

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI EMERGENZA, URGENZA E DEI SERVIZI DIAGNOSTICI

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	28	28	28					+utilizzo PPLL Ortop Traumat Urg D / Chir A	
	Nr. Dimessi	2.110	2.217	2.186						
	di cui % Attrazione da Extra RT	9%	10%	9%						
	Degenza Media	5,97	6,03	7,02						
Day Hospital	Nr. Posti-Letto DH	1	1	1					+utilizzo PPLL Ortop Progr C / Day S Chir A	
	Nr. Dimessi DH + Nr. Cicli Aperti DH	303	288	332						
	di cui % Attrazione da Extra RT	7%	8%	8%						
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	20.103	19.124	18.156						
	Nr. Altre Prestazioni	68.476	63.637	58.192						
	Totale Nr. Prestazioni per Esterni in regime istituz	88.579	82.761	76.348						
	Totale Nr. Esami Area Diagnostica Laboratorio	1.920.545	1.811.462	1.791.727						
	Totale Nr. Esami Area Diagnostica Immagini	101.666	99.034	100.397						
Progetto "L'Ospedale senza Tempi di Attesa"	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)	55	53	53	>= 48					
	Nr. Rassegne Mortalità / Morbilità (RT)	79	73	77	>= 96					
Obiettivi di Efficienza / Utilizzo Risorse										
Costi Beni di Consumo	Farmaci	€ 1.568.239	€ 1.486.754	€ 1.639.919	€ 1.582.924					
	Materiali Sanitari, Protesici e Diagnostici	€ 9.685.076	€ 9.272.643	€ 9.718.109	€ 9.293.291					
	Totale	€ 11.253.315	€ 10.759.397	€ 11.358.028	€ 10.876.215	Totale Rep				
Costi Beni di Consumo Ortop Progr. e Urgenza	Beni Sanitari Ortopedia Programmata (C)	€ 56.056	€ 50.219	€ 45.861	€ 43.568					
	Beni Sanitari Traumatologia e Chir Urgenza (D)	€ 329.929	€ 271.335	€ 261.261	€ 198.298					
Costi Beni di Consumo Sala Operatoria	Beni Sanitari Specifici Sala Operatoria	€ 1.701.898	€ 1.686.563	€ 1.971.400	€ 1.872.830	Totale SO				
	Beni Sanitari Comuni SO Traumatologia DEA	€ 368.794	€ 195.764	€ 238.881	€ 226.937	Totale SO cc				
Risorse DAI	Quota 2% Budget DAI Emergenza Urgenza e Servizi Diagn				€ 210.281					
Andamento Gestionale	Primo Margine Operativo (Ricavi vs Costi Diretti)	5,9%	9,2%		da 20% a -20%					

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI EMERGENZA, URGENZA E DEI SERVIZI DIAGNOSTICI

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 ANNUI 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 D.Vittori	30	Misurazione ed Analisi semestrale dell'andamento degli Obiettivi	Ob.A	Rilevazione ed Invio semestrale Dati entro 15 gg dalla ricezione campione/riciesta 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 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 Coordinatore di Linea e Incontri di Informazione / Formazione (Verbale con firme) con 90% Personale per Linea Ass.le; Partecipazione ai gruppi di lavoro organizzati per Linea Ass.le (Giu); Partecipazione n°1 incontro per condivisione degli interventi tra gruppi di lavoro individuati all'interno della Linea Ass.le e tra le Linee Ass.li; Monitoraggio mensile di almeno 20 cartelle cliniche per Area (Dic)	% previste (fasce)						

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI EMERGENZA, URGENZA E DEI SERVIZI DIAGNOSTICI
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 EMERGENZA, URGENZA E DEI SERVIZI DIAGNOSTICI

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.Biliorsi	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	Tracciabilità per ID Nosologico delle Protesi maggiori in c/Deposito ed in Acquisto Diretto (Giu e Dic)	% previste (fasce)								
COORD INF R.A. Lopez Pollan	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	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)								
COORD INF L.Colacurcio	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	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)								

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI EMERGENZA, URGENZA E DEI SERVIZI DIAGNOSTICI
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.Costantino	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	Riduzione dei tempi di attesa PPU	Ob.A	Riduzione di almeno il 5% nel tempo di attesa campione 2017 VS campione 2018	% previste (fasce)						
COORD LAB E.Bracciali	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)						
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)						
4	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)						

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI EMERGENZA, URGENZA E DEI SERVIZI DIAGNOSTICI

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.Grassi	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	Gestione Paziente Febbrile e Shock Settico	Ob.A	Definizione parametri di monitoraggio e relativa scheda; Formazione del personale per applicazione della scheda di valutazione (Giu); Verifica Applicazione Scheda (Dic)	% previste (fasce)						
COORD INF M.Guglielmi	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	Mappatura Attività Libero Professionale Ambulatoriale	Ob.A	Mappatura attività ALP aziendale del 50% Strutture (Giu) e del 100% (Dic)	% previste (fasce)						
COORD LAB S.Martini	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)						

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI EMERGENZA, URGENZA E DEI SERVIZI DIAGNOSTICI

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.Maffei	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	Riqualificazione ex deposito apparecchiature e riorganizzazione magazzino devices interventistici	Ob.A	Trasferimento apparecchiature nuovo deposito; analisi e studio nuovo layout magazzino devices e archivio cartaceo (Giu); Messa in opera del progetto (Dic)	% previste (fasce)							
COORD RX P.Zanelli	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	Programma di Verifiche Funzionali sulle Bobine di RM	Ob.A	N° Verifiche correttamente effettuate / N° Totali Verifiche	% previste (fasce)							
COORD RX G.Pau	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	Riqualificazione ex deposito apparecchiature e riorganizzazione magazzino devices interventistici	Ob.A	Trasferimento apparecchiature nuovo deposito; analisi e studio nuovo layout magazzino devices e archivio cartaceo (Giu); Messa in opera del progetto (Dic)	% previste (fasce)							

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI EMERGENZA, URGENZA E DEI SERVIZI DIAGNOSTICI
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 M.Costantini	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	Attivazione Tecnici in caso di assenze improvvise in Medicina Nucleare	Ob.A	Realizzazione di I.O. (Giu); Relazione su indicatori previsti nella I.O. (Dic)	% previste (fasce)						

SOTTOSCRIZIONE

IL DIRETTORE GENERALE (Dr. Valtere GIOVANNINI) _____

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU) _____

IL DIRETTORE DAI (Dr. Carlo SCAPELLATO) _____

IL DIRETTORE INF (Dr. Gianluca BUGNOLI) _____

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

IL COORD. INF. LINEA (Stefania Parlange) _____

IL COORD. INF. LINEA (Adriano Minucci) _____

IL COORD. INF. OUPATIENTS (Lorenzo Vegni) _____

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

IL COORD. INF. UO (Mirko Rosadini) _____

IL COORD. INF. UO (Nadia Franci) _____

IL COORD. INF. UO (Gina Satiro) _____

IL COORD. INF. UO (Mariella Magini) _____

IL COORD. INF. SO (Letizia Maestrini) _____

IL COORD. INF. AMB (Stefania Dinetti) _____

IL COORD. INF. SO (Mauro Bilioris) _____

IL COORD. INF. PS (Rodrigo Antonio Lopez Pollan) _____

IL COORD. INF. UO (Lara Colacurcio) _____

IL COORD. TECNICI LAB (Graziella Colombini) _____

IL COORD. INF. AMB (Gianni Vaccarella) _____

IL COORD. TECNICI LAB (Ermelinda Tarquini) _____

IL COORD. INF. UO (Giampaolo Costantino) _____

IL COORD. TECNICI LAB (Enzo Bracciali) _____

IL COORD. TECNICI PERF SO (Debora Castellani) _____

IL COORD. INF. UO (Maria Guglielmi) _____

IL COORD. TECNICI LAB (Simona Martini) _____

IL COORD. INF. UO (Manola Maffei) _____

IL COORD. TECNICI RX (Paolo Zanelli) _____

IL COORD. TECNICI RX (Gianfranco Pau) _____

IL COORD. TECNICI RX (Massimo Costantini) _____



SCHEDA DI BUDGET 2018



Servizio Sanitario della Toscana

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI EMERGENZA, URGENZA E DEI SERVIZI DIAGNOSTICI

TOTALE AREA DEI SERVIZI ANESTESIA E TERAPIA INTENSIVA

Obiettivi	Consuntivo 2015	Consuntivo 2016	Consuntivo 2017	Budget 2018	Confronto su dati 2017	Consuntivo Gen-Mar 2018	Budget Gen-Mar 2018	Scarto	Scarto %
-----------	-----------------	-----------------	-----------------	-------------	------------------------	-------------------------	---------------------	--------	----------

SOTTOSCRIZIONE

IL DIRETTORE GENERALE (Dr. Valtere GIOVANNINI) _____

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU) _____

IL DIRETTORE DAI (Dr. Carlo SCAPELLATO) _____

IL DIRETTORE AREA (Dr. Pasquale D'ONOFRIO) _____

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI EMERGENZA, URGENZA E DEI SERVIZI DIAGNOSTICI

UOC ANESTESIA

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 / Appropriatelyzza / Organizzazione		55								
Degenza Ordinaria	Nr. Posti-Letto									utilizzo PPLL Chir Progr A
	Nr. Dimessi		4	5	2					
Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Nr. Visite		3.762	3.466	3.031					
	Nr. Altre Prestazioni		3.852	5.206	3.740					
	Totale Nr. Prestazioni per Esterni in regime istituz		7.614	8.672	6.771					
	% Prenotazione CUP Prime Visite (RT)	5	72,9%	94,5%	94,4%	> 90%				
	E-Prescription: % Ricette elettroniche / Tot Ricette	5	100,0%	90,1%	87,0%	> 90% > 50%				
Preospedalizzazioni	Nr. Preospedalizzazioni (SAPO)		5.004	5.596	5.544					
	Nr. Preospedalizzazioni Day Surgery (SIDS)		1.217	1.291	1.909					
	Nr. Preospedalizzazioni Amb Pediatrico/Ostetrico		1.354	1.237	941					
	Nr. Preospedalizzazioni Amb Parto Analgesia		532	607	524					
	Nr. Totale Accessi Preospedalizzazione	5	8.107	8.731	8.918	> 9.000				
Day Surgery	Nr. Posti-Letto DH									utilizzo PPLL Day Surgery / Chir Progr A
	Nr. Dimessi DH + Nr. Cicli Aperti DH		15	11	27					
	Nr. Interventi lista interdepartimentale	5	902	854	875	> 900				
	Tasso Occupazione DH/Day Surgery (Chir Progr A)		63,61%	64,05%	63,42%					
Appropriatelyzza Ricovero	% nr. Day Surgery/DRG rischio inappr (RT)		76,27%	72,74%	72,25%	> 88,63%				
	<i>Best Performance Anno 2016</i>						AOUS=72,7%	AOUC=80,5%	AOUP=74,5%	
	% nr. Day Surgery/DRG rischio inappr (filtro UO)	10	82,15%	84,32%	80,35%	> 88,63%				
Altri Obiettivi: Percorso Chirurgico Programmato (Pre-Intra-Post-Operatorio) Piastra Op. 1° Lotto	Nr. Paz Preosp non operati con scadenza PO (3 mesi)									
	% Valutaz Anestesiol con Tempi di evasione >15gg									
	% Saturazione Orario di Sala (al netto Tempi Cambio)		81,5%	79,2%	76,4%					
	Nr. Ritardi (>15 min) Inizio Utilizzo SO	25	293	348	453					
	Nr. Sforamenti Fine Seduta Operatoria		117	66	110					
	di cui Nr.Sforamenti Fine Seduta Oper oltre le h 20		71	45	55					
	% Interventi Day Surgery con Dimissione in Deg Ord		12,6%	12,3%	11,1%					
Attività di Ricerca Scientifica	Nr. Pubblicazioni Scientifiche ISI Triennali (RT)		2	4						
	Nr. Studi Clinici Interventistici Approvati		0	0	0					
Obiettivi di Qualità		30								
SDO e Flussi	Tempestività Chiusura e Completezza (RT)	10	25,00%	0,00%	51,85%	>98% >90%			DH	
	Nr. Audit (RT)		4	3	5	>= 3				
Rischio Clinico	Nr. Rassegne Mortalità / Morbilità (RT)	10	6	6	6	>= 6				
Accreditamento/Qualità	Piano di Miglioramento Qualità: Redazione Piano (Giu) ed Analisi Andamento Piano (Dic)	5				Redaz (Giu) Analisi (Dic)				
Formazione	Corso Responsabilità Professionale	5				% partecipaz				

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI EMERGENZA, URGENZA E DEI SERVIZI DIAGNOSTICI
UOC ANESTESIA

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 > 80% personale, Produzione di documentazione idonea al passaggio consegne (cambio turno, trasferimento o dimissione) (Giu); Sperimentazione e Implementazione 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 CC con inserimento data e luogo di consegna Cartella; da febbraio 2018: corretta compilazione del 100% della movimentazione delle CC dell'Area Chirurgica	% previste (fasce)						
1 AMB (42409): 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 DAY SURG (51300-72400): 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)						
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 EMERGENZA, URGENZA E DEI SERVIZI DIAGNOSTICI**UOC ANESTESIA****SOTTOSCRIZIONE**

IL DIRETTORE GENERALE (Dr. Valtere GIOVANNINI) _____

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU) _____

IL DIRETTORE DAI (Dr. Carlo SCAPELLATO) _____

IL DIRETTORE AREA (Dr. Pasquale D'ONOFRIO) _____

IL DIRETTORE UO (Dr. Pasquale D'ONOFRIO) _____

IL COORD. INF. UO (Mirko Rosadini) _____

IL COORD. INF. UO (Nadia Franci) _____

IL COORD. INF. UO (Gina Satiro) _____

IL COORD. INF. AMB (Daniele Vittori) _____

IL COORD. INF. SO (Letizia Maestrini) _____

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI EMERGENZA, URGENZA E DEI SERVIZI DIAGNOSTICI

UOC ORTOPEDIA OSPEDALIERA CON INDIRIZZO TRAUMATOLOGICO

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 Ortop Progr C / Traumat Urg D
	Nr. Dimessi		497	530	536					
	di cui % Attrazione da Extra RT		9%	10%	8%					
	Tasso di Occupazione PPLL Ortop Programmata C		68,52%	69,28%	71,74%					
	Tasso di Occupazione PPLL Traumatol Urgenza D		89,17%	92,82%	90,94%					
	Peso Medio DRG (DGRT 947/2016)			1,45	1,41					
	Degenza Media (RT)	2,5	6,59	6,46	6,74	< 6,70				
	Tasso Operatività		90,58%	94,03%	94,31%					
	Degenza Media pre-operat Casi >1g (RT)	2,5	0,55	0,44	0,46	< 0,70				
	% fratture femore anca operate < 2 gg (RT)	7,5	58,28%	80,13%	82,22%	> 80,00%				
<i>Best Performance Anno 2016</i>						AOUS=78,7%	AOUC=76,4%	AOUP=77,1%		
Tempi Attesa Interv Urg su Frattura Tibia e Perone		2,27	3,34	4,49						
Volumi Standard DM 70										
Soglia Operativa Minima Interventi Frattura Femore		155	149	132	> 75 casi					
Riabilitazione	Riabilitazione Ortopedica (di cui Nr. Dimessi)		0	0	0					
	Degenza Media Riabilitazione Ortopedica		0,00	0,00	0,00					
Day Hospital	Nr. Posti-Letto DH									utilizzo Ortop Progr C
	Nr. Dimessi DH + Nr. Cicli Aperti DH		143	144	133					
	di cui % Attrazione da Extra RT		3%	5%	5%					
Tasso di Occupazione DH - Day Surgery		68,52%	69,28%	71,74%						
Copertura Domanda di Salute della Popolazione di riferimento										
Indice di Copertura Problematica "Ortopedia CHIR" (Zona Senese)	10		53,60%		>90%					
Appropriatezza Ricovero	% nr. Day Surgery/DRG rischio inappr (RT)	5	74,61%	63,12%	60,84%	> 88,63%				
	<i>Best Performance Anno 2016</i>						AOUS=72,7%	AOUC=80,5%	AOUP=74,5%	
Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	DRG Medici Ord ad alto rischio inappr (RT)		14	14	10	Monitoraggio				
	Nr. Visite		4.747	4.360	4.339					
	Nr. Altre Prestazioni		1.187	1.276	1.588					
	Nr. Visite Sala Gessi (50%)		2.770	2.633	2.524					
	Nr. Altre Prestazioni Sala Gessi (50%)		486	283	80					
	Totale Nr. Prestazioni per Esterni in regime istituz		9.190	8.552	8.531					
	Nr. Accessi Chirurgia Ambulatoriale		138	119	98					
	Nr. Prestazioni in regime ALP (RT)		220	259	260	< Nr. Istituz.				
	% Prenotazione CUP Prime Visite (RT)	2,5	92,4%	95,3%	96,8%	> 90%				
E-Prescription: % Ricette elettroniche / Tot Ricette	5	10,0%	12,2%	0,5%	> 90% > 50%					
Progetto "L'Ospedale senza Tempi di Attesa" (Residenti Zona Senese)	Agende CUP separate tra 1^ Visite Ortopediche e Controlli successivi					Attivazione				
	% 1^ Visite Ortoped prenotate CUP su Tot Erogate	5				> 90%				
	% 1^ Visite Ortoped Erogate entro 7 gg da prenotaz					> 90%				
% 1^ Visite Ortoped ALP vs Tot Istituz+ALP						< 50%				

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI EMERGENZA, URGENZA E DEI SERVIZI DIAGNOSTICI

UOC ORTOPEDIA OSPEDALIERA CON INDIRIZZO TRAUMATOLOGICO

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 > 80% personale, Produzione di documentazione idonea al passaggio consegne (cambio turno, trasferimento o dimissione) (Giu); Sperimentazione e Implementazione 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 CC con inserimento data e luogo di consegna Cartella; da febbraio 2018: corretta compilazione del 100% della movimentazione delle CC dell'Area Chirurgica	% previste (fasce)						
1 AMB (02509-13600): INF - OSS - AUS	100	Realizzazione di un opuscolo relativo all'educazione sanitaria al fine di una corretta gestione della problematica assistenziale a domicilio: gestione dell'apparecchio gessato dopo l'applicazione e dopo la rimozione	Ob.A	Presentazione Bozza opuscolo informativo (Giu); Realizzazione opuscolo Informativo (Dic)	% previste (fasce)						
1 AMM (02500)	100	Inserimento Pazienti in Lista per Intervento Chirurgico Ambulatoriale	Ob.A	Pazienti chirurgici ambulatoriali programmati inseriti in lista intervento / N° totale pazienti in lista d'attesa (Giu e Dic)	% previste (fasce)						
1 SO (44800) INF - OSS - AUS	50	Attivazione Infermiere e O.S.S in Pronto 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)						
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											


Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI EMERGENZA, URGENZA E DEI SERVIZI DIAGNOSTICI
UOC ORTOPEDIA OSPEDALIERA CON INDIRIZZO TRAUMATOLOGICO
SOTTOSCRIZIONE

IL DIRETTORE GENERALE (Dr. Valtere GIOVANNINI) _____

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU) _____

IL DIRETTORE DAI (Dr. Carlo SCAPELLATO) _____

IL DIRETTORE AREA (Dr. Pasquale D'ONOFRIO) _____

IL DIRETTORE UO (Dr. Edoardo CRAINZ) _____

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 COORD. INF. SO (Mauro Biliorsi) _____

IL REFERENTE AMM.VO (Claudia Chesi) _____

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

DAI EMERGENZA, URGENZA E DEI SERVIZI DIAGNOSTICI

UOC ORTOPEDIA UNIVERSITARIA

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 / Approprietezza / Organizzazione	50									
Degenza Ordinaria	Nr. Posti-Letto									utilizzo PPLL Ortop Progr C / Traumat Urg D
	Nr. Dimessi		629	641	664					
	di cui % Attrazione da Extra RT		14%	14%	12%					
	Tasso di Occupazione PPLL Ortop Programmata C		68,52%	69,28%	71,74%					
	Tasso di Occupazione PPLL Traumatol Urgenza D		89,17%	92,82%	90,94%					
	Peso Medio DRG (DGRT 947/2016)			1,83	1,80					
	Degenza Media (RT)	2,5	6,48	7,07	6,94	< 7,10				
	Tasso Operatività		91,07%	92,25%	91,88%					
	Degenza Media pre-operat Casi >1g (RT)	2,5	1,10	0,93	0,80	< 0,70				
	% fratture femore anca operate < 2 gg (RT)	7,5	57,69%	76,98%	64,29%	> 80,00%				
<i>Best Performance Anno 2016</i>						AOUS=78,7%	AOUC=76,4%	AOUP=77,1%		
Tempi Attesa Interv Urg su Frattura Tibia e Perone		2,20	3,73	3,05						
Volumi Standard DM 70										
Soglia Operativa Minima Interventi Frattura Femore		130	127	122	> 75 casi					
Riabilitazione	Riabilitazione Ortopedica (di cui Nr. Dimessi)		0	0	0					
	Degenza Media Riabilitazione Ortopedica		0,00	0,00	0,00					
Day Hospital	Nr. Posti-Letto DH									utilizzo Ortop Progr C
	Nr. Dimessi DH + Nr. Cicli Aperti DH		138	132	166					
	di cui % Attrazione da Extra RT		3%	8%	8%					
Tasso di Occupazione DH - Day Surgery		68,52%	69,28%	71,74%						
Copertura Domanda di Salute della Popolazione di riferimento										
Indice di Copertura Problematica "Ortopedia CHIR" (Zona Senese)	10		53,60%		>90%					
Appropriatezza Ricovero	% nr. Day Surgery/DRG rischio inappr (RT)	5	70,49%	70,35%	83,23%	> 88,63%				
	<i>Best Performance Anno 2016</i>						AOUS=72,7%	AOUC=80,5%	AOUP=74,5%	
DRG Medici Ord ad alto rischio inappr (RT)		18	15	16	Monitoraggio					
Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Nr. Visite		5.839	5.955	5.734					
	Nr. Altre Prestazioni		1.580	1.931	2.995					
	Nr. Visite Sala Gessi (50%)		2.770	2.633	2.524					
	Nr. Altre Prestazioni Sala Gessi (50%)		486	283	80					
	Totale Nr. Prestazioni per Esterni in regime istituz		10.675	10.802	11.333					
	Nr. Accessi Chirurgia Ambulatoriale		351	301	323					
	Nr. Prestazioni in regime ALP (RT)		321	291	1.064	< Nr. Istituz.				
	% Prenotazione CUP Prime Visite (RT)	2,5	94,3%	94,3%	96,4%	> 90%				
E-Prescription: % Ricette elettroniche / Tot Ricette	5	8,2%	7,7%	5,2%	> 90% > 50%					
Progetto "L'Ospedale senza Tempi di Attesa" (Residenti Zona Senese)	Agende CUP separate tra 1^ Visite Ortopediche e Controlli successivi					Attivazione				
	% 1^ Visite Ortoped prenotate CUP su Tot Erogate	5				> 90%				
	% 1^ Visite Ortoped Erogate entro 7 gg da prenotaz					> 90%				

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI EMERGENZA, URGENZA E DEI SERVIZI DIAGNOSTICI

UOC ORTOPEDIA 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 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 > 80% personale, Produzione di documentazione idonea al passaggio consegne (cambio turno, trasferimento o dimissione) (Giu); Sperimentazione e Implementazione 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 CC con inserimento data e luogo di consegna Cartella; da febbraio 2018: corretta compilazione del 100% della movimentazione delle CC dell'Area Chirurgica	% previste (fasce)						
1 AMB (02509-13600): INF - OSS - AUS	100	Realizzazione di un opuscolo relativo all'educazione sanitaria al fine di una corretta gestione della problematica assistenziale a domicilio: gestione dell'apparecchio gessato dopo l'applicazione e dopo la rimozione	Ob.A	Presentazione Bozza opuscolo informativo (Giu); Realizzazione opuscolo Informativo (Dic)	% previste (fasce)						
1 AMM (02500)	100	Inserimento Pazienti in Lista per Intervento Chirurgico Ambulatoriale	Ob.A	Pazienti chirurgici ambulatoriali programmati inseriti in lista intervento / N° totale pazienti in lista d'attesa (Giu e Dic)	% previste (fasce)						
1 SO (44800) 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)						
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											

**Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese**

UOC Controllo di Gestione

DAI EMERGENZA, URGENZA E DEI SERVIZI DIAGNOSTICI**UOC ORTOPEDIA UNIVERSITARIA****SOTTOSCRIZIONE**

IL DIRETTORE GENERALE (Dr. Valtere GIOVANNINI) _____

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU) _____

IL DIRETTORE DAI (Dr. Carlo SCAPELLATO) _____

IL DIRETTORE AREA (Dr. Pasquale D'ONOFRIO) _____

IL DIRETTORE UO (Prof. Paolo FERRATA) _____

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 COORD. INF. SO (Mauro Biliorsi) _____

IL REFERENTE AMM.VO (Claudia Chesi) _____

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

DAI EMERGENZA, URGENZA E DEI SERVIZI DIAGNOSTICI

UOC PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA

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 / Appropriatelyzza / Organizzazione		50									
Degenza Ordinaria	Nr. Posti-Letto		16	16	16						
	Nr. Dimessi		825	864	845						
	di cui % Attrazione da Extra RT		5%	7%	6%						
	Tasso di Occupazione		86,56%	87,40%	87,93%						
	Peso Medio DRG (DGRT 947/2016)			0,88	0,90						
	Degenza Media	7,5	4,49	4,69	5,32	< 5,00					
	- di cui Nr. Casi Trattati con Degenza >15gg			34	40						
% Nr. Ricoveri AOUS da PS / Totale Accessi PS		14,3%	13,6%	12,3%							
Trasferimenti verso Medicine e Discharge	Nr. Pazienti trasferiti da Med Urg a Med 1 e 2		102	42	2						
	Nr. Pazienti trasferiti da Med Urg a Discharge		0	0	6						
Appropriatezza Ricovero	DRG Medici Ord alto rischio inapp da PS (RT)	7,5	371	394	379	Riduzione					
Osservazione (OBI)	Nr. Posti-Letto		28	28	28						
	Tasso di Occupazione OBI		90,72%	88,43%	88,42%						
	% Pazienti transitati in OBI / Totale Accessi PS		8,0%	8,1%	8,0%						
	% Pazienti transitati in OBI con successivo Ricovero		46,6%	51,9%	53,4%						
	Nr. Ore Permanenza in OBI	7,5	50h 53m	45h 24m	48:21:03	< 48					
Pronto Soccorso e Tempi Attesa (per colore triage)	Nr. Accessi Pronto Soccorso		54.508	56.671	62.594						
	di cui Nr. Accessi Pronto Soccorso Generale		54.508	55.254	56.262						
	di cui Nr. Accessi Pronto Soccorso Oculistico		0	1.417	6.332						
	di cui % Accessi per colore Triage PS Generale		4,3% rosso 17,9% giallo 57,0 verde 20,8% az-bian	4,0% rosso 16,9% giallo 55,5 verde 23,6% az-bian	4,3% rosso 16,4% giallo 53,6 verde 25,7% az-bian						
	% paz. cod. giallo visitati entro 30min (RT)	2,5	96,52%	96,50%	94,11%	> 96,50%					
	% paz. cod. verde visitati entro 1h (RT)	2,5	89,09%	90,84%	87,92%	> 93,07%					
Tempi permanenza in Pronto Soccorso	% paz. cod. verde non ricov. in PS <4h (RT)	2,5	76,61%	77,79%	73,86%	> 82,42%					
	% paz. ricov. con perman. in PS <8h (RT)		73,02%	74,97%	73,37%	> 93,68%					
	<i>Best Performance Anno 2016</i>						AOUS=75,0%	AOUC=80,4%	AOUP=78,7%		
Altri Obiettivi	% abbandoni da PS (RT)	2,5	2,39%	2,00%	3,28%	< 2,00%					
	<i>Best Performance Anno 2016</i>						AOUS=2,0%	AOUC=2,7%	AOUP=5,4%		
	% ricov in rep chir (da PS) dimessi Drg chir (RT)	2,5	76,58%	78,27%	79,79%	> 87,18%					
	Tempi Risposta Consulenze Ortopediche a PS/OBI		1:21	1:15	1:20	Monitoraggio					
	Piano Regionale di Implementazione del Nuovo Modello di Pronto Soccorso	5				Rispetto Azioni previste					
	Piano Operativo Rete Clinica TRAUMA (AOUS-ASL TSE) (Piano AV)	5				Rispetto Azioni previste					
	% Esami Lab richiesti in Routine/urgenza (MDU)	2,5		0,1	0,4	> 1,5					
Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Totale Nr. Prestazioni per Esterni in regime istituz		60.886	54.658	49.709						
	E-Prescription: % Ricette elettroniche / Tot Ricette	2,5		0,3%	0,4%	> 90% > 50%					
Prestazioni per Interni	Totale Nr. Prestazioni su ricoverati		17.111	15.632	11.805						
Attività di Ricerca Scientifica	Nr. Pubblicazioni Scientifiche ISI Triennali (RT)		2	3							
	Nr. Studi Clinici Interventistici Approvati		1	0	0	Monitoraggio					

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI EMERGENZA, URGENZA E DEI SERVIZI DIAGNOSTICI
UOC PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA

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
PS (03000): INF - OSS - AUS	40	Corso: BLS-D - PBLSD - METAL	Ob.A	Formazione 50% personale (Giu); Formazione 100% personale al corso (Dic)	% previste (fasce)						
	30	Gestione dei Rifiuti	Ob.A	Formazione del personale (Giu); Revisione e formalizzazione I.O. (Dic)	% previste (fasce)						
	30	HANDOVER: con tutte le Linee Assistenziali interessate	Ob.A	Almeno un incontro con le Linee Ass.li (coord) per elaborazione e condivisione delle schede Handover (Giu); Applicazione delle schede prodotte (Dic)							
AMM (03000)	100	Supporto al Responsabile della Privacy per adempimenti di competenza	Ob.B	Relazione annuale	% previste (fasce)						
DEG + OBI (36800-70800): INF	50	HANDOVER: con tutte le Linee Assistenziali interessate	Ob.A	Almeno un incontro con le Linee Ass.li (coord) per elaborazione e condivisione delle schede Handover (Giu); Applicazione delle schede prodotte (Dic)	% previste (fasce)						
	50	Partecipazione al corso di formazione "Principi, Indicazioni e Gestione della CPAP / NIV in Degenza ordinaria"	Ob.A	Formazione di tutto il personale (Giu); Redazione di una SOP Standard Operating Procedure (Dic)	% previste (fasce)						
DEG + OBI (36800-70800): 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	Procedura di Isolamento per Pazienti con Patologie Contagiose	Ob.A	Diffusione della procedura tramite lista di distribuzione con due incontri con il personale (Giu); Corretta applicazione della scheda di sorveglianza IOSO su tutti i pazienti con patologie contagiose / N° totale pazienti con patologie contagiose (Dic)	% previste (fasce)						
AMM (36800)	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). 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. PS (Rodrigo Antonio Lopez Pollan) _____

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU) _____

IL COORD. INF. UO (Lara Colacurcio) _____

IL DIRETTORE DAI (Dr. Carlo SCAPELLATO) _____

IL REFERENTE AMM.VO (Claudia Chesi) _____

IL DIRETTORE AREA (Dr. Pasquale D'ONOFRIO) _____

IL DIRETTORE UO (Dr. Fulvio BRUNI) _____

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

DAI EMERGENZA, URGENZA E DEI SERVIZI DIAGNOSTICI

UOC RIANIMAZIONE E MEDICINA CRITICA

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		6	6	6						
	Nr. Dimessi		93	112	79						
	- di cui Nr. Dimessi deceduti		51	66	43						
	Nr. Casi Trattati		291	359	292						
	% Nr. Deceduti / Nr. Casi Trattati		17,53%	18,38%	14,73%						
	- di cui Nr. Casi Trattati con Degenza >30gg			4	10						
	Tasso di Occupazione		92,75%	96,11%	97,53%						
	Peso Medio DRG (DGRT 947/2016)			4,97	5,88						
Degenza Media		7,17	5,60	7,84							
Prestazioni Ambulatoriali	Nr. Prestazioni in regime istituzionale (visite)		215	77	4						
Prestazioni per Interni	Nr. Consulenze Anestesiologiche su ricoverati		1.728	1.675	1.401						
	Nr. Consulenze Anestesiologiche con CPAP / NIV		332	307	355						
	Totale Nr. Prestazioni su ricoverati		2.060	1.982	1.756						
Altri Obiettivi	Gestione paziente pediatrico / neonato critico	5	NO	NO	NO	Attuazione					
	% Esami Laboratorio richiesti in Routine / Urgenza	5	1,0	1,0	2,0	> 2,0					
	Indicatori RT per TI Polivalenti (DGRT 621/2016)	25				Dati su Prosafe					
Altri Obiettivi: Pannello Indicatori Terapia Intensiva	Monitoraggio pannello indicatori Terapia Intensiva (in collaborazione con UOC Controllo di Gestione)	15	Definiz SI Pannello SI	Invio SI	Invio SI	Invio Flusso dati trimestrali					
	Intervallo di Turn Over		15h 23m	8h 13m	6h 46m						
	Permanenza Media Paz dimessi anche non nel periodo			5,88	7,53						
	Valore Medio Punti NAS		62,77	64,21	63,78						
	Nr. ECMO applicate		4	5	5						
	- di cui Nr. Deceduti in reparto		0	3	2						
	Nr. GG in ECMO		76	71	80						
	Guardia Esterna - Tempo di risposta 1333			7m 48s	14m 12s						
	Guardia Esterna - Tempo di risposta 1333 (cod. rossi)				5m 06s						
	- di cui tempo di risposta su arresto cardiaco			3m 49s	4m 30s						
Guardia Esterna - Mortalità intraospedaliera a 28 gg			32,99%	25,61%							
Attività di Ricerca Scientifica	Nr. Pubblicazioni Scientifiche ISI Triennali (RT)		12	6		Monitoraggio					
	Nr. Studi Clinici Interventistici Approvati		0	0	0						
Obiettivi di Qualità		30									
SDO e Flussi	Tempestività Chiusura e Completezza (RT)	10	100,00%	99,11%	98,73%	>98% >90%					
Rischio Clinico	Nr. Audit (RT)	10	4	4	10	>= 3					
	Nr. Rassegne Mortalità / Morbilità (RT)		7	6	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 EMERGENZA, URGENZA E DEI SERVIZI DIAGNOSTICI

UOC RIANIMAZIONE E MEDICINA CRITICA

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	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)						
2	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)						
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 (Mariella Magini) _____

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU) _____

IL DIRETTORE DAI (Dr. Carlo SCAPELLATO) _____

IL DIRETTORE AREA (Dr. Pasquale D'ONOFRIO) _____

IL DIRETTORE UO (Prof. Sabino SCOLLETTA) _____

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI EMERGENZA, URGENZA E DEI SERVIZI DIAGNOSTICI

TOTALE AREA DEI SERVIZI DIAGNOSTICI DI LABORATORIO

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										
Prestazioni Ambulatoriali	Totale Nr. Prestazioni per Esterni in regime istituz	1.920.545	1.811.462	1.791.727						
	Totale Nr. Prestazioni su ricoverati	1.994.192	2.004.485	1.983.896						
Attività di Ricerca Scientifica	Nr. Pubblicazioni Scientifiche ISI Triennali (RT)									
	Nr. Studi Clinici Interventistici Approvati									
Obiettivi di Qualità										
Flussi	Tempestività Chiusura e Completezza (RT)									
Rischio Clinico	Nr. Audit (RT)									
	Nr. Rassegne Mortalità / Morbilità (RT)									
Obiettivi di Efficienza / Utilizzo Risorse										
Costi Beni di Consumo	Farmaci	€ 789.263	€ 724.281	€ 805.283	€ 765.020					
	Materiali Sanitari, Protesici e Diagnostici	€ 6.309.640	€ 5.998.506	€ 5.952.111	€ 5.715.592					
	Totale Reparto	€ 7.098.903	€ 6.722.787	€ 6.757.394	€ 6.480.612	Totale Rep				
Andamento Gestionale	Primo Margine Operativo (Ricavi vs Costi Diretti)	28,8%	29,7%		da 20% a -20%					

ANDAMENTO MEDIO STRUTTURE AREA:

Obiettivo aggiuntivo a carattere gestionale di responsabilità esclusiva del Direttore AREA (30%).

Il Punteggio Max conseguito (40% UO +

30% DirUO + 30% DirAREA) non potrà superare il

Punteggio Medio delle Strutture AREA (clausola).

RISULTATO ANNUO	ANNO 2015	ANNO 2016	ANNO 2017
MEDIA STRUTTURE AREA	91,96	96,79	
40%UO	40,00	40,00	
30%DirUO	30,00	30,00	
30%DirAREA	30,00	30,00	
DIRETTORE AREA	100,00	100,00	
clausola	91,96	96,79	

RISORSE UMANE / DOTAZIONE ORGANICA		ANNO 2015	ANNO 2016	ANNO 2017
Unità di Personale (UEG/FTE) DIRIGENZA	Dirigenti Medici Ospedalieri	19,34	15,45	16,96
	Dirigenti Medici Universitari	5,00	5,00	5,00
	Dirigenti Medici a Contratto (da Bilancio e Progetti RT)	0,84	2,35	1,40
	Totale Dirigenti Medici	25,18	22,80	23,36
	Altri Dirigenti Sanitari Ospedalieri	13,00	13,17	14,67
	Altri Dirigenti Sanitari Universitari	22,00	21,75	21,00
	Altri Dirigenti Sanitari a Contratto (da Bilancio e Progetti RT)	2,00	1,83	1,67
	Totale Altri Dirigenti Sanitari	37,00	36,75	37,34

Gen-Mar 2018

SOTTOSCRIZIONE

IL DIRETTORE GENERALE (Dr. Valtere GIOVANNINI) _____

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU) _____

IL DIRETTORE DAI (Dr. Carlo SCAPELLATO) _____

IL DIRETTORE AREA _____

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

DAI EMERGENZA, URGENZA E DEI SERVIZI DIAGNOSTICI

UOC BATTERIOLOGIA

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		60		Dal 2016 Nuovo Catalogo RT (riclassificazione / accorpamento esami)						
Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Totale Nr. Prestazioni per Esterni in regime istituz		6.410	5.572	4.688					
	Totale Ricavi Prestazioni per Esterni in regime istituz	€	362.473	€ 327.564	€ 327.205					
Prestazioni per Interni	Totale Nr. Prestazioni su ricoverati		3.574	3.980	3.468					
	Totale Ricavi Prestazioni su ricoverati	€	168.863	€ 186.399	€ 170.870					
Attività di Laboratorio Indicatori di sintesi (Costi/Ricavi)	Totale Nr. Prestazioni (al netto dei Prelievi)		9.984	9.552	8.156					
	Totale Ricavi Prestazioni (al netto dei Prelievi)	€	531.336	€ 513.963	€ 498.075					
	Incidenza % Ricavi Prestazioni Interni su Totale		32%	36%	34%					
	Valore Medio per Prestazione	€	53,22	€ 53,81	€ 61,07					
Altri Obiettivi	Costo Medio Diagnostici per Prestazione	€	9,90	€ 10,56	€ 12,35					
	Incidenza % Costo Diagnostici / Valore Prestazione	20	18,6%	19,6%	20,2%	< 25,0%				
Altri Obiettivi	Creazione unico database informatico per prestazioni di Medicina di Laboratorio	20				Condiv Format e Compilaz 100% Prestaz				
	Analisi attività / risorse per processo produttivo (Costi esami lab., con UOC Controllo di Gestione)	20	Definiz NO	Definiz SI Risultati 2015	Definiz SI Risultati 2016	Aggiornam Risultati 2017				
Attività di Ricerca Scientifica	Nr. Pubblicazioni Scientifiche ISI Triennali (RT)		15	15						
	Nr. Studi Clinici Interventistici Approvati		0	0	0	Monitoraggio				
Obiettivi di Qualità		20								
Flussi	Tempestività Chiusura e Completezza (RT)									
Rischio Clinico	Nr. Audit (RT)	10	0	0	0	>= 3				
	Nr. Rassegne Mortalità / Morbilità (RT)		0	0	0	>= 6				
Accreditamento/Qualità	Piano di Miglioramento Qualità: Redazione Piano (Giu) ed Analisi Andamento Piano (Dic)	5				Redaz (Giu) Analisi (Dic)				
Formazione	Corso Responsabilità Professionale	5				% partecipaz				
Obiettivi di Efficienza / Utilizzo Risorse		20								
Costi Beni di Consumo	Farmaci		€ 562	€ 46	€ 47	€ 45				
	Materiali Sanitari, Protesici e Diagnostici	20	€ 98.887	€ 100.824	€ 100.704	€ 95.669				
	Totale Reparto		€ 99.449	€ 100.870	€ 100.751	€ 95.714	Totale Rep			
Andamento Gestionale	Primo Margine Operativo (Ricavi vs Costi Diretti)	(**)	35,9%	29,8%		da 20% a -20%				
	Analisi Trimestrale Andamento Budgetario con verbale incontri UO	(**)	Verb Budg NO Verb Trim 0/4	Verb Budg NO Verb Trim 0/4	Verb Budg NO Verb Trim 0/3	n.4 invii (entro trim success)				
Totale		100								

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI EMERGENZA, URGENZA E DEI SERVIZI DIAGNOSTICI

UOC BATTERIOLOGIA

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 LAB (42300): TECN LAB - TECN	100	Creazione unico database informatico per prestazioni di Medicina di Laboratorio	Ob.A	Partecipazione a riunione condivisione format con coordinatore (firme presenza) e compilazione format 50% prestazioni (Giu); compilazione format prestazioni (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 REFERENTE UOP DIAGN LAB (Morena Venturini) _____

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU) _____

IL COORD. TECNICI LAB (Graziella Colombini) _____

IL DIRETTORE DAI (Dr. Carlo SCAPELLATO) _____

IL DIRETTORE AREA _____

IL DIRETTORE UO (Prof. Gianni POZZI) _____

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

DAI EMERGENZA, URGENZA E DEI SERVIZI DIAGNOSTICI

UOC GENETICA MEDICA

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		60	Dal 2016 Nuovo Catalogo RT (riclassificazione / accorpamento esami)								
Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Nr. Consulenze e visite		2.480	2.600	2.432						
	Nr. Esami Laboratorio		17.153	16.441	22.118						
	Nr. Prelievi		732	737	960						
	Totale Nr. Prestazioni per Esterni in regime istituz		20.365	19.778	25.510						
	Ricavi Consulenze e visite (€)		€ 44.389	€ 46.315	€ 41.653						
	Ricavi Esami Laboratorio (€)		€ 2.303.180	€ 2.166.747	€ 2.921.004						
	Ricavi Prelievi (€)		€ 2.928	€ 2.948	€ 3.840						
	Totale Ricavi Prestazioni per Esterni in regime istituz		€ 2.350.497	€ 2.216.010	€ 2.966.497						
E-Prescription: % Ricette elettroniche / Tot Ricette	5	100,0%	70,9%	81,3%	> 90% > 50%						
Prestazioni per Interni	Nr. Consulenze e visite		774	943	762						
	Nr. Esami Laboratorio		748	788	1.078						
	Nr. Prelievi		0	7	4						
	Totale Nr. Prestazioni su ricoverati		1.522	1.738	1.844						
	Ricavi Consulenze e visite (€)		€ 13.381	€ 16.847	€ 14.293						
	Ricavi Esami Laboratorio (€)		€ 65.939	€ 55.613	€ 92.861						
	Ricavi Prelievi (€)		€ -	€ 28	€ 16						
Totale Ricavi Prestazioni su ricoverati		€ 79.320	€ 72.488	€ 107.170							
Attività di Laboratorio Indicatori di sintesi (Costi/Ricavi)	Totale Nr. Prestazioni (al netto di Prelievi e Consul)		17.901	17.229	23.196						
	Totale Ricavi Prestazioni (al netto di Prelievi e Consul)		€ 2.369.119	€ 2.222.360	€ 3.013.865						
	Incidenza % Ricavi Prestazioni Interni su Totale		3%	3%	4%						
	Incidenza % Costo Diagnostici / Valore Prestazione	20	17,0%	19,6%	16,9%	< 22,0%					
Altre Prestazioni	Nr. Altri Segmenti (non ricompresi Nr. Prest)		70.920	83.688	103.704						
Altri Obiettivi	Creazione unico database informatico per prestazioni di Medicina di Laboratorio	20				Condiv Format e Compilaz 100% Prestaz					
	Analisi attività / risorse per processo produttivo (Costi esami lab., con UOC Controllo di Gestione)	15	Definiz SI Risultati 2014	Definiz SI Risultati 2015	Definiz SI Risultati 2016	Aggiornam Risultati 2017					
Attività di Ricerca Scientifica	Nr. Pubblicazioni Scientifiche ISI Triennali (RT)		37	40		Monitoraggio					
	Nr. Studi Clinici Interventistici Approvati		0	0	0						
Obiettivi di Qualità		20									
Flussi	Tempestività Chiusura e Completezza (RT)										
Rischio Clinico	Nr. Audit (RT)	10	3	3	3	>= 3					
	Nr. Rassegne Mortalità / Morbilità (RT)		7	6	7	>= 6					
Accreditamento/Qualità	Piano di Miglioramento Qualità: Redazione Piano (Giu) ed Analisi Andamento Piano (Dic)	5				Redaz (Giu) Analisi (Dic)					
Formazione	Corso Responsabilità Professionale	5				% partecipaz					

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI EMERGENZA, URGENZA E DEI SERVIZI DIAGNOSTICI

UOC GENETICA MEDICA

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 LAB (18600-40500): INF - OSS - AUS	100	Piani di Attività Assistenziale e di Supporto dei Singoli Setting	Ob.A	Redazione I.O. (Giu); Monitoraggio mensile degli indicatori della I.O. (Dic)	% previste (fasce)						
1 LAB (18603): TECN LAB - TECN	100	Creazione unico database informatico per prestazioni di Medicina di Laboratorio	Ob.A	Partecipazione a riunione condivisione format con coordinatore (firme presenza) e compilazione format 50% prestazioni (Giu); compilazione format prestazioni (Dic)	% previste (fasce)						
1 AMM (18600)	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). 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 (Gianni Vaccarella) _____

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU) _____

IL REFERENTE UOP DIAGN LAB (Morena Venturini) _____

IL DIRETTORE DAI (Dr. Carlo SCAPELLATO) _____

IL COORD. TECNICI LAB (Ermelinda Tarquini) _____

IL DIRETTORE AREA _____

IL REFERENTE AMM.VO (Claudia Chesi) _____

IL DIRETTORE UO (Prof.ssa Alessandra RENIERI) _____

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

DAI EMERGENZA, URGENZA E DEI SERVIZI DIAGNOSTICI

UOC IMMUNOEMATOLOGIA TRASFUSIONALE

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		60									
Dal 2016 Nuovo Catalogo RT (riclassificazione / accorpamento esami)											
Attività su Donatori	Tasso Donaz Sangue,Plasma,Piastr (x 1000 resid) AVSE <i>Best Performance Anno 2016</i>	5	94,6	90,6	n.d.	> 101,2	AOUS=90,6	AOUC=81,5	AOUP=94,4		
	Tasso Donaz Plasma (x 1000 resid) AVSE (RT) <i>Best Performance Anno 2016</i>		10,3	9,7	n.d.	> 12,0	AOUS=9,7	AOUC=11,1	AOUP=17,2		
	Nr. Donazioni (compreso Visite)	10	6.632	6.838	7.042	> anno 2017					
	- Sangue Intero (A)		5.343	5.783	5.721						
	- Plasma da aferesi (B)		96	88	105						
	- Plasma Multicomponent + Multicomponent (F+G+H)		1.193	967	1.216						
	Cellule staminali e Piastrino/Leucoferesi (C+D+E)		5	21	8						
	Nr. Nuovi Candidati Donatori (con ex AUSL 7)		50	103	47						
	Nr. Prestaz Lab Immunoematol Donatori (05122)				73						
	Nr. Altre Visite				0						
Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Nr. Prestaz Laboratorio Immunoematologia (05103)		13.502	15.151	15.865						
	Nr. Procedure Produzione Emocomponenti (05108)		4.105	3.991	3.118						
	Nr. Prestaz Laboratorio HLA (05115) + NGS (05177)		4.212	3.741	3.479						
	Nr. Prestaz Amb Med Trasf Unità Aferesi (05190)		456	429	469						
	di cui Nr. Procedure Fotoferesi		210	182	135						
	Totale Nr. Prestazioni per Esterni in regime istituz		22.275	23.312	23.004						
	Totale Ricavi Prestazioni per Esterni in regime istituz		€ 1.220.090	€ 1.115.885	€ 1.160.438						
Conferimento Sacche OT											
Assegnazione Emocomponenti											
Nr. Proced Assegnazione Emocomponenti per Esterni											
Nr. Proced Assegnazione Emocomponenti su ricoverati		30.335	29.505	19.234							
Prestazioni per Interni											
Nr. Prestazioni Laboratorio su ricoverati (al netto Emo)		66.367	72.810	77.107							
Totale Ricavi Prestazioni su ricoverati		€ 2.945.963	€ 3.044.026	€ 2.719.584							
Produzione/Compensaz Centro Regionale Sangue											
Ricavi € Plasma Conferito a CRS		€ 133.691	€ 269.179	€ 272.689							
Costi € Emocomp/Plasmader Compensaz da CRS		€ 1.818.791	€ 1.626.366	€ 1.892.586							
Altri Obiettivi	Creazione unico database informatico per prestazioni di Medicina di Laboratorio	20				Condiv Format e Compilaz 100% Prestaz					
	Rendicontazione separata ST / OT (Attività,Costi)	10	Effettuata	Effettuata	Effettuata	Registr Attiv Attribuz Costi					
	Analisi attività / risorse per processo produttivo (Costi esami lab., con UOC Controllo di Gestione)	15	Definiz SI Risultati 2014	Definiz SI Risultati 2015	Definiz SI Risultati 2016	Aggiornam Risultati 2017					
Attività di Ricerca Scientifica	Nr. Pubblicazioni Scientifiche ISI Triennali (RT)		1	1		Monitoraggio					
	Nr. Studi Clinici Interventistici Approvati		0	0	0						
Obiettivi di Qualità		20									
Flussi	Tempestività Chiusura e Completezza (RT)										
Rischio Clinico	Nr. Audit (RT)	10	5	5	3	>= 3					
	Nr. Rassegne Mortalità / Morbilità (RT)		6	6	6	>= 6					
Accreditamento/Qualità	Piano di Miglioramento Qualità: Redazione Piano (Giu) ed Analisi Andamento Piano (Dic)	5				Redaz (Giu) Analisi (Dic)					
Formazione	Corso Responsabilità Professionale	5				% partecipaz					

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI EMERGENZA, URGENZA E DEI SERVIZI DIAGNOSTICI

UOC IMMUNOEMATOLOGIA TRASFUSIONALE

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
DISCH-SERVIZI (51200-50400-05100-05103-72700): INF	15	Riduzione dei tempi di attesa PPU	Ob.C	Riduzione di almeno il 5% nel tempo di attesa 2017 vs 2018	% previste (fasce)						
	15	Controllo della soddisfazione dell'utenza PPU	Ob.A	Raccolta / Inserimento in programma di almeno 100 questionari (Giu e Dic)	% previste (fasce)						
	15	Assistenza ai pazienti provenienti in Discharge dalla U.O.C Cardiologia	Ob.A	Stesura dell' I.O e compilazione delle schede di accettazione e sorveglianza (Giu); Compilazione delle schede di accettazione e sorveglianza (Dic)	% previste (fasce)						
	15	Pulizia e sanificazione ambulatorio per Aferesi Terapeutica (Discharge)	Ob.A	Compilazione della scheda di sanificazione (Giu e Dic)	% previste (fasce)						
	40	Flessibilità Infermieri CET > PPU	Ob.A	N° spostamenti dal CET al PPU 10 volte / mese complessive su tutto il personale	% previste (fasce)						
DISCH-SERVIZI (51200-50400-05100-05103-05200-05203-72700): OSS - AUS	15	Riduzione dei tempi di attesa PPU	Ob.C	Riduzione di almeno il 5% nel tempo di attesa 2017 vs 2018	% previste (fasce)						
	15	Controllo della soddisfazione dell'utenza PPU	Ob.A	Raccolta / Inserimento in programma di almeno 100 questionari (Giu e Dic)	% previste (fasce)						
	15	Assistenza ai pazienti provenienti in Discharge dalla U.O.C Cardiologia	Ob.A	Stesura dell' I.O e compilazione delle schede di accettazione e sorveglianza (Giu); Compilazione delle schede di accettazione e sorveglianza (Dic)	% previste (fasce)						
	15	Pulizia e sanificazione ambulatorio per Aferesi Terapeutica (Discharge)	Ob.A	Compilazione della scheda di sanificazione (Giu e Dic)	% previste (fasce)						
	20	Prevenzione contaminazioni congelatori Immunoematologia Trasfusionale	Ob.A	Stesura I.O. Controllo e pulizia dei congelatori N° Chek List correttamente compilate / N° Controlli Totali	% previste (fasce)						
	20	Approvvigionamento e controllo magazzino dei consumabili generici Lab Patol Clin	Ob.A	Compilazione mensile della scheda di approvvigionamento	% previste (fasce)						
LAB (05100-05103-05108-05115-05190-53208-53214): TECN LAB	50	Creazione unico database informatico per prestazioni di Medicina di Laboratorio	Ob.A	Partecipazione a riunione condivisione format con coordinatore (firme presenza) e compilazione format 50% prestazioni (Giu); compilazione format prestazioni (Dic)	% previste (fasce)						
	50	Ottimizzazione Irradiazione Emocomponenti	Ob.A	Analisi situazione attuale e revisione procedura (Giu); Aumento n°sacche irradiate nel 2018 dalle 8 alle 20 dal lunedì al venerdì / n°sacche irradiate nel 2017 dalle 8 alle 20 dal lunedì al venerdì (Dic)	% previste (fasce)						

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI EMERGENZA, URGENZA E DEI SERVIZI DIAGNOSTICI

UOC IMMUNOEMATOLOGIA TRASFUSIONALE

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
LAB (05190): TECN PERF	50	Mantenimento Registro follow up Donatori	Ob.A	Individuazione 100% dei donatori da inserire nel registro n° chiamate effettuate / n° donatori individuati (Giu); esecuzione follow up sui donatori reclutati (Dic)	% previste (fasce)						
	50	Controllo approvvigionamento e controllo settimanale magazzino aferesi terapeutica	Ob.A	Stesura griglia di controllo settimanale magazzino aferesi terapeutica (Giu); 100% griglie di controllo correttamente compilate e archiviate (Dic)	% previste (fasce)						
AMM (05108)	100	Monitoraggio prenotazioni telefoniche "Progetto donare senza aspettare e Agendona RT"	Ob.A	Monitoraggio trimestrale e azioni di miglioramento N° prenotazioni effettuate / N° prenotazioni disdette (Giu e 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. UO (Giampaolo Costantino) _____

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU) _____

IL REFERENTE UOP DIAGN LAB (Morena Venturini) _____

IL DIRETTORE DAI (Dr. Carlo SCAPELLATO) _____

IL COORD. TECNICI LAB (Enzo Bracciali) _____

IL DIRETTORE AREA _____

IL COORD. TECNICI PERF (Debora Castellani) _____

IL DIRETTORE UO (Dr. Giuseppe CAMPOCCIA) _____

IL REFERENTE AMM.VO (Claudia Chesi) _____

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

DAI EMERGENZA, URGENZA E DEI SERVIZI DIAGNOSTICI

UOC TERAPIE CELLULARI E OFFICINA TRASFUSIONALE

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

Dal 2016 Nuovo Catalogo RT (riclassificazione / accorpamento esami)

PRODUZIONE EMOCOMPONENTI E CELLULE STAMINALI

Flusso Post-Donazione Emocomponenti	Nr. Sacche inviate da Servizio Trasf AOUS									
	Nr. Sacche inviate da Presidi ex AUSL 7 Siena									
	Nr. Sacche inviate da Presidi ex AUSL 8 Arezzo									
	Nr. Sacche inviate da Presidi ex AUSL 9 Grosseto									
Totale Nr. Sacche pervenute ad OT										
Prestazioni Ambulatoriali per Esterni - Emocomponenti	Nr. Prestaz Lab Immunoematol su Sacche (53222)		62	30	37					
	Nr. Prestaz Lab. Qualificazione Biologica (53214)		408.162	410.254	409.717					
	Nr. Prestaz Laboratorio HLA (53223)				0					
	Totale Nr. Prestazioni per Esterni in regime istituz		408.224	410.284	409.754					
Totale Ricavi Prestazioni per Esterni in regime istituz			€ 1.802.367	€ 1.752.991	€ 1.792.255					
Produzione Emocomponenti	Nr. Proced Produzione Emocomponenti 1°Liv (53208)		68	0	40					
	di cui Nr. Emocomp distribuiti a Serv Trasf AOUS									
	di cui Nr. Emocomp distribuiti ad ex AUSL 7 Siena									
	di cui Nr. Emocomp distribuiti ad ex AUSL 8 Arezzo									
	di cui Nr. Emocomp distribuiti ad ex AUSL 9 Grosseto									
	di cui Nr. Emocomp distribuiti ad Industria									
Nr. Proced Produzione Emocomponenti 2°Liv (53208)					0					
Attività di Laboratorio	Totale Nr. Prestazioni (Esterni + Interni)		1.641	1.529	1.650					
Altri Obiettivi	Creazione di un Prototipo di OT per l'autonoma gestione dei 4 Macro-Processi			NO	NO	Progettaz e Cronoprogr				
	Invio Trimestrale Flusso Dati Sacche/Emocomp	5				Monitoraggio				
	Rendicontazione separata ST / OT (Attività, Costi)	10	Effettuata parzialmente	Effettuata parzialmente	Effettuata parzialmente	Registr Attiv Attribuz Costi				
	Valutaz Costi Standard Emocomponente prodotto			In sospeso		Definizione				

FASE PRE E POST TRAPIANTO

Day Hospital	Nr. Posti-Letto DH		1	1	1					
	Nr. Dimessi DH + Nr. Cicli Aperti DH		7	1	6					
	Tasso di Occupazione DH		32,94%	1,58%	0,40%					
Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Nr. Visite		1.278	1.336	1.063					
	Nr. Altre Prestazioni		994	1.343	1.148					
	- di cui Nr. Infusioni Sostanze Chemio (DGR 947/2016)				415	Utilizzo				
	Nr. Esami Laboratorio (53203 + 53209) CSE		1.031	1.193	1.163					
	Nr. Prelievi		1.050	1.097	913					
	Totale Nr. Prestazioni per Esterni in regime istituz		4.353	4.969	4.287					
E-Prescription: % Ricette elettroniche / Tot Ricette	2,5	100,0%	88,2%	96,1%	> 90% > 50%					

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

DAI EMERGENZA, URGENZA E DEI SERVIZI DIAGNOSTICI

UOC TERAPIE CELLULARI E OFFICINA TRASFUSIONALE

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 %
FASE TRAPIANTO											
Degenza Ordinaria	Nr. Posti-Letto		6	6	6						
	Nr. Dimessi		62	65	60						
	di cui % Attrazione da Extra RT		8%	8%	15%						
	Tasso di Occupazione		61,94%	54,64%	64,41%						
	Peso Medio DRG (DGRT 947/2016)			12,06	11,83						
	Degenza Media	5	21,93	18,28	22,48	< 22,00					
	Nr. Trapianti Midollo (DRG 481)	5	46	53	49	> 45					
Copertura Domanda di Salute della Popolazione di riferimento	Indice di Copertura Funzione Specialistica Regionale "Trapianto Midollo" (Area Vasta Sud Est)	7,5		59,21%		>90%					
Altri Obiettivi	Attivazione Officina TrASFusionale di Area Vasta (AOUS-ASL TSE) (Piano AV)	5				Rispetto Azioni previste					
	Creazione unico database informatico per prestazioni di Medicina di Laboratorio	5				Condiv Format e Compilaz 100% Prestaz					
	% Rituximab Biosimilare / Totale Rituximab	2,5				100%					
	Farmaci Off-Label					Monitoraggio					
	Ig Vena riduzione Grammi					-10% vs 2017					
	Filgrastim UP Zarzio vs Totale UP Gruppo L03AA	2,5				100%					
% UP Eritropoietina Biosimilari su Totale EPO					100%						
Attività di Ricerca Scientifica	Nr. Pubblicazioni Scientifiche ISI Triennali (RT)		2	2		Monitoraggio					
	Nr. Studi Clinici Interventistici Approvati		0	1	0						
Obiettivi di Qualità		30									
SDO e Flussi	Tempestività Chiusura e Completezza (RT)	10	100,00%	100,00%	100,00%	da >98% a 90%					
Rischio Clinico	Nr. Audit (RT)	10	3	3	6	>= 3					
	Nr. Rassegne Mortalità / Morbilità (RT)		12	6	7	>= 6					
Accreditamento/Qualità	Report Monitoraggio n.3 PDTA/annui con verbali riunione con il personale e azioni di miglioramento	5				Azioni di Miglioramento					
	Doc Liste B-C requisiti autorizzativi All A DGR 79/2016 Piano di Miglioramento Qualità: Redazione Piano (Giu) ed Analisi Andamento Piano (Dic)		Liste B-C NO	verifica 31/12							
Formazione	Corso Responsabilità Professionale	5				Redaz (Giu) Analisi (Dic)					
						% partecipaz					
Obiettivi di Efficienza / Utilizzo Risorse		20									
Costi Beni di Consumo	Farmaci	20	€ 719.671	€ 666.006	€ 713.835	€ 678.143					
	Materiali Sanitari e Protesici		€ 108.108	€ 86.618	€ 93.789	€ 89.100					
	Prodotti Diagnostici		€ 1.041.981	€ 888.099	€ 833.388	€ 832.919					
	Totale Reparto		€ 1.869.760	€ 1.640.723	€ 1.641.012	€ 1.600.162	Totale Rep				
Andamento Gestionale	Primo Margine Operativo (Ricavi vs Costi Diretti)	(**)	-11,0%	2,2%		da 20% a -20%					
	Analisi Trimestrale Andamento Budgetario con verbale incontri UO	(**)	Verb Budg NO	Verb Trim 2/4	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 EMERGENZA, URGENZA E DEI SERVIZI DIAGNOSTICI

UOC TERAPIE CELLULARI E OFFICINA TRASFUSIONALE

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 + DH + AMB (53200-01199-71700): INF - OSS - AUS	50	Gestione Paziente Febbrile e Shock Settico	Ob.A	Definizione parametri di monitoraggio e relativa scheda; Formazione del personale per applicazione della scheda di valutazione (Giu); Verifica Applicazione Scheda (Dic)	% previste (fasce)						
	50	Valutazione dei rischi assistenziali e pianificazione dei relativi interventi in riferimento alla nutrizione	Ob.A	Definizione della scheda di valutazione (Giu); Sperimentazione della scheda (Dic)	% previste (fasce)						
1 LAB (05100-05103-72700): INF	100	Flessibilità Infermieri CET > PPU	Ob.A	N° spostamenti dal CET al PPU 10 volte / mese complessive su tutto il personale	% previste (fasce)						
1 LAB (05100-05103-72700): OSS - AUS	100	Prevenzione contaminazioni congelatori Immunematologia TrASFusionale	Ob.A	Stesura I.O. Controllo e pulizia dei congelatori N° Chek List correttamente compilate / N° Controlli Totali	% previste (fasce)						
1 LAB (05100-05103-05108- 05115-05190-53208- 53214): TECN LAB	50	Creazione unico database informatico per prestazioni di Medicina di Laboratorio	Ob.A	Partecipazione a riunione condivisione format con coordinatore (firme presenza) e compilazione format 50% prestazioni (Giu); compilazione format prestazioni (Dic)	% previste (fasce)						
	50	Ottimizzazione Irradiazione Emocomponenti	Ob.A	Analisi situazione attuale e revisione procedura (Giu); Aumento n°sacche irradiate nel 2018 dalle 8 alle 20 dal lunedì al venerdì / n°sacche irradiate nel 2017 dalle 8 alle 20 dal lunedì al venerdì (Dic)	% previste (fasce)						
1 LAB (05190): TECN PERF	50	Mantenimento Registro follow up Donatori	Ob.A	Individuazione 100% dei donatori da inserire nel registro n° chiamate effettuate / n° donatori individuati (Giu); esecuzione follow up sui donatori reclutati (Dic)	% previste (fasce)						
	50	Controllo approvvigionamento e controllo settimanale magazzino aferesi terapeutica	Ob.A	Stesura griglia di controllo settimanale magazzino aferesi terapeutica (Giu); 100% griglie di controllo correttamente compilate e archiviate (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%)						


Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI EMERGENZA, URGENZA E DEI SERVIZI DIAGNOSTICI
UOC TERAPIE CELLULARI E OFFICINA TRASFUSIONALE
SOTTOSCRIZIONE

IL DIRETTORE GENERALE (Dr. Valtere GIOVANNINI) _____

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU) _____

IL DIRETTORE DAI (Dr. Carlo SCAPELLATO) _____

IL DIRETTORE AREA _____

IL DIRETTORE UO (Dr. Giuseppe MAROTTA) _____

IL COORD. INF. UO (Cinzia Grassi) _____

IL COORD. INF. UO (Giampaolo Costantino) _____

IL REFERENTE UOP DIAGN LAB (Morena Venturini) _____

IL COORD. TECNICI LAB (Enzo Bracciali) _____

IL COORD. TECNICI PERF (Debora Castellani) _____

IL REFERENTE AMM.VO (Claudia Chesi) _____

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI EMERGENZA, URGENZA E DEI SERVIZI DIAGNOSTICI

UOC MEDICINA MOLECOLARE E GENETICA

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		60	Dal 2016 Nuovo Catalogo RT (riclassificazione / accorpamento esami)								
Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Nr. Consulenze e visite		280	366	451						
	Nr. Esami Laboratorio		4.909	4.293	5.504						
	Nr. Prelievi		52	120	262						
	Totale Nr. Prestazioni per Esterni in regime istituz		5.241	4.779	6.217						
	Totale Ricavi Prestazioni per Esterni in regime istituz		€ 649.154	€ 527.132	€ 667.235						
E-Precription: % Ricette elettroniche / Tot Ricette	5	90,3%	86,8%	100,0%	> 90% > 50%						
Prestazioni per Interni	Totale Nr. Prestazioni su ricoverati		4.324	5.329	3.245						
	Totale Ricavi Prestazioni su ricoverati		€ 546.859	€ 629.731	€ 351.666						
Attività di Laboratorio Indicatori di sintesi (Costi/Ricavi)	Totale Nr. Prestazioni (al netto di Prelievi e Consul)		9.168	9.567	8.693						
	Totale Ricavi Prestazioni (al netto di Prelievi e Consul)		€ 1.190.266	€ 1.149.907	€ 1.011.529						
	Incidenza % Ricavi Prestazioni Interni su Totale		46%	55%	35%						
	Incidenza % Costo Diagnostici / Valore Prestazione	20	9,8%	11,8%	14,5%	< 20,0%					
Altri Obiettivi	Creazione unico database informatico per prestazioni di Medicina di Laboratorio	20				Condiv Format e Compilaz 100% Prestaz					
	Analisi attività / risorse per processo produttivo (Costi esami lab., con UOC Controllo di Gestione)	15	Definiz SI Risultati 2014	Definiz SI Risultati 2015	Definiz SI Risultati 2016	Aggiornam Risultati 2017					
Attività di Ricerca Scientifica	Nr. Pubblicazioni Scientifiche ISI Triennali (RT)		14	15							
	Nr. Studi Clinici Interventistici Approvati		0	0	0	Monitoraggio					
Obiettivi di Qualità		20									
Flussi	Tempestività Chiusura e Completezza (RT)										
Rischio Clinico	Nr. Audit (RT)	10	3	3	3	>= 3					
	Nr. Rassegne Mortalità / Morbilità (RT)		6	6	6	>= 6					
Accreditamento/Qualità	Piano di Miglioramento Qualità: Redazione Piano (Giu) ed Analisi Andamento Piano (Dic)	5				Redaz (Giu) Analisi (Dic)					
Formazione	Corso Responsabilità Professionale	5				% partecipaz					
Obiettivi di Efficienza / Utilizzo Risorse		20									
Costi Beni di Consumo	Farmaci		€ 19.012	€ 17.284	€ 23.725	€ 22.539					
	Materiali Sanitari, Protesici e Diagnostici	20	€ 116.294	€ 136.117	€ 146.300	€ 138.985					
	Totale Reparto		€ 135.306	€ 153.401	€ 170.025	€ 161.524	Totale Rep				
Andamento Gestionale	Primo Margine Operativo (Ricavi vs Costi Diretti)	(**)	41,8%	29,8%		da 20% a -20%					
	Analisi Trimestrale Andamento Budgetario con verbale incontri UO	(**)	Verb Trim 4/4	Verb Trim 4/4	Verb Trim 3/3	n.4 invii (entro trim success)					
Totale		100									

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI EMERGENZA, URGENZA E DEI SERVIZI DIAGNOSTICI

UOC MEDICINA MOLECOLARE E GENETICA

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 LAB (41300): TECN LAB - TECN	100	Creazione unico database informatico per prestazioni di Medicina di Laboratorio	Ob.A	Partecipazione a riunione condivisione format con coordinatore (firme presenza) e compilazione format 50% prestazioni (Giu); compilazione format prestazioni (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 REFERENTE UOP DIAGN LAB (Morena Venturini) _____

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU) _____

IL COORD. TECNICI LAB (Ermelinda Tarquini) _____

IL DIRETTORE DAI (Dr. Carlo SCAPELLATO) _____

IL DIRETTORE AREA _____

IL DIRETTORE UO (Prof. Vincenzo SORRENTINO) _____

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI EMERGENZA, URGENZA E DEI SERVIZI DIAGNOSTICI

UOC MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA

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		60	Dal 2016 Nuovo Catalogo RT (riclassificazione / accorpamento esami)								
Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Nr. Esami Laboratorio		111.887	99.670	99.791						
	Nr. Prelievi		587	561	432						
	Totale Nr. Prestazioni per Esterni in regime istituz		112.474	100.231	100.223						
	Totale Ricavi Prestazioni per Esterni in regime istituz		€ 2.085.157	€ 1.914.523	€ 2.040.726						
Prestazioni per Interni	Totale Nr. Prestazioni su ricoverati		135.091	130.888	136.971						
	Totale Ricavi Prestazioni su ricoverati		€ 1.783.041	€ 1.670.741	€ 1.753.656						
Attività di Laboratorio Indicatori di sintesi (Costi/Ricavi)	Totale Nr. Prestazioni (al netto dei Prelievi)		246.978	230.558	236.762						
	Totale Ricavi Prestazioni (al netto dei Prelievi)		€ 3.865.850	€ 3.583.020	€ 3.792.654						
	Incidenza % Ricavi Prestazioni Interni su Totale		46%	47%	46%						
	Valore Medio per Prestazione		€ 15,65	€ 15,54	€ 16,02						
	Costo Medio Diagnostici per Prestazione		€ 4,75	€ 5,05	€ 4,93						
Altri Obiettivi	Incidenza % Costo Diagnostici / Valore Prestazione	20	30,3%	32,5%	30,8%	< 32,0%					
	Creazione unico database informatico per prestazioni di Medicina di Laboratorio	20				Condiv Format e Compilaz 100% Prestaz					
Attività di Ricerca Scientifica	Analisi attività / risorse per processo produttivo (Costi esami lab., con UOC Controllo di Gestione)	20	Definiz SI Risultati 2014	Definiz SI Risultati 2015	Definiz SI Risultati 2016	Aggiornam Risultati 2017					
	Nr. Pubblicazioni Scientifiche ISI Triennali (RT)		35	1		Monitoraggio					
	Nr. Studi Clinici Interventistici Approvati		0	0	0						
Obiettivi di Qualità		20									
Flussi	Tempestività Chiusura e Completezza (RT)										
Rischio Clinico	Nr. Audit (RT)	10	4	4	3	>= 3					
	Nr. Rassegne Mortalità / Morbilità (RT)		6	6	6	>= 6					
Accreditamento/Qualità	Piano di Miglioramento Qualità: Redazione Piano (Giu) ed Analisi Andamento Piano (Dic)	5				Redaz (Giu) Analisi (Dic)					
Formazione	Corso Responsabilità Professionale	5				% partecipaz					
Obiettivi di Efficienza / Utilizzo Risorse		20									
Costi Beni di Consumo	Farmaci		€ 6.627	€ 3.461	€ 245	€ 233					
	Materiali Sanitari, Protesici e Diagnostici	20	€ 1.172.507	€ 1.165.201	€ 1.166.485	€ 1.108.161					
	Totale Reparto		€ 1.179.134	€ 1.168.662	€ 1.166.730	€ 1.108.394	Totale Rep				
Andamento Gestionale	Primo Margine Operativo (Ricavi vs Costi Diretti)	(**)	21,2%	14,5%		da 20% a -20%					
	Analisi Trimestrale Andamento Budgetario con verbale incontri UO	(**)	Verb Trim 4/4	Verb Trim 4/4	Verb Trim 3/3	n.4 invii (entro trim success)					
Totale		100									

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

DAI EMERGENZA, URGENZA E DEI SERVIZI DIAGNOSTICI

UOC MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA

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 MICROB VIROL (05623-05600): TECN LAB - OSS - AUS - TECN	80	Creazione unico database informatico per prestazioni di Medicina di Laboratorio	Ob.A	Partecipazione a riunione condivisione format con coordinatore (firme presenza) e compilazione format 50% prestazioni (Giu); compilazione format prestazioni (Dic)	% previste (fasce)						
2	20	Corretto utilizzo del budget	Ob.A	Incidenza % Costo Diagnostici / Valore Prestazione < 32%	% 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 REFERENTE UOP DIAGN LAB (Morena Venturini) _____

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU) _____

IL COORD. TECNICI LAB (Graziella Colombini) _____

IL DIRETTORE DAI (Dr. Carlo SCAPELLATO) _____

IL COORD. INF. (Maria Guglielmi) _____

IL DIRETTORE AREA _____

IL DIRETTORE UO (Prof.ssa Maria Grazia CUSI) _____

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI EMERGENZA, URGENZA E DEI SERVIZI DIAGNOSTICI

UOC PATOLOGIA CLINICA

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		60	Dal 2016 Nuovo Catalogo RT (riclassificazione / accorpamento esami)								
Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Nr. Esami Laboratorio		1.230.857	1.137.034	1.110.171						
	Nr. Esami Laboratorio Convenzione LAS (ex AUSL 7)		25.541	24.498	25.608						
	Nr. Prelievi		59.505	55.696	52.621						
	Totale Nr. Prestazioni per Esterni in regime istituz		1.315.903	1.217.228	1.188.400						
Totale Ricavi Prestazioni per Esterni in regime istituz			€ 5.547.430	€ 5.236.008	€ 5.082.626						
Prestazioni per Interni	Totale Nr. Prestazioni su ricoverati		1.775.013	1.780.881	1.753.456						
	Totale Ricavi Prestazioni su ricoverati		€ 6.650.296	€ 6.719.655	€ 6.687.016						
Attività di Laboratorio Indicatori di sintesi	Totale Nr. Prestazioni (al netto dei Prelievi)		3.065.012	2.976.571	2.926.681						
	Totale Ricavi Prestazioni (al netto dei Prelievi)		€ 11.959.706	€ 11.732.839	€ 11.559.146						
(Costi/Ricavi)	Incidenza % Ricavi Prestazioni Interni su Totale		56%	57%	58%						
	Valore Medio per Prestazione		€ 3,90	€ 3,94	€ 3,95						
	Costo Medio Diagnostici per Prestazione		€ 0,75	€ 0,74	€ 0,78						
	Incidenza % Costo Diagnostici / Valore Prestazione	20	19,1%	18,8%	19,8%	< 22,0%					
Attività Coagulazione	Nr. Prestazioni per Esterni in regime istituz		11.431	10.468	13.849						
	Nr. Prestazioni su ricoverati		7.156	6.675	5.977						
	Totale Nr. Prestazioni		18.587	17.143	19.826						
Attività Farmaco-Tossicologia	Nr. Prestazioni per Esterni in regime istituz		13.869	14.841	15.795						
	Nr. Prestazioni su ricoverati		1.145	2.184	1.828						
	Totale Nr. Prestazioni		15.014	17.025	17.623						
Appropriatezza Richieste	Appropriatezza % Urgenze su Tot Esami per ricoverati finalizzato a riduzione richieste Reparto	2,5	30,5%	30,4%	29,4%		Monitoraggio e Invio Report				
	Appropriatezza Diagnostica Prescrittiva: pannello analiti vs sospetto diagnostico	2,5	Monitoraggio mensile	Monitoraggio mensile	Monitoraggio mensile		Monitoraggio mensile				
Altri Obiettivi	Creazione unico database informatico per prestazioni di Medicina di Laboratorio	20					Condiv Format e Compilaz 100% Prestaz				
	Analisi attività / risorse per processo produttivo (Costi esami lab., con UOC Controllo di Gestione)	15	Definiz SI Risultati 2014	Definiz SI Risultati 2015	Definiz SI Risultati 2016		Aggiornam Risultati 2017				
Attività di Ricerca Scientifica	Nr. Pubblicazioni Scientifiche ISI Triennali (RT)		0	2							
	Nr. Studi Clinici Interventistici Approvati		0	0	0		Monitoraggio				
Obiettivi di Qualità		20									
Flussi	Tempestività Chiusura e Completezza (RT)										
Rischio Clinico	Nr. Audit (RT)	10	3	3	3	>= 3					
	Nr. Rassegne Mortalità / Morbilità (RT)		6	6	7	>= 6					
Accreditamento/Qualità	Piano di Miglioramento Qualità: Redazione Piano (Giu) ed Analisi Andamento Piano (Dic)	5					Redaz (Giu) Analisi (Dic)				
Formazione	Corso Responsabilità Professionale	5					% partecipaz				

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI EMERGENZA, URGENZA E DEI SERVIZI DIAGNOSTICI

UOC PATOLOGIA CLINICA

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
DISCH-SERVIZI (51200-50400-05100-05103-72700): INF	15	Riduzione dei tempi di attesa PPU	Ob.C	Riduzione di almeno il 5% nel tempo di attesa 2017 vs 2018	% previste (fasce)						
	15	Controllo della soddisfazione dell'utenza PPU	Ob.A	Raccolta / Inserimento in programma di almeno 100 questionari (Giu e Dic)	% previste (fasce)						
	15	Assistenza ai pazienti provenienti in Discharge dalla U.O.C Cardiologia	Ob.A	Stesura dell' I.O e compilazione delle schede di accettazione e sorveglianza (Giu); Compilazione delle schede di accettazione e sorveglianza (Dic)	% previste (fasce)						
	15	Pulizia e sanificazione ambulatorio per Aferesi Terapeutica (Discharge)	Ob.A	Compilazione della scheda di sanificazione (Giu e Dic)	% previste (fasce)						
	40	Flessibilità Infermieri CET > PPU	Ob.A	N° spostamenti dal CET al PPU 10 volte / mese complessive su tutto il personale	% previste (fasce)						
DISCH-SERVIZI (51200-50400-05100-05103-05200-05203-72700): OSS - AUS	15	Riduzione dei tempi di attesa PPU	Ob.C	Riduzione di almeno il 5% nel tempo di attesa 2017 vs 2018	% previste (fasce)						
	15	Controllo della soddisfazione dell'utenza PPU	Ob.A	Raccolta / Inserimento in programma di almeno 100 questionari (Giu e Dic)	% previste (fasce)						
	15	Assistenza ai pazienti provenienti in Discharge dalla U.O.C Cardiologia	Ob.A	Stesura dell' I.O e compilazione delle schede di accettazione e sorveglianza (Giu); Compilazione delle schede di accettazione e sorveglianza (Dic)	% previste (fasce)						
	15	Pulizia e sanificazione ambulatorio per Aferesi Terapeutica (Discharge)	Ob.A	Compilazione della scheda di sanificazione (Giu e Dic)	% previste (fasce)						
	20	Prevenzione contaminazioni congelatori Immunoematologia Trasfusionale	Ob.A	Stesura I.O. Controllo e pulizia dei congelatori N° Chek List correttamente compilate / N° Controlli Totali	% previste (fasce)						
	20	Approvvigionamento e controllo magazzino dei consumabili generici Lab Patol Clin	Ob.A	Compilazione mensile della scheda di approvvigionamento	% previste (fasce)						
LAB (05200-05203-05270): TECN LAB	80	Creazione unico database informatico per prestazioni di Medicina di Laboratorio	Ob.A	Partecipazione a riunione condivisione format con coordinatore (firme presenza) e compilazione format 50% prestazioni (Giu); compilazione format prestazioni (Dic)	% previste (fasce)						
	20	Corretto utilizzo del budget	Ob.A	Incidenza % Costo Diagnostici / Valore Prestazione < 22%	% previste (fasce)						
LAB (05200-05203): TECN	100	Preparazione campioni ed esame: (a) chimico e microscopico liquido sinoviale, (b) anticorpi anti recettore nicotinico e anticorpi antiacetilcolina	Ob.A	Relazione semestrale su completezza e correttezza delle attività svolte (Giu e Dic)	% previste (fasce)						

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI EMERGENZA, URGENZA E DEI SERVIZI DIAGNOSTICI

UOC PATOLOGIA CLINICA

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
LAB (05200-05203): AMM	100	Controllo della gestione del monitoraggio degli SMS per i pazienti in TAO	Ob.A	Rilevazione settimanale % SMS non inviati correttamente (Giu e Dic)	% previste (fasce)						
LAB (62700): AMM	100	Dal Punto Prelievi Unico al Prelievo Personalizzato	Ob.A	Realizzazione brochure "Guida per l'utente ai servizi di laboratorio"; Realizzazione di una campagna informativa relativa all'uso dei mezzi pubblici cittadini dal centro città verso l'ospedale per standardizzare a favore dell'utente l'orario di accesso al PPU (Giu); Monitoraggio degli effetti della campagna di comunicazione e della qualità percepita da parte dell'utenza (Dic)	% previste (fasce)						
TOSSICOL (05216): TECN LAB - TECN	80	Creazione unico database informatico per prestazioni di Medicina di Laboratorio	Ob.A	Partecipazione a riunione condivisione format con coordinatore (firme presenza) e compilazione format 50% prestazioni (Giu); compilazione format prestazioni (Dic)	% previste (fasce)						
	20	Corretto utilizzo del budget	Ob.A	Incidenza % Costo Diagnostici / Valore Prestazione < 22%	% 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 REFERENTE UOP DIAGN LAB (Morena Venturini) _____

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU) _____

IL COORD. INF. UO (Giampaolo Costantino) _____

IL DIRETTORE DAI (Dr. Carlo SCAPELLATO) _____

IL COORD. TECNICI LAB (Simona Martini) _____

IL DIRETTORE AREA _____

IL REFERENTE AMM.VO (Claudia Chesi) _____

IL DIRETTORE UO (Dr. Carlo SCAPELLATO) _____



SCHEMA DI BUDGET 2018



UOC Controllo di Gestione

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese DAI EMERGENZA, URGENZA E DEI SERVIZI DIAGNOSTICI

TOTALE AREA DEI SERVIZI DIAGNOSTICI PER IMMAGINI

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									
Prestazioni Ambulatoriali	Totale Nr. Prestazioni per Esterni in regime istituz								
	101.666	99.034	100.397						
	Totale Nr. Prestazioni su ricoverati								
	66.165	64.664	63.627						
Attività di Ricerca Scientifica	Nr. Pubblicazioni Scientifiche ISI Triennali (RT)								
	Nr. Studi Clinici Interventistici Approvati								
Obiettivi di Qualità									
Flussi	Tempestività Chiusura e Completezza (RT)								
Rischio Clinico	Nr. Audit (RT)								
	Nr. Rassegne Mortalità / Morbilità (RT)								
Obiettivi di Efficienza / Utilizzo Risorse									
Costi Beni di Consumo	Farmaci								
	€ 366.849	€ 353.271	€ 358.079	€ 365.175					
	Materiali Sanitari, Protesici e Diagnostici								
	€ 2.830.416	€ 2.699.267	€ 3.107.531	€ 2.952.155					
	Totale Reparto								
	€ 3.197.265	€ 3.052.538	€ 3.465.610	€ 3.317.330	Totale Rep				
Andamento Gestionale	Primo Margine Operativo (Ricavi vs Costi Diretti)								
	-11,0%	-8,4%		da 20% a -20%					

ANDAMENTO MEDIO STRUTTURE AREA:
 Obiettivo aggiuntivo a carattere gestionale di responsabilità esclusiva del Direttore AREA (30%).
 Il Punteggio Max conseguito (40% UO + 30% DirUO + 30% DirAREA) non potrà superare il Punteggio Medio delle Strutture AREA (clausola).

RISULTATO ANNUO	ANNO 2015	ANNO 2016	ANNO 2017
MEDIA STRUTTURE AREA	82,00	86,09	
40%UO	40,00	36,75	
30%DirUO	16,50	16,50	
30%DirAREA	22,50	22,50	
DIRETTORE AREA	79,00	75,75	

clausola

RISORSE UMANE / DOTAZIONE ORGANICA	ANNO 2015	ANNO 2016	ANNO 2017
Unità di Personale (UEG/FTE) DIRIGENZA	Dirigenti Medici Ospedalieri		
	32,33	33,47	34,00
	Dirigenti Medici Universitari		
	2,00	2,00	2,00
	Dirigenti Medici a Contratto (da Bilancio e Progetti RT)		
	0,00	0,00	0,00
	Totale Dirigenti Medici		
	34,33	35,47	36,00
	Altri Dirigenti Sanitari Ospedalieri		
	1,00	0,50	0,00
Altri Dirigenti Sanitari Universitari			
0,00	0,00	0,00	
Altri Dirigenti Sanitari a Contratto (da Bilancio e Progetti RT)			
0,00	0,00	0,00	
Totale Altri Dirigenti Sanitari			
1,00	0,50	0,00	

Gen-Mar 2018

SOTTOSCRIZIONE

IL DIRETTORE GENERALE (Dr. Valtere GIOVANNINI) _____

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU) _____

IL DIRETTORE DAI (Dr. Carlo SCAPELLATO) _____

IL DIRETTORE AREA (Prof. Luca VOLTERRANI) _____

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

DAI EMERGENZA, URGENZA E DEI SERVIZI DIAGNOSTICI

UOC DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

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 RX (10600-10612-10620-10646-10696-72900): INF - OSS - AUS	50	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 con lista di quelle presenti nel singolo setting assistenziale e relative schede di sicurezza (Giu); Redazione di n.1 I.O. su gestione Dispositivi di Protezione Individuali (DPI) e predisposiz di relativa Check List in funzione della struttura di appartenenza, del profilo professionale e della mansione svolta (Dic)	% previste (fasce)						
	50	Infezioni Ospedaliere: prevenzione, norme comportamentali e impatto assistenziale nelle sale angiografiche interventistiche	Ob.A	Formazione del 50% del personale (Giu); Formazione del 50% del personale Revisione I.O. sulle norme comportamentali e di sanificazione delle apparecchiature (Dic)	% previste (fasce)						
1 TC / RM (10620-10646): TECN RX	100	Programma di Verifiche Funzionali sulle Bobine di RM	Ob.A	N° Verifiche correttamente effettuate / N° tot Verifiche	% previste (fasce)						
1 RX TRADIZ (10600): TECN RX	50	Prevenzione dei rischi sui luoghi di lavoro ai sensi del D.L. 81/2008	Ob.A	Redazione di n°1 Check List per il controllo dei DPI Piombati come da procedura aziendale Controllo e relazione dei DPI lesionati (Giu); Controllo e relazione di tutti i DPI (Dic)	% previste (fasce)						
	50	Modalità di registrazione dell'esposizione RX per gli operatori delle S.O. di Ortopedia e NCH	Ob.A	Redazione I.O. (Giu); Inserimento degli interventi eseguiti con l'apparecchio radiologico in S.O.su data base ORMAWEB (Dic)	% previste (fasce)						
1 TC / RM + RX TRADIZ + MAMMOGRAFIA E ECO (10612): AMM - TECN	100	Percorso agevolato per pazienti in preospedalizzazione con accesso diretto alla sezione radiologica senza transito presso la Segreteria radiologica	Ob.B	Statistica sul RIS tramite visit number che testimonia gli inserimenti eseguiti tramite integrazione e divisi per provenienze	% 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 COORD. INF. UO (Manola Maffei) _____

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU) _____

IL COORD. TECNICI TC - RM (Paolo Zanelli) _____

IL DIRETTORE DAI (Dr. Carlo SCAPELLATO) _____

IL COORD. TECNICI RX (Gianfranco Pau) _____

IL DIRETTORE AREA (Prof. Luca VOLTERRANI) _____

IL REFERENTE AMM.VO (Claudia Chesi) _____

IL DIRETTORE UO (Prof. Luca VOLTERRANI) _____

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

DAI EMERGENZA, URGENZA E DEI SERVIZI DIAGNOSTICI

UOSA DIAGNOSTICA IN EMERGENZA URGENZA

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
RX (54100): TECN RX	50	Prevenzione dei rischi sui luoghi di lavoro ai sensi del D.L. 81/2008	Ob.A	Redazione di n°1 Check List per il controllo dei DPI Piombati come da procedura aziendale Controllo e relazione dei DPI lesionati (Giu); Controllo e relazione di tutti i DPI (Dic)	% previste (fasce)						
	50	Riproduzione Esami Radiologici su DVD	Ob.A	Report dati per incidenza e quantità Redazione I.O. (Giu); Riproduzione DVD entro 3 giorni dall'esecuzione dell'esame radiologico (Dic)	% previste (fasce)						
RX (54100): AMM	100	Riproduzione Esami Radiologici su DVD	Ob.A	Report dati per incidenza e quantità Redazione I.O. (Giu); Riproduzione DVD entro 3 giorni dall'esecuzione dell'esame radiologico (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. TECNICI RX (Gianfranco Pau) _____

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU) _____

IL REFERENTE AMM.VO (Claudia Chesi) _____

IL DIRETTORE DAI (Dr. Carlo SCAPELLATO) _____

IL DIRETTORE AREA (Prof. Luca VOLTERRANI) _____

IL DIRETTORE UO (Dr. Gianni GUAZZI) _____

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI EMERGENZA, URGENZA E DEI SERVIZI DIAGNOSTICI

UOSA RADIOLOGIA 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 RX (54000-73000): INF - OSS - AUS	50	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 con lista di quelle presenti nel singolo setting assistenziale e relative schede di sicurezza (Giu); Redazione di n.1 I.O. su gestione Dispositivi di Protezione Individuali (DPI) e predisposiz di relativa Check List in funzione della struttura di appartenenza, del profilo professionale e della mansione svolta (Dic)	% previste (fasce)						
	50	Infezioni Ospedaliere: prevenzione, norme comportamentali e impatto assistenziale nelle sale angiografiche interventistiche	Ob.A	Formazione del 50% del personale (Giu); Formazione del 50% del personale Revisione I.O. sulle norme comportamentali e di sanificazione delle apparecchiature (Dic)	% previste (fasce)						
1 RX (54000): TECN RX	50	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 con lista di quelle presenti nel singolo setting assistenziale e relative schede di sicurezza (Giu); Redazione di n.1 I.O. su gestione Dispositivi di Protezione Individuali (DPI) e predisposiz di relativa Check List in funzione della struttura di appartenenza, del profilo professionale e della mansione svolta (Dic)	% previste (fasce)						
	50	Infezioni Ospedaliere: prevenzione, norme comportamentali e impatto assistenziale nelle sale angiografiche interventistiche	Ob.A	Formazione del 50% del personale (Giu); Formazione del 50% del personale Revisione I.O. sulle norme comportamentali e di sanificazione delle apparecchiature (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. UO (Manola Maffei) _____

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU) _____

IL COORD. TECNICI RX (Gianfranco Pau) _____

IL DIRETTORE DAI (Dr. Carlo SCAPELLATO) _____

IL DIRETTORE AREA (Prof. Luca VOLTERRANI) _____

IL DIRETTORE UO (Dr. Carmelo RICCI) _____

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

DAI EMERGENZA, URGENZA E DEI SERVIZI DIAGNOSTICI

UOC MEDICINA NUCLEARE

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
MEDNUCL (11400-72900): INF - OSS - AUS	50	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 con lista di quelle presenti nel singolo setting assistenziale e relative schede di sicurezza (Giu); Redazione di n.1 I.O. su gestione Dispositivi di Protezione Individuali (DPI) e predispos di relativa Check List in funzione della struttura di appartenenza, del profilo professionale e della mansione svolta (Dic)	% previste (fasce)						
	50	Infezioni Ospedaliere: prevenzione, norme comportamentali e impatto assistenziale nelle sale angiografiche interventistiche	Ob.A	Formazione del 50% del personale (Giu); Formazione del 50% del personale Revisione I.O. sulle norme comportamentali e di sanificazione delle apparecchiature (Dic)	% previste (fasce)						
MEDNUCL (11400): TECN RX	100	Monitoraggio giornaliero Stoccaggio e Smaltimento dei rifiuti radioattivi in Medicina Nucleare Tradizionale e in PET TC	Ob.A	Compilazione registro informatizzato Smaltimento rifiuti (Giu e Dic)	% previste (fasce)						
MEDNUCL (11400): AMM	100	Archiviazione informatica documentazione sanitaria ed amministrativa di supporto agli esami diagnostici	Ob.B	Numero di Referti memorizzati su CD / Numero di Referti Totali (per studi effettuati in regime ambulatoriale)	% 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 (Manola Maffei) _____

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU) _____

IL COORD. TECNICI RX (Massimo Costantini) _____

IL DIRETTORE DAI (Dr. Carlo SCAPELLATO) _____

IL REFERENTE AMM.VO (Claudia Chesi) _____

IL DIRETTORE AREA (Prof. Luca VOLTERRANI) _____

IL DIRETTORE UO (Dr. Paolo BERTELLI) _____