo ambulatorio dedicato alle: • Cefalee • Epilessia • Parkinson	Rendicontazione delle prestazioni erogate	10
163	Assistenza Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera Rispetto delle risorse negoziate annualmente	Osservanza dei tetti di spesa per i Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	Consumato <= 2013	5
175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<=anno 2013 - 5%	10
207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione dei questionari ai pazienti transitati presso gli ambulatori	SI	15
263	Riduzione dei Ricoveri Inappropriati ( Ordinari/D,H.) con il trasferimento degli stessi al Day Service	Attuazione del Decreto Assessoriale n. 954/2013 Produzione casistica Day Service	SI	15
265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	15
266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	15
<i>sommano</i>				100



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

## C.d.R.: 108 - DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA

UU.OO.: 109 U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. TRAPANI(Dipartimento di Chirurgia) 110 U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. ALCAMO(Dipartimento di Chirurgia) 111 U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. MARSALA(Dipartimento di Chirurgia) 112 U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. MAZARA DEL VALLO(Dipartimento di Chirurgia) 113 U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. SALEM(Dipartimento di Chirurgia) 114 U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. CASTELVETRANO(Dipartimento di Chirurgia) 115 U.O.C. CHIRURGIA PLASTICA P.O. CASTELVETRANO(Dipartimento di Chirurgia) 116 U.O.C. CHIRURGIA VASCOLARE P.O. TRAPANI(Dipartimento di Chirurgia) 117 U.O.C. OFTALMOLOGIA P.O. TRAPANI(Dipartimento di Chirurgia) 118 U.O.C. OFTALMOLOGIA P.O. MARSALA(Dipartimento di Chirurgia) 119 U.O.C. OFTALMOLOGIA P.O. MAZARA DEL VALLO(Dipartimento di Chirurgia) 120 U.O.C. ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA P.O. TRAPANI(Dipartimento di Chirurgia) 121 U.O.C. ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA P.O. MARSALA(Dipartimento di Chirurgia) 122 U.O.C. ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA P.O. CASTELVETRANO(Dipartimento di Chirurgia) 123 U.O.C. OTORINOLARINGOIATRIA P.O. TRAPANI(Dipartimento di Chirurgia) 124 U.O.C. OTORINOLARINGOIATRIA P.O. MARSALA(Dipartimento di Chirurgia) 125 U.O.C. UROLOGIA P.O. TRAPANI(Dipartimento di Chirurgia) 126 U.O.C. UROLOGIA P.O. MARSALA(Dipartimento di Chirurgia)

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso Dirigenza
109→163	Assistenza Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera Rispetto delle risorse negoziate annualmente	Osservanza dei tetti di spesa per i Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	Consumato <= 2013	0
109→172	Proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria entro 0-3 giorni	N. ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria entro 3 gg / Totale ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica	> 50% Residenti	0
109→175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<=anno 2013 - 5%	0
109→183	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Incremento dei Day Service:	>= anno 2013 +5%	0
109→207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione dei questionari ai pazienti transitati presso gli ambulatori	SI	0
109→265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	0
109→266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	0
110→20	Promozione screening colon retto	N° soggetti invitati/popolazione target N° soggetti testati/popolazione invitati	Inviti 70% Adesione 25%	0
110→61	Contenimento dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali "critiche" ai valori minimi raggiunti	N. di prestazioni critiche (dal n.15 al n.43 dell'elenco indicato nel PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo i codici di priorità / N. di prestazioni critiche totali prenotate x 100	<= 3%	0
110→163	Assistenza Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera Rispetto delle risorse negoziate annualmente	Osservanza dei tetti di spesa per i Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	Consumato <= 2013	0
110→172	Proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria entro 0-3 giorni	N. ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria entro 3 gg / Totale ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica	> 50% Residenti	0
110→175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<=anno 2013 - 5%	0
110→183	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Incremento dei Day Service:	>= anno 2013 +5%	0
110→207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione dei questionari ai pazienti transitati presso gli ambulatori	SI	0



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

## C.d.R.: 108 - DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA

UU.OO.: 109 U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. TRAPANI(Dipartimento di Chirurgia) 110 U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. ALCAMO(Dipartimento di Chirurgia) 111 U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. MARSALA(Dipartimento di Chirurgia) 112 U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. MAZARA DEL VALLO(Dipartimento di Chirurgia) 113 U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. SALEM(Dipartimento di Chirurgia) 114 U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. CASTELVETRANO(Dipartimento di Chirurgia) 115 U.O.C. CHIRURGIA PLASTICA P.O. CASTELVETRANO(Dipartimento di Chirurgia) 116 U.O.C. CHIRURGIA VASCOLARE P.O. TRAPANI(Dipartimento di Chirurgia) 117 U.O.C. OFTALMOLOGIA P.O. TRAPANI(Dipartimento di Chirurgia) 118 U.O.C. OFTALMOLOGIA P.O. MARSALA(Dipartimento di Chirurgia) 119 U.O.C. OFTALMOLOGIA P.O. MAZARA DEL VALLO(Dipartimento di Chirurgia) 120 U.O.C. ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA P.O. TRAPANI(Dipartimento di Chirurgia) 121 U.O.C. ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA P.O. MARSALA(Dipartimento di Chirurgia) 122 U.O.C. ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA P.O. CASTELVETRANO(Dipartimento di Chirurgia) 123 U.O.C. OTORINOLARINGOIATRIA P.O. TRAPANI(Dipartimento di Chirurgia) 124 U.O.C. OTORINOLARINGOIATRIA P.O. MARSALA(Dipartimento di Chirurgia) 125 U.O.C. UROLOGIA P.O. TRAPANI(Dipartimento di Chirurgia) 126 U.O.C. UROLOGIA P.O. MARSALA(Dipartimento di Chirurgia)

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso Dirigenza
110→265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	0
110→266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	0
111→61	Contenimento dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali "critiche" ai valori minimi raggiunti	N. di prestazioni critiche (dal n.15 al n.43 dell'elenco indicato nel PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo i codici di priorità / N. di prestazioni critiche totali prenotate x 100	<= 3%	0
111→163	Assistenza Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera Rispetto delle risorse negoziate annualmente	Osservanza dei tetti di spesa per i Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	Consumato <= 2013	0
111→172	Proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria entro 0-3 giorni	N. ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria entro 3 gg / Totale ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica	> 50% Residenti	0
111→175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<=anno 2013 - 5%	0
111→183	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Incremento dei Day Service:	>= anno 2013 +5%	0
111→207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione dei questionari ai pazienti transitati presso gli ambulatori	SI	0
111→265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	0
111→266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	0
112→61	Contenimento dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali "critiche" ai valori minimi raggiunti	N. di prestazioni critiche (dal n.15 al n.43 dell'elenco indicato nel PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo i codici di priorità / N. di prestazioni critiche totali prenotate x 100	<= 3%	0
112→163	Assistenza Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera Rispetto delle risorse negoziate annualmente	Osservanza dei tetti di spesa per i Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	<= €. 90.000	0
112→172	Proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria entro 0-3 giorni	N. ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria entro 3 gg / Totale ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica	> 50% Residenti	0
112→175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<=anno 2013 - 5%	0



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



## C.d.R.: 108 - DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA

UU.OO.: 109 U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. TRAPANI(Dipartimento di Chirurgia) 110 U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. ALCAMO(Dipartimento di Chirurgia) 111 U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. MARSALA(Dipartimento di Chirurgia) 112 U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. MAZARA DEL VALLO(Dipartimento di Chirurgia) 113 U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. SALEM(Dipartimento di Chirurgia) 114 U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. CASTELVETRANO(Dipartimento di Chirurgia) 115 U.O.C. CHIRURGIA PLASTICA P.O. CASTELVETRANO(Dipartimento di Chirurgia) 116 U.O.C. CHIRURGIA VASCOLARE P.O. TRAPANI(Dipartimento di Chirurgia) 117 U.O.C. OFTALMOLOGIA P.O. TRAPANI(Dipartimento di Chirurgia) 118 U.O.C. OFTALMOLOGIA P.O. MARSALA(Dipartimento di Chirurgia) 119 U.O.C. OFTALMOLOGIA P.O. MAZARA DEL VALLO(Dipartimento di Chirurgia) 120 U.O.C. ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA P.O. TRAPANI(Dipartimento di Chirurgia) 121 U.O.C. ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA P.O. MARSALA(Dipartimento di Chirurgia) 122 U.O.C. ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA P.O. CASTELVETRANO(Dipartimento di Chirurgia) 123 U.O.C. OTORINOLARINGOIATRIA P.O. TRAPANI(Dipartimento di Chirurgia) 124 U.O.C. OTORINOLARINGOIATRIA P.O. MARSALA(Dipartimento di Chirurgia) 125 U.O.C. UROLOGIA P.O. TRAPANI(Dipartimento di Chirurgia) 126 U.O.C. UROLOGIA P.O. MARSALA(Dipartimento di Chirurgia)

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso Dirigenza
112→183	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Incremento dei Day Service:	>= anno 2013 +5%	0
112→207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione dei questionari ai pazienti transitati presso gli ambulatori	SI	0
112→265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	0
112→266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	0
113→61	Contenimento dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali "critiche" ai valori minimi raggiunti	N. di prestazioni critiche (dal n.15 al n.43 dell'elenco indicato nel PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo i codici di priorità / N. di prestazioni critiche totali prenotate x 100	<= 3%	0
113→163	Assistenza Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera Rispetto delle risorse negoziate annualmente	Osservanza dei tetti di spesa per i Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	Consumato <= 2013	0
113→172	Proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria entro 0-3 giorni	N. ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria entro 3 gg / Totale ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica	> 50% Residenti	0
113→175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<=anno 2013 - 5%	0
113→183	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Incremento dei Day Service:	>= anno 2013 +5%	0
113→207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione dei questionari ai pazienti transitati presso gli ambulatori	SI	0
113→265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	0
113→266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	0
114→61	Contenimento dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali "critiche" ai valori minimi raggiunti	N. di prestazioni critiche (dal n.15 al n.43 dell'elenco indicato nel PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo i codici di priorità / N. di prestazioni critiche totali prenotate x 100	<= 3%	0
114→163	Assistenza Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera Rispetto delle risorse negoziate annualmente	Osservanza dei tetti di spesa per i Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	<= €.100.000	0



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione



## C.d.R.: 108 - DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA

UU.OO.: 109 U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. TRAPANI(Dipartimento di Chirurgia) 110 U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. ALCAMO(Dipartimento di Chirurgia) 111 U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. MARSALA(Dipartimento di Chirurgia) 112 U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. MAZARA DEL VALLO(Dipartimento di Chirurgia) 113 U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. SALEM(Dipartimento di Chirurgia) 114 U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. CASTELVETRANO(Dipartimento di Chirurgia) 115 U.O.C. CHIRURGIA PLASTICA P.O. CASTELVETRANO(Dipartimento di Chirurgia) 116 U.O.C. CHIRURGIA VASCOLARE P.O. TRAPANI(Dipartimento di Chirurgia) 117 U.O.C. OFTALMOLOGIA P.O. TRAPANI(Dipartimento di Chirurgia) 118 U.O.C. OFTALMOLOGIA P.O. MARSALA(Dipartimento di Chirurgia) 119 U.O.C. OFTALMOLOGIA P.O. MAZARA DEL VALLO(Dipartimento di Chirurgia) 120 U.O.C. ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA P.O. TRAPANI(Dipartimento di Chirurgia) 121 U.O.C. ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA P.O. MARSALA(Dipartimento di Chirurgia) 122 U.O.C. ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA P.O. CASTELVETRANO(Dipartimento di Chirurgia) 123 U.O.C. OTORINOLARINGOIATRIA P.O. TRAPANI(Dipartimento di Chirurgia) 124 U.O.C. OTORINOLARINGOIATRIA P.O. MARSALA(Dipartimento di Chirurgia) 125 U.O.C. UROLOGIA P.O. TRAPANI(Dipartimento di Chirurgia) 126 U.O.C. UROLOGIA P.O. MARSALA(Dipartimento di Chirurgia)

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso Dirigenza
114→172	Proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria entro 0-3 giorni	N. ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria entro 3 gg / Totale ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica	> 50% Residenti	0
114→175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<=anno 2013 - 5%	0
114→183	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Incremento dei Day Service:	>= anno 2013 +5%	0
114→207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione dei questionari ai pazienti transitati presso gli ambulatori	SI	0
114→265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	0
114→266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	0
115→175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<=anno 2013 - 5%	0
115→183	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Incremento dei Day Service:	>= anno 2013 +5%	0
115→207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione dei questionari ai pazienti transitati presso gli ambulatori	SI	0
115→265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	0
115→266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	0
116→61	Contenimento dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali "critiche" ai valori minimi raggiunti	N. di prestazioni critiche (dal n.15 al n.43 dell'elenco indicato nel PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo i codici di priorità / N. di prestazioni critiche totali prenotate x 100	<= 3%	0
116→163	Assistenza Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera Rispetto delle risorse negoziate annualmente	Osservanza dei tetti di spesa per i Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	Consumato <= 2013	0



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione



## C.d.R.: 108 - DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA

UU.OO.: 109 U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. TRAPANI(Dipartimento di Chirurgia) 110 U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. ALCAMO(Dipartimento di Chirurgia) 111 U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. MARSALA(Dipartimento di Chirurgia) 112 U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. MAZARA DEL VALLO(Dipartimento di Chirurgia) 113 U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. SALEM(Dipartimento di Chirurgia) 114 U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. CASTELVETRANO(Dipartimento di Chirurgia) 115 U.O.C. CHIRURGIA PLASTICA P.O. CASTELVETRANO(Dipartimento di Chirurgia) 116 U.O.C. CHIRURGIA VASCOLARE P.O. TRAPANI(Dipartimento di Chirurgia) 117 U.O.C. OFTALMOLOGIA P.O. TRAPANI(Dipartimento di Chirurgia) 118 U.O.C. OFTALMOLOGIA P.O. MARSALA(Dipartimento di Chirurgia) 119 U.O.C. OFTALMOLOGIA P.O. MAZARA DEL VALLO(Dipartimento di Chirurgia) 120 U.O.C. ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA P.O. TRAPANI(Dipartimento di Chirurgia) 121 U.O.C. ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA P.O. MARSALA(Dipartimento di Chirurgia) 122 U.O.C. ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA P.O. CASTELVETRANO(Dipartimento di Chirurgia) 123 U.O.C. OTORINOLARINGOIATRIA P.O. TRAPANI(Dipartimento di Chirurgia) 124 U.O.C. OTORINOLARINGOIATRIA P.O. MARSALA(Dipartimento di Chirurgia) 125 U.O.C. UROLOGIA P.O. TRAPANI(Dipartimento di Chirurgia) 126 U.O.C. UROLOGIA P.O. MARSALA(Dipartimento di Chirurgia)

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso Dirigenza
116→175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<=anno 2013 - 5%	0
116→207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione dei questionari ai pazienti transitati presso gli ambulatori	SI	0
116→263	Riduzione dei Ricoveri Inappropriati ( Ordinari/D,H.) con il trasferimento degli stessi al Day Service	Attuazione del Decreto Assessoriale n. 954/2013 Produzione casistica Day Service	SI	0
116→265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	0
116→266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	0
117→61	Contenimento dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali "critiche" ai valori minimi raggiunti	N. di prestazioni critiche (dal n.15 al n.43 dell'elenco indicato nel PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo i codici di priorità / N. di prestazioni critiche totali prenotate x 100	<= 3%	0
117→163	Assistenza Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera Rispetto delle risorse negoziate annualmente	Ossevanza dei tetti di spesa per i Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	<= €. 265.000	0
117→175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<=anno 2013 - 5%	0
117→183	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Incremento dei Day Service:	>= anno 2013 +5%	0
117→207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione dei questionari ai pazienti transitati presso gli ambulatori	SI	0
117→265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	0
117→266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	0
117→279	Mantenimento qualitativo dell'Attività	Peso Medio DRG ordinari	>= anno 2013	0
118→61	Contenimento dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali "critiche" ai valori minimi raggiunti	N. di prestazioni critiche (dal n.15 al n.43 dell'elenco indicato nel PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo i codici di priorità / N. di prestazioni critiche totali prenotate x 100	<= 3%	0



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

## C.d.R.: 108 - DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA

UU.OO.: 109 U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. TRAPANI(Dipartimento di Chirurgia) 110 U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. ALCAMO(Dipartimento di Chirurgia) 111 U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. MARSALA(Dipartimento di Chirurgia) 112 U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. MAZARA DEL VALLO(Dipartimento di Chirurgia) 113 U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. SALEM(I(Dipartimento di Chirurgia) 114 U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. CASTELVETRANO(Dipartimento di Chirurgia) 115 U.O.C. CHIRURGIA PLASTICA P.O. CASTELVETRANO(Dipartimento di Chirurgia) 116 U.O.C. CHIRURGIA VASCOLARE P.O. TRAPANI(Dipartimento di Chirurgia) 117 U.O.C. OFTALMOLOGIA P.O. TRAPANI(Dipartimento di Chirurgia) 118 U.O.C. OFTALMOLOGIA P.O. MARSALA(Dipartimento di Chirurgia) 119 U.O.C. OFTALMOLOGIA P.O. MAZARA DEL VALLO(Dipartimento di Chirurgia) 120 U.O.C. ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA P.O. TRAPANI(Dipartimento di Chirurgia) 121 U.O.C. ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA P.O. MARSALA(Dipartimento di Chirurgia) 122 U.O.C. ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA P.O. CASTELVETRANO(Dipartimento di Chirurgia) 123 U.O.C. OTORINOLARINGOIATRIA P.O. TRAPANI(Dipartimento di Chirurgia) 124 U.O.C. OTORINOLARINGOIATRIA P.O. MARSALA(Dipartimento di Chirurgia) 125 U.O.C. UROLOGIA P.O. TRAPANI(Dipartimento di Chirurgia) 126 U.O.C. UROLOGIA P.O. MARSALA(Dipartimento di Chirurgia)

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso Dirigenza
118→183	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Incremento dei Day Service:	>= anno 2013 +5%	0
118→207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione dei questionari ai pazienti transitati presso gli ambulatori	SI	0
118→265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	0
118→266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	0
119→61	Contenimento dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali "critiche" ai valori minimi raggiunti	N. di prestazioni critiche (dal n.15 al n.43 dell'elenco indicato nel PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo i codici di priorità / N. di prestazioni critiche totali prenotate x 100	<= 3%	0
119→163	Assistenza Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera Rispetto delle risorse negoziate annualmente	Osservanza dei tetti di spesa per i Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	Consumato <= 2013	0
119→175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<=anno 2013 - 5%	0
119→183	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Incremento dei Day Service:	>= anno 2013 +5%	0
119→207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione dei questionari ai pazienti transitati presso gli ambulatori	SI	0
119→265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	0
119→266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	0
120→64	Miglioramento delle attività ospedaliere per l'incremento del numero dei ricoveri per quei DRG soggetti particolarmente a mobilità passiva extraregionale:  DRG 544: Sostituzione delle articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori; DRG 503: Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione; DRG 225: Interventi sul piede;	Incremento del n. dei casi trattati (presso i PP.OO. per i residenti TP) in ORD. DH e Day Service per i seguenti DRG "critici": • DRG 544; • DRG 503; • DRG 225;	>= anno 2013-10%	0



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

## C.d.R.: 108 - DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA

UU.OO.: 109 U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. TRAPANI(Dipartimento di Chirurgia) 110 U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. ALCAMO(Dipartimento di Chirurgia) 111 U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. MARSALA(Dipartimento di Chirurgia) 112 U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. MAZARA DEL VALLO(Dipartimento di Chirurgia) 113 U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. SALEMI(Dipartimento di Chirurgia) 114 U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. CASTELVETRANO(Dipartimento di Chirurgia) 115 U.O.C. CHIRURGIA PLASTICA P.O. CASTELVETRANO(Dipartimento di Chirurgia) 116 U.O.C. CHIRURGIA VASCOLARE P.O. TRAPANI(Dipartimento di Chirurgia) 117 U.O.C. OFTALMOLOGIA P.O. TRAPANI(Dipartimento di Chirurgia) 118 U.O.C. OFTALMOLOGIA P.O. MARSALA(Dipartimento di Chirurgia) 119 U.O.C. OFTALMOLOGIA P.O. MAZARA DEL VALLO(Dipartimento di Chirurgia) 120 U.O.C. ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA P.O. TRAPANI(Dipartimento di Chirurgia) 121 U.O.C. ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA P.O. MARSALA(Dipartimento di Chirurgia) 122 U.O.C. ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA P.O. CASTELVETRANO(Dipartimento di Chirurgia) 123 U.O.C. OTORINOLARINGOIATRIA P.O. TRAPANI(Dipartimento di Chirurgia) 124 U.O.C. OTORINOLARINGOIATRIA P.O. MARSALA(Dipartimento di Chirurgia) 125 U.O.C. UROLOGIA P.O. TRAPANI(Dipartimento di Chirurgia) 126 U.O.C. UROLOGIA P.O. MARSALA(Dipartimento di Chirurgia)

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso Dirigenza
120→169	Tempestività per gli interventi a seguito di frattura del femore su pazienti >= 65 anni	Interventi effettuati entro 0-2 giorni dal ricovero / Totale casi frattura femore over 65	> 49,82% Residenti	0
120→175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<=anno 2013 - 5%	0
120→183	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Incremento dei Day Service:	>= anno 2013	0
120→207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione dei questionari ai pazienti transitati presso gli ambulatori	SI	0
120→265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione  n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	0
120→266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	0
121→64	Miglioramento delle attività ospedaliere per l'incremento del numero dei ricoveri per quei DRG soggetti particolarmente a mobilità passiva extraregionale:  DRG 544: Sostituzione delle articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori; DRG 503: Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione; DRG 225: Interventi sul piede;	Incremento del n. dei casi trattati (presso i PP.OO. per i residenti TP) in ORD. DH e Day Service per i seguenti DRG "critici": • DRG 544; • DRG 503; • DRG 225;	>= anno 2013-10%	0
121→169	Tempestività per gli interventi a seguito di frattura del femore su pazienti >= 65 anni	Interventi effettuati entro 0-2 giorni dal ricovero / Totale casi frattura femore over 65	> 49,82% Residenti	0
121→175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<=anno 2013	0
121→183	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Incremento dei Day Service:	>= anno 2013	0
121→207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione dei questionari ai pazienti transitati presso gli ambulatori	SI	0
121→265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione  n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	0



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



## C.d.R.: 108 - DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA

UU.OO.: 109 U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. TRAPANI(Dipartimento di Chirurgia) 110 U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. ALCAMO(Dipartimento di Chirurgia) 111 U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. MARSALA(Dipartimento di Chirurgia) 112 U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. MAZARA DEL VALLO(Dipartimento di Chirurgia) 113 U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. SALEMMA(Dipartimento di Chirurgia) 114 U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. CASTELVETRANO(Dipartimento di Chirurgia) 115 U.O.C. CHIRURGIA PLASTICA P.O. CASTELVETRANO(Dipartimento di Chirurgia) 116 U.O.C. CHIRURGIA VASCOLARE P.O. TRAPANI(Dipartimento di Chirurgia) 117 U.O.C. OFTALMOLOGIA P.O. TRAPANI(Dipartimento di Chirurgia) 118 U.O.C. OFTALMOLOGIA P.O. MARSALA(Dipartimento di Chirurgia) 119 U.O.C. OFTALMOLOGIA P.O. MAZARA DEL VALLO(Dipartimento di Chirurgia) 120 U.O.C. ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA P.O. TRAPANI(Dipartimento di Chirurgia) 121 U.O.C. ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA P.O. MARSALA(Dipartimento di Chirurgia) 122 U.O.C. ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA P.O. CASTELVETRANO(Dipartimento di Chirurgia) 123 U.O.C. OTORINOLARINGOIATRIA P.O. TRAPANI(Dipartimento di Chirurgia) 124 U.O.C. OTORINOLARINGOIATRIA P.O. MARSALA(Dipartimento di Chirurgia) 125 U.O.C. UROLOGIA P.O. TRAPANI(Dipartimento di Chirurgia) 126 U.O.C. UROLOGIA P.O. MARSALA(Dipartimento di Chirurgia)

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso Dirigenza
121→266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	0
122→64	Miglioramento delle attività ospedaliere per l'incremento del numero dei ricoveri per quei DRG soggetti particolarmente a mobilità passiva extraregionale:  DRG 544: Sostituzione delle articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori; DRG 503: Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione; DRG 225: Interventi sul piede;	Incremento del n. dei casi trattati (presso i PP.OO. per i residenti TP) in ORD. DH e Day Service per i seguenti DRG "critici": • DRG 544; • DRG 503; • DRG 225;	>= anno 2013-10%	0
122→169	Tempestività per gli interventi a seguito di frattura del femore su pazienti >= 65 anni	Interventi effettuati entro 0-2 giorni dal ricovero / Totale casi frattura femore over 65	>= 35%	0
122→175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<= anno 2013 - 5%	0
122→183	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Incremento dei Day Service:	>= anno 2013 +5%	0
122→207	Accreditamento e Qualità  Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione dei questionari ai pazienti transitati presso gli ambulatori	SI	0
122→265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (comilate) entro 5gg. dalla dimissione  n. di SDO consegnate entro 5 gg. ----- X 100 totale SDO	100%	0
122→266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	0
123→61	Contenimento dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali "critiche" ai valori minimi raggiunti	N. di prestazioni critiche (dal n.15 al n.43 dell'elenco indicato nel PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo i codici di priorità / N. di prestazioni critiche totali prenotate x 100	<= 3%	0
123→175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<= anno 2013 - 5%	0
123→183	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Incremento dei Day Service:	>= anno 2013 +5%	0
123→207	Accreditamento e Qualità  Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione dei questionari ai pazienti transitati presso gli ambulatori	SI	0



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



## C.d.R.: 108 - DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA

UU.OO.: 109 U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. TRAPANI(Dipartimento di Chirurgia) 110 U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. ALCAMO(Dipartimento di Chirurgia) 111 U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. MARSALA(Dipartimento di Chirurgia) 112 U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. MAZARA DEL VALLO(Dipartimento di Chirurgia) 113 U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. SALEM(I(Dipartimento di Chirurgia) 114 U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. CASTELVETRANO(Dipartimento di Chirurgia) 115 U.O.C. CHIRURGIA PLASTICA P.O. CASTELVETRANO(Dipartimento di Chirurgia) 116 U.O.C. CHIRURGIA VASCOLARE P.O. TRAPANI(Dipartimento di Chirurgia) 117 U.O.C. OFTALMOLOGIA P.O. TRAPANI(Dipartimento di Chirurgia) 118 U.O.C. OFTALMOLOGIA P.O. MARSALA(Dipartimento di Chirurgia) 119 U.O.C. OFTALMOLOGIA P.O. MAZARA DEL VALLO(Dipartimento di Chirurgia) 120 U.O.C. ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA P.O. TRAPANI(Dipartimento di Chirurgia) 121 U.O.C. ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA P.O. MARSALA(Dipartimento di Chirurgia) 122 U.O.C. ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA P.O. CASTELVETRANO(Dipartimento di Chirurgia) 123 U.O.C. OTORINOLARINGOIATRIA P.O. TRAPANI(Dipartimento di Chirurgia) 124 U.O.C. OTORINOLARINGOIATRIA P.O. MARSALA(Dipartimento di Chirurgia) 125 U.O.C. UROLOGIA P.O. TRAPANI(Dipartimento di Chirurgia) 126 U.O.C. UROLOGIA P.O. MARSALA(Dipartimento di Chirurgia)

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso Dirigenza
123→265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	0
123→266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	0
124→175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<=anno 2013 - 5%	0
124→183	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Incremento dei Day Service:	>= anno 2013 +5%	0
124→207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione dei questionari ai pazienti transitati presso gli ambulatori	SI	0
124→265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	0
124→266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	0
125→163	Assistenza Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera Rispetto delle risorse negoziate annualmente	Osservanza dei tetti di spesa per i Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	Consumato <= 2013	0
125→175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<=anno 2013 - 5%	0
125→183	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Incremento dei Day Service:	>= anno 2013 +5%	0
125→207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione dei questionari ai pazienti transitati presso gli ambulatori	SI	0
125→265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	0
125→266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette		0



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



## C.d.R.: 108 - DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA

UU.OO.: 109 U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. TRAPANI(Dipartimento di Chirurgia) 110 U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. ALCAMO(Dipartimento di Chirurgia) 111 U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. MARSALA(Dipartimento di Chirurgia) 112 U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. MAZARA DEL VALLO(Dipartimento di Chirurgia) 113 U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. SALEMI(Dipartimento di Chirurgia) 114 U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. CASTELVETRANO(Dipartimento di Chirurgia) 115 U.O.C. CHIRURGIA PLASTICA P.O. CASTELVETRANO(Dipartimento di Chirurgia) 116 U.O.C. CHIRURGIA VASCOLARE P.O. TRAPANI(Dipartimento di Chirurgia) 117 U.O.C. OFTALMOLOGIA P.O. TRAPANI(Dipartimento di Chirurgia) 118 U.O.C. OFTALMOLOGIA P.O. MARSALA(Dipartimento di Chirurgia) 119 U.O.C. OFTALMOLOGIA P.O. MAZARA DEL VALLO(Dipartimento di Chirurgia) 120 U.O.C. ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA P.O. TRAPANI(Dipartimento di Chirurgia) 121 U.O.C. ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA P.O. MARSALA(Dipartimento di Chirurgia) 122 U.O.C. ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA P.O. CASTELVETRANO(Dipartimento di Chirurgia) 123 U.O.C. OTORINOLARINGOIATRIA P.O. TRAPANI(Dipartimento di Chirurgia) 124 U.O.C. OTORINOLARINGOIATRIA P.O. MARSALA(Dipartimento di Chirurgia) 125 U.O.C. UROLOGIA P.O. TRAPANI(Dipartimento di Chirurgia) 126 U.O.C. UROLOGIA P.O. MARSALA(Dipartimento di Chirurgia)

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso Dirigenza
126→163	Assistenza Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera Rispetto delle risorse negoziate annualmente	Osservanza dei tetti di spesa per i Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	<= €. 65.000	0
126→175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<=anno 2013 - 5%	0
126→183	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Incremento dei Day Service:	>= anno 2013 +5%	0
126→207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione dei questionari ai pazienti transitati presso gli ambulatori	SI	0
126→265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	0
126→266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	0

n. obiettivi 124



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione



C.d.R.: 109 - U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. TRAPANI(Dipartimento di Chirurgia)

UU.OO.: U.O.C. Chirurgia Generale P.O. Trapani Servizio di Chirurgia Generale P.O. Pantelleria

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
163	Assistenza Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera Rispetto delle risorse negoziate annualmente	Osservanza dei tetti di spesa per i Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	Consumato <= 2013	10
172	Proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria entro 0-3 giorni	N. ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria entro 3 gg / Totale ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica	> 50% Residenti	10
175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<=anno 2013 - 5%	10
183	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Incremento dei Day Service:	>= anno 2013 +5%	20
207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione dei questionari ai pazienti transitati presso gli ambulatori	SI	10
265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	20
266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	20
<b>sommano</b>				<b>100</b>



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 110 - U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. ALCAMO(Dipartimento di Chirurgia)

UU.OO.: U.O.C. Chirurgia Generale P.O. Alcamo

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
20	Promozione screening colon retto	N° soggetti invitati/popolazione target N° soggetti testati/popolazione invitati	Inviti 70% Adesione 25%	5
61	Contenimento dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali "critiche" ai valori minimi raggiunti	N. di prestazioni critiche (dal n.15 al n.43 dell'elenco indicato nel PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo i codici di priorità / N. di prestazioni critiche totali prenotate x 100	<= 3%	10
163	Assistenza Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera Rispetto delle risorse negoziate annualmente	Osservanza dei tetti di spesa per i Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	Consumato <= 2013	10
172	Proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria entro 0-3 giorni	N. ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria entro 3 gg / Totale ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica	> 50% Residenti	10
175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<=anno 2013 - 5%	10
183	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Incremento dei Day Service:	>= anno 2013 +5%	10
207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione dei questionari ai pazienti transitati presso gli ambulatori	SI	15
265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	15
266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	15
<b>sommano</b>				<b>100</b>



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione



C.d.R.: 111 - U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. MARSALA(Dipartimento di Chirurgia)

UU.OO.: U.O.C. Chirurgia Generale P.O. Marsala U.O.S. Chirurgia della Mammella P.O. Marsala

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
61	Contenimento dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali "critiche" ai valori minimi raggiunti	N. di prestazioni critiche (dal n.15 al n.43 dell'elenco indicato nel PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo i codici di priorità / N. di prestazioni critiche totali prenotate x 100	<= 3%	20
163	Assistenza Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera Rispetto delle risorse negoziate annualmente	Osservanza dei tetti di spesa per i Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	Consumato <= 2013	10
172	Proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria entro 0-3 giorni	N. ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria entro 3 gg / Totale ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica	> 50% Residenti	10
175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<=anno 2013 - 5%	10
183	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Incremento dei Day Service:	>= anno 2013 +5%	10
207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione dei questionari ai pazienti transitati presso gli ambulatori	SI	10
265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	15
266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	15
<i>sommano</i>				100



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 112 - U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. MAZARA DEL VALLO(Dipartimento di Chirurgia)

UU.OO.: U.O.C. Chirurgia Generale P.O. Mazara del Vallo

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
61	Contenimento dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali "critiche" ai valori minimi raggiunti	N. di prestazioni critiche (dal n.15 al n.43 dell'elenco indicato nel PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo i codici di priorità / N. di prestazioni critiche totali prenotate x 100	<= 3%	10
163	Assistenza Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera Rispetto delle risorse negoziate annualmente	Osservanza dei tetti di spesa per i Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	<= € 90.000	5
172	Proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria entro 0-3 giorni	N. ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria entro 3 gg / Totale ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica	> 50% Residenti	10
175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<=anno 2013 - 5%	10
183	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Incremento dei Day Service:	>= anno 2013 +5%	25
207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione dei questionari ai pazienti transitati presso gli ambulatori	SI	10
265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	20
266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	10
<i>sommano</i>				100



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 113 - U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. SALEMI(Dipartimento di Chirurgia)

UU.OO.: U.O.C. Chirurgia Generale P.O. Salemi

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
61	Contenimento dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali "critiche" ai valori minimi raggiunti	N. di prestazioni critiche (dal n.15 al n.43 dell'elenco indicato nel PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo i codici di priorità / N. di prestazioni critiche totali prenotate x 100	<= 3%	10
163	Assistenza Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera Rispetto delle risorse negoziate annualmente	Osservanza dei tetti di spesa per i Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	Consumato <= 2013	10
172	Proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria entro 0-3 giorni	N. ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria entro 3 gg / Totale ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica	> 50% Residenti	10
175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<=anno 2013 - 5%	10
183	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Incremento dei Day Service:	>= anno 2013 +5%	15
207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione dei questionari ai pazienti transitati presso gli ambulatori	SI	15
265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	15
266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	15
<i>sommano</i>				100



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 114 - U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. CASTELVETRANO(Dipartimento di Chirurgia)

UU.OO.: U.O.C. Chirurgia Generale P.O. Castelvetro

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
61	Contenimento dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali "critiche" ai valori minimi raggiunti	N. di prestazioni critiche (dal n.15 al n.43 dell'elenco indicato nel PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo i codici di priorità / N. di prestazioni critiche totali prenotate x 100	<= 3%	10
163	Assistenza Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera Rispetto delle risorse negoziate annualmente	Osservanza dei tetti di spesa per i Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	<= €100.000	5
172	Proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria entro 0-3 giorni	N. ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria entro 3 gg / Totale ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica	> 50% Residenti	10
175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<=anno 2013 - 5%	15
183	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Incremento dei Day Service:	>= anno 2013 +5%	15
207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione dei questionari ai pazienti transitati presso gli ambulatori	SI	15
265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	15
266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	15
<i>sommano</i>				100



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 115 - U.O.C. CHIRURGIA PLASTICA P.O. CASTELVETRANO(Dipartimento di Chirurgia)

UU.OO.: U.O.C. Chirurgia Plastica P.O. Castelvetroano

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<=anno 2013 - 5%	20
183	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Incremento dei Day Service:	>= anno 2013 +5%	20
207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione dei questionari ai pazienti transitati presso gli ambulatori	SI	20
265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	20
266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	20
			<b>sommano</b>	<b>100</b>



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 116 - U.O.C. CHIRURGIA VASCOLARE P.O. TRAPANI(Dipartimento di Chirurgia) c/o P.O. MARSALA

UU.OO.: U.O.C. Chirurgia Vascolare P.O. Trapani

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
61	Contenimento dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali "critiche" ai valori minimi raggiunti	N. di prestazioni critiche (dal n.15 al n.43 dell'elenco indicato nel PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo i codici di priorità / N. di prestazioni critiche totali prenotate x 100	<= 3%	10
163	Assistenza Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera Rispetto delle risorse negoziate annualmente	Osservanza dei tetti di spesa per i Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	Consumato <= 2013	10
175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<=anno 2013 - 5%	20
207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione dei questionari ai pazienti transitati presso gli ambulatori	SI	15
263	Riduzione dei Ricoveri Inappropriati ( Ordinari/D,H.) con il trasferimento degli stessi al Day Service	Attuazione del Decreto Assessoriale n. 954/2013 Produzione casistica Day Service	SI	15
265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	15
266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	15
<i>sommano</i>				100



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 117 - U.O.C. OFTALMOLOGIA P.O. TRAPANI(Dipartimento di Chirurgia)

UU.OO.: U.O.C. Oftalmologia P.O. Trapani

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
61	Contenimento dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali "critiche" ai valori minimi raggiunti	N. di prestazioni critiche (dal n.15 al n.43 dell'elenco indicato nel PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo i codici di priorità / N. di prestazioni critiche totali prenotate x 100	<= 3%	10
163	Assistenza Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera Rispetto delle risorse negoziate annualmente	Osservanza dei tetti di spesa per i Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	<= € 265.000	10
175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<=anno 2013 - 5%	10
183	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Incremento dei Day Service:	>= anno 2013 +5%	10
207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione dei questionari ai pazienti transitati presso gli ambulatori	SI	15
265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	15
266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	15
279	Mantenimento qualitativo dell'Attività	Peso Medio DRG ordinari	>= anno 2013	15
<b>sommano</b>				<b>100</b>



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione



C.d.R.: 118 - U.O.C. OFTALMOLOGIA P.O. MARSALA (Dipartimento di Chirurgia)

UU.OO.: U.O.C. Oftalmologia P.O. Marsala

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
61	Contenimento dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali "critiche" ai valori minimi raggiunti	N. di prestazioni critiche (dal n.15 al n.43 dell'elenco indicato nel PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo i codici di priorità / N. di prestazioni critiche totali prenotate x 100	<= 3%	20
183	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Incremento dei Day Service:	>= anno 2013 +5%	20
207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione dei questionari ai pazienti transitati presso gli ambulatori	SI	20
265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	20
266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	20
<i>sommano</i>				100



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 119 - U.O.C. OFTALMOLOGIA P.O. MAZARA DEL VALLO(Dipartimento di Chirurgia)

UU.OO.: U.O.C. Oftalmologia P.O. Mazara del Vallo Servizio di Oculistica P.O. Castelvetrano

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
61	Contenimento dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali "critiche" ai valori minimi raggiunti	N. di prestazioni critiche (dal n.15 al n.43 dell'elenco indicato nel PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo i codici di priorità / N. di prestazioni critiche totali prenotate x 100	<= 3%	5
163	Assistenza Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera Rispetto delle risorse negoziate annualmente	Osservanza dei tetti di spesa per i Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	Consumato <= 2013	5
175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<=anno 2013 - 5%	30
183	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Incremento dei Day Service:	>= anno 2013 +5%	40
207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione dei questionari ai pazienti transitati presso gli ambulatori	SI	5
265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	5
266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	10
<b>sommano</b>				<b>100</b>



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 120 - U.O.C. ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA P.O. TRAPANI(Dipartimento di Chirurgia)

UU.OO.: U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O. Trapani U.O.S. Ortopedia P.O. Alcamo Servizio di Ortopedia P.O. Pantelleria

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
64	Miglioramento delle attività ospedaliere per l'incremento del numero dei ricoveri per quei DRG soggetti particolarmente a mobilità passiva extraregionale:  DRG 544:Sostituzione delle articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori; DRG 503: Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione; DRG 225: Interventi sul piede;	Incremento del n. dei casi trattati (presso i PP.OO. per i residenti TP)in ORD. DH e Day Service per i seguenti DRG "critici": • DRG 544; • DRG 503; • DRG 225;	>= anno 2013-10%	5
169	Tempestività per gli interventi a seguito di frattura del femore su pazienti >= 65 anni	Interventi effettuati entro 0-2 giorni dal ricovero / Totale casi frattura femore over 65	> 49,82% Residenti	5
175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<=anno 2013 - 5%	20
183	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Incremento dei Day Service:	>= anno 2013	5
207	Accreditamento e Qualità  Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione dei questionari ai pazienti transitati presso gli ambulatori	SI	20
265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (comilate) entro 5gg. dalla dimissione  n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	20
266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	25
<i>sommano</i>				100



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 121 - U.O.C. ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA P.O. MARSALA(Dipartimento di Chirurgia)

UU.OO.: U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O. Marsala

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
64	Miglioramento delle attività ospedaliere per l'incremento del numero dei ricoveri per quei DRG soggetti particolarmente a mobilità passiva extraregionale:  DRG 544: Sostituzione delle articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori; DRG 503: Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione; DRG 225: Interventi sul piede;	Incremento del n. dei casi trattati (presso i PP.OO. per i residenti TP) in ORD. DH e Day Service per i seguenti DRG "critici": • DRG 544; • DRG 503; • DRG 225;	>= anno 2013-10%	5
169	Tempestività per gli interventi a seguito di frattura del femore su pazienti >= 65 anni	Interventi effettuati entro 0-2 giorni dal ricovero / Totale casi frattura femore over 65	> 49,82% Residenti	25
175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<= anno 2013	5
183	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Incremento dei Day Service:	>= anno 2013	5
207	Accreditamento e Qualità  Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione dei questionari ai pazienti transitati presso gli ambulatori	SI	20
265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (comilate) entro 5gg. dalla dimissione  n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	20
266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	20
<i>sommano</i>				100



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 122 - U.O.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA P.O. CASTELVETRANO(Dipartimento di Chirurgia)

UU.OO.: U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O. Castelvetroano Servizio di Ortopedia P.O. Mazara del Vallo

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
64	Miglioramento delle attività ospedaliere per l'incremento del numero dei ricoveri per quei DRG soggetti particolarmente a mobilità passiva extraregionale:  DRG 544: Sostituzione delle articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori; DRG 503: Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione; DRG 225: Interventi sul piede;	Incremento del n. dei casi trattati (presso i PP.OO. per i residenti TP) in ORD. DH e Day Service per i seguenti DRG "critici": • DRG 544; • DRG 503; • DRG 225;	>= anno 2013-10%	5
169	Tempestività per gli interventi a seguito di frattura del femore su pazienti >= 65 anni	Interventi effettuati entro 0-2 giorni dal ricovero / Totale casi frattura femore over 65	>= 35%	5
175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<=anno 2013 - 5%	10
183	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Incremento dei Day Service:	>= anno 2013 +5%	10
207	Accreditamento e Qualità  Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione dei questionari ai pazienti transitati presso gli ambulatori	SI	10
265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (comilate) entro 5gg. dalla dimissione  n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	30
266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	30
<i>sommano</i>				100



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 123 - U.O.C. OTORINOLARINGOIATRIA P.O. TRAPANI(Dipartimento di Chirurgia)

UU.OO.: U.O.C. Otorinolaringoiatria P.O. Trapani

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
61	Contenimento dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali "critiche" ai valori minimi raggiunti	N. di prestazioni critiche (dal n.15 al n.43 dell'elenco indicato nel PRGTA 2011-2013) prenotate oltre i tempi stabiliti secondo i codici di priorità / N. di prestazioni critiche totali prenotate x 100	<= 3%	15
175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<=anno 2013 - 5%	10
183	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Incremento dei Day Service:	>= anno 2013 +5%	10
207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione dei questionari ai pazienti transitati presso gli ambulatori	SI	5
265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	30
266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	30
<b>sommano</b>				<b>100</b>



*Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola*



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 124 - U.O.C. OTORINOLARINGOIATRIA P.O. MARSALA (Dipartimento di Chirurgia)

UU.OO.: U.O.C. Otorinolaringoiatria P.O. Marsala

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<=anno 2013 - 5%	10
183	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Incremento dei Day Service:	>= anno 2013 +5%	10
207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione dei questionari ai pazienti transitati presso gli ambulatori	SI	20
265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	30
266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	30
<b>sommano</b>				100



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione



C.d.R.: 125 - U.O.C. UROLOGIA P.O. TRAPANI(Dipartimento di Chirurgia)

UU.OO.: U.O.C. Urologia P.O. Trapani

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
163	Assistenza Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera Rispetto delle risorse negoziate annualmente	Osservanza dei tetti di spesa per i Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	Consumato <= 2013	10
175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<=anno 2013 - 5%	15
183	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Incremento dei Day Service:	>= anno 2013 +5%	15
207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione dei questionari ai pazienti transitati presso gli ambulatori	SI	20
265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	20
266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette		20
<i>sommano</i>				100



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 126 - U.O.C. UROLOGIA P.O. MARSALA(Dipartimento di Chirurgia)

UU.OO.: U.O.C. Urologia P.O. Marsala

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
163	Assistenza Farmaceutica Territoriale ed Ospedaliera Rispetto delle risorse negoziate annualmente	Osservanza dei tetti di spesa per i Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	<= € 65.000	10
175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<=anno 2013 - 5%	15
183	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Incremento dei Day Service:	>= anno 2013 +5%	15
207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione dei questionari ai pazienti transitati presso gli ambulatori	SI	20
265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	20
266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	20
<i>sommano</i>				100



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

## C.d.R.: 127 - DIPARTIMENTO ONCOLOGICO

UU.OO.:

128 UU.OO. ED UFFICI ALLE DIRETTE DIPENDENZE DEL DIPARTIMENTO ONCOLOGICO(Dipartimento Oncologico) 129 U.O.C. ONCOLOGIA MEDICA P.O. TRAPANI(Dipartimento Oncologico)

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso Dirigenza
128→64	Miglioramento delle attività ospedaliere per l'incremento del numero dei ricoveri per quei DRG soggetti particolarmente a mobilità passiva extraregionale: DRG 410: Chemioterapia;	N. dei casi trattati in DH e Day Service (residenti TP) per il seguente DRG "critico":  • DRG 410;	>= anno 2013	0
128→78	Audit sui percorsi diagnostici terapeutici realizzati dai gruppi di lavoro per le specifiche patologie tumorali	N. Audit per ogni gruppo di lavoro	3 (per ogni gruppo)	0
128→79	Miglioramento dei percorsi ambulatoriali diagnostico terapeutici	Prime visite oncologiche contrassegnate con la priorità B erogate entro 10 gg dalla richiesta	>=70% delle prime visite richieste (Ambul. di Castelvetrano)	0
128→80	Attivazione dell'Ambulatorio Oncologico presso il P.O. di Pantelleria [U.O.S. Oncologia]	Realizzazione delle attività ambulatoriali presso il P.O. di Pantelleria	SI	0
128→81	Implementazione dell'Ambulatorio Oncologico presso il P.O. Marsala	N. prestazioni erogate	>= anno 2013	0
128→175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<=anno 2013 - 5%	0
128→183	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Incremento dei Day Service:	>=anno 2013 +5%	0
128→185	La riabilitazione in oncologia Riabilitazione Psicologica di supporto	Produce un Report annuale sull'attività svolta in collaborazione con la U.O.C. di Psicologia	SI	0
128→207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione dei questionari ai pazienti transitati presso gli ambulatori	SI	0
128→265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione  n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	0
128→266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg -----X 100 N° totale di ricette	100%	0
129→64	Miglioramento delle attività ospedaliere per l'incremento del numero dei ricoveri per quei DRG soggetti particolarmente a mobilità passiva extraregionale: DRG 410: Chemioterapia;	N. dei casi trattati in DH e Day Service (residenti TP) per il seguente DRG "critico":  • DRG 410	>= 80	0
129→78	Audit sui percorsi diagnostici terapeutici realizzati dai gruppi di lavoro per le specifiche patologie tumorali	N. Audit per ogni gruppo di lavoro	2 (per ogni gruppo)	0
129→79	Miglioramento dei percorsi ambulatoriali diagnostico terapeutici	Prime visite oncologiche contrassegnate con la priorità B erogate entro 10 gg dalla richiesta	>=70% delle prime visite richieste (Ambul. di Trapani)	0
129→175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<=anno 2013 - 5%	0



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

## C.d.R.: 127 - DIPARTIMENTO ONCOLOGICO

UU.OO.: 128 UU.OO. ED UFFICI ALLE DIRETTE DIPENDENZE DEL DIPARTIMENTO ONCOLOGICO(Dipartimento Oncologico) 129 U.O.C. ONCOLOGIA MEDICA P.O. TRAPANI(Dipartimento Oncologico)

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso Dirigenza
129→183	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	N. dei casi trattati in Day Service (residenti TP)	>= 83	0
129→185	La riabilitazione in oncologia Riabilitazione Psicologica di supporto	Produrre un Report annuale sull'attività svolta in collaborazione con la U.O.C. di Psicologia	SI	0
129→207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione dei questionari ai pazienti transitati presso gli ambulatori	SI	0
129→265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	0
129→266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	0
<b>n. obiettivi</b>				<b>20</b>



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 128 - UU.OO. ED UFFICI ALLE DIRETTE DIPENDENZE DEL DIPARTIMENTO ONCOLOGICO(Dipartimento Oncologico)

UU.OO.: U.O.S. Oncoematologia (Dipartimentale) P.O. Mazara del Vallo U.O.S. Oncologia Medica e Chemioterapia (Dipartimentale) P.O. Castelvetro

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
64	Miglioramento delle attività ospedaliere per l'incremento del numero dei ricoveri per quei DRG soggetti particolarmente a mobilità passiva extraregionale: DRG 410: Chemioterapia;	N. dei casi trattati in DH e Day Service (residenti TP) per il seguente DRG "critico": • DRG 410;	>= anno 2013	10
78	Audit sui percorsi diagnostici terapeutici realizzati dai gruppi di lavoro per le specifiche patologie tumorali	N. Audit per ogni gruppo di lavoro	3 (per ogni gruppo)	10
79	Miglioramento dei percorsi ambulatoriali diagnostico terapeutici	Prime visite oncologiche contrassegnate con la priorità B erogate entro 10 gg dalla richiesta	>=70% delle prime visite richieste (Ambul. di Castelvetro)	10
80	Attivazione dell'Ambulatorio Oncologico presso il P.O. di Pantelleria [U.O.S. Oncologia]	Realizzazione delle attività ambulatoriali presso il P.O. di Pantelleria	SI	10
81	Implementazione dell'Ambulatorio Oncologico presso il P.O. Marsala	N. prestazioni erogate	>= anno 2013	10
175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<=anno 2013 - 5%	10
183	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Incremento dei Day Service:	>=anno 2013 +5%	10
185	La riabilitazione in oncologia Riabilitazione Psicologica di supporto	Produrre un Report annuale sull'attività svolta in collaborazione con la U.O.C. di Psicologia	SI	10
207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione dei questionari ai pazienti transitati presso gli ambulatori	SI	10
265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	5
266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	5
<b>sommano</b>				<b>100</b>



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione

C.d.R.: 129 - U.O.C. ONCOLOGIA MEDICA P.O. TRAPANI(Dipartimento Oncologico)

UU.OO.: U.O.C. Oncologia Medica P.O. Trapani

N.	Descrizione obiettivo	Indicatori	Valore Obiettivo negoziato	Peso
64	Miglioramento delle attività ospedaliere per l'incremento del numero dei ricoveri per quei DRG soggetti particolarmente a mobilità passiva extraregionale: DRG 410: Chemioterapia;	N. dei casi trattati in DH e Day Service (residenti TP) per il seguente DRG "critico": • DRG 410	>= 80	5
78	Audit sui percorsi diagnostici terapeutici realizzati dai gruppi di lavoro per le specifiche patologie tumorali	N. Audit per ogni gruppo di lavoro	2 (per ogni gruppo)	10
79	Miglioramento dei percorsi ambulatoriali diagnostico terapeutici	Prime visite oncologiche contrassegnate con la priorità B erogate entro 10 gg dalla richiesta	>=70% delle prime visite richieste (Ambul. di Trapani)	5
175	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	Riduzione dei DH:	<=anno 2013 - 5%	20
183	Ai fini dell'adempimento LEA F.2.1 "Assistenza Ospedaliera" la Regione Siciliana ha ampliato il numero delle PACC/DRG erogabili nel setting assistenziale Day Service da considerare alternativo ai ricoveri in DH. L'Azienda deve ridurre il ricorso a prestazioni in DH laddove non appropriate.	N. dei casi trattati in Day Service (residenti TP)	>= 83	5
185	La riabilitazione in oncologia Riabilitazione Psicologica di supporto	Prodotto un Report annuale sull'attività svolta in collaborazione con la U.O.C. di Psicologia	SI	15
207	Accreditamento e Qualità Rilevazione Customer Satisfaction	Somministrazione dei questionari ai pazienti transitati presso gli ambulatori	SI	15
265	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	Restituzione delle SDO complete (compilate) entro 5gg. dalla dimissione n. di SDO consegnate entro 5 gg. -----X 100 totale SDO	100%	10
266	Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi	N° ricette trasmesse entro 7 gg ----- X 100 N° totale di ricette	100%	15
			<b>sommano</b>	<b>100</b>



Il Direttore Generale  
Dott. Fabrizio De Nicola



\* gli obiettivi contrassegnati con peso 0 "ZERO" saranno oggetto di valutazione solamente ai fini della verifica annuale dei risultati di gestione (art. 26 c. 3 lettera a del CCNL del 03/11/2005)

U.O.S. Programmazione e Controllo di Gestione