



## OBIETTIVI DIPARTIMENTALI ANNO 2016

### DAI CHIRURGIE SPECIALISTICHE, NEFROLOGIA

| CATEGORIA OBIETTIVO* | OBIETTIVO AZIENDALE                                                                                                                                                                                                                                    | OBIETTIVO SPECIFICO PROPOSTO E CONCORDATO CON LA DIREZIONE GENERALE                                                                                                                                                                                                               | AZIONI DA REALIZZARE                                                                                                                                                                                                                                                         | INDICATORE PROPOSTO E CONCORDATO                                                                                                 | TARGET 2016             | PESO OBIETTIVI | PERIODO DI RIFERIMENTO TARGET 2016 | STRUMENTO DI VERIFICA**                                          | RESP.LE VERIFICA***                                            |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| Efficienza           | Rispetto tempistica flussi SDO come previsto dalla Regione                                                                                                                                                                                             | Rispetto tempistica flussi SDO per RO come previsto dalla Regione                                                                                                                                                                                                                 | Trasmissione SDO per RO entro 30 giorni dalla dimissione                                                                                                                                                                                                                     | % schede trasmesse entro 30 giorni dalla dimissione                                                                              | 100%                    | 0,15           | Anno 2016                          | SDO                                                              | Direzione Sanitaria Dott.ssa Egidio                            |
|                      | Razionalizzazione della spesa farmaceutica (DCA n. 18 del 21/03/2014 Adeguamento Programmi Operativi 2013/2015 agli indirizzi ministeriali)<br><br>Obiettivi Piano Attuativo Certificabilità Regione Campania (L. 191/2009 - DCA n. 80 del 05/07/2013) | Attivazione di un sistema di monitoraggio trimestrale del turnover delle scorte                                                                                                                                                                                                   | Verifica trimestrale sulle scorte di magazzino e comunicazione alla UOC Gestione Economico Finanziaria con comunicazione trimestrale alle date: 05/07/2016; 05/10/2016; 05/01/2017.                                                                                          | N. di report                                                                                                                     | N.3 Report              | 0,07           | luglio - dicembre 2016             | Relazione/Report redatto dal DAI                                 | UOC Gestione Economico Finanziaria                             |
|                      | Efficienza nella gestione dei pagamenti alle ditte fornitrici                                                                                                                                                                                          | Trasmissione della documentazione utile (Rapporti di lavoro qualora richiesti e Dichiarazione di avvenuta prestazione), alla liquidazione delle fatture emesse dalle Ditte per lavori e forniture all'UOC Gestione Acquisizione beni e servizi, nei tempi previsti dai contratti. |                                                                                                                                                                                                                                                                              | (numero documenti da trasmettere - documenti trasmessi entro il termine previsto dal contratto)/numero totale di interventi *100 | 100%                    | 0,07           | luglio - dicembre 2016             | Report redatto dalla U.O.C. Gestione Acquisizione Beni e Servizi | UOC Gestione Acquisizione Beni e Servizi Dott.ssa Capuana      |
|                      | Efficienza nella gestione delle Risorse Umane e la rilevazione delle grandezze economiche correlate                                                                                                                                                    | Aggiornamento trimestrale dell'associazione del Personale alle UOC presso le quali svolgono prevalentemente attività lavorativa.                                                                                                                                                  | Comunicazione trimestrale di conferma o aggiornamento della tabella di afferenza della dotazione organica alle date: 05/07/2016; 05/10/2016; 05/01/2017.                                                                                                                     | N. tabelle revisionate di afferenza della dotazione organica alle UOC/ UOSD/ B.O./ AREE MONITORAGGIO                             | N.3 tabelle revisionate | 0,04           | luglio - dicembre 2016             | Report redatto dal DAI                                           | UOC Gestione Affari Generali<br><br>P.O. Controllo di gestione |
| Informatizzazione    | Avvio gestione informatizzata del Processo Chirurgico (SOWEB)                                                                                                                                                                                          | Utilizzo 100% di SOWEB                                                                                                                                                                                                                                                            | Utilizzo 100% di SOWEB - campi base: <ul style="list-style-type: none"><li>• proposta intervento</li><li>• ok anestesilogico</li><li>• orari (ingresso sala/inizio anestesia/inizio intervento/fine intervento/risveglio/uscita sala)</li><li>• verbale operatorio</li></ul> | •numero di verbali operatori chiusi e validati su SOWEB*100 / numero di DRG chirurgici                                           | > o = 80%               | 0,04           | Luglio - dicembre 2016             | Report/Relazione                                                 | Direzione Sanitaria Dott.ssa Cuccaro                           |
|                      | Utilizzo sistema Order Entry per le richieste di prestazioni intermedie                                                                                                                                                                                | Utilizzo sistema Order Entry per tutte le richieste di prestazioni diagnostiche e consulenze.                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                              | (N° richieste registrate in OE/N° tot. Richieste) * 100                                                                          | SI VEDA ALLEGATO        | 0,06           | luglio - dicembre 2016             | Order Entry                                                      | Direzione Sanitaria Dott.ssa Schiavone                         |

| CATEGORIA OBIETTIVO*        | OBIETTIVO AZIENDALE                                                                       | OBIETTIVO SPECIFICO PROPOSTO E CONCORDATO CON LA DIREZIONE GENERALE **                                                                                                                                                           | AZIONI DA REALIZZARE                                                                                                                                                                                                                                                     | INDICATORE PROPOSTO E CONCORDATO                                                                                                                      | TARGET 2016                                                                 | PESO OBIETTIVI | PERIODO DI RIFERIMENTO TARGET 2016 | STRUMENTO DI VERIFICA                                                                    | RESP.LE VERIFICA***                     |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Appropriatezza ed efficacia | Riduzione del numero dei ricoveri inappropriati rispetto all'anno 2015                    | Riduzione del numero dei ricoveri inappropriati rispetto all'anno 2015                                                                                                                                                           | Scelta corretto regime assistenziale secondo quanto disposto dai decreti commissariali                                                                                                                                                                                   | N° ricoveri ordinari inappropriati/ N° totale ricoveri DRG a rischio inappropriatezza                                                                 | MAX 15% di ricoveri inappropriati                                           | 0,15           | luglio - dicembre 2016             | SDO/ADT                                                                                  | Direzione Sanitaria<br>Dott.ssa Egidio  |
|                             | Contenimento tempi di attesa e rispetto livelli di priorità per prestazioni ambulatoriali | Razionalizzazione e semplificazione processi ambulatoriali (Circ. DS 1793 del 22.5.2014)                                                                                                                                         | Riduzione numero ambulatori con mantenimento dei volumi anno precedente                                                                                                                                                                                                  | Num Amb = Num UUOCC****                                                                                                                               | Num Amb > Num UUOCC****                                                     | 0,03           | luglio - dicembre 2016             | SGP                                                                                      | Direzione Sanitaria<br>Dott.ssa Cuccaro |
|                             |                                                                                           | Rispetto livelli di priorità per prestazioni ambulatoriali                                                                                                                                                                       | Declinazione dell'offerta di prime visite in classi di priorità UBDP*****                                                                                                                                                                                                | Presenza nel catalogo ambulatoriale SGP di classi di priorità per prima visita SI/NO                                                                  | SI/NO                                                                       | 0,03           | luglio - dicembre 2016             | SGP                                                                                      |                                         |
|                             |                                                                                           | Informatizzazione agende per visite di controllo prenotate dalla struttura su sistema SGP                                                                                                                                        | Caricamento sul sistema elettronico SGP delle prestazioni di controllo in prenotazione esclusiva*****                                                                                                                                                                    | Presenza nel catalogo ambulatoriale SGP di agende per visite di controllo SI/NO                                                                       | SI/NO                                                                       | 0,03           | luglio - dicembre 2016             | SGP                                                                                      |                                         |
|                             | Incremento dei livelli di efficacia delle prestazioni sanitarie                           | Riduzione della degenza post operatoria di colecistectomie laparoscopiche (Rif. Programma Nazionale 2012 Age.Na.S.)                                                                                                              | Dimissione dei pazienti entro 3 giorni                                                                                                                                                                                                                                   | N° interventi con giornate di degenza < o = a 3 giorni/N° interventi totale                                                                           | 99,39%                                                                      | 0,045          | luglio - dicembre 2016             | SDO                                                                                      | Direzione Sanitaria<br>Dott.ssa Egidio  |
|                             |                                                                                           | Riduzione del tempo di attesa per intervento frattura femore (Rif. Programma Nazionale 2012 Age.Na.S.)                                                                                                                           | Esecuzione interventi per frattura femore entro 48 ore dall'ingresso in ospedale del paziente                                                                                                                                                                            | N° interventi eseguiti entro le 48 ore/N° inerventi totale                                                                                            | 94,23%*****                                                                 | 0,045          | luglio - dicembre 2016             | SDO                                                                                      | Direzione Sanitaria<br>Dott.ssa Egidio  |
|                             | Qualità e appropriatezza del Processo Clinico di Trasfusione                              | Implementazione di misure volte a ridurre gli sprechi di sangue e favorire il corretto utilizzo delle sacche di sangue                                                                                                           | Compilazione sistematica del modulo di utilizzo del sangue ed invio al DAI di Medicina Trasfusionale entro 72 ore dal ricevimento delle sacche<br><br>Restituzione delle sacche non utilizzate accompagnate da apposito muodulo entro 3 ore dal ricevimento delle sacche | (n. moduli inviati a DAIMET entro 72 ore + n. sacche restituite entro 3 ore)/n. richieste di sacche                                                   | 100%                                                                        | 0,06           | luglio - dicembre 2016             | Report redatto dal DAI Medicina Trasfusionale                                            | Direzione Sanitaria<br>Dott.ssa Rubba   |
|                             |                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                       |                                                                             |                |                                    |                                                                                          |                                         |
| Complessità                 | Aumento o mantenimento complessità ricoveri ordinari.                                     | Aumento o mantenimento complessità ricoveri ordinari.                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                          | Valore peso standard Regionale                                                                                                                        | Mantenimento peso anno 2015;<br>Peso standard regionale<br>SI VEDA ALLEGATO | 0,14           | luglio - dicembre 2016             | SDO/DRG QUANI                                                                            | Direzione Sanitaria<br>Dott.ssa Egidio  |
| Sicurezza                   | Promozione Sicurezza in sala operatoria                                                   | Applicazione della Deliberazione Aziendale n. 431/2012 - Raccomandazioni Ministeriali n. 1 e 2 e Manuale Sicurezza in Sala Operatoria: Raccomandazioni e Checklist” - Adempimenti Regionali                                      | Compilazione della Check List di Sala Operatoria per gli interventi chirurgici programmati (non urgenti)                                                                                                                                                                 | n. check list compile/n. totale interventi chirurgici programmati (non urgenti)                                                                       | 80%                                                                         | 0,02           | luglio - dicembre 2016             | Chech List, Registro interventi e Cartella Clinica                                       | Direzione Sanitaria<br>Dott.ssa Cuccaro |
|                             | Promozione Sicurezza in Farmacoterapia                                                    | Applicazione della Procedura Aziendale di recepimento delle Raccomandazioni n. 7-12-17 (Sicurezza in Farmacoterapia) [la procedura sarà deliberata a luglio 2016; il Corso di Formazione è previsto tra ottobre e dicembre 2016] | Partecipazione del personale al Corso di Formazione sulla Sicurezza in Farmacoterapia<br><br>Compilazione della Scheda di Riconciliazione Farmacologica per tutti i ricoveri programmati (non urgenti)                                                                   | % personale partecipante al corso<br><br>n. schede di riconciliazione farmacologica compile/n. totale interventi chirurgici programmati (non urgenti) | 80% del personale interessato<br><br>80%                                    | 0,02           | luglio - dicembre 2016             | Registri presenze,<br><br>Schede riconciliazione, Registro interventi e Cartella Clinica | Direzione Sanitaria<br>Dott.ssa Cuccaro |
|                             |                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                       |                                                                             | 1,00           |                                    |                                                                                          |                                         |

\* Per ogni categoria di obiettivi, sono stati individuati uno o più obiettivi aziendali. A ciascuno di questi ultimi, è associato un indicatore volto alla misurazione del grado di raggiungimento dello stesso, in relazione al target fissato per l'anno 2016.

\*\* I DAI dovranno fornire alla Direzione Sanitaria e al Controllo di Gestione gli strumenti di verifica associati ad ogni obiettivo entro il 31/01/2017

\*\*\* I Resp.li della verifica dovranno fornire al Controllo di Gestione, i dati utili al monitoraggio entro il 31/01/2017

\*\*\*\* salvo deroghe motivate approvate dal DS

\*\*\*\*\* le variazioni saranno supportate dalla Direzione Sanitaria con la collaborazione di CUP e SIS

\*\*\*\*\* la determinazione della percentuale di raggiungimento dell'obiettivo terrà conto dei tempi di ricevimento delle protesi.

PO Controllo di Gestione - Direzione Generale - Ed. 11/H  
interno: 3765 - fax: 2304  
email: [controllodigestione.aou@unina.it](mailto:controllodigestione.aou@unina.it)

F.to il Commissario Straordinario  
Dott. Vincenzo VIGGIANI