

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI MEDICINA INTERNA E SPECIALISTICA

UOC DERMATOLOGIA

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 Reparto		10	10	6	WH			+ utilizzo PPLL Gastro/Epatol	
	Nr. Posti-Letto Area Dipartimentale		2	0	0					
	Nr. Dimessi Dermo - Reparto		123	127	124					
	Nr. Dimessi Dermo Area Dipartimentale		26	2	0					
	Nr. Dimessi Dermo Area Gastro/Epatologia				5					
	di cui % Attrazione da Extra RT		14%	14%	12%					
	Tasso di Occupazione		36,01%	26,92%	38,80%					
Peso Medio DRG (DGRT 947/2016)			0,72	0,66						
Degenza Media (compreso Area Epatol) (RT)	5	6,68	5,11	5,62	< 5,60					
Day Hospital e Day Service	Nr. Posti-Letto DH		3	3	3					
	Nr. Dimessi DH + Nr. Cicli Aperti DH		188	128	247					
	di cui % Attrazione da Extra RT		6%	13%	9%					
	Tasso di Occupazione DH		69,02%	48,22%	98,41%					
Nr. Pazienti Day Service	2,5	105	116	115	> 120					
Copertura Domanda di Salute della Popolazione di riferimento	10		75,86%		>90%					
Approprietezza Ricovero	% nr. Day Surgery/DRG rischio inappr (RT)	2,5	100,00%	99,02%	100,00%	> 90,00%				
	Best Performance Anno 2016						AOUS=72,7%	AOUC=80,5%	AOUP=74,5%	
Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	DRG Medici Ord ad alto rischio inappr (RT)	2,5	25	14	21	Riduzione				
	Nr. Visite		11.275	9.876	10.525					
	Nr. Altre Prestazioni		17.147	15.651	14.884					
	Nr. Esami Laboratorio		490	628	623					
	di cui Nr. Esami Fotoforesi		284	281	320	< 340				
	Totale Nr. Prestazioni per Esterni in regime istituz		28.912	26.155	26.032					
	Cm2 Pelle in Crioconservazione		163.494	140.765	171.561					
Nr. Prestazioni in regime ALP (RT)		5.167	4.189	3.931	< Nr. Istituz					
% Prenotazione CUP Prime Visite (RT)	5	68,1%	82,1%	85,8%	> 90%					
E-Prescription: % Ricette elettroniche / Tot Ricett	5	99,9%	78,8%	100,0%	> 90% > 50%					
Progetto "L'Ospedale senza Tempi di Attesa" (Residenti Zona Senese)	Agende CUP separate tra 1^ Visite Dermatologiche e Controlli successivi					Attiv azione				
	% 1^ Visite Dermatol prenotate CUP su Tot Erogate	7,5				> 90%				
	% 1^ Visite Dermatol Erogate entro 7 gg da prenot					> 90%				
Prestazioni per Interni	Nr. Visite e Consulenze		3.402	3.167	3.664					
	Nr. Altre Prestazioni su ricoverati		2.747	2.046	2.663					
	Totale Nr. Prestazioni su ricoverati		6.149	5.213	6.327					
	Cm2 Pelle in Crioconservazione		41.424	37.816	28.792					
Altri Obiettivi	Definizione PDTA Unico (AOUS-ASL TSE) per il Melanoma (Piano Area Vasta)	5				Stesura PDTA e Formalizzaz				
	Infliximab % UP Farmaco Biosimilare vs UP Totale	2,5				> 90%				
	Etanercept % UP Farmaco Biosimilare vs UP Totale	2,5				> 90%				

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI MEDICINA INTERNA E SPECIALISTICA

UOC DERMATOLOGIA

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 (00399-71500): INF - OSS - AUS - TECN	50	Valutazione Multidimensionale e Pianificazione dei Rischi Assistenziali	Ob.A	Partecipazione incontri di informazione e Formazione con Coordinatore, >90% del Personale per Linea Ass.le e Individuazione n°1 Diagnosi Infermieristica di Rischio per Linea Ass.le (Giu); Compilazione da parte del personale infermieristico e di supporto per quanto di competenza della scheda fornita da UO Assistenza Infermieristica; Partecipazione n°1 incontro per condivisione interventi tra gruppi di lavoro individuati all'interno della Linea Ass.le; Corretta compilazione di almeno 30% delle schede (Dic)	% previste (fasce)						
	50	Istruzione operativa sul percorso dei pazienti trasferiti per il fine settimana condiviso con la gastroenterologia-epatologia	Ob.A	N°2 Incontri per condividere il percorso con il personale della Gastroenterologia Produzione Bozza I.O. (Giu); Redazione ed Adozione I.O. (Dic)	% previste (fasce)						
1 AMM (00300)	100	Supporto al Responsabile della Privacy per adempimenti di competenza	Ob.B	Relazione annuale	% previste (fasce)						
1 AMB (00309-73500): 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 e CCC (00303-00325): TECN LAB - TECN	100	Adeguamento alla Dir.Eur.565/2015 del 8/4/15	Ob.A	Ricerca e Identificazione tessuti raccolti e in distribuzione da 29/10/2016 a 29/04/2017 cui applicare il SEC (creazione check-list) (Giu); Elaborazione etichette da SV ARGOS come previsto da Dir. Eur. e applicazione su sacche finali di tessuto in distribuzione (compilazione check list) (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 (Rosa D'Arino) _____

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU) _____

IL COORD. INF. AMB (Gianni Vaccarella) _____

IL DIRETTORE DAI (Prof. Franco LAGHI PASINI) _____

IL REFERENTE UOP DIAGN LAB (Morena Venturini) _____

IL DIRETTORE UO (Prof. Michele FIMANI) _____

IL COORD. TECNICI LAB (Ermelinda Tarquini) _____

IL REFERENTE AMM.VO (Claudia Chesi) _____



Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI MEDICINA INTERNA E SPECIALISTICA

UOC DIABETOLOGIA

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 DH + AMB (05500-40500): 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)						
Obiettivi COMPARTO: Successivamente alla definizione degli Obiettivi assegnati, avvenuta negli appositi incontri di Budget ed entro 30 gg dalla loro formalizzazione, le rispettive figure di Coordinamento sono tenute a comunicare adeguatamente gli Obiettivi assegnati a tutto il Personale del Comparto da loro coordinato (tramite apposito incontro con VERBALE sottoscritto da tutto il Personale coinvolto, eventualmente da ripetere più volte). Il mancato invio del VERBALE comporterà per il COORDINATORE un RAGGIUNGIMENTO degli OBIETTIVI ANNUI pari a ZERO						FASCE: >=90% (100%) >=75% (90%) >=60% (75%) >=40% (60%) < 40% (0%)					

SOTTOSCRIZIONE

IL DIRETTORE GENERALE (Dr. Valtere GIOVANNINI) _____

IL COORD. INF. AMB (Gianni Vaccarella) _____

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU) _____

IL DIRETTORE DAI (Prof. Franco LAGHI PASINI) _____

IL DIRETTORE UO (Prof. Francesco DOTTA) _____

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI MEDICINA INTERNA E SPECIALISTICA

UOSA DIETETICA E NUTRIZIONE 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		85									
Prestazioni Ambulatoriali	Nr. Visite	50	515	825	1.032	> 1.000					
	Nr. Altre Prestazioni	25	4.152	4.296	4.733	> 4.500					
	Totale Nr. Prestazioni per Esterni in regime istituz		4.667	5.121	5.765						
	Nr. Prestazioni su ricoverati		2.954	3.912	4.490						
	% Prenotazione CUP Prime Visite (RT)	5		75,4%	74,3%	> 90%					
	E-Prescription: % Ricette elettroniche / Tot Ricett	5	100,0%	84,4%	90,9%	> 90% > 50%					
Attività di Ricerca Scientifica	Nr. Pubblicazioni Scientifiche ISI Triennial (RT)		0	1		Monitoraggio					
	Nr. Studi Clinici Interventistici Approvati		0	0	0						
Obiettivi di Qualità		15									
Flussi	Tempestività Chiusura e Completezza (RT)										
Accreditamento/Qualità	Doc Liste B-C requisiti autorizzativi All A DGR 79	10			Liste B-C NO	verifica 31/12					
Formazione	Corso Responsabilità Professionale	5				% partecipaz					
Obiettivi di Efficienza / Utilizzo Risorse		0									
Costi Beni di Consumo	Farmaci		€ -	€ -	€ -	€ -					
	Materiali Sanitari, Protesici e Diagnostici		€ 1.123	€ 1.094	€ 962	€ 914					
	Totale Reparto		€ 1.123	€ 1.094	€ 962	€ 914	Totale Rep				
Andamento Gestionale	Analisi Trimestrale Andamento Budgetario con verbale incontri UO		Verb Trim 3/4	Verb Trim 2/4	Verb Trim 2/3	n.4 invii (entro trim)					
Totale		100									

(**): Obiettivi aggiuntivi a carattere gestionale di responsabilità esclusiva del Direttore UO (30%).
 Il Punteggio Max conseguito non potrà superare il Punteggio conseguito dalla Dirigenza (clausola).

RISULTATO ANNUO	ANNO 2015	ANNO 2016	ANNO 2017
STRUTTURA	100,00	100,00	
70%UO			
30%DirUO			
DIRETTORE UO			

Dopo la definizione degli Obiettivi di Budget ed entro 30 gg dalla loro formalizzazione, il Direttore UO è tenuto a comunicare gli Obiettivi assegnati alla Dirigenza (in un apposito incontro e verbale sottoscritto dal Personale).
 Il mancato invio del verbale comporterà per il Direttore UO un raggiungimento degli Obiettivi pari a ZERO (accesso).

RISORSE UMANE / DOTAZIONE ORGANICA	ANNO 2015	ANNO 2016	ANNO 2017	Gen-Mar 2018	
Unità di Personale (UEG/FTE) DIRIGENZA	Dirigenti Medici Ospedalieri	0,75	1,00	1,00	
	Dirigenti Medici Universitari	0,00	0,00	0,00	
	Dirigenti Medici a Contratto (da Bilancio e Progetti RT)	0,00	0,00	0,00	
	Totale Dirigenti Medici	0,75	1,00	1,00	
	Altri Dirigenti Sanitari Ospedalieri	0,00	0,00	0,00	
	Altri Dirigenti Sanitari Universitari	0,00	0,00	0,00	
	Altri Dirigenti Sanitari a Contratto (da Bilancio e Progetti R)	0,00	0,00	0,00	
	Totale Altri Dirigenti Sanitari	0,00	0,00	0,00	



Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI MEDICINA INTERNA E SPECIALISTICA

UOSA DIETETICA E NUTRIZIONE 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
1 STAFF (25800): TECN DIET	100	Dopo analisi dei consumi/scarti, Analisi di adeguatezza nutrizionale e gradimento del vitto del menù della mensa aziendale; eventuale revisione dello stesso	Ob.B	Gradimento del vitto dopo intervento Controllo degli scarti dopo l'intervento al fine di diminuire gli sprechi	% previste (fasce)						
<p>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).</p> <p>Il mancato invio del VERBALE comporterà per il COORDINATORE un RAGGIUNGIMENTO degli OBIETTIVI ANNUI pari a ZERO</p>					<p>FASCE: >=90% (100%) >=75% (90%) >=60% (75%) >=40% (60%) < 40% (0%)</p>						

SOTTOSCRIZIONE

IL DIRETTORE GENERALE (Dr. Valtere GIOVANNINI)

IL DIRIGENTE UO (Dr.ssa Barbara Paolini)

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU)

IL DIRETTORE DAI (Prof. Franco LAGHI PASINI)

IL DIRETTORE UO (Prof. Francesco DOTTA)

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI MEDICINA INTERNA E SPECIALISTICA

UOC ENDOCRINOLOGIA

Obiettivi		Punti Attrib	Consuntivo 2015	Consuntivo 2016	Consuntivo 2017	Budget 2018	Confronto su dati 2017	Consuntivo Gen-Mar 2018	Budget Gen-Mar 2018	Scarto	Scarto %
Obiettivi di Produzione / Appropriatezza / Organizzazione		45									
Degenza Ordinaria	Nr. Posti-Letto		8	8	4	WH					
	Nr. Dimessi		200	186	166						
	di cui % Attrazione da Extra RT		32%	40%	33%						
	Tasso di Occupazione		48,59%	40,89%	44,69%						
	Peso Medio DRG (DGRT 947/2016)			0,59	0,58						
Degenza Media (RT)	7,5	3,94	3,86	3,86	< 4,00						
Day Hospital e Day Service	Nr. Posti-Letto DH		1	1	1						
	Nr. Dimessi DH + Nr. Cicli Aperti DH		14	13	4						
	Tasso di Occupazione DH		88,96%	78,26%	14,34%						
Nr. Pazienti Day Service	5	193	241	236	> 225						
Copertura Domanda di Salute della Popolazione di riferimento	Indice di Copertura Problematica "Endocrinologia MED" (Zona Senese)	10		77,95%		>90%					
Appropriatezza Ricovero	DRG Medici Ord ad alto rischio inappr (RT)		4	1	0	Monitoraggio					
Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Nr. Visite		8.375	8.813	8.928						
	Nr. Altre Prestazioni		1.144	1.064	997						
	Nr. Ecografie		8.832	8.867	8.966						
	Nr. Esami Laboratorio		72.736	71.323	70.137	Riorganizzaz					
	Nr. Prelevi		15.823	16.195	16.190						
	Totale Nr. Prestazioni per Esterni in regime istituz		106.910	106.262	105.218						
	Nr. Prestazioni in regime ALP (RT)		1.714	1.710	1.652	< Nr. Istituz					
	% Prenotazione CUP Prime Visite (RT)	5	89,9%	90,9%	94,7%	> 90%					
E-Prescription: % Ricette elettroniche / Tot Ricett	5	47,6%	71,3%	98,2%	> 90% > 50%						
Prestazioni per Interni	Nr. Visite e Consulenze		487	417	467						
	Nr. Altre Prestazioni su ricoverati e Prelevi		5.167	5.863	6.135						
	Nr. Esami Laboratorio		22.361	24.793	26.491						
	Totale Nr. Prestazioni su ricoverati		28.015	31.073	33.093						
Attività di Laboratorio Indicatori di sintesi	Totale Nr. Prestazioni (Esterni + Interni)		95.097	96.116	96.628						
	Totale Ricavi Prestazioni (Esterni + Interni)		€ 1.227.890	€ 1.211.995	€ 1.218.018						
	Incidenza % Ricavi Prestazioni Interni su Totale		26%	26%	28%						
	Valore Medio per Prestazione		€ 12,91	€ 12,61	€ 12,61						
	Costo Medio Diagnostici per Prestazione		€ 2,15	€ 1,88	€ 1,86						
Incidenza % Costo Diagnostici / Valore Prestazioni	7,5	16,6%	14,9%	14,7%	< 20,0%						
Altri Obiettivi	Creazione Rete Endocrinologica AV (AOUS-ASL TSE) (Piano Area Vasta)	5				Stesura Doc e Formalizzaz					
Attività di Ricerca Scientifica	Nr. Pubblicazioni Scientifiche ISI Triennial (RT)		20	26		Monitoraggio					
	Nr. Studi Clinici Interventistici Approvati		2	2	1						

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI MEDICINA INTERNA E SPECIALISTICA

UOC ENDOCRINOLOGIA

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 Qualità		30									
SDO e Flussi	Tempestività Chiusura e Completezza (RT)	10	100,00%	100,00%	100,00%	>98% >90%					
Rischio Clinico	Nr. Audit (RT)	10	3	3	3	>= 3					
	Nr. Rassegne Mortalità / Morbilità (RT)		6	6	7	>= 6					
Accreditamento/Qualità	Report Monitoraggio PDTA con verbali riunione con il personale e azioni di miglioramento Piano di Miglioramento Qualità: Redazione Piano (Giu) ed Analisi Andamento Piano (Dic)	5				Azioni di Miglioramento Redaz (Giu) Analisi (Dic)					
	Formazione	5				% partecipaz					
Obiettivi di Efficienza / Utilizzo Risorse		20									
Costi Beni di Consumo	Farmaci		€ 38.207	€ 46.683	€ 13.634	€ 12.952					
	Materiali Sanitari e Protetici		€ 34.229	€ 35.246	€ 36.648	€ 34.816					
	Prodotti Diagnostici		€ 204.257	€ 180.546	€ 179.597	€ 170.617					
	Totale Reparto	20	€ 276.693	€ 262.475	€ 229.879	€ 218.385	Totale Rep				
Andamento Gestionale	Primo Margine Operativo (Ricavi v s Costi Diretti)	(**)	22,4%	19,1%		da 20% a -20%					
	Analisi Trimestrale Andamento Budgetario con verbale incontri UO	(**)	Verb Trim 1/4	Verb Trim 1/4	Verb Trim 1/3	n.4 inv ii (entro trim)					
Totale		95									

(**): Obiettivi aggiuntivi a carattere gestionale di responsabilità esclusiva del Direttore UO (30%).
Il Punteggio Max conseguito non potrà superare il Punteggio conseguito dalla Dirigenza (clausola).

RISULTATO ANNUO	ANNO 2015	ANNO 2016	ANNO 2017
STRUTTURA	95,00	95,00	
70%UO	66,50	66,50	
30%DirUO	22,34	21,38	
DIRETTORE UO	88,84	87,88	

Dopo la definizione degli Obiettivi di Budget ed entro 30 gg dalla loro formalizzazione, il Direttore UO è tenuto a comunicare gli Obiettivi assegnati alla Dirigenza (in un apposito incontro e verbale sottoscritto dal Personale).
Il mancato invio del verbale comporterà per il Direttore UO un raggiungimento degli Obiettivi pari a ZERO (accesso).

RISORSE UMANE / DOTAZIONE ORGANICA		ANNO 2015	ANNO 2016	ANNO 2017	Gen-Mar 2018
Unità di Personale (UEG/FTE) DIRIGENZA	Dirigenti Medici Ospedalieri	4,50	4,00	5,00	
	Dirigenti Medici Univ ersitari	2,00	2,00	1,83	
	Dirigenti Medici a Contratto (da Bilancio e Progetti RT)	0,00	0,00	0,00	
	Totale Dirigenti Medici	6,50	6,00	6,83	
	Altri Dirigenti Sanitari Ospedalieri	1,00	1,00	1,00	
	Altri Dirigenti Sanitari Univ ersitari	0,00	0,00	0,00	
	Altri Dirigenti Sanitari a Contratto (da Bilancio e Progetti R)	0,00	0,00	0,00	
	Totale Altri Dirigenti Sanitari	1,00	1,00	1,00	

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI MEDICINA INTERNA E SPECIALISTICA

UOC ENDOCRINOLOGIA

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 (00399-71500): INF - OSS - AUS - TECN	50	Valutazione Multidimensionale e Pianificazione dei Rischi Assistenziali	Ob.A	Partecipazione Incontri di Informazione / Formazione con il Coordinatore, >90% del Personale per Linea Assist.le e Individuaz. n°1 Diagnosi Infermieristica di Rischio per Linea Assist.le (Giu); Compilazione da parte del personale infermieristico e di supporto per quanto di competenza della scheda fornita da UOC Assistenza Infermieristica; Partecipaz n°1 incontro per condivisione interventi tra gruppi di lavoro individuati all'interno della Linea Assist..le; Corretta compilazione di almeno 30% delle schede (Dic)	% previste (fasce)						
2	50	Istruzione operativa sul percorso dei pazienti trasferiti per il fine settimana condiviso con la gastroenterologia-epatologia	Ob.A	N°2 Incontri per condividere il percorso con il personale della Gastroenterologia Produzione Bozza I.O. (Giu); Redazione ed Adozione I.O. (Dic)	% previste (fasce)						
1 AMB (06209-13600): INF - OSS - AUS	50	Realizzazione di un opuscolo relativo all'educazione sanitaria al fine di una corretta gestione delle problematiche del Paziente affetto da Insufficienza Surrenalica	Ob.A	Presentazione Bozza opuscolo informativo (Giu); Realizzazione opuscolo Informativo (Dic)	% previste (fasce)						
2	50	Redazione di n.1 PDTA (Percorso Diagnost Therapeut Assist.le) per corretto percorso e continuità assist.le all'Utente ambulatoriale portatore di Nodulo Tiroideo	Ob.A	Presentazione Bozza PTDA (Giu); Realizzazione PDTA (Dic)	% previste (fasce)						
1 AMM (06200)	100	Supporto al Responsabile Privacy per adempimenti di competenza	Ob.B	Relazione annuale	% previste (fasce)						
1 LAB (06203): TECN LAB	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 100% 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 COORD. INF. UO (Rosa D'Arino) _____

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU) _____

IL COORD. INF. AMB (Stefania Dinetti) _____

IL DIRETTORE DAI (Prof. Franco LAGHI PASINI) _____

IL REFERENTE UOP DIAGN LAB (Morena Venturini) _____

IL DIRETTORE UOC (Dr.ssa Maria Grazia CASTAGNA) _____

IL COORD. TECNICI LAB (Graziella Colombini) _____

IL REFERENTE AMM.VO (Claudia Chesì) _____

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI MEDICINA INTERNA E SPECIALISTICA

UOC MALATTIE INFETTIVE + UOC MALATTIE INFETTIVE ED EPATOLOGIA

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		24	21	21							
	Nr. Dimessi		389	352	410							
	di cui Nr. Dimessi Malattie Infettive		174	176	214							
	di cui Nr. Dimessi Malattie Infettive ed Epatologia		215	176	196							
	di cui % Attrazione da Extra RT		14%	13%	13%							
	di cui Nr. Dimessi Epatologia		133	112	115							
	di cui Nr. Casi HIV (DRG 488-489-490)		29	22	16							
	Tasso di Occupazione PPLL Infettivologia		74,18%	78,86%	80,16%							
	Tasso di Occupazione PPLL Epatologia		62,00%	56,62%	71,85%							
	Peso Medio DRG (DGRT 947/2016) Mal Infettive			1,14	1,15							
	Peso Medio DRG (DGRT 947/2016) Mal Inf Epatol			1,17	1,03							
	Degenza Media Malattie Infettive		11,64	13,06	12,02							
	Degenza Media Malattie Infettive ed Epatologia		15,01	16,15	13,45							
Degenza Media (no Outliers>45gg) Infetti (RT)	7,5			11,44		< 10,50						
Degenza Media (no Outliers>45gg) Epatol (RT)	7,5	13,38	13,48	12,55		< 10,50						
Day Hospital e Day Service	Nr. Posti-Letto DH		1	1	1							
	Nr. Dimessi DH + Nr. Cicli Aperti DH		24	32	48							
	di cui Nr. Casi HIV (DRG 488-489-490)		9	11	13							
	Tasso di Occupazione DH		102,35%	102,37%	79,28%							
Nr. Pazienti Day Service	5	751	705	1.069		> 800						
Copertura Domanda di Salute della Popolazione di riferimento	Indice di Copertura Problematica "Infezioni e Malattie Infettive e MED" (Zona Senese)	10		90,18%			>90%					
	DRG Medici Ord ad alto rischio inapp (RT)		21	13	18		Monitoraggio					
Appropriatezza Ricovero	Nr. Visite		6.190	5.374	5.378							
	Nr. Altre Prestazioni		342	205	665							
	Nr. Prelievi		3.340	2.949	2.800							
	Totale Nr. Prestazioni per Esterni in regime istituz		9.872	8.528	8.843							
	% Prenotazione CUP Prime Visite (RT)	5	91,0%	95,6%	96,3%		> 90%					
Prestazioni per Interni	E-Prescription: % Ricette elettroniche / Tot Ricett	5		89,4%	100,0%		> 90% > 50%					
	Totale Nr. Prestazioni su ricoverati		2.877	2.836	3.224							
Attività di Ricerca Scientifica	Nr. Pubblicazioni Scientifiche ISI Triennial (RT)		55	73			Monitoraggio					
	Nr. Studi Clinici Interventistici Approvati		2	1	0							
Obiettivi di Qualità		30										
SDO e Flussi	Tempestività Chiusura Completezza M.In (RT)	10	100,00%	99,43%	97,20%		>98% >90%					
	Tempestività Chiusura Completezza M.In (RT)		100,00%	99,43%	99,49%		>98% >90%					
Rischio Clinico	Nr. Audit (RT)	10	7	8	6		>= 6					
	Nr. Rassegne Mortalità / Morbilità (RT)		13	13	13		>= 12					

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI MEDICINA INTERNA E SPECIALISTICA

UOC MALATTIE INFETTIVE + UOC MALATTIE INFETTIVE ED EPATOLOGIA

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 (00799-71800): INF - OSS - AUS	50	Valutazione Multidimensionale e Pianificazione dei Rischi Assistenziali	Ob.A	Partecipazione incontri di informazione / Formazione con Coordinatore, >90% del Personale per Linea Ass.le e Individuazione n°1 Diagnosi Infermieristica di Rischio per Linea Ass.le (Giu); Compilazione da parte del personale infermieristico e di supporto per quanto di competenza della scheda fornita da UO Assistenza Infermieristica; Partecipazione n°1 incontro per condivisione interventi tra gruppi di lavoro individuati all'interno della Linea Ass.le; Corretta compilazione di almeno 30% delle schede (Dic)	% previste (fasce)						
	50	Riconoscimento precoce del deterioramento delle condizioni cliniche dei pazienti	Ob.A	Partecipazione Corso di Formazione Delirium (Giu); Applicazione della scheda (Dic)	% previste (fasce)						
1 AMM (00712)	100	Supporto al Responsabile della Privacy per adempimenti di competenza	Ob.B	Relazione annuale	% previste (fasce)						
1 AMB (00709-01509-73100): INF - OSS - AUS	100	Prevenzione dei rischi sui luoghi di lavoro ai sensi del D.L. 81/2008	Ob.A	Redazione n°1 I.O. su utilizzo sostanze chimiche nel singolo setting assistenziale e relative schede di sicurezza (Giu); Redazione n°1 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 DEG (07899-71900): INF - OSS	50	Valutazione Multidimensionale e Pianificazione dei Rischi Assistenziali	Ob.A	Partecipazione incontri di informazione / Formazione con Coordinatore, >90% del Personale per Linea Ass.le e Individuazione n°1 Diagnosi Infermieristica di Rischio per Linea Ass.le (Giu); Compilazione da parte del personale infermieristico e di supporto per quanto di competenza della scheda fornita da UO Assistenza Infermieristica; Partecipazione n°1 incontro per condivisione interventi tra gruppi di lavoro individuati all'interno della Linea Ass.le; Corretta compilazione di almeno 30% delle schede (Dic)	% previste (fasce)						
	50	Istruzione operativa sul percorso dei pazienti trasferiti per il fine settimana condiviso con la gastroenterologia-epatologia	Ob.A	N°2 Incontri per condividere il percorso con il personale della Gastroenterologia Produzione Bozza I.O. (Giu); Redazione ed Adozione I.O. (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%)						

**Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese**

UOC Controllo di Gestione

DAI MEDICINA INTERNA E SPECIALISTICA**UOC MALATTIE INFETTIVE + UOC MALATTIE INFETTIVE ED EPATOLOGIA****SOTTOSCRIZIONE**

IL DIRETTORE GENERALE (Dr. Valtere GIOVANNINI)

IL COORD. INF. UO (Nila Nencini)

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU)

IL COORD. INF. UO (Elisa Sorbino)

IL DIRETTORE DAI (Prof. Franco LAGHI PASINI)

IL REFERENTE AMM.VO (Claudia Chesì)

IL DIRETTORE UO (Prof. Andrea DE LUCA)

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI MEDICINA INTERNA E SPECIALISTICA

UOC MALATTIE RESPIRATORIE E TRAPIANTO POLMONARE

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		9	9	9					
	Nr. Dimessi		285	270	263					
	di cui % Attrazione da Extra RT		41%	47%	34%					
	Tasso di Occupazione		91,53%	90,33%	88,20%					
	Peso Medio DRG (DGRT 947/2016)			1,63	1,89					
	Degenza Media		9,93	10,15	9,91					
Degenza Media (no Outliers>45gg) (RT)	7,5	9,37	9,86	9,56	< 9,50					
Day Hospital e Day Service	Nr. Posti-Letto DH		0	0	0					
	Nr. Dimessi DH + Nr. Cicli Aperti DH		1	1	2					
	Nr. Pazienti Day Service	5	823	812	767	> 750				
Copertura Domanda di Salute della Popolazione di riferimento										
Indice di Copertura Problematica "Apparato Respiratorio MED" (Zona Senese)	10		84,36%		>90%					
Appropriatezza Ricovero										
DRG Medici Ord ad alto rischio inappr (RT)		11	7	6	Monitoraggio					
Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Nr. Visite		3.486	3.257	3.037					
	Nr. Altre Prestazioni		6.943	6.419	5.245					
	Nr. Esami Laboratorio		25.554	22.783	22.682	Riorganizzaz				
	Nr. Prelievi		1.662	1.294	1.160					
	Totale Nr. Prestazioni per Esterni in regime istituz		37.645	33.753	32.124					
	Nr. Prestazioni in regime ALP (RT)		275	267	256	< Nr. Istituz				
	% Prenotazione CUP Prime Visite (RT)	5	53,8%	51,0%	61,3%	> 90%				
E-Prescription: % Ricette elettroniche / Tot Ricett	5	53,6%	56,1%	100,0%	> 90% > 50%					
Prestazioni per Interni	Nr. Visite/Consulenze e Prelievi		650	631	531					
	Nr. Altre Prestazioni su ricoverati		583	422	421					
	Nr. Esami Laboratorio		7.619	7.968	6.628					
	Totale Nr. Prestazioni su ricoverati		8.852	9.021	7.580					
Attività di Laboratorio Indicatori di sintesi	Totale Nr. Prestazioni (Esterni + Interni)		33.173	30.751	29.310					
	Totale Ricavi Prestazioni (Esterni + Interni)		€ 811.373	€ 726.199	€ 709.655					
	Incidenza % Ricavi Prestazioni Interni su Totale		17%	20%	18%					
	Valore Medio per Prestazione		€ 24,46	€ 23,62	€ 24,21					
	Costo Medio Diagnostici per Prestazione		€ 11,96	€ 12,27	€ 13,89					
	Incidenza % Costo Diagnostici / Valore Prestazioni	12,5	48,9%	51,9%	57,4%	< 50,0%				
Altri Obiettivi										
Gestione Percorsi H-T (AOUS-ASL TSE) (Piano)	5				Multidimens					
Attività Trapiantologica	Nr. Trapianti di Polmone (cod 3351-3352)		6	13	15					
	Nr. Ricoveri su Pazienti in attesa di Trapianto		5	12	14					
	Nr. Ricoveri Post-Trapianto con Complicazioni		49	35	29					
Attività di Ricerca Scientifica	Nr. Pubblicazioni Scientifiche ISI Triennal (RT)		22	22						
	Nr. Studi Clinici Interventistici Approvati		3	3	0	Monitoraggio				

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI MEDICINA INTERNA E SPECIALISTICA

UOC MALATTIE RESPIRATORIE E TRAPIANTO POLMONARE

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 + AREA DIP (45599-71300): 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	% previste (fasce)						
	50	Riconoscimento precoce del deterioramento delle condizioni cliniche dei pazienti	Ob.A	Partecipazione Corso di Formazione Delirium (Giu); Applicazione della scheda (Dic)	% previste (fasce)						
1 DH + AMB (03309-03348): 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 AMM (03300)	100	Supporto al Responsabile della Privacy per adempimenti di competenza	Ob.B	Relazione annuale	% previste (fasce)						
1 LAB (03303): TECN LAB	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 100% 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 DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU) _____

IL DIRETTORE DAI (Prof. Franco LAGHI PASINI) _____

IL DIRETTORE UO (Prof.ssa Paola ROTTOLI) _____

IL COORD. INF. UO (Angela Baldacchino) _____

IL COORD. INF. AMB (Gianni Vaccarella) _____

IL REFERENTE UOP DIAGN LAB (Morena Venturini) _____

IL COORD. TECNICI LAB (Ermelinda Tarquini) _____

IL REFERENTE AMM.VO (Claudia Chesi) _____

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI MEDICINA INTERNA E SPECIALISTICA

UOC MEDICINA INTERNA 1

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 Reparto	30	30	30							
	Nr. Posti-Letto Area Dipartimentale	8	8	8							
	Nr. Dimessi	1.098	1.063	972							
	di cui Nr. Dimessi Med 1 - Reparto	906	843	804							
	di cui Nr. Dimessi Med 1 - Area Dipartimentale	192	220	168							
	di cui % Attrazione da Extra RT	5%	5%	4%							
	Tasso di Occupazione Med 1 - Reparto	97,24%	97,99%	97,59%							
	Tasso di Occupazione Med 1 - Area Dipartimentale	96,61%	97,14%	96,07%							
	Peso Medio DRG (DGRT 947/2016) Med 1		0,90	1,01							
	Peso Medio DRG (DGRT 947/2016) Med 1 - Area		0,90	1,02							
	Degenza Media Med 1 - Reparto	11,22	11,99	12,81							
	Degenza Media Med 1 - Area Dipartimentale	12,65	12,02	14,94							
	Deg Media Med 1 - Rep (no Outliers>45g) (RT)	10	11,16	11,54	12,33	< 10,00					
	Deg Media Med 1 - Area (no Outliers>45g) (RT)		12,39	11,43	14,14	< 10,00					
% Ricoveri Medici oltre soglia >=65 anni (RT)		5,88%	6,50%	7,23%	Riduzione						
<i>Best Performance Anno 2016</i>						AOUS=4,01%	AOUC=1,73%	AOUP=2,21%			
Day Hospital e Day Service	Nr. Posti-Letto DH	1	1	1							
	Nr. Dimessi DH + Nr. Cicli Aperti DH	47	40	43							
	Tasso di Occupazione DH	127,84%	115,81%	76,49%							
Copertura Domanda di Salute della Popolazione di riferimento	Nr. Pazienti Day Service	2,5	151	147	137	> 150					
	Indice di Copertura Problematica "Apparato Respiratorio MED" (Zona Senese)			84,36%		>90%					
	Indice di Copertura Problematica "Cardiologia MED" (Zona Senese)			91,79%		>90%					
	Indice di Copertura Problematica "Endocrinologia MED" (Zona Senese)			77,95%		>90%					
	Indice di Copertura Problematica "Infezioni e Malattie Infettive e MED" (Zona Senese)			90,18%		>90%					
	DRG Medici Ord ad alto rischio inappr (RT)		35	41	29	Monitoraggio					
Approprietezza Ricovero	Nr. Visite	4.706	5.044	5.257							
	Nr. Altre Prestazioni	5.101	6.158	6.603							
	Nr. Densitometrie	8.682	8.518	8.473							
	Nr. Ecocolordoppler	1.076	824	827							
	Nr. Esami Laboratorio	37.672	37.292	38.129	Riorganizzaz						
	Nr. Prelievi	4.444	3.922	3.946							
	Totale Nr. Prestazioni per Esterni in regime istituz	61.681	61.758	63.235							
	Nr. Prestazioni in regime ALP (RT)	992	1.040	1.056	< Nr. Istituz.						
	% Prenotazione CUP Prime Visite (RT)	2,5	47,5%	85,2%	81,9%	> 90%					
	E-Prescription: % Ricette elettroniche / Tot Ricett	5	2,7%	16,7%	34,9%	> 90% > 50%					

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI MEDICINA INTERNA E SPECIALISTICA

UOC MEDICINA INTERNA 1

Obiettivi Personale del Comparto	Punti Attrib	Titolo del Progetto	Tipo	Indicatore	Budget 2018	Consuntivo Gen-Giu '18	Consuntivo Lug-Dic '18	Punti Ob Raggiunti 1° sem	Punti TOT Raggiunti 1° sem	Punti Ob Raggiunti 2° sem	Punti TOT Raggiunti 2° sem
1 DEG (38100-71300): 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	% previste (fasce)						
	50	Riconoscimento precoce del deterioramento delle condizioni cliniche dei pazienti	Ob.A	Partecipazione Corso di Formazione Delirium (Giu); Applicazione della scheda (Dic)	% previste (fasce)						
1 DEG + AREA DIP (45599-71300): 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	% previste (fasce)						
	50	Riconoscimento precoce del deterioramento delle condizioni cliniche dei pazienti	Ob.A	Partecipazione Corso di Formazione Delirium (Giu); Applicazione della scheda (Dic)	% previste (fasce)						
1 AMB (38109-40500): 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 AMM (38100)	100	Supporto al Responsabile della Privacy per adempimenti di competenza	Ob.B	Relazione annuale	% previste (fasce)						
1 LAB (38100): 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 100% 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 ANNUALI pari a ZERO					FASCE: >=90% (100%) >=75% (90%) >=60% (75%) >=40% (60%) < 40% (0%)						



Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI MEDICINA INTERNA E SPECIALISTICA

UOC MEDICINA INTERNA 1

SOTTOSCRIZIONE

IL DIRETTORE GENERALE (Dr. Valtere GIOVANNINI)

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU)

IL DIRETTORE DAI (Prof. Franco LAGHI PASINI)

IL DIRETTORE UO (Prof. Ranuccio NUTI)

IL COORD. INF. UO (Carlo Duma)

IL COORD. INF. UO (Angela Baldacchino)

IL COORD. INF. AMB (Gianni Vaccarella)

IL REFERENTE UOP DIAGN LAB (Morena Venturini)

IL COORD. TECNICI LAB (Ermelinda Tarquini)

IL REFERENTE AMM.VO (Claudia Chesi)

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI MEDICINA INTERNA E SPECIALISTICA

UOC MEDICINA INTERNA 2

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 Reparto	30	30	30					
		Nr. Posti-Letto Area Dipartimentale	8	8	8					
		Nr. Dimessi	1.078	1.076	1.032					
		di cui Nr. Dimessi Med 2 - Reparto	868	879	846					
		di cui Nr. Dimessi Med 2 - Area Dipartimentale	210	197	186					
		di cui % Attrazione da Extra RT	4%	6%	6%					
		Tasso di Occupazione Med 2 - Reparto	94,66%	96,07%	95,49%					
		Tasso di Occupazione Med 2 - Area Dipartimentale	98,13%	98,35%	96,88%					
		Peso Medio DRG (DGRT 947/2016) Med 2		1,00	1,02					
		Peso Medio DRG (DGRT 947/2016) Med 2 - Area		0,89	0,92					
		Degenza Media Med 2 - Reparto	11,39	11,66	11,95					
		Degenza Media Med 2 - Area Dipartimentale	11,39	12,95	13,53					
		Deg Media Med 2 - Rep (no Outliers>45g) (RT)	10	10,99	11,27	11,59	< 10,00			
		Deg Media Med 2 - Area (no Outliers>45g) (RT)		11,24	12,15	13,11	< 10,00			
	% Ricoveri Medici oltre soglia >=65 anni (RT)		5,75%	6,15%	7,14%	Riduzione				
	<i>Best Performance Anno 2016</i>									
							AOUS=4,01%	AOUC=1,73%	AOUP=2,21%	
Day Hospital e Day Service		Nr. Posti-Letto DH	0	0	0					
		Nr. Dimessi DH + Nr. Cicli Aperti DH	0	0	1					
		Nr. Pazienti Day Service	2,5	57	44	62	> 50			
Copertura Domanda di Salute della Popolazione di riferimento		Indice di Copertura Problematica "Apparato Respiratorio MED" (Zona Senese)			84,36%		>90%			
		Indice di Copertura Problematica "Cardiologia MED" (Zona Senese)	12,5		91,79%		>90%			
		Indice di Copertura Problematica "Endocrinologia MED" (Zona Senese)			77,95%		>90%			
		Indice di Copertura Problematica "Infezioni e Malattie Infettive MED" (Zona Senese)			90,18%		>90%			
		DRG Medici Ord ad alto rischio inappr (RT)		23	19	15	Monitoraggio			
Appropriatezza Ricovero		Nr. Visite	2,5	17.580	14.664	12.896	> 13.500			
		Nr. Altre Prestazioni		1.218	873	880				
		Nr. Eccolordoppler		2.283	2.122	2.544				
		Nr. Prelievi		16.393	13.682	11.832				
		Totale Nr. Prestazioni per Esterni in regime istituz		37.474	31.341	28.152				
		Nr. Prestazioni in regime ALP (RT)		102	93	88	< Nr. Istituz.			
		% Prenotazione CUP Prime Visite (RT)	5	67,0%	80,1%	84,3%	> 90%			
Progetto "L'Ospedale senza Tempi di Attesa" (Residenti Zona Senese)		E-Prescription: % Ricette elettroniche / Tot Ricett	5	41,0%	85,0%	96,7%	> 90% > 50%			
		Agende CUP separate tra Consulenze Cardiolog e Controlli successivi					Attiv azione			
		% Consul Cardiolog prenotate CUP su Tot Erogat	7,5				> 90%			
		% Consul Cardiolog Erogate entro 7 gg da prenot					> 90%			
Prestazioni per Interni		Nr. Visite e Consulenze		157	155	385				
		Nr. Altre Prestazioni su ricoverati (Ecg, ECD, ...)		1.447	898	456				
		Totale Nr. Prestazioni su ricoverati		1.604	1.053	841				

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI MEDICINA INTERNA E SPECIALISTICA

UOC MEDICINA INTERNA 2

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 (38200-71300): 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	% previste (fasce)						
	50	Riconoscimento precoce del deterioramento delle condizioni cliniche dei pazienti	Ob.A	Partecipazione Corso di Formazione Delirium (Giu); Applicazione della scheda (Dic)	% previste (fasce)						
1 DEG + AREA DIP (45599-71300): 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	% previste (fasce)						
	50	Riconoscimento precoce del deterioramento delle condizioni cliniche dei pazienti	Ob.A	Partecipazione Corso di Formazione Delirium (Giu); Applicazione della scheda (Dic)	% previste (fasce)						
1 AMB (38209-40500): 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 AMM - TECN (38200)	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 ANNUALI pari a ZERO					FASCE: >=90%(100%) >=75% (90%) >=60% (75%) >=40% (60%) < 40% (0%)						



Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI MEDICINA INTERNA E SPECIALISTICA

UOC MEDICINA INTERNA 2

SOTTOSCRIZIONE

IL DIRETTORE GENERALE (Dr. Valtere GIOVANNINI)

IL COORD. INF. UO (Teresa Troisi)

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU)

IL COORD. INF. UO (Angela Baldacchino)

IL DIRETTORE DAI (Prof. Franco LAGHI PASINI)

IL COORD. INF. AMB (Gianni Vaccarella)

IL DIRETTORE UO (Prof. Franco LAGHI PASINI)

IL REFERENTE AMM.VO (Claudia Chesì)

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI MEDICINA INTERNA E SPECIALISTICA

UOSA ACROPOLIS

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		80								
Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Nr. Visite	833	903	926						
	Nr. Altre Prestazioni e Prelevi	1.117	938	902						
	Totale Nr. Prestazioni per Esterni in regime istituz	1.950	1.841	1.828						
	Nr. Prestazioni in regime ALP (RT)	237	188	263	< Nr. Istituz.					
	% Prenotazione CUP Prime Visite (RT)	5	94,6%	88,0%	97,0%	> 90%				
	E-Prescription: % Ricette elettroniche / Tot Ricett	5	100,0%	100,0%	100,0%	> 90% > 50%				
	Nr. Pazienti Day Service	25	166	138	181	> 150				
Altri Obiettivi	Nr. Pazienti presi in carico c/o Acropolis	25	461	534	545	> 500				
	Scala CIRS per Valutazione Complessità Assistenziale	20			da Mag 2017	Punti = 0,696	Monitoraggio			
Prestazioni per Interni	Totale Nr. Prestazioni su ricoverati	236	250	213	Monitoraggio					
Attività di Ricerca Scientifica	Nr. Pubblicazioni Scientifiche ISI Triennial (RT)	2	2		Monitoraggio					
	Nr. Studi Clinici Interventistici Approvati	0	0	1						
Obiettivi di Qualità		20								
Rischio Clinico	Nr. Audit (RT)	3	3	3	>= 3					
	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)					
Formazione	Corso Responsabilità Professionale	5			% partecipaz					
Obiettivi di Efficienza / Utilizzo Risorse		0								
Costi Beni di Consumo	Farmaci	€ 544	€ 175	€ 137	€ 130					
	Materiali Sanitari, Protesici e Diagnostici	€ 962	€ 727	€ 702	€ 667					
	Totale Reparto	€ 1.506	€ 902	€ 839	€ 797	Totale Rep				
Andamento Gestionale	Analisi Trimestrale Andamento Budgetario con verbale incontri UO	(**)	Verb Trim 3/3	Verb Trim 3/4 (n.1 oltre trim)	Verb Trim 3/3	n.4 invii (entro trim)				
Totale		100								



Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI MEDICINA INTERNA E SPECIALISTICA

UOSA ACROPOLIS

Obiettivi Personale del Comparto	Punti Attrib	Titolo del Progetto	Tipo	Indicatore	Budget 2018	Consuntivo Gen-Giu '18	Consuntivo Lug-Dic '18	Punti Ob Raggiunti 1° sem	Punti TOT Raggiunti 1° sem	Punti Ob Raggiunti 2° sem	Punti TOT Raggiunti 2° sem
1 CUORE-ACROP (33410-42100-34109-00900-73300): INF - OSS - AUS	50	PDTA (Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale)	Ob.A	Redazione di un PDTA relativo all'ambito assistenziale di competenza (Giu); Sperimentazione e diffusione della procedura con almeno n.1 incontro di struttura ed Implementazione e monitoraggio degli indicatori della procedura (Dic)	% previste (fasce)						
2	50	Realizzazione di un opuscolo relativo ai pazienti portatori di assistenza ventricolare sinistra (V.A.D.)	Ob.A	Realizzazione opuscolo informativo (Giu); Stampa, diffusione ed implementazione opuscolo informativo (Dic)	% previste (fasce)						
Obiettivi COMPARTO: Successivamente alla definizione degli Obiettivi assegnati, avvenuta negli appositi incontri di Budget ed entro 30 gg dalla loro formalizzazione, le rispettive figure di Coordinamento sono tenute a comunicare adeguatamente gli Obiettivi assegnati a tutto il Personale del Comparto da loro coordinato (tramite apposito incontro con VERBALE sottoscritto da tutto il Personale coinvolto, eventualmente da ripetere più volte). Il mancato invio del VERBALE comporterà per il COORDINATORE un RAGGIUNGIMENTO degli OBIETTIVI ANNUALI pari a ZERO					FASCE: >=90% (100%) >=75% (90%) >=60% (75%) >=40% (60%) < 40% (0%)						

SOTTOSCRIZIONE

IL DIRETTORE GENERALE (Dr. Valtere GIOVANNINI) _____

IL COORD. INF. AMB (Luigi Radi) _____

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU) _____

IL DIRETTORE DAI (Prof. Franco LAGHI PASINI) _____

IL DIRETTORE UO (Dr. Marco Antonio BELLINI) _____

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI MEDICINA INTERNA E SPECIALISTICA

UOC NEFROLOGIA, DIALISI E TRAPIANTI

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		12	12	12						
	Nr. Dimessi		391	390	442						
	di cui % Attrazione da Extra RT		18%	19%	21%						
	Tasso di Occupazione		68,99%	60,37%	73,18%						
	Peso Medio DRG (DGRT 947/2016)			1,22	1,32						
	Degenza Media (RT)	10	7,14	6,63	7,03	< 7,20					
Day Hospital e Day Service	Nr. Posti-Letto DH		1	1	1						
	Nr. Dimessi DH + Nr. Cicli Aperti DH		39	20	23						
	Tasso di Occupazione DH		36,08%	24,51%	26,69%						
	Nr. Pazienti Day Service	15	626	690	792	> 675					
Copertura Domanda di Salute della Popolazione di riferimento	10		83,97%		>90%						
Appropriatezza Ricovero	DRG Medici Ord ad alto rischio inappr (RT)		15	16	35	Monitoraggio					
Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Nr. Visite		2.958	2.750	3.250						
	Nr. Altre Prestazioni		1.177	856	1.478						
	Nr. Prelievi		1.851	1.501	2.193						
	Nr. Ecografie ed Ecocolordoppler		2.709	3.293	3.408						
	Nr. Emodialisi		7.950	8.567	8.863						
	Nr. Dialisi Peritoneali (domiciliari)		5.185	6.099	6.995						
	Totale Nr. Prestazioni per Esterni in regime istituz		21.830	23.066	26.187						
	Nr. Prestazioni in regime ALP (RT)	5	135	127	161	< Nr. Istituz.					
E-Precription: % Ricette elettroniche / Tot Ricett	5	100,0%	93,4%	100,0%	> 90% > 50%						
Prestazioni per Interni	Nr. Visite e Consulenze		389	458	618						
	Nr. Emodialisi e Dialisi Peritoneale		412	1.446	1.838						
	Nr. Altre Prestazioni su ricoverati		731	1.518	1.261						
	Totale Nr. Prestazioni su ricoverati		1.532	3.422	3.717						
Attività Trapiantologica	Nr. Trapianti di Rene		69	66	74						
Altri Obiettivi	Cartella Informatizzata PLEIADE	5				Utilizzo					
	% Esami Laboratorio richiesti in Routine / Urgenza	5	1,7	5,8	5,1	> 3,0					
Attività di Ricerca Scientifica	Nr. Pubblicazioni Scientifiche ISI Triennal (RT)		2	1		Monitoraggio					
	Nr. Studi Clinici Interventistici Approvati		0	2	0						
Obiettivi di Qualità		30									
SDO e Flussi	Tempestività Chiusura e Completezza (RT)	10	99,74%	99,74%	84,84%	>98% >90%					
Rischio Clinico	Nr. Audit (RT)	10	3	3	4	>= 3					
	Nr. Rassegne Mortalità / Morbilità (RT)	10	7	6	6	>= 6					
Accreditamento/Qualità	Report Monitoraggio PDTA con verbali riunione con il personale e azioni di miglioramento Piano di Miglioramento Qualità: Redazione Piano (Giu) ed Analisi Andamento Piano (Dic)	5				Azioni di Miglioramento Redaz (Giu) Analisi (Dic)					
Formazione	Corso Responsabilità Professionale	5				% partecipaz					

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI MEDICINA INTERNA E SPECIALISTICA

UOC NEFROLOGIA, DIALISI E TRAPIANTI

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 + DIAL PERIT ed EXTRACORP (04200-04209-04224-04225-71400): 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	% previste (fasce)						
	50	Implementazione buona pratica Rischio Clinico Handover: Passaggio di consegne fra operatori sanitari all'interno del percorso nefrologico	Ob.A	Formazione del personale (Giu) Stesura e attuazione delle schede prodotte e Redazione / Revisione di almeno n.1 I.O. specifica (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 (Vania Cesaretti)

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU)

IL DIRETTORE DAI (Prof. Franco LAGHI PASINI)

IL DIRETTORE UO (Dr. Guido GAROSI)

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI MEDICINA INTERNA E SPECIALISTICA

UOC REUMATOLOGIA

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		10	10	6	WH					
	Nr. Dimessi		391	344	315						
	di cui % Attrazione da Extra RT		54%	61%	59%						
	Tasso di Occupazione		73,57%	59,06%	63,97%						
	Peso Medio DRG (DGRT 947/2016)			0,69	0,64						
Degenza Media (RT)	5	3,84	3,73	3,65	< 3,90						
Day Service	Nr. Pazienti Day Service	7,5	892	827	754	> 750					
Copertura Domanda di Salute della Popolazione di riferimento	Indice di Copertura Problematica "Patologie Muscolo scheletriche MED" (Zona Senese)	10		72,22%		>90%					
Appropriatezza Ricovero	DRG Medici Ord ad alto rischio inappr (RT)		1	1	1	Monitoraggio					
Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Nr. Visite	2,5	6.857	6.455	6.630	> 6.750					
	Nr. Altre Prestazioni (infusioni, prelievi, ...)		7.368	6.409	5.507						
	Nr. Densitometrie		3.137	3.172	2.880						
	Nr. Ecografie		2.863	2.547	2.434						
	Nr. Esami Laboratorio		272	347	285						
	Totale Nr. Prestazioni per Esterni in regime istituz		20.497	18.930	17.736						
	Nr. Prestazioni in regime ALP (RT)		1.963	2.210	2.689	< Nr. Istituz					
	% Prenotazione CUP Prime Visite (RT)	5	75,5%	70,8%	76,9%	> 90%					
Altri Obiettivi	E-Prescription: % Ricette elettroniche / Tot Ricett	5	29,8%	29,3%	60,5%	> 90% > 50%					
	Ig Vena riduzione Grammi	2,5				-10% vs 2017					
	Infliximab % UP Farmaco Biosimilare vs UP Tot	2,5				> 90%					
	Etanercept % UP Farmaco Biosimilare vs UP Tot	2,5				> 90%					
	% Rituximab Biosimilare / Totale Rituximab	2,5				> 90%					
	Abatacept riduzione UP per pazienti Extra RT	2,5				-90% vs 2017					
	Tocilizumab riduzione UP per pazienti Extra RT	2,5				-90% vs 2017					
	Creazione Rete Reumatologica AV (AOUS-ASL TSE) (Piano Area Vasta)	5				Stesura Doc e Formalizzaz					
Attività di Ricerca Scientifica	Nr. Pubblicazioni Scientifiche ISI Triennal (RT)		95	102							
	Nr. Studi Clinici Interventistici Approvati		1	10	4	Monitoraggio					
Obiettivi di Qualità		30									
SDO e Flussi	Tempestività Chiusura e Completezza (RT)	10	100,00%	100,00%	100,00%	>98% >90%					
Rischio Clinico	Nr. Audit (RT)	10	3	3	2	>= 3					
	Nr. Rassegne Mortalità / Morbilità (RT)		6	6	2	>= 6					
Accreditamento/Qualità	Report Monitoraggio PDTA con verbali riunione con il personale e azioni di miglioramento					Azioni di Miglioramento					
	Doc Liste B-C requisiti autorizzativi All A DGR 79/ Piano di Miglioramento Qualità: Redazione Piano (Giu) ed Analisi Andamento Piano (Dic)	5			Liste B-C NO	verifica 31/12; Redaz (Giu) Analisi (Dic)					
Formazione	Corso Responsabilità Professionale	5				% partecipaz					

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI MEDICINA INTERNA E SPECIALISTICA

UOC REUMATOLOGIA

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 (00399-71500): 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	% previste (fasce)						
	50	Istruzione operativa sul percorso dei pazienti trasferiti per il fine settimana condiviso con la gastroenterologia-epatologia	Ob.A	N°2 Incontri per condividere il percorso con il personale della Gastroenterologia Produzione Bozza I.O. (Giu); Redazione ed Adozione I.O. (Dic)	% previste (fasce)						
1 DH (03648-72800): INF - OSS - AUS	100	Redazione di un PDTA (percorso diagnostico terapeutico assist.le) per garantire corretto percorso e continuità assistenziale Utente ambulatoriale	Ob.A	Redazione di un PDTA relativo all'ambito assistenziale di competenza (Giu); Sperimentazione e diffusione della procedura con almeno n.1 incontro di struttura ed Implementazione e monitoraggio degli indicatori della procedura (Dic)	% previste (fasce)						
1 AMB (03609-40500): INF - OSS - AUS - AMM	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)						
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 (Rosa D'Arino) _____

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU) _____

IL COORD. INF. AMB (Gianni Vaccarella) _____

IL DIRETTORE DAI (Prof. Franco LAGHI PASINI) _____

IL REFERENTE AMM.VO (Claudia Chesi) _____

IL DIRETTORE UO (Prof. Mauro GALEAZZI) _____