

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI MATERNO INFANTILE
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	100	101	101						
	Nr. Dimessi	4.914	4.819	4.579						
	di cui % Attrazione da Extra RT	18%	19%	19%						
	Degenza Media	4,30	4,43	4,47						
Day Hospital	Nr. Posti-Letto DH	10	12	12						
	Nr. Dimessi DH + Nr. Cicli Aperti DH	1.233	1.172	1.339						
	di cui % Attrazione da Extra RT	9%	12%	14%						
Copertura Domanda di Salute della Popolazione di riferimento	Indice di Copertura Problematiche Mediche e Chirurgiche (Zona Senese)					>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	13.004	14.230	15.245						
	Nr. Altre Prestazioni	17.610	17.311	17.396						
	Totale Nr. Prestazioni per Esterni in regime istituz	30.614	31.541	32.641						
Progetto "L'Ospedale senza Tempi di Attesa" (Residenti Zona Senese)	Tempestiva soddisfazione della Domanda di Salute per 9 Prime Visite Specialistiche e Prestazioni Diagnostiche									
Attività di Ricerca Scientifica	Nr. Pubblicazioni Scientifiche ISI Triennali (RT)									
	Nr. Studi Clinici Interventistici Approvati									
Obiettivi di Qualità										
SDO e Flussi	Tempestività Chiusura e Completezza (RT)					>98% >90%				
Rischio Clinico	Nr. Audit (RT)	21	26	21		>= 15				
	Nr. Rassegne Mortalità / Morbilità (RT)	32	31	36		>= 30				
Obiettivi di Efficienza / Utilizzo Risorse										
Costi Beni di Consumo	Farmaci	€ 1.014.791	€ 855.068	€ 828.795	€ 787.355					
	Materiali Sanitari, Protesici e Diagnostici	€ 466.368	€ 469.386	€ 506.436	€ 484.114					
	Totale	€ 1.481.159	€ 1.324.454	€ 1.335.231	€ 1.271.469	Totale Rep				
Costi Beni di Consumo Sala Operatoria	Beni Sanitari Specifici di Sala Operatoria	€ 295.791	€ 289.132	€ 275.230	€ 261.468					
	Beni Sanitari Comuni Piastra 4°lotto	€ 137.185	€ 175.703	€ 167.200	€ 162.184					
	Totale Sale Operatorie	€ 432.976	€ 464.835	€ 442.430	€ 423.652	Totale SO				
Risorse DAI	Quota 3% Budget DAI Materno Infantile				€ 32.209					
Andamento Gestionale	Primo Margine Operativo (Ricavi vs Costi Diretti)	-24,2%	-23,5%		da 20% a -20%					

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI MATERNO INFANTILE
TOTALE DIPARTIMENTO
Obiettivi Personale del Comparto

vedi Schede Budget per singola Struttura

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

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

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

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

Obiettivi Personale di Coordinamento	Punti Attrib	Titolo del Progetto	Tipo	Indicatore	Budget 2018	Consuntivo Gen-Giu '18	Consuntivo Lug-Dic '18	Punti Ob Raggiunti 1° sem	Punti TOT Raggiunti 1° sem	Punti Ob Raggiunti 2° sem	Punti TOT Raggiunti 2° sem
COORD INF G.Masiero	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	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 MATERNO INFANTILE
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 R.Rigacci	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. Giacomini	30	Misurazione ed Analisi semestrale dell'andamento degli Obiettivi	Ob.A	Rilevazione ed Invio semestrale Dati entro 15 gg dalla ricezione campione/richiesta dati	% previste (misuraz)						
				Invio semestrale Relazione con scheda di monitoraggio entro 10.09.2018 e 10.04.2019							
	10	Inventario ed Effettuazione della Conta Fisica dei Beni di Consumo	Ob.B	Inserimento, Convalida e Consegna all'UOC Bilancio dell'Inventario firmato entro il 31.03.2018	% previste (fasce)						
	30	Gestione Rischio Clinico	Ob.B	Partecipazione n.3 Audit + n.6 Rassegne Mortalità/Morbilità Totali per ciascun Coordinatore	% previste (fasce)						
4	30	Tracciabilità e Monitoraggio Costi Materiale Protesico ad alto costo	Ob.A	Mappatura prodotti utilizzati per tipologia di intervento in Chirurgia Robotica per singola UO e Analisi Risultati (Giu), Aggiornamento Analisi su dati 2018 (Dic)	% previste (fasce)						

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI MATERNO INFANTILE
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 E.Neri	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 OSTETR C.Vaselli	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	Ambulatorio Gravidanza Fisiologica (BRO) Gestito dalle Ostetriche (Piano AVSE)	Ob.B	Apertura Ambulatorio Gravidanza Fisiologica	% previste (fasce)						
COORD NFP	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	Standardizzazione Utilizzo Apparecchi EEG	Ob.A	Standardizzazione n.3 EEG portatili (Giu); Standardizzazione n.3 EEG fissi (Dic)	% previste (fasce)						


Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI MATERNO INFANTILE
TOTALE DIPARTIMENTO
SOTTOSCRIZIONE

IL DIRETTORE GENERALE (Dr. Valtere GIOVANNINI) _____

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU) _____

IL DIRETTORE DAI (Prof. Mario MESSINA) _____

IL DIRETTORE INF (Dr. Gianluca BUGNOLI) _____

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

IL COORD. INF. LINEA (Stefania Parlange) _____

IL COORD. INF. OUPATIENTS (Lorenzo Vegni) _____

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

IL DIRETTORE UOP OSTETRICA (Daniela Ceccarelli) _____

IL REFERENTE UOP DIAGN LAB (Morena Venturini) _____

IL COORD. INF. UO (Giuliana Masiero) _____

IL COORD. INF. AMB (Roberta Rigacci) _____

IL COORD. INF. SO (Giovanni Giacomini) _____

IL COORD. INF. UO (Elisa Neri) _____

IL COORD. OSTETR (Cristiana Vaselli) _____

IL COORD. TECNICI NFP _____

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

DAI MATERNO INFANTILE

UOC CHIRURGIA PEDIATRICA

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		55								
Degenza Ordinaria	Nr. Posti-Letto		8	9	9					utilizzo 9 PPLL Chirurgia Infantile (Testa Collo)
	Nr. Dimessi		568	572	563					
	di cui % Attrazione da Extra RT		19%	14%	14%					
	Nr. Dimessi Chirurgia Infantile (Testa-Collo)			46	97					
	Tasso di Occupazione (Chirurgia Infantile)		65,51%	61,17%	62,07%					
	Peso Medio DRG (DGRT 947/2016)			0,81	0,86					
	Degenza Media (RT)	5	2,81	2,64	2,65	< 3,00				
	Tasso Operatività		80,98%	74,23%	77,97%					
	Degenza Media pre-operat Casi >1g (RT)	5	1,14	1,11	1,06	< 1,00				
	Nr. Interventi Chir Ped Dimessi Ped-PIN-TIN-Rian		26	8	26					
	Peso Medio DRG Interv Chir Ped Dimessi da altri				1,83					
	Nr. Interventi Laparoscopia (cod 5421+altri cod)	2,5	101	93	114	> 90				
Day Hospital	Nr. Posti-Letto DH		2	4	4					utilizzo 4 PPLL Chirurgia Infantile (Testa Collo)
	Nr. Dimessi DH + Nr. Cicli Aperti DH		417	368	391					
	di cui % Attrazione da Extra RT		5%	8%	6%					
	Nr. Dimessi DH Chirurgia Infantile (Testa-Collo)			21	510					
	Tasso di Occupazione DH (Chirurgia Infantile)		106,92%	104,50%	115,36%					
	% DRG Medici dimessi da rep. chir.	5	19,42%	30,52%	35,38%	< 20,00%				
	% Ricoveri DH Medico diagnostico (Ped) (RT)	5	27,87%	24,00%	31,36%	< 28,58%				
<i>Best Performance Anno 2016</i>						AOUS=20,6%	AOUC=50,0%	AOUP=6,2%	Meyer=44,4%	
Copertura Domanda di Salute della Popolazione di riferimento	Indice di Copertura Problematica "Chirurgia Apparato Digerente CHIR" (Zona Senese) - Casistica Ped (<14 anni)	15		88,46%		>90%				
	Indice di Copertura Problematica "Urologia CHIR" (Zona Senese) - Casistica Ped (<14 anni)			94,31%		>90%				
Appropriatezza Ricovero	% nr. Day Surgery/DRG rischio inappr (RT)	7,5	77,29%	58,40%	65,84%	> 75,00%				
	<i>Best Performance Anno 2016</i>						AOUS=72,7%	AOUC=80,5%	AOUP=74,5%	Meyer=90,3%
Attività Robot-Assistita	Nr. Interventi con tecnica Robot-assistita		2	5	2					
Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Nr. Visite		1.987	2.047	2.104					
	Nr. Altre Prestazioni		88	198	264					
	Totale Nr. Prestazioni per Esterni in regime istituz		2.075	2.245	2.368					
	Nr. Prestazioni in regime ALP (RT)		114	127	157	< Nr. Istituz.				
	% Prenotazione CUP Prime Visite (RT)	5	86,4%	90,9%	87,9%	> 90%				
Attività di Ricerca Scientifica	E-Prescription: % Ricette elettroniche / Tot Ricette	5	15,2%	26,8%	1,5%	> 90% > 50%				
	Nr. Pubblicazioni Scientifiche ISI Triennali (RT)		15	15						
	Nr. Studi Clinici Interventistici Approvati		0	0	0	Monitoraggio				

DAI MATERNO INFANTILE
UOC CHIRURGIA PEDIATRICA

Obiettivi Personale del Comparto	Punti Attrib	Titolo del Progetto	Tipo	Indicatore	Budget 2018	Consuntivo Gen-Giu '18	Consuntivo Lug-Dic '18	Punti Ob Raggiunti 1° sem	Punti TOT Raggiunti 1° sem	Punti Ob Raggiunti 2° sem	Punti TOT Raggiunti 2° sem
DEG (06700-71100): INF - OSS - AUS - TECN	50	Valutazione Multidimensionale e Pianificazione dei Rischi Assistenziali	Ob.A	Partecipazione Incontri di Informazione / Formazione con il Coordinatore, almeno 90% del Personale per Linea Assistenziale e Individuazione n°1 Diagnosi Infermieristica di Rischio per Linea Assistenziale (Giu); Compilazione da parte del personale infermieristico e di supporto per quanto di competenza della scheda fornita dalla UOC Assistenza Infermieristica; Partecipazione n°1 incontro per condivisione degli interventi tra i gruppi di lavoro individuati all'interno della Linea Assistenziale; Corretta compilazione di almeno 30% delle schede (Dic)	% previste (fasce)						
	50	Implementazione buona pratica Rischio Clinico Handover: al cambio turno, al trasferimento del paziente in altro reparto o alla dimissione	Ob.A	Formazione di almeno 80% del personale, Produzione di documentazione idonea al passaggio delle consegne (cambio turno, trasferimento o dimissione) (Giu); Sperimentazione e Implementazione della documentazione individuata, Monitoraggio corretta applicazione (Verifica su campione cartelle cliniche compilate correttamente), Almeno 1 audit (Dic)	% previste (fasce)						
PED-SENOL (51294-36200-73400): INF - OSS - AUS	25	Riorganizzazione attività del personale infermieristico e di supporto presso il PPUP ambulatori pediatrici	Ob.A	Redazione di una I.O. e del piano di attività del personale di supporto (Giu); Monitoraggio della corretta applicazione dell' I.O. e della adesione al piano di attività (Dic)	% previste (fasce)						
	25	Riorganizzazione Attività per Test Alginina	Ob.A	N° Bambini che Effettuano la Procedura / N° I.O. Correttamente applicate; N° Giorni lavorati / N° Attività Correttamente applicate (Giu e Dic)	% previste (fasce)						
	25	Riorganizzazione attività del personale infermieristico e di supporto	Ob.A	Redazione / Revisione di n° 1 I.O. (Giu); Monitoraggio della corretta applicazione della I.O. (Dic)	% previste (fasce)						
	25	Realizzazione di un opuscolo relativo all'educazione sanitaria al fine di una corretta gestione prevenzione dell'Utente con tumore al seno	Ob.A	Redazione di un opuscolo informativo per la prevenzione del tumore al seno (Giu); Sperimentazione, diffusione ed implementazione opuscolo informativo n° donne sottoposti a mammografia e screening / n° opuscoli consegnati (Dic)	% previste (fasce)						
AMM (06700): AMM	100	Supporto al Responsabile della Privacy per adempimenti di competenza	Ob.B	Relazione annuale	% previste (fasce)						
SO (12300-72300) INF - OSS - AUS	50	Attivazione Infermiere e O.S.S in Pronta Disponibilità	Ob.A	Formazione 80% in aula e 50% on the job (Giu); Formazione 100% in aula e 100% on the job (Dic)	% previste (fasce)						
	50	Cartella Infermieristica di SO Informatizzata Ormaweb	Ob.A	Formazione al Personale (Giu) Corretta e completa compilazione della Cartella Infermieristica SO e Inserimento in Cartella Clinica (Dic)	% previste (fasce)						


Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI MATERNO INFANTILE
UOC CHIRURGIA PEDIATRICA

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 (Giuliana Masiero) _____

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU) _____

IL COORD. INF. AMB (Roberta Rigacci) _____

IL DIRETTORE DAI (Prof. Mario MESSINA) _____

IL COORD. INF. SO (Giovanni Giacomini) _____

IL DIRETTORE UO (Prof. Mario MESSINA) _____

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI MATERNO INFANTILE
LATTARIO - BANCA DEL LATTE

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										
Dati (Grammi di Latte)	Totale Litri Latte Preparato	1.597,2	1.438,4	1.384,7						
Altri Dati Attività	Nr. Biberon	33.334	32.039	34.924						
Obiettivi di Efficienza / Utilizzo Risorse										
Costi Beni di Consumo	Farmaci	€ 5.242	€ 3.417	€ 5.040	€ 4.788					
	Materiali Sanitari, Protesici e Diagnostici	€ 15.407	€ 18.003	€ 18.655	€ 20.722					
	Totale	€ 20.649	€ 21.420	€ 23.695	€ 25.510	Totale Rep				

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	LAT (35200): INF - OSS - AUS	100	Implementazione buona pratica Rischio Clinico Handover: al cambio turno, al trasferimento del paziente in altro reparto o alla dimissione	Ob.A	Formazione di almeno 80% del personale, Produzione di documentazione idonea al passaggio delle consegne (cambio turno, trasferimento o dimissione) (Giu); Sperimentazione e Implementazione della documentazione individuata, Monitoraggio corretta applicazione (Verifica su campione cartelle cliniche compilate correttamente), Almeno 1 audit (Dic)	% previste (fasce)					
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. LATTARIO (Elisa Neri) _____

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU) _____

IL DIRETTORE DAI (Prof. Mario MESSINA) _____

IL DIRETTORE UO (Prof. Giuseppe BUONOCORE) _____

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI MATERNO INFANTILE
UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA

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 - Ginecologia		8	8	8						
	Nr. Posti-Letto - Ostetricia		22	22	22						
	Nr. Dimessi - Ginecologia		444	457	393						
	di cui % Attrazione da Extra RT - Ginecologia		12%	10%	13%						
	Nr. Dimessi - Ostetricia		1.366	1.269	1.193						
	di cui % Attrazione da Extra RT - Ostetricia		4%	5%	6%						
	Nr. Parti AOU Senese		1.191	1.104	1.055						
	Nr. Bambini Nati AOU Senese		1.240	1.137	1.082						
	Tasso di Occupazione - Ginecologia		42,22%	42,91%	40,21%						
	Tasso di Occupazione - Ostetricia		67,09%	66,52%	64,43%						
	Peso Medio DRG (DGRT 947/2016) - Ginecologia			0,66	0,63						
	Peso Medio DRG (DGRT 947/2016) - Ostetricia			0,39	0,38						
	Degenza Media - Ginecologia (RT)	5	2,88	2,70	2,76	< 3,00					
	Degenza Media - Ostetricia (RT)		3,82	4,23	4,11	< 4,00					
	Tasso Operatività - Ginecologia		92,31%	90,19%	87,31%						
	DM pre-operat Casi >1g - Ginecologia (RT)		0,87	0,81	0,69	< 0,80					
	DM pre-operat Casi >1g - Ostetricia (RT)		0,21	0,21	0,16	< 0,30					
	% parti cesarei NTSV (RT)	7,5	29,88%	29,33%	25,50%	< 25,00%					
	<i>Best Performance Anno 2016</i>						AOUS=29,3%	AOUC=22,3%	AOUP=31,0%		
	% parti operativi (uso di forcipe o ventosa) (RT)	2,5	2,40%	1,71%	0,73%	< 0,74%					
<i>Best Performance Anno 2016</i>						AOUS=1,7%	AOUC=5,9%	AOUP=4,9%			
% episiotomia depurato (RT)		17,80%	18,26%	19,01%							
<i>Best Performance Anno 2016</i>						AOUS=18,3%	AOUC=14,6%	AOUP=26,8%			
Nr. Interventi Laparoscopia (cod 5421+altri cod)		159	162	107							
Nr. Interventi Isteroscopia (cod 6812)		333	257	293							
Day Hospital	Nr. Posti-Letto DH - Ginecologia		6	6	6						
	Nr. Dimessi DH + Nr. Cicli Aperti DH - Ginecologia		712	669	709						
	di cui % Attrazione da Extra RT		9%	10%	11%						
	di cui Nr. Interruzioni Volontarie di Gravidanza (IVG)		147	165	102						
Tasso di Occupazione DH - Ginecologia		46,60%	44,07%	49,40%							
Copertura Domanda di Salute della Popolazione di riferimento	Indice di Copertura Problematica "Ginecologia MED" (Zona Senese)	15		77,86%	>90%						
	Indice di Copertura Problematica "Ginecologia CHIR" (Zona Senese)		55,96%	>90%							
	Indice di Copertura Problematica "Tumori Ginecologici" (Zona Senese)		38,71%	>90%							
	Indice di Copertura Problematica "Ostetricia MED" (Zona Senese)		79,60%	>90%							
	Indice di Copertura Problematica "Ostetricia CHIR" (Zona Senese)		80,66%	>90%							
Appropriatezza Ricovero	% nr. Day Surgery/DRG rischio inappr (RT)		90,45%	92,92%	94,63%	> 90,00%					
	<i>Best Performance Anno 2016</i>						AOUS=72,7%	AOUC=80,5%	AOUP=74,5%		
	DRG Medici Ord alto rischio inappr - Ginecolo (RT)	2,5	13	13	16	Mantenimento					
DRG Medici Ord alto rischio inappr - Ostetricie (RT)	93		48	56	Riduzione						

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI MATERNO INFANTILE
UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA

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 %
Attività Robot-Assistita	Nr. Interventi con tecnica Robot-assistita	1	2	6						
Osservazione Ginecologica	Nr. Posti-Letto - Osservazione	2	2	2						
	Nr. Accessi in Osservazione	(**)	154	172	174	> 170				
Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Nr. Visite		3.298	3.742	3.855					
	Nr. Altre Prestazioni		1.817	2.636	2.730					
	- di cui Nr. Isteroscopie		191	239	341					
	Nr. Ecografie e Ecocolordoppler		3.281	3.453	3.537					
	Nr. Esami Laboratorio + Centro Infertilità		945	937	955					
	Nr. Prelievi (citologici e microbiologici)		2.516	2.066	2.067					
	Totale Nr. Prestazioni per Esterni in regime istituz		11.857	12.834	13.144					
	Nr. Prestazioni in regime ALP (RT)		3.369	3.035	3.310	< Nr. Istituz.				
	- di cui Nr. Visite ALP (RT)	(**)	2.435	2.282	2.633	> 90%				
	% Prenotazione CUP Prime Visite (RT)	5	54,9%	45,5%	44,0%	> 90%				
E-Prescription: % Ricette elettroniche / Tot Ricette	5	58,4%	68,7%	55,2%	> 90%	> 50%				
Progetto "L'Ospedale senza Tempi di Attesa" (Residenti Zona Senese)	Agende CUP separate tra 1^ Visite Ginecologiche e Controlli successivi	5				Attivazione				
	% 1^ Visite Ginecol prenotate CUP su Tot Erogate					> 90%				
	% 1^ Visite Ginecol Erogate entro 7 gg da prenotaz					> 90%				
Altri Obiettivi	% Esami Laborat richiesti in Routine / Urgenza Gin	2,5	1,1	1,1	1,8	> 2,0				
	% Esami Laborat richiesti in Routine / Urgenza Ost		1,7	1,9	1,7	> 2,0				
Attività di Ricerca Scientifica	Nr. Pubblicazioni Scientifiche ISI Triennali (RT)		69	41						
	Nr. Studi Clinici Interventistici Approvati		1	2	5	Monitoraggio				
Obiettivi di Qualità		35								
SDO e Flussi	Tempestività Chiusura e Completez. Ginecol (RT)	10	98,87%	96,94%	98,22%	>98% >90%				
	Tempestività Chiusura e Completez. Ostetr (RT)		99,78%	98,98%	96,23%	>98% >90%				
Rischio Clinico	Nr. Audit (RT)	10	6	7	4	>= 3				
	Nr. Rassegne Mortalità / Morbilità (RT)		7	6	9	>= 6				
Accreditamento e Qualità	Report Monitoraggio PDTA con verbali riunione con il personale e azioni di miglioramento					Azioni di Miglioramento				
	% Partecipazione ai GOM (Ginecologico)		100,0%	100,0%	100,0%	>90% >50%				
	% Partecipazione Coordinatore (GOM Ginecologico)				95,0%	> 75%				
	Regolamento Casistica Chirurgica GOM (CORD): Modalità Discussione Casi e Definiz Criteri Calcolo	10				Redaz entro Giu 2018				
	% Nr. Casi discussi GOM / Nr. Casi Chir in AOUS			79,2%	66,7%	>90% >50%				
Formazione	Piano di Miglioramento Qualità: Redazione Piano (Giu) ed Analisi Andamento Piano (Dic)					Redaz (Giu) Analisi (Dic)				
	Corso Responsabilità Professionale	5				% partecipaz				

DAI MATERNO INFANTILE
UOC OSTETRICA E GINECOLOGIA

Obiettivi Personale del Comparto	Punti Attrib	Titolo del Progetto	Tipo	Indicatore	Budget 2018	Consuntivo Gen-Giu '18	Consuntivo Lug-Dic '18	Punti Ob Raggiunti 1° sem	Punti TOT Raggiunti 1° sem	Punti Ob Raggiunti 2° sem	Punti TOT Raggiunti 2° sem
DEG (42002-71200): INF - OSS - AUS - TECN	50	Valutazione Multidimensionale e Pianificazione dei Rischi Assistenziali	Ob.A	Partecipazione Incontri di Informazione / Formazione con il Coordinatore, almeno 90% del Personale per Linea Assistenziale e Individuazione n°1 Diagnosi Infermieristica di Rischio per Linea Assistenziale (Giu); Compilazione da parte del personale infermieristico e di supporto per quanto di competenza della scheda fornita dalla UOC Assistenza Infermieristica; Partecipazione n°1 incontro per condivisione degli interventi tra i gruppi di lavoro individuati all'interno della Linea Assistenziale; Corretta compilazione di almeno 30% delle schede (Dic)	% previste (fasce)						
	50	Implementazione buona pratica Rischio Clinico Handover: al cambio turno, al trasferimento del paziente in altro reparto o alla dimissione	Ob.A	Formazione di almeno 80% del personale, Produzione di documentazione idonea al passaggio delle consegne (cambio turno, trasferimento o dimissione) (Giu); Sperimentazione e Implementazione della documentazione individuata, Monitoraggio corretta applicazione (Verifica su campione cartelle cliniche compilate correttamente), Almeno 1 audit (Dic)	% previste (fasce)						
AMM (31600): AMM	100	Supporto al Responsabile della Privacy per adempimenti di competenza	Ob.B	Relazione annuale	% previste (fasce)						
RIPRODUZIONE ASSISTITA (42003): OSTETR - INF	100	Organizzazione di un Servizio di Counseling Gestito dal Personale Ostetrico / Infermieristico	Ob.A	Definizione e Stesura del Progetto (Giu); Avvio del Servizio (Dic)	% previste (fasce)						
DEG + AMB + LAB (14800-42009-42001): OSTETR - AUS	50	Ambulatorio Gravidanza Fisiologica (BRO) Gestito dalle Ostetriche (Piano AVSE)	Ob.B	Apertura Ambulatorio Gravidanza Fisiologica	% previste (fasce)						
	50	Utilizzo Programma BIPOINT per Registrazione ed Invio Screening Neonatali	Ob.A	n° bambini nati in ospedale AOUS / n° screening effettuati	% previste (fasce)						
DEG (42001): OSS	50	Sanificazione Vasche da Travaglio / Parto	Ob.A	una volta a settimana (routine) prima e dopo ogni utilizzo	% previste (fasce)						
	50	Riorganizzazione Magazzino dei Presidi e Ausili Sanitari della Patologia Ostetrica	Ob.A	Riorganizzazione del 50% entro Giugno; Riorganizzazione del 100% entro Dicembre	% previste (fasce)						
SO (12300-72300) INF - OSS - AUS	50	Attivazione Infermiere e O.S.S in Pronta Disponibilità	Ob.A	Formazione 80% in aula e 50% on the job (Giu); Formazione 100% in aula e 100% on the job (Dic)	% previste (fasce)						
	50	Cartella Infermieristica di SO Informatizzata Ormaweb	Ob.A	Formazione al Personale (Giu) Corretta e completa compilazione della Cartella Infermieristica SO e Inserimento in Cartella Clinica (Dic)	% previste (fasce)						


Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI MATERNO INFANTILE
UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA

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 (Roberta Rigacci) _____

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU) _____

IL DIRETTORE UOP OSTETRICIA (Daniela Ceccarelli) _____

IL DIRETTORE DAI (Prof. Mario MESSINA) _____

IL COORD. OSTETR (Cristiana Vaselli) _____

IL DIRETTORE UO (Prof. Filiberto Maria SEVERI) _____

IL COORD. INF. SO (Giovanni Giacomini) _____

IL REFERENTE AMM.VO (Claudia Chesi) _____

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI MATERNO INFANTILE
UOC PEDIATRIA

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		25	25	25		23			
	Nr. Dimessi		1.191	1.240	1.229					
	di cui % Attrazione da Extra RT		52%	52%	52%					
	Tasso di Occupazione		57,39%	57,59%	59,16%					
	% Ricoveri Medici Brevi (Pediatrici)	5	29,19%	28,01%	25,78%	< 23,00%				
	Peso Medio DRG (DGRT 947/2016)			0,50	0,49					
Degenza Media (RT)	5	4,00	4,42	4,00	< 4,10					
Day Hospital e Day Service	Nr. Posti-Letto DH		1	1	1		3			
	Nr. Dimessi DH + Nr. Cicli Aperti DH		66	99	193					
	Tasso di Occupazione DH		56,08%	128,46%	305,98%					
	% Ricoveri DH Medico diagnostico (Ped) (RT)	5	50,00%	46,15%	24,00%	< 28,58%				
	<i>Best Performance Anno 2016</i>						AOUS=20,6%	AOUC=50,0%	AOUP=6,2%	Meyer=44,4%
Nr. Pazienti Day Service	7,5	417	474	556	> 475					
Copertura Domanda di Salute della Popolazione di riferimento	Indice di Copertura Problematica "Neurologia MED" (Zona Senese) - Casistica Ped (<14 anni)	7,5		63,54%		>90%				
Appropriatezza Ricovero	DRG Medici Ord ad alto rischio inappr (RT)	5	228	203	170	Riduzione				
Osservazione Pediatrica	Nr. Posti-Letto - Osservazione		3	3	3					
	Nr. Accessi in Osservazione	(**)	741	642	729	> 700				
	Tasso di Occupazione PPLL Osservazione		85,26%	78,67%	84,60%					
Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Nr. Visite		5.822	6.853	7.984	Recupero n.PS				
	Nr. Altre Prestazioni		2.682	2.165	2.496					
	Nr. Prelievi		4.684	4.335	3.938					
	Totale Nr. Prestazioni per Esterni in regime istituz		13.188	13.353	14.418					
	Nr. Prestazioni in regime ALP (RT)		69	61	56	< Nr. Istituz.				
	% Prenotazione CUP Prime Visite (RT)	5	86,5%	87,1%	75,3%	> 90%				
	E-Prescription: % Ricette elettroniche / Tot Ricette	5	45,1%	32,0%	55,6%	> 90% > 50%				
Altri Obiettivi	Gestione paziente pediatrico critico	5	NO	NO	NO	Attuazione				
Attività di Ricerca Scientifica	Nr. Pubblicazioni Scientifiche ISI Triennali (RT)		25	19						
	Nr. Studi Clinici Interventistici Approvati		0	0	1	Monitoraggio				

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI MATERNO INFANTILE

UOC PEDIATRIA

Obiettivi Personale del Comparto	Punti Attrib	Titolo del Progetto	Tipo	Indicatore	Budget 2018	Consuntivo Gen-Giu '18	Consuntivo Lug-Dic '18	Punti Ob Raggiunti 1° sem	Punti TOT Raggiunti 1° sem	Punti Ob Raggiunti 2° sem	Punti TOT Raggiunti 2° sem
DEG (00800): INF - OSS - AUS	50	Valutazione Multidimensionale e Pianificazione dei Rischi Assistenziali	Ob.A	Partecipazione Incontri di Informazione / Formazione con il Coordinatore, almeno 90% del Personale per Linea Assistenziale e Individuazione n°1 Diagnosi Infermieristica di Rischio per Linea Assistenziale (Giu); Compilazione da parte del personale infermieristico e di supporto per quanto di competenza della scheda fornita dalla UOC Assistenza Infermieristica; Partecipazione n°1 incontro per condivisione degli interventi tra i gruppi di lavoro individuati all'interno della Linea Assistenziale; Corretta compilazione di almeno 30% delle schede (Dic)	% previste (fasce)						
	50	Implementazione buona pratica Rischio Clinico Handover: al cambio turno, al trasferimento del paziente in altro reparto o alla dimissione	Ob.A	Formazione di almeno 80% del personale, Produzione di documentazione idonea al passaggio delle consegne (cambio turno, trasferimento o dimissione) (Giu); Sperimentazione e Implementazione della documentazione individuata, Monitoraggio corretta applicazione (Verifica su campione cartelle cliniche compilate correttamente), Almeno 1 audit (Dic)	% previste (fasce)						
PED-SENOL (51294-36200-73400): INF - OSS - AUS	25	Riorganizzazione attività del personale infermieristico e di supporto presso il PPUP ambulatori pediatrici	Ob.A	Redazione di una I.O. e del piano di attività del personale di supporto (Giu); Monitoraggio della corretta applicazione dell' I.O. e della adesione al piano di attività (Dic)	% previste (fasce)						
	25	Riorganizzazione Attività per Test Alginina	Ob.A	N° Bambini che Effettuano la Procedura / N° I.O. Correttamente applicate; N° Giorni lavorati / N° Attività Correttamente applicate (Giu e Dic)	% previste (fasce)						
	25	Riorganizzazione attività del personale infermieristico e di supporto	Ob.A	Redazione / Revisione di n° 1 I.O. (Giu); Monitoraggio della corretta applicazione della I.O. (Dic)	% previste (fasce)						
	25	Realizzazione di un opuscolo relativo all'educazione sanitaria al fine di una corretta gestione prevenzione dell'Utente con tumore al seno	Ob.A	Redazione di un opuscolo informativo per la prevenzione del tumore al seno (Giu); Sperimentazione, diffusione ed implementazione opuscolo informativo n° donne sottoposti a mammografia e screening / n° opuscoli consegnati (Dic)	% previste (fasce)						
SEGR (00800): AMM	100	Supporto al Responsabile della Privacy per adempimenti di competenza	Ob.B	Relazione annuale	% previste (fasce)						
AMB (00800): TECN NFP	100	Standardizzazione Utilizzo Apparecchi EEG	Ob.A	Standardizzazione n.3 EEG portatili (Giu); Standardizzazione n.3 EEG fissi (Dic)	% previste (fasce)						


Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI MATERNO INFANTILE
UOC PEDIATRIA

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 (Giuliana Masiero) _____

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU) _____

IL COORD. INF. PPP (Roberta Rigacci) _____

IL DIRETTORE DAI (Prof. Mario MESSINA) _____

IL REFERENTE UOP DIAGN LAB (Morena Venturini) _____

IL DIRETTORE UO (Prof. Salvatore GROSSO) _____

IL REFERENTE AMM.VO (Claudia Chesi) _____

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI MATERNO INFANTILE
UOC PEDIATRIA NEONATALE

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		55								
Degenza Ordinaria	Nr. Posti-Letto - Pediatria Neonatale		13	13	13					
	Nr. Culle - Nido-Isola Neonatale		16	16	16					
	Nr. Dimessi - Pediatria Neonatale		371	403	343					
	di cui % Attrazione da Extra RT		5%	6%	6%					
	Nr. Dimessi - Nido-Isola Neonatale		911	817	805					
	Nr. Bambini Nati AOU Senese		1.240	1.137	1.082					
	Nr. Casi Trattati - Ped. Neonatale (non da PS o TIN)	7,5	200	217	194	Riduzione				
	Nr. Casi Trattati - Ped. Neonatale (transitati da TIN)		100	109	116					
	Nr. Casi Trattati - Ped. Neonatale (transitati da PS)		84	101	79					
	Tasso di Occupazione - Pediatria Neonatale		67,26%	65,97%	66,04%					
	Tasso di Occupazione Culle		49,73%	45,21%	43,80%					
	Peso Medio DRG (DGRT 947/2016) - Ped Neonat			1,87	1,74					
	di cui Peso Medio DRG - Ped.Neon. transitati da TIN				3,95					
	di cui Peso Medio DRG - Ped.Neon. non transitati da TIN				0,74					
	Peso Medio DRG (DGRT 947/2016) - Nido			0,15	0,15					
Degenza Media - Pediatria Neonatale (RT)	7,5	8,47	7,29	8,01	< 7,50					
Degenza Media - Nido-Isola Neonatale (RT)	7,5	2,35	2,34	2,37	< 2,50					
Day Hospital	Nr. Posti-Letto DH - Pediatria Neonatale		1	1	1					
	Nr. Dimessi DH + Nr. Cicli Aperti DH - Ped Neonatale		38	36	46					
	Tasso di Occupazione DH - Pediatria Neonatale		27,45%	25,69%	37,45%					
	% Ricoveri DH Medico diagnostico (Ped) (RT)	2,5	86,84%	97,22%	6,52%	< 28,58%				
		<i>Best Performance Anno 2016</i>					AOUS=20,6%	AOUC=50,0%	AOUP=6,2%	Meyer=44,4%
Copertura Domanda di Salute della Popolazione di riferimento	Indice di Copertura Problematica "Neonatalogia MED" (Zona Senese) - Casistica Ped (<14 anni)	7,5		85,16%		>90%				
Appropriatezza Ricovero	DRG Medici Ord ad alto rischio inappr (RT)	2,5	13	24	21	Mantenimento				
Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Nr. Visite		1.897	1.588	1.302					
	Nr. Altre Prestazioni		1.380	1.279	1.137					
	Totale Nr. Prestazioni per Esterni in regime istituz		3.277	2.867	2.439					
	% Prenotazione CUP Prime Visite (RT)	5	20,7%	69,3%	87,4%	> 90%				
	E-Prescription: % Ricette elettroniche / Tot Ricette	5	100,0%	48,4%	54,8%	> 90% > 50%				
Altri Obiettivi	% Sopravvivenza neonati >500 <1.000 gr (>23 sett)	10	90,91%	80,00%	66,67%	> 70,00%				
	% Sequele gravi sopravvissuti < 1.000 gr		0,00%	12,50%	10,53%	< 20,00%				
Attività di Ricerca Scientifica	Nr. Pubblicazioni Scientifiche ISI Triennali (RT)		25	27						
	Nr. Studi Clinici Interventistici Approvati		0	0	0	Monitoraggio				

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI MATERNO INFANTILE
UOC PEDIATRIA NEONATALE

Obiettivi Personale del Comparto	Punti Attrib	Titolo del Progetto	Tipo	Indicatore	Budget 2018	Consuntivo Gen-Giu '18	Consuntivo Lug-Dic '18	Punti Ob Raggiunti 1° sem	Punti TOT Raggiunti 1° sem	Punti Ob Raggiunti 2° sem	Punti TOT Raggiunti 2° sem
DEG (01400-01499): INF - OSS - AUS	50	Valutazione Multidimensionale e Pianificazione dei Rischi Assistenziali	Ob.A	Partecipazione Incontri di Informazione / Formazione con il Coordinatore, almeno 90% del Personale per Linea Assistenziale e Individuazione n°1 Diagnosi Infermieristica di Rischio per Linea Assistenziale (Giu); Compilazione da parte del personale infermieristico e di supporto per quanto di competenza della scheda fornita dalla UOC Assistenza Infermieristica; Partecipazione n°1 incontro per condivisione degli interventi tra i gruppi di lavoro individuati all'interno della Linea Assistenziale; Corretta compilazione di almeno 30% delle schede (Dic)	% previste (fasce)						
	50	Implementazione buona pratica Rischio Clinico Handover: al cambio turno, al trasferimento del paziente in altro reparto o alla dimissione	Ob.A	Formazione di almeno 80% del personale, Produzione di documentazione idonea al passaggio delle consegne (cambio turno, trasferimento o dimissione) (Giu); Sperimentazione e Implementazione della documentazione individuata, Monitoraggio corretta applicazione (Verifica su campione cartelle cliniche compilate correttamente), Almeno 1 audit (Dic)	% previste (fasce)						
AMM (31600): AMM	100	Supporto al Responsabile della Privacy per adempimenti di competenza	Ob.B	Relazione annuale	% previste (fasce)						
Obiettivi COMPARTO: Successivamente alla definizione degli Obiettivi assegnati, avvenuta negli appositi incontri di Budget ed entro 30 gg dalla loro formalizzazione, le rispettive figure di Coordinamento sono tenute a comunicare adeguatamente gli Obiettivi assegnati a tutto il Personale del Comparto da loro coordinato (tramite apposito incontro con VERBALE sottoscritto da tutto il Personale coinvolto, eventualmente da ripetere più volte).					FASCE: >=90% (100%) >=75% (90%) >=60% (75%) >=40% (60%) < 40% (0%)						
Il mancato invio del VERBALE comporterà per il COORDINATORE un RAGGIUNGIMENTO degli OBIETTIVI ANNUALI pari a ZERO											

SOTTOSCRIZIONE

IL DIRETTORE GENERALE (Dr. Valtere GIOVANNINI) _____

IL COORD. INF. UO (Elisa Neri) _____

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU) _____

IL REFERENTE AMM.VO (Claudia Chesi) _____

IL DIRETTORE DAI (Prof. Mario MESSINA) _____

IL DIRETTORE UO (Prof. Giuseppe BUONOCORE) _____

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI MATERNO INFANTILE
UOC TERAPIA INTENSIVA NEONATALE

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		8	8	8					
	Nr. Dimessi		63	61	53					
	- di cui Nr. Dimessi deceduti		12	6	15					
	Nr. Casi Trattati		177	188	176					
	% Nr. Deceduti / Nr. Casi Trattati		6,78%	3,19%	8,52%					
	- di cui Nr. Casi Trattati (Dimessi da Ped. Neonatale)		98	98	107					
	Tasso di Occupazione		66,08%	62,58%	76,27%					
	Peso Medio DRG (DGRT 947/16) - Casi TIN Dimessi da PIN			4,76	3,95					
Degenza Media (RT)		11,16	10,50	12,71						
Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Totale Nr. Prestazioni per Esterni in regime istituz		217	242	272					
	Nr. Prestazioni in regime ALP (RT)		50	20	16	< Nr. Istituz.				
Trasporto Neonatale Protetto	Nr. Trasporti da/verso AOUS		41	66	65					
	Nr. Trasporti tra Ospedali (extra AOUS)		2	3	5					
	Nr. Totale Trasporti Neonatali Protetti effettuati		43	69	70					
	Nr. Trasporti in Back-Transport		28	35	26					
Altri Obiettivi: Indicatori Terapia Intensiva Neonatale	% Sopravvivenza neonati >500 <1.000 gr (>23 sett)	25	90,91%	80,00%	66,67%	> 70,00%				
	- di cui Nr. IN-Born		90,91%	85,71%	67,86%					
	- di cui Nr. OUT-Born		0,00%	66,67%	50,00%					
	% Sopravvivenza neonati <500 gr (<23 sett)		0/6	0/2	1/4					
Attività di Ricerca Scientifica	% Sequele gravi sopravvissuti < 1.000 gr	25	0,00%	12,50%	10,53%	< 20,00%				
	Nr. Pubblicazioni Scientifiche ISI Triennali (RT)		46	40						
	Nr. Studi Clinici Interventistici Approvati		0	0	0	Monitoraggio				
Obiettivi di Qualità		30								
SDO e Flussi	Tempestività Chiusura e Completezza (RT)	10	100,00%	98,36%	100,00%	>98% >90%				
	Nr. Audit (RT)	10	3	5	4	>= 3				
Rischio Clinico	Nr. Rassegne Mortalità / Morbilità (RT)	10	6	6	6	>= 6				
	Report Monitoraggio PDTA con verbali riunione con il personale e azioni di miglioramento	5				Azioni di Miglioramento				
Piano di Miglioramento Qualità: Redazione Piano (Giu) ed Analisi Andamento Piano (Dic)						Redaz (Giu) Analisi (Dic)				
Formazione	Corso Responsabilità Professionale	5				% partecipaz				
Obiettivi di Efficienza / Utilizzo Risorse		20								
Costi Beni di Consumo	Farmaci	20	€ 150.364	€ 131.578	€ 135.101	€ 128.346				
	Materiali Sanitari, Protesici e Diagnostici		€ 185.904	€ 197.654	€ 220.426	€ 209.405				
	Totale Reparto		€ 336.268	€ 329.232	€ 355.527	€ 337.751	Totale Rep			
Andamento Gestionale	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 MATERNO INFANTILE
UOC TERAPIA INTENSIVA NEONATALE

Obiettivi Personale del Comparto	Punti Attrib	Titolo del Progetto	Tipo	Indicatore	Budget 2018	Consuntivo Gen-Giu '18	Consuntivo Lug-Dic '18	Punti Ob Raggiunti 1° sem	Punti TOT Raggiunti 1° sem	Punti Ob Raggiunti 2° sem	Punti TOT Raggiunti 2° sem
DEG (06500): INF	50	Valutazione Multidimensionale e Pianificazione dei Rischi Assistenziali	Ob.A	Partecipazione Incontri di Informazione / Formazione con il Coordinatore, almeno 90% del Personale per Linea Assistenziale e Individuazione n°1 Diagnosi Infermieristica di Rischio per Linea Assistenziale (Giu); Compilazione da parte del personale infermieristico e di supporto per quanto di competenza della scheda fornita dalla UOC Assistenza Infermieristica; Partecipazione n°1 incontro per condivisione degli interventi tra i gruppi di lavoro individuati all'interno della Linea Assistenziale; Corretta compilazione di almeno 30% delle schede (Dic)	% previste (fasce)						
	50	Implementazione buona pratica Rischio Clinico Handover: al cambio turno, al trasferimento del paziente in altro reparto o alla dimissione	Ob.A	Formazione di almeno 80% del personale, Produzione di documentazione idonea al passaggio delle consegne (cambio turno, trasferimento o dimissione) (Giu); Sperimentazione e Implementazione della documentazione individuata, Monitoraggio corretta applicazione (Verifica su campione cartelle cliniche compilate correttamente), Almeno 1 audit (Dic)	% previste (fasce)						
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 (Elisa Neri) _____

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU) _____

IL DIRETTORE DAI (Prof. Mario MESSINA) _____

IL DIRETTORE UO (Dr.ssa Barbara TOMASINI) _____