



U.O.C. Cardiologia-Utic Dir. Dr. Caliendo Luigi

PIANO DELLA PERFORMANCE ANNO 2019

Responsabile UOS EMODINAMICA Dr. Varrichio Attilio
 " UOS Elettrofisiologia Dr. Muto Carmine
 " UOS Utic Dr. Carbone Luciano

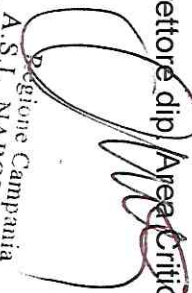
Data assegnazione obiettivi – Performance 2019

Dipartimento di Area Critica					
N. OBTV	OBIETTIVO	N. IND.	INDICATORE	PESO	V.A. 2019* V.R. 2019
1	Assicurazione del rispetto degli adempimenti e della relativa tempistica nel Piano Triennale Prevenzione della Corruzione	1.1	N. adempimenti di competenza, di cui all'allegato A della Delibera n.678/2019, posti in essere nei tempi previsti /N. adempimenti di competenza, di cui all'allegato A della Delibera n.678/2019, da porre in essere nei tempi previsti N. adempimenti di cui all'allegato B della Delibera n.678/2019 posti in essere nei tempi previsti /N. adempimenti di cui all'allegato B della Delibera n.678/2019 da porre in essere nei tempi previsti	10	100%
2	Assicurazione del rispetto degli adempimenti e della relativa tempistica nel Piano Triennale Trasparenza	2.1	N. Adempimenti di competenza, di cui alla Delibera 135/2019, posti in essere nei tempi previsti/N. Adempimenti di competenza, di cui alla Delibera 135/2019, da porre in essere nei tempi previsti	10	100%
3	Adempimenti di cui alla Delibera 135 del 11.02.2019	3.1	N. Adempimenti di competenza, di cui alla Delibera 135/2019, posti in essere nei tempi previsti/N. Adempimenti di competenza, di cui alla Delibera 135/2019, da porre in essere nei tempi previsti	15	Si (allegare procedura interna)
4	Miglioramento delle informazioni e dell'accesso per gli utenti	4.1	Rispetto e vigilanza degli orari di accesso al pubblico e di colloquio con i familiari	15	Redazione, condivisione e disponibilità della procedura per gli operatori.
5	Area governo del presidio. Accesso utenti	5.1	Deve essere disponibile una procedura operativa con le modalità di Identificazione dei pazienti sconosciuti.	15	

7	Miglioramento degli Obiettivi del DG di cui alla delibera 372/19				
		7.1	Selezione delle patologie da trattare in regime di ricovero ordinario Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriata (ARI) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriata (Non ARI) in regime ordinario. Anno 2018, per i presidi ospedalieri a gestione diretta, 0,17.	10	Rapporto atteso < 0,21
		7.2	Aumento del numero di sedute operatorie x applicazione del PDTA frattura del femore	5	>60%
10	Gestione rischio clinico	10.1	Buone pratiche per l'uso corretto degli antimicrobici e per il controllo delle antibiotico-resistenze: applicazione procedure secondo il Piano prevenzione ICA (Riduzione della spesa farmaceutica per antibiotici rispetto 2018)	10	Report trimestrali di esito
11	Documentazione Sanitaria (aggiornamento-formazione in situ)	11.1	Corretta Compilazione della documentazione sanitaria. Verifica con audit interni con partecipazione collegiale dei sanitari.	15	Almeno due audit (allegare verbali Protocolli)
			Totale peso	100	

* Nel caso in cui l'indicatore quantitativo ha un valore di 0/0 per mancanza di casi al denominatore, il peso, se tale circostanza sarà segnalata e motivata dalla struttura, sarà comunque attribuito

Il Direttore dip. Area Critica


 Regione Campania
 A.S.L. NAPOLI 3 SUD
 DIPARTIMENTO AREA CRITICA
 Direttore: Dott. Luigi Caliendo

Per accettazione


 Roberto Caliendo
 Regione Campania
 A.S.L. NA 3 SUD
 U.O.C. CARDIOLOGIA - U.T.I.C.
 Direttore: Dott. L. CALIENDO