

BUDGET 2021

DIPARTIMENTO / AREA	SC/SS	DESCRIZIONE OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO / INDICATORE	VALUTATORE PRIMA ISTANZA
EMERGENZA URGENZA	SC ANESTESIA RIANIMAZIONE CASALE	OBIETTIVI REGIONALI 1° SEM2021 OB.1 Prevenire l'infezione da Covid-19 attraverso l'attività di vaccinazione: Effettuare il n. di vaccinazioni per Covid-19 standard previsto per A.S. nella quantità e tempistiche stabilite dalla Direzione Regionale Sanità e Welfare su proposta del DIRMEI	COLLABORAZIONE E SUPPORTO NELL'ATTIVITA' AZIENDALE N. vaccinazioni effettuate / numero di vaccinazioni previste dallo standard per Azienda Sanitaria nel periodo- tabelle Dirmei per Azienda Sanitaria (standard 100%)	<i>COORD. RETE OSPEDALIERA</i>
		OBIETTIVI REGIONALI 1° SEM2021 OB.2 Prevenire l'infezione da Covid-19 attraverso il prelievo e l'effettuazione di tamponi: effettuare e processare tempestivamente mediante i laboratori il numero minimo di tamponi per Covid-19 come da standard previsto per Azienda sanitaria (prelievo tampone nelle attività di contact tracing)	COLLABORAZIONE E SUPPORTO NELL'ATTIVITA' AZIENDALE n. di tamponi effettuati / n. tamponi previsti dallo standard per Azienda Sanitaria nel periodo, secondo indicazione del DIRMEI (tabelle predisposte dal DIRMEI per Azienda Sanitaria - standard 100%)	
		OBIETTIVI REGIONALI 2° SEM2021 Ob. 3.1 - Recupero delle prestazioni di ricovero di area medica e chirurgica Partecipazione all'obiettivo aziendale	Nei termini previsti da DGR 13-3924 del 15.10.2021	
		OBIETTIVI REGIONALI 2° SEM2021 Ob. 4.4. - Donazioni d'organo: - Segnalazioni di soggetti in morte encefalica (BDI%) - Non opposizione alla donazione di organi - Donatori di cornee	Nei termini previsti da DGR 13-3924 del 15.10.2021	
		OBIETTIVI REGIONALI 2° SEM2021 Ob. 4.1 - Area Osteomuscolare: Proporzioni di ricoveri per frattura del collo del femore con intervento chirurgico entro 48 ore in pazienti ultrasessantacinquenni	Nei termini previsti da DGR 13-3924 del 15.10.2021	
		Valutazione della Performance individuale	Rispetto del cronoprogramma previsto	

DATA _____

FIRMA PER ACCETTAZIONE:

Direttore/Responsabile Struttura _____