

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 / Appropriatelyzza / Organizzazione										
Degenza Ordinaria	Nr. Posti-Letto	6	6	6						+utilizzo PPLL Chir Progr / Chir Urg
	Nr. Dimessi	1.735	1.693	1.721						
	di cui % Attrazione da Extra RT	16%	16%	14%						
	- di cui DRG Chirurgici	1.541	1.480	1.508						
	- di cui DRG Medici	194	213	213						
Degenza Media	5,27	4,92	5,03							
Day Hospital	Nr. Posti-Letto DH	1	0	0						+utilizzo PPLL Day Surgery / Chir Progr A
	Nr. Dimessi DH + Nr. Cicli Aperti DH	802	763	759						
	di cui % Attrazione da Extra RT	9%	7%	6%						
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	16.806	13.328	13.275						
	Nr. Altre Prestazioni	34.299	37.257	39.256						
	Totale Nr. Prestazioni per Esterni in regime isituz	51.105	50.585	52.531						
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)	22	16	23		>= 27				
	Nr. Rassegne Mortalità / Morbilità (RT)	27	26	25		>= 42				
Obiettivi di Efficienza / Utilizzo Risorse										
Costi Beni di Consumo Specifici UO varie	Farmaci	€ 207.989	€ 225.444	€ 343.775	€ 379.985					
	Materiali Sanitari, Protesci e Diagnostici	€ 875.790	€ 839.318	€ 788.693	€ 749.258					
	Totale Reparto	€ 1.083.779	€ 1.064.762	€ 1.132.468	€ 1.129.243	Totale Rep				
Costi Beni di Consumo Chirurgia Programmata e Chirurgia d'Urgenza	Beni Sanitari Chirurgia Programmata (A)	€ 234.661	€ 268.348	€ 145.648	€ 80.965					
	Beni Sanitari Chirurgia Programmata (B)	€ 225.529	€ 209.168	€ 229.560	€ 198.682					
	Beni Sanitari Chirurgia d'Urgenza (D)	€ 329.929	€ 271.335	€ 261.261	€ 198.298					
Costi Beni di Consumo Sala Operatoria	Beni Sanitari Piastra/SO Chir Programmata 1°lotto	€ 1.677.570	€ 1.646.577	€ 1.620.372	€ 1.557.261					
	Beni Sanitari SO Chirurgia d'Urgenza DEA	€ 485.672	€ 593.068	€ 578.398	€ 561.046					
	Beni Sanitari SO Chirurgia Robotica	€ 866.362	€ 1.060.026	€ 1.618.871	€ 1.570.305					
	Beni Sanitari SO Specifici (Urol, Ch.Bariatr, Ch.Plast, ...)		€ 149.376	€ 188.909	€ 183.964					
	Totale Sale Operatorie	€ 3.029.604	€ 3.449.047	€ 4.006.550	€ 3.872.576	Totale SO				
Risorse DAI	Quota 2% Budget DAI Chirurgia Generale e Specialistica					€ 26.427				
Andamento Gestionale	Primo Margine Operativo (Ricavi vs Costi Diretti)				-15,2%	-17,7%				da 20% a -20%





# SCHEMA DI BUDGET 2018



**Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese**

UOC Controllo di Gestione

**DAI CHIRURGIA GENERALE E SPECIALISTICA**

**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).

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%)

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

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 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 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)						



# SCHEMA DI BUDGET 2018



**Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese**

UOC Controllo di Gestione

**DAI CHIRURGIA GENERALE E SPECIALISTICA**

**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 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 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 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)						



## SCHEDA DI BUDGET 2018



**Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese**

UOC Controllo di Gestione

**DAI CHIRURGIA GENERALE E SPECIALISTICA**

**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. 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 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	PDTA (Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale) per pazienti con Lesioni Vascolari	Ob.A	Presentazione Bozza PTDA (Giu); Realizzazione PDTA (Dic)	% previste (fasce)						
COORD INF D. Vittori	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	Prevenzione dei rischi sui luoghi di lavoro ai sensi del D.L. 81/2008	Ob.A	Redazione di una I.O. sull'uso delle Sostanze Chimiche contenente la lista di quelle presenti nel singolo setting assistenziale e relative schede di sicurezza (Giu); Redazione di una I.O. sulla 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 INF G. Giacomini	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	Ob.A	Mappatura prodotti utilizzati per tipologia di intervento in Chirurgia Robotica per singola UO e Analisi Risultati (Giu), Aggiornamento Analisi su dati 2018 (Dic)	% previste (fasce)						



## SCHEMA DI BUDGET 2018



**Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese**

UOC Controllo di Gestione

**DAI CHIRURGIA GENERALE E SPECIALISTICA**

**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 C.Cipriani	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)							
				Partecipazione n.3 Audit + n.6 Rassegne Mortalità/Morbilità Totali per ciascun Coordinatore								
30	Gestione Rischio Clinico	Ob.B	N° totale mail di segnalazione arrivate su Argos / N° totale di paz segnalati in PS con neurolesioni inseriti su Argos (Giu e Dic)	% previste (fasce)								
30	Monitoraggio mail di segnalazione al Coord per pazienti con neurolesioni acute tramite il programma Argos e analisi dei casi	Ob.A		% previste (fasce)								
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/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)							
				Partecipazione n.3 Audit + n.6 Rassegne Mortalità/Morbilità Totali per ciascun Coordinatore								
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 checklist in funzione della struttura di appartenenza, del profilo professionale e della mansione svolta (Dic)	% previste (fasce)								
COORD INF E.Atticciati	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)							
				Partecipazione n.3 Audit + n.6 Rassegne Mortalità/Morbilità Totali per ciascun Coordinatore								
30	Riorganizzazione attività del personale infermieristico e di supporto nell'area assistenziale di Odontostomatologia	Ob.A	Redazione I.O. sui piani di attività assistenziale e di supporto dei singoli setting (Giu); Monitoraggio mensile degli indicatori della I.O. (Dic)	% previste (fasce)								



# SCHEDA DI BUDGET 2018



3

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI CHIRURGIA GENERALE E SPECIALISTICA

**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 M.Magini	30	Misurazione ed Analisi semestrale dell'andamento degli Obiettivi	Ob.A	Rilevazione ed Invio semestrale Dati entro 15 gg dalla ricezione campione/richesta dati	% previste (misuraz)						
				Invio semestrale Relazione con scheda di monitoraggio entro 10.09.2018 e 10.04.2019							
	10	Inventario ed Effettuazione della Conta Fisca 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	HANDOVER: con tutte le Linee Assistenziali interessate	Ob.A	Almeno un incontro con le Linee assistenziali (coord) per elaborazione e condivisione delle schede Handover (Giu); Applicazione delle schede prodotte (Dic)	% previste (fasce)						

**SOTTOSCRIZIONE**

IL DIRETTORE GENERALE (Dr. Valtere GIOVANNINI)

\_\_\_\_\_

IL COORD. INF. LINEA (Stefania Parlangei)

\_\_\_\_\_

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU)

\_\_\_\_\_

IL COORD. INF. LINEA (Adriano Minucci)

\_\_\_\_\_

IL COORD. INF. OUPATIENTS (Lorenzo Vegni)

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

IL DIRETTORE DAI (Prof. Carlo D'ANIELLO)

\_\_\_\_\_

IL COORD. INF. UO (Mirko Rosadini)

\_\_\_\_\_

IL COORD. INF. UO (Nadia Franci)

\_\_\_\_\_

IL DIRETTORE INF (Dr. Gianluca BUGNOLI)

\_\_\_\_\_

IL COORD. INF. UO (Gina Satiro)

\_\_\_\_\_

IL COORD. INF. AMB (Stefania Dinetti)

\_\_\_\_\_

IL COORD. INF. AMB (Daniele Vittori)

\_\_\_\_\_

IL COORD. INF. SO (Giovanni Giacomini)

\_\_\_\_\_

IL COORD. INF. UO (Cristina Cipriani)

\_\_\_\_\_

IL COORD. INF. AMB (Simona Nocentini)

\_\_\_\_\_

IL COORD. INF. UO (Elena Atticciati)

\_\_\_\_\_

IL COORD. INF. UO (Mariella Magini)

\_\_\_\_\_

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 %	
<b>Obiettivi di Produzione / Appropriatezza / Organizzazione</b>		<b>50</b>									
<b>Degenza Ordinaria</b>	Nr. Posti-Letto								utilizzo PPLL Chir Progr B / Chir Urgenza D		
	Nr. Dimessi		405	377	391						
	di cui % Attrazione da Extra RT		10%	12%	8%						
	- di cui DRG Chirurgici		347	305	325						
	- di cui DRG Medici		58	72	66						
	Tasso di Occupazione PPLL Chir Programmata B		63,26%	58,51%	58,82%						
	Tasso di Occupazione PPLL Chir Urgenza D		89,17%	92,82%	90,94%						
	Peso Medio DRG (DGRT 947/2016)			0,88	1,02						
	Degenza Media (RT)	5	5,10	4,79	5,06	< 4,90					
	Tasso Operatività		78,71%	77,26%	75,33%						
	Degenza Media pre-operat Casi >1g (RT)	2,5	0,31	0,33	0,43	< 0,50					
	% Resezioni progr al colon in laparoscopia (RT)	2,5		23,08%	36,84%	> 30,27%					
<i>Best Performance Anno 2016</i>						AOUS=10,0%	AOUC=56,4%	AOUP=61,1%			
% Colectomia laparo 0-1 gg o DS (RT)	5	85,23%	80,00%	77,14%	> 77,39%						
<i>Best Performance Anno 2016</i>						AOUS=48,3%	AOUC=77,0%	AOUP=65,5%			
<b>Volumi Standard DM 70</b>	Soglia Operativa Minima Colectomia Laparosc	5	111	91	107	> 90 casi					
<b>Day Hospital</b>	Nr. Posti-Letto DH								utilizzo PPLL Day Surgery / Chir Progr A		
	Nr. Dimessi DH + Nr. Cicli Aperti DH		142	121	157						
	di cui % Attrazione da Extra RT		5%	5%	4%						
<b>Copertura Domanda di Salute della Popolazione di riferimento</b>	Indice di Copertura Problematica "Chirurgia Apparato Digerente CHIR" (Zona Senese)	10		69,56%		>90%					
<b>Appropriatezza Ricovero</b>	% nr. Day Surgery/DRG rischio inappr (RT)	2,5	88,87%	78,61%	91,78%	> 88,63%					
	<i>Best Performance Anno 2016</i>						AOUS=72,7%	AOUC=80,5%	AOUP=74,5%		
<b>Prestazioni Ambulatoriali per Esterni</b>	DRG Medici Ord ad alto rischio inappr (RT)	2,5	16	34	31	Riduzione					
	Nr. Visite		1.339	1.217	961						
	Nr. Altre Prestazioni		1.047	1.228	1.226						
	Totale Nr. Prestazioni per Esterni in regime istituz		2.386	2.445	2.187						
	Nr. Accessi Chirurgia Ambulatoriale		40	54	94						
	Nr. Prestazioni in regime ALP (RT)	2,5	219	208	206	< Nr. Istituz.					
	% Prenotazione CUP Prime Visite (RT)	2,5	56,2%	77,9%	80,1%	> 90%					
<b>Progetto "L'Ospedale senza Tempi di Attesa" (Residenti Zona Senese)</b>	E-Prescription: % Ricette elettroniche / Tot Ricette	2,5	56,7%	46,5%	11,8%	> 90% > 50%					
<b>Altri Obiettivi</b>	Agende CUP separate tra 1^ Visite Chirurgiche e Controlli successivi	5				Attivazione					
	% 1^ Visite Chirurg prenotate CUP su Tot Erogate					> 90%					
	% 1^ Visite Chirurg Erogate entro 7 gg da prenotaz					> 90%					
<b>Altri Obiettivi</b>	Agenzie di Continuità Ospedale-Territorio (ACOT)	2,5				Sk					
	Gestione Percorsi H-T (AOUS-ASL TSE) (Piano AV)	2,5				Multidimens					
	% Esami Laboratorio richiesti in Routine / Urgenza	2,5	0,5	0,7	1,1	> 2,0					







**DAI CHIRURGIA GENERALE E SPECIALISTICA**
**UOC CHIRURGIA GENERALE 1**

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
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)						
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)						
AMB (37210-13600): INF - OSS - AUS	50	PDTA (Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale) per pazienti con Lesioni Vascolari	Ob.A	Presentazione Bozza PTDA (Giu); Realizzazione PDTA (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)						
SO (12300-72300) 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 CHIRURGIA GENERALE E SPECIALISTICA

UOC CHIRURGIA GENERALE 1

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. UO (Mirko Rosadini)

\_\_\_\_\_

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU)

\_\_\_\_\_

IL COORD. INF. UO (Nadia Franci)

\_\_\_\_\_

IL DIRETTORE DAI (Prof. Carlo D'ANIELLO)

\_\_\_\_\_

IL COORD. INF. UO (Gina Satiro)

\_\_\_\_\_

IL DIRETTORE UO (Dr. Natale CALOMINO)

\_\_\_\_\_

IL COORD. INF. AMB (Stefania Dinetti)

\_\_\_\_\_

IL COORD. INF. SO (Giovanni Giacomini)

\_\_\_\_\_

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI CHIRURGIA GENERALE E SPECIALISTICA

UOSA CHIRURGIA BARIATRICA

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 %
<b>Obiettivi di Produzione / Appropriatezza / Organizzazione</b>		<b>55</b>								
<b>Degenza Ordinaria</b>	Nr. Posti-Letto									utilizzo PPLL Chir Progr B / Chir Urgenza D
	Nr. Dimessi		215	212	218					
	di cui % Attrazione da Extra RT		17%	17%	13%					
	- di cui DRG Chirurgici		197	193	185					
	- di cui DRG Medici		18	19	33					
	di cui Nr. Dimessi Interventi obesità (DRG 288)	10	140	154	150	> 130				
	Tasso di Occupazione PPLL Chir Programmata B		63,26%	58,51%	58,82%					
	Tasso di Occupazione PPLL Chir Urgenza D		89,17%	92,82%	90,94%					
	Peso Medio DRG (DGRT 947/2016)			1,18	1,14					
	Degenza Media (RT)	5	6,04	5,08	5,24	< 5,00				
	Tasso Operatività		91,71%	90,91%	88,34%					
Degenza Media pre-operat Casi >1g (RT)	2,5	0,40	0,40	0,40	< 0,50					
% Colectomia laparo 0-1 gg o DS (RT)	5	36,36%	70,00%	83,33%	> 77,39%					
<i>Best Performance Anno 2016</i>						AOUS=48,3%	AOUC=77,0%	AOUP=65,5%		
<b>Volumi Standard DM 70</b>	Soglia Operativa Minima Colectomia Laparosc	5	36	35	29	> 90 casi				
<b>Day Hospital</b>	Nr. Posti-Letto DH									utilizzo PPLL Day Surgery / Chir Progr A
	Nr. Dimessi DH + Nr. Cicli Aperti DH		36	31	41					
	Tasso Occupazione DH/Day Surgery (Chir Progr A)		63,61%	64,05%	63,42%					
<b>Copertura Domanda di Salute della Popolazione di riferimento</b>	Indice di Copertura Problematica "Endocrinologia CHIR" (Zona Senese)	10		56,21%		>90%				
<b>Appropriatezza Ricovero</b>	% nr. Day Surgery/DRG rischio inappr (RT)	2,5	97,26%	94,44%	100,00%	> 90,00%				
	<i>Best Performance Anno 2016</i>						AOUS=72,7%	AOUC=80,5%	AOUP=74,5%	
<b>Prestazioni Ambulatoriali per Esterni</b>	Nr. Visite		665	834	1.065					
	Nr. Altre Prestazioni		789	615	399					
	Totale Nr. Prestazioni per Esterni in regime isituz		1.454	1.449	1.464					
	Nr. Accessi Chirurgia Ambulatoriale		5	4	7					
	% Prenotazione CUP Prime Visite (RT)	2,5	61,2%	85,1%	93,8%	> 90%				
E-Prescription: % Ricette elettroniche / Tot Ricette	5	62,7%	42,5%	87,8%	> 90% > 50%					
<b>Progetto "L'Ospedale senza Tempi di Attesa" (Residenti Zona Senese)</b>	Agende CUP separate tra 1^ Visite Chirurgiche e Controlli successivi	5				Attivazione				
	% 1^ Visite Chirurg prenotate CUP su Tot Erogate					> 90%				
	% 1^ Visite Chirurg Erogate entro 7 gg da prenotaz					> 90%				
<b>Altri Obiettivi</b>	Agenzie di Continuità Ospedale-Territorio (ACOT)	2,5				Sk				
	Gestione Percorsi H-T (AOUS-ASL TSE) (Piano AV)					Multidimens				
<b>Attività di Ricerca Scientifica</b>	Nr. Pubblicazioni Scientifiche ISI Triennali (RT)		1	2						
	Nr. Studi Clinici Interventistici Approvati		0	0	0	Monitoraggio				





**DAI CHIRURGIA GENERALE E SPECIALISTICA**
**UOSA CHIRURGIA BARIATRICA**

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 (44909): INF - OSS - AUS	100	Stesura di un protocollo per la medicazione della stomia nutrizionale	Ob.A	Bozza del protocollo (Giu); Stesura definitiva e consegna a tutti i reparti interessati (Dic)	% previste (fasce)						
1  AMB (37210-13600): INF - OSS - AUS	50	PDTA (Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale) per pazienti con Lesioni Vascolari	Ob.A	Presentazione Bozza PTDA (Giu); Realizzazione PDTA (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)						





# SCHEDA DI BUDGET 2018



3

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI CHIRURGIA GENERALE E SPECIALISTICA

UOSA CHIRURGIA BARIATRICA

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 (12300-72300) 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)						
<b>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).</b>  <b>Il mancato invio del VERBALE comporterà per il COORDINATORE un RAGGIUNGIMENTO degli OBIETTIVI ANNUI pari a ZERO</b>					<b>FASCE:</b> >=90% (100%) >=75% (90%) >=60% (75%) >=40% (60%) < 40% (0%)						

## SOTTOSCRIZIONE

IL DIRETTORE GENERALE (Dr. Valtere GIOVANNINI) \_\_\_\_\_

IL COORD. INF. UO (Mirko Rosadini) \_\_\_\_\_

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU) \_\_\_\_\_

IL COORD. INF. UO (Nadia Franci) \_\_\_\_\_

IL DIRETTORE DAI (Prof. Carlo D'ANIELLO) \_\_\_\_\_

IL COORD. INF. UO (Gina Satiro) \_\_\_\_\_

IL DIRETTORE UO (Dr. Giuseppe VUOLO) \_\_\_\_\_

IL COORD. INF. AMB (Stefania Dinetti) \_\_\_\_\_

IL COORD. INF. SO (Giovanni Giacomini) \_\_\_\_\_

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 %
<b>Obiettivi di Produzione / Appropriatezza / Organizzazione</b>		<b>55</b>									
Degenza Ordinaria	Nr. Posti-Letto										utilizzo PPLL Chir Progr B / Chir Urgenza D
	Nr. Dimessi		141	146	176						
	di cui % Attrazione da Extra RT		15%	18%	15%						
	- di cui DRG Chirurgici		135	144	174						
	- di cui DRG Medici		6	2	2						
	Tasso di Occupazione PPLL Chir Programmata B		63,26%	58,51%	58,82%						
	Tasso di Occupazione PPLL Chir Urgenza D		89,17%	92,82%	90,94%						
	Peso Medio DRG (DGRT 947/2016)			1,04	0,90						
	Degenza Media (RT)	7,5	3,51	2,98	2,79	< 3,00					
	Tasso Operatività		97,01%	98,13%	99,02%						
Degenza Media pre-operat Casi >1g (RT)	7,5	0,96	0,88	0,92	< 1,00						
Day Hospital	Nr. Posti-Letto DH										utilizzo PPLL Day Surgery / Chir Progr A
	Nr. Dimessi DH + Nr. Cicli Aperti DH		109	137	86						
	di cui % Attrazione da Extra RT		6%	7%	6%						
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 "Cute Mammella CHIR" (Zona Senese)	15		70,83%		>90%					
	Indice di Copertura Problematica "Endocrinologia CHIR" (Zona Senese)			56,21%		>90%					
Appropriatezza Ricovero	% nr. Day Surgery/DRG rischio inappr (RT)	12,5	84,08%	82,24%	60,24%	> 80,00%					
	<i>Best Performance Anno 2016</i>						AOUS=72,7%	AOUC=80,5%	AOUP=74,5%		
Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Nr. Visite		991	936	730						
	Nr. Altre Prestazioni		1.819	1.967	1.319						
	Totale Nr. Prestazioni per Esterni in regime istituz		2.810	2.903	2.049						
	Nr. Accessi Chirurgia Ambulatoriale		164	134	157						
	Nr. Prestazioni in regime ALP (RT)		101	95	168	< Nr. Istituz.					
	% Prenotazione CUP Prime Visite (RT)	5	92,4%	84,2%	86,3%	> 90%					
	E-Prescription: % Ricette elettroniche / Tot Ricette	5		2,3%	12,5%	> 90% > 50%					
Altri Obiettivi	Agenzie di Continuità Ospedale-Territorio (ACOT)	2,5				Sk					
	Gestione Percorsi H-T (AOUS-ASL TSE) (Piano AV)					Multidimens					
Attività di Ricerca Scientifica	Nr. Pubblicazioni Scientifiche ISI Triennali (RT)		12	24							
	Nr. Studi Clinici Interventistici Approvati		0	0	0	Monitoraggio					
<b>Obiettivi di Qualità</b>		<b>30</b>									
SDO e Flussi	Tempestività Chiusura e Completezza (RT)	10	98,58%	98,63%	96,02%	>98% >90%					
Rischio Clinico	Nr. Audit (RT)	10	3	3	3	>= 3					
	Nr. Rassegne Mortalità / Morbilità (RT)		7	6	6	>= 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					



**DAI CHIRURGIA GENERALE E SPECIALISTICA**
**UOC CHIRURGIA PLASTICA**

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
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)						
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)						
AMB (37210-13600): INF - OSS - AUS	50	PDTA (Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale) per pazienti con Lesioni Vascolari	Ob.A	Presentazione Bozza PTDA (Giu); Realizzazione PDTA (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)						
SO (12300-72300) 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)						



# SCHEDA DI BUDGET 2018



UOC Controllo di Gestione

**Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese**

**DAI CHIRURGIA GENERALE E SPECIALISTICA**

**UOC CHIRURGIA PLASTICA**

**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 (Mirko Rosadini) \_\_\_\_\_

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU) \_\_\_\_\_

IL COORD. INF. UO (Nadia Franci) \_\_\_\_\_

IL DIRETTORE DAI (Prof. Carlo D'ANIELLO) \_\_\_\_\_

IL COORD. INF. UO (Gina Satiro) \_\_\_\_\_

IL DIRETTORE UO (Prof. Carlo D'ANIELLO) \_\_\_\_\_

IL COORD. INF. AMB (Stefania Dinetti) \_\_\_\_\_

IL COORD. INF. SO (Giovanni Giacomini) \_\_\_\_\_

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

DAI CHIRURGIA GENERALE E SPECIALISTICA

UOC CHIRURGIA TRAPIANTI RENE

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 %	
<b>Obiettivi di Produzione / Appropriatezza / Organizzazione</b>		<b>55</b>									
<b>Degenza Ordinaria</b>	Nr. Posti-Letto									utilizzo PPLL Chir Progr A-B / Chir Urgenza D	
	Nr. Dimessi		142	154	148						
	di cui % Attrazione da Extra RT		41%	44%	36%						
	- di cui DRG Chirurgici		132	132	130						
	- di cui DRG Medici		10	22	18						
	Tasso di Occupazione PPLL Chir Programmata A		81,10%	68,05%	71,77%						
	Tasso di Occupazione PPLL Chir Programmata B		63,26%	58,51%	58,82%						
	Tasso di Occupazione PPLL Chir Urgenza D		89,17%	92,82%	90,94%						
	Peso Medio DRG (DGRT 947/2016)			4,14	4,39						
	Degenza Media (RT)	5	9,61	8,32	8,35	< 8,75					
	Tasso Operatività		93,41%	89,27%	88,62%						
	Degenza Media pre-operat Casi >1g (RT)	5	0,96	0,69	0,62	< 1,00					
% Colectomia laparo 0-1 gg o DS (RT)	2,5	0,00%	33,33%	0,00%	> 77,39%						
<i>Best Performance Anno 2016</i>						AOUS=48,3%	AOUC=77,0%	AOUP=65,5%			
<b>Volumi Standard DM 70</b>	Soglia Operativa Minima Colectomia Laparosc	2,5	7	7	9	> 90 casi					
<b>Day Hospital</b>	Nr. Posti-Letto DH									utilizzo PPLL Day Surgery / Chir Progr A	
	Nr. Dimessi DH + Nr. Cicli Aperti DH		19	22	35						
	Tasso Occupazione DH/Day Surgery (Chir Progr A)		63,61%	64,05%	63,42%						
<b>Copertura Domanda di Salute della Popolazione di riferimento</b>	Indice di Copertura Funzione Specialistica Regionale "Trapianto Rene" (Area Vasta Sud Est)	7,5		85,00%		>90%					
<b>Prestazioni Ambulatoriali per Esterni</b>	Nr. Visite		944	885	895						
	Nr. Prelievi ed Altre Prestazioni		1.374	1.366	1.370						
	Totale Nr. Prestazioni per Esterni in regime istituz		2.318	2.251	2.265						
	Nr. Accessi Chirurgia Ambulatoriale		6	26	30						
	E-Prescription: % Ricette elettroniche / Tot Ricette Agende CUP separate tra 1^ Visite Chirurgiche e Controlli successivi	5	100,0%	100,0%	100,0%	> 90% > 50%					
<b>Progetto "L'Ospedale senza Tempi di Attesa" (Residenti Zona Senese)</b>	% 1^ Visite Chirur prenotate CUP su Tot Erogate					> 90%					
	% 1^ Visite Chirur Erogate entro 7 gg da prenotaz					> 90%					
<b>Attività Trapiantologica e Robot-Assistita</b>	Nr. Trapianti di Rene	15	69	66	74	> 60					
	Nr. Interventi con tecnica Robot-assistita		21	20	16						
<b>Altri Obiettivi</b>	Agenzie di Continuità Ospedale-Territorio (ACOT)	2,5				Sk					
	Gestione Percorsi H-T (AOUS-ASL TSE) (Piano AV)					Multidimens					
	Gestione Tx Rene donazione a cuore fermo	2,5				Avvio					
<b>Attività di Ricerca Scientifica</b>	% Esami Laboratorio richiesti in Routine / Urgenza	2,5	1,7	2,0	1,7	> 2,0					
	Nr. Pubblicazioni Scientifiche ISI Triennali (RT)		5	3							
	Nr. Studi Clinici Interventistici Approvati		2	1	0	Monitoraggio					









# SCHEMA DI BUDGET 2018



3

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI CHIRURGIA GENERALE E SPECIALISTICA

UOC CHIRURGIA TRAPIANTI RENE

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)						
	2	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 COORD TRAP (38013): INF - OSS - AUS	100	Aggiornamento Lista Attesa Tx Reni nel Programma eGIT	Ob.A	N° totale pazienti rimossi da e_Git / N° totale pazienti che hanno eseguito il trapianto di reni e non sono clinicamente idonei (Giu e Dic)	% previste (fasce)						
1 SO (12300-72300) 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	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)						

**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%)

**Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese**

UOC Controllo di Gestione

**DAI CHIRURGIA GENERALE E SPECIALISTICA****UOC CHIRURGIA TRAPIANTI RENE****SOTTOSCRIZIONE**

IL DIRETTORE GENERALE (Dr. Valtere GIOVANNINI)

\_\_\_\_\_

IL COORD. INF. UO (Mirko Rosadini)

\_\_\_\_\_

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU)

\_\_\_\_\_

IL COORD. INF. UO (Nadia Franci)

\_\_\_\_\_

IL DIRETTORE DAI (Prof. Carlo D'ANIELLO)

\_\_\_\_\_

IL COORD. INF. UO (Gina Satiro)

\_\_\_\_\_

IL DIRETTORE UO (Prof. Mario CARMELLINI)

\_\_\_\_\_

IL COORD. INF. COORD (Cristina Cipriani)

\_\_\_\_\_

IL COORD. INF. SO (Giovanni Giacomini)

\_\_\_\_\_

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI CHIRURGIA GENERALE E SPECIALISTICA

UOSA ENDOSCOPIA CHIRURGICA

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 %
<b>Obiettivi di Produzione / Appropriatezza / Organizzazione</b>		<b>50</b>								
Degenza Ordinaria	Nr. Posti-Letto									utilizzo PPLL Chir Progr B / Chir Urgenza D
	Nr. Dimessi		30	33	20					
	- di cui DRG Chirurgici		28	30	20					
	- di cui DRG Medici		2	3	0					
	Tasso di Occupazione PPLL Chir Programmata B		63,26%	58,51%	58,82%					
	Tasso di Occupazione PPLL Chir Urgenza D		89,17%	92,82%	90,94%					
	Peso Medio DRG (DGRT 947/2016)			1,85	2,07					
	Degenza Media (RT)	5	5,08	7,82	6,92	< 7,00				
	Tasso Operatività		83,87%	91,18%	90,91%					
	Degenza Media pre-operat Casi >1g (RT)	5	0,17	0,85	0,67	< 0,50				
% Resezioni progr al colon in laparoscopia (RT)	5		0,00%	0,00%	> 30,27%					
<i>Best Performance Anno 2016</i>						AOUS=10,0%	AOUC=56,4%	AOUP=61,1%		
% Colectomia laparo 0-1 gg o DS (RT)	2,5	0,00%	0,00%	33,33%	> 77,39%					
<i>Best Performance Anno 2016</i>						AOUS=48,3%	AOUC=77,0%	AOUP=65,5%		
<b>Volumi Standard DM 70</b>	Soglia Operativa Minima Colectomia Laparosc	2,5	9	2	4	> 90 casi				
<b>Day Hospital</b>	Nr. Dimessi DH + Nr. Cicli Aperti DH		3	1	6					
<b>Copertura Domanda di Salute della Popolazione di riferimento</b>	Indice di Copertura Problematica "Chirurgia Apparato Digerente CHIR" (Zona Senese)	10		69,56%		>90%				
<b>Prestazioni Ambulatoriali per Esterni</b>	Nr. Visite	7,5	230	200	194	> 250				
	Nr. Infusioni		1.886	1.825	1.810					
	Nr. Altre Prestazioni		2.117	2.074	2.032					
	Totale Nr. Prestazioni per Esterni in regime istituz		4.233	4.099	4.036					
	Nr. Accessi Chirurgia Ambulatoriale		0	0	0					
	Nr. Prestazioni in regime ALP (RT)		850	803	790	< Nr. Istituz.				
	- di cui Nr. Visite ALP (RT)	(**)	248	221	211					
	% Prenotazione CUP Prime Visite (RT)	2,5	58,5%	67,8%	80,0%	> 90%				
E-Prescription: % Ricette elettroniche / Tot Ricette	5	74,2%	97,9%	70,6%	> 90% > 50%					
<b>Progetto "L'Ospedale senza Tempi di Attesa" (Residenti Zona Senese)</b>	Agende CUP separate tra 1^ Visite Chirurgiche e Controlli successivi	2,5				Attivazione				
	% 1^ Visite Chirurg prenotate CUP su Tot Erogate					> 90%				
	% 1^ Visite Chirurg Erogate entro 7 gg da prenotaz					> 90%				
<b>Altri Obiettivi</b>	Agenzie di Continuità Ospedale-Territorio (ACOT)	2,5				SK				
	Gestione Percorsi H-T (AOUS-ASL TSE) (Piano AV)					Multidimens				
<b>Attività di Ricerca Scientifica</b>	Nr. Pubblicazioni Scientifiche ISI Triennali (RT)		0	0	0	Monitoraggio				
	Nr. Studi Clinici Interventistici Approvati		0	0	0					





**DAI CHIRURGIA GENERALE E SPECIALISTICA**
**UOSA ENDOSCOPIA CHIRURGICA**

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 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)						
1 SO (12300-72300) 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 CHIRURGIA GENERALE E SPECIALISTICA**
**UOSA ENDOSCOPIA CHIRURGICA**

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

**SOTTOSCRIZIONE**

IL DIRETTORE GENERALE (Dr. Valtere GIOVANNINI) \_\_\_\_\_

IL COORD. INF. UO (Mirko Rosadini) \_\_\_\_\_

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU) \_\_\_\_\_

IL COORD. INF. UO (Nadia Franci) \_\_\_\_\_

IL DIRETTORE DAI (Prof. Carlo D'ANIELLO) \_\_\_\_\_

IL COORD. INF. UO (Gina Satiro) \_\_\_\_\_

IL DIRETTORE UO (Prof. Remo VERNILLO) \_\_\_\_\_

IL COORD. INF. AMB (Simona Nocentini) \_\_\_\_\_

IL COORD. INF. SO (Giovanni Giacomini) \_\_\_\_\_

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI CHIRURGIA GENERALE E SPECIALISTICA

UOSA FLEBOLOGIA

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 %
<b>Obiettivi di Produzione / Appropriatezza / Organizzazione</b>		<b>55</b>									
Day Hospital	Nr. Posti-Letto DH										utilizzo PPLL Day Surgery / Chir Progr A
	Nr. Dimessi DH + Nr. Cicli Aperti DH		185	157	148						
	di cui % Attrazione da Extra RT		8%	5%	3%						
	- di cui DRG 119 Legatura e Stripping Vene	12,5	111	81	84	< 100					
	- di cui altri DRG Chirurgici		73	75	64						
	- di cui DRG Medici		1	1	0						
	Tasso Occupazione DH/Day Surgery (Chir Progr A)		63,61%	64,05%	63,42%						
Peso Medio DRG (DGRT 947/2016)			0,91	0,84							
<b>Copertura Domanda di Salute della Popolazione di riferimento</b>	Indice di Copertura Problematica "Chirurgia Vascolare CHIR" (Zona Senese)	10		77,75%		>90%					
Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Nr. Visite		362	379	451						
	Nr. Ecocolordoppler		2.348	2.288	2.415						
	Nr. Altre Prestazioni		12.534	16.419	18.908						
	Nr. Prestazioni in regime istituzionale	10	15.244	19.086	21.774	> 20.000					
	Nr. Accessi Chirurgia Ambulatoriale	10	94	78	87	> 90					
	Nr. Prestazioni in regime ALP (RT)		90	105	74	< Nr. Istituz.					
	% Prenotazione CUP Prime Visite (RT)	5	96,2%	98,0%	99,1%	> 90%					
E-Prescription: % Ricette elettroniche / Tot Ricette	5	42,4%	87,8%	100,0%	> 90% > 50%						
Prestazioni per Interni	Nr. Ecocolordoppler		758	651	649						
	Nr. Visite/Consulenze e Altre Prestazioni su ricoverati		983	842	1.075						
	Totale Nr. Prestazioni su ricoverati		1.741	1.493	1.724						
Altri Obiettivi	Nr. Procedure Progetto Linfedema				66	Monitoraggio Sk					
	Agenzie di Continuità Ospedale-Territorio (ACOT) Gestione Percorsi H-T (AOUS-ASL TSE) (Piano AV)	2,5				Multidimens					
Attività di Ricerca Scientifica	Nr. Pubblicazioni Scientifiche ISI Triennali (RT)		3	3		Monitoraggio					
	Nr. Studi Clinici Interventistici Approvati		0	0	0						
<b>Obiettivi di Qualità</b>		<b>30</b>									
<b>SDO e Flussi</b>	Tempestività Chiusura e Completezza (RT)	10	95,14%	95,54%	79,05%	>98% >90%				DH	
<b>Rischio Clinico</b>	Nr. Audit (RT)	10	3	3	3	>= 3					
<b>Accreditamento/Qualità</b>	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)					
<b>Formazione</b>	Corso Responsabilità Professionale	5				% partecipaz					





**DAI CHIRURGIA GENERALE E SPECIALISTICA**

**UOSA FLEBOLOGIA**

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
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)						
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)						
AMB (52100): INF - OSS - AUS	100	Realizzazione di un opuscolo relativo all'educazione sanitaria al fine di una corretta gestione della problematica assistenziale a domicilio: gestione della terapia farmacologica e fisica da parte degli Utenti affetti da Trombosi Venosa Arti Inferiori	Ob.A	Presentazione Bozza opuscolo informativo (Giu); Realizzazione opuscolo Informativo (Dic)	% previste (fasce)						
<b>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).</b>  <b>Il mancato invio del VERBALE comporterà per il COORDINATORE un RAGGIUNGIMENTO degli OBIETTIVI ANNUI pari a ZERO</b>					<b>FASCE:</b> >=90% (100%) >=75% (90%) >=60% (75%) >=40% (60%) < 40% (0%)						



Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI CHIRURGIA GENERALE E SPECIALISTICA

UOSA FLEBOLOGIA

SOTTOSCRIZIONE

IL DIRETTORE GENERALE (Dr. Valtere GIOVANNINI)

\_\_\_\_\_

IL COORD. INF. UO (Mirko Rosadini)

\_\_\_\_\_

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU)

\_\_\_\_\_

IL COORD. INF. UO (Nadia Franci)

\_\_\_\_\_

IL DIRETTORE DAI (Prof. Carlo D'ANIELLO)

\_\_\_\_\_

IL COORD. INF. UO (Gina Satiro)

\_\_\_\_\_

IL DIRETTORE UO (Prof. Giuseppe BOTTA)

\_\_\_\_\_

IL COORD. INF. AMB (Stefania Dinetti)

\_\_\_\_\_







# SCHEDA DI BUDGET 2018



3

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI CHIRURGIA GENERALE E SPECIALISTICA

UOC ODONTOSTOMATOLOGIA

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
AMB (02200): INF - OSS - AUS	50	Riorganizzazione attività del personale infermieristico e di supporto nell'area assistenziale di Odontostomatologia	Ob.A	Redazione I.O. sui piani di attività assistenziale e di supporto dei singoli setting (Giu); Monitoraggio mensile degli indicatori della I.O. (Dic)	% previste (fasce)						
	50	CHECK LIST fotografica strumentario Odontostomatologia suddivise per specialità ambulatoriale	Ob.A	Redazione di n°5 Check List per specialità (totale n° 30) (Giu); Redazione book fotografico con Check List da inviare alla Sterilizzazione (Dic)	% previste (fasce)						
<b>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).</b>  Il mancato invio del VERBALE comporterà per il COORDINATORE un RAGGIUNGIMENTO degli OBIETTIVI ANNUALI pari a ZERO					<b>FASCE:</b> >=90% (100%) >=75% (90%) >=60% (75%) >=40% (60%) < 40% (0%)						

**SOTTOSCRIZIONE**

IL DIRETTORE GENERALE (Dr. Valtere GIOVANNINI) \_\_\_\_\_

IL COORD. INF. OUPATIENTS (Lorenzo Vegni) \_\_\_\_\_

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU) \_\_\_\_\_

IL COORD. INF. UO (Elena Atticciati) \_\_\_\_\_

IL DIRETTORE DAI (Prof. Carlo D'ANIELLO) \_\_\_\_\_

IL DIRETTORE UO (Prof. Stefano PARRINI) \_\_\_\_\_









# SCHEMA DI BUDGET 2018



3

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI CHIRURGIA GENERALE E SPECIALISTICA

UOC TERAPIA INTENSIVA POSTOPERATORIA

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
DEG (42500-70900): INF - OSS - AUS	50	HANDOVER: con tutte le Linee Assistenziali interessate	Ob.A	Almeno un incontro con le Linee assistenziali (coord) per elaborazione e condivisione delle schede Handover (Giu); Applicazione delle schede prodotte (Dic)	% previste (fasce)						
	50	REPROCESSING SONDA TRANSESOFAGEA	Ob.A	Standardizzare il processo per l'alta disinfezione della sonda trans-esofagea: creazione di un pannello visuale con le varie fasi del processo (Giu); Corretta gestione dei Reprocessing Sonda trans-esofagea e Registrazione nell'apposito modulo per rendere tracciabile il processo (Dic)	% previste (fasce)						
<b>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).</b>  Il mancato invio del VERBALE comporterà per il COORDINATORE un RAGGIUNGIMENTO degli OBIETTIVI ANNUI pari a ZERO					<b>FASCE:</b> >=90% (100%) >=75% (90%) >=60% (75%) >=40% (60%) < 40% (0%)						

**SOTTOSCRIZIONE**

IL DIRETTORE GENERALE (Dr. Valtere GIOVANNINI)

\_\_\_\_\_

IL COORD. INF. UO (Mariella Magini)

\_\_\_\_\_

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU)

\_\_\_\_\_

IL DIRETTORE DAI (Prof. Carlo D'ANIELLO)

\_\_\_\_\_

IL DIRETTORE UO (Dr. Marcello PASCULLI)

\_\_\_\_\_

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI CHIRURGIA GENERALE E SPECIALISTICA

UOC UROLOGIA

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 %
<b>Obiettivi di Produzione / Appropriatezza / Organizzazione</b>		<b>50</b>									
<b>Degenza Ordinaria</b>	Nr. Posti-Letto										utilizzo PPLL Chir Progr A / Chir Urgenza D
	Nr. Dimessi		746	717	709						
	di cui % Attrazione da Extra RT		14%	12%	12%						
	- di cui DRG Chirurgici		702	676	674						
	- di cui DRG Medici		44	41	35						
	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)			1,13	1,13						
	Degenza Media (RT)	5	4,23	3,79	4,07	< 4,25					
	Tasso Operatività		94,71%	94,62%	94,69%						
Degenza Media pre-operat Casi >1g (RT)	2,5	0,46	0,37	0,23	< 0,50						
% Prostatectomia Transuretrale (RT)	5	78,26%	82,67%	77,89%	> 88,96%						
<i>Best Performance Anno 2016</i>							AOUS=82,7%	AOUC=76,5%	AOUP=80,9%		
<b>Volumi Standard DM 70</b>	Soglia Operativa Minima Interventi T Prostata	5	68	57	86	> 100 casi					
<b>Day Hospital</b>	Nr. Posti-Letto DH										utilizzo PPLL Day Surgery / Chir Progr A
	Nr. Dimessi DH + Nr. Cicli Aperti DH		269	262	278						
	di cui % Attrazione da Extra RT		11%	8%	10%						
<b>Copertura Domanda di Salute della Popolazione di riferimento</b>	Tasso Occupazione DH/Day Surgery (Chir Progr A)		63,61%	64,05%	63,42%						
	Indice di Copertura Problematica "Urologia CHIR" (Zona Senese)	15		64,10%		>90%					
	Indice di Copertura Problematica "Tumori Urologici CHIR" (Zona Senese)			63,16%		>90%					
<b>Appropriatezza Ricovero</b>	% nr. Day Surgery/DRG rischio inappr (RT)	2,5	92,54%	94,95%	76,99%	> 90,00%					
	<i>Best Performance Anno 2016</i>						AOUS=72,7%	AOUC=80,5%	AOUP=74,5%		
<b>Attività Robot-Assistita</b>	DRG Medici Ord ad alto rischio inappr (RT)		6	6	8	Monitoraggio					
	Nr. Interventi con tecnica Robot-assistita		109	104	159						
	Peso Medio DRG Pazienti / Interventi Robotica		1,93	1,96	1,82	DGRT 947/2016					
<b>Prestazioni Ambulatoriali per Esterni</b>	Degenza Media Pazienti / Interventi Robotica		6,32	5,66	5,89	Riduzione					
	Nr. Visite		3.715	4.017	4.542						
	Nr. Altre Prestazioni		2.861	2.759	2.897						
	- di cui Nr. Infusioni Sostanze Chemio (DGRT 947/2016)				84	Utilizzo					
	Totale Nr. Prestazioni per Esterni in regime isituz		6.576	6.776	7.439						
	Nr. Accessi Chirurgia Ambulatoriale + Sala Endo		854	757	808						
	Nr. Prestazioni in regime ALP (RT)		1.782	1.593	1.533	< Nr. Istituz.					
% Prenotazione CUP Prime Visite (RT)	2,5	69,6%	94,0%	93,4%	> 90%						
<b>Progetto "L'Ospedale senza Tempi di Attesa" (Residenti Zona Senese)</b>	E-Prescription: % Ricette elettroniche / Tot Ricette	2,5	23,2%	55,9%	70,9%	> 90% > 50%					
	Agende CUP separate tra 1^ Visite Urologiche e Controlli successivi	5				Attivazione					
	% 1^ Visite Urolog prenotate CUP su Tot Erogate					> 90%					
% 1^ Visite Urolog Erogate entro 7 gg da prenotaz					> 90%						







## SCHEDA DI BUDGET 2018



Servizio Sanitario della Toscana

3

**Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese**

UOC Controllo di Gestione

**DAI CHIRURGIA GENERALE E SPECIALISTICA**

**UOC UROLOGIA**

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 (02609): INF - OSS - AUS	100	Prevenzione dei rischi sui luoghi di lavoro ai sensi del D.L. 81/2008	Ob.A	Redazione di una I.O. sull'uso delle Sostanze Chimiche contenente la lista di quelle presenti nel singolo setting assistenziale e relative schede di sicurezza (Giu); Redazione di una I.O. sulla 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)						
1  SO (12300-72300) 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 CHIRURGIA GENERALE E SPECIALISTICA

UOC UROLOGIA

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

**SOTTOSCRIZIONE**

IL DIRETTORE GENERALE (Dr. Valtere GIOVANNINI)

\_\_\_\_\_

IL COORD. INF. UO (Mirko Rosadini)

\_\_\_\_\_

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU)

\_\_\_\_\_

IL COORD. INF. UO (Nadia Franci)

\_\_\_\_\_

IL DIRETTORE DAI (Prof. Carlo D'ANIELLO)

\_\_\_\_\_

IL COORD. INF. UO (Gina Satiro)

\_\_\_\_\_

IL DIRETTORE UO (Dr. Gabriele BARBANTI)

\_\_\_\_\_

IL COORD. INF. AMB (Daniele Vittori)

\_\_\_\_\_

IL COORD. INF. SO (Giovanni Giacomini)

\_\_\_\_\_