

MACRO AREA 1 - Legalità, trasparenza, performance, organizzazione												
AREA PROGETTUALE	FINALITA' E INDICATORI			MODALITA' DI VERIFICA E/O DI ATTUAZIONE	TEMPI DI ATTUAZIONE				RESPONSABILITA'		STRUTTURA DELLE VERIFICHE E DEI CONTROLLI	
	RIFERIMENTI	OBIETTIVI	INDICATORI		2016	PIANO 2017	PIANO 2018	PIANO 2019	RESPONSABILE PROGETTO	ALTRE AREE AZIENDALI COINVOLTE		
1	Legalità	L. 190/2012	Prevenire il rischio di corruzione. Svolgere azioni di prevenzione e contrasto all'illegalità.	Redazione piano di formazione	Aggiornamento del Piano con le modalità e nei termini previsti	si	entro 15/10	entro 28/2	entro 28/2	Struttura legale e contenzioso	Resp. Aziend. Trasparenza Resp. Aziendale Formazione Tutte le strutture tecnico/amministrative	Direzione Amministrativa
2	Legalità	L. 190/2012	Prevenire il rischio di corruzione. Svolgere azioni di prevenzione e contrasto all'illegalità.		Relazione conclusiva entro 31/01	si	entro 30/11	entro 30/11	entro 30/11	Struttura legale e contenzioso	Resp. Aziend. Trasparenza Resp. Aziendale Formazione Tutte le strutture tecnico/amministrative	Direzione Amministrativa
3	Legalità	L. 190/2012	Prevenire il rischio di corruzione. Svolgere azioni di prevenzione e contrasto all'illegalità.	Istituzione registro protocollo riservato	Riscontro avvenuta istituzione	no	entro 15/10			Struttura legale e contenzioso	Resp. Aziend. Trasparenza Resp. Aziendale Formazione Tutte le strutture tecnico/amministrative	Direzione Amministrativa
4	Legalità	L. 190/2012	Prevenire il rischio di corruzione. Svolgere azioni di prevenzione e contrasto all'illegalità.	Relazione annuale del piano di prevenzione	Adozione della Relazione con le modalità e nei termini previsti	no	entro 15/10	entro 31/1	entro 31/1	Struttura legale e contenzioso	Resp. Aziend. Trasparenza Resp. Aziendale Formazione Tutte le strutture tecnico/amministrative	Direzione Amministrativa
5	Legalità	L. 190/2012	Prevenire il rischio di corruzione. Svolgere azioni di prevenzione e contrasto all'illegalità.	Relazione trimestrale al responsabile legalità su stato attuazione adempimenti previsti dal Piano triennale sulla trasparenza e legalità	notifica relazione	no	entro il 30/9	trimestrale	trimestrale	Struttura AA.GG.	Tutte le Strutture APT	Direzione Amministrativa
6	Legalità	L. 190/2012	Prevenire il rischio di corruzione. Svolgere azioni di prevenzione e contrasto all'illegalità.	Redazione Piano della Prevenzione	Adozione e/o rimodulazione del Piano con le modalità e nei termini previsti	Si	entro 31/10	entro 29/2	entro 29/2	Struttura Tecnica, Struttura legale e Contenzioso	Tutte le Strutture	Direzione Amministrativa
7	Trasparenza	L. 190/12 Direttive regionali D.Lgs. 33/12 D.Lgs. 196/03	Garantire la totale accessibilità alle informazioni con le modalità e tempi previsti dalle fonti di riferimento, nel rispetto delle regole in materia di privacy	Aggiornamento tempestivo delle informazioni	Verifica continua dell'avvenuto aggiornamento ed evidenza, nella relazione finale, delle eventuali incongruenze Relazione nei termini previsti, salve necessità di evidenziazioni intermedie	no	entro 31/12	entro 31/12	entro 31/12	Resp. Aziend. Trasparenza	Struttura Legale e contenz. Tutte le strutture tecnico/amministrative	Direzione Amministrativa
8	Trasparenza	L. 190/12 Direttive regionali D.Lgs. 33/12 D.Lgs. 196/03	Garantire la totale accessibilità alle informazioni con le modalità e tempi previsti dalle fonti di riferimento, nel rispetto delle regole in materia di privacy	Verifica e controllo del rispetto delle regole sulla privacy	Verifica, a campione, della corretta applicazione delle regole privacy ed evidenziazione, con apposita relazione, delle eventuali incongruenze, con indicazione dei possibili miglioramenti. Relazione nei termini previsti, salvo necessità di evidenziazioni intermedie	No	entro 31/12	entro 31/12	entro 31/12	Affari Generali		Direzione Amministrativa
9	Trasparenza	L. 190/12 Direttive regionali D.Lgs. 33/12 D.Lgs. 196/03	Garantire la totale accessibilità alle informazioni con le modalità e tempi previsti dalle fonti di riferimento, nel rispetto delle regole in materia di privacy	Redazione Bilancio Sociale	Condivisione, tra tutte le strutture impegnate, delle aree di trattazione e del layout del documento. Stesura, per ciascuna struttura e ratione materiae, di parte del Documento. Adozione nei termini	Si	entro 30/10	entro 30/05	entro 30/05	Affari Generali	Controllo di Gestione Strutture di staff Tutte le strutture tecnico/amministrative	Direzione Amministrativa
10	Ciclo della Performance	DL 150/09	Rafforzamento delle funzioni di programmazione e controllo	Redazione Piano della Performance triennale e scorrimenti successivi	La stesura del Documento dovrà garantire la congruenza dello stesso sia con le fonti di riferimento (norme di settore e direttive e obiettivi posti dalla Regione) che con gli obiettivi di miglioramento in relazione alle risorse esistenti. Il Documento dovrà altresì esporre in maniera chiara sia il dato di partenza che il risultato che si intende conseguire	si	entro 30/6	entro 31/01	entro 31/01	Controllo di Gestione	SIA Direzione Sanitaria Strutture di staff	Direzione Amministrativa
11	Ciclo della Performance	DL 150/09	Rafforzamento delle funzioni di programmazione e controllo	Controlli intermedi stato di attuazione Piano della Performance	Il processo di attuazione richiede continui controlli circa lo stato di avanzamento, al fine di verificare la presenza di fattori ostativi al perseguimento degli obiettivi e con la finalità di stimolare le varie strutture, in base ai dati intermedi, verso un ulteriore impegno utile a consentire il raggiungimento degli obiettivi. Il Controllo di Gestione, d'intesa con la Direzione Sanitaria e la Direzione Amministrativa, garantirà l'effettuazione di verifiche almeno trimestrali	si	date indicate nei singoli obiettivi	date indicate nei singoli obiettivi	date indicate nei singoli obiettivi	Controllo di Gestione	SIA Direzione Sanitaria	Direzione Amministrativa
12	Ciclo della Performance	DL 150/09	Rafforzamento delle funzioni di programmazione e controllo	Relazione finale attuazione Piano	Il Documento dovrà evidenziare, con dati numerici chiari corredati da grafici, il risultato conseguito rispetto agli obiettivi predeterminati	si	entro 15/03	entro 15/03	entro 15/03	Controllo di Gestione	SIA Direzione Sanitaria	Direzione Amministrativa
13	Ciclo della Performance	DL 150/09	Rafforzamento delle funzioni di programmazione e controllo	Schede di budget	La fase di concertazione dovrà basarsi su una chiara evidenziazione dei dati riferiti ad almeno 3 annualità precedenti ed indicare i miglioramenti ritenuti possibili.	No	entro 31/3	entro 29/2	entro 29/2	Controllo di Gestione	SIA Direzione Sanitaria	Direzione Amministrativa
14	Ciclo della Performance	DL 150/09	Rafforzamento delle funzioni di programmazione e controllo	Monitoraggio andamento spesa per c.d.c.	Con l'utilizzo del nuovo sistema gestionale dal 1 gennaio 2016 ogni struttura coinvolta nella predisposizione di atti di spesa avrà assegnato un budget da monitorare e rispettare. Per il superamento dello stesso si dovranno acquisire le autorizzazioni con le conseguenti modifiche di budget.	No	prima verifica relativa al 1° trimestre, entro 31/10	mantenimento	mantenimento	Controllo di Gestione	Tutte le strutture aziendali.	Direzione Amministrativa
15	Organizzazione	D.Lgs. 502/92 Atto di intesa Regione-Università DGR 879/15	Ridefinizione assetto organizzativo	Adozione Atto Aziendale	Assicurare, con una metodica conviva, l'attuazione dell'intesa Regione-Università e adeguare l'organizzazione ai processi di sviluppo. Adozione dell'Atto Aziendale entro il termine previsto e nel rispetto delle procedure stabilite	No	entro 31/10			Affari Generali	SIA	Direzione Amministrativa

MACRO AREA 2 - Appropriatelyzza e accessibilità												
AREA PROGETTUALE	FINALITA' E INDICATORI			MODALITA' DI VERIFICA E/O DI ATTUAZIONE	TEMPI DI ATTUAZIONE				RESPONSABILITA'		STRUTTURA DELLE VERIFICHE E DEI CONTROLLI	
	RIFERIMENTI	OBIETTIVI	INDICATORI		2016	2017	2018	2019	RESPONSABILE PROGETTO	ALTRE AREE AZIENDALI COINVOLTE		
16	Miglioramento accessibilità alle prestazioni	Direttive regionali	Riduzione tempi di attesa	n. liste di attesa critiche risolte	Controlli almeno bimestrali. Raggiungimento dei miglioramenti previsti nella colonna "tempi di attuazione"	no	80%	90%	100%	Struttura Prestazioni, d'intesa con le strutture interessate		Uffici della Direzione Sanitaria

17	Miglioramento accessibilità alle prestazioni	Direttive regionali	Riduzione tempi di attesa	Ridefinizione agende di prenotazione	Il continuo controllo tra agende di prenotazione, prenotati, prestazioni effettivamente erogate e risorse interne, potrà consentire un più sollecito adeguamento delle stesse rispetto alla domanda	no	Relazione trimestrale	Relazione trimestrale	Relazione trimestrale	Struttura Prestazioni, d'intesa con le strutture interessate		Uffici della Direzione Sanitaria
18	Miglioramento accessibilità alle prestazioni	Direttive regionali	Miglioramento servizi all'utenza	Utilizzo ricettari per prescrizioni per completamento accertamenti diagnostici	Verifiche a campione	no	50%	80%	100%	Struttura Prestazioni, d'intesa con le strutture interessate		Uffici della Direzione Sanitaria
19	Miglioramento accessibilità alle prestazioni	Direttive regionali	Miglioramento servizi all'utenza	avvio outsourcing gestione personale e attività CUP	Messa a regime del nuovo sistema e integrazione con l'outsourcing	no	a seguito aggiudicazione outsourcing	mantenimento	mantenimento	Struttura Prestazioni		Uffici della Direzione Sanitaria
20	Appropriatezza clinica e organizzativa	Direttive regionali Piano Nazionale Esiti	Miglioramento dell'efficacia, sicurezza ed efficienza delle cure	% interventi in 2ª giornata/totale interventi frattura al femore in pazienti >65 anni (ind. MES C5.2)	Il conseguimento degli obiettivi richiede una periodica, almeno trimestrale, verifica circa gli andamenti delle attività, nonché lo svolgimento, da parte della struttura deputata alle verifiche, delle necessarie attività di coordinamento tra le varie strutture coinvolte	Valore 2016 Az. 56.11% Valore di Rif. 2015 22.09%	Valore 2015 +30%	Valore 2015 +40%	mantenimento	Ortopedie	Pronto Soccorso Cardiologia Anestesia e Rianimazione	Controllo di Gestione
21	Appropriatezza clinica e organizzativa	Direttive regionali Piano Nazionale Esiti	Miglioramento dell'efficacia, sicurezza ed efficienza delle cure	Riduzione parti cesarei (ind. MES C7.1)	Il conseguimento degli obiettivi richiede una periodica, almeno trimestrale, verifica circa gli andamenti delle attività, nonché lo svolgimento, da parte della struttura deputata alle verifiche, delle necessarie attività di coordinamento tra le varie strutture coinvolte	Valore 2016 Az. 23.51% Valore di Rif. 2015 21.16%	Valore 2015 -30%	Valore 2015 -50%	mantenimento	Ostetricie		Controllo di Gestione
22	Appropriatezza clinica e organizzativa	Direttive regionali Piano Nazionale Esiti	Miglioramento dell'efficacia, sicurezza ed efficienza delle cure	Autovalutazione sui risultati di attività in coerenza con il Programma nazionale Esiti e i report del network tra regioni elaborato dal MeS (Istituto S. Anna di Pisa)	Il conseguimento degli obiettivi richiede una periodica, almeno trimestrale, verifica circa gli andamenti delle attività, nonché lo svolgimento, da parte della struttura deputata alle verifiche, delle necessarie attività di coordinamento tra le varie strutture coinvolte	no	Relazioni trimestrali al Controllo Gestione. 1ª relazione entro il 31/10	relazioni trimestrali al Controllo Gestione	relazioni trimestrali al Controllo Gestione	Statistica ed Epidemiologia	tutte le Strutture con p.l.	Controllo di Gestione
23	Appropriatezza clinica e organizzativa	Direttive regionali Piano Nazionale Esiti	Miglioramento dell'efficacia, sicurezza ed efficienza delle cure	% pazienti ricoverati da PS con DRG inappropriato/totale ricoveri da PS, anche tramite la stipulazione di appositi protocolli con le strutture interessate	Il conseguimento degli obiettivi richiede una periodica, almeno trimestrale, verifica circa gli andamenti delle attività, nonché lo svolgimento, da parte della struttura deputata alle verifiche, delle necessarie attività di coordinamento tra le varie strutture coinvolte	19.97%	< 17%	< 13%	< 10%	PS	Strutture mediche e chirurgiche ove si verifichi il maggior numero di ricoveri da PS con DRG inappropriato	Uffici della Direzione Sanitaria Controllo di Gestione
24	Appropriatezza clinica e organizzativa	Direttive regionali Piano Nazionale Esiti	Miglioramento dell'efficacia, sicurezza ed efficienza delle cure	Riduzione % dimessi con DRG medico/totale dimissioni nei reparti chirurgici	Il conseguimento degli obiettivi richiede una periodica, almeno trimestrale, verifica circa gli andamenti delle attività, nonché lo svolgimento, da parte della struttura deputata alle verifiche, delle necessarie attività di coordinamento tra le varie strutture coinvolte	59.50%	45%	35%	28%	tutte le strutture chirurgiche	PS	Uffici della Direzione Sanitaria Controllo di Gestione
25	Appropriatezza clinica e organizzativa	Direttive regionali Piano Nazionale Esiti	Miglioramento dell'efficacia, sicurezza ed efficienza delle cure	Riduzione % dimessi in DH con DRG medico per motivi diagnostici/totale DH(IND. Mes c14.2)	Il conseguimento degli obiettivi richiede una periodica, almeno trimestrale, verifica circa gli andamenti delle attività, nonché lo svolgimento, da parte della struttura deputata alle verifiche, delle necessarie attività di coordinamento tra le varie strutture coinvolte	Valore 2016 Az. 76.34% Valore di Rif. 2015 78.42%	Valore 2015 -30%	Valore 2015 -50%	mantenimento	tutte le strutture mediche	PS	Uffici della Direzione Sanitaria Controllo di Gestione
26	Appropriatezza clinica e organizzativa	Direttive regionali Piano Nazionale Esiti	Miglioramento dell'efficacia, sicurezza ed efficienza delle cure	Riduzione % ricoveri brevi (0-1 e 2-3 giorni) con DRG medico/totale ricoveri con DRG medico	Il conseguimento degli obiettivi richiede una periodica, almeno trimestrale, verifica circa gli andamenti delle attività, nonché lo svolgimento, da parte della struttura deputata alle verifiche, delle necessarie attività di coordinamento tra le varie strutture coinvolte	0 - 1 g 10,21%	0 - 1 g <= 9%	0 - 1 g <= 7%	0 - 1 g <= 5%	tutte le strutture mediche		Uffici della Direzione Sanitaria Controllo di Gestione
27	Appropriatezza clinica e organizzativa	Direttive regionali Piano Nazionale Esiti	Miglioramento dell'efficacia, sicurezza ed efficienza delle cure	Riduzione % ricoveri brevi (0-1 e 2-3 giorni) con DRG medico/totale ricoveri con DRG medico	Il conseguimento degli obiettivi richiede una periodica, almeno trimestrale, verifica circa gli andamenti delle attività, nonché lo svolgimento, da parte della struttura deputata alle verifiche, delle necessarie attività di coordinamento tra le varie strutture coinvolte	2 - 3 gg 25,49%	2 - 3 gg 22%	2 - 3 gg 20%	2 - 3 gg 15%			Uffici della Direzione Sanitaria Controllo di Gestione
28	Appropriatezza clinica e organizzativa	Direttive regionali Piano Nazionale Esiti	Miglioramento dell'efficacia, sicurezza ed efficienza delle cure	Trasferimento in setting assistenziale diverso dal ricovero ordinario per tutti i DRG inappropriati. In particolare i trasferimenti riguardano le Ortopedie (tunnel carpale) e l'Oculistica (cataratta)	Il conseguimento degli obiettivi richiede una periodica, almeno trimestrale, verifica circa gli andamenti delle attività, nonché lo svolgimento, da parte della struttura deputata alle verifiche, delle necessarie attività di coordinamento tra le varie strutture coinvolte	n.d.	> 70%	<= 80%	<= 100%	tutte le strutture sia mediche che chirurgiche		Uffici della Direzione Sanitaria Controllo di Gestione
29	Appropriatezza clinica e organizzativa	Direttive regionali Piano Nazionale Esiti	Miglioramento dell'efficacia, sicurezza ed efficienza delle cure	Riduzione giornate medie pre-intervento	Il conseguimento degli obiettivi richiede una periodica, almeno trimestrale, verifica circa gli andamenti delle attività, nonché lo svolgimento, da parte della struttura deputata alle verifiche, delle necessarie attività di coordinamento tra le varie strutture coinvolte	1.45%	1.30%	1.20%	1.1	tutte le strutture chirurgiche	Anestesia e rianimazione	Uffici della Direzione Sanitaria Controllo di Gestione
30	Appropriatezza clinica e organizzativa	Direttive regionali Piano Nazionale Esiti	Miglioramento dell'efficacia, sicurezza ed efficienza delle cure	Prescrizione farmaci alle dimissioni Numero dimessi con prescrizione su totale dimessi	Il conseguimento degli obiettivi richiede una periodica, almeno trimestrale, verifica circa gli andamenti delle attività, nonché lo svolgimento, da parte della struttura deputata alle verifiche, delle necessarie attività di coordinamento tra le varie strutture coinvolte	3.64%	40%	50%	60%	tutte le strutture sia mediche che chirurgiche	Farmacia	Uffici della Direzione Sanitaria Controllo di Gestione
31	Appropriatezza clinica e organizzativa	Direttive regionali Piano Nazionale Esiti	Miglioramento dell'efficacia, sicurezza ed efficienza delle cure	Riduzione DRG inappropriati n. DRG programmati/totale dimissioni	Il conseguimento degli obiettivi richiede una periodica, almeno trimestrale, verifica circa gli andamenti delle attività, nonché lo svolgimento, da parte della struttura deputata alle verifiche, delle necessarie attività di coordinamento tra le varie strutture coinvolte	10.66%	riduzione 20% rispetto al 2014	riduzione 70% rispetto al 2014	eliminazione casistica	tutte le strutture sia mediche che chirurgiche		Uffici della Direzione Sanitaria Controllo di Gestione
32	Appropriatezza clinica e organizzativa	Direttive regionali Piano Nazionale Esiti	Miglioramento dell'efficacia, sicurezza ed efficienza delle cure	riduzione drg ad alto rischio inappropriatezza su totale drg appropriati	Il conseguimento degli obiettivi richiede una periodica, almeno trimestrale, verifica circa gli andamenti delle attività, nonché lo svolgimento, da parte della struttura deputata alle verifiche, delle necessarie attività di coordinamento tra le varie strutture coinvolte	27.69%	<= 20%	<=10%	eliminazione casistica	tutte le strutture sia mediche che chirurgiche		Uffici della Direzione Sanitaria Controllo di Gestione
33	Appropriatezza clinica e organizzativa	Direttive regionali Piano Nazionale Esiti	Miglioramento dell'efficacia, sicurezza ed efficienza delle cure	potenziamento controlli sull'appropriatezza delle prestazioni con rispetto dei vincoli perentuali di controlli previsti dal D.M. 10/12/2009	Il conseguimento degli obiettivi richiede una periodica, almeno trimestrale, verifica circa gli andamenti delle attività, nonché lo svolgimento, da parte della struttura deputata alle verifiche, delle necessarie attività di coordinamento tra le varie strutture coinvolte	no	rispetto % controlli ex D.M.	miglioramento rispetto al 2016	miglioramento rispetto al 2017	Uffici della Direzione Sanitaria		Direzione Sanitaria
34	Appropriatezza clinica e organizzativa	Direttive regionali Piano Nazionale Esiti	Miglioramento dell'efficacia, sicurezza ed efficienza delle cure	aumento % dei drg chirurgici su tale dei ricoveri ordinari	Il conseguimento degli obiettivi richiede una periodica, almeno trimestrale, verifica circa gli andamenti delle attività, nonché lo svolgimento, da parte della struttura deputata alle verifiche, delle necessarie attività di coordinamento tra le varie strutture coinvolte	32%	>=38%	miglioramento rispetto al 2015	miglioramento rispetto al 2015	tutte le strutture chirurgiche		Uffici della Direzione Sanitaria Controllo di Gestione

35	Appropriatezza clinica e organizzativa	DGR n° 1500 del 1/8/2008 e s.m.i.	garanzia operatività dei registro tumori	invio dati al centro di codifica ed elaborazione dati presso l'Istituto Oncologico di Bari	Relazione trimestrale sull'avvenuto invio redatta dagli Uffici della Direzione Sanitaria al Controllo di Gestione	no	1° invio entro il 15 ottobre 2016 per i dati relativi al 2015	invio trimestrale	invio trimestrale	Struttura di Statistica ed Epidemiologia	Tutte le Strutture sanitarie	Uffici della Direzione Sanitaria
36	Appropriatezza clinica e organizzativa	DGR n° 1409 del 23/7/2013	garanzia operatività dei registro malformazioni	invio dati al centro di codifica ed elaborazione dati presso l'U.O.C. di Neonatologia e T.I.N. del Policlinico di Bari	Relazione trimestrale sull'avvenuto invio redatta dalla Struttura di Statistica ed Epidemiologia al Controllo di Gestione	si	1° invio entro il 15 ottobre 2016 per i dati relativi al 2015	invio trimestrale	invio trimestrale	Struttura di Statistica ed Epidemiologia	Tutte le Strutture sanitarie	Uffici della Direzione Sanitaria
37	Appropriatezza clinica e organizzativa	DGR n. 2198/2016	Degenza Media drg medici(ind. MES C2a.M)	Riduzione della Degenza Media	Report trimestrali		%	%	%	Tutte le Strutture con posti letto	Uffici della Direzione Sanitaria	Controllo di Gestione
38	Appropriatezza clinica e organizzativa	DGR n. 2198/2016	Degenza Media drg chirurgici(ind. MES C2a.c)	Riduzione della Degenza Media	Report trimestrali		%	%	%	Tutte le Strutture con posti letto	Uffici della Direzione Sanitaria	Controllo di Gestione
39	Appropriatezza chirurgica	DGR n. 2198/2016	% ricoveri in day surgery (ind. MES C4.7)	Aumento della casistica	Report trimestrali	valore 2016 Az. 56.14% Valore 2015 di rif. 65.28%	valore 2015 -20%	valore 2015 -40%	mantenimento	Tutte le strutture chirurgiche	Uffici della Direzione Sanitaria	Controllo di Gestione
40	Appropriatezza clinica e organizzativa	DGR n. 2198/2016	DRG ad alto rischio di inapproprietezza (ind. MES C4.13) Il rapporto è dato tra drg inappropriati su appropriati, compresi quelli da P.S.	Abbattimento casistica	Report trimestrali		%	%	%	Tutte le Strutture con posti letto	Uffici della Direzione Sanitaria	Controllo di Gestione
41	Appropriatezza clinica e organizzativa	DGR n. 2198/2016	% Ricoveri medici oltre soglia per pazienti di età >= 65 anni (ind. MES C14.4)	Abbattimento casistica	Report trimestrali	valore 2016 Az. 4.28% Valore 2015 di rif. 4.60%	valore 2015 -20%	valore 2015 -30%	mantenimento	Tutte le Strutture con posti letto	Uffici della Direzione Sanitaria	Controllo di Gestione
42	Appropriatezza clinica e organizzativa Emergenza-Urgenza	DGR n. 2198/2016	Abbandoni da Pronto Soccorso (ind. MES D9)	Abbattimento casistica	Report trimestrali	valore 2016 Az. 14.57% Valore 2015 di rif. 14.25%	valore 2015 -30%	valore 2015 -50%	mantenimento	Struttura Pronto Soccorso	Struttura Pronto Soccorso	Struttura Pronto Soccorso
43	Appropriatezza clinica e organizzativa Emergenza-Urgenza	DGR n. 2198/2016	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (ind. MES C16.11)	Riduzione intervallo	Report trimestrali	valore 2016 Az. 22min. Valore 2015 di rif. 18min.	valore 2015 -20%	valore 2015 -30%	mantenimento	Centrale Operativa 118	Centrale Operativa 118	Centrale Operativa 118
44	Appropriatezza clinica e organizzativa Emergenza-Urgenza	DGR n. 2198/2016	% Accessi in P.S. con codice giallo visitati oltre 30 min. (ind. MES C16.1)	Abbattimento casistica	Report trimestrali	valore 2016 Az. 58.31% Valore 2015 di rif. 52.01%	valore 2015 -15%	valore 2015 -20%	mantenimento	Struttura Pronto Soccorso	Struttura Pronto Soccorso	Struttura Pronto Soccorso
45	Appropriatezza clinica e organizzativa Emergenza-Urgenza	DGR n. 2198/2016	% Ricoveri da P.S. in reparti chirurgici con DRG chirurgico alle dimissioni (ind. MES C16.7)	incremento	Report trimestrali	valore 2016 Az. 18.10% Valore 2015 di rif. 16.50%	valore 2015 +30%	valore 2015 +40%	mantenimento	Struttura Pronto Soccorso	Struttura Pronto Soccorso	Struttura Pronto Soccorso
46	Appropriatezza clinica e organizzativa	DGR n. 2198/2016	% Di attrazione extraregionale per DRG ad alta complessità (ind. MES C30.3.2.2)	incremento	Report trimestrali	valore 2016 Az. 6.26% Valore 2015 di rif. 5.12%	valore 2015 +20%	valore 2015 +50%	mantenimento	Tutte le Strutture con posti letto	Tutte le Strutture con posti letto	Controllo di Gestione
47	Complessità della casistica trattata	DGR n. 2198/2016	Indice di case mix (ind. MES C1.15)	incremento	Report trimestrali	valore 2016 Az. 1.01% Valore 2015 di rif. 0.99%	valore 2015 +20%	valore 2015 +40%	mantenimento	Tutte le Strutture con posti letto	Tutte le Strutture con posti letto	Controllo di Gestione
48	Miglioramento qualità percepita	DGR n. 2198/2016	% dimissioni volontaria	decremento	Report trimestrali	valore 2016 Az. 3.78% Valore 2015 di rif. 3.05%	valore 2015 -30%	valore 2015 -50%	mantenimento	Tutte le Strutture con posti letto	Tutte le Strutture con posti letto	Controllo di Gestione

MACRO AREA 3 - Risk management

AREA PROGETTUALE	RIFERIMENTI	FINALITA' E INDICATORI		MODALITA' DI VERIFICA E/O DI ATTUAZIONE	TEMPI DI ATTUAZIONE				RESPONSABILITA'		STRUTTURA DELLE VERIFICHE E DEI CONTROLLI
		OBIETTIVI	INDICATORI		2016	2017	2018	2019	RESPONSABILE PROGETTO	ALTRE AREE AZIENDALI COINVOLTE	
49	Formazione	Migliorare le competenze e conoscenze necessarie per prevenire e gestire gli errori e i rischi	Redazione e attuazione piano di formazione	Svolgimento dell'attività formativa nei termini stabiliti. Relazione finale	no	entro 30/9	entro 30/6	entro 30/6	Medicina Legale	Resp. Aziendale Formazione	Direzione Amministrativa o struttura all'uopo delegata
50	Procedure	Standardizzazione dei processi di gestione dei sinistri e qualità della cartella clinica	Redazione regolamento	Adozione del Regolamento entro il termine previsto	no	entro 31/10			Affari Generali	Struttura Legale e contenz. Medicina Legale Direzione Sanitaria	Direzione Amministrativa o struttura all'uopo delegata
51	Procedure	Standardizzazione dei processi di gestione dei sinistri e qualità della cartella clinica	Verifiche attuazione regolamento	Report trimestrali circa la corretta attuazione delle procedure regolamentari	no	report trimestrale dal 30/6	report trimestrale dal 30/6 in poi	report trimestrale	Presidente organismo interno gestione sinistri	Struttura Legale e contenz. Medicina Legale Direzione Sanitaria	Direzione Amministrativa o struttura all'uopo delegata
52	Procedure	Standardizzazione dei processi di gestione dei sinistri e qualità della cartella clinica	Definizione di procedura operativa di verifica delle cartelle cliniche e gestione delle non conformità	Adozione procedura nel termine previsto	no	entro 30/09			Uffici della Direzione Sanitaria	Medicina Legale	Direzione Amministrativa o struttura all'uopo delegata
53	Procedure	Analisi dei miglioramenti	n. soccombenze/numero contenziosi	La migliore definizione di fasi interne di gestione dei potenziali contenziosi, dovrebbe determinare un miglioramento progressivo degli esiti giudiziari delle controversie relative alle malpractices. Relazione al termine dell'annualità	no	Relazione al 30/10	Relazione al 30/6	Relazione al 30/6	Struttura Legale e contenz.		Direzione Amministrativa o struttura all'uopo delegata
54	Procedure	Analisi dei miglioramenti	Corretta compilazione SDO/Riduzione SDO non validate	L'attuazione dell'obiettivo richiede un confronto continuo con le strutture di dimissione. Il risultato è raggiunto con la riduzione o l'eliminazione del fenomeno, secondo i tempi stabiliti in "tempi di attuazione"	si	riduzione 50% SDO non validate rispetto al 2015	eliminazione casistica	eliminazione casistica	Uffici della Direzione Sanitaria		Direzione Sanitaria o struttura all'uopo delegata
55	Procedure	Regolamenti aziendali	Piena attuazione regolamenti CO.VA.SI.	Produzione nei termini previsti degli atti correlati ai contenziosi trattati dal CO.VA.SI.	no	no	prima relazione 31/10	relazione trimestrali	Medicina Legale		Uffici Direzione Sanitaria

MACRO AREA 4 - Servizi												
AREA PROGETTUALE	FINALITA' E INDICATORI			MODALITA' DI VERIFICA E/O DI ATTUAZIONE	TEMPI DI ATTUAZIONE				RESPONSABILITA'		STRUTTURA DELLE VERIFICHE E DEI CONTROLLI	
	RIFERIMENTI	OBIETTIVI	INDICATORI		2016	2017	2018	2019	RESPONSABILE PROGETTO	ALTRE AREE AZIENDALI COINVOLTE		
56	Incremento offerta	Direttive aziendali	Incremento e/o razionalizzazione delle prestazioni per interni	Riduzione tempi effettuazione esami e refertazione per gli interni	L'obiettivo posto è strettamente correlato anche ad un continuo monitoraggio delle agende di prenotazione per esterni. L'indicatore dovrà essere migliorato anche ad eventuale detrimento dei volumi di attività per esterni.	no	entro i tempi previsti negli obiettivi del Direttore di Dipartimento	entro i tempi previsti negli obiettivi del Direttore di Dipartimento	mantenimento	Radiologie	strutture mediche e chirurgiche richiedenti le prestazioni radiologiche	Direzione Sanitaria
57	Incremento offerta	Direttive aziendali	Incremento e/o razionalizzazione delle prestazioni per interni	Miglioramento rapporto produzione/personale	Verifica della possibilità di incrementare le prestazioni sulla base di parametri standard che, tenendo conto dei miglioramenti tecnologici, individuino adeguati rapporti tra personale e produzione. Produzione di una griglia di verifica e relazione finale basata su tempi costruiti ad hoc	no	Produzione griglia di verifica al 31/10 e eventuale adeguamento della produzione	adeguamento produzione ai parametri stabiliti	adeguamento produzione ai parametri stabiliti	Radiologie		Direzione Sanitaria
58	Incremento offerta	Direttive aziendali	Incremento e/o razionalizzazione delle prestazioni per interni	Protocolli con altre strutture	Miglioramento dell'appropriatezza delle richieste diagnostiche per interni	no	entro 31/10/16 (almeno 2 protocolli)	entro 31/12/17 (almeno altri 3 protocolli)	mantenimento	Radiologie e Laboratori	strutture mediche e chirurgiche richiedenti le prestazioni radiologiche	Direzione Sanitaria
59	Incremento offerta	Direttive aziendali	Incremento e/o razionalizzazione delle prestazioni per interni	Analisi in appropriatezza	Verifica dell'appropriatezza prescrittiva diagnostica per interni	no	relazioni trimestrali	relazioni trimestrali	relazioni trimestrali	Radiologie e Laboratori	strutture mediche e chirurgiche richiedenti le prestazioni radiologiche	Direzione Sanitaria
60	Miglioramento del rapporto costi/efficacia	Direttive regionali e aziendali	riduzione spesa farmaceutica	Aggiornamenti PTOR	Migliorare il rapporto tra efficacia e costo dei farmaci. Verifiche, per le annualità successive, circa l'adeguatezza delle somministrazioni	si	entro 31/12/16	relazioni trimestrali	relazioni trimestrali	Farmacia	Tutte le Strutture sanitarie aziendali	Direzione Sanitaria
61	Miglioramento del rapporto costi/efficacia	Direttive regionali e aziendali	riduzione spesa farmaceutica	Riduzione spesa farmaci	riduzione spesa farmaci del 2% rispetto anno precedente	no	entro 31/12/16	entro 31/12/17	entro 31/12/18	Farmacia	Tutte le Strutture sanitarie aziendali	Direzione Sanitaria
62	Miglioramento del rapporto costi/efficacia	Direttive regionali e aziendali	riduzione spesa farmaceutica	riduzione spesa per dispositivi medici	riduzione del 2% rispetto anno precedente	no	entro 31/12/16	entro 31/12/17	entro 31/12/18	Farmacia	Tutte le Strutture sanitarie utilizzatrici di dispositivi	Direzione Sanitaria
63	Miglioramento del rapporto costi/efficacia	Direttive regionali e aziendali	riduzione spesa farmaceutica	Verifica rimanenze magazzini	Verifica congruenza tra dato effettivo e dato contabile	no	Verifiche randomizzate per i reparti a più alto assorbimento risorse. Relazione trimestrale	Verifiche randomizzate per i reparti a più alto assorbimento risorse. Relazione trimestrale	Verifiche randomizzate per i reparti a più alto assorbimento risorse. Relazione trimestrale	Farmacia	Tutti le Strutture sanitarie	Direzione Sanitaria
64	Miglioramento del rapporto costi/efficacia	Direttive regionali e aziendali	riduzione spesa farmaceutica	Miglioramento del rapporto peso DRG e costo farmaci	Analisi continua dei costi afferenti alle varie strutture ed incontri con i responsabili delle stesse al verificarsi di evidenti scostamenti	no	Verifiche e relazione trimestrale	Verifiche e relazione trimestrale	Verifiche e relazione trimestrale	Farmacia Controllo di Gestione	Tutti le Strutture con posti letto	Direzione Sanitaria
65	Miglioramento del rapporto costi/efficacia	Direttive regionali e aziendali	riduzione spesa farmaceutica	rapporto prescrizioni di farmaci alle dimissioni/sdo	La farmacia dovrà fornire i dati numerici dei pazienti dimessi che transitano nella Farmacia Ospedaliera per il ritiro dei farmaci prescritti alle dimissioni	si	Relazione mensile	Relazione mensile	Relazione mensile	Farmacia Controllo di Gestione		Direzione Sanitaria
66	Miglioramento del rapporto costi/efficacia	Direttive regionali e aziendali	riduzione spesa farmaceutica	diminuzione farmaci scaduti in giacenza	La Farmacia dovrà fornire i dati trimestralmente al Controllo di Gestione	no	monitoraggio trimestrale	monitoraggio trimestrale	monitoraggio trimestrale	Farmacia	Tutti le Strutture sanitarie	Direzione Sanitaria
67	Miglioramento del rapporto costi/efficacia	Direttive regionali e aziendali	riduzione spesa farmaceutica	Attuazione delle linee guida regionali sull'appropriatezza prescrittiva	La Farmacia dovrà predisporre relazioni trimestrali evidenziando l'andamento della spesa e le iniziative intraprese per migliorare la specifica performance. Predisposizione di eventuali specifici protocolli terapeutici d'intesa con i Direttori di Dipartimento assistenziali e con la D.S.	no	1ª relazione entro il 31/10	miglioramento	miglioramento	Farmacia d'intesa con D.S.	Tutte le Strutture sanitarie aziendali	Direzione Sanitaria

MACRO AREA 5 - Strutture tecnico-amministrative												
AREA PROGETTUALE	FINALITA' E INDICATORI			MODALITA' DI VERIFICA E/O DI ATTUAZIONE	TEMPI DI ATTUAZIONE				RESPONSABILITA'		STRUTTURA DELLE VERIFICHE E DEI CONTROLLI	
	RIFERIMENTI	OBIETTIVI	INDICATORI		2016	2017	2018	2019	RESPONSABILE PROGETTO	ALTRE AREE AZIENDALI COINVOLTE		
68	Organizzazione e personale	Direttive aziendali CC.CC.NN.L. Fonti normative	Attuazione organizzazione conseguente all'Atto Aziendale	Conferimento incarichi	Definizione, d'intesa con la Direzione Sanitaria o Amministrativa, delle pesature e degli obiettivi relativi agli incarichi dirigenziali rivestiti dalla nuova organizzazione aziendale. Formalizzazione degli obiettivi specifici per ciascun incarico da individuare in coerenza con il Piano triennale della Performance e gli eventuali accordi di budget. Stipula dei conseguenti contratti	no	stipula contratti entro 30/9			Politiche del Personale		Direzione Amministrativa
69	Organizzazione e personale	Direttive aziendali CC.CC.NN.L. Fonti normative	Attuazione organizzazione conseguente all'Atto Aziendale	Definizione e verifiche dei fondi aziendali	Corretta individuazione dell'ammontare dei fondi, in particolare per la individuazione della retribuzione di posizione connessa ai conferimenti incarichi, e del loro utilizzo	si	Relazione al 31/12	Relazione al 31/12	Relazione al 31/12	Politiche del Personale		Direzione Amministrativa
70	Organizzazione e personale	Direttive aziendali CC.CC.NN.L. Fonti normative	razionalizzazione risorse umane	Dotazione organica	Produzione della nuova dotazione organica e svolgimento delle procedure assunzionali conseguenti	si	entro 31/10 (eventuale rivisitazione)	entro 31/10 (eventuale rivisitazione)	entro 31/10 (eventuale rivisitazione)	Politiche del Personale		Direzione Amministrativa
71	Organizzazione e personale	Direttive aziendali CC.CC.NN.L. Fonti normative	razionalizzazione risorse umane	Verifica fabbisogni assistenziali	Verifica, in base a parametri e riferimenti predefiniti, delle necessità di personale infermieristico e di supporto e conseguente riallocazione del personale. Produzione di apposito documento riferito a ciascuna struttura aziendale. Raccordo delle effettive dotazioni per singolo centro di responsabilità, con la Struttura Politiche per il Personale	no	entro 30/9	Mantenimento	Mantenimento	SIOS	Coordinatori delle varie strutture	Direzione Sanitaria
72	Organizzazione e personale	Direttive aziendali CC.CC.NN.L. Fonti normative	razionalizzazione risorse umane	Allineamento dati	Allineamento codifiche c.d.r. con il Controllo di Gestione. Modifiche operative relative alle acquisizioni dei dati relativi al costo del personale per consentire la rilevazione automatica degli stessi, con codifiche univoche, alla Struttura Controllo Gestione e quella Economico Finanziaria.	no	in linea con i tempi di avvio del nuovo sistema gestionale	Mantenimento	Mantenimento	Politiche del Personale	Controllo di Gestione ed Economico Finanziario.	Direzione Amministrativa
73	Contenzioso	Direttive aziendali	Fruibilità dei dati	Implementazione della gestione informatica	Attivazione di un sistema informatico di gestione dei dati relativi alle controversie	no	entro 30/9	Mantenimento	Mantenimento	Ufficio Legale		Direzione Amministrativa
74	Contenzioso	Direttive aziendali	Veridicità dati di bilancio	Implementazione della gestione informatica	Sintetica relazione, per ciascun contenzioso non trattato dal sistema interno di gestione dei rischi clinico, di determinazione del relativo accantonamento	no	A regime entro 30/9	Mantenimento	Mantenimento			
75	Contabilità	Direttive aziendali Fonti normative	Attuazione organizzazione conseguente al nuovo Piano dei dipartimenti	codifica unica aziendale per Centri di costo e responsabilità	Definizione del piano dei centri di costo e di responsabilità	si	messa a regime entro il 31/10	Mantenimento	Mantenimento	Controllo di Gestione Economico finanziario	Controllo di Gestione	Direzione Amministrativa
76			implementazione sistemi di controllo e monitoraggio per l'ALPI con attivazione della contabilità separata	implementazione sistema informatico per monitoraggio dei volumi prestazionali e dei tempi di esecuzione	disponibilità dei dati per singolo c.d.c. da acquisire informaticamente da parte del Controllo di Gestione	no	messa a regime entro il 31/10	acquisizione trimestrale dal Controllo di gestione	acquisizione trimestrale dal Controllo di gestione	Economico finanziaria e CUP	Controllo di Gestione	Direzione Amministrativa
77			aggiornamento regolamento ALPI e istituzione Organo di Controllo ALPI	approvazione atto	adempimento	si	entro il 31/10	Mantenimento	Mantenimento	CUP		Direzione Amministrativa
78			Riduzione contenziosi e adempimento obblighi	Riduzione tempi di pagamento	Utilizzo nuovo sistema gestionale. Pagamento ai fornitori entro i termini di legge	no	dal 1 gennaio 2016 60 gg data fattura	60gg df	60gg df	Economico finanziario	tutte le strutture che, per competenza, liquidano fatture	Direzione Amministrativa
79	Acquisizione beni e servizi	D.Lgs. 163/06 Direttive aziendali	Miglioramento programmazione	Piano degli investimenti	Dall'anno 2016, anche a seguito dell'attivazione della fase di concertazione di budget	no	secondo i dati rilevati dalla contrattazione di budget	con il bilancio di previsione, stante la messa a regime del nuovo sistema informatico	con il bilancio di previsione, stante la messa a regime del nuovo sistema informatico	Provveditorato, A.T. e tutte le Strutture che determinano spesa.	Controllo di Gestione	Direzione Amministrativa

80	Acquisizione beni e servizi	D.Lgs. 163/06 Direttive aziendali	pieno utilizzo programma gestionale amministrativo - contabile per la gestione e il monitoraggio della spesa per beni e servizi	quantità procedure informatizzate in termini di atto autorizzatorio, liquidazione informatica delle fatture	Utilizzo a regime del sistema gestionale informatizzato. Controllo dinamico dei budget assegnati e pieno rispetto delle fasi autorizzatorie della spesa	no	start up dal 1° gennaio. A regime entromilo 31/10	mantenimento	mantenimento	Provveditorato, A.T. e tutte le Strutture che determinano spesa.	Controllo di Gestione	Direzione Amministrativa
81	Acquisizione beni e servizi	D.Lgs. 163/06 Direttive aziendali	Riduzione costi di acquisizione	Acquisizioni tramite piattaforme elettroniche e centrali committenza	Utilizzo pieno dei sistemi di acquisizione, se non per motivate impossibilità	sì	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento	Provveditorato, A.T. e tutte le Strutture che determinano spesa.	Controllo di Gestione	Direzione Amministrativa
82	Acquisizione beni e servizi	D.Lgs. 163/06 Direttive aziendali	Sicurezza	Acquisizione sistema U.Ma.Ca	In service. Definizione procedure	no	entro 31/12			Provveditorato, A.T. e tutte le Strutture che determinano spesa.	Controllo di Gestione	Direzione Amministrativa
83	Acquisizione beni e servizi	D.Lgs. 163/06 Direttive aziendali	Miglioramenti nelle attività chirurgiche	Allestimento Sale Operatorie	Avvio procedura e conclusione entro il 31/06	no	entro 31/10 (eventuale rivisitazione)			Provveditorato, A.T. e tutte le Strutture che determinano spesa.	Controllo di Gestione	Direzione Amministrativa
84	Acquisizione beni e servizi	D.Lgs. 163/06 Direttive aziendali	Efficienza azione amministrativa	Tenuta scadenziario	Assenza, se non in casi adeguatamente motivati, di proroghe contrattuali diverse da quelle tecniche	sì	verifica con relazione trimestrale alla Direzione	verifica con relazione trimestrale alla Direzione	verifica con relazione trimestrale alla Direzione	Provveditorato, A.T. e tutte le Strutture che determinano spesa.	Controllo di Gestione	Direzione Amministrativa
85			Riduzione costi	Interventi di efficientamento energetico	Proposte complessiva di efficientamento energetico	no	entro il 31/10			Gestione Tecnica		
86			miglioramento allocazione struttura	Spostamento strutture	Definizione, d'intesa con la Direzione Sanitaria, di un cronoprogramma per lo spostamento di strutture sanitarie	no	entro 30/10	attuazione piano	attuazione piano	Gestione Tecnica	Direzione Sanitaria	