

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI CARDIO - TORACO - VASCOLARE

TOTALE DIPARTIMENTO

Obiettivi		Consuntivo 2015	Consuntivo 2016	Consuntivo 2017	Budget 2018	Confronto su dati 2017	Consuntivo Gen-Mar 2018	Budget Gen-Mar 2018	Scarto	Scarto %
Obiettivi di Produzione / Appropriatezza / Organizzazione										
Degenza Ordinaria	Nr. Posti-Letto	91	91	91						+utilizzo PPLL Chir Progr/Chir Urg (Chir Vasc)
	Nr. Dimessi	3.668	3.575	3.521						
	di cui % Attrazione da Extra RT	11%	11%	10%						
	Degenza Media	8,00	8,20	8,45						
Day Hospital	Nr. Posti-Letto DH	3	3	3						
	Nr. Dimessi DH + Nr. Cicli Aperti DH	587	649	640						
	di cui % Attrazione da Extra RT	13%	11%	13%						
Copertura Domanda di Salute della Popolazione di riferimento	Indice di Copertura Problematiche Mediche e Chirurgiche (Zona Senese) e Funzioni Regionali (Area Vasta Sud-Est)					>90%				
Appropriatezza Ricovero	% nr. Day Surgery/DRG rischio inappr (RT)					> 88,63%				
	DRG Medici Ord ad alto rischio inappr (RT)					Riduzione				
Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Nr. Visite	12.030	12.260	12.450						
	Nr. Altre Prestazioni	56.629	57.263	59.007						
	Totale Nr. Prestazioni per Esterni in regime istituz	68.659	69.523	71.457						
Progetto "L'Ospedale senza Tempi di Attesa" (Residenti Zona Senese)	Tempestiva soddisfazione della Domanda di Salute per 9 Prime Visite Specialistiche e Prestazioni Diagnostiche									
Attività di Ricerca Scientifica	Nr. Pubblicazioni Scientifiche ISI Triennali (RT)									
	Nr. Studi Clinici Interventistici Approvati									
Obiettivi di Qualità										
SDO e Flussi	Tempestività Chiusura e Completezza (RT)					>98% >90%				
Rischio Clinico	Nr. Audit (RT)	32	29	21		>= 27				
	Nr. Rassegne Mortalità / Morbilità (RT)	56	49	42		>= 54				
Obiettivi di Efficienza / Utilizzo Risorse										
Costi Beni di Consumo	Farmaci	€ 936.079	€ 903.657	€ 827.716	€ 757.632					
	Materiali Sanitari, Protesici e Diagnostici	€ 6.423.913	€ 6.399.148	€ 6.567.271	€ 6.238.906					
	Totale	€ 7.359.992	€ 7.302.805	€ 7.394.987	€ 6.996.538	Totale Rep				
Costi Beni di Consumo SO	Beni Sanitari Specifici Sala Operatoria	€ 4.611.357	€ 4.375.438	€ 4.901.843	€ 4.709.251	Totale SO				
Risorse DAI	Quota 2% Budget DAI Cardio Toraco Vascolare				€ 245.937					
Andamento Gestionale	Primo Margine Operativo (Ricavi vs Costi Diretti)	-5,7%	-10,7%			da 20% a -20%				

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI CARDIO - TORACO - VASCOLARE

TOTALE DIPARTIMENTO

Obiettivi Personale del Comparto

vedi Schede Budget per singola Struttura

Successivamente alla definizione degli Obiettivi assegnati, avvenuta negli appositi incontri di Budget ed entro 30 gg dalla formalizzazione degli Obiettivi, le rispettive figure di Coordinamento sono tenute a comunicare adeguatamente gli Obiettivi assegnati a tutto il Personale del Comparto da loro coordinato (tramite apposito incontro con VERBALE sottoscritto da tutto il Personale coinvolto, eventualmente da ripetere più volte).

FASCE:
 >=90%(100%)
 >=75% (90%)
 >=60% (75%)
 >=40% (60%)
 < 40% (0%)

MISURAZ:
 <15gg(100%)
 <=30gg (75%)
 >30gg (0%)
 incompl (0%)

Il mancato invio del VERBALE comporterà per il COORDINATORE un RAGGIUNGIMENTO degli OBIETTIVI ANNUALI pari a ZERO.

Obiettivi Personale di Coordinamento	Punti Attrib	Titolo del Progetto	Tipo	Indicatore	Budget 2018	Consuntivo Gen-Giu '18	Consuntivo Lug-Dic '18	Punti Ob Raggiunti 1° sem	Punti TOT Raggiunti 1° sem	Punti Ob Raggiunti 2° sem	Punti TOT Raggiunti 2° sem
COORD INF J.Gorelli	30	Misurazione ed Analisi semestrale dell'andamento degli Obiettivi	Ob.A	Rilevazione ed Invio semestrale Dati entro 15 gg dalla ricezione campione/richiesta dati Invio semestrale Relazione con scheda di monitoraggio entro 10.09.2018 e 10.04.2019	% previste (misuraz)						
	10	Inventario ed Effettuazione della Conta Fisica dei Beni di Consumo	Ob.B	Inserimento, Convalida e Consegna all'UOC Bilancio dell'Inventario firmato entro il 31.03.2018	% previste (fasce)						
	30	Gestione Rischio Clinico	Ob.B	Partecipazione n.3 Audit + n.6 Rassegne Mortalità/Morbilità Totali per ciascun Coordinatore	% previste (fasce)						
	30	Valutazione Multidimensionale e Pianificazione dei Rischi Assistenziali	Ob.A	Partecipazione incontri con il Coordinatore di Linea e Incontri di Informazione / Formazione (Verbale con firme) con il 90% del Personale per Linea Assistenziale; Partecipazione ai gruppi di lavoro organizzati per Linea Assistenziale (Giu); Partecipazione n°1 incontro per la condivisione degli interventi tra i gruppi di lavoro individuati all'interno della Linea Assistenziale e tra le Linee Assistenziali; Monitoraggio mensile di almeno 20 cartelle cliniche per Area (Dic)	% previste (fasce)						
COORD INF L.Radi	30	Misurazione ed Analisi semestrale dell'andamento degli Obiettivi	Ob.A	Rilevazione ed Invio semestrale Dati entro 15 gg dalla ricezione campione/richiesta dati Invio semestrale Relazione con scheda di monitoraggio entro 10.09.2018 e 10.04.2019	% previste (misuraz)						
	10	Inventario ed Effettuazione della Conta Fisica dei Beni di Consumo	Ob.B	Inserimento, Convalida e Consegna all'UOC Bilancio dell'Inventario firmato entro il 31.03.2018	% previste (fasce)						
	30	Gestione Rischio Clinico	Ob.B	Partecipazione n.3 Audit + n.6 Rassegne Mortalità/Morbilità Totali per ciascun Coordinatore	% previste (fasce)						
	30	Tracciabilità e Monitoraggio Costi Materiale Protesico ad alto costo (tramite Sfw ESTENSA)	Ob.A	Mappatura prodotti utilizzati e Definizione dei campi e dei nuovi dati da inserire sul Software (entro Feb); Elaborazione/Invio Dati (entro mese successivo) a cadenza trimestrale	% previste (fasce)						

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI CARDIO - TORACO - VASCOLARE

TOTALE DIPARTIMENTO

Obiettivi Personale di Coordinamento	Punti Attrib	Titolo del Progetto	Tipo	Indicatore	Budget 2018	Consuntivo Gen-Giu '18	Consuntivo Lug-Dic '18	Punti Ob Raggiunti 1° sem	Punti TOT Raggiunti 1° sem	Punti Ob Raggiunti 2° sem	Punti TOT Raggiunti 2° sem
COORD RX F.Tanzini	30	Misurazione ed Analisi semestrale dell'andamento degli Obiettivi	Ob.A	Rilevazione ed Invio semestrale Dati entro 15 gg dalla ricezione campione/richiesta dati	% previste (misuraz)						
				Invio semestrale Relazione con scheda di monitoraggio entro 10.09.2018 e 10.04.2019							
	10	Inventario ed Effettuazione della Conta Fisica dei Beni di Consumo	Ob.B	Inserimento, Convalida e Consegna all'UOC Bilancio dell'Inventario firmato entro il 31.03.2018	% previste (fasce)						
	30	Gestione Rischio Clinico	Ob.B	Partecipazione n.3 Audit + n.6 Rassegne Mortalità/Morbilità Totali per ciascun Coordinatore	% previste (fasce)						
4	30	Tracciabilità e Monitoraggio Costi Materiale Protesico ad alto costo (tramite Sfw ESTENSA)	Ob.A	Mappatura prodotti utilizzati e Definizione dei campi e dei nuovi dati da inserire sul Software (entro Feb); Elaborazione/Invio Dati (entro mese successivo) a cadenza trimestrale	% previste (fasce)						
COORD INF F.Santinelli	30	Misurazione ed Analisi semestrale dell'andamento degli Obiettivi	Ob.A	Rilevazione ed Invio semestrale Dati entro 15 gg dalla ricezione campione/richiesta dati	% previste (misuraz)						
				Invio semestrale Relazione con scheda di monitoraggio entro 10.09.2018 e 10.04.2019							
	10	Inventario ed Effettuazione della Conta Fisica dei Beni di Consumo	Ob.B	Inserimento, Convalida e Consegna all'UOC Bilancio dell'Inventario firmato entro il 31.03.2018	% previste (fasce)						
	30	Gestione Rischio Clinico	Ob.B	Partecipazione n.3 Audit + n.6 Rassegne Mortalità/Morbilità Totali per ciascun Coordinatore	% previste (fasce)						
4	30	Valutazione Multidimensionale e Pianificazione dei Rischi Assistenziali	Ob.A	Partecipazione incontri con il Coordinatore di Linea e Incontri di Informazione / Formazione (Verbale con firme) con il 90% del Personale per Linea Assistenziale; Partecipazione ai gruppi di lavoro organizzati per Linea Assistenziale (Giu); Partecipazione n°1 incontro per la condivisione degli interventi tra i gruppi di lavoro individuati all'interno della Linea Assistenziale e tra le Linee Assistenziali; Monitoraggio mensile di almeno 20 cartelle cliniche per Area (Dic)	% previste (fasce)						

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI CARDIO - TORACO - VASCOLARE
TOTALE DIPARTIMENTO

Obiettivi Personale di Coordinamento	Punti Attrib	Titolo del Progetto	Tipo	Indicatore	Budget 2018	Consuntivo Gen-Giu '18	Consuntivo Lug-Dic '18	Punti Ob Raggiunti 1° sem	Punti TOT Raggiunti 1° sem	Punti Ob Raggiunti 2° sem	Punti TOT Raggiunti 2° sem
COORD INF S.Nocentini	30	Misurazione ed Analisi semestrale dell'andamento degli Obiettivi	Ob.A	Rilevazione ed Invio semestrale Dati entro 15 gg dalla ricezione campione/riciesta dati	% previste (misuraz)						
				Invio semestrale Relazione con scheda di monitoraggio entro 10.09.2018 e 10.04.2019							
	10	Inventario ed Effettuazione della Conta Fisica dei Beni di Consumo	Ob.B	Inserimento, Convalida e Consegna all'UOC Bilancio dell'Inventario firmato entro il 31.03.2018	% previste (fasce)						
	30	Gestione Rischio Clinico	Ob.B	Partecipazione n.3 Audit + n.6 Rassegne Mortalità/Morbilità Totali per ciascun Coordinatore	% previste (fasce)						
4	30	Prevenzione dei rischi sui luoghi di lavoro ai sensi del D.L. 81/2008	Ob.A	Redazione di n.1 I.O. su uso sostanze chimiche contenente la lista di quelle presenti nel singolo setting assistenziale e relative schede di sicurezza (Giu); Redazione di n.1 I.O. su gestione dei dispositivi di protezione individuali (DPI) e predisposizione di relativa check list in funzione della struttura di appartenenza, del profilo professionale e della mansione svolta (Dic)	% previste (fasce)						
COORD LAB E.Tarquini	30	Misurazione ed Analisi semestrale dell'andamento degli Obiettivi	Ob.A	Rilevazione ed Invio semestrale Dati entro 15 gg dalla ricezione campione / richiesta dati	% previste (misuraz)						
				Invio semestrale Relazione con scheda di monitoraggio entro 10.09.2018 e 10.04.2019							
	10	Inventario ed Effettuazione della Conta Fisica dei Beni di Consumo	Ob.B	Inserimento, Convalida e Consegna all'UOC Bilancio dell'Inventario firmato entro il 31.03.2018	% previste (fasce)						
	30	Gestione Rischio Clinico	Ob.B	Partecipazione n.3 Audit + n.6 Rassegne Mortalità/Morbilità Totali per ciascun Coordinatore	% previste (fasce)						
4	30	Creazione unico database informatico per prestazioni di Medicina di Laboratorio	Ob.A	Condivisione format con TSLB (verbale riunione) Consegna format compilato a UOP (50% prestazioni) (Giu); Consegna format compilato a UOP (100% prestazioni) (Dic)	% previste (fasce)						

TOTALE DIPARTIMENTO

Obiettivi Personale di Coordinamento	Punti Attrib	Titolo del Progetto	Tipo	Indicatore	Budget 2018	Consuntivo Gen-Giu '18	Consuntivo Lug-Dic '18	Punti Ob Raggiunti 1° sem	Punti TOT Raggiunti 1° sem	Punti Ob Raggiunti 2° sem	Punti TOT Raggiunti 2° sem
COORD INF F.Manfrevola	30	Misurazione ed Analisi semestrale dell'andamento degli Obiettivi	Ob.A	Rilevazione ed Invio semestrale Dati entro 15 gg dalla ricezione campione / richiesta dati	% previste (misuraz)						
				Invio semestrale Relazione con scheda di monitoraggio entro 10.09.2018 e 10.04.2019							
	10	Inventario ed Effettuazione della Conta Fisica dei Beni di Consumo	Ob.B	Inserimento, Convalida e Consegna all'UOC Bilancio dell'Inventario firmato entro il 31.03.2018	% previste (fasce)						
	30	Gestione Rischio Clinico	Ob.B	Partecipazione n.3 Audit + n.6 Rassegne Mortalità/Morbilità Totali per ciascun Coordinatore	% previste (fasce)						
4	30	Valutazione Multidimensionale e Pianificazione dei Rischi Assistenziali	Ob.A	Partecipazione incontri con il Coordinatore di Linea e Incontri di Informazione / Formazione (Verbale con firme) con il 90% del Personale per Linea Assistenziale; Partecipazione ai gruppi di lavoro organizzati per Linea Assistenziale (Giu); Partecipazione n°1 incontro per la condivisione degli interventi tra i gruppi di lavoro individuati all'interno della Linea Assistenziale e tra le Linee Assistenziali; Monitoraggio mensile di almeno 20 cartelle cliniche per Area (Dic)	% previste (fasce)						
COORD INF S.Dinetti	30	Misurazione ed Analisi semestrale dell'andamento degli Obiettivi	Ob.A	Rilevazione ed Invio semestrale Dati entro 15 gg dalla ricezione campione / richiesta dati	% previste (misuraz)						
				Invio semestrale Relazione con scheda di monitoraggio entro 10.09.2018 e 10.04.2019							
	10	Inventario ed Effettuazione della Conta Fisica dei Beni di Consumo	Ob.B	Inserimento, Convalida e Consegna all'UOC Bilancio dell'Inventario firmato entro il 31.03.2018	% previste (fasce)						
	30	Gestione Rischio Clinico	Ob.B	Partecipazione n.3 Audit + n.6 Rassegne Mortalità/Morbilità Totali per ciascun Coordinatore	% previste (fasce)						
4	30	PDTA (Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale) per pazienti con Lesioni Vascolari	Ob.A	Presentazione Bozza PDTA (Giu); Realizzazione PDTA (Dic)	% previste (fasce)						

TOTALE DIPARTIMENTO

Obiettivi Personale di Coordinamento	Punti Attrib	Titolo del Progetto	Tipo	Indicatore	Budget 2018	Consuntivo Gen-Giu '18	Consuntivo Lug-Dic '18	Punti Ob Raggiunti 1° sem	Punti TOT Raggiunti 1° sem	Punti Ob Raggiunti 2° sem	Punti TOT Raggiunti 2° sem
COORD INF G.Spessot	30	Misurazione ed Analisi semestrale dell'andamento degli Obiettivi	Ob.A	Rilevazione ed Invio semestrale Dati entro 15 gg dalla ricezione campione/richiesta dati	% previste (misuraz)						
				Invio semestrale Relazione con scheda di monitoraggio entro 10.09.2018 e 10.04.2019							
	10	Inventario ed Effettuazione della Conta Fisica dei Beni di Consumo	Ob.B	Inserimento, Convalida e Consegna all'UOC Bilancio dell'Inventario firmato entro il 31.03.2018	% previste (fasce)						
	30	Gestione Rischio Clinico	Ob.B	Partecipazione n.3 Audit + n.6 Rassegne Mortalità/Morbilità Totali per ciascun Coordinatore	% previste (fasce)						
30	Tracciabilità e Monitoraggio Costi Materiale Protesico ad alto costo	Ob.A	Mappatura prodotti utilizzati per tipologia di intervento Chir Toracica e Chir Vascolare (Giu), Tracciabilità per ID Nosologico delle Protesi maggiori in c/Deposito ed in Acquisto Diretto (Giu e Dic)	% previste (fasce)							
COORD PERF D.Castellani	30	Misurazione ed Analisi semestrale dell'andamento degli Obiettivi	Ob.A	Rilevazione ed Invio semestrale Dati entro 15 gg dalla ricezione campione/richiesta dati	% previste (misuraz)						
				Invio semestrale Relazione con scheda di monitoraggio entro 10.09.2018 e 10.04.2019							
	10	Inventario ed Effettuazione della Conta Fisica dei Beni di Consumo	Ob.B	Inserimento, Convalida e Consegna all'UOC Bilancio dell'Inventario firmato entro il 31.03.2018	% previste (fasce)						
	30	Gestione Rischio Clinico	Ob.B	Partecipazione n.3 Audit + n.6 Rassegne Mortalità/Morbilità Totali per ciascun Coordinatore	% previste (fasce)						
30	Revisione ed implementazione cartella informatizzata	Ob.A	Presentazione dei campi di implementazione e revisione dei primi 3 mesi di archivio (Giu); Conclusione della revisione delle cartelle del 2018 e archiviazione (Dic)	% previste (fasce)							
COORD INF M.Rosadini	30	Misurazione ed Analisi semestrale dell'andamento degli Obiettivi	Ob.A	Rilevazione ed Invio semestrale Dati entro 15 gg dalla ricezione campione / richiesta dati	% previste (misuraz)						
				Invio semestrale Relazione con scheda di monitoraggio entro 10.09.2018 e 10.04.2019							
	10	Inventario ed Effettuazione della Conta Fisica dei Beni di Consumo	Ob.B	Inserimento, Convalida e Consegna all'UOC Bilancio dell'Inventario firmato entro il 31.03.2018	% previste (fasce)						
	30	Gestione Rischio Clinico	Ob.B	Partecipazione n.3 Audit + n.6 Rassegne Mortalità/Morbilità Totali per ciascun Coordinatore	% previste (fasce)						
30	Valutazione Multidimensionale e Pianificazione dei Rischi Assistenziali	Ob.A	Partecipazione incontri con il Coordinatore di Linea e Incontri di Informazione / Formazione (Verbale con firme) con il 90% del Personale per Linea Assistenziale; Partecipazione ai gruppi di lavoro organizzati per Linea Assistenziale (Giu); Partecipazione n°1 incontro per la condivisione degli interventi tra i gruppi di lavoro individuati all'interno della Linea Assistenziale e tra le Linee Assistenziali; Monitoraggio mensile di almeno 20 cartelle cliniche per Area (Dic)	% previste (fasce)							

TOTALE DIPARTIMENTO

Obiettivi Personale di Coordinamento	Punti Attrib	Titolo del Progetto	Tipo	Indicatore	Budget 2018	Consuntivo Gen-Giu '18	Consuntivo Lug-Dic '18	Punti Ob Raggiunti 1° sem	Punti TOT Raggiunti 1° sem	Punti Ob Raggiunti 2° sem	Punti TOT Raggiunti 2° sem
COORD INF N.Franci	30	Misurazione ed Analisi semestrale dell'andamento degli Obiettivi	Ob.A	Rilevazione ed Invio semestrale Dati entro 15 gg dalla ricezione campione / richiesta dati	% previste (misuraz)						
				Invio semestrale Relazione con scheda di monitoraggio entro 10.09.2018 e 10.04.2019							
	10	Inventario ed Effettuazione della Conta Fisica dei Beni di Consumo	Ob.B	Inserimento, Convalida e Consegna all'UOC Bilancio dell'Inventario firmato entro il 31.03.2018	% previste (fasce)						
	30	Gestione Rischio Clinico	Ob.B	Partecipazione n.3 Audit + n.6 Rassegne Mortalità/Morbilità Totali per ciascun Coordinatore	% previste (fasce)						
4	30	Valutazione Multidimensionale e Pianificazione dei Rischi Assistenziali	Ob.A	Partecipazione incontri con il Coordinatore di Linea e Incontri di Informazione / Formazione (Verbale con firme) con il 90% del Personale per Linea Assistenziale; Partecipazione ai gruppi di lavoro organizzati per Linea Assistenziale (Giu); Partecipazione n°1 incontro per la condivisione degli interventi tra i gruppi di lavoro individuati all'interno della Linea Assistenziale e tra le Linee Assistenziali; Monitoraggio mensile di almeno 20 cartelle cliniche per Area (Dic)	% previste (fasce)						
COORD INF G.Satiro	30	Misurazione ed Analisi semestrale dell'andamento degli Obiettivi	Ob.A	Rilevazione ed Invio semestrale Dati entro 15 gg dalla ricezione campione / richiesta dati	% previste (misuraz)						
				Invio semestrale Relazione con scheda di monitoraggio entro 10.09.2018 e 10.04.2019							
	10	Inventario ed Effettuazione della Conta Fisica dei Beni di Consumo	Ob.B	Inserimento, Convalida e Consegna all'UOC Bilancio dell'Inventario firmato entro il 31.03.2018	% previste (fasce)						
	30	Gestione Rischio Clinico	Ob.B	Partecipazione n.3 Audit + n.6 Rassegne Mortalità/Morbilità Totali per ciascun Coordinatore	% previste (fasce)						
4	30	Valutazione Multidimensionale e Pianificazione dei Rischi Assistenziali	Ob.A	Partecipazione incontri con il Coordinatore di Linea e Incontri di Informazione / Formazione (Verbale con firme) con il 90% del Personale per Linea Assistenziale; Partecipazione ai gruppi di lavoro organizzati per Linea Assistenziale (Giu); Partecipazione n°1 incontro per la condivisione degli interventi tra i gruppi di lavoro individuati all'interno della Linea Assistenziale e tra le Linee Assistenziali; Monitoraggio mensile di almeno 20 cartelle cliniche per Area (Dic)	% previste (fasce)						



Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI CARDIO - TORACO - VASCOLARE

TOTALE DIPARTIMENTO

SOTTOSCRIZIONE

IL DIRETTORE GENERALE (Dr. Valtere GIOVANNINI) _____

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU) _____

IL DIRETTORE DAI (Dr. Carlo PIERLI) _____

IL DIRETTORE INF (Dr. Gianluca BUGNOLI) _____

IL DIRIG. PROF. TECN SANIT (Dr.ssa Alessandra GIANI) _____

IL COORD. INF. LINEA (Alessandra Porri) _____

IL COORD. INF. LINEA (Stefania Parlangei) _____

IL COORD. INF. OUPATIENTS (Lorenzo Vegni) _____

IL COORD. INF. SO E UPC (Luca Maiani) _____

IL COORD. INF. UO (Jury Gorelli) _____

IL COORD. INF. AMB (Luigi Radi) _____

IL COORD. TECNICI RX (Francesca Tanzini) _____

IL COORD. INF. UO (Federica Santinelli) _____

IL COORD. INF. AMB (Simona Nocentini) _____

IL COORD. TECNICI LAB (Ermelinda Tarquini) _____

IL COORD. INF. UO (Francesco Manfredola) _____

IL COORD. INF. AMB (Stefania Dinetti) _____

IL COORD. INF. SO (Guido Spessot) _____

IL COORD. TECNICI PERF SO (Debora Castellani) _____

IL COORD. INF. UO (Mirko Rosadini) _____

IL COORD. INF. UO (Nadia Franci) _____

IL COORD. INF. UO (Gina Satiro) _____

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI CARDIO - TORACO - VASCOLARE

UOC CARDIOLOGIA OSPEDALIERA - UOSA ARITMOLOGIA DIAGNOSTICA E INTERVENTISTICA

Obiettivi	Punti Attrib	Consuntivo 2015	Consuntivo 2016	Consuntivo 2017	Budget 2018	Confronto su dati 2017	Consuntivo Gen-Mar 2018	Budget Gen-Mar 2018	Scarto	Scarto %
Obiettivi di Produzione / Appropriatezza / Organizzazione		50								
Degenza Ordinaria	Nr. Posti-Letto		27	27	27					
	Nr. Dimessi		1.149	1.118	1.031					
	di cui % Attrazione da Extra RT		9%	9%	8%					
	Tasso di Occupazione		86,94%	91,13%	91,42%					
	Peso Medio DRG (DGRT 947/2016)			1,47	1,53					
Degenza Media Card Osp (RT)	5	6,63	7,07	7,48	< 7,25					
Terapia Intensiva UTIC	Nr. Posti-Letto UTIC		8	8	8					
	Nr. Dimessi		59	62	63					
	Nr. Casi Trattati		703	711	649					
	Tasso di Occupazione		93,01%	93,73%	94,02%					
	Peso Medio DRG (DGRT 947/2016)			2,26	2,26					
Degenza Media UTIC		3,88	3,83	4,33						
Riabilitazione	Riabilitazione Cardiologica (di cui Nr. Dimessi)		6	4	7					
	Degenza Media Riabilitazione Cardiologica		15,07	14,58	14,31					
Day Hospital	Nr. Posti-Letto DH		1	1	1					
	Nr. Dimessi DH + Nr. Cicli Aperti DH		77	90	103					
	di cui % Attrazione da Extra RT		5%	4%	6%					
	Tasso di Occupazione DH		30,59%	35,57%	41,43%					
Copertura Domanda di Salute della Popolazione di riferimento	Indice di Copertura Problematica "Cardiologia MED" (Zona Senese)	15		91,79%		>90%				
	Indice di Copertura Problematica "Emodinamica e Cardiologia Interventistica" (Zona Senese)			89,09%		>90%				
Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Nr. Visite	2,5	3.948	3.915	3.884	> 4.000				
	Nr. Ecocolordoppler		5.499	4.447	4.357					
	Nr. Altre Prestazioni		10.740	10.142	9.710					
	Totale Nr. Prestazioni per Esterni in regime istituz		20.187	18.504	17.951					
	Nr. Prestazioni in regime ALP (RT)	(**)	2.964	2.981	2.667	< Nr. Istituz.				
	- di cui Nr. Visite ALP (RT)		1.889	1.991	1.765					
	% Prenotazione CUP Prime Visite (RT)	5	87,0%	85,9%	91,2%	> 90%				
E-Prescription: % Ricette elettroniche / Tot Ricette	5	28,6%	36,0%	61,3%	> 90% > 50%					
Progetto "L'Ospedale senza Tempi di Attesa" (Residenti Zona Senese)	Agende CUP separate tra Consulenze Cardiolog e Controlli successivi	7,5				Attivazione				
	% Consul Cardiolog prenotate CUP su Tot Erogate					> 90%				
	% Consul Cardiolog Erogate entro 7 gg da prenotaz					> 90%				
Prestazioni per Interni	Nr. Visite e Consulenze		1.099	877	1.464					
	Nr. Ecocolordoppler		1.947	2.122	1.877					
	Nr. Altre Prestazioni su ricoverati		6.526	5.550	5.910					
	Totale Nr. Prestazioni su ricoverati		9.572	8.549	9.250					

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI CARDIO - TORACO - VASCOLARE

UOC CARDIOLOGIA OSPEDALIERA - UOSA ARITMOLOGIA DIAGNOSTICA E INTERVENTISTICA

Obiettivi Personale del Comparto	Punti Attrib	Titolo del Progetto	Tipo	Indicatore	Budget 2018	Consuntivo Gen-Giu '18	Consuntivo Lug-Dic '18	Punti Ob Raggiunti 1° sem	Punti TOT Raggiunti 1° sem	Punti Ob Raggiunti 2° sem	Punti TOT Raggiunti 2° sem
1 DEG + UTIC (01000-70500): INF - OSS - AUS	50	Valutazione Multidimensionale e Pianificazione dei Rischi Assistenziali	Ob.A	Partecipazione Incontri di Informazione / Formazione con il Coordinatore, almeno 90% del Personale per Linea Assistenziale e Individuazione n°1 Diagnosi Infermieristica di Rischio per Linea Assistenziale (Giu); Compilazione da parte del personale infermieristico e di supporto per quanto di competenza della scheda fornita dalla UOC Assistenza Infermieristica; Partecipazione n°1 incontro per condivisione degli interventi tra i gruppi di lavoro individuati all'interno della Linea Assistenziale; Corretta compilazione di almeno 30% delle schede (Dic)	% previste (fasce)						
	50	Implementazione buona pratica Rischio Clinico Handover: al cambio turno, al trasferimento del paziente in altro reparto e alla dimissione	Ob.A	Formazione di almeno 80% del personale, Produzione di documentazione idonea al passaggio delle consegne (cambio turno, trasferimento o dimissione) (Giu); Sperimentazione e Implementazione della documentazione individuata, Monitoraggio corretta applicazione (Verifica su campione cartelle cliniche compilate correttamente), Almeno 1 audit (Dic)	% previste (fasce)						
1 DEG (01000): AMM	100	Supporto al Responsabile della Privacy per adempimenti di competenza	Ob.B	Relazione annuale	% previste (fasce)						
1 AMB + ARITM (01009): INF - OSS - AUS	50	Percorso di Day Hospital per pazienti sottoposti a procedura di CVE (Cardioversione Elettrica) in Sala di Elettrofisiologia	Ob.A	Redazione I.O. con relativa Check List (Giu); n. CVE in DH / n. CVE Totali (Dic)	% previste (fasce)						
	50	Generazione Liste di Attesa informatizzate per ricoveri ordinari per il primo impianto del defibrillatore/pacemaker su Sistema AURORA	Ob.A	% N° Ricoveri programmati presenti nelle Liste di Attesa / N° Totale Ricoveri programmati	% previste (fasce)						
1 CUORE-ACROP (33410-42100-34109-00900-73300): INF - OSS - AUS	50	Percorso di Day Hospital per pazienti sottoposti a procedura di CVE (Cardioversione Elettrica) in Sala di Elettrofisiologia	Ob.A	Redazione I.O. con relativa Check List (Giu); n. CVE in DH / n. CVE Totali (Dic)	% previste (fasce)						
	50	Realizzazione di un opuscolo relativo ai pazienti portatori di assistenza ventricolare sinistra (V.A.D.)	Ob.A	Realizzazione opuscolo informativo (Giu); Stampa, diffusione ed implementazione opuscolo informativo (Dic)	% previste (fasce)						



Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI CARDIO - TORACO - VASCOLARE

UOC CARDIOLOGIA OSPEDALIERA - UOSA ARITMOLOGIA DIAGNOSTICA E INTERVENTISTICA

Obiettivi COMPARTO: Successivamente alla definizione degli Obiettivi assegnati, avvenuta negli appositi incontri di Budget ed entro 30 gg dalla loro formalizzazione, le rispettive figure di Coordinamento sono tenute a comunicare adeguatamente gli Obiettivi assegnati a tutto il Personale del Comparto da loro coordinato (tramite apposito incontro con VERBALE sottoscritto da tutto il Personale coinvolto, eventualmente da ripetere più volte).

FASCE:
 >=90% (100%)
 >=75% (90%)
 >=60% (75%)
 >=40% (60%)
 < 40% (0%)

Il mancato invio del VERBALE comporterà per il COORDINATORE un RAGGIUNGIMENTO degli OBIETTIVI ANNUI pari a ZERO

SOTTOSCRIZIONE

IL DIRETTORE GENERALE (Dr. Valtere GIOVANNINI) _____

IL COORD. INF. UO (Jury Gorelli) _____

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU) _____

IL COORD. INF. AMB (Luigi Radi) _____

IL DIRETTORE DAI (Dr. Carlo PIERLI) _____

IL REFERENTE AMM.VO (Claudia Chesi) _____

IL DIRETTORE UO (Dr. Rodolfo GENTILINI) _____

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

DAI CARDIO - TORACO - VASCOLARE

UOC CARDIOLOGIA UNIVERSITARIA

Obiettivi Personale del Comparto	Punti Attrib	Titolo del Progetto	Tipo	Indicatore	Budget 2018	Consuntivo Gen-Giu '18	Consuntivo Lug-Dic '18	Punti Ob Raggiunti 1° sem	Punti TOT Raggiunti 1° sem	Punti Ob Raggiunti 2° sem	Punti TOT Raggiunti 2° sem
1 CUORE-ACROP (33410-42100-34109-00900-73300): INF - OSS - AUS	50	Percorso di Day Hospital per pazienti sottoposti a procedura di CVE (Cardioversione Elettrica) in Sala di Elettrofisiologia	Ob.A	Redazione I.O. con relativa Check List (Giu); n. CVE in DH / n. CVE Totali (Dic)	% previste (fasce)						
	50	Realizzazione di un opuscolo relativo ai pazienti portatori di assistenza ventricolare sinistra (V.A.D.)	Ob.A	Realizzazione opuscolo informativo (Giu); Stampa, diffusione ed implementazione opuscolo informativo (Dic)	% previste (fasce)						
Obiettivi COMPARTO: Successivamente alla definizione degli Obiettivi assegnati, avvenuta negli appositi incontri di Budget ed entro 30 gg dalla loro formalizzazione, le rispettive figure di Coordinamento sono tenute a comunicare adeguatamente gli Obiettivi assegnati a tutto il Personale del Comparto da loro coordinato (tramite apposito incontro con VERBALE sottoscritto da tutto il Personale coinvolto, eventualmente da ripetere più volte). Il mancato invio del VERBALE comporterà per il COORDINATORE un RAGGIUNGIMENTO degli OBIETTIVI ANNUI pari a ZERO					FASCE: >=90% (100%) >=75% (90%) >=60% (75%) >=40% (60%) < 40% (0%)						

SOTTOSCRIZIONE

IL DIRETTORE GENERALE (Dr. Valtere GIOVANNINI) _____

IL COORD. INF. AMB (Luigi Radi) _____

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU) _____

IL DIRETTORE DAI (Dr. Carlo PIERLI) _____

IL DIRETTORE UO (Prof. Sergio MONDILLO) _____

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI CARDIO - TORACO - VASCOLARE

UOC CARDIOLOGIA-EMODINAMICA

Obiettivi		Punti Attrib	Consuntivo 2015	Consuntivo 2016	Consuntivo 2017	Budget 2018	Confronto su dati 2017	Consuntivo Gen-Mar 2018	Budget Gen-Mar 2018	Scarto	Scarto %
Obiettivi di Produzione / Appropriatezza / Organizzazione		50									
Degenza Ordinaria	Nr. Posti-Letto		10	10	10						
	Nr. Dimessi		713	685	634						
	di cui % Attrazione da Extra RT		14%	13%	13%						
	Tasso di Occupazione		80,56%	82,72%	85,37%						
	Peso Medio DRG (DGRT 947/2016)			1,66	1,78						
Degenza Media (RT)	5	3,78	4,14	4,46	< 4,60						
Copertura Domanda di Salute della Popolazione di riferimento	Indice di Copertura Problematica "Cardiologia MED" (Zona Senese)	15		91,79%		>90%					
	Indice di Copertura Problematica "Emodinamica e Cardiologia Interventistica" (Zona Senese)			89,09%		>90%					
Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Nr. Visite	2,5	380	513	551	> 500					
	Nr. Ecocolordoppler		457	485	407						
	Nr. Altre Prestazioni		297	240	488						
	Totale Nr. Prestazioni per Esterni in regime istituz		1.134	1.238	1.446						
	Nr. Prestazioni in regime ALP (RT)	(**)	2.545	2.697	2.645	< Nr. Istituz.					
	- di cui Nr. Visite ALP (RT)		1.676	1.918	1.854						
	% Prenotazione CUP Prime Visite (RT)	5	64,2%	92,1%	91,4%	> 90%					
Progetto "L'Ospedale senza Tempi di Attesa" (Residenti Zona Senese)	E-Prescription: % Ricette elettroniche / Tot Ricette	5	0,5%	0,7%	27,0%	> 90% > 50%					
	Agende CUP separate tra Consulenze Cardiolog e Controlli successivi	5				Attivazione					
	% Consul Cardiolog prenotate CUP su Tot Erogate					> 90%					
% Consul Cardiolog Erogate entro 7 gg da prenotaz					> 90%						
Prestazioni per Interni	Nr. Visite e Consulenze		424	384	636						
	Nr. Coronarografie,Angio/Aortografie,Cateterismi,...		2.230	2.287	2.240						
	Nr. Attività Interventistica (PTCA,TAVI,PFO,DIA,...)	5	876	938	907	> 900					
	- di cui Sostitut.Valvola Aortica con Bioprotesi (TAVI)		58	70	82						
	Nr. Altre Prestazioni su ricoverati		2.455	2.074	3.277						
Totale Nr. Prestazioni su ricoverati		5.985	5.683	7.060							
Altri Obiettivi	Piano Operativo Rete Clinica per Emergenza Cardiologica (AOUS-ASL TSE) (Piano AV)	2,5				Rispetto Azioni previste					
	% Esami Laboratorio richiesti in Routine / Urgenza	5	0,6	0,6	0,5	> 2,0					
Attività di Ricerca Scientifica	Nr. Pubblicazioni Scientifiche ISI Triennali (RT)		11	9							
	Nr. Studi Clinici Interventistici Approvati		1	0	2	Monitoraggio					
Obiettivi di Qualità		30									
SDO e Flussi	Tempestività Chiusura e Completezza (RT)	10	98,04%	99,42%	99,84%	>98% >90%					
Rischio Clinico	Nr. Audit (RT)	10	3	4	4	>= 3					
	Nr. Rassegne Mortalità / Morbilità (RT)		6	7	8	>= 6					
Accreditamento/Qualità	Report Monitoraggio PDTA con verbali riunione con il personale e azioni di miglioramento	5				Azioni di Miglioramento					
	Piano di Miglioramento Qualità: Redazione Piano (Giu) ed Analisi Andamento Piano (Dic)					Redaz (Giu) Analisi (Dic)					
Formazione	Corso Responsabilità Professionale	5				% partecipaz					

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI CARDIO - TORACO - VASCOLARE

UOC CARDIOLOGIA-EMODINAMICA

Obiettivi Personale del Comparto	Punti Attrib	Titolo del Progetto	Tipo	Indicatore	Budget 2018	Consuntivo Gen-Giu '18	Consuntivo Lug-Dic '18	Punti Ob Raggiunti 1° sem	Punti TOT Raggiunti 1° sem	Punti Ob Raggiunti 2° sem	Punti TOT Raggiunti 2° sem
1 DEG + UTIC (01000-70500): INF - OSS - AUS	50	Valutazione Multidimensionale e Pianificazione dei Rischi Assistenziali	Ob.A	Partecipazione Incontri di Informazione / Formazione con il Coordinatore, almeno 90% del Personale per Linea Assistenziale e Individuazione n°1 Diagnosi Infermieristica di Rischio per Linea Assistenziale (Giu); Compilazione da parte del personale infermieristico e di supporto per quanto di competenza della scheda fornita dalla UOC Assistenza Infermieristica; Partecipazione n°1 incontro per condivisione degli interventi tra i gruppi di lavoro individuati all'interno della Linea Assistenziale; Corretta compilazione di almeno 30% delle schede (Dic)	% previste (fasce)						
	50	Implementazione buona pratica Rischio Clinico Handover: al cambio turno, al trasferimento del paziente in altro reparto e alla dimissione	Ob.A	Formazione di almeno 80% del personale, Produzione di documentazione idonea al passaggio delle consegne (cambio turno, trasferimento o dimissione) (Giu); Sperimentazione e Implementazione della documentazione individuata, Monitoraggio corretta applicazione (Verifica su campione cartelle cliniche compilate correttamente), Almeno 1 audit (Dic)	% previste (fasce)						
1 EMOD (11800-11812): AMM	100	Tracciabilità e Monitoraggio Costi Materiale Protesico ad alto costo (tramite Sfw ESTENSA)	Ob.A	Mappatura prodotti utilizzati e Definizione dei campi e dei nuovi dati da inserire sul Software (entro Feb); Elaborazione/Invio Dati (entro mese successivo) a cadenza trimestrale	% previste (fasce)						
1 SALA EMOD (11800): INF - OSS - AUS - TECN RX	50	Corretta individuazione veloce dei presidi (farmaci e devices) all'interno della Nuova Sala di Emodinamica	Ob.A	Presentazione Bozza I.O. e Check List (Giu); Redazione e Formalizzazione I.O. (Dic).	% previste (fasce)						
	50	Tracciabilità e Monitoraggio Costi Materiale Protesico ad alto costo (tramite Sfw ESTENSA)	Ob.A	Mappatura prodotti utilizzati e Definizione dei campi e dei nuovi dati da inserire sul Software (entro Feb); Elaborazione/Invio Dati (entro mese successivo) a cadenza trimestrale	% previste (fasce)						
Obiettivi COMPARTO: Successivamente alla definizione degli Obiettivi assegnati, avvenuta negli appositi incontri di Budget ed entro 30 gg dalla loro formalizzazione, le rispettive figure di Coordinamento sono tenute a comunicare adeguatamente gli Obiettivi assegnati a tutto il Personale del Comparto da loro coordinato (tramite apposito incontro con VERBALE sottoscritto da tutto il Personale coinvolto, eventualmente da ripetere più volte). Il mancato invio del VERBALE comporterà per il COORDINATORE un RAGGIUNGIMENTO degli OBIETTIVI ANNUI pari a ZERO					FASCE: >=90% (100%) >=75% (90%) >=60% (75%) >=40% (60%) < 40% (0%)						



Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI CARDIO - TORACO - VASCOLARE

UOC CARDIOLOGIA-EMODINAMICA

SOTTOSCRIZIONE

IL DIRETTORE GENERALE (Dr. Valtere GIOVANNINI) _____

IL COORD. INF. UO (Jury Gorelli) _____

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU) _____

IL COORD. INF. UO (Luigi Radi) _____

IL DIRETTORE DAI (Dr. Carlo PIERLI) _____

IL COORD. TECNICI RX (Francesca Tanzini) _____

IL DIRETTORE UO (Dr. Carlo PIERLI) _____

IL REFERENTE AMM.VO (Claudia Chesi) _____

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI CARDIO - TORACO - VASCOLARE

UOC FISIOPATOLOGIA E RIABILITAZIONE RESPIRATORIA

Obiettivi	Punti Attrib	Consuntivo 2015	Consuntivo 2016	Consuntivo 2017	Budget 2018	Confronto su dati 2017	Consuntivo Gen-Mar 2018	Budget Gen-Mar 2018	Scarto	Scarto %	
Obiettivi di Produzione / Appropriatezza / Organizzazione		50									
Degenza Ordinaria	Nr. Posti-Letto		10	10	10						
	Nr. Dimessi		252	244	282						
	di cui % Attrazione da Extra RT		7%	7%	11%						
	Tasso di Occupazione		90,96%	91,53%	91,89%						
	Peso Medio DRG (DGRT 947/2016)			1,15	1,23						
	Degenza Media		12,67	12,94	11,66						
	Degenza Media (no Outliers>45gg) (RT)	15	12,67	12,52	11,30	< 10,60					
Riabilitazione	Riabilitazione Respiratoria (di cui Nr. Dimessi)		0	2	6						
	Degenza Media Riabilitazione Respiratoria		0,00	10,20	8,59						
Copertura Domanda di Salute della Popolazione di riferimento	Indice di Copertura Problematica "Apparato Respiratorio MED" (Zona Senese)	10		84,36%		>90%					
Appropriatezza Ricovero	DRG Medici Ord ad alto rischio inappr (RT)		12	17	12	Monitoraggio					
Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Nr. Visite	5	3.203	3.008	2.985	> 3.000					
	Nr. Altre Prestazioni	5	16.685	15.778	15.973	> 16.000					
	Nr. Esami Laboratorio		4.262	2.649	2.519						
	Totale Nr. Prestazioni per Esterni in regime istituz		24.150	21.435	21.477						
	Nr. Prestazioni in regime ALP (RT)		349	419	493	< Nr. Istituz.					
	% Prenotazione CUP Prime Visite (RT)	5	51,5%	89,8%	88,8%	> 90%					
	E-Prescription: % Ricette elettroniche / Tot Ricette	5	82,6%	64,6%	72,4%	> 90% > 50%					
Prestazioni per Interni	Nr. Visite e Consulenze		386	337	346						
	Nr. Altre Prestazioni su ricoverati		5.239	5.342	5.007						
	Nr. Esami Laboratorio		4.831	5.052	4.446						
	Totale Nr. Prestazioni su ricoverati		10.456	10.731	9.799						
Altri Obiettivi	Agenzie di Continuità Ospedale-Territorio (ACOT)	5				Sk Multidimens su PLEIADE					
	Gestione Percorsi H-T (AOUS-ASL TSE) (Piano AV)										
Attività di Ricerca Scientifica	Nr. Pubblicazioni Scientifiche ISI Triennali (RT)		14	8							
	Nr. Studi Clinici Interventistici Approvati		0	0	0	Monitoraggio					
Obiettivi di Qualità		35									
SDO e Flussi	Tempestività Chiusura e Completezza (RT)	10	97,22%	93,44%	96,81%	>98% >90%					
Rischio Clinico	Nr. Audit (RT)	10	4	3	3	>= 3					
	Nr. Rassegne Mortalità / Morbilità (RT)	10	6	6	6	>= 6					
Accreditamento/Qualità	Report Monitoraggio PDTA con verbali riunione con il personale e azioni di miglioramento	10				Azioni di Miglioramento					
	% Partecipazione ai GOM (Polmone)		26,3%	40,0%	2,3%	>90% >50%					
	Doc Liste B-C requisiti autorizzativi All A DGR 79/2016					Liste B-C NO	verifica 31/12				
	Piano di Miglioramento Qualità: Redazione Piano (Giu) ed Analisi Andamento Piano (Dic)						Redaz (Giu) Analisi (Dic)				
Formazione	Corso Responsabilità Professionale	5				% partecipaz					

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI CARDIO - TORACO - VASCOLARE

UOC FISIOPATOLOGIA E RIABILITAZIONE RESPIRATORIA

Obiettivi Personale del Comparto	Punti Attrib	Titolo del Progetto	Tipo	Indicatore	Budget 2018	Consuntivo Gen-Giu '18	Consuntivo Lug-Dic '18	Punti Ob Raggiunti 1° sem	Punti TOT Raggiunti 1° sem	Punti Ob Raggiunti 2° sem	Punti TOT Raggiunti 2° sem
1 DEG (03500-70700): INF - OSS - AUS - TECN	50	Valutazione Multidimensionale e Pianificazione dei Rischi Assistenziali	Ob.A	Partecipazione Incontri di Informazione / Formazione con il Coordinatore, almeno 90% del Personale per Linea Assistenziale e Individuazione n°1 Diagnosi Infermieristica di Rischio per Linea Assistenziale (Giu); Compilazione da parte del personale infermieristico e di supporto per quanto di competenza della scheda fornita dalla UOC Assistenza Infermieristica; Partecipazione n°1 incontro per condivisione degli interventi tra i gruppi di lavoro individuati all'interno della Linea Assistenziale; Corretta compilazione di almeno 30% delle schede (Dic)	% previste (fasce)						
	50	Implementazione buona pratica Rischio Clinico Handover: al cambio turno, al trasferimento del paziente in altro reparto e alla dimissione	Ob.A	Formazione di almeno 80% del personale, Produzione di documentazione idonea al passaggio delle consegne (cambio turno, trasferimento o dimissione) (Giu); Sperimentazione e Implementazione della documentazione individuata, Monitoraggio corretta applicazione (Verifica su campione cartelle cliniche compilate correttamente), Almeno 1 audit (Dic)	% previste (fasce)						
1 AMB FRR (03582): INF - OSS - AUS	100	Realizzazione di un opuscolo relativo all'attività della UOC FRR	Ob.A	n° 2 incontri (verbale) per la programmazione dell'opuscolo informativo (Giu) Realizzazione opuscolo informativo e Stampa definitiva (Dic)	% previste (fasce)						
1 LAB (03500-03503-03582): TECN LAB - AMM	100	Realizzazione di un opuscolo relativo all'attività della UOC FRR	Ob.A	n° 2 incontri (verbale) per la programmazione dell'opuscolo informativo (Giu) Realizzazione opuscolo informativo e Stampa definitiva (Dic)	% previste (fasce)						
Obiettivi COMPARTO: Successivamente alla definizione degli Obiettivi assegnati, avvenuta negli appositi incontri di Budget ed entro 30 gg dalla loro formalizzazione, le rispettive figure di Coordinamento sono tenute a comunicare adeguatamente gli Obiettivi assegnati a tutto il Personale del Comparto da loro coordinato (tramite apposito incontro con VERBALE sottoscritto da tutto il Personale coinvolto, eventualmente da ripetere più volte).					FASCE:						
Il mancato invio del VERBALE comporterà per il COORDINATORE un RAGGIUNGIMENTO degli OBIETTIVI ANNUI pari a ZERO					>=90% (100%) >=75% (90%) >=60% (75%) >=40% (60%) < 40% (0%)						

SOTTOSCRIZIONE

IL DIRETTORE GENERALE (Dr. Valtere GIOVANNINI) _____

IL COORD. INF. UO (Federica Santinelli) _____

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU) _____

IL COORD. INF. AMB (Simona Nocentini) _____

IL DIRETTORE DAI (Dr. Carlo PIERLI) _____

IL REFERENTE UOP DIAGN LAB (Morena Venturini) _____

IL DIRETTORE UO (Prof.ssa Paola ROTTOLI) _____

IL COORD. TECNICI LAB (Ermelinda Tarquini) _____

IL REFERENTE AMM.VO (Claudia Chesi) _____

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI CARDIO - TORACO - VASCOLARE

UOSA BRONCOSCOPIA DIAGNOSTICA E INTERVENTISTICA

Obiettivi		Punti Attrib	Consuntivo 2015	Consuntivo 2016	Consuntivo 2017	Budget 2018	Confronto su dati 2017	Consuntivo Gen-Mar 2018	Budget Gen-Mar 2018	Scarto	Scarto %
Obiettivi di Produzione / Appropriatezza / Organizzazione		50									
Day Hospital	Nr. Posti-Letto DH		1	1	1						
	Nr. Dimessi DH + Nr. Cicli Aperti		104	101	89						
	- di cui Biopsie Endosc Polm (3327) e Linfat (4011)	15	80	90	74	> 75					
	di cui % Attrazione da Extra RT		7%	9%	17%						
	Tasso di Occupazione DH		41,96%	39,92%	36,25%						
	Peso Medio DRG (DGRT 947/2016)			1,35	1,33						
Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Nr. Visite	10	275	241	227	> 250					
	Nr. Broncoscopie e Biopsie Bronchiali	15	302	293	261	> 250					
	Nr. Altre Prestazioni e Prelievi		1.166	1.149	1.117						
	Totale Nr. Prestazioni per Esterni in regime istituz		1.743	1.683	1.605						
	E-Prescription: % Ricette elettroniche / Tot Ricette	5	100,0%	94,6%	100,0%	> 90% > 50%					
Prestazioni per Interni	Nr. Visite e Consulenze		441	499	588						
	Nr. Broncoscopie e Biopsie Bronchiali su ricoverati	5	2.922	2.753	2.300	> 2.000					
	- di cui Biopsie Endosc Polm e Linfat per altre UO		56	45	42						
	Nr. Altre Prestazioni su ricoverati		3.541	3.766	4.960						
	Totale Nr. Prestazioni su ricoverati		6.904	7.018	7.848						
Attività di Ricerca Scientifica	Nr. Pubblicazioni Scientifiche ISI Triennali (RT)		2	1		Monitoraggio					
	Nr. Studi Clinici Interventistici Approvati		0	0	0						
Obiettivi di Qualità		35									
SDO e Flussi	Tempestività Chiusura e Completezza (RT)	10			91,01%	>98% >90%			DH		
Rischio Clinico	Nr. Audit (RT)	10	2	3	3	>= 3					
	Nr. Rassegne Mortalità / Morbilità (RT)		6	6	6	>= 6					
Accreditamento/Qualità	% Partecipazione ai GOM (Polmone)			11,1%	88,6%	>90% >50%					
	% Nr. Casi discussi GOM / Nr. Casi Chir in AOUS	10		24,4%	19,4%	>90% >50%					
	Piano di Miglioramento Qualità: Redazione Piano (Giu) ed Analisi Andamento Piano (Dic)					Redaz (Giu) Analisi (Dic)					
Formazione	Corso Responsabilità Professionale	5				% partecipaz					
Obiettivi di Efficienza / Utilizzo Risorse		15									
Costi Beni di Consumo	Farmaci		€ 3.220	€ 1.810	€ 3.206	€ 3.046					
	Materiali Sanitari, Protesici e Diagnostici	15	€ 55.543	€ 52.847	€ 46.845	€ 44.503					
	Totale Reparto		€ 58.763	€ 54.657	€ 50.051	€ 47.549	Totale Rep				
Andamento Gestionale	Primo Margine Operativo (Ricavi vs Costi Diretti)	(**)	1,5%	-23,5%		da 20% a -20%					
	Analisi Trimestrale Andamento Budgetario con verbale incontri UO	(**)	Verb Trim 2/4	Verb Trim 2/4	Verb Budg SI Verb Trim 0/3	n.4 invii (entro trim success)					

Totale 100

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI CARDIO - TORACO - VASCOLARE

UOSA BRONCOSCOPIA DIAGNOSTICA E INTERVENTISTICA

Obiettivi Personale del Comparto	Punti Attrib	Titolo del Progetto	Tipo	Indicatore	Budget 2018	Consuntivo Gen-Giu '18	Consuntivo Lug-Dic '18	Punti Ob Raggiunti 1° sem	Punti TOT Raggiunti 1° sem	Punti Ob Raggiunti 2° sem	Punti TOT Raggiunti 2° sem
1 ENDOSCOPIA (45400-45809-73200): INF - OSS - AUS	50	Realizzazione di un opuscolo informativo relativo all'educazione sanitaria al fine di una corretta gestione prevenzione dell'Utente	Ob.A	Realizzazione opuscolo informativo (Giu); Stampa, diffusione ed implementazione opuscolo informativo (Dic)	% previste (fasce)						
	50	Creazione CHECK LIST presidi (farmaci e device) suddivise per specialità ambulatoriale	Ob.A	Redazione di n°2 Check List e controllo mensile (Giu); Controllo Check List mensile (Dic)	% previste (fasce)						
Obiettivi COMPARTO: Successivamente alla definizione degli Obiettivi assegnati, avvenuta negli appositi incontri di Budget ed entro 30 gg dalla loro formalizzazione, le rispettive figure di Coordinamento sono tenute a comunicare adeguatamente gli Obiettivi assegnati a tutto il Personale del Comparto da loro coordinato (tramite apposito incontro con VERBALE sottoscritto da tutto il Personale coinvolto, eventualmente da ripetere più volte). Il mancato invio del VERBALE comporterà per il COORDINATORE un RAGGIUNGIMENTO degli OBIETTIVI ANNUALI pari a ZERO						FASCE: >=90% (100%) >=75% (90%) >=60% (75%) >=40% (60%) < 40% (0%)					

SOTTOSCRIZIONE

IL DIRETTORE GENERALE (Dr. Valtere GIOVANNINI) _____

IL COORD. INF. AMB (Simona Nocentini) _____

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU) _____

IL DIRETTORE DAI (Dr. Carlo PIERLI) _____

IL DIRETTORE UO (Dr. Giuseppe MARCIANO') _____

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI CARDIO - TORACO - VASCOLARE

UOC ANESTESIA E TERAPIA INTENSIVA CARDIOTORACICA

Obiettivi	Punti Attrib	Consuntivo 2015	Consuntivo 2016	Consuntivo 2017	Budget 2018	Confronto su dati 2017	Consuntivo Gen-Mar 2018	Budget Gen-Mar 2018	Scarto	Scarto %	
Obiettivi di Produzione / Appropriatezza / Organizzazione		50									
Degenza Ordinaria	Nr. Posti-Letto		7	7	7						
	Nr. Dimessi		30	34	33						
	- di cui Nr. Dimessi deceduti		25	30	31						
	Nr. Casi Trattati		435	398	431						
	% Nr. Deceduti / Nr. Casi Trattati		5,75%	7,54%	7,19%						
	- di cui Nr. Casi Trattati con Degenza >15gg			37	34						
	Tasso di Occupazione		97,12%	96,69%	94,87%						
	Peso Medio DRG (DGRT 947/2016)			9,13	9,03						
Degenza Media		5,96	6,15	5,95							
Altri Obiettivi	% Esami Laboratorio richiesti in Routine / Urgenza	5	0,9	1,5	1,8	> 1,8					
Altri Obiettivi: Pannello Indicatori Terapia Intensiva	Monitoraggio pannello indicatori Terapia Intensiva (in collaborazione con UOC Controllo di Gestione)	25	Definiz SI Pannello SI	Invio SI	Invio SI	Invio Flusso dati trimestrali					
	% Casi Trattati in Emergenza Urgenza		21,71%	22,92%	18,50%						
	Intervallo di Turn Over		10h 05m	11h 38m	12h 52m						
	% Infezioni		3,46%	2,02%	1,64%	Riduzione					
	Nr. Casi VAP / 1.000 h Ventilazione Meccanica	10				< 4,0					
	Nr. Episodi Delirio / GG Degenza Totali	5				Monitoraggio					
	Nr. Complicanze Pazienti "Bassa Gittata"	5				Riduzione					
	Nr. ECMO (venoarteriose) applicate		18	19	17						
	- di cui Nr. Deceduti in reparto		5	10	10						
	Nr. GG in ECMO (venoarteriose)		139	179	145						
Euroscore II		4,54	5,26	5,40							
Nr. Riammissioni in reparto		12	22	14							
Attività di Ricerca Scientifica	Nr. Pubblicazioni Scientifiche ISI Triennali (RT)		30	22		Monitoraggio					
	Nr. Studi Clinici Interventistici Approvati		0	0	0						
Obiettivi di Qualità		30									
SDO e Flussi	Tempestività Chiusura e Completezza (RT)	10	100,00%	100,00%	100,00%	>98% >90%					
Rischio Clinico	Nr. Audit (RT)	10	4	3	4	>= 3					
	Nr. Rassegne Mortalità / Morbilità (RT)	10	6	6	7	>= 6					
Accreditamento/Qualità	Report Monitoraggio PDTA con verbali riunione con il personale e azioni di miglioramento	5				Azioni di Miglioramento					
	Piano di Miglioramento Qualità: Redazione Piano (Giu) ed Analisi Andamento Piano (Dic)					Redaz (Giu) Analisi (Dic)					
Formazione	Corso Responsabilità Professionale	5				% partecipaz					
Obiettivi di Efficienza / Utilizzo Risorse		20									
Costi Beni di Consumo	Farmaci	20	€ 450.752	€ 455.149	€ 400.379	€ 364.860					
	Materiali Sanitari, Protesici e Diagnostici		€ 143.432	€ 147.823	€ 177.053	€ 168.200					
	Totale Reparto		€ 594.184	€ 602.972	€ 577.432	€ 533.060	Totale Rep				
Andamento Gestionale	Analisi Trimestrale Andamento Budgetario con verbale incontri UO	(**)	Verb Trim 4/4	Verb Trim 3/4	Verb Trim 3/3	n.4 invii (entro trim success)					
Totale		100									

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI CARDIO - TORACO - VASCOLARE

UOC ANESTESIA E TERAPIA INTENSIVA CARDIOTORACICA

Obiettivi Personale del Comparto	Punti Attrib	Titolo del Progetto	Tipo	Indicatore	Budget 2018	Consuntivo Gen-Giu '18	Consuntivo Lug-Dic '18	Punti Ob Raggiunti 1° sem	Punti TOT Raggiunti 1° sem	Punti Ob Raggiunti 2° sem	Punti TOT Raggiunti 2° sem
1 DEG (34100-70600): INF - OSS - AUS	50	Valutazione Multidimensionale e Pianificazione dei Rischi Assistenziali	Ob.A	Partecipazione Incontri di Informazione / Formazione con il Coordinatore, almeno 90% del Personale per Linea Assistenziale e Individuazione n°1 Diagnosi Infermieristica di Rischio per Linea Assistenziale (Giu); Compilazione da parte del personale infermieristico e di supporto per quanto di competenza della scheda fornita dalla UOC Assistenza Infermieristica; Partecipazione n°1 incontro per condivisione degli interventi tra i gruppi di lavoro individuati all'interno della Linea Assistenziale; Corretta compilazione di almeno 30% delle schede (Dic)	% previste (fasce)						
	50	Isolamento Funzionale in paziente con trapianto di cuore, trapianto di polmone e in ECMO	Ob.A	Creazione Scheda per Isolamento Funzionale (Giu); n° Schede correttamente compilate / n° totali Isolamenti Funzionali (Dic)	% previste (fasce)						
1 TECN (34100): TECN	100	Realizzazione Prodotti Multidimensionali con Documentazione Video Fotografica di Interventi Chirurgici e Ingagini Diagnostiche varie a integrazione della Cartella Clinica	Ob.B	Relazione su attività svolta rispetto alle richieste	% previste (fasce)						
Obiettivi COMPARTO: Successivamente alla definizione degli Obiettivi assegnati, avvenuta negli appositi incontri di Budget ed entro 30 gg dalla loro formalizzazione, le rispettive figure di Coordinamento sono tenute a comunicare adeguatamente gli Obiettivi assegnati a tutto il Personale del Comparto da loro coordinato (tramite apposito incontro con VERBALE sottoscritto da tutto il Personale coinvolto, eventualmente da ripetere più volte). Il mancato invio del VERBALE comporterà per il COORDINATORE un RAGGIUNGIMENTO degli OBIETTIVI ANNUI pari a ZERO					FASCE: >=90% (100%) >=75% (90%) >=60% (75%) >=40% (60%) < 40% (0%)						

SOTTOSCRIZIONE

IL DIRETTORE GENERALE (Dr. Valtere GIOVANNINI) _____

IL COORD. INF. UO (Francesco Manfredola) _____

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU) _____

IL DIRETTORE DAI (Dr. Carlo PIERLI) _____

IL DIRETTORE UO (Dr Luca MARCHETTI) _____

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI CARDIO - TORACO - VASCOLARE

UOC CARDIOCHIRURGIA - UOSA CHIRURGIA DEI GROSSI VASI

Obiettivi	Punti Attrib	Consuntivo 2015	Consuntivo 2016	Consuntivo 2017	Budget 2018	Confronto su dati 2017	Consuntivo Gen-Mar 2018	Budget Gen-Mar 2018	Scarto	Scarto %	
Obiettivi di Produzione / Appropriatezza / Organizzazione	50										
Degenza Ordinaria	Nr. Posti-Letto		21	21	21						
	Nr. Dimessi		600	538	561						
	di cui Nr. Dimessi Degenza 1° Lotto				136						
	di cui Nr. Dimessi in regime di Urgenza		108	99	101						
	di cui Interventi in CEC		400	347	377						
	di cui % Attrazione da Extra RT		13%	10%	13%						
	Tasso di Occupazione		73,92%	71,03%	72,08%						
	Peso Medio DRG (DGRT 947/2016)			3,53	3,82						
	Degenza Media (RT)	7,5	8,22	8,48	8,48	< 7,50					
	% riparazione valvola mitrale (RT)	7,5	58,41%	48,25%	37,61%	> 65,56%					
	<i>Best Performance Anno 2016</i>						AOUS=48,2%	AOUC=68,4%	AOUP=35,8%		
	Tasso Operatività		85,65%	85,02%	83,52%						
Degenza Media pre-operat Casi >1g (RT)	2,5	1,74	1,65	1,65	< 1,50						
Day Hospital	Nr. Posti-Letto DH		1	1	1					+utilizzo PPLL Day Surgery / Chir Progr A	
	Nr. Dimessi DH + Nr. Cicli Aperti DH		355	359	352						
	di cui % Attrazione da Extra RT		17%	15%	17%						
	Tasso di Occupazione DH - Day Surgery		501,96%	502,37%	492,03%						
Copertura Domanda di Salute della Popolazione di riferimento	Indice di Copertura Funzione Specialistica Regionale "Cardiochirurgia" (Area Vasta Sud-Est)	15		48,35%		>90%					
	Indice di Copertura Funzione Specialistica Regionale "Trapianto Cuore" (Area Vasta Sud-Est)			57,14%		>90%					
Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Nr. Visite		562	484	445						
	Nr. Altre Prestazioni		120	244	281						
	Totale Nr. Prestazioni per Esterni in regime istituz		682	728	726						
	Nr. Prestazioni in regime ALP (RT)	(**)	281	318	294	< Nr. Istituz.					
	% Prenotazione CUP Prime Visite (RT)	5	77,1%	82,2%	84,1%	> 90%					
E-Prescription: % Ricette elettroniche / Tot Ricette	5	3,2%	1,3%	1,1%	> 90% > 50%						
Attività Trapiantologica, Robot-Assistita e Minivasiva	Nr. Trapianti di Cuore (DRG 103) escluso VAD	5	15	9	10	> 10					
	Nr. Impianti VAD		3	5	3						
	Nr. Interventi con tecnica Robot-assistita			0	5						
	Nr. Interventi effettuati con metodica Minivasiva		71	61	75						
Altri Obiettivi	% Esami Laboratorio richiesti in Routine / Urgenza	2,5	2,2	2,2	2,5	> 2,0					
Attività di Ricerca Scientifica	Nr. Pubblicazioni Scientifiche ISI Triennali (RT)		9	5							
	Nr. Studi Clinici Interventistici Approvati		0	0	0	Monitoraggio					

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI CARDIO - TORACO - VASCOLARE

UOC CARDIOCHIRURGIA - UOSA CHIRURGIA DEI GROSSI VASI

Obiettivi Personale del Comparto	Punti Attrib	Titolo del Progetto	Tipo	Indicatore	Budget 2018	Consuntivo Gen-Giu '18	Consuntivo Lug-Dic '18	Punti Ob Raggiunti 1° sem	Punti TOT Raggiunti 1° sem	Punti Ob Raggiunti 2° sem	Punti TOT Raggiunti 2° sem
1 DEG (34100-70600): INF - OSS - AUS	50	Valutazione Multidimensionale e Pianificazione dei Rischi Assistenziali	Ob.A	Partecipazione Incontri di Informazione / Formazione con il Coordinatore, almeno 90% del Personale per Linea Assistenziale e Individuazione n°1 Diagnosi Infermieristica di Rischio per Linea Assistenziale (Giu); Compilazione da parte del personale infermieristico e di supporto per quanto di competenza della scheda fornita dalla UOC Assistenza Infermieristica; Partecipazione n°1 incontro per condivisione degli interventi tra i gruppi di lavoro individuati all'interno della Linea Assistenziale; Corretta compilazione di almeno 30% delle schede (Dic)	% previste (fasce)						
	50	Isolamento Funzionale in paziente con trapianto di cuore, trapianto di polmone e in ECMO	Ob.A	Creazione Scheda per Isolamento Funzionale (Giu); n° Schede correttamente compilate / n° totali Isolamenti Funzionali (Dic)	% previste (fasce)						
1 TECN (34100): TECN	100	Realizzazione Prodotti Multidimensionali con Documentazione Video Fotografica di Interventi Chirurgici e Ingagini Diagnostiche varie a integrazione della Cartella Clinica	Ob.B	Relazione su attività svolta rispetto alle richieste	% previste (fasce)						
1 CUORE-ACROP (33410-42100-34109-00900-73300): INF - OSS - AUS	50	Percorso di Day Hospital per pazienti sottoposti a procedura di CVE (Cardioversione Elettrica) in Sala di Elettrofisiologia	Ob.A	Redazione I.O. con relativa Check List (Giu); n. CVE in DH / n. CVE Totali (Dic)	% previste (fasce)						
	50	Realizzazione di un opuscolo relativo ai pazienti portatori di assistenza ventricolare sinistra (V.A.D.)	Ob.A	Realizzazione opuscolo informativo (Giu); Stampa, diffusione ed implementazione opuscolo informativo (Dic)	% previste (fasce)						
1 AMB (37210-13600): INF - OSS - AUS	50	PDTA (Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale) per pazienti con Lesioni Vascolari	Ob.A	Redazione di un PDTA (Giu); Sperimentazione con almeno n.1 incontro di struttura ed Implementazione e monitoraggio degli indicatori della procedura (Dic)	% previste (fasce)						
	50	Redazione di un opuscolo informativo relativo all'educazione sui comportamenti /stile di vita da mantenere da parte dei Pazienti con arteriopatia degli arti inferiori	Ob.A	Presentazione Bozza opuscolo informativo (Giu); Realizzazione opuscolo Informativo (Dic)	% previste (fasce)						

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI CARDIO - TORACO - VASCOLARE
UOC CARDIOCHIRURGIA - UOSA CHIRURGIA DEI GROSSI VASI

Obiettivi Personale del Comparto	Punti Attrib	Titolo del Progetto	Tipo	Indicatore	Budget 2018	Consuntivo Gen-Giu '18	Consuntivo Lug-Dic '18	Punti Ob Raggiunti 1° sem	Punti TOT Raggiunti 1° sem	Punti Ob Raggiunti 2° sem	Punti TOT Raggiunti 2° sem
1 SO (34300-12500) INF - OSS - AUS	50	Attivazione Infermiere e O.S.S in Pronta Disponibilità	Ob.A	Formazione 80% in aula e 50% on the job (Giu); Formazione 100% in aula e 100% on the job (Dic)	% previste (fasce)						
	50	Cartella Infermieristica di SO Informatizzata Ormaweb	Ob.A	Formazione al Personale (Giu) Corretta e completa compilazione della Cartella Infermieristica SO e Inserimento in Cartella Clinica (Dic)	% previste (fasce)						
1 SO (34300) TECN PERF	50	Retraining su attività di CEC	Ob.A	Riunione per individuazione dei temi da rivedere (verbale) e stesura della lista (Giu); Realizzazione di n° 2 incontri / attività di retraining on the job per ciascun tecnico con il Coordinatore (Dic)	% previste (fasce)						
	50	Implementazione buona pratica Rischio Clinico Handover	Ob.A	Elaborazione Format condiviso e I.O. Handover (Giu); Passaggi di consegna informatizzati corretti / numero totale delle procedure chirurgiche in CEC (Dic)	% previste (fasce)						
Obiettivi COMPARTO: Successivamente alla definizione degli Obiettivi assegnati, avvenuta negli appositi incontri di Budget ed entro 30 gg dalla loro formalizzazione, le rispettive figure di Coordinamento sono tenute a comunicare adeguatamente gli Obiettivi assegnati a tutto il Personale del Comparto da loro coordinato (tramite apposito incontro con VERBALE sottoscritto da tutto il Personale coinvolto, eventualmente da ripetere più volte).					FASCE: >=90% (100%) >=75% (90%) >=60% (75%) >=40% (60%) < 40% (0%)						
Il mancato invio del VERBALE comporterà per il COORDINATORE un RAGGIUNGIMENTO degli OBIETTIVI ANNUI pari a ZERO											

SOTTOSCRIZIONE

IL DIRETTORE GENERALE (Dr. Valtere GIOVANNINI) _____

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU) _____

IL DIRETTORE DAI (Dr. Carlo PIERLI) _____

IL DIRETTORE UO (Prof. Piero PALADINI) _____

IL COORD. INF. UO (Francesco Manfrevola) _____

IL COORD. INF. UO (Federica Santinelli) _____

IL COORD. INF. AMB (Luigi Radi) _____

IL COORD. INF. AMB (Stefania Dinetti) _____

IL COORD. INF. SO (Guido Spessot) _____

IL REFERENTE UOP DIAGN LAB (Morena Venturini) _____

IL COORD. TECNICI PERF SO (Debora Castellani) _____

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI CARDIO - TORACO - VASCOLARE

UOC CHIRURGIA TORACICA - UOSA TRAPIANTO DI POLMONE

Obiettivi		Punti Attrib	Consuntivo 2015	Consuntivo 2016	Consuntivo 2017	Budget 2018	Confronto su dati 2017	Consuntivo Gen-Mar 2018	Budget Gen-Mar 2018	Scarto	Scarto %
Obiettivi di Produzione / Appropriatezza / Organizzazione		45									
Degenza Ordinaria	Nr. Posti-Letto		8	8	8						
	Nr. Dimessi		355	393	380						
	di cui % Attrazione da Extra RT		14%	10%	14%						
	Tasso di Occupazione		75,71%	79,13%	77,56%						
	Peso Medio DRG (DGRT 947/2016)			1,93	1,98						
	Degenza Media (RT)	5	5,87	5,40	5,65	< 5,85					
	Tasso Operatività		90,95%	91,74%	94,04%						
Degenza Media pre-operat Casi >1g (RT)	5	0,97	0,99	1,06	< 1,00						
Day Hospital	Nr. Dimessi DH + Nr. Cicli Aperti DH		2	0	0						
Copertura Domanda di Salute della Popolazione di riferimento	Indice di Copertura Funzione Specialistica Regionale "App Respiratorio CHIR" (Area Vasta Sud-Est)	15		61,28%		>90%					
	Indice di Copertura Funzione Specialistica Regionale "Trapianto Polmone" (Area Vasta Sud-Est)			100,00%		>90%					
Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Nr. Visite		457	495	495						
	Nr. Altre Prestazioni		35	19	5						
	Totale Nr. Prestazioni per Esterni in regime istituz		492	514	500						
	Nr. Prestazioni in regime ALP (RT)		70	44	42	< Nr. Istituz.					
	% Prenotazione CUP Prime Visite (RT)	5	10,1%	32,1%	45,6%	> 90%					
E-Prescription: % Ricette elettroniche / Tot Ricette	5	40,3%	83,8%	50,6%	> 90% > 50%						
Prestazioni per Interni	Nr. Visite e Consulenze		1.071	1.409	1.344						
	Nr. Altre Prestazioni su ricoverati		416	238	47						
	Totale Nr. Prestazioni su ricoverati		1.487	1.647	1.391						
Attività Trapiantologica e Robot-Assistita	Nr. Trapianti di Polmone (cod 3351-3352)	10	6	13	15	> 10					
	Nr. Interventi con tecnica Robot-assistita		18	25	48						
Attività di Ricerca Scientifica	Nr. Pubblicazioni Scientifiche ISI Triennali (RT)		6	8							
	Nr. Studi Clinici Interventistici Approvati		0	0	0	Monitoraggio					
Obiettivi di Qualità		35									
SDO e Flussi	Tempestività Chiusura e Completezza (RT)	10	99,72%	99,49%	98,68%	>98% >90%					
Rischio Clinico	Nr. Audit (RT)	10	4	2	2	>= 3					
	Nr. Rassegne Mortalità / Morbilità (RT)		7	1	1	>= 6					
Accreditamento/Qualità	Report Monitoraggio PDTA con verbali riunione con il personale e azioni di miglioramento					Azioni di Miglioramento					
	% Partecipazione ai GOM (Polmone)		100,0%	100,0%	97,7%	>90% >50%					
	% Partecipazione Coordinatore (GOM Polmone)				77,3%	> 75%					
	Regolamento Casistica Chirurgica GOM (CORD): Modalità Discussione Casi e Definiz Criteri Calcolo	10					Redaz entro Giu 2018				
	% Nr. Casi discussi GOM / Nr. Casi Chir in AOUS			25,8%	20,0%	>90% >50%					
	Doc Liste B-C requisiti autorizzativi All A DGR 79/2016					Liste B-C NO	verifica 31/12				
Formazione	Piano di Miglioramento Qualità: Redazione Piano (Giu) ed Analisi Andamento Piano (Dic)					Redaz (Giu) Analisi (Dic)					
	Corso Responsabilità Professionale	5				% partecipaz					

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI CARDIO - TORACO - VASCOLARE

UOC CHIRURGIA TORACICA - UOSA TRAPIANTO DI POLMONE

Obiettivi Personale del Comparto	Punti Attrib	Titolo del Progetto	Tipo	Indicatore	Budget 2018	Consuntivo Gen-Giu '18	Consuntivo Lug-Dic '18	Punti Ob Raggiunti 1° sem	Punti TOT Raggiunti 1° sem	Punti Ob Raggiunti 2° sem	Punti TOT Raggiunti 2° sem
1 DEG (03500-70700): INF - OSS - AUS - TECN	50	Valutazione Multidimensionale e Pianificazione dei Rischi Assistenziali	Ob.A	Partecipazione Incontri di Informazione / Formazione con il Coordinatore, almeno 90% del Personale per Linea Assistenziale e Individuazione n°1 Diagnosi Infermieristica di Rischio per Linea Assistenziale (Giu); Compilazione da parte del personale infermieristico e di supporto per quanto di competenza della scheda fornita dalla UOC Assistenza Infermieristica; Partecipazione n°1 incontro per condivisione degli interventi tra i gruppi di lavoro individuati all'interno della Linea Assistenziale; Corretta compilazione di almeno 30% delle schede (Dic)	% previste (fasce)						
2	50	Implementazione buona pratica Rischio Clinico Handover: al cambio turno, al trasferimento del paziente in altro reparto e alla dimissione	Ob.A	Formazione di almeno 80% del personale, Produzione di documentazione idonea al passaggio delle consegne (cambio turno, trasferimento o dimissione) (Giu); Sperimentazione e Implementazione della documentazione individuata, Monitoraggio corretta applicazione (Verifica su campione cartelle cliniche compilate correttamente), Almeno 1 audit (Dic)	% previste (fasce)						
1 SO (34300-12500) INF - OSS - AUS	50	Attivazione Infermiere e O.S.S in Pronta Disponibilità	Ob.A	Formazione 80% in aula e 50% on the job (Giu); Formazione 100% in aula e 100% on the job (Dic)	% previste (fasce)						
2	50	Cartella Infermieristica di SO Informatizzata Ormaweb	Ob.A	Formazione al Personale (Giu) Corretta e completa compilazione della Cartella Infermieristica SO e Inserimento in Cartella Clinica (Dic)	% previste (fasce)						
1 SO (34300) TECN PERF	50	Retraining su attività di CEC	Ob.A	Riunione per individuazione dei temi da rivedere (verbale) e stesura della lista (Giu); Realizzazione di n° 2 incontri / attività di retraining on the job per ciascun tecnico con il Coordinatore (Dic)	% previste (fasce)						
2	50	Implementazione buona pratica Rischio Clinico Handover	Ob.A	Elaborazione Format condiviso e I.O. Handover (Giu); Passaggi di consegna informatizzati corretti / numero totale delle procedure chirurgiche in CEC (Dic)	% previste (fasce)						
1 DEG (33900): AMM	100	Supporto al Responsabile della Privacy per adempimenti di competenza	Ob.B	Relazione annuale	% previste (fasce)						
Obiettivi COMPARTO: Successivamente alla definizione degli Obiettivi assegnati, avvenuta negli appositi incontri di Budget ed entro 30 gg dalla loro formalizzazione, le rispettive figure di Coordinamento sono tenute a comunicare adeguatamente gli Obiettivi assegnati a tutto il Personale del Comparto da loro coordinato (tramite apposito incontro con VERBALE sottoscritto da tutto il Personale coinvolto, eventualmente da ripetere più volte).						FASCE: >=90% (100%) >=75% (90%) >=60% (75%) >=40% (60%) < 40% (0%)					
Il mancato invio del VERBALE comporterà per il COORDINATORE un RAGGIUNGIMENTO degli OBIETTIVI ANNUALI pari a ZERO											

**Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese**

UOC Controllo di Gestione

DAI CARDIO - TORACO - VASCOLARE**UOC CHIRURGIA TORACICA - UOSA TRAPIANTO DI POLMONE****SOTTOSCRIZIONE**

IL DIRETTORE GENERALE (Dr. Valtere GIOVANNINI) _____

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU) _____

IL DIRETTORE DAI (Dr. Carlo PIERLI) _____

IL DIRETTORE UO (Prof. Piero PALADINI) _____

IL COORD. INF. UO (Federica Santinelli) _____

IL COORD. INF. SO (Guido Spessot) _____

IL REFERENTE UOP DIAGN LAB (Morena Venturini) _____

IL COORD. TECNICI PERF SO (Debora Castellani) _____

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI CARDIO - TORACO - VASCOLARE

UOC CHIRURGIA VASCOLARE

Obiettivi	Punti Attrib	Consuntivo 2015	Consuntivo 2016	Consuntivo 2017	Budget 2018	Confronto su dati 2017	Consuntivo Gen-Mar 2018	Budget Gen-Mar 2018	Scarto	Scarto %
Obiettivi di Produzione / Appropriatezza / Organizzazione		50								
Degenza Ordinaria	Nr. Posti-Letto								utilizzo PPLL Chir Progr A / Chir Urgenza D	
	Nr. Dimessi		510	501	537					
	di cui % Attrazione da Extra RT		9%	13%	8%					
	Tasso di Occupazione PPLL Chir Programmata A		81,10%	68,05%	71,77%					
	Tasso di Occupazione PPLL Chir Urgenza D		89,17%	92,82%	90,94%					
	Peso Medio DRG (DGRT 947/2016)			1,67	1,47					
	Degenza Media (RT)	5	4,80	4,83	4,06	< 4,25				
	DM intervento EVAR per AAA non rotto (RT)	7,5	6,87	5,69	5,93	< 5,50				
	<i>Best Performance Anno 2016</i>						AOUS=6,03	AOUC=5,76	AOUP=3,00	
	DM intervento Stent Caroditeo (CAS) (RT)		4,40	3,75	3,60	< 4,00				
<i>Best Performance Anno 2016</i>						AOUS=5,19	AOUC=3,55	AOUP=4,63		
Tasso Operatività		96,49%	96,59%	95,38%						
Degenza Media pre-operat Casi >1g (RT)	2,5	1,09	1,08	0,92	< 1,00					
Day Hospital	Nr. Posti-Letto DH								utilizzo PPLL Day Surgery / Chir Progr A	
	Nr. Dimessi DH + Nr. Cicli Aperti DH		48	99	96					
	Tasso Occupazione DH/Day Surgery (Chir Progr A)		63,61%	64,05%	63,42%					
Copertura Domanda di Salute della Popolazione di riferimento	Indice di Copertura Problematica "Chirurgia Vascolare CHIR" (Zona Senese)	15		77,75%		>90%				
	Indice di Copertura Problematica "Neurologia CHIR" (Zona Senese)			66,30%		>90%				
Appropriatezza Ricovero	% nr. Day Surgery/DRG rischio inappr (RT)	7,5	60,24%	78,95%	91,38%	> 88,63%				
	<i>Best Performance Anno 2016</i>						AOUS=72,7%	AOUC=80,5%	AOUP=74,5%	
Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Nr. Visite		707	707	678					
	Nr. Ecocolordoppler		7.068	6.820	6.523					
	Nr. Altre Prestazioni		3.612	8.071	9.990					
	Totale Nr. Prestazioni per Esterni in regime istituz		11.387	15.598	17.191					
	Nr. Prestazioni in regime ALP (RT)		351	495	553	< Nr. Istituz.				
	% Prenotazione CUP Prime Visite (RT)	2,5	78,4%	79,6%	75,7%	> 90%				
Prestazioni per Interni	E-Prescription: % Ricette elettroniche / Tot Ricette	5	42,4%	24,4%	15,7%	> 90% > 50%				
	Nr. Visite e Consulenze		306	287	456					
	Nr. Ecocolordoppler ed Altre Prestazioni		695	590	430					
	Totale Nr. Prestazioni su ricoverati		1.001	877	886					
Altri Obiettivi	Agenzie di Continuità Ospedale-Territorio (ACOT) Gestione Percorsi H-T (AOUS-ASL TSE) (Piano AV)	2,5				Sk Multidimens su PLEIADE				
	% Esami Laboratorio richiesti in Routine / Urgenza	2,5	0,4	0,4	0,7	> 2,0				
Attività di Ricerca Scientifica	Nr. Pubblicazioni Scientifiche ISI Triennali (RT)		41	39		Monitoraggio				
	Nr. Studi Clinici Interventistici Approvati		0	0	0					

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI CARDIO - TORACO - VASCOLARE

UOC CHIRURGIA VASCOLARE

Obiettivi Personale del Comparto	Punti Attrib	Titolo del Progetto	Tipo	Indicatore	Budget 2018	Consuntivo Gen-Giu '18	Consuntivo Lug-Dic '18	Punti Ob Raggiunti 1° sem	Punti TOT Raggiunti 1° sem	Punti Ob Raggiunti 2° sem	Punti TOT Raggiunti 2° sem
1 CHIR Progr A, B, C / CHIR URG D (60000-60400-70000): INF - OSS	50	Valutazione Multidimensionale e Pianificazione dei Rischi Assistenziali	Ob.A	Partecipazione Incontri di Informazione / Formazione con il Coordinatore, almeno 90% del Personale per Linea Assistenziale e Individuazione n°1 Diagnosi Infermieristica di Rischio per Linea Assistenziale (Giu); Compilazione da parte del personale infermieristico e di supporto per quanto di competenza della scheda fornita dalla UOC Assistenza Infermieristica; Partecipazione n°1 incontro per condivisione degli interventi tra i gruppi di lavoro individuati all'interno della Linea Assistenziale; Corretta compilazione di almeno 30% delle schede (Dic)	% previste (fasce)						
	50	Implementazione buona pratica Rischio Clinico Handover: al cambio turno, al trasferimento del paziente in altro reparto o alla dimissione	Ob.A	Formazione di almeno 80% del personale, Produzione di documentazione idonea al passaggio delle consegne (cambio turno, trasferimento o dimissione) (Giu); Sperimentazione e Implementazione della documentazione individuata, Monitoraggio corretta applicazione (Verifica su campione cartelle cliniche compilate correttamente), Almeno 1 audit (Dic)	% previste (fasce)						
1 CHIR Progr A, B, C / CHIR URG D (60000-60400-70000): AUS	100	Tracciabilità del Percorso delle Cartelle Cliniche	Ob.A	Preparazione e presentazione del registro di movimentazione delle C.C. con inserimento di data e luogo di consegna della cartella Da febbraio 2018: corretta compilazione del 100% della movimentazione delle C.C. dell'Area Chirurgica	% previste (fasce)						
1 AMB (33709-13600): INF - OSS - AUS	100	PDTA (Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale) per pazienti con Lesioni Vascolari	Ob.A	Presentazione Bozza PDTA (Giu); Realizzazione PDTA (Dic)	% previste (fasce)						
1 LAB (33700): TECN LAB	100	PDTA (Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale) per pazienti con Lesioni Vascolari	Ob.A	Presentazione Bozza PDTA (Giu); Realizzazione PDTA (Dic)	% previste (fasce)						
1 SO (34300-12500) INF - OSS - AUS	50	Attivazione Infermiere e O.S.S in Pronta Disponibilità	Ob.A	Formazione 80% in aula e 50% on the job (Giu); Formazione 100% in aula e 100% on the job (Dic)	% previste (fasce)						
	50	Cartella Infermieristica di SO Informatizzata Ormaweb	Ob.A	Formazione al Personale (Giu) Corretta e completa compilazione della Cartella Infermieristica SO e Inserimento in Cartella Clinica (Dic)	% previste (fasce)						



Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI CARDIO - TORACO - VASCOLARE

UOC CHIRURGIA VASCOLARE

Obiettivi COMPARTO: Successivamente alla definizione degli Obiettivi assegnati, avvenuta negli appositi incontri di Budget ed entro 30 gg dalla loro formalizzazione, le rispettive figure di Coordinamento sono tenute a comunicare adeguatamente gli Obiettivi assegnati a tutto il Personale del Comparto da loro coordinato (tramite apposito incontro con VERBALE sottoscritto da tutto il Personale coinvolto, eventualmente da ripetere più volte).

Il mancato invio del VERBALE comporterà per il COORDINATORE un RAGGIUNGIMENTO degli OBIETTIVI ANNUI pari a ZERO

FASCE:

>=90% (100%)

>=75% (90%)

>=60% (75%)

>=40% (60%)

< 40% (0%)

SOTTOSCRIZIONE

IL DIRETTORE GENERALE (Dr. Valtere GIOVANNINI) _____

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU) _____

IL DIRETTORE DAI (Dr. Carlo PIERLI) _____

IL DIRETTORE UO (Prof. Giancarlo PALASCIANO) _____

IL COORD. INF. UO (Mirko Rosadini) _____

IL COORD. INF. UO (Nadia Franci) _____

IL COORD. INF. UO (Gina Satiro) _____

IL COORD. INF. AMB (Stefania Dinetti) _____

IL REFERENTE UOP DIAGN LAB (Morena Venturini) _____

IL COORD. TECNICI LAB (Ermelinda Tarquini) _____

IL COORD. INF. SO (Guido Spessot) _____