

LA VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

La valutazione della performance organizzativa si basa su due procedure: la balanced scorecard aziendale (BSC) e gli obiettivi specifici di Unità Operativa riportati nelle schede di budget che dall'anno 2019 seguono uno schema parificato alla BSC, quindi basato su un sistema di pesi. Gli obiettivi assegnati all'Azienda da Regione Liguria sono riportati nelle prospettive della BSC (vedi capitolo seguente) nonché ribaditi in molti casi anche negli obiettivi specifici allegati alla scheda di budget.

LA BSC

La balanced scorecard è stata adottata sperimentalmente dal Controllo di gestione quale metodo di assegnazione degli obiettivi alle Unità Operative a partire dal 2004 (cfr. *"Il Balanced Scorecard nelle Aziende Sanitarie"*, Stefano Baraldi, McGraw Hill, ed.2004, Cap.16 *"L'Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino di Genova"* – F.Copello); modificata progressivamente negli anni seguenti (*"Il Balanced Scorecard nelle Aziende Sanitarie: 5 anni dopo"*, Convegno CeRiSMas-Unicattolica, 27 maggio 2009) è stata ufficialmente adottata dal Policlinico nel 2012 come strumento di valutazione della performance a seguito dell'entrata in vigore della legge 150/2011.

La BSC è unica per tutta l'Azienda e per tutte le figure professionali e in ciò consiste la sua importante valenza informativa; la consegna della scheda alle strutture nel corso degli incontri di budget e la successiva presentazione del direttore allo staff dell'UO consentono di rendere ufficialmente noti gli obiettivi strategici annuali nonché di comprendere in quali settori e con che rilevanza ogni struttura contribuisce al loro conseguimento. Nel monitoraggio delle schede di ogni unità operativa sono naturalmente elaborati e presenti solo gli indicatori pertinenti per ogni struttura.

Le quattro prospettive classiche del modello di Kaplan e Norton sono state modificate al fine di rendere la scheda più aderente alla realtà sanitaria; dopo la attribuzione della qualifica di IRCCS è stata inoltre aggiunta una quinta prospettiva dedicata agli obiettivi della ricerca. Dal 2012 esse sono quindi così rappresentate:

- prospettiva delle risorse, nella quale sono compresi gli obiettivi relativi al budget assegnato in materiale di consumo sanitario e non sanitario ed alle gestione delle risorse umane;
- prospettiva delle attività, che comprende gli obiettivi di volume delle prestazioni, sia complessivi che relativi a specifiche aree individuate come critiche da Regione Liguria, gli obiettivi di appropriatezza e quelli di efficienza;
- prospettiva dell'organizzazione, con gli obiettivi di corretto utilizzo delle risorse di maggior rilevanza economica (posti letto, sale operatorie, aree ambulatoriali, farmaci costosi), gli obiettivi di formazione e quelli di rendicontazione;
- prospettiva della qualità, sicurezza e controllo del rischio con gli obiettivi relativi agli esiti degli audit interni del Sistema Sicurezza e dell'UO Rischio Clinico Qualità e Accredimento, alla completezza ed alla coerenza della documentazione sanitaria, al contenimento di alcuni eventi sentinella (ricoveri ripetuti, cadute e lesioni da decubito);
- prospettiva della ricerca, con obiettivi sul volume quali-quantitativo di pubblicazioni scientifiche, sui fondi finalizzati e sulle sperimentazioni cliniche; per l'analisi di quest'ultima prospettiva è in corso di avanzato sviluppo un datawarehouse con le relative procedure gestionali prodotto in proprio dal Controllo di gestione.

La struttura della BSC è quella di Kaplan e Norton con pesi assegnati alle prospettive, all'interno di queste agli obiettivi e, all'interno degli obiettivi, ai singoli indicatori che ne misurano il risultato; esiste inoltre una griglia di ripartizione delle responsabilità tra le diverse figure professionali dell'equipe per ogni indicatore di ogni obiettivo. (**allegato 1**)

La gestione della scheda si basa su un applicativo informatico progettato e prodotto in proprio dal Controllo di gestione a struttura modulare (**allegato 2**); ogni modulo ha in se tutte le funzioni tipiche del singolo indicatore a cui è dedicato (definizione basedati, descrizione, giudizio, ecc...) e si attiva o si disattiva in funzione del fatto che l'indicatore sia pertinente o meno per l'unità operativa valutata. L'applicativo lavora mensilmente e il suo output delivery system (ODS) produce, in formato html, le BSC di tutte le unità operative, nonché quelle dipartimentali e quella complessiva aziendale e le pubblica nei cruscotti direzionali presenti in Intranet, associando al risultato numerico un sistema di valutazione sintetico con icone "a semaforo" al fine di semplificarne l'interpretazione. Alle schede è associata anche una prevalutazione del risultato finale, sia complessiva di equipe che per singola figura professionale.

In chiusura, il risultato definitivo della BSC viene comunque comunicato via mail in formato pdf ai direttori ed ai coordinatori di unità operativa per l'ultima valutazione e l'invio di eventuali controdeduzioni che saranno poi analizzate dall'OIV. Nell'**allegato 3** è schematizzato il processo finale di valutazione che comporta o meno l'assegnazione del punteggio di ciascun indicatore (risultante dal prodotto tra i pesi e la responsabilità di ogni figura professionale); il grado complessivo di conseguimento del risultato è ricavato dal rapporto tra il punteggio ottenuto ed il massimo teorico raggiungibile nell'ipotesi di valutazione pienamente positiva in tutti gli indicatori pertinenti per la specifica struttura.

Al dato così ottenuto viene infine applicato un modello di correzione della variabilità tra strutture direttamente conseguente alla diversa numerosità di indicatori applicabili a ciascuna di esse; il modello correttivo, proposto dal Controllo di gestione e concordato con l'OIV e le parti sindacali, è su scala logaritmica basato sulla distribuzione gaussiana dei risultati e sulla numerosità individuale degli indicatori valutati.

OBIETTIVI ALLEGATI ALLE SCHEDE DI BUDGET

Come anticipato in introduzione, nel 2018 sono stati inseriti nella scheda di budget recante gli obiettivi di volumi di attività e di consumi anche obiettivi puntuali della specifica Unità Operativa. Dal 2019 tali obiettivi sono stati strutturati in una tabella con un sistema di pesi, in analogia al sistema più articolato presente in BSC.

Gli obiettivi puntuali sono divisi in tre aree principali:

- ribaltamento sulle Unità Operativa degli obiettivi assegnati da Regione Liguria alla Direzione Generale del Policlinico;
 - es.: definizione degli standard di risorse umane
 - corretta, completa e puntuale rendicontazione delle prestazioni
 - incremento delle prestazioni a CUP
 - riduzione dei parti con taglio cesareo
 - mantenimento dei volumi minimi di prestazioni complessive e specifiche per la mobilità passiva
 - attività all'interno dei DIAR per la riorganizzazione della somministrazione diretta di farmaci
- ripartizione degli obiettivi strategici aziendali tra le Unità Operative;
 - es.: incremento di utilizzo dei farmaci biosimilari
 - riduzione della degenza media
 - revisione del tariffario delle prestazioni intermedie

collaborazione ai processi di riorganizzazione logistica (nuovo DH oncoematologico, piastra unica dei laboratori)

- obiettivi di appropriatezza ed efficienza;

es.: assicurare la corretta presa in carico per disciplina del paziente in urgenza
implementazione di percorsi multidisciplinari in diverse aree cliniche
miglioramento del tasso di occupazione dei ppil e delle sale operatorie
ridistribuzione della casistica operatoria secondo volumi minimi di attività per operatore
riduzione dei DRG a rischio di inappropriatezza
rispetto dei tempi massimi di erogazione delle prestazioni intermedie

Nelle tabelle dell'**allegato 4** sono riportate le schede con gli obiettivi puntuali di ogni unità operativa e i relativi pesi.

distr.% responsabilità									punti
AREA	peso	OBIETTIVI	peso	INDICATORI	peso	dir.	coord.	prof.san	
RISORSE	20	MANTENIMENTO DEI COSTI ENTRO IL BUDGET ASSEGNATO	40	scostamento percentuale del consegnato in materiale sanitario dal budget assegnato	90	70	20	10	7,2
				scostamento percentuale del consegnato in materiale economale dal budget assegnato	10	20	60	20	0,8
		APPROPRIATEZZA ALLOCATIVA DELLE RISORSE UMANE	30	corrispondenza della matrice organizzativa con i volumi di prestazioni per singola attività	50	100	0	0	3,0
				analisi congiunta della matrice organizzativa delle professioni sanitarie con la direzione	50	0	100	0	3,0
		ADEGUATA FRUIZIONE DELLE FERIE	10	riduzione del monte ore ferie della dirigenza medica e sanitaria	100	50	50	0	2,0
		CORRETTA GESTIONE DEL MONTE ORE	20	ore a debito fine anno procapite	50	0	40	60	2,0
				ore a credito fine anno procapite	50	0	40	60	2,0
ATTIVITA'	25	MANTENIMENTO VOLUMI DI PRESTAZIONI	25	scostamento percentuale tra i punti DRG effettuati e quelli previsti a budget	35	100	0	0	2,2
				scostamento percentuale tra le prestazioni effettuate e quelle previste a budget	35	100	0	0	2,2
				numero di prestazioni per specifiche discipline	30	100	0	0	1,9
		INCREMENTO APPROPRIATEZZA EPISODI DI RICOVERO	25	prevalenza percentuale di DH medici terapeutici nelle chirurgie	50	100	0	0	3,1
				prevalenza percentuale di episodi di day surgery per le procedure di cui alle DGR 1222/2011 e 1528/2011	50	100	0	0	3,1

(Continua)

distr.% responsabilità									punti
AREA	peso	OBIETTIVI	peso	INDICATORI	peso	dir.	coord.	prof.san	
ATTIVITA'	25	CONTENIMENTO DEI TEMPI DI DEGENZA	20	degenza media ricoveri ordinari per acuti >1gg	50	100	0	0	2,5
				degenza media preoperatoria	50	100	0	0	2,5
	10	INCREMENTO APPROPRIATEZZA PRESTAZIONI INTERMEDIE	costo standard per punto DRG in esami di laboratorio	50	100	0	0	1,3	
			costo standard per punto DRG in esami di diagnostica per immagini o strumentale	50	100	0	0	1,3	
	20	RIDUZIONE DEI TEMPI DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI INTERMEDIE	percentuale di prestazioni erogate entro i tempi massimi previsti (la ripartizione delle responsabilità è differenziata tra consulenze/altre prestazioni)	40	60	20	20	2,0	
			percentuale di prestazioni refertate entro i tempi massimi previsti	60	100	0	0	3,0	
ORGANIZZAZIONE	25	CORRETTO UTILIZZO DELLE SALE OPERATORIE	15	percentuale di sedute iniziate entro le ore 8:00	100	70	20	10	3,8
		CORRETTO UTILIZZO DEI POSTI LETTO	15	aderenza al calendario di assegnazione ppll per l'urgenza da PS	100	100	0	0	3,8
		CORRETTO UTILIZZO DEL FARMACO	10	percentuale di registrazioni dei farmaci eleggibili nei registri AIFA	100	100	0	0	2,5

(Continua)

distr.% responsabilità									punti
AREA	peso	OBIETTIVI	peso	INDICATORI	peso	dir.	coord.	prof.san	
ORGANIZZAZIONE	25	CORRETTO UTILIZZO DEGLI AMBULATORI	20	percentuale di prestazioni prenotate tramite CUP	40	100	0	0	2,0
				percentuale di certificazione corretta dell'accesso e dell'orario di esecuzione delle prestazioni	30	80	10	10	1,5
				percentuale di copertura con attività del tempo di utilizzo dichiarato in matrice	30	80	10	10	1,5
		RISPETTO DEGLI OBIETTIVI DI FORMAZIONE	10	% di adesione agli eventi formativi obbligatori	100	100	0	0	2,5
		RISPETTO DEI TEMPI DI RENDICONTAZIONE DEI RICOVERI	30	percentuale di SDO correttamente compilate entro i termini previsti	100	100	0	0	7,5
QUALITA', SICUREZZA E CONTROLLO DEL RISCHIO	20	COMPLETEZZA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA	10	percentuale di interventi chirurgici completamente convalidati in tempo utile (entro 6 ore dall'uscita dal BO)	100	70	0	30	2,0
		CONTROLLO DEL RISCHIO CLINICO	25	evidenza della check-list di autocontrollo aggiornata	50	50	50	0	2,5
				percentuale letture bracciali sistema dose-unitaria	15	0	20	80	0,8
				percentuale letture farmaco sistema dose-unitaria	15	0	20	80	0,8
				percentuale conferme giornaliere sistema dose-unitaria	20	100	0	0	1,0

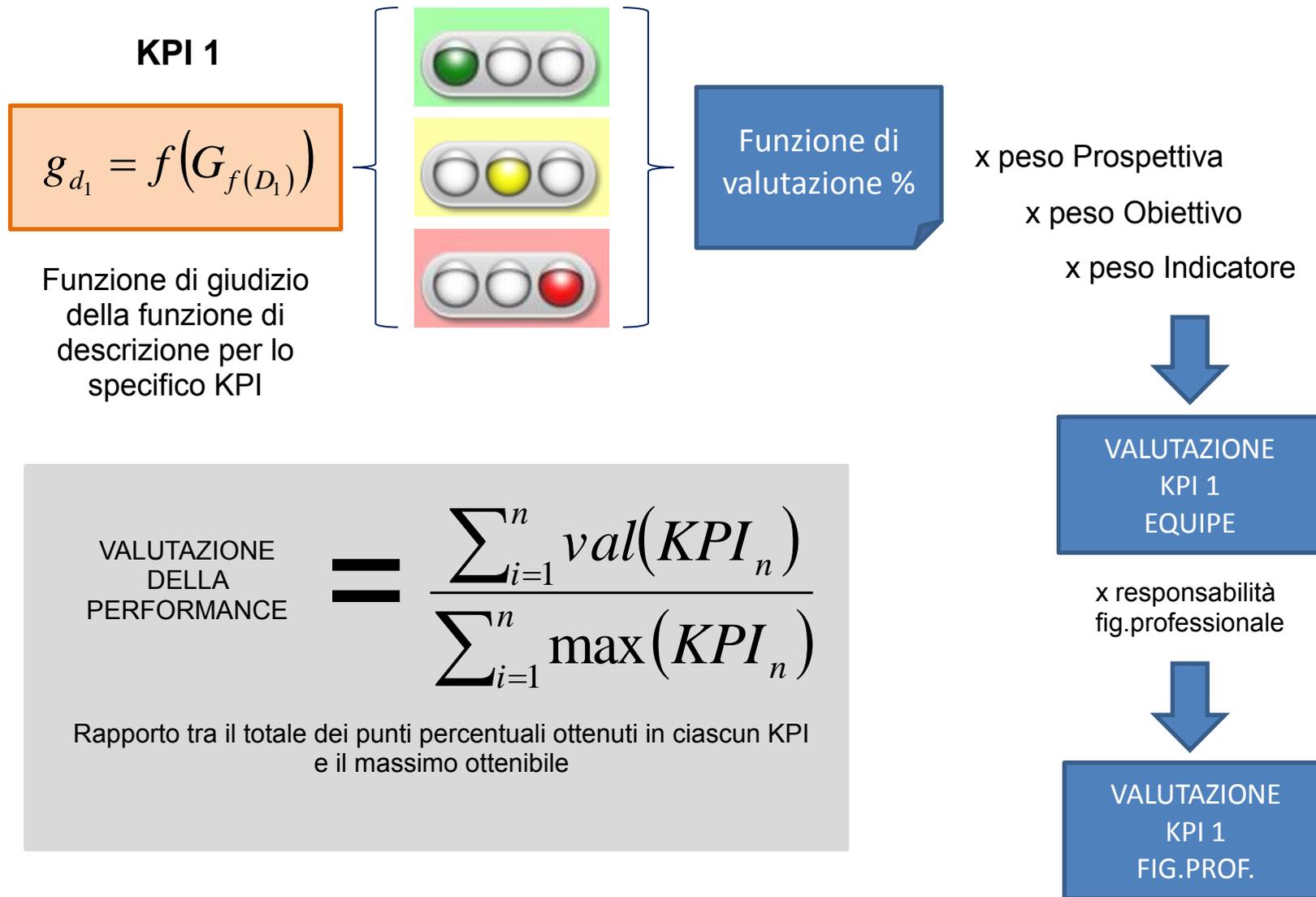
(Continua)

distr.% responsabilità									punti
AREA	peso	OBIETTIVI	peso	INDICATORI	peso	dir.	coord.	prof.san	
QUALITA', SICUREZZA E CONTROLLO DEL RISCHIO	20	PROMOZIONE DELLA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO	15	evidenza della check-list di autocontrollo aggiornata	25	50	50	0	0,8
				evidenza di almeno 3 incontri dirigenti/preposti/lavoratori sul tema della sicurezza	25	50	30	20	0,8
				evidenza del piano di evacuazione dell'Unità Operativa	25	50	50	0	0,8
				evidenza della chiusura di eventuali non conformità sul sistema gestione sicurezza lavoro	25	50	50	0	0,8
		PROMOZIONE DELLA SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO	10	percentuale di visite periodiche effettuate a scadenza	100	50	50	0	2,0
		ASSICURAZIONE QUALITA' DEI FLUSSI INFORMATIVI	15	percentuale errori sulle basi dati spedalità, registro di sala operatoria e lista di attesa (n.errori/n.record)	100	50	40	10	3,0
		EFFICACIA DELLE PRESTAZIONI	15	percentuale di ricoveri ripetuti	100	100	0	0	3,0
		CONTENIMENTO COMPLICANZE INTRAOSPEDALIERE	10	incidenza lesioni da decubito	50	30	20	50	1,0
incidenza cadute accidentali	50			0	20	80	1,0		
RICERCA	10	APPROPRIATEZZA ALLOCATIVA DELLE RISORSE UMANE	10	trend triennale rapporto punti IFN/ numero ricercatori del team	100	100	0	0	1,0
		QUALITA' DELLA PRODUZIONE SCIENTIFICA	40	numero di pubblicazioni con IF nel triennio dello specifico settore scientifico disciplinare	50	60	20	20	2,0
				IF cumulativo nel triennio	50	60	20	20	2,0

(Continua)

distr.% responsabilità									punti
AREA	peso	OBIETTIVI	peso	INDICATORI	peso	dir.	coord.	prof.san	
RICERCA	10	MIGLIORAMENTO CAPACITA' DI ATTRAZIONE	30	trend triennale volume economico fondi finalizzati	70	100	0	0	2,1
				trend triennale numero progetti finanziati con fondi finalizzati	30	100	0	0	0,9
	INCREMENTO SPERIMENTAZIONI CLINICHE SPONSORIZZATE	20	trend annuale sperimentazioni cliniche controllate	35	100	0	0	0,7	
			trend annuale numero pazienti arruolati in sperimentazioni	35	60	20	20	0,7	
			trend volume economico finanziamenti per sperimentazioni cliniche	30	60	20	20	0,6	
Totale punti a disposizione									100

Allegato 3: schema valutazione complessiva BSC



DIPCH DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA		punti
reparto	obiettivi	
H1B S.S.DIP. CHIRURGIA GEN. AD INDIRIZZO ONCOLOGICO	CHIUSURA DEL REFERTO OPERATORIO ENTRO 6 ORE DAL TERMINE DELLA PROCEDURA	10
	CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (SDO E CARTELLA CLINICA) ENTRO 30 GIORNI DALLA DATA DELLA DIMISSIONE	10
	CORRETTA GESTIONE DELLE SACCHE DI SANGUE UTILIZZATE IN SALA OPERATORIA	10
	CORRETTA REGISTRAZIONE SULL'APPLICATIVO AZIENDALE DEI CASI CLINICI DISCUSSI NELL'AMBITO DEI DMT	10
	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	10
	IMPLEMENTAZIONE REGISTRAZIONE CUP II LIVELLO DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI DI II ACCESSO	5
	OTTIMIZZAZIONE DELL'UTILIZZO DELLE SALE OPERATORIE: OCCUPAZIONE E RISPETTO DELL'ORARIO DI INIZIO E FINE SEDUTA PARI ALMENO AL 90%	10
	RIDISTRIBUZIONE DELLA CASISTICA PER STRUTTURA, PER OPERATORE E PER BLOCCO OPERATORIO NEI RISPETTO DEI VOLUMI MINIMI DI ATTIVITA'	15
	RIDUZIONE DEL NUMERO DEI DRG "LEA" INAPPROPRIATI IN PERCENTUALE ALMENO PARI ALL'80%	10
	RISPETTO DELLA TEMPSTICA CORRETTA PER LA PROFILASSI ANTIBIOTICA: REGISTRAZIONE SULL'APPLICATIVO ALMENO NEL 30% DEI CASI	10
Totale punti scheda di reparto		100
H28 U.O. GASTROENTEROLOGIA AD INDIR. INTERVENTISTICO	obiettivi	
	CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (SDO E CARTELLA CLINICA) ENTRO 30 GIORNI DALLA DATA DELLA DIMISSIONE	10
	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	10
	IMPLEMENTAZIONE REGISTRAZIONE CUP II LIVELLO DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI DI II ACCESSO	5
	OTTIMIZZAZIONE DELL'UTILIZZO DELLE SALE OPERATORIE: OCCUPAZIONE E RISPETTO DELL'ORARIO DI INIZIO E FINE SEDUTA PARI ALMENO AL 90%	15
	ASSICURARE LA CORRETTA PRESA IN CARICO PER DISCIPLINA ENTRO 24 ORE SIA DA PS CHE DAGLI ALTRI REPARTI DEL POLICLINICO CON MIGLIORAMENTO PROGRESSIVO PARI ALMENO AL 10%	10

(Continua)

DIPCH DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA		punti
reparto	obiettivi	
H28 U.O. GASTROENTEROLOGIA AD INDIR. INTERVENTISTICO	COLLABORAZIONE AD UN PERCORSO INTEGRATO PER LA CORRETTA RICHIESTA E RENDICONTAZIONE DELLE PRESTAZIONI RADIOLOGICHE NELL'AMBITO DI PROTOCOLLI DI RICERCA	10
	ESTENSIONE DELLE COMPETENZE NELLE TECNICHE DI ENDOSCOPIA INTERVENTISTICA ALL'INTERNO DELL'EQUIPE	20
	ORIENTAMENTO DEI PAZIENTI CON INDICAZIONE ALL'INTERVENTO CHIRURGICO SECONDO LE STRATEGIE AZIENDALI MEDIANTE LISTA DI ATTESA UNICA PER PATOLOGIA	20
	Totale punti scheda di reparto	100
H2A S.S.DIP. CHIRURGIA EBP E DEI TRAPIANTI DI FEGATO	obiettivi	
	CHIUSURA DEL REFERTO OPERATORIO ENTRO 6 ORE DAL TERMINE DELLA PROCEDURA	10
	CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (SDO E CARTELLA CLINICA) ENTRO 30 GIORNI DALLA DATA DELLA DIMISSIONE	10
	CORRETTA GESTIONE DELLE SACCHE DI SANGUE UTILIZZATE IN SALA OPERATORIA	15
	CORRETTA REGISTRAZIONE SULL'APPLICATIVO AZIENDALE DEI CASI CLINICI DISCUSSI NELL'AMBITO DEI DMT	15
	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	10
	IMPLEMENTAZIONE REGISTRAZIONE CUP II LIVELLO DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI DI II ACCESSO	5
	RISPETTO DELLA TEMPISTICA CORRETTA PER LA PROFILASSI ANTIBIOTICA: REGISTRAZIONE SULL'APPLICATIVO ALMENO NEL 30% DEI CASI	10
	ALLOCAZIONE NEL SETTING APPROPRIATO DELL'ATTIVITA' DI SALA OPERATORIA IN ELEZIONE	15
	RISPETTO DEL REGOLAMENTO REGIONALE IN MERITO ALL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI POST-RICOVERO	10
	Totale punti scheda di reparto	100

(Continua)

DIPCH DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA		punti
reparto	obiettivi	
H51 U.O. CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE		
	CHIUSURA DEL REFERTO OPERATORIO ENTRO 6 ORE DAL TERMINE DELLA PROCEDURA	10
	CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (SDO E CARTELLA CLINICA) ENTRO 30 GIORNI DALLA DATA DELLA DIMISSIONE	15
	CORRETTA REGISTRAZIONE SULL'APPLICATIVO AZIENDALE DEI CASI CLINICI DISCUSSI NELL'AMBITO DEI DMT	10
	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	15
	IMPLEMENTAZIONE REGISTRAZIONE CUP II LIVELLO DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI DI II ACCESSO	5
	OTTIMIZZAZIONE DELL'UTILIZZO DELLE SALE OPERATORIE: OCCUPAZIONE E RISPETTO DELL'ORARIO DI INIZIO E FINE SEDUTA PARI ALMENO AL 90%	15
	RISPETTO DELLA TEMPISTICA CORRETTA PER LA PROFILASSI ANTIBIOTICA: REGISTRAZIONE SULL'APPLICATIVO ALMENO NEL 30% DEI CASI	10
	RISPETTO DEL REGOLAMENTO REGIONALE IN MERITO ALL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI POST-RICOVERO	10
	RISPETTO DEI TEMPI MASSIMI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI INTERMEDIE IN PERCENTUALE PARI ALMENO ALL'80% DELLE RICHIESTE	10
Totale punti scheda di reparto		100
H73 U.O. CLINICA UROLOGICA	obiettivi	
	CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (SDO E CARTELLA CLINICA) ENTRO 30 GIORNI DALLA DATA DELLA DIMISSIONE	10
	CORRETTA REGISTRAZIONE SULL'APPLICATIVO AZIENDALE DEI CASI CLINICI DISCUSSI NELL'AMBITO DEI DMT	10
	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	10
	OTTIMIZZAZIONE DELL'UTILIZZO DELLE SALE OPERATORIE: OCCUPAZIONE E RISPETTO DELL'ORARIO DI INIZIO E FINE SEDUTA PARI ALMENO AL 90%	10
	RISPETTO DELLA TEMPISTICA CORRETTA PER LA PROFILASSI ANTIBIOTICA: REGISTRAZIONE SULL'APPLICATIVO ALMENO NEL 30% DEI CASI	10

(Continua)

DIPCH DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA		punti
reparto	obiettivi	
H73 U.O. CLINICA UROLOGICA	COLLABORAZIONE AD UN PERCORSO INTEGRATO PER LA CORRETTA RICHIESTA E RENDICONTAZIONE DELLE PRESTAZIONI RADIOLOGICHE NELL'AMBITO DI PROTOCOLLI DI RICERCA	10
	RISPETTO DEL REGOLAMENTO REGIONALE IN MERITO ALL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI POST-RICOVERO	10
	RISPETTO DEI TEMPI MASSIMI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI INTERMEDIE IN PERCENTUALE PARI ALMENO ALL'80% DELLE RICHIESTE	10
	PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI UROLOGICI DA PS NEI LETTI DI OBU CON UN INCREMENTO PARI AL 100%	20
	Totale punti scheda di reparto	100
T23 U.O. CHIRURGIA OSP. 1	obiettivi	
	CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (SDO E CARTELLA CLINICA) ENTRO 30 GIORNI DALLA DATA DELLA DIMISSIONE	5
	CORRETTA REGISTRAZIONE SULL'APPLICATIVO AZIENDALE DEI CASI CLINICI DISCUSSI NELL'AMBITO DEI DMT	10
	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	5
	OTTIMIZZAZIONE DELL'UTILIZZO DELLE SALE OPERATORIE: OCCUPAZIONE E RISPETTO DELL'ORARIO DI INIZIO E FINE SEDUTA PARI ALMENO AL 90%	10
	RIDISTRIBUZIONE DELLA CASISTICA PER STRUTTURA, PER OPERATORE E PER BLOCCO OPERATORIO NEI RISPETTO DEI VOLUMI MINIMI DI ATTIVITA'	15
	RISPETTO DELLA TEMPISTICA CORRETTA PER LA PROFILASSI ANTIBIOTICA: REGISTRAZIONE SULL'APPLICATIVO ALMENO NEL 30% DEI CASI	10
	COLLABORAZIONE AD UN PERCORSO INTEGRATO PER LA CORRETTA RICHIESTA E RENDICONTAZIONE DELLE PRESTAZIONI RADIOLOGICHE NELL'AMBITO DI PROTOCOLLI DI RICERCA	10
	MIGLIORAMENTO DEL TASSO DI OCCUPAZIONE DEI POSTI LETTO (>75%) CON DEGENZA MEDIA TOTALE E PREOPERATORIA INVARIATA	10
	RIDUZIONE DEI DRG "LEA" INAPPROPRIATI IN PERCENTUALE ALMENO PARI AL 50%	15
	VERIFICA DEL GRADO DI ADESIONE AL PROTOCOLLO PER L'EFFETTUAZIONE DELLA TECNICA DEL LINFONODO SENTINELLA	10
Totale punti scheda di reparto	100	

(Continua)

DIPCH DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA		punti
U46 U.O. CLINICA CHIRURGICA 2	obiettivi	
	CHIUSURA DEL REFERTO OPERATORIO ENTRO 6 ORE DAL TERMINE DELLA PROCEDURA	10
	CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (SDO E CARTELLA CLINICA) ENTRO 30 GIORNI DALLA DATA DELLA DIMISSIONE	10
	CORRETTA REGISTRAZIONE SULL'APPLICATIVO AZIENDALE DEI CASI CLINICI DISCUSSI NELL'AMBITO DEI DMT	5
	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	10
	IMPLEMENTAZIONE REGISTRAZIONE CUP II LIVELLO DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI DI II ACCESSO	5
	OTTIMIZZAZIONE DELL'UTILIZZO DELLE SALE OPERATORIE: OCCUPAZIONE E RISPETTO DELL'ORARIO DI INIZIO E FINE SEDUTA PARI ALMENO AL 90%	15
	RIDISTRIBUZIONE DELLA CASISTICA PER STRUTTURA, PER OPERATORE E PER BLOCCO OPERATORIO NEI RISPETTO DEI VOLUMI MINIMI DI ATTIVITA'	15
	RISPETTO DELLA TEMPISTICA CORRETTA PER LA PROFILASSI ANTIBIOTICA: REGISTRAZIONE SULL'APPLICATIVO ALMENO NEL 30% DEI CASI	10
	RISPETTO DEL REGOLAMENTO REGIONALE IN MERITO ALL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI POST-RICOVERO	5
	RISPETTO DEI TEMPI MASSIMI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI INTERMEDIE IN PERCENTUALE PARI ALMENO ALL'80% DELLE RICHIESTE	5
	RIDUZIONE DEL NUMERO DI DRG "LEA" INAPPROPRIATI IN PERCENTUALE ALMENO PARI AL 70%	10
	Totale punti scheda di reparto	100
U48 U.O. CLINICA CHIRURGICA 1	obiettivi	
	CHIUSURA DEL REFERTO OPERATORIO ENTRO 6 ORE DAL TERMINE DELLA PROCEDURA	5
	CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (SDO E CARTELLA CLINICA) ENTRO 30 GIORNI DALLA DATA DELLA DIMISSIONE	10
	CORRETTA GESTIONE DELLE SACCHE DI SANGUE UTILIZZATE IN SALA OPERATORIA	10
	CORRETTA REGISTRAZIONE SULL'APPLICATIVO AZIENDALE DEI CASI CLINICI DISCUSSI NELL'AMBITO DEI DMT	10
	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	10

(Continua)

DIPCH DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA		punti
reparto	obiettivi	
U48 U.O. CLINICA CHIRURGICA 1	IMPLEMENTAZIONE REGISTRAZIONE CUP II LIVELLO DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI DI II ACCESSO	5
	OTTIMIZZAZIONE DELL'UTILIZZO DELLE SALE OPERATORIE: OCCUPAZIONE E RISPETTO DELL'ORARIO DI INIZIO E FINE SEDUTA PARI ALMENO AL 90%	10
	RIDISTRIBUZIONE DELLA CASISTICA PER STRUTTURA, PER OPERATORE E PER BLOCCO OPERATORIO NEI RISPETTO DEI VOLUMI MINIMI DI ATTIVITA'	10
	RISPETTO DELLA TEMPISTICA CORRETTA PER LA PROFILASSI ANTIBIOTICA: REGISTRAZIONE SULL'APPLICATIVO ALMENO NEL 30% DEI CASI	5
	RISPETTO DEL REGOLAMENTO REGIONALE IN MERITO ALL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI POST-RICOVERO	5
	RISPETTO DEI TEMPI MASSIMI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI INTERMEDIE IN PERCENTUALE PARI ALMENO ALL'80% DELLE RICHIESTE	10
	RIPORTARE LA DEGENZA MEDIA PREOPERATORIA ENTRO IL VALORE MASSIMO DI 1 GIORNO	10
	Totale punti scheda di reparto	100
U59 U.O. CLINICA ORTOPEDICA	obiettivi	
	CHIUSURA DEL REFERTO OPERATORIO ENTRO 6 ORE DAL TERMINE DELLA PROCEDURA	5
	CORRETTA GESTIONE DELLE SACCHE DI SANGUE UTILIZZATE IN SALA OPERATORIA	10
	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	10
	RISPETTO DELLA TEMPISTICA CORRETTA PER LA PROFILASSI ANTIBIOTICA: REGISTRAZIONE SULL'APPLICATIVO ALMENO NEL 30% DEI CASI	10
	RISPETTO DEL REGOLAMENTO REGIONALE IN MERITO ALL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI POST-RICOVERO	10
	RISPETTO DEI TEMPI MASSIMI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI INTERMEDIE IN PERCENTUALE PARI ALMENO ALL'80% DELLE RICHIESTE	10
	CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (SDO E CARTELLA CLINICA) ENTRO 30 GIORNI DALLA DATA DELLA DIMISSIONE	10
	IMPLEMENTAZIONE DELLA REGISTRAZIONE A CUP DI SECONDO LIVELLO DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI DI SECONDO ACCESSO	5
	MANTENIMENTO DEI LIVELLI MINIMI DI ATTIVITA' PER I DRG 225, 256, 503, 491, 497, 498, 544, 545 INDICATI IN ALLEGATO IN COLLABORAZIONE CON L'ORTOPEDIA OSPEDALIERA	10

(Continua)

DIPCH DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA		punti
reparto	obiettivi	
U59 U.O. CLINICA ORTOPEDICA	OTTIMIZZAZIONE DELL'UTILIZZO DELLE SALE OPERATORIE: OCCUPAZIONE E RISPETTO DELL'ORARIO DI INIZIO E FINE SEDUTA PARI ALMENO AL 90% CON RIDUZIONE DELLE SEDUTE A VOLUMI DI CASISTICA INVARIATA	10
	PROPORZIONE DI INTERVENTI PER FRATTURA FEMORE ENTRO 2 GIORNI PARI ALMENO AL 70%	10
	Totale punti scheda di reparto	100
U67 U.O. CLINICA OTORINOLARINGOIATRICA	obiettivi	
	CHIUSURA DEL REFERTO OPERATORIO ENTRO 6 ORE DAL TERMINE DELLA PROCEDURA	5
	CORRETTA REGISTRAZIONE SULL'APPLICATIVO AZIENDALE DEI CASI CLINICI DISCUSSI NELL'AMBITO DEI DMT	10
	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	10
	OTTIMIZZAZIONE DELL'UTILIZZO DELLE SALE OPERATORIE: OCCUPAZIONE E RISPETTO DELL'ORARIO DI INIZIO E FINE SEDUTA PARI ALMENO AL 90%	15
	RISPETTO DELLA TEMPISTICA CORRETTA PER LA PROFILASSI ANTIBIOTICA: REGISTRAZIONE SULL'APPLICATIVO ALMENO NEL 30% DEI CASI	10
	RISPETTO DEL REGOLAMENTO REGIONALE IN MERITO ALL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI POST-RICOVERO	10
	CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (SDO E CARTELLA CLINICA) ENTRO 30 GIORNI DALLA DATA DELLA DIMISSIONE	10
	IMPLEMENTAZIONE DELLA REGISTRAZIONE A CUP DI SECONDO LIVELLO DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI DI SECONDO ACCESSO	5
	CONTENIMENTO DELLA DEGENZA PREOPERATORIA IN MISURA INFERIORE AD 1 GIORNO	5
	ELABORAZIONE ED IMPLEMENTAZIONE DI PERCORSI FAST-TRACK MULTIDISCIPLINARI RELATIVI A VERTIGINE, TIA E STATO CONFUSIONALE IN COLLABORAZIONE CON IL PRONTO SOCCORSO	15
	RIDUZIONE DEI DRG "LEA" INAPPROPRIATI IN PERCENTUALE ALMENO PARI AL 30%	5
	Totale punti scheda di reparto	100

DIPCV DIPARTIMENTO CARDIO-TORACO-VASCOLARE		punti
reparto	obiettivi	
H20 U.O. PNEUMOLOGIA AD INDIRIZZO INTERVENTISTICO	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	15
	IMPLEMENTAZIONE REGISTRAZIONE CUP II LIVELLO DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI DI II ACCESSO	5
	ASSICURARE LA CORRETTA PRESA IN CARICO PER DISCIPLINA ENTRO 24 ORE SIA DA PS CHE DAGLI ALTRI REPARTI DEL POLICLINICO CON MIGLIORAMENTO PROGRESSIVO PARI ALMENO AL 10%	10
	COLLABORAZIONE AD UN PERCORSO INTEGRATO PER LA CORRETTA RICHIESTA E RENDICONTAZIONE DELLE PRESTAZIONI RADIOLOGICHE NELL'AMBITO DI PROTOCOLLI DI RICERCA	10
	RISPETTO DEL REGOLAMENTO REGIONALE IN MERITO ALL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI POST-RICOVERO	10
	RISPETTO DEI TEMPI MASSIMI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI INTERMEDIE IN PERCENTUALE PARI ALMENO ALL'80% DELLE RICHIESTE	10
	CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (SDO E CARTELLA CLINICA) ENTRO 30 GIORNI DALLA DATA DELLA DIMISSIONE	15
	CREAZIONE DI UN PERCORSO NELL'AMBITO DEL DIAR PER LA SOMMINISTRAZIONE DELLE TERAPIE ORALI IN UN CONTESTO DI RETE	15
	RIDUZIONE DELLA DEGENZA MEDIA IN PERCENTUALE PARI ALMENO AL 7% NEI CONFRONTI DEI PAZIENTI INVIATI AL DOMICILIO	10
	Totale punti scheda di reparto	100
H2B S.S.DIP. CHIRURGIA DEL TRAPIANTO DI RENE	obiettivi	
	CORRETTA GESTIONE DELLE SACCHE DI SANGUE UTILIZZATE IN SALA OPERATORIA	10
	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	15
	IMPLEMENTAZIONE REGISTRAZIONE CUP II LIVELLO DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI DI II ACCESSO	5
	OTTIMIZZAZIONE DELL'UTILIZZO DELLE SALE OPERATORIE: OCCUPAZIONE E RISPETTO DELL'ORARIO DI INIZIO E FINE SEDUTA PARI ALMENO AL 90%	10
	RISPETTO DEL REGOLAMENTO REGIONALE IN MERITO ALL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI POST-RICOVERO	10
	CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (SDO E CARTELLA CLINICA) ENTRO 30 GIORNI DALLA DATA DELLA DIMISSIONE	15

(Continua)

DIPCV DIPARTIMENTO CARDIO-TORACO-VASCOLARE		punti
reparto	obiettivi	
H2B S.S.DIP. CHIRURGIA DEL TRAPIANTO DI RENE	RICONVERSIONE DEI RICOVERI BREVI IN ATTIVITA' AMBULATORIALE IN PERCENTUALE ALMENO PARI AL 50%	35
	Totale punti scheda di reparto	100
H50 U.O. CHIRURGIA VASCOLARE ED ENDOVASCOLARE	obiettivi	
	CHIUSURA DEL REFERTO OPERATORIO ENTRO 6 ORE DAL TERMINE DELLA PROCEDURA	15
	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	10
	IMPLEMENTAZIONE REGISTRAZIONE CUP II LIVELLO DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI DI II ACCESSO	5
	RISPETTO DELLA TEMPISTICA CORRETTA PER LA PROFILASSI ANTIBIOTICA: REGISTRAZIONE SULL'APPLICATIVO ALMENO NEL 30% DEI CASI	10
	COLLABORAZIONE AD UN PERCORSO INTEGRATO PER LA CORRETTA RICHIESTA E RENDICONTAZIONE DELLE PRESTAZIONI RADIOLOGICHE NELL'AMBITO DI PROTOCOLLI DI RICERCA	15
	RISPETTO DEI TEMPI MASSIMI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI INTERMEDIE IN PERCENTUALE PARI ALMENO ALL'80% DELLE RICHIESTE	15
	CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (SDO E CARTELLA CLINICA) ENTRO 30 GIORNI DALLA DATA DELLA DIMISSIONE	15
	RIDUZIONE DELLA DEGENZA PREOPERATORIA AD 1 GIORNO ATTRAVERSO L'APPLICAZIONE DI NUOVI MODELLI ORGANIZZATIVI	15
	Totale punti scheda di reparto	100
H53 U.O. CHIRURGIA TORACICA	obiettivi	
	CHIUSURA DEL REFERTO OPERATORIO ENTRO 6 ORE DAL TERMINE DELLA PROCEDURA	10
	CORRETTA REGISTRAZIONE SULL'APPLICATIVO AZIENDALE DEI CASI CLINICI DISCUSSI NELL'AMBITO DEI DMT	10
	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	15
	IMPLEMENTAZIONE REGISTRAZIONE CUP II LIVELLO DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI DI II ACCESSO	5
	OTTIMIZZAZIONE DELL'UTILIZZO DELLE SALE OPERATORIE: OCCUPAZIONE E RISPETTO DELL'ORARIO DI INIZIO E FINE SEDUTA PARI ALMENO AL 90%	10

(Continua)

DIPCV DIPARTIMENTO CARDIO-TORACO-VASCOLARE		punti
reparto	obiettivi	
H53 U.O. CHIRURGIA TORACICA	RISPETTO DELLA TEMPISTICA CORRETTA PER LA PROFILASSI ANTIBIOTICA: REGISTRAZIONE SULL'APPLICATIVO ALMENO NEL 30% DEI CASI	10
	COLLABORAZIONE AD UN PERCORSO INTEGRATO PER LA CORRETTA RICHIESTA E RENDICONTAZIONE DELLE PRESTAZIONI RADIOLOGICHE NELL'AMBITO DI PROTOCOLLI DI RICERCA	10
	RISPETTO DEL REGOLAMENTO REGIONALE IN MERITO ALL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI POST-RICOVERO	10
	RISPETTO DEI TEMPI MASSIMI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI INTERMEDIE IN PERCENTUALE PARI ALMENO ALL'80% DELLE RICHIESTE	5
	CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (SDO E CARTELLA CLINICA) ENTRO 30 GIORNI DALLA DATA DELLA DIMISSIONE	15
	Totale punti scheda di reparto	100
LA2 CARDIOLOGIA+CLINICA MALATTIE CARDIOVASCOLARI	obiettivi	
	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	10
	IMPLEMENTAZIONE REGISTRAZIONE CUP II LIVELLO DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI DI II ACCESSO	10
	ASSICURARE LA CORRETTA PRESA IN CARICO PER DISCIPLINA ENTRO 24 ORE SIA DA PS CHE DAGLI ALTRI REPARTI DEL POLICLINICO CON MIGLIORAMENTO PROGRESSIVO PARI ALMENO AL 10%	20
	COLLABORAZIONE AD UN PERCORSO INTEGRATO PER LA CORRETTA RICHIESTA E RENDICONTAZIONE DELLE PRESTAZIONI RADIOLOGICHE NELL'AMBITO DI PROTOCOLLI DI RICERCA	10
	RISPETTO DEL REGOLAMENTO REGIONALE IN MERITO ALL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI POST-RICOVERO	10
	RISPETTO DEI TEMPI MASSIMI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI INTERMEDIE IN PERCENTUALE PARI ALMENO ALL'80% DELLE RICHIESTE	20
	CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (SDO E CARTELLA CLINICA) ENTRO 30 GIORNI DALLA DATA DELLA DIMISSIONE	20
Totale punti scheda di reparto	100	

(Continua)

DIPCV DIPARTIMENTO CARDIO-TORACO-VASCOLARE		punti
reparto	obiettivi	
U58 U.O. CARDIOCHIRURGIA		
	CHIUSURA DEL REFERTO OPERATORIO ENTRO 6 ORE DAL TERMINE DELLA PROCEDURA	10
	CORRETTA GESTIONE DELLE SACCHE DI SANGUE UTILIZZATE IN SALA OPERATORIA	5
	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	10
	IMPLEMENTAZIONE REGISTRAZIONE CUP II LIVELLO DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI DI II ACCESSO	5
	OTTIMIZZAZIONE DELL'UTILIZZO DELLE SALE OPERATORIE: OCCUPAZIONE E RISPETTO DELL'ORARIO DI INIZIO E FINE SEDUTA PARI ALMENO AL 90%	10
	RISPETTO DELLA TEMPISTICA CORRETTA PER LA PROFILASSI ANTIBIOTICA: REGISTRAZIONE SULL'APPLICATIVO ALMENO NEL 30% DEI CASI	10
	CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (SDO E CARTELLA CLINICA) ENTRO 30 GIORNI DALLA DATA DELLA DIMISSIONE	10
	CONTENIMENTO DEI TASSI DI MORTALITA' DI BYPASS E VALVULOPLASTICHE ENTRO IL BENCHMARKING PNE	15
	MANTENIMENTO DEI LIVELLI MINIMI DI ATTIVITA' PER I DRG 104, 105 547, 548, 549, 550 SECONDO QUANTO INDICATO DA REGIONE LIGURIA	10
	RIDUZIONE DELLE INFEZIONI NOSOCOMIALI DA MICROORGANISMI ALERT IN CHIRURGIA	15
	Totale punti scheda di reparto	100

DIPEA DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE (DEA)		punti
reparto	obiettivi	
H00 U.O. MEDICINA EMERGENZA ED ACCETTAZIONE DI URGENZA	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	10
	CONTENIMENTO DELL'INDICE DI DISPERSIONE NELLE PERCENTUALI DI RICOVERO TRA I DIVERSI MEDICI ENTRO IL 33%	15
	CORRETTA INDIVIDUAZIONE DEI PAZIENTI DA INVIARE AI REPARTI PER DISCIPLINA DI COMPETENZA	10
	ELABORAZIONE ED IMPLEMENTAZIONE DI PERCORSI FAST-TRACK MULTIDISCIPLINARI RELATIVI A VERTIGINE, TIA E STATO CONFUSIONALE	20
	MANTENIMENTO DELLA PERCENTUALE DI PAZIENTI CON CODICE GIALLO VISITATI ENTRO 30 MINUTI > 70%	15
	MANTENIMENTO DELLA PERCENTUALE DI PAZIENTI CON CODICE VERDE VISITATI ENTRO 1 ORA > 75%	15
	RIDUZIONE DEL NUMERO DI RICOVERI INAPPROPRIATI CON DEGENZA PARI A 0-1 GIORNO IN PERCENTUALE PARI ALMENO AL 35%	15
	Totale punti scheda di reparto	100
H01 U.O. MEDICINA D'URGENZA	obiettivi	
	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	15
	ASSICURARE LA CORRETTA PRESA IN CARICO PER DISCIPLINA ENTRO 24 ORE SIA DA PS CHE DAGLI ALTRI REPARTI DEL POLICLINICO CON MIGLIORAMENTO PROGRESSIVO PARI ALMENO AL 10%	15
	RISPETTO DEL REGOLAMENTO REGIONALE IN MERITO ALL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI POST-RICOVERO	20
	CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (SDO E CARTELLA CLINICA) ENTRO 30 GIORNI DALLA DATA DELLA DIMISSIONE	25
	RIDUZIONE DELLA DEGENZA MEDIA IN PERCENTUALE ALMENO PARI AL 7%	25
	Totale punti scheda di reparto	100

(Continua)

DIPEA DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE (DEA)		punti
reparto	obiettivi	
H1W S.S.DIP. TRAUMA CENTER ED EMERGENZA CHIRURGICA		
	CHIUSURA DEL REFERTO OPERATORIO ENTRO 6 ORE DAL TERMINE DELLA PROCEDURA	15
	CORRETTA GESTIONE DELLE SACCHE DI SANGUE UTILIZZATE IN SALA OPERATORIA	15
	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	15
	RISPETTO DELLA TEMPISTICA CORRETTA PER LA PROFILASSI ANTIBIOTICA: REGISTRAZIONE SULL'APPLICATIVO ALMENO NEL 30% DEI CASI	15
	RISPETTO DEL REGOLAMENTO REGIONALE IN MERITO ALL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI POST-RICOVERO	15
	CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (SDO E CARTELLA CLINICA) ENTRO 30 GIORNI DALLA DATA DELLA DIMISSIONE	25
	Totale punti scheda di reparto	100
H1Y S.S.DIP. AREA MEDICA CRITICA	obiettivi	
	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	15
	RISPETTO DEL REGOLAMENTO REGIONALE IN MERITO ALL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI POST-RICOVERO	20
	CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (SDO E CARTELLA CLINICA) ENTRO 30 GIORNI DALLA DATA DELLA DIMISSIONE	20
	MONITORAGGIO DEI TEMPI DI TRASFERIMENTO DALL'AREA MEDICA CRITICA AL REPARTO FINALIZZATO ALLA RIDUZIONE DEGLI STESSI	15
	RIDUZIONE DEL NUMERO DI RICOVERI CON DURATA DI DEGENZA SUPERIORE A 3 GIORNI DEL 60%	30
	Totale punti scheda di reparto	100

(Continua)

DIPEA DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE (DEA)		punti
reparto	obiettivi	
H60 U.O. ORTOPEDIA E TRAUMAT. D'URGENZA		
	CORRETTA GESTIONE DELLE SACCHE DI SANGUE UTILIZZATE IN SALA OPERATORIA	10
	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	10
	IMPLEMENTAZIONE REGISTRAZIONE CUP II LIVELLO DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI DI II ACCESSO	5
	OTTIMIZZAZIONE DELL'UTILIZZO DELLE SALE OPERATORIE: OCCUPAZIONE E RISPETTO DELL'ORARIO DI INIZIO E FINE SEDUTA PARI ALMENO AL 90%	15
	RISPETTO DELLA TEMPISTICA CORRETTA PER LA PROFILASSI ANTIBIOTICA: REGISTRAZIONE SULL'APPLICATIVO ALMENO NEL 30% DEI CASI	20
	RISPETTO DEL REGOLAMENTO REGIONALE IN MERITO ALL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI POST-RICOVERO	10
	INTERVENTI PER FRATTURE DI FEMORE EFFETTUATI ENTRO 48 ORE IN MISURA ALMENO PARI AL 72%	10
	MANTENIMENTO DEI LIVELLI MINIMI DI ATTIVITA' PER I DRG 223, 225, 503, 544, 545 INDICATI IN ALLEGATO IN COLLABORAZIONE CON L'ORTOPEDIA UNIVERSITARIA	20
	Totale punti scheda di reparto	100
HAN U.O. ANESTESIA E RIANIMAZIONE	obiettivi	
	CORRETTA GESTIONE DELLE SACCHE DI SANGUE UTILIZZATE IN SALA OPERATORIA	10
	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	15
	OTTIMIZZAZIONE DELL'UTILIZZO DELLE SALE OPERATORIE: OCCUPAZIONE E RISPETTO DELL'ORARIO DI INIZIO E FINE SEDUTA PARI ALMENO AL 90%	10
	RISPETTO DELLA TEMPISTICA CORRETTA PER LA PROFILASSI ANTIBIOTICA: REGISTRAZIONE SULL'APPLICATIVO ALMENO NEL 30% DEI CASI	15
	CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (SDO E CARTELLA CLINICA) ENTRO 30 GIORNI DALLA DATA DELLA DIMISSIONE	15
	ADERENZA AL "PETALO INFEZIONI" DEL PROGETTO GIVITI PROSAFE	5
	MANTENIMENTO ED IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITA' IN AMBITO VULNOLOGICO	10

(Continua)

DIPEA DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE (DEA)		punti
reparto	obiettivi	
HAN U.O. ANESTESIA E RIANIMAZIONE	PARTECIPAZIONE ALLA REALIZZAZIONE DI UN PERCORSO DI PREOSPEDALIZZAZIONE CENTRALIZZATO	20
	Totale punti scheda di reparto	100
HGS U.O. EMERGENZA TERRITORIALE (112&118)	obiettivi	
	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	25
	COLLABORAZIONE ALLA COSTRUZIONE DI UN SISTEMA DI MONITORAGGIO DELL'ATTIVITA' ATTRAVERSO L'ANALISI DEL FLUSSO EMUR	25
	MONITORAGGIO DELLE TEMPISTICHE NELLE PATOLOGIE TEMPO-DIPENDENTI: STEMI, ICTUS.	25
	OMOGENEIZZAZIONE DELLA DISTRIBUZIONE DEI PZ IN FUNZIONE DELL'AFFOLLAMENTO DEI SINGOLI DEA FATTA SALVA LA COMPETENZA SPECIFICA DI HUB	25
	Totale punti scheda di reparto	100
T20 U.O.TERAPIA ANTALGICA	obiettivi	
	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	25
	RISPETTO DEI TEMPI MASSIMI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI INTERMEDIE IN PERCENTUALE PARI ALMENO ALL'80% DELLE RICHIESTE	25
	MONITORAGGIO DELL'USO DI MORFINA E FARMACI OPIOIDI	25
	RIORGANIZZAZIONE DELLA TERAPIA ANTALGICA CON MISSION NEI CONFRONTI DEI PAZIENTI RICOVERATI	25
	Totale punti scheda di reparto	100

(Continua)

DIPEA DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE (DEA)		punti
reparto	obiettivi	
U08 U.O. CLINICA DI MEDICINA D'URGENZA		
	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	15
	ASSICURARE LA CORRETTA PRESA IN CARICO PER DISCIPLINA ENTRO 24 ORE SIA DA PS CHE DAGLI ALTRI REPARTI DEL POLICLINICO CON MIGLIORAMENTO PROGRESSIVO PARI ALMENO AL 10%	15
	COLLABORAZIONE AD UN PERCORSO INTEGRATO PER LA CORRETTA RICHIESTA E RENDICONTAZIONE DELLE PRESTAZIONI RADIOLOGICHE NELL'AMBITO DI PROTOCOLLI DI RICERCA	15
	RISPETTO DEL REGOLAMENTO REGIONALE IN MERITO ALL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI POST-RICOVERO	15
	CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (SDO E CARTELLA CLINICA) ENTRO 30 GIORNI DALLA DATA DELLA DIMISSIONE	15
	RIDUZIONE DELLA DEGENZA MEDIA IN PERCENTUALE PARI ALMENO AL 20%	25
	Totale punti scheda di reparto	100
UA1 U.O. CLINICA ANESTESIOLOGICA E TERAPIA INTENSIVA	obiettivi	
	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	15
	CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (SDO E CARTELLA CLINICA) ENTRO 30 GIORNI DALLA DATA DELLA DIMISSIONE	20
	ADERENZA AL "PETALO INFEZIONI" DEL PROGETTO GIVITI PROSAFE	20
	ELABORAZIONE DI PROTOCOLLI PER L'APPROPRIATO ACCESSO E DIMISSIONE DEI PZ IN NEURORIANIMAZIONE	10
	GARANTIRE UNA QUOTA DI DISPONIBILITA' DI LETTI PER IL POST-OPERATORIO PARI ALMENO AL 20%	20
	MONITORAGGIO DELL'IMPIEGO DI ALBUMINA ED EMODERIVATI AI FINI DI UNA RIDUZIONE DEI CONSUMI	15
	Totale punti scheda di reparto	100

DIPGN DIPARTIMENTO GINECOLOGICO E PERCORSO NASCITA		punti
reparto	obiettivi	
H1X S.S.DIP. DIAGNOSI PRENATALE E MEDICINA PRENATALE	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	25
	IMPLEMENTAZIONE REGISTRAZIONE CUP II LIVELLO DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI DI II ACCESSO	25
	COSTITUZIONE DI UN TEAM MULTIDISCIPLINARE PER LA VALUTAZIONE PRECONCEZIONALE DEL RISCHIO RIPRODUTTIVO	25
	STANDARDIZZAZIONE DELLO STUDIO ECOGRAFICO DEI RITARDI DI CRESCITA INTRAUTERINA TARDIVI E DELLE GRAVIDANZE GEMELLARI	25
	Totale punti scheda di reparto	100
H32 U.O. NEONATOLOGIA	obiettivi	
	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	10
	IMPLEMENTAZIONE REGISTRAZIONE CUP II LIVELLO DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI DI II ACCESSO	5
	COLLABORAZIONE AD UN PERCORSO INTEGRATO PER LA CORRETTA RICHIESTA E RENDICONTAZIONE DELLE PRESTAZIONI RADIOLOGICHE NELL'AMBITO DI PROTOCOLLI DI RICERCA	15
	CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (SDO E CARTELLA CLINICA) ENTRO 30 GIORNI DALLA DATA DELLA DIMISSIONE	25
	INTEGRAZIONE MULTIPROFESSIONALE CON LA STRUTTURA DI OSTETRICIA FINALIZZATA AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' ASSISTENZIALE CON ALMENO 10 INCONTRI NELL'ANNO	20
	PARTECIPAZIONE ALL'ELABORAZIONE DEL PERCORSO NASCITA INTEGRATO A LIVELLO REGIONALE	10
	RISPETTO DEL REGOLAMENTO REGIONALE IN MERITO ALL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI POST RICOVERO	15
Totale punti scheda di reparto	100	

(Continua)

DIPGN DIPARTIMENTO GINECOLOGICO E PERCORSO NASCITA		punti
reparto	obiettivi	
T28 U.O. OSTETRICIA E GINECOLOGIA		
	CHIUSURA DEL REFERTO OPERATORIO ENTRO 6 ORE DAL TERMINE DELLA PROCEDURA	10
	CORRETTA REGISTRAZIONE SULL'APPLICATIVO AZIENDALE DEI CASI CLINICI DISCUSSI NELL'AMBITO DEI DMT	5
	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	10
	IMPLEMENTAZIONE REGISTRAZIONE CUP II LIVELLO DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI DI II ACCESSO	5
	OTTIMIZZAZIONE DELL'UTILIZZO DELLE SALE OPERATORIE: OCCUPAZIONE E RISPETTO DELL'ORARIO DI INIZIO E FINE SEDUTA PARI ALMENO AL 90%	5
	RISPETTO DELLA TEMPISTICA CORRETTA PER LA PROFILASSI ANTIBIOTICA: REGISTRAZIONE SULL'APPLICATIVO ALMENO NEL 30% DEI CASI	5
	CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (SDO E CARTELLA CLINICA) ENTRO 30 GIORNI DALLA DATA DELLA DIMISSIONE	15
	RISPETTO DEL REGOLAMENTO REGIONALE IN MERITO ALL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI POST RICOVERO	5
	INTEGRAZIONE MULTIPROFESSIONALE CON LA STRUTTURA DI NEONATOLOGIA FINALIZZATA AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' ASSISTENZIALE CON ALMENO 10 INCONTRI NELL'ANNO	5
	PREDISPOSIZIONE DI UN PROTOCOLLO PER L'ACCESSO ALLA CHIRURGIA ROBOTICA MEDIANTE CRITERI DI APPROPRIATEZZA CLINICA	5
	PROPORZIONE DI PARTI CON TAGLIO CESAREO PRIMARIO ENTRO IL 25%	15
	RIDUZIONE DEI DRG "LEA" INAPPROPRIATI IN MISURA UGUALE O SUPERIORE AL 70%	5
	RISPETTO DEI TEMPI MASSIMI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI INTERMEDIE IN PERCENTUALE PARI ALMENO ALL'80% DELLE RICHIESTE	5
	RISPETTO DELLE BUONE PRATICHE NELL'EMORRAGIA POST-PARTUM: MONITORAGGIO DEGLI EVENTI ED ATTIVAZIONE DI UN PROCESSO DI AUDIT	5
Totale punti scheda di reparto	100	

(Continua)

DIPGN DIPARTIMENTO GINECOLOGICO E PERCORSO NASCITA		punti
reparto	obiettivi	
U70 U.O. CLINICA OSTETRICA E GINECOLOGICA		
	CHIUSURA DEL REFERTO OPERATORIO ENTRO 6 ORE DAL TERMINE DELLA PROCEDURA	10
	CORRETTA REGISTRAZIONE SULL'APPLICATIVO AZIENDALE DEI CASI CLINICI DISCUSSI NELL'AMBITO DEI DMT	5
	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	10
	IMPLEMENTAZIONE REGISTRAZIONE CUP II LIVELLO DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI DI II ACCESSO	5
	OTTIMIZZAZIONE DELL'UTILIZZO DELLE SALE OPERATORIE: OCCUPAZIONE E RISPETTO DELL'ORARIO DI INIZIO E FINE SEDUTA PARI ALMENO AL 90%	10
	RISPETTO DELLA TEMPISTICA CORRETTA PER LA PROFILASSI ANTIBIOTICA: REGISTRAZIONE SULL'APPLICATIVO ALMENO NEL 30% DEI CASI	5
	CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (SDO E CARTELLA CLINICA) ENTRO 30 GIORNI DALLA DATA DELLA DIMISSIONE	15
	RISPETTO DEL REGOLAMENTO REGIONALE IN MERITO ALL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI POST RICOVERO	5
	INTEGRAZIONE MULTIPROFESSIONALE CON LA STRUTTURA DI NEONATOLOGIA FINALIZZATA AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' ASSISTENZIALE CON ALMENO 10 INCONTRI NELL'ANNO	5
	PROPORZIONE DI PARTI CON TAGLIO CESAREO PRIMARIO ENTRO IL 25%	15
	RIDUZIONE DEI DRG "LEA" INAPPROPRIATI IN MISURA UGUALE O SUPERIORE AL 70%	5
	RISPETTO DEI TEMPI MASSIMI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI INTERMEDIE IN PERCENTUALE PARI ALMENO ALL'80% DELLE RICHIESTE	5
	RISPETTO DELLE BUONE PRATICHE NELL'EMORRAGIA POST-PARTUM: MONITORAGGIO DEGLI EVENTI ED ATTIVAZIONE DI UN PROCESSO DI AUDIT	5
Totale punti scheda di reparto	100	

DIPIT DIPART DI MEDICINA INTEGR CON IL TERRITORIO		punti
reparto	obiettivi	
H1T S.S.DIP. CURE INTERMEDIE OSPED. E REP. DETENUTI	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	20
	RISPETTO DEL REGOLAMENTO REGIONALE IN MERITO ALL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI POST-RICOVERO	10
	RISPETTO DEI TEMPI MASSIMI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI INTERMEDIE IN PERCENTUALE PARI ALMENO ALL'80% DELLE RICHIESTE	10
	CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (SDO E CARTELLA CLINICA) ENTRO 30 GIORNI DALLA DATA DELLA DIMISSIONE	20
	RIDUZIONE DELLA DEGENZA MEDIA IN PERCENTUALE PARI ALMENO AL 7%	15
	RIDUZIONE DELLA PERCENTUALE DI DRG "LEA" INAPPROPRIATI	10
	RIDUZIONE IN PERCENTUALE PARI ALMENO AL 50% DEI RICOVERI URGENTI (PROVENIENTI DA PS)	15
	Totale punti scheda di reparto	100
H91 U.O. ALLERGOLOGIA	obiettivi	
	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	20
	IMPLEMENTAZIONE REGISTRAZIONE CUP II LIVELLO DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI DI II ACCESSO	20
	RISPETTO DEL REGOLAMENTO REGIONALE IN MERITO ALL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI POST-RICOVERO	20
	RISPETTO DEI TEMPI MASSIMI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI INTERMEDIE IN PERCENTUALE PARI ALMENO ALL'80% DELLE RICHIESTE	20
	CONCENTRAZIONE DELL'ATTIVITA' SUI PAZIENTI INTERNI DEL POLICLINICO E SUGLI AMBITI NOSOLOGICI DELLA DISCIPLINA DI MAGGIOR COMPLESSITA'	20
	Totale punti scheda di reparto	100

(Continua)

DIPIT DIPART DI MEDICINA INTEGR CON IL TERRITORIO		punti
reparto	obiettivi	
HCI U.O. CURE INTERMEDIE		
	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	15
	IMPLEMENTAZIONE REGISTRAZIONE CUP II LIVELLO DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI DI II ACCESSO	5
	RISPETTO DEL REGOLAMENTO REGIONALE IN MERITO ALL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI POST-RICOVERO	15
	RISPETTO DEI TEMPI MASSIMI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI INTERMEDIE IN PERCENTUALE PARI ALMENO ALL'80% DELLE RICHIESTE	15
	CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (SDO E CARTELLA CLINICA) ENTRO 30 GIORNI DALLA DATA DELLA DIMISSIONE	20
	RIDUZIONE IN PERCENTUALE PARI ALMENO AL 50% DEI RICOVERI URGENTI (PROVENIENTI DA PS)	20
	RIDUZIONE DELLA DEGENZA MEDIA IN PERCENTUALE ALMENO PARI AL 7%	10
	Totale punti scheda di reparto	100
T1C S.S.DIP. HOSPICE	obiettivi	
	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	25
	RISPETTO DEI TEMPI MASSIMI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI INTERMEDIE IN PERCENTUALE PARI ALMENO ALL'80% DELLE RICHIESTE	25
	CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (SDO E CARTELLA CLINICA) ENTRO 30 GIORNI DALLA DATA DELLA DIMISSIONE	25
	FACILITAZIONE DELL'ACCESSO IN HOSPICE DA PS E DA MEDICINA D'URGENZA	25
	Totale punti scheda di reparto	100

(Continua)

DIPIT DIPART DI MEDICINA INTEGR CON IL TERRITORIO		punti
reparto	obiettivi	
U15 U.O. CLINICA DIABETOLOGICA		
	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	20
	RISPETTO DEL REGOLAMENTO REGIONALE IN MERITO ALL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI POST-RICOVERO	20
	COSTRUZIONE DI UN PERCORSO CHE CONSENTA L'OFFERTA ATTIVA DELLA GESTIONE DEL PZ DIABETICO RICOVERATO	20
	INTEGRAZIONE CON LE ALTRE UNITA' OPERATIVE DEL POLICLINICO PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE DIABETICO A MAGGIORE COMPLESSITA'	20
	RISPETTO DEI TEMPI MASSIMI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI INTERMEDIE IN PERCENTUALE ALMENO PARI ALL'80% DELLE RICHIESTE	20
	Totale punti scheda di reparto	100
U25 U.O. CLINICA NEFROLOGICA, DIALISI E TRAPIANTO	obiettivi	
	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	10
	ASSICURARE LA CORRETTA PRESA IN CARICO PER DISCIPLINA ENTRO 24 ORE SIA DA PS CHE DAGLI ALTRI REPARTI DEL POLICLINICO CON MIGLIORAMENTO PROGRESSIVO PARI ALMENO AL 10%	15
	COLLABORAZIONE AD UN PERCORSO INTEGRATO PER LA CORRETTA RICHIESTA E RENDICONTAZIONE DELLE PRESTAZIONI RADIOLOGICHE NELL'AMBITO DI PROTOCOLLI DI RICERCA	10
	RISPETTO DEL REGOLAMENTO REGIONALE IN MERITO ALL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI POST-RICOVERO	5
	RISPETTO DEI TEMPI MASSIMI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI INTERMEDIE IN PERCENTUALE PARI ALMENO ALL'80% DELLE RICHIESTE	5
	CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (SDO E CARTELLA CLINICA) ENTRO 30 GIORNI DALLA DATA DELLA DIMISSIONE	10
	INDIVIDUAZIONE DEI CRITERI DI STRATIFICAZIONE DEI PAZIENTI AI FINI DI UNA CORRETTA ALLOCAZIONE NEI DUE SETTING ASSISTENZIALI	10
	ORIENTARE VERSO IL TERRITORIO LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN REGIME AMBULATORIALE IN PERCENTUALE PARI ALMENO AL 70%	15

(Continua)

DIPIT DIPART DI MEDICINA INTEGR CON IL TERRITORIO		punti
reparto	obiettivi	
U25 U.O. CLINICA NEFROLOGICA, DIALISI E TRAPIANTO	REALIZZAZIONE DEL PROGETTO DI ATTIVAZIONE DELL'EMODIALISI NELLA NUOVA SEDE DEL MARAGLIANO	
	RIDUZIONE DELLA PERCENTUALE DI RICOVERI RIPETUTI ENTRO IL 6%	15 5
	Totale punti scheda di reparto	100

DIPLA DIPARTIMENTO DELLA DIAGNOSTICA DI LABORATORIO		punti
reparto	obiettivi	
H75 U.O. MEDICINA DI LABORATORIO	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	15
	COSTRUZIONE DI UN PERCORSO CHE CONSENTA L'OFFERTA ATTIVA DELLA GESTIONE DEL PZ DIABETICO RICOVERATO	10
	COSTRUZIONE DI UN PERCORSO DI MONITORAGGIO E MIGLIORAMENTO DEGLI ESAMI RICHIESTI IN URGENZA	10
	PROGETTAZIONE E REALIZZAZIONE DEL TRASFERIMENTO DELLE ATTIVITA' DIAGNOSTICHE PRESSO IL NUOVO EDIFICIO DEI LABORATORI	25
	REALIZZAZIONE ED IMPLEMENTAZIONE DI UN LABORATORIO SATELLITE PRESSO IL DH ONCOEMATOLOGICO FINALIZZATO ALLA GESTIONE IN LOCO DEL PAZIENTE	25
	REVISIONE DEL TARIFFARIO DELLE PRESTAZIONI PER INTERNI E COLLABORAZIONE ALLA STESURA DEL NUOVO NOMENCLATORE REGIONALE	15
	Totale punti scheda di reparto	100
H77 U.O. ANATOMIA PATOLOGICA OSPEDALIERA	obiettivi	
	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	15
	REVISIONE DEL TARIFFARIO DELLE PRESTAZIONI PER INTERNI E COLLABORAZIONE ALLA STESURA DEL NUOVO NOMENCLATORE REGIONALE	20
	ATTIVAZIONE DI UN GRUPPO PER LA VALUTAZIONE DI APPROPRIATEZZA ED IMPATTO ECONOMICO DELLE NUOVE TECNOLOGIE DIAGNOSTICHE	20
	COMPLETAMENTO DEL NUOVO ASSETTO ORGANIZZATIVO DELLA DIAGNOSTICA MOLECOLARE E CITOFUORIMETRICA	10
	INDIVIDUAZIONE DEI TEMPI MASSIMI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI SECONDO CRITERI EBM E RISPETTO DEI TEMPI SUDETTI IN PERCENTUALE PARI ALMENO ALL'80% DELLE RICHIESTE	25
	PROGETTAZIONE E COORDINAMENTO DEL TRASFERIMENTO DELLE ATTIVITA' DIAGNOSTICHE PRESSO IL NUOVO EDIFICIO DEI LABORATORI	10
	Totale punti scheda di reparto	100

(Continua)

DIPLA DIPARTIMENTO DELLA DIAGNOSTICA DI LABORATORIO		punti
reparto	obiettivi	
H78 U.O. MEDICINA TRASFUSIONALE		
	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	15
	IMPLEMENTAZIONE DI BUONE PRATICHE PER IL CORRETTO ED APPROPRIATO UTILIZZO DEL SANGUE	20
	OTTIMIZZAZIONE DEL PROCESSO PRODUTTIVO CON PARTICOLARE RIFERIMENTO AGLI ASPETTI DELLA SICUREZZA E DEL RISCHIO CLINICO IN RELAZIONE AL TRASFERIMENTO DI SEDE	35
	RISPETTO DEI TEMPI MASSIMI DI EROGAZIONE DELLA FORNITURA DELLE SACCHE DI SANGUE RICHIESTE DAL DH ONCOEMATOLOGICO ENTRO 2 ORE IN UNA PERCENTUALE PARI ALMENO ALL'80%	30
	Totale punti scheda di reparto	100
U1G U.O.S. MICROBIOLOGIA	obiettivi	
	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	15
	PROGETTAZIONE E REALIZZAZIONE DEL TRASFERIMENTO DELLE ATTIVITA' DIAGNOSTICHE PRESSO IL NUOVO EDIFICIO DEI LABORATORI	30
	REVISIONE DEL TARIFFARIO DELLE PRESTAZIONI PER INTERNI E COLLABORAZIONE ALLA STESURA DEL NUOVO NOMENCLATORE REGIONALE	10
	ANALISI DEL PROCESSO PRODUTTIVO CON PARTICOLARE RIFERIMENTO AGLI ASPETTI DEL RISCHIO CON ALMENO DUE AUDIT ANNUALI	15
	COSTRUZIONE E DIFFUSIONE DI UN PROTOCOLLO PER LA CORRETTA ESECUZIONE ED INVIO DEI CAMPIONI PER EMOCOLTURA; MONITORAGGIO DEI RISULTATI	10
	EFFICIENTAMENTO DEI PERCORSI DELLA DIAGNOSTICA MICROBIOLOGICA CON MIGLIORAMENTO DEI TEMPI DI RISPOSTA IN MISURA PARI ALMENO AL 5%	20
	Totale punti scheda di reparto	100

(Continua)

DIPLA DIPARTIMENTO DELLA DIAGNOSTICA DI LABORATORIO		punti
reparto	obiettivi	
UIR S.S. DIP. LABORATORIO DIAGNOSTICO DI AUTOIMMUNOLOG		
	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	25
	PROGETTAZIONE E REALIZZAZIONE DEL TRASFERIMENTO DELLE ATTIVITA' DIAGNOSTICHE PRESSO IL NUOVO EDIFICIO DEI LABORATORI	15
	REVISIONE DEL TARIFFARIO DELLE PRESTAZIONI PER INTERNI E COLLABORAZIONE ALLA STESURA DEL NUOVO NOMENCLATORE REGIONALE	30
	IN ATTESA DELL'AGGIORNAMENTO DEL NOMENCLATORE REGIONALE AGGIORNAMENTO IN TEMPI BREVI DEL NOMENCLATORE AZIENDALE CON I NUOVI TEST ADEGUATAMENTE VALORIZZATI	30
	Totale punti scheda di reparto	100
U77 U.O. ANATOMIA PATOLOGICA	obiettivi	
	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	15
	REVISIONE DEL TARIFFARIO DELLE PRESTAZIONI PER INTERNI E COLLABORAZIONE ALLA STESURA DEL NUOVO NOMENCLATORE REGIONALE	20
	ATTIVAZIONE DI UN GRUPPO PER LA VALUTAZIONE DI APPROPRIATEZZA ED IMPATTO ECONOMICO DELLE NUOVE TECNOLOGIE DIAGNOSTICHE	20
	COMPLETAMENTO DEL NUOVO ASSETTO ORGANIZZATIVO DELLA DIAGNOSTICA MOLECOLARE E CITOFLUORIMETRICA	10
	INDIVIDUAZIONE DEI TEMPI MASSIMI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI SECONDO CRITERI EBM E RISPETTO DEI TEMPI SUDETTI IN PERCENTUALE PARI ALMENO ALL'80% DELLE RICHIESTE	25
	PROGETTAZIONE E COORDINAMENTO DEL TRASFERIMENTO DELLE ATTIVITA' DIAGNOSTICHE PRESSO IL NUOVO EDIFICIO DEI LABORATORI	10
	Totale punti scheda di reparto	100

(Continua)

DIPLA DIPARTIMENTO DELLA DIAGNOSTICA DI LABORATORIO		punti
Reparto O. GENETICA MEDICA	obiettivi	
	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	35
	REVISIONE DEL TARIFFARIO DELLE PRESTAZIONI PER INTERNI E COLLABORAZIONE ALLA STESURA DEL NUOVO NOMENCLATORE REGIONALE	35
	IMPLEMENTARE L'OFFERTA DI PRESTAZIONI PER ESTERNI	30
	Totale punti scheda di reparto	100

DIPMI DIPARTIMENTO DI MEDICINA INTERNA		punti
reparto	obiettivi	
H1G S.S.DIP. FONIATRIA	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	20
	COLLABORAZIONE AD UN PERCORSO INTEGRATO PER LA CORRETTA RICHIESTA E RENDICONTAZIONE DELLE PRESTAZIONI RADIOLOGICHE NELL'AMBITO DI PROTOCOLLI DI RICERCA	20
	RISPETTO DEL REGOLAMENTO REGIONALE IN MERITO ALL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI POST-RICOVERO	20
	RISPETTO DEI TEMPI MASSIMI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI INTERMEDIE IN PERCENTUALE PARI ALMENO ALL'80% DELLE RICHIESTE	20
	CONCENTRAZIONE DELL'ATTIVITA' SUI PAZIENTI AMBULATORIALI ANCHE IN FOLLOW-UP SU PREGRESSO RICOVERO	20
	Totale punti scheda di reparto	100
H1N S.S.DIP. DIETETICA E NUTRIZIONE CLINICA	obiettivi	
	CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (SDO E CARTELLA CLINICA) ENTRO 30 GIORNI DALLA DATA DELLA DIMISSIONE	15
	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	15
	IMPLEMENTAZIONE REGISTRAZIONE CUP II LIVELLO DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI DI II ACCESSO	5
	RISPETTO DEI TEMPI MASSIMI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI INTERMEDIE IN PERCENTUALE PARI ALMENO ALL'80% DELLE RICHIESTE	10
	CONCENTRAZIONE DELLA MISSION SUI PZ NEOPLASTICI, BARIATRICI	15
	INTEGRAZIONE CON LE STRUTTURE AZIENDALI DEDICATE AL PAZIENTE ANORESSICO FINALIZZATA ALLA STESURA DI UN PROTOCOLLO DI PRESA IN CARICO	15
	INTEGRAZIONE CON LE STRUTTURE AZIENDALI DEDICATE AL PAZIENTE BARIATRICO FINALIZZATA ALLA STESURA DI UN PROTOCOLLO DI PRESA IN CARICO	15
	MANTENIMENTO DEI VOLUMI DI ATTIVITA' NELLA CURA DELLE DISLIPIDEMIE	10
Totale punti scheda di reparto	100	

(Continua)

DIPMI DIPARTIMENTO DI MEDICINA INTERNA		punti
reparto	obiettivi	
U02 U.O. CLINICA DI MED. INTERNA 1	CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (SDO E CARTELLA CLINICA) ENTRO 30 GIORNI DALLA DATA DELLA DIMISSIONE	15
	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	10
	IMPLEMENTAZIONE REGISTRAZIONE CUP II LIVELLO DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI DI II ACCESSO	5
	ASSICURARE LA CORRETTA PRESA IN CARICO PER DISCIPLINA ENTRO 24 ORE SIA DA PS CHE DAGLI ALTRI REPARTI DEL POLICLINICO CON MIGLIORAMENTO PROGRESSIVO PARI ALMENO AL 10%	10
	COLLABORAZIONE AD UN PERCORSO INTEGRATO PER LA CORRETTA RICHIESTA E RENDICONTAZIONE DELLE PRESTAZIONI RADIOLOGICHE NELL'AMBITO DI PROTOCOLLI DI RICERCA	10
	RISPETTO DEL REGOLAMENTO REGIONALE IN MERITO ALL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI POST-RICOVERO	10
	RISPETTO DEI TEMPI MASSIMI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI INTERMEDIE IN PERCENTUALE PARI ALMENO ALL'80% DELLE RICHIESTE	10
	RIDUZIONE DELLA DEGENZA MEDIA IN PERCENTUALE PARI ALMENO AL 7%	10
	ISTITUZIONE DI UN PERCORSO PER LA SORVEGLIANZA DELLA MALATTIA TROMBOEMBOLICA	10
	RIDUZIONE DEI DRG "LEA" INAPPROPRIATI IN MISURA PARI ALMENO AL 50%	10
	Totale punti scheda di reparto	100
	U05 U.O. CLINICA DI MED.INTERNA 3	obiettivi
CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (SDO E CARTELLA CLINICA) ENTRO 30 GIORNI DALLA DATA DELLA DIMISSIONE		10
EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO		10
IMPLEMENTAZIONE REGISTRAZIONE CUP II LIVELLO DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI DI II ACCESSO		5
ASSICURARE LA CORRETTA PRESA IN CARICO PER DISCIPLINA ENTRO 24 ORE SIA DA PS CHE DAGLI ALTRI REPARTI DEL POLICLINICO CON MIGLIORAMENTO PROGRESSIVO PARI ALMENO AL 10%		10

(Continua)

DIPMI DIPARTIMENTO DI MEDICINA INTERNA		punti
reparto	obiettivi	
U05 U.O. CLINICA DI MED.INTERNA 3	COLLABORAZIONE AD UN PERCORSO INTEGRATO PER LA CORRETTA RICHIESTA E RENDICONTAZIONE DELLE PRESTAZIONI RADIOLOGICHE NELL'AMBITO DI PROTOCOLLI DI RICERCA	5
	RISPETTO DEL REGOLAMENTO REGIONALE IN MERITO ALL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI POST-RICOVERO	10
	RISPETTO DEI TEMPI MASSIMI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI INTERMEDIE IN PERCENTUALE PARI ALMENO ALL'80% DELLE RICHIESTE	10
	RIDUZIONE DELLA DEGENZA MEDIA IN PERCENTUALE ALMENO PARI AL 7%	10
	RIDUZIONE DEI DRG "LEA" INAPPROPRIATI IN MISURA PARI ALMENO AL 50%	10
	IMPLEMENTARE L'ESECUZIONE DEL TAMPONE RETTALE ENTRO LE 24 ORE DALL'AMMISSIONE IN REPARTO	10
	UTILIZZO DEI FARMACI BIOSIMILARI NELLA MISURA DEL 100% SIA IN REGIME DI RICOVERO CHE IN DISTRIBUZIONE DIRETTA	10
	Totale punti scheda di reparto	100
U06 U.O. CLINICA DI MED. INTERNA 2	obiettivi	
	CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (SDO E CARTELLA CLINICA) ENTRO 30 GIORNI DALLA DATA DELLA DIMISSIONE	10
	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	10
	IMPLEMENTAZIONE REGISTRAZIONE CUP II LIVELLO DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI DI II ACCESSO	5
	ASSICURARE LA CORRETTA PRESA IN CARICO PER DISCIPLINA ENTRO 24 ORE SIA DA PS CHE DAGLI ALTRI REPARTI DEL POLICLINICO CON MIGLIORAMENTO PROGRESSIVO PARI ALMENO AL 10%	10
	COLLABORAZIONE AD UN PERCORSO INTEGRATO PER LA CORRETTA RICHIESTA E RENDICONTAZIONE DELLE PRESTAZIONI RADIOLOGICHE NELL'AMBITO DI PROTOCOLLI DI RICERCA	10
	RISPETTO DEL REGOLAMENTO REGIONALE IN MERITO ALL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI POST-RICOVERO	10
	RISPETTO DEI TEMPI MASSIMI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI INTERMEDIE IN PERCENTUALE PARI ALMENO ALL'80% DELLE RICHIESTE	10
	RIDUZIONE DELLA DEGENZA MEDIA IN PERCENTUALE PARI ALMENO AL 7%	5
	RIDUZIONE DEI DRG "LEA" INAPPROPRIATI IN MISURA PARI ALMENO AL 50%	10

(Continua)

DIPMI DIPARTIMENTO DI MEDICINA INTERNA		punti
reparto	obiettivi	
U06 U.O. CLINICA DI MED. INTERNA 2	IMPLEMENTARE L'ESECUZIONE DEL TAMPONE RETTALE ENTRO LE 24 ORE DALL'AMMISSIONE IN REPARTO	10
	UTILIZZO DEI FARMACI BIOSIMILARI NELLA MISURA DEL 100% SIA IN REGIME DI RICOVERO CHE IN DISTRIBUZIONE DIRETTA	10
	Totale punti scheda di reparto	100
U07 U.O. CLINICA MED. INT. IMMUNOL. CLIN. E MED. TRASL	obiettivi	
	CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (SDO E CARTELLA CLINICA) ENTRO 30 GIORNI DALLA DATA DELLA DIMISSIONE	15
	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	10
	IMPLEMENTAZIONE REGISTRAZIONE CUP II LIVELLO DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI DI II ACCESSO	5
	ASSICURARE LA CORRETTA PRESA IN CARICO PER DISCIPLINA ENTRO 24 ORE SIA DA PS CHE DAGLI ALTRI REPARTI DEL POLICLINICO CON MIGLIORAMENTO PROGRESSIVO PARI ALMENO AL 10%	10
	COLLABORAZIONE AD UN PERCORSO INTEGRATO PER LA CORRETTA RICHIESTA E RENDICONTAZIONE DELLE PRESTAZIONI RADIOLOGICHE NELL'AMBITO DI PROTOCOLLI DI RICERCA	10
	RISPETTO DEL REGOLAMENTO REGIONALE IN MERITO ALL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI POST-RICOVERO	10
	RISPETTO DEI TEMPI MASSIMI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI INTERMEDIE IN PERCENTUALE PARI ALMENO ALL'80% DELLE RICHIESTE	10
	RIDUZIONE DELLA DEGENZA MEDIA IN PERCENTUALE PARI ALMENO AL 7%	10
	IMPLEMENTARE L'ESECUZIONE DEL TAMPONE RETTALE ENTRO LE 24 ORE DALL'AMMISSIONE IN REPARTO	10
	UTILIZZO DEI FARMACI BIOSIMILARI NELLA MISURA DEL 100% SIA IN REGIME DI RICOVERO CHE IN DISTRIBUZIONE DIRETTA	10
	Totale punti scheda di reparto	100

(Continua)

DIPMI DIPARTIMENTO DI MEDICINA INTERNA		punti
reparto	obiettivi	
U11 U.O. CLINICA GERIATRICA		
	CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (SDO E CARTELLA CLINICA) ENTRO 30 GIORNI DALLA DATA DELLA DIMISSIONE	20
	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	15
	IMPLEMENTAZIONE REGISTRAZIONE CUP II LIVELLO DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI DI II ACCESSO	5
	ASSICURARE LA CORRETTA PRESA IN CARICO PER DISCIPLINA ENTRO 24 ORE SIA DA PS CHE DAGLI ALTRI REPARTI DEL POLICLINICO CON MIGLIORAMENTO PROGRESSIVO PARI ALMENO AL 10%	15
	RISPETTO DEL REGOLAMENTO REGIONALE IN MERITO ALL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI POST-RICOVERO	15
	RISPETTO DEI TEMPI MASSIMI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI INTERMEDIE IN PERCENTUALE PARI ALMENO ALL'80% DELLE RICHIESTE	15
	RIDUZIONE DELLA DEGENZA MEDIA IN PERCENTUALE ALMENO PARI AL 20%	15
	Totale punti scheda di reparto	100

DIPMS DIPARTIMENTO DI MEDICINA SPECIALISTICA		punti
reparto	obiettivi	
U01 U.O. CL.DI MED.INTERNA AD IND.ONCOLOGICO	CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (SDO E CARTELLA CLINICA) ENTRO 30 GIORNI DALLA DATA DELLA DIMISSIONE	15
	CORRETTA REGISTRAZIONE SULL'APPLICATIVO AZIENDALE DEI CASI CLINICI DISCUSSI NELL'AMBITO DEI DMT	10
	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	10
	IMPLEMENTAZIONE REGISTRAZIONE CUP II LIVELLO DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI DI II ACCESSO	5
	ASSICURARE LA CORRETTA PRESA IN CARICO PER DISCIPLINA ENTRO 24 ORE SIA DA PS CHE DAGLI ALTRI REPARTI DEL POLICLINICO CON MIGLIORAMENTO PROGRESSIVO PARI ALMENO AL 10%	5
	COLLABORAZIONE AD UN PERCORSO INTEGRATO PER LA CORRETTA RICHIESTA E RENDICONTAZIONE DELLE PRESTAZIONI RADIOLOGICHE NELL'AMBITO DI PROTOCOLLI DI RICERCA	10
	RISPETTO DEL REGOLAMENTO REGIONALE IN MERITO ALL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI POST-RICOVERO	5
	RISPETTO DEI TEMPI MASSIMI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI INTERMEDIE IN PERCENTUALE PARI ALMENO ALL'80% DELLE RICHIESTE	5
	RIDUZIONE DELLA DEGENZA MEDIA IN PERCENTUALE ALMENO PARI AL 7%	5
	RIDUZIONE DEI DRG "LEA" INAPPROPRIATI IN MISURA PARI ALMENO AL 50%	5
	ASSICURARE L'ESECUZIONE DEL TAMPONE RETTALE ENTRO LE 24 ORE DALL'AMMISSIONE IN REPARTO IN MISURA SUPERIORE AL VALORE DEL PRIMO SEMESTRE 2018	5
	COLLABORAZIONE ALLA COSTITUZIONE DI UN SISTEMA DI INDICATORI SOSTENIBILI PER LA VALUTAZIONE DEI PRINCIPALI PDTA	5
	RIALLOCAZIONE PER COMPETENZA TERRITORIALE DELLA DISTRIBUZIONE DIRETTA DI FARMACI PER USO DOMICILIARE	5
	RIDUZIONE DELLA PERCENTUALE DI RICOVERI RIPETUTI IN PERCENTUALE ALMENO PARI AL 50%	10
	Totale punti scheda di reparto	100

(Continua)

DIPMS DIPARTIMENTO DI MEDICINA SPECIALISTICA		punti
reparto	obiettivi	
U12 U.O. CLINICA REUMATOLOGIA		
	CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (SDO E CARTELLA CLINICA) ENTRO 30 GIORNI DALLA DATA DELLA DIMISSIONE	15
	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	10
	IMPLEMENTAZIONE REGISTRAZIONE CUP II LIVELLO DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI DI II ACCESSO	5
	ASSICURARE LA CORRETTA PRESA IN CARICO PER DISCIPLINA ENTRO 24 ORE SIA DA PS CHE DAGLI ALTRI REPARTI DEL POLICLINICO CON MIGLIORAMENTO PROGRESSIVO PARI ALMENO AL 10%	5
	RISPETTO DEL REGOLAMENTO REGIONALE IN MERITO ALL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI POST-RICOVERO	10
	RISPETTO DEI TEMPI MASSIMI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI INTERMEDIE IN PERCENTUALE PARI ALMENO ALL'80% DELLE RICHIESTE	5
	RIDUZIONE DEI DH DIAGNOSTICI IN MISURA ALMENO PARI AL 70%	20
	UTILIZZO DEI FARMACI BIOSIMILARI IN PERCENTUALE PARI AL 100%	30
	Totale punti scheda di reparto	100
U14 U.O. CLINICA ENDOCRINOLOGICA	obiettivi	
	CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (SDO E CARTELLA CLINICA) ENTRO 30 GIORNI DALLA DATA DELLA DIMISSIONE	15
	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	10
	IMPLEMENTAZIONE REGISTRAZIONE CUP II LIVELLO DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI DI II ACCESSO	5
	ASSICURARE LA CORRETTA PRESA IN CARICO PER DISCIPLINA ENTRO 24 ORE SIA DA PS CHE DAGLI ALTRI REPARTI DEL POLICLINICO CON MIGLIORAMENTO PROGRESSIVO PARI ALMENO AL 10%	10
	RISPETTO DEL REGOLAMENTO REGIONALE IN MERITO ALL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI POST-RICOVERO	15
	RISPETTO DEI TEMPI MASSIMI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI INTERMEDIE IN PERCENTUALE PARI ALMENO ALL'80% DELLE RICHIESTE	10

(Continua)

DIPMS DIPARTIMENTO DI MEDICINA SPECIALISTICA		punti
reparto	obiettivi	
U14 U.O. CLINICA ENDOCRINOLOGICA	RIDUZIONE DELLA DEGENZA MEDIA IN PERCENTUALE PARI ALMENO AL 7%	10
	ISTITUZIONE DI UN PERCORSO MULTIDISCIPLINARE PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE CON PATOLOGIA TIROIDEA	15
	RIDUZIONE DEI DRG "LEA" INAPPROPRIATI IN MISURA ALMENO PARI AL 50%	10
	Totale punti scheda di reparto	100
U16 U.O. CLINICA MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	obiettivi	
	CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (SDO E CARTELLA CLINICA) ENTRO 30 GIORNI DALLA DATA DELLA DIMISSIONE	15
	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	15
	IMPLEMENTAZIONE REGISTRAZIONE CUP II LIVELLO DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI DI II ACCESSO	5
	RISPETTO DEL REGOLAMENTO REGIONALE IN MERITO ALL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI POST-RICOVERO	20
	RISPETTO DEI TEMPI MASSIMI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI INTERMEDIE IN PERCENTUALE PARI ALMENO ALL'80% DELLE RICHIESTE	15
	RIDUZIONE DELLA SPESA FARMACEUTICA PER HIV IN MISURA PARI ALMENO AL 10%	30
	Totale punti scheda di reparto	100
U18 U.O. CLINICA DERMATOLOGICA	obiettivi	
	CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (SDO E CARTELLA CLINICA) ENTRO 30 GIORNI DALLA DATA DELLA DIMISSIONE	15
	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	15
	IMPLEMENTAZIONE REGISTRAZIONE CUP II LIVELLO DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI DI II ACCESSO	5
	RISPETTO DEL REGOLAMENTO REGIONALE IN MERITO ALL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI POST-RICOVERO	15
	RISPETTO DEI TEMPI MASSIMI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI INTERMEDIE IN PERCENTUALE PARI ALMENO ALL'80% DELLE RICHIESTE	10

(Continua)

DIPMS DIPARTIMENTO DI MEDICINA SPECIALISTICA		punti
reparto	obiettivi	
U18 U.O. CLINICA DERMATOLOGICA	RIDUZIONE DELLA DEGENZA MEDIA IN PERCENTUALE ALMENO PARI AL 7%	10
	UTILIZZO DEI FARMACI BIOSIMILARI IN PERCENTUALE PARI AL 100% COMPRESIVA DELLA DISTRIBUZIONE DIRETTA	30
	Totale punti scheda di reparto	100
U1B U.O.S. FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA	obiettivi	
	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	25
	RISPETTO DEL REGOLAMENTO REGIONALE IN MERITO ALL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI POST-RICOVERO	25
	RISPETTO DEI TEMPI MASSIMI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI INTERMEDIE IN PERCENTUALE PARI ALMENO ALL'80% DELLE RICHIESTE	25
	MANTENIMENTO DEI VOLUMI DI ATTIVITA' E DEL CASE-MIX	25
	Totale punti scheda di reparto	100
U20 UO. CLINICA MALATTIE RESPIRATORIE E ALLERGOLOGIA	obiettivi	
	CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (SDO E CARTELLA CLINICA) ENTRO 30 GIORNI DALLA DATA DELLA DIMISSIONE	15
	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	10
	IMPLEMENTAZIONE REGISTRAZIONE CUP II LIVELLO DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI DI II ACCESSO	5
	ASSICURARE LA CORRETTA PRESA IN CARICO PER DISCIPLINA ENTRO 24 ORE SIA DA PS CHE DAGLI ALTRI REPARTI DEL POLICLINICO CON MIGLIORAMENTO PROGRESSIVO PARI ALMENO AL 10%	5
	RISPETTO DEL REGOLAMENTO REGIONALE IN MERITO ALL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI POST-RICOVERO	15
	RISPETTO DEI TEMPI MASSIMI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI INTERMEDIE IN PERCENTUALE PARI ALMENO ALL'80% DELLE RICHIESTE	5
	RIDUZIONE DELLA DEGENZA MEDIA IN PERCENTUALE PARI ALMENO AL 7%	10
RIALLOCAZIONE PER COMPETENZA TERRITORIALE DELLA DISTRIBUZIONE DIRETTA DI FARMACI PER USO DOMICILIARE	15	

(Continua)

DIPMS DIPARTIMENTO DI MEDICINA SPECIALISTICA		punti
reparto	obiettivi	
U20 UO. CLINICA MALATTIE RESPIRATORIE E ALLERGOLOGIA	RIDUZIONE DEI RICOVERI RIPETUTI ENTRO UN MASSIMO DEL 4,5%	10
	TRASFORMAZIONE DEI DH DIAGNOSTICI IN DAY SERVICE AMBULATORIALI	10
	Totale punti scheda di reparto	100
U28 U.O. CLIN.GASTROENTEROLOGICA	obiettivi	
	CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (SDO E CARTELLA CLINICA) ENTRO 30 GIORNI DALLA DATA DELLA DIMISSIONE	15
	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	15
	IMPLEMENTAZIONE REGISTRAZIONE CUP II LIVELLO DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI DI II ACCESSO	5
	ASSICURARE LA CORRETTA PRESA IN CARICO PER DISCIPLINA ENTRO 24 ORE SIA DA PS CHE DAGLI ALTRI REPARTI DEL POLICLINICO CON MIGLIORAMENTO PROGRESSIVO PARI ALMENO AL 10%	5
	RIDUZIONE DELLA DEGENZA MEDIA IN PERCENTUALE PARI ALMENO AL 7%	10
	RIALLOCAZIONE PER COMPETENZA TERRITORIALE DELLA DISTRIBUZIONE DIRETTA DI FARMACI PER USO DOMICILIARE	20
	UTILIZZO DEI FARMACI BIOSIMILARI IN PERCENTUALE PARI AL 100% COMPRESIVA DELLA DISTRIBUZIONE DIRETTA	20
	RIDUZIONE DEI DRG "LEA" INAPPROPRIATI IN MISURA UGUALE O SUPERIORE AL 50%	10
	Totale punti scheda di reparto	100
U3G U.O.S. PROGR.MAL.INF.DELL'OSPITE IMMUNOCOMPROMESSO	obiettivi	
	IMPLEMENTAZIONE REGISTRAZIONE CUP II LIVELLO DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI DI II ACCESSO	50
	PARZIALE TRASFERIMENTO SUL TERRITORIO DELLA DISTRIBUZIONE DIRETTA DEI FARMACI PER L'EPATITE B	50
	Totale punti scheda di reparto	100

DIPNS DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE		punti
reparto	obiettivi	
E01 U.O. S.P.D.C.	CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (SDO E CARTELLA CLINICA) ENTRO 30 GIORNI DALLA DATA DELLA DIMISSIONE	20
	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	15
	COLLABORAZIONE AD UN PERCORSO INTEGRATO PER LA CORRETTA RICHIESTA E RENDICONTAZIONE DELLE PRESTAZIONI RADIOLOGICHE NELL'AMBITO DI PROTOCOLLI DI RICERCA	15
	RISPETTO DEL REGOLAMENTO REGIONALE IN MERITO ALL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI POST-RICOVERO	15
	RISPETTO DEI TEMPI MASSIMI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI INTERMEDIE IN PERCENTUALE PARI ALMENO ALL'80% DELLE RICHIESTE	15
	VERIFICA DEL FENOMENO DEI RICOVERI RIPETUTI AL FINE DI UNA RIDUZIONE DEL DATO PERCENTUALE IN COLLABORAZIONE CON IL DIAR	20
	Totale punti scheda di reparto	100
H26 U.O. NEUROLOGIA	obiettivi	
	CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (SDO E CARTELLA CLINICA) ENTRO 30 GIORNI DALLA DATA DELLA DIMISSIONE	10
	CORRETTA REGISTRAZIONE SULL'APPLICATIVO AZIENDALE DEI CASI CLINICI DISCUSSI NELL'AMBITO DEI DMT	5
	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	10
	IMPLEMENTAZIONE REGISTRAZIONE CUP II LIVELLO DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI DI II ACCESSO	5
	COLLABORAZIONE AD UN PERCORSO INTEGRATO PER LA CORRETTA RICHIESTA E RENDICONTAZIONE DELLE PRESTAZIONI RADIOLOGICHE NELL'AMBITO DI PROTOCOLLI DI RICERCA	10
	RISPETTO DEL REGOLAMENTO REGIONALE IN MERITO ALL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI POST-RICOVERO	5
	RISPETTO DEI TEMPI MASSIMI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI INTERMEDIE IN PERCENTUALE PARI ALMENO ALL'80% DELLE RICHIESTE	10
	ELABORAZIONE ED IMPLEMENTAZIONE DI PERCORSI FAST-TRACK MULTIDISCIPLINARI RELATIVI A VERTIGINE, TIA E STATO CONFUSIONALE IN COLLABORAZIONE CON IL PRONTO SOCCORSO	10

(Continua)

DIPNS DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE		punti
reparto	obiettivi	
H26 U.O. NEUROLOGIA	CREAZIONE DI UN PERCORSO NELL'AMBITO DEL DIAR PER LA SOMMINISTRAZIONE DELLE IMMUNOGLOBULINE IN UN CONTESTO DI RETE	10
	IMPLEMENTAZIONE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO DELLE ATTIVITA' FINALIZZATO ALLA PRESA IN CARICO DEL PZ CON STROKE NEI GIORNI FERIALE	10
	RIDUZIONE DELLA DEGENZA MEDIA IN PERCENTUALE PARI ALMENO AL 10% RELATIVAMENTE ALLE DIMISSIONI AL DOMICILIO	10
	VERIFICA DEI DRG "LEA" INAPPROPRIATI AL FINE DI UNA RIDUZIONE DEL DATO PERCENTUALE	5
	Totale punti scheda di reparto	100
H33 U.O. RIABILITAZ. E RIEDUCAZ.FUNZ	obiettivi	
	CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (SDO E CARTELLA CLINICA) ENTRO 30 GIORNI DALLA DATA DELLA DIMISSIONE	20
	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	15
	IMPLEMENTAZIONE REGISTRAZIONE CUP II LIVELLO DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI DI II ACCESSO	5
	COLLABORAZIONE AD UN PERCORSO INTEGRATO PER LA CORRETTA RICHIESTA E RENDICONTAZIONE DELLE PRESTAZIONI RADIOLOGICHE NELL'AMBITO DI PROTOCOLLI DI RICERCA	20
	RISPETTO DEL REGOLAMENTO REGIONALE IN MERITO ALL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI POST-RICOVERO	20
	RISPETTO DEI TEMPI MASSIMI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI INTERMEDIE IN PERCENTUALE PARI ALMENO ALL'80% DELLE RICHIESTE	20
	Totale punti scheda di reparto	100
H64 U.O. OCULISTICA	obiettivi	
	CHIUSURA DEL REFERTO OPERATORIO ENTRO 6 ORE DAL TERMINE DELLA PROCEDURA	5
	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	10
	IMPLEMENTAZIONE REGISTRAZIONE CUP II LIVELLO DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI DI II ACCESSO	5
	OTTIMIZZAZIONE DELL'UTILIZZO DELLE SALE OPERATORIE: OCCUPAZIONE E RISPETTO DELL'ORARIO DI INIZIO E FINE SEDUTA PARI ALMENO AL 90%	10

(Continua)

DIPNS DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE		punti
reparto	obiettivi	
H64 U.O. OCULISTICA	RISPETTO DEI TEMPI MASSIMI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI INTERMEDIE IN PERCENTUALE PARI ALMENO ALL'80% DELLE RICHIESTE	10
	IMPLEMENTAZIONE DI PERCORSI DI FAST-TRACK PER PATOLOGIE OCULARI DA PS	15
	IMPLEMENTAZIONE DI UN PROGETTO CHE PREVEDA LA SOSTITUZIONE DELLA GUARDIA ATTIVA NOTTURNA CON LA PRONTA DISPONIBILITA' FINALIZZATA AL RECUPERO DELLE RISORSE UMANE	15
	UTILIZZO DI BEVACIZUMAB (AVASTIN) INTRAOCULARE ALMENO NEL 90% DEI CASI SECONDO LE INDICAZIONI DELLA LEGGE 648 IN ACCORDO CON IL PERCORSO DI CERTIFICAZIONE SPECIFICO	30
	Totale punti scheda di reparto	100
H87 U.O. NEUROFISIOPATOLOGIA	obiettivi	
	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	25
	IMPLEMENTAZIONE REGISTRAZIONE CUP II LIVELLO DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI DI II ACCESSO	5
	RISPETTO DEL REGOLAMENTO REGIONALE IN MERITO ALL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI POST-RICOVERO	20
	RISPETTO DEI TEMPI MASSIMI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI INTERMEDIE IN PERCENTUALE PARI ALMENO ALL'80% DELLE RICHIESTE	25
	MANTENIMENTO DEI VOLUMI DI ATTIVITA' E DEL CASE-MIX	25
	Totale punti scheda di reparto	100
U26 U.O. CLINICA NEUROLOGICA	obiettivi	
	CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (SDO E CARTELLA CLINICA) ENTRO 30 GIORNI DALLA DATA DELLA DIMISSIONE	10
	CORRETTA REGISTRAZIONE SULL'APPLICATIVO AZIENDALE DEI CASI CLINICI DISCUSSI NELL'AMBITO DEI DMT	5
	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	10
	IMPLEMENTAZIONE REGISTRAZIONE CUP II LIVELLO DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI DI II ACCESSO	5
	COLLABORAZIONE AD UN PERCORSO INTEGRATO PER LA CORRETTA RICHIESTA E RENDICONTAZIONE DELLE PRESTAZIONI RADIOLOGICHE NELL'AMBITO DI PROTOCOLLI DI RICERCA	5

(Continua)

DIPNS DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE		punti
reparto	obiettivi	
U26 U.O. CLINICA NEUROLOGICA	RISPETTO DEL REGOLAMENTO REGIONALE IN MERITO ALL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI POST-RICOVERO	10
	RISPETTO DEI TEMPI MASSIMI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI INTERMEDIE IN PERCENTUALE PARI ALMENO ALL'80% DELLE RICHIESTE	5
	ELABORAZIONE ED IMPLEMENTAZIONE DI PERCORSI FAST-TRACK MULTIDISCIPLINARI RELATIVI A VERTIGINE, TIA E STATO CONFUSIONALE IN COLLABORAZIONE CON IL PRONTO SOCCORSO	10
	CREAZIONE DI UN PERCORSO NELL'AMBITO DEL DIAR PER LA SOMMINISTRAZIONE DELLE IMMUNOGLOBULINE IN UN CONTESTO DI RETE	5
	IMPLEMENTAZIONE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO DELLE ATTIVITA' FINALIZZATO ALLA PRESA IN CARICO DEL PZ CON STROKE NEI GIORNI FERIALE	10
	RIDUZIONE DELLA DEGENZA MEDIA IN PERCENTUALE PARI ALMENO AL 10% RELATIVAMENTE ALLE DIMISSIONI AL DOMICILIO	10
	VERIFICA DEI DRG "LEA" INAPPROPRIATI AL FINE DI UNA RIDUZIONE DEL DATO PERCENTUALE	5
	RECUPERO DI DISPONIBILITA' PER IL PS DALLA RIDUZIONE DEI RICOVERI INAPPROPRIATI	10
	Totale punti scheda di reparto	100
U29 U.O. CLINICA PSICHIATRICA E SPDC	obiettivi	
	CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (SDO E CARTELLA CLINICA) ENTRO 30 GIORNI DALLA DATA DELLA DIMISSIONE	25
	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	15
	RISPETTO DEL REGOLAMENTO REGIONALE IN MERITO ALL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI POST-RICOVERO	20
	RISPETTO DEI TEMPI MASSIMI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI INTERMEDIE IN PERCENTUALE PARI ALMENO ALL'80% DELLE RICHIESTE	20
	VERIFICA DEL FENOMENO DEI RICOVERI RIPETUTI AL FINE DI UNA RIDUZIONE DEL DATO PERCENTUALE IN COLLABORAZIONE CON IL DIAR	20
	Totale punti scheda di reparto	100

(Continua)

DIPNS DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE		punti
reparto	obiettivi	
U57 U.O. CLINICA NEUROCHIRURGICA E NEUROTRAUMATOLOGICA		
	CHIUSURA DEL REFERTO OPERATORIO ENTRO 6 ORE DAL TERMINE DELLA PROCEDURA	15
	CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (SDO E CARTELLA CLINICA) ENTRO 30 GIORNI DALLA DATA DELLA DIMISSIONE	20
	CORRETTA REGISTRAZIONE SULL'APPLICATIVO AZIENDALE DEI CASI CLINICI DISCUSSI NELL'AMBITO DEI DMT	10
	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	10
	IMPLEMENTAZIONE REGISTRAZIONE CUP II LIVELLO DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI DI II ACCESSO	5
	OTTIMIZZAZIONE DELL'UTILIZZO DELLE SALE OPERATORIE: OCCUPAZIONE E RISPETTO DELL'ORARIO DI INIZIO E FINE SEDUTA PARI ALMENO AL 90%	10
	RISPETTO DELLA TEMPISTICA CORRETTA PER LA PROFILASSI ANTIBIOTICA: REGISTRAZIONE SULL'APPLICATIVO ALMENO NEL 30% DEI CASI	10
	COLLABORAZIONE AD UN PERCORSO INTEGRATO PER LA CORRETTA RICHIESTA E RENDICONTAZIONE DELLE PRESTAZIONI RADIOLOGICHE NELL'AMBITO DI PROTOCOLLI DI RICERCA	5
	RISPETTO DEL REGOLAMENTO REGIONALE IN MERITO ALL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI POST-RICOVERO	5
	RIMODULAZIONE DELL'OFFERTA SULLA BASE DELLE INDICAZIONI PROVENIENTI DA ALISA	10
	Totale punti scheda di reparto	100
U64 U.O. CLINICA OCULISTICA	obiettivi	
	CHIUSURA DEL REFERTO OPERATORIO ENTRO 6 ORE DAL TERMINE DELLA PROCEDURA	5
	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	15
	OTTIMIZZAZIONE DELL'UTILIZZO DELLE SALE OPERATORIE: OCCUPAZIONE E RISPETTO DELL'ORARIO DI INIZIO E FINE SEDUTA PARI ALMENO AL 90%	10
	RISPETTO DEI TEMPI MASSIMI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI INTERMEDIE IN PERCENTUALE PARI ALMENO ALL'80% DELLE RICHIESTE	10

(Continua)

DIPNS DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE		punti
reparto	obiettivi	
U64 U.O. CLINICA OCULISTICA	IMPLEMENTAZIONE DI PERCORSI DI FAST-TRACK PER PATOLOGIE OCULARI DA PS	15
	IMPLEMENTAZIONE DI UN PROGETTO CHE PREVEDA LA SOSTITUZIONE DELLA GUARDIA ATTIVA NOTTURNA CON LA PRONTA DISPONIBILITA' FINALIZZATA AL RECUPERO DELLE RISORSE UMANE	15
	UTILIZZO DI BEVACIZUMAB (AVASTIN) INTRAOCULARE ALMENO NEL 90% DEI CASI SECONDO LE INDICAZIONI DELLA LEGGE 648 IN ACCORDO CON IL PERCORSO DI CERTIFICAZIONE SPECIFICO	30
	Totale punti scheda di reparto	100

DIPOE DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA ED EMATOLOGIA		punti
reparto	obiettivi	
H04 U.O. ONCOLOGIA MEDICA 1	CORRETTA REGISTRAZIONE SULL'APPLICATIVO AZIENDALE DEI CASI CLINICI DISCUSSI NELL'AMBITO DEI DMT	5
	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	5
	IMPLEMENTAZIONE REGISTRAZIONE CUP II LIVELLO DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI DI II ACCESSO	5
	COLLABORAZIONE AD UN PERCORSO INTEGRATO PER LA CORRETTA RICHIESTA E RENDICONTAZIONE DELLE PRESTAZIONI RADIOLOGICHE NELL'AMBITO DI PROTOCOLLI DI RICERCA	5
	RISPETTO DEI TEMPI MASSIMI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI INTERMEDIE IN PERCENTUALE PARI ALMENO ALL'80% DELLE RICHIESTE	5
	CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (SDO E CARTELLA CLINICA) ENTRO 30 GIORNI DALLA DATA DELLA DIMISSIONE	10
	CREAZIONE DI UN PERCORSO NELL'AMBITO DEL DIAR PER LA SOMMINISTRAZIONE DELLE TERAPIE ORALI IN UN CONTESTO DI RETE	10
	UTILIZZO DEI FARMACI BIOSIMILARI IN PERCENTUALE PARI AL 100% COMPRESIVA DELLA DISTRIBUZIONE DIRETTA	15
	ASSICURARE LA CONTESTUALITA' DELLA RICHIESTA AIFA E DELLA PRESCRIZIONE TERAPEUTICA NEL 100% DEI CASI	15
	REALIZZAZIONE DEL NUOVO ASSETTO ORGANIZZATIVO DEL DH ONCOEMATOLOGICO	25
Totale punti scheda di reparto		100
H23 U.O. EMATOLOGIA 1	obiettivi	
	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	5
	IMPLEMENTAZIONE REGISTRAZIONE CUP II LIVELLO DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI DI II ACCESSO	5
	ASSICURARE LA CORRETTA PRESA IN CARICO PER DISCIPLINA ENTRO 24 ORE SIA DA PS CHE DAGLI ALTRI REPARTI DEL POLICLINICO CON MIGLIORAMENTO PROGRESSIVO PARI ALMENO AL 10%	10
	COLLABORAZIONE AD UN PERCORSO INTEGRATO PER LA CORRETTA RICHIESTA E RENDICONTAZIONE DELLE PRESTAZIONI RADIOLOGICHE NELL'AMBITO DI PROTOCOLLI DI RICERCA	5
	RISPETTO DEI TEMPI MASSIMI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI INTERMEDIE IN PERCENTUALE PARI ALMENO ALL'80% DELLE RICHIESTE	5

(Continua)

DIPOE DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA ED EMATOLOGIA		punti
reparto	obiettivi	
H23 U.O. EMATOLOGIA 1	CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (SDO E CARTELLA CLINICA) ENTRO 30 GIORNI DALLA DATA DELLA DIMISSIONE	5
	UTILIZZO DEI FARMACI BIOSIMILARI IN PERCENTUALE PARI AL 100% COMPENSIVA DELLA DISTRIBUZIONE DIRETTA	15
	ASSICURARE LA CONTESTUALITA' DELLA RICHIESTA AIFA E DELLA PRESCRIZIONE TERAPEUTICA NEL 100% DEI CASI	15
	REALIZZAZIONE DEL NUOVO ASSETTO ORGANIZZATIVO DEL DH ONCOEMATOLOGICO	5
	PERSEGUIMENTO DELLA CERTIFICAZIONE JACIE FACT	25
	STANDARDIZZAZIONE ED OMOGENEIZZAZIONE DEI TRATTAMENTI ALMENO PER LE PREMEDICAZIONI E LA TERAPIA DELLA LEUCEMIA ACUTA MIELOBLASTICA	5
	Totale punti scheda di reparto	100
H24 U.O. EMATOLOGIA 2	obiettivi	
	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	5
	IMPLEMENTAZIONE REGISTRAZIONE CUP II LIVELLO DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI DI II ACCESSO	5
	ASSICURARE LA CORRETTA PRESA IN CARICO PER DISCIPLINA ENTRO 24 ORE SIA DA PS CHE DAGLI ALTRI REPARTI DEL POLICLINICO CON MIGLIORAMENTO PROGRESSIVO PARI ALMENO AL 10%	10
	COLLABORAZIONE AD UN PERCORSO INTEGRATO PER LA CORRETTA RICHIESTA E RENDICONTAZIONE DELLE PRESTAZIONI RADIOLOGICHE NELL'AMBITO DI PROTOCOLLI DI RICERCA	5
	RISPETTO DEI TEMPI MASSIMI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI INTERMEDIE IN PERCENTUALE PARI ALMENO ALL'80% DELLE RICHIESTE	5
	CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (SDO E CARTELLA CLINICA) ENTRO 30 GIORNI DALLA DATA DELLA DIMISSIONE	5
	UTILIZZO DEI FARMACI BIOSIMILARI IN PERCENTUALE PARI AL 100% COMPENSIVA DELLA DISTRIBUZIONE DIRETTA	15
	ASSICURARE LA CONTESTUALITA' DELLA RICHIESTA AIFA E DELLA PRESCRIZIONE TERAPEUTICA NEL 100% DEI CASI	15
	REALIZZAZIONE DEL NUOVO ASSETTO ORGANIZZATIVO DEL DH ONCOEMATOLOGICO	5
	PERSEGUIMENTO DELLA CERTIFICAZIONE JACIE FACT	25
	STANDARDIZZAZIONE ED OMOGENEIZZAZIONE DEI TRATTAMENTI ALMENO PER LE PREMEDICAZIONI E LA TERAPIA DELLA LEUCEMIA ACUTA MIELOBLASTICA	5
Totale punti scheda di reparto	100	

(Continua)

DIPOE DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA ED EMATOLOGIA		punti
reparto	obiettivi	
T16 U.O. ONCOLOGIA MEDICA 2		
	CORRETTA REGISTRAZIONE SULL'APPLICATIVO AZIENDALE DEI CASI CLINICI DISCUSSI NELL'AMBITO DEI DMT	10
	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	10
	IMPLEMENTAZIONE REGISTRAZIONE CUP II LIVELLO DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI DI II ACCESSO	5
	ASSICURARE LA CORRETTA PRESA IN CARICO PER DISCIPLINA ENTRO 24 ORE SIA DA PS CHE DAGLI ALTRI REPARTI DEL POLICLINICO CON MIGLIORAMENTO PROGRESSIVO PARI ALMENO AL 10%	15
	COLLABORAZIONE AD UN PERCORSO INTEGRATO PER LA CORRETTA RICHIESTA E RENDICONTAZIONE DELLE PRESTAZIONI RADIOLOGICHE NELL'AMBITO DI PROTOCOLLI DI RICERCA	10
	CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (SDO E CARTELLA CLINICA) ENTRO 30 GIORNI DALLA DATA DELLA DIMISSIONE	10
	CREAZIONE DI UN PERCORSO NELL'AMBITO DEL DIAR PER LA SOMMINISTRAZIONE DELLE TERAPIE ORALI IN UN CONTESTO DI RETE	10
	UTILIZZO DEI FARMACI BIOSIMILARI IN PERCENTUALE PARI AL 100% COMPRESIVA DELLA DISTRIBUZIONE DIRETTA	10
	ASSICURARE LA CONTESTUALITA' DELLA RICHIESTA AIFA E DELLA PRESCRIZIONE TERAPEUTICA NEL 100% DEI CASI	20
Totale punti scheda di reparto		100
T18 U.O. CLINICA DI ONCOLOGIA MEDICA	obiettivi	
	CORRETTA REGISTRAZIONE SULL'APPLICATIVO AZIENDALE DEI CASI CLINICI DISCUSSI NELL'AMBITO DEI DMT	10
	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	10
	IMPLEMENTAZIONE REGISTRAZIONE CUP II LIVELLO DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI DI II ACCESSO	5
	ASSICURARE LA CORRETTA PRESA IN CARICO PER DISCIPLINA ENTRO 24 ORE SIA DA PS CHE DAGLI ALTRI REPARTI DEL POLICLINICO CON MIGLIORAMENTO PROGRESSIVO PARI ALMENO AL 10%	10
	COLLABORAZIONE AD UN PERCORSO INTEGRATO PER LA CORRETTA RICHIESTA E RENDICONTAZIONE DELLE PRESTAZIONI RADIOLOGICHE NELL'AMBITO DI PROTOCOLLI DI RICERCA	10

(Continua)

DIPOE DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA ED EMATOLOGIA		punti
reparto	obiettivi	
T18 U.O. CLINICA DI ONCOLOGIA MEDICA	RISPETTO DEI TEMPI MASSIMI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI INTERMEDIE IN PERCENTUALE PARI ALMENO ALL'80% DELLE RICHIESTE	10
	CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (SDO E CARTELLA CLINICA) ENTRO 30 GIORNI DALLA DATA DELLA DIMISSIONE	15
	CREAZIONE DI UN PERCORSO NELL'AMBITO DEL DIAR PER LA SOMMINISTRAZIONE DELLE TERAPIE ORALI IN UN CONTESTO DI RETE	10
	ASSICURARE LA CONTESTUALITA' DELLA RICHIESTA AIFA E DELLA PRESCRIZIONE TERAPEUTICA NEL 100% DEI CASI	20
	Totale punti scheda di reparto	100
T27 U.O. CLINICA DI CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA	obiettivi	
	CHIUSURA DEL REFERTO OPERATORIO ENTRO 6 ORE DAL TERMINE DELLA PROCEDURA	10
	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	15
	IMPLEMENTAZIONE REGISTRAZIONE CUP II LIVELLO DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI DI II ACCESSO	5
	OTTIMIZZAZIONE DELL'UTILIZZO DELLE SALE OPERATORIE: OCCUPAZIONE E RISPETTO DELL'ORARIO DI INIZIO E FINE SEDUTA PARI ALMENO AL 90%	10
	RISPETTO DELLA TEMPISTICA CORRETTA PER LA PROFILASSI ANTIBIOTICA: REGISTRAZIONE SULL'APPLICATIVO ALMENO NEL 30% DEI CASI	10
	RISPETTO DEI TEMPI MASSIMI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI INTERMEDIE IN PERCENTUALE PARI ALMENO ALL'80% DELLE RICHIESTE	10
	CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (SDO E CARTELLA CLINICA) ENTRO 30 GIORNI DALLA DATA DELLA DIMISSIONE	25
	MIGLIORAMENTO DEL TASSO DI OCCUPAZIONE DEI POSTI LETTO (>75%) CON RIDUZIONE DELLA DEGENZA MEDIA TOTALE E PREOPERATORIA INVARIATA	15
	Totale punti scheda di reparto	100

(Continua)

DIPOE DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA ED EMATOLOGIA		punti
reparto	obiettivi	
U1N S.S. DIP. GENETICA DEI TUMORI RARI		
	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	30
	IMPLEMENTAZIONE REGISTRAZIONE CUP II LIVELLO DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI DI II ACCESSO	10
	COMPLETAMENTO DEL NUOVO ASSETTO ORGANIZZATIVO DELLA DIAGNOSTICA MOLECOLARE, CITOFUORIMETRICA E CITOGENETICA	30
	INTEGRAZIONE IN UN'UNICA STRUTTURA DELL'ATTIVITA' CLINICA E DI LABORATORIO DELLA GENETICA DEI TUMORI	30
	Totale punti scheda di reparto	100
U23 U.O. CLINICA EMATOLOGICA	obiettivi	
	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	10
	ASSICURARE LA CORRETTA PRESA IN CARICO PER DISCIPLINA ENTRO 24 ORE SIA DA PS CHE DAGLI ALTRI REPARTI DEL POLICLINICO CON MIGLIORAMENTO PROGRESSIVO PARI ALMENO AL 10%	10
	COLLABORAZIONE AD UN PERCORSO INTEGRATO PER LA CORRETTA RICHIESTA E RENDICONTAZIONE DELLE PRESTAZIONI RADIOLOGICHE NELL'AMBITO DI PROTOCOLLI DI RICERCA	5
	RISPETTO DEI TEMPI MASSIMI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI INTERMEDIE IN PERCENTUALE PARI ALMENO ALL'80% DELLE RICHIESTE	10
	CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (SDO E CARTELLA CLINICA) ENTRO 30 GIORNI DALLA DATA DELLA DIMISSIONE	10
	RISPETTO DEL REGOLAMENTO REGIONALE IN MERITO ALL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI POST RICOVERO	5
	UTILIZZO DEI FARMACI BIOSIMILARI IN PERCENTUALE PARI AL 100% COMPRESIVA DELLA DISTRIBUZIONE DIRETTA	10
	ASSICURARE LA CONTESTUALITA' DELLA RICHIESTA AIFA E DELLA PRESCRIZIONE TERAPEUTICA NEL 100% DEI CASI	15
	REALIZZAZIONE DEL NUOVO ASSETTO ORGANIZZATIVO DEL DH ONCOEMATOLOGICO	10
	STANDARDIZZAZIONE ED OMOGENEIZZAZIONE DEI TRATTAMENTI ALMENO PER LE PREMEDICAZIONI E LA TERAPIA DELLA LEUCEMIA ACUTA MIELOBLASTICA	15
	Totale punti scheda di reparto	100

(Continua)

DIPOE DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA ED EMATOLOGIA		punti
reparto	obiettivi	
U43 U.O. CLINICA DI CHIRURGIA SENOLOGICA		
	CHIUSURA DEL REFERTO OPERATORIO ENTRO 6 ORE DAL TERMINE DELLA PROCEDURA	10
	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	10
	IMPLEMENTAZIONE REGISTRAZIONE CUP II LIVELLO DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI DI II ACCESSO	5
	OTTIMIZZAZIONE DELL'UTILIZZO DELLE SALE OPERATORIE: OCCUPAZIONE E RISPETTO DELL'ORARIO DI INIZIO E FINE SEDUTA PARI ALMENO AL 90%	15
	COLLABORAZIONE AD UN PERCORSO INTEGRATO PER LA CORRETTA RICHIESTA E RENDICONTAZIONE DELLE PRESTAZIONI RADIOLOGICHE NELL'AMBITO DI PROTOCOLLI DI RICERCA	5
	MIGLIORAMENTO DEL TASSO DI OCCUPAZIONE DEI POSTI LETTO (>75%) CON DEGENZA MEDIA TOTALE E PREOPERATORIA INVARIATA	15
	VERIFICA DEL GRADO DI ADESIONE AL PROTOCOLLO PER L'EFFETTUAZIONE DELLA TECNICA DEL LINFONODO SENTINELLA	10
	CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (SDO E CARTELLA CLINICA) ENTRO 30 GIORNI DALLA DATA DELLA DIMISSIONE	15
	RISPETTO DELLE SOGLIE MINIME DI ATTIVITA' PER CHIRURGO E PER STRUTTURA	15
Totale punti scheda di reparto		100

DIPRA DIPART DELLA DIAGN PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA		punti
reparto	obiettivi	
H1V S.S.DIP. RADIOLOGIA GENERALE	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	25
	COLLABORAZIONE AD UN PERCORSO INTEGRATO PER LA CORRETTA RICHIESTA E RENDICONTAZIONE DELLE PRESTAZIONI RADIOLOGICHE NELL'AMBITO DI PROTOCOLLI DI RICERCA	25
	RISPETTO DEI TEMPI MASSIMI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI INTERMEDIE IN PERCENTUALE PARI ALMENO ALL'80% DELLE RICHIESTE	25
	RISPETTO DEL REGOLAMENTO REGIONALE IN MERITO ALL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI POST RICOVERO	25
	Totale punti scheda di reparto	100
H81 U.O. RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	obiettivi	
	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	20
	OTTIMIZZAZIONE DELL'UTILIZZO DELLE SALE OPERATORIE: OCCUPAZIONE E RISPETTO DELL'ORARIO DI INIZIO E FINE SEDUTA PARI ALMENO AL 90%	20
	COLLABORAZIONE AD UN PERCORSO INTEGRATO PER LA CORRETTA RICHIESTA E RENDICONTAZIONE DELLE PRESTAZIONI RADIOLOGICHE NELL'AMBITO DI PROTOCOLLI DI RICERCA	20
	RISPETTO DEI TEMPI MASSIMI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI INTERMEDIE IN PERCENTUALE PARI ALMENO ALL'80% DELLE RICHIESTE	20
	RISPETTO DEL REGOLAMENTO REGIONALE IN MERITO ALL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI POST RICOVERO	20
	Totale punti scheda di reparto	100
H82 U.O. RADIOLOGIA DI EMERGENZA	obiettivi	
	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	20
	COLLABORAZIONE AD UN PERCORSO INTEGRATO PER LA CORRETTA RICHIESTA E RENDICONTAZIONE DELLE PRESTAZIONI RADIOLOGICHE NELL'AMBITO DI PROTOCOLLI DI RICERCA	20
	RISPETTO DEI TEMPI MASSIMI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI INTERMEDIE IN PERCENTUALE PARI ALMENO ALL'80% DELLE RICHIESTE	20
	RISPETTO DEL REGOLAMENTO REGIONALE IN MERITO ALL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI POST RICOVERO	20

(Continua)

DIPRA DIPART DELLA DIAGN PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA		punti
reparto	obiettivi	
H82 U.O. RADIOLOGIA DI EMERGENZA	VALUTAZIONE DELLA TEMPSTICA DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI CON PARTICOLARE RIFERIMENTO AGLI ESAMI ECOGRAFICI	20
	Totale punti scheda di reparto	100
H84 U.O. NEURORADIOLOGIA	obiettivi	
	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	15
	OTTIMIZZAZIONE DELL'UTILIZZO DELLE SALE OPERATORIE: OCCUPAZIONE E RISPETTO DELL'ORARIO DI INIZIO E FINE SEDUTA PARI ALMENO AL 90%	20
	COLLABORAZIONE AD UN PERCORSO INTEGRATO PER LA CORRETTA RICHIESTA E RENDICONTAZIONE DELLE PRESTAZIONI RADIOLOGICHE NELL'AMBITO DI PROTOCOLLI DI RICERCA	20
	RISPETTO DEI TEMPI MASSIMI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI INTERMEDIE IN PERCENTUALE PARI ALMENO ALL'80% DELLE RICHIESTE	15
	CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (SDO E CARTELLA CLINICA) ENTRO 30 GIORNI DALLA DATA DELLA DIMISSIONE	15
	RISPETTO DEL REGOLAMENTO REGIONALE IN MERITO ALL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI POST RICOVERO	15
	Totale punti scheda di reparto	100
HFS U.O. FISICA SANITARIA	obiettivi	
	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	20
	COLLABORAZIONE AD UN PERCORSO INTEGRATO PER LA CORRETTA RICHIESTA E RENDICONTAZIONE DELLE PRESTAZIONI RADIOLOGICHE NELL'AMBITO DI PROTOCOLLI DI RICERCA	20
	COLLABORAZIONE AL DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI	20
	CONSOLIDAMENTO DEL PERCORSO DI DEMATERIALIZZAZIONE DEI CONTROLLI DI QUALITA' E DEI DOCUMENTI DI RADIOPROTEZIONE	20
	VERIFICA DEI SOGGETTI AUTORIZZATI ALL'ACCESSO DELLE SALE DI RISONANZA MAGNETICA CON PARTICOLARE RIGUARDO ALL'APPARECCHIO "3 TESLA"	20
	Totale punti scheda di reparto	100

(Continua)

DIPRA DIPART DELLA DIAGN PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA		punti
T07 U.O. SENOLOGIA DIAGNOSTICA	obiettivi	
	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	15
	COLLABORAZIONE AD UN PERCORSO INTEGRATO PER LA CORRETTA RICHIESTA E RENDICONTAZIONE DELLE PRESTAZIONI RADIOLOGICHE NELL'AMBITO DI PROTOCOLLI DI RICERCA	15
	CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (SDO E CARTELLA CLINICA) ENTRO 30 GIORNI DALLA DATA DELLA DIMISSIONE	20
	CREAZIONE DI UN PERCORSO INTEGRATO CON LA CHIRURGIA SENOLOGICA PER IL FOLLOW-UP DELLE PAZIENTI OPERATE	20
	MANTENIMENTO DEI VOLUMI DI ATTIVITA'	10
	REVISIONE DEL PERCORSO DIAGNOSTICO DELLA MAMMELLA AI FINI DI RESTRINGERE IL TEMPO COMPLESSIVO DA PRIMO ACCERTAMENTO A SECONDO STEP	20
	Totale punti scheda di reparto	100
T21 U.O. RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	obiettivi	
	CORRETTA REGISTRAZIONE SULL'APPLICATIVO AZIENDALE DEI CASI CLINICI DISCUSSI NELL'AMBITO DEI DMT	20
	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	20
	COLLABORAZIONE AD UN PERCORSO INTEGRATO PER LA CORRETTA RICHIESTA E RENDICONTAZIONE DELLE PRESTAZIONI RADIOLOGICHE NELL'AMBITO DI PROTOCOLLI DI RICERCA	15
	CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (SDO E CARTELLA CLINICA) ENTRO 30 GIORNI DALLA DATA DELLA DIMISSIONE	25
	RISPETTO DEL REGOLAMENTO REGIONALE IN MERITO ALL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI POST RICOVERO	20
	Totale punti scheda di reparto	100

(Continua)

DIPRA DIPART DELLA DIAGN PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA		punti
reparto	obiettivi	
U85 U.O. MEDICINA NUCLEARE		
	EFFETTUAZIONE DI ALMENO DUE INCONTRI L'ANNO DI MONITORAGGIO DELLA SPESA IN MATERIALE SANITARIO PER ASSICURARE IL RISPETTO DEL BUDGET ECONOMICO ASSEGNATO	20
	COLLABORAZIONE AD UN PERCORSO INTEGRATO PER LA CORRETTA RICHIESTA E RENDICONTAZIONE DELLE PRESTAZIONI RADIOLOGICHE NELL'AMBITO DI PROTOCOLLI DI RICERCA	20
	RISPETTO DEI TEMPI MASSIMI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI INTERMEDIE IN PERCENTUALE PARI ALMENO ALL'80% DELLE RICHIESTE	15
	VERIFICA DEL GRADO DI ADESIONE AL PROTOCOLLO PER L'EFFETTUAZIONE DELLA TECNICA DEL LINFONODO SENTINELLA	20
	CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (SDO E CARTELLA CLINICA) ENTRO 30 GIORNI DALLA DATA DELLA DIMISSIONE	25
	Totale punti scheda di reparto	100