



SCHEDA DI BUDGET 2018



Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI SALUTE MENTALE

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	15	15	15						
	Nr. Dimessi	1.051	1.013	1.043						
	di cui % Attrazione da Extra RT	71%	71%	66%						
	Degenza Media	3,87	3,84	3,70						
Day Hospital	Nr. Posti-Letto DH	9	9	9						
	Nr. Dimessi DH + Nr. Cicli Aperti DH	1.115	1.233	1.266						
	di cui % Attrazione da Extra RT	36%	37%	37%						
Copertura Domanda di Salute della Popolazione di riferimento	Indice di Copertura Problematiche Mediche e Chirurgiche (Zona Senese)				>90%					
Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Nr. Visite	3.699	3.695	3.789						
	Nr. Altre Prestazioni	1.323	710	871						
	Totale Nr. Prestazioni per Esterni in regime istituz	5.022	4.405	4.660						
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)	6	7	7	>= 6					
	Nr. Rassegne Mortalità / Morbilità (RT)	10	12	12	>= 12					
Obiettivi di Efficienza / Utilizzo Risorse										
Costi Beni di Consumo	Farmaci	€ 50.286	€ 60.611	€ 77.983	€ 74.084					
	Materiali Sanitari, Protesici e Diagnostici	€ 13.147	€ 12.696	€ 14.630	€ 13.899					
	Totale	€ 63.433	€ 73.307	€ 92.613	€ 87.983	Totale Rep				
Risorse DAI	Quota 2% Budget DAI Salute Mentale				€ 1.853					
Andamento Gestionale	Primo Margine Operativo (Ricavi v.s Costi Diretti)	21,7%	18,2%		da 20% a -20%					

	Gen 2018	Mag 2018	Ago 2018	Nov 2018	TOTALE
Quota 2% Budget DAI Salute Mentale	€ 1.853	€ 1.853	€ 1.853	€ 1.853	€ 1.853
Neuropsichiatria Infantile					€ -
Psichiatria					€ -
SPDC					€ -
Residuo Quota 2% Budget DAI	€ 1.853	€ 1.853	€ 1.853	€ 1.853	€ 1.853



SCHEDA DI BUDGET 2018



Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI SALUTE MENTALE

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

SOTTOSCRIZIONE

IL DIRETTORE GENERALE (Dr. Valtere GIOVANNINI)

IL COORD. INF. LINEA (Alessandra Porri)

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU)

IL COORD. INF. OUPATIENTS (Lorenzo Vegni)

IL DIRETTORE DAI (Prof. Andrea FAGIOLINI)

IL COORD. INF. UO (Anna Renieri)

IL DIRETTORE INF (Dr. Gianluca BUGNOLI)

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		9	9	9	WH					
	Nr. Dimessi		734	692	665						
	di cui % Attrazione da Extra RT		94%	94%	95%						
	Tasso di Occupazione		93,79%	84,10%	82,86%						
	Peso Medio DRG (Nuovi Pesi DGRT 947/2016)			0,51	0,51						
Degenza Media (RT)	10	2,83	2,76	2,74	< 2,85						
Day Hospital	Nr. Posti-Letto DH		4	4	4						
	Nr. Dimessi DH + Nr. Cicli Aperti DH		555	570	559						
	di cui % Attrazione da Extra RT		48%	52%	58%						
	Tasso di Occupazione DH		126,42%	121,85%	138,32%						
	% Ricoveri DH Medico diagnostico (Ped) (RT)	15	16,38%	16,14%	11,54%	< 16,46%					
<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 "Disturbi Psicologici MED" (Zona Senese) - Casistica Ped (<14 anni)	10		82,24%		>90%					
Appropriatezza Ricovero	DRG Medici Ord ad alto rischio inappr (RT)	10	16	30	21	Riduzione					
Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Nr. Visite		50	46	50						
	Nr. Altre Prestazioni		79	144	43						
	Totale Nr. Prestazioni per Esterni in regime istituz		129	190	93						
	Nr. Prestazioni in regime ALP (RT) (**)		133	204	218	< Nr. Istituz					
	% Prenotazione CUP Prime Visite (RT)	5	82,6%	78,1%	91,5%	> 90%					
Prestazioni per Interni	E-Prescription: % Ricette elettroniche / Tot Ricette	5	0,0%	0,0%	0,0%	> 90% > 50%					
Attività di Ricerca Scientifica	Totale Nr. Prestazioni su ricoverati (consulenze)		77	63	86						
Attività di Ricerca Scientifica	Nr. Pubblicazioni Scientifiche ISI Triennali (RT)		37	36		Monitoraggio					
	Nr. Studi Clinici Interventistici Approvati		0	1	0						
Obiettivi di Qualità		30									
SDO e Flussi	Tempestività Chiusura e Completezza (RT)	10	99,86%	95,66%	99,40%	>98% >90%					
Rischio Clinico	Nr. Audit (RT)	10	3	4	4	>= 3					
	Nr. Rassegne Mortalità / Morbilità (RT)		4	6	6	>= 6					
Accreditamento/Qualità	Report Monitoraggio PDTA con verbali riunione con il personale e azioni di miglioramento	5				Azioni di Miglioramento					
	Piano di Miglioramento Qualità: Redazione Piano (Giu) ed Analisi Andamento Piano (Dic)					Redaz (Giu) Analisi (Dic)					
Formazione	Corso Responsabilità Professionale	5				% partecipaz					
Obiettivi di Efficienza / Utilizzo Risorse		15									
Costi Beni di Consumo	Farmaci		€ 3.183	€ 1.850	€ 1.498	€ 1.423					
	Materiali Sanitari, Protesici e Diagnostici	15	€ 4.517	€ 3.675	€ 4.038	€ 3.836					
	Totale Reparto		€ 7.700	€ 5.525	€ 5.536	€ 5.259	Totale Rep				



SCHEDA DI BUDGET 2018



Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI SALUTE MENTALE

UOC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

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 (02700): INF - OSS - AUS	50	Implementazione buona pratica Rischio Clinico Handover	Ob.A	N° Schede correttamente compilate / N° Totale Schede 60% (Giu); N° Schede correttamente compilate / N° Totale Schede (Dic)	% previste (fasce)						
	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)						
1	100	Supporto al Responsabile della Privacy per adempimenti di competenza	Ob.B	Relazione annuale	% previste (fasce)						
Obiettivi COMPARTO: Successivamente alla definizione degli Obiettivi assegnati, avvenuta negli appositi incontri di Budget ed entro 30 gg dalla loro formalizzazione, le rispettive figure di Coordinamento sono tenute a comunicare adeguatamente gli Obiettivi assegnati a tutto il Personale del Comparto da loro coordinato (tramite apposito incontro con VERBALE sottoscritto da tutto il Personale coinvolto, eventualmente da ripetere più volte). Il mancato invio del VERBALE comporterà per il COORDINATORE un RAGGIUNGIMENTO degli OBIETTIVI ANNUI pari a ZERO						FASCE: >=90%(100%) >=75% (90%) >=60% (75%) >=40% (60%) < 40% (0%)					

SOTTOSCRIZIONE

IL DIRETTORE GENERALE (Dr. Valtere GIOVANNINI) _____

IL COORD. INF. UO (Anna Renieri) _____

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU) _____

IL REFERENTE AMM.VO (Claudia Chesi) _____

IL DIRETTORE DAI (Prof. Andrea FAGIOLINI) _____

IL DIRETTORE UO (Dr. Joussef HAYEK) _____

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		6	6	6						
	Nr. Dimessi		317	321	378						
	di cui % Attrazione da Extra RT		19%	20%	16%						
	Tasso di Occupazione		94,61%	87,97%	93,33%						
	Peso Medio DRG (Nuovi Pesi DGRT 947/2016)			0,75	0,76						
	Degenza Media (RT)	10	6,20	6,13	5,38	< 6,00					
	% Ricoveri ripetuti <7gg per patol psichiatriche (RT)	5	3,55%	4,29%	4,53%	< 2,83%					
<i>Best Performance Anno 2016</i>							AOUS=4,3%	AOUC=4,1%	AOUP=3,4%		
Day Hospital	Nr. Posti-Letto DH		5	5	5						
	Nr. Dimessi DH + Nr. Cicli Aperti DH		560	663	707						
	di cui % Attrazione da Extra RT		23%	25%	21%						
	Tasso di Occupazione DH		373,80%	448,46%	457,45%						
Copertura Domanda di Salute della Popolazione di riferimento	Indice di Copertura Problematica "Disturbi Psicici MED" (Zona Senese)	10		93,64%		>90%					
Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Nr. Visite	7,5	3.649	3.649	3.739	> 3.600					
	Nr. Altre Prestazioni		964	98	240						
	Nr. Prestaz Psicologi (Materno/Oncologico)	7,5	280	468	588	> 450					
	Totale Nr. Prestazioni per Esterni in regime istituz		4.893	4.215	4.567						
	Nr. Prestazioni in regime ALP (RT)		1.318	991	952	< Nr. Istituz.					
	% Prenotazione CUP Prime Visite (RT)	5	50,8%	77,1%	81,8%	> 90%					
Prestazioni per Interni	E-Prescription: % Ricette elettroniche / Tot Ricette	5	76,7%	61,5%	72,7%	> 90% > 50%					
	Nr. Prestazioni Psichiatri su ricoverati (consulenze)		602	616	1.512						
	Nr. Prestaz Psicologi su ricoverati (Materno/Oncolog)		1.754	1.743	1.071						
	Totale Nr. Prestazioni su ricoverati		2.356	2.359	2.583						
Altri Obiettivi	Cartella Informatizzata PLEIADE	5				Utilizzo					
Attività di Ricerca Scientifica	Nr. Pubblicazioni Scientifiche ISI Triennali (RT)		35	37		Monitoraggio					
	Nr. Studi Clinici Interventistici Approvati		2	3	0						
Obiettivi di Qualità		30									
SDO e Flussi	Tempestività Chiusura e Completezza (RT)	10	97,48%	99,38%	99,74%	>98% >90%					
Rischio Clinico	Nr. Audit (RT)	3	3	3	3	>= 3					
	Nr. Rassegne Mortalità / Morbilità (RT)	10	6	6	6	>= 6					
Accreditamento/Qualità	Report Monitoraggio PDTA con verbali riunione con il personale e azioni di miglioramento					Azioni di Miglioramento					
	Piano di Miglioramento Qualità: Redazione Piano (Giu) ed Analisi Andamento Piano (Dic)	5				Redaz (Giu) Analisi (Dic)					
Formazione	Corso Responsabilità Professionale	5				% partecipaz					



SCHEDA DI BUDGET 2018



Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DAI SALUTE MENTALE

UOC PSICHIATRIA

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 + AMB (00500-00509): INF - OSS - AUS	50	Implementazione buona pratica Rischio Clinico Handover	Ob.A	N° Schede correttamente compilate / N° Totale Schede 60% (Giu); N° Schede correttamente compilate / N° Totale Schede (Dic)	% previste (fasce)						
	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)						
DAI (63000): AMM	100	Supporto al Responsabile della Privacy per adempimenti di competenza	Ob.B	Relazione annuale	% 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 style="text-align: center;">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 COORD. INF. UO (Anna Renieri) _____

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU) _____

IL REFERENTE AMM.VO (Claudia Chesi) _____

IL DIRETTORE DAI (Prof. Andrea FAGIOLINI) _____

IL DIRETTORE UO (Prof. Andrea FAGIOLINI) _____