



SCHEDA DI BUDGET 2018



Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DIREZIONE SANITARIA

UOC ASSISTENZA INFERMIERISTICA - COORD TRASVERSALI

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 Coord Gestione servizi alberghieri: S.Ciampoli	100	Obiettivi di competenza all'interno della Scheda di Budget della UOC Igiene e Organizzazione dei Servizi Ospedalieri	Ob.A	Relazione semestrale UOC IOSO	% previste (fasce)	vedi Sk IOSO					
1 Coord Accreditamento e qualità percorsi assist.li: R.Borgarello	100	Obiettivi di competenza all'interno della Scheda di Budget della UOC Igiene e Organizzazione dei Servizi Ospedalieri	Ob.A	Relazione semestrale UOC IOSO	% previste (fasce)	vedi Sk IOSO					
1 Coord Logistica: C.Degl'Innocenti	100	Obiettivi di competenza all'interno della Scheda di Budget della UOC Gestione Logistica, Economale e Rapporti con ESTAR	Ob.A	Relazione semestrale UOC Gestione Logistica	% previste (fasce)	vedi Sk Gestione Logistica					
1 Coord Infezioni Ospedaliere: A.Tinturini	100	Obiettivi di competenza all'interno della Scheda di Budget della UOC Igiene e Organizzazione dei Servizi Ospedalieri	Ob.A	Relazione semestrale UOC IOSO	% previste (fasce)	vedi Sk IOSO					
1 Coord Gestione ulcere da pressione: V.Peruzzi	100	Obiettivi di competenza all'interno della Scheda di Budget della UOC Igiene e Organizzazione dei Servizi Ospedalieri	Ob.A	Relazione semestrale UOC IOSO	% previste (fasce)	vedi Sk IOSO					
1 Coord Centrale di sterilizzazione:	100	Obiettivi di competenza all'interno della Scheda di Budget della UOC Igiene e Organizzazione dei Servizi Ospedalieri	Ob.A	Relazione semestrale UOC IOSO	% previste (fasce)	vedi Sk IOSO					
1 Coord DRG: R.Groppi	100	Obiettivi di competenza all'interno della Scheda di Budget della Direzione Sanitaria - Ufficio DRG	Ob.A	Relazione semestrale Ufficio DRG	% previste (fasce)	vedi Sk Uff DRG					
1 Coord DRG: A.Mugnaini	100	Obiettivi di competenza all'interno della Scheda di Budget della Direzione Sanitaria - Ufficio DRG	Ob.A	Relazione semestrale Ufficio DRG	% previste (fasce)	vedi Sk Uff DRG					
1 Coord Analisi dati e valut processi organiz assist osp intensità cura: M.Fontani	100	Obiettivi di competenza all'interno della Scheda di Budget della UOC Controllo di Gestione	Ob.A	Relazione semestrale UOC Controllo di Gestione	% previste (fasce)	vedi Sk Controllo Gestione					
					FASCE: >=90% (100%) >=75% (90%) >=60% (75%) >=40% (60%) < 40% (0%)						

SOTTOSCRIZIONE

IL DIRETTORE GENERALE (Dr. Valtere GIOVANNINI) _____

IL DIRETTORE INF (Dr. Gianluca BUGNOLI) _____

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU) _____

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DIREZIONE SANITARIA

UOSA CLINICAL RISK MANAGEMENT

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		100								
Obiettivi	Monitoraggio trimestrale Audit / UO	20	236	224	238	>= n.3 annue per n.79 UO				
	Verifica trimestrale rassegne Mortalità/Morbilità / UO	20	387	410	373	>= n.6 annue per n.79 UO				
	Analisi trimestrale capacità controllo cadute pazienti (Cadute segnalate / N.richieste risarcimento+Cadute con lesione segnalate)		50 cadute / 10 = 5,00	44 cadute / 21 = 2,10	42 cadute					
	Incidenza delle Cadute con danno nei pazienti ricoverati	10				< 3,0 per 1.000 ricoveri				
	Indice adesione pratiche per sicurezza paziente:									
	- Area Valutazione Multidimensionale (cadute, rischio nutriz, ulcere, gestione dolore, MEWS, ...)	2,5	100,00%	100,00%		>= 80%				
	- Area Sicurezza percorsi chirurgici (RT)	2,5	100,00%	100,00%		>= 80%				
	Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B) (RT)	10	50%	33%		100%				
	Buona Pratica Lavaggio Mani	15				Monitoraggio mensile				
	Cartella Informatizzata PLEIADE	5				Monitoraggio				
Verifica buone pratiche sulle cartelle cliniche	15		Verifica su n. 1.622 cartelle		>=10% cartelle					

Obiettivi di Qualità		0								
Organizzazione, Qualità, Formazione	Formazione ai facilitatori GRC sulla Procedura per Gestione Audit			Formaz SI A regime NO		a regime				
Andamento Gestionale	Analisi Trimestrale Andamento Budgetario con verbale incontri UO	(**)	Verb Budg NO Verb Trim 0/4	Verb Trim 2/4	Verb Trim 0/3 (n.1 oltre trim)	n.4 invii (entro trim success)				

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	39,22	70,48	
70%UO	27,45	49,34	
30%DirUO	0,00	18,00	
DIRETTORE UO	27,45	67,34	

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).

accesso 0,00

RISORSE UMANE / DOTAZIONE ORGANICA		ANNO 2015	ANNO 2016	ANNO 2017
Unità di Personale (UEG/FTE) DIRIGENZA	Dirigenti Medici Ospedalieri	1,00	1,00	1,00
	Dirigenti Medici Universitari	1,00	1,00	0,83
	Dirigenti Medici a Contratto (da Bilancio e Progetti RT)	0,00	0,00	0,00
	Totale Dirigenti Medici	2,00	2,00	1,83

Gen-Mar 2018

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DIREZIONE SANITARIA

UOSA CLINICAL RISK MANAGEMENT

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
COORD INF M.Bianchi (19400)	50	Handover: formazione del personale afferente al DAI Materno Infantile e DAI Chirurgia	Ob.A	Formazione del personale (Giu); Successiva verifica su cartelle cliniche della documentazione individuata (Dic)	% previste (fasce)						
	50	Monitoraggio Gestione Rischio Clinico	Ob.B	Report Partecipazione n.3 Audit + n.6 Rassegne Mortalità/Morbilità Totali per ciascun Coordinatore	% 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 INF (Dr. Gianluca BUGNOLI) _____

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU) _____

IL COORD. INF. UO (Monica Bianchi) _____

IL DIRETTORE UO (Dr. Giancarlo DE LUCA) _____

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DIREZIONE SANITARIA

UOSA COORDINAMENTO LOCALE DONAZIONE ORGANI E TESSUTI

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								
Obiettivi	Applicazione omogenea delle procedure naz.li/reg.li in materia di donazione		SI			Formalizzaz protocolli omogenei				
	Tracciabilità (su Ormaweb) attività Prelievo Organi e Tessuti (con Equipe Interna, con Equipe Esterna e Chirurgia da Banco): Supervisione attività di corretta e completa registrazione dati			SI		Monitoraggio e Analisi Trim				
	Gestione Tx Polmone e Tx Rene donazione a cuore fermo	10				Stesura PO donaz cuore fermo				
	Percentuale Donatori procurati: Nr. Donatori procurati / Nr. Morti Encefaliche	30	46,67%	38,00%	56,25%	> 60,58%				
	Percentuale Donatori utilizzati: Nr. Donatori utilizzati / Nr. Donatori procurati	10		100,00%	88,89%	> 94,76%				
	Segnalazione di Morti Encefaliche: Nr. Morti Encefaliche per PL TI	30		1,92	1,28	> 1,70				

Obiettivi di Qualità		20								
Rischio Clinico	Nr. Audit (RT)	10		2	4	>= 3				
	Nr. Rassegne Mortalità / Morbilità (RT)			6	7	>= 6				
Accreditamento/Qualità	Piano di Miglioramento Qualità: Redazione Piano (Giu) ed Analisi Andamento Piano (Dic)	5				Redaz (Giu) Analisi (Dic)				
Formazione	Corso Responsabilità Professionale	5				% partecipaz				

Obiettivi di Efficienza / Utilizzo Risorse		0								
Costi Beni di Consumo	Farmaci		€ 119	€ 176	€ 84	€ 80				
	Materiali Sanitari, Protesici e Diagnostici		€ 2.094	€ 1.452	€ 1.425	€ 1.354				
	Totale Reparto		€ 2.213	€ 1.628	€ 1.509	€ 1.434	Totale Rep			
Andamento Gestionale	Analisi Trimestrale Andamento Budgetario con verbale incontri UO	(**)	Verb Trim 3/4	Verb Trim 3/4	Verb Trim 3/3	n.4 invii (entro trim success)				

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	70,00	85,00	
70%UO	49,00	59,50	
30%DirUO	24,00	24,00	
DIRETTORE UO	73,00	83,50	
clausola	70,00		

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
Unità di Personale (UEG/FTE) DIRIGENZA	Dirigenti Medici Ospedalieri	0,50	0,50	0,50
	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	0,50	0,50	0,50

Gen-Mar 2018

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DIREZIONE SANITARIA

UOSA COORDINAMENTO LOCALE DONAZIONE ORGANI E TESSUTI

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 (46200): INF - OSS - AUS	100	Monitoraggio mail di segnalazione al Coord pazienti con neurolesioni acute tramite il programma Argos e analisi dei casi	Ob.A	N° totale mail di segnalazione arrivate su Argos / N° totale di pazienti segnalati in PS con neurolesioni inseriti su Argos (Giu e Dic)	% previste (fasce)						
Obiettivi COMPARTO: Successivamente alla definizione degli Obiettivi assegnati, avvenuta negli appositi incontri di Budget ed entro 30 gg dalla loro formalizzazione, le rispettive figure di Coordinamento sono tenute a comunicare adeguatamente gli Obiettivi assegnati a tutto il Personale del Comparto da loro coordinato (tramite apposito incontro con VERBALE sottoscritto da tutto il Personale coinvolto, eventualmente da ripetere più volte). Il mancato invio del VERBALE comporterà per il COORDINATORE un RAGGIUNGIMENTO degli OBIETTIVI ANNUI pari a ZERO					FASCE: >=90% (100%) >=75% (90%) >=60% (75%) >=40% (60%) < 40% (0%)						
1	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							
2	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)						
3	30	Gestione Rischio Clinico	Ob.B	Partecipazione n.3 Audit + n.6 Rassegne Mortalità/Morbilità Totali per ciascun Coordinatore	% previste (fasce)						
4	30	Monitoraggio mail di segnalazione al Coord pazienti con neurolesioni acute tramite il programma Argos e analisi dei casi	Ob.A	N° totale mail di segnalazione arrivate su Argos / N° totale di pazienti segnalati in PS con neurolesioni inseriti su Argos (Giu e Dic)	% previste (fasce)						

SOTTOSCRIZIONE

IL DIRETTORE GENERALE (Dr. Valtere GIOVANNINI) _____

IL COORD. INF. OUPATIENTS (Lorenzo Vegni) _____

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU) _____

IL COORD. INF. UO (Cristina Cipriani) _____

IL DIRETTORE UO (Dr.ssa Laura SAVELLI) _____

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DIREZIONE SANITARIA

UOSA CORD / I.T.T.

(**): 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).

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).

RISULTATO ANNUO	ANNO 2015	ANNO 2016	ANNO 2017
STRUTTURA	95,00	85,00	
70%UO	66,50	59,50	
30%DirUO	30,00	26,00	
DIRETTORE UO	96,50	85,50	
clausola	95,00	85,00	

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

Gen-Mar 2018

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DIREZIONE SANITARIA

UOSA CORD / I.T.T.

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
STAFF (37300): INF - OSS - AUS	50	Corretta gestione ed archiviazione della documentazione ambulatoriale in CORD	Ob.A	Verifica semestrale "random" da parte della Commissione aziendale Cartelle integrata da Coordinatore e Responsabile CORD (Giu e Dic)	% previste (fasce)						
	50	Verifica fasi e tempistica dei percorsi multidisciplinari CORD - GOM	Ob.A	Verifica trimestrale da parte della Commissione composta da Coordinatore GOM e Responsabile CORD (Giu e Dic)	% previste (fasce)						
STAFF (37300): 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											
COORD INF D.Vittori	30	Misurazione ed Analisi semestrale dell'andamento degli Obiettivi	Ob.A	Rilevazione ed Invio semestrale Dati entro 15 gg dalla ricezione campione/riciesta dati	% 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	Prevenzione dei rischi sui luoghi di lavoro ai sensi del D.L. 81/2008	Ob.A	Redazione di una I.O. sull'uso delle Sostanze Chimiche contenente la lista di quelle presenti nel singolo setting assistenziale e relative schede di sicurezza (Giu); Redazione di una I.O. sulla gestione dei Dispositivi di Protezione Individuali (DPI) e predisposizione di relativa Check List in funzione della struttura di appartenenza, del profilo professionale e della mansione svolta (Dic)	% previste (fasce)						

SOTTOSCRIZIONE

IL DIRETTORE GENERALE (Dr. Valtere GIOVANNINI) _____

IL COORD. INF. OUPATIENTS (Lorenzo Vegni) _____

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU) _____

IL COORD. INF. CORD (Daniele Vittori) _____

IL DIRETTORE (Dr.ssa Serenella CIVITELLI) _____

IL REFERENTE AMM.VO (Claudia Chesi) _____

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DIREZIONE SANITARIA

UOC IGIENE ED ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI OSPEDALIERI

Obiettivi Direttore UO (M.DeMarco)		Punti Attrib	Budget 2018					
DIRIGENZA	Adozione Delibera AOUS Revisione Attribuzione Indennità Personale del Comparto	10	Adozione Delibera AOUS Revisione Indennità entro 31.12.2018					
	Adozione Delibera AOUS Organizzazione della Gestione Operativa	10	Adozione Delibera AOUS Organizzazione Gestione Operativa entro 30.09.2018					
	Analisi Andamento del Flusso SDO e Proposte di Miglioramento alla Direzione Aziendale (su dati forniti da ESTAR)	10	Invio mensile alla Direzione Aziendale di Documento di Analisi sul Flusso SDO con Proposte di Miglioramento					

(**): Obiettivo aggiuntivo di responsabilità esclusiva del Direttore UO (o Dirigente di Struttura). Il Punteggio Totale è dato dal 30% calcolato sull'Obiettivo del Direttore (o Dirigente di Struttura) + il 70% applicato al Raggiungimento degli Obiettivi di Struttura. Il Punteggio Max conseguito dal Direttore (o Dirigente di Struttura) non potrà superare il Punteggio conseguito dal Personale della Struttura (clausola). Il Direttore UO (o Dirigente di Struttura) è inoltre tenuto ad effettuare le n.2 Relazioni semestrali di Misurazione ed Analisi dell'Andamento degli Obiettivi Budget UO secondo le modalità e tempistiche richieste.

Obiettivi	Punti Attrib	Consuntivo 2015	Consuntivo 2016	Consuntivo 2017	Budget 2018	Consuntivo Gen-Mar 2018	Budget Gen-Mar 2018	Scarto	Scarto %
-----------	--------------	-----------------	-----------------	-----------------	-------------	-------------------------	---------------------	--------	----------

Obiettivi di Produzione / Appropriatezza / Organizzazione		100							
Obiettivi Aziendali	Procedura "Gestione della sepsi in PS"	5				Redazione Procedura Az.le			
	Revisione Procedura Aziendale (PA.22.DS) "Sorveglianza e prevenzione della diffusione di patogeni multiresistenti"	5				Revisione Procedura Aziendale			
	Sorveglianza Alert tipo 2a in Neurochirurgia e TI Neurochirurgica	7,5				Report sorveglianza			
	Nuovo Regolamento operativo del Guardaroba	7,5				Redazione Regolamento			
	Percorso "Sorveglianza fisica e medica"	5				Redazione Procedura Az.le			
	Sopralluoghi igienico sanitari e di Verifica corretta tenuta documentazione sanitaria nei Reparti / Servizi / SSOO	7,5				Nr. 4 Sopralluoghi con redazione verbale da parte del medico verificatore			
	Predisposizione percorso aziendale su richiamo pazienti con protesi MoM	7,5				Predisposizione percorso con creazione agenzie dedicate			
	Vigilanza sulla corretta compilazione registro operatorio	10				Report trimestrali sulla completezza compilazione registro per UO Chirurgica			
	Monitoraggio sulle liste di attesa per singolo intervento chirurgico	10				Report liste di attesa			
	Procedura controllo acque dialisi	5				Redazione Procedura Az.le			
	Analisi Andamento Flusso TAT e Proposte di Miglioramento alla Direzione Aziendale (su dati forniti da UOC Controllo di Gestione)	5				Invio trimestrale alla Direzione Aziendale di Documento di Analisi sul Flusso TAT con Proposte di Miglioramento			
	Dati/Indicatori Percorso Chirurgico Programmato (Pre-Intra-Post-Operatorio) Piastra 1° Lotto (in collaborazione con Anestesia, Chirurgie e Lean)	10				Invio trimestrale Relazione di Monitoraggio ed Analisi dei dati			

DIREZIONE SANITARIA
UOC IGIENE ED ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI OSPEDALIERI

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 CARTELLE CLINICHE (26100): INF - OSS - AUS	100	Duplicazione della documentazione sanitaria su CD (su richiesta dell'utente)	Ob.A	Modifica del modulo di richiesta documentazione sanitaria. Comunicazione a tutti i Coordinatori Infermieristici all'URP, al Ticket e al Controllo di Gestione (Giu); Associare il codice apposito in ADS. Aggiornamento del sito ufficiale AOUS e Modifica della brochure (Dic)	% previste (fasce)						
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (26100-26170): COORD INF - INF - OSS - AUS	10	Revisione procedura aziendale PA.22.DS "Sorveglianza e prevenzione della diffusione di patogeni multiresistenti"	Ob.B	Revisione procedura	% previste (fasce)						
	15	Sorveglianza alert tipo 2a in Neurochirurgia e TI Neurochirurgia	Ob.A	Report sorveglianza (Giu e Dic)	% previste (fasce)						
	10	Revisione procedura "segnalazione malattia batterica invasiva"	Ob.B	Revisione procedura	% previste (fasce)						
	5	Studio Osservazionale retrospettivo lesioni da pressione in TIN e PIN	Ob.A	Revisione cartelle cliniche (sul 95% dei dimessi) per verifica presenza di lesioni DD insorte durante il ricovero. Verbale incontro (Giu e Dic)	% previste (fasce)						
	5	Redazione di un documento sanitario: Lesioni da pressione nell'adulto. Prevenzione e trattamento	Ob.A	Ricerca bibliografica e Definizione del format Stesura bozza dell'opuscolo (Giu); Redazione del documento (Dic)	% previste (fasce)						
	10	Controlli qualità Centrale di Sterilizzazione	Ob.A	N° 6 controlli mensili / 6 mesi (Giu e Dic)	% previste (fasce)						
	10	Ricognizione attività di consegna contenitori per rifiuti speciali e ridefinizione del servizio. Verifica dei punti di consegna attuali; Valutazione idoneità di tali punti; Verifica percorsi di consegna; Definizione e implementazione del nuovo piano di consegna; Verifica delle non conformità tramite check	Ob.A	Check list di verifica Mappa dei punti di consegna e quantità (Giu); Nuovo programma di consegna Check list raccolta segnalazioni di non conformità (Dic)	% previste (fasce)						
	10	Ufficio LES Mappatura e riorganizzazione aziendale dei rifiuti a rischio infettivo	Ob.A	Mappa dei punti di consegna Check List di verifica (Giu); Compilazione Check List e report dei dati (Dic)	% previste (fasce)						
	15	Redazione del nuovo Regolamento operativo del guardaroba	Ob.B	Stesura regolamento	% previste (fasce)						
	10	Redazione della procedura aziendale "gestione abiti da lavoro"	Ob.B	Redazione procedura	% previste (fasce)						
1 ACCRED QUAL (26161): COORD INF - INF	100	Gestione archiviazione documentazione accreditamento e qualità sul server aziendale	Ob.A	Analisi dei modelli in uso con ricerca delle soluzioni possibili e scelta del prototipo e messa in opera (Giu); Verifica sulla funzionalità e redazione manuale di istruzione con esplicitazione dei criteri (Dic)	% previste (fasce)						

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DIREZIONE SANITARIA
UOC IGIENE ED ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI OSPEDALIERI

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 DMO SQUADRA IG.SAN (08700): INF - OSS - AUS	50	Ricognizione attività di consegna contenitori per rifiuti speciali e ridefinizione del servizio. Verifica dei punti di consegna attuali; Valutazione idoneità di tali punti; Verifica percorsi di consegna; Definizione e implementazione del nuovo piano di consegna; Verifica delle non conformità tramite check	Ob.A	Check list di verifica Mappa dei punti di consegna e quantità (Giu); Nuovo programma di consegna Check list raccolta segnalazioni di non conformità (Dic)	% previste (fasce)						
	50	Ufficio LES Mappatura e riorganizzazione aziendale dei rifiuti a rischio infettivo	Ob.A	Mappa dei punti di consegna Check List di verifica (Giu); Compilazione Check List e report dei dati (Dic)	% previste (fasce)						
1 CUP (26191): AMM	100	Progetto "Senza Tempo di Attesa"	Ob.A	Supporto all'implementazione del progetto "Senza Tempo di Attesa": Creazione agende CUP di primo accesso riservate ai residenti nella Zona Senese per le UO di Cardiologia (Giu); Creazione agende CUP di primo accesso riservate ai residenti nella Zona Senese per RMN Encefalo, Visita Neurologica (Dic)	% previste (fasce)						
1 STAFF (26100-22370): AMM	50	Disattivazione password attivate ai dirigenti medici dipendenti Aous e convenzionati Unisi e specializzandi per l'accesso a programmi informatici di gestione del paziente in Aous	Ob.A	Report riportante la data di ricezione della comunicazione dell'UOC Gestione del personale e la data di richiesta di disattivazione ai vari amministratori di sistema (Giu e Dic)	% previste (fasce)						
	50	Studio per la razionalizzazione e l'analisi sulle prestazioni per esterni della Genetica Medica e della Medicina Molecolare	Ob.A	Relazione semestrale Analisi database IOSO sulle prestazioni inviate all'esterno AOUS e delle relative richieste con approfondimento sui Laboratori Regionali e/o Extra RT che effettuano tali esami (Giu); Relazione finale e proposta revisione percorso di autorizzazione (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%)	Dopo la definizione degli Obiettivi di Budget ed entro 30 gg dalla loro formalizzazione, il DIRETTORE UO (o Dirigente di Struttura) è tenuto a comunicare gli Obiettivi assegnati al Personale (in apposito incontro con VERBALE sottoscritto da tutto il Personale coinvolto). Il mancato invio del verbale comporterà per il Direttore UO (o Dirigente) un raggiungimento degli OBIETTIVI ANNUALI pari a ZERO (accesso).					

SOTTOSCRIZIONE

IL DIRETTORE GENERALE (Dr. Valtere GIOVANNINI) _____

IL DIRETTORE INF (Dr. Gianluca BUGNOLI) _____

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU) _____

IL REFERENTE AMM.VO (Claudia Chesi) _____

IL DIRETTORE UO (Dr.ssa Maria DE MARCO) _____



SCHEDA DI BUDGET 2018



Servizio Sanitario della Toscana

UOC Controllo di Gestione

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

DIREZIONE SANITARIA

DIREZIONE SANITARIA - STAFF E SEGRETERIA

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 SEGR DS (22341): AMM	100	Supporto Amm.vo al Progetto di Riorganizzazione Attività GOM (nomina Coord, Revisione Composiz/Organizzaz)	Ob.A	Adozione Delibere GOM (Giu e Dic)	% previste (fasce)						
1 ASSIST SOC (06000)	25	Integrazione con il territorio per la condivisione e presa in carico situazioni di minori con problematiche socio-sanitarie complesse	Ob.A	Presenza al GTM del Consultorio familiare almeno una volta al mese. Partecipazione agli incontri organizzati, almeno 1 al mese, presso il Consultorio Adolescenti e Giovani della ex USL, SDS, SMA, Spazio famiglia SDSO (Giu e Dic)	% previste (fasce)						
	25	Partecipazione mensile c/o Regione Toscana: elaborazione delle linee guida regionali per Codice Rosa e minori	Ob.A	Partecipazione agli incontri previsti: almeno n.1 al mese secondo calendario	% previste (fasce)						
	50	Attività di segretariato sociale e ascolto in U.O.S.A. Assistenza alla Cronicità nella Polipatologia a Siena (A.Cro.Poli.S.) rivolto agli utenti ai pazienti e alle loro famiglie. Colloquio professionale con il familiare caregiver	Ob.B	Colloquio degli utenti e dei caregiver Compilazione schede sociali Somministrazione del questionario da compilare Raccolta dati	% previste (fasce)						

DIREZIONE SANITARIA
DIREZIONE SANITARIA - STAFF E SEGRETERIA

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
n.5 PO Area Medica/Chirurgia Percorsi programmati, Area Chirurgica Percorsi in Urgenza, Outpatients percorsi ambulatoriali	10	Analisi trimestrale dei dati e degli indicatori del Percorso Chirurgico Programmato (Pre-Intra-Post-Operatorio) della Piastra Op. 1° Lotto (in collaborazione con Anestesia e Chirurgie)	Ob.A	Invio trimestrale Relazione di Monitoraggio ed Analisi dei dati	% previste (fasce)						
	10	Percorso Chirurgico Pediatrico	Ob.A	Percorso Chirurgico ORL (Giu); Percorso Chirurgico Oculistica (Dic)	% previste (fasce)						
	10	Percorso Paziente Pediatrico Critico	Ob.A	Bozza percorso (Giu); Definizione e attuazione Percorso (Dic)	% previste (fasce)						
	10	Revisione della gestione operativa del percorso chirurgico (Neurochirurgia)	Ob.A	Partecipazione incontri (verbale) e presentazione bozza del percorso (Giu); Definizione e attuazione percorso (Dic)	% previste (fasce)						
	10	Normativa Antincendio	Ob.A	Partecipazione gruppo di lavoro (verbale) e Verifica Monitoraggio conformità impianti antincendio (Giu e Dic)	% previste (fasce)						
	10	Progetto "Ospedale senza tempi di attesa": adesione al gruppo az.le di progetto per supporto organizzativo e di revisione dei processi ambulatoriali per riorganizzazioni necessarie ad abbattimento dei tempi di attesa delle prime visite	Ob.A	Rispetto del cronoprogramma 2018 per la revisione, modifica e supporto organizzativo nei processi ambulatoriali delle strutture oggetto di riorganizzazione da parte della DG con il progetto "Ospedale senza tempi di attesa": Invio Report Settimanale	% previste (fasce)						
	5	Pianificazione informatizzata dei ricoveri tramite CCE: Creazione di modulo planning settimanale dei ricoveri nella CCE che permetta il passaggio da strumento di pianificazione cartaceo ad uno informatizzato	Ob.A	Sviluppo di un modulo di Planning dei ricoveri all'interno della cartella CCE (Giu) Formazione agli infermieri di processo dell'area chirurgica all'utilizzo del modulo e conseguente passaggio dallo strumento cartaceo allo strumento informatizzato (Dic)	% previste (fasce)						
	10	Integrazione CCE e modulo ambulatoriale (CCA) in Psichiatria, Malattie Infettive, Endocrinologia e Reumatologia	Ob.A	Informatizzazione CCE della UOC Psichiatria e Malattie Infettive per tutti ricoveri ordinari e DH e analisi della corretta integrazione. Avvio del modulo ambulatoriale Endocrinologia e Reumatologia (Giu); Integrazione tra i due ambienti per le UOC indicate (Dic)	% previste (fasce)						
	5	Formazione CCE	Ob.A	Formazione per i reparti in avvio: Gastroenterologia, Endocrinologia, Reumatologia, Nefrologia, Psichiatria Retraining aperto solo a chi già utilizza CCE (Giu e Dic)	% previste (fasce)						
	10	Piano di Area Vasta: Agenzie di Continuità Ospedale-Territorio (ACOT)	Ob.A	Definizione di Procedure condivise tra AOUS ed ASL TSE di gestione dei percorsi, Utilizzo del sistema informativo per la Gestione delle Procedure dei Percorsi di Continuità H-T (come da DGRT 679/2016) ed Implementazione della Scheda Multidimensionale su Software Pleiade (monitoraggio per UO Aziendale)	% previste (fasce)						
	10	Ritardo di dimissioni in area medica percorsi in urgenza (Medicina 1-2-AMD): Focalizzare le motivazioni di ritardo di dimissione, con analisi delle cause radice ed implementare azioni di miglioramento	Ob.A	Creare gruppo di lavoro professionisti area medica. Raccolta dati ed analisi delle cause radice condivise dal team. Proposta contromisure (Giu); Implementazione contromisure proposte. Stesura di procedura con relativa SOP per standardizzare le azioni di miglioramento individuate. Descrivere gli indicatori del progetto con i risultati attesi (Dic)	% previste (fasce)						



SCHEDA DI BUDGET 2018



Servizio Sanitario della Toscana

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DIREZIONE SANITARIA

DIREZIONE SANITARIA - STAFF E SEGRETERIA

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

SOTTOSCRIZIONE

IL DIRETTORE GENERALE (Dr. Valtere GIOVANNINI) _____

IL DIRETTORE INF (Dr. Gianluca BUGNOLI) _____

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU) _____



SCHEMA DI BUDGET 2018



UOC Controllo di Gestione

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

DIREZIONE SANITARIA

DIREZIONE SANITARIA - UFFICIO DRG

Obiettivi Personale Dirigenza e 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	40	Controllo Completezza Compilazione Nuovo Tracciato SDO	Ob.A	Conformità dei Controlli del 15% delle SDO complete: N° SDO controllate vs N° SDO Complete (Giu e Dic)	% previste (fasce)						
2	30		Ob.A	Relazione mensile sulle attività svolte con i Reparti, finalizzate a Riduzione Nr. SDO con "errore grave" (con DRG con valore € 0) del Flusso SDO Ritorno RT (Giu e Dic)	% previste (fasce)						
3	30		Ob.A	Relazione semestrale sulle attività svolte con i Reparti, finalizzate ad Aumento nel 2018 vs 2017 della % di SDO con codice SEPSI (su Totale Ricoveri) (Giu e Dic)	% previste (fasce)						
1	80	Supporto al CORD per elaborazione ed invio dati GOM (Sk Budget)	Ob.A	Invio dati trimestrali entro 45gg da fine trimestre: Ob.1-"% Partecipazione ai GOM per UO" Ob.2-"% Partecipazione Coordinatore ai GOM per UO"	% previste (fasce)						
2	20		Ob.A	Invio dati trimestrali entro 45gg da fine trimestre: Ob.3-"% Nr. Casi discussi GOM / Nr. Casi Chirurgici in AOUS per UO" (a seguito ridefinizione criteri di calcolo indicatore)	% 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%)		Dopo la definizione degli Obiettivi di Budget ed entro 30 gg dalla loro formalizzazione, il DIRETTORE UO (o Dirigente di Struttura) è tenuto a comunicare gli Obiettivi assegnati al Personale (in apposito incontro con VERBALE sottoscritto da tutto il Personale coinvolto). Il mancato invio del verbale comporterà per il Direttore UO (o Dirigente) un raggiungimento degli OBIETTIVI ANNUALI pari a ZERO (accesso).			

SOTTOSCRIZIONE

IL DIRETTORE GENERALE (Dr. Valtere GIOVANNINI) _____

IL DIRETTORE INF (Dr. Gianluca BUGNOLI) _____

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU) _____

IL DIRETTORE (Dr.ssa Maria DE MARCO) _____



SCHEDA DI BUDGET 2018



Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DIREZIONE SANITARIA

DIREZIONE SANITARIA - UFFICIO RELAZIONI PUBBLICO (URP)

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
Ufficio Relazioni Pubblico URP (06061-37400-11000) INF - OSS - AUS - OPTECN - AMM	25	Redazione e/o Aggiornamento di Brochure Aziendali con traduzione in lingua inglese (in collaboraz con Staff Direzione Aziendale)	Ob.A	n.2 nuove Brochure e n.2 Brochure aggiornate (Giu) n.2 nuove Brochure e n.2 Brochure aggiornate (Dic)	% previste (fasce)						
	25	Mappatura delle chiavi aziendali	Ob.A	Mappatura delle chiavi (Giu) Aggiornamento del catalogo (Dic)	% previste (fasce)						
	25	Generi di conforto all'interno del Pronto Soccorso	Ob.A	Avvio del servizio in PS (Giu) e regolare svolgimento (Dic)	% previste (fasce)						
	25	Revisione del sistema di tutela secondo nuova normativa RT	Ob.A	Costituzione del nuovo Comitato di Partecipazione Aziendale (Giu) Partecipazione alle sedute del Comitato (Dic)	% previste (fasce)						
					FASCE: >=90% (100%) >=75% (90%) >=60% (75%) >=40% (60%) < 40% (0%)	Dopo la definizione degli Obiettivi di Budget ed entro 30 gg dalla loro formalizzazione, il Referente di Struttura è tenuto a comunicare gli Obiettivi assegnati al Personale (in apposito incontro con VERBALE sottoscritto da tutto il Personale coinvolto). Il mancato invio del verbale comporterà per il Referente di Struttura un raggiungimento degli OBIETTIVI ANNUALI pari a ZERO (accesso).					

N.B.: Il Referente di Struttura è inoltre tenuto ad effettuare le n.2 Relazioni semestrali di Misurazione ed Analisi dell'Andamento degli Obiettivi Budget UO secondo le modalità e tempistiche richieste.

SOTTOSCRIZIONE

IL DIRETTORE GENERALE (Dr. Valtere GIOVANNINI) _____

IL REFERENTE (Dr.ssa Alessandra Sestini) _____

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU) _____

IL DIRETTORE AMM.VO (Dr. Enrico VOLPE) _____



SCHEMA DI BUDGET 2018



Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DIREZIONE SANITARIA

DIREZIONE SANITARIA - LEAN

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
LEAN (30176): TECN - INF	30	L'ospedale senza tempi di attesa	Ob.A	Definizione del fabbisogno di prime visite cardiologiche e neurologiche, dimensionamento delle agende di primo accesso e controllo	% previste (fasce)						
	10	Coordinamento attività di sala operatoria	Ob.A	Definizione di un nuovo sistema di gestione e controllo della programmazione operatoria, definizione e calcolo di un cruscotto di indicatori	% previste (fasce)						
	15	Revisione della gestione operativa del percorso chirurgico (Neurochirurgia)	Ob.A	Partecipazione incontri (verbale) e presentazione bozza del percorso (Giu); Definizione e attuazione percorso (Dic)	% previste (fasce)						
	10	Studio sulla Rimodulazione delle Aree di Degenza Lotto DEA vs Blocchi Operatori	Ob.A	Studio dei Flussi e Relazione semestrale (Giu); Predisposizione Proposta e Relazione finale (Dic)	% previste (fasce)						
	10	Clinical Research Center (CRC) - Studi Clinici Fase 1	Ob.B	Adozione Delibera Aziendale	% previste (fasce)						
	15	Revisione e Riorganizzazione dei Percorsi in Anatomia Patologica	Ob.B	Rimodulazione degli spazi e Riorganizzazione dell'archivio	% previste (fasce)						
	10	Teleconsulto	Ob.B	Supporto a n°2 nuove attivazioni	% previste (fasce)						
					FASCE: >=90% (100%) >=75% (90%) >=60% (75%) >=40% (60%) < 40% (0%)	Dopo la definizione degli Obiettivi di Budget ed entro 30 gg dalla loro formalizzazione, il Referente di Struttura è tenuto a comunicare gli Obiettivi assegnati al Personale (in apposito incontro con VERBALE sottoscritto da tutto il Personale coinvolto). Il mancato invio del verbale comporterà per il Referente di Struttura un raggiungimento degli OBIETTIVI ANNUALI pari a ZERO (accesso).					

N.B.: Il Referente di Struttura è inoltre tenuto ad effettuare le n.2 Relazioni semestrali di Misurazione ed Analisi dell'Andamento degli Obiettivi Budget UO secondo le modalità e tempistiche richieste.

SOTTOSCRIZIONE

IL DIRETTORE GENERALE (Dr. Valtere GIOVANNINI) _____

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU) _____



SCHEDA DI BUDGET 2018



Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DIREZIONE SANITARIA

DIREZIONE SANITARIA - UFFICIO PROGRAMMAZIONE CHIRURGICA

Obiettivi Personale del Comparto	Punti Attrib	Titolo del Progetto	Tipo	Indicatore	Budget 2018	Consuntivo Gen-Giu '18	Consuntivo Lug-Dic '18	Punti Ob Raggiunti 1° sem	Punti TOT Raggiunti 1° sem	Punti Ob Raggiunti 2° sem	Punti TOT Raggiunti 2° sem
1	100	Requisiti di processo specifici relativi al Servizio Aziendale di Preospedalizzazione	Ob.A	Monitoraggio dei tempi di attesa in base alle classi di priorità; % di interventi Classe di priorità A erogati entro 30 gg dalla prenotazione; Report semestrale di monitoraggio della completezza della compilazione della scheda di intervento; % di schede compilate in maniera completa; Presenza di protocolli di preospedalizzazione differenziati per grado di chirurgia; Stesura dei protocolli e applicazione; N° preospedalizzazioni completate in unico accesso / N° di preospedalizzazioni con accessi multipli (Giu e Dic)	% previste (fasce)						
Obiettivi COMPARTO: Successivamente alla definizione degli Obiettivi assegnati, avvenuta negli appositi incontri di Budget ed entro 30 gg dalla loro formalizzazione, le rispettive figure di Coordinamento sono tenute a comunicare adeguatamente gli Obiettivi assegnati a tutto il Personale del Comparto da loro coordinato (tramite apposito incontro con VERBALE sottoscritto da tutto il Personale coinvolto, eventualmente da ripetere più volte).						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											
1	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 10.09.2017 e 10.04.2018	% previste (misuraz)						
2	40	Revisione della gestione operativa del percorso chirurgico	Ob.A	Partecipazione incontri (verbale) e presentazione bozza del percorso (Giu); Definizione e attuazione percorso (Dic)	% previste (fasce)						
3	20	Requisiti di processo specifici relativi al Servizio Aziendale di Preospedalizzazione	Ob.A	Monitoraggio dei tempi di attesa in base alle classi di priorità; % di interventi Classe di priorità A erogati entro 30 gg dalla prenotazione; Report semestrale di monitoraggio della completezza della compilazione della scheda di intervento; % di schede compilate in maniera completa; Presenza di protocolli di preospedalizzazione differenziati per grado di chirurgia; Stesura dei protocolli e applicazione; N° preospedalizzazioni completate in unico accesso / N° di preospedalizzazioni con accessi multipli (Giu e Dic)	% previste (fasce)						
4	10	Servizio Antincendio	Ob.A	Elaborazione piano di rotazione per l'avvicendamento dei Caposquadra della Squadra Antincendio Aziendale con verifica di fattibilità (Giu); Monitoraggio della formazione antincendio del personale afferente alla U.O.C. Assistenza Infermieristica per mantenimento degli addetti di comparto con particolare attenzione al turnover (Dic)	% previste (fasce)						

SOTTOSCRIZIONE

IL DIRETTORE GENERALE (Dr. Valtere GIOVANNINI) _____

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

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU) _____

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DIREZIONE SANITARIA

AMBULATORI ALP

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 Efficienza / Utilizzo Risorse		0									
Costi Beni di Consumo	Farmaci	€ 347	€ 312	€ 505	€ 480						
	Materiali Sanitari, Protesici e Diagnostici	€ 3.591	€ 3.568	€ 3.353	€ 3.185						
	Totale Reparto	€ 3.938	€ 3.880	€ 3.858	€ 3.665	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 STAFF (50700): INF - OSS - AUS	100	Mappatura Attività Libero Professionale Ambulatoriale	Ob.A	Mappatura attività/costi ALP aziendale del 50% Strutture (Giu) e del 100% (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%)						
1	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)						
2	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)						
3	30	Gestione Rischio Clinico	Ob.B	Partecipazione n.3 Audit + n.6 Rassegne Mortalità/Morbilità Totali per ciascun Coordinatore	% previste (fasce)						
4	30	Mappatura Attività Libero Professionale Ambulatoriale	Ob.A	Mappatura attività/costi ALP aziendale del 50% Strutture (Giu) e del 100% (Dic)	% previste (fasce)						

SOTTOSCRIZIONE

IL DIRETTORE GENERALE (Dr. Valtere GIOVANNINI) _____

IL COORD. INF. OUPATIENTS (Lorenzo Vegni) _____

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU) _____

IL COORD. INF. AMB ALP (Maria Guglielmi) _____

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DIREZIONE SANITARIA
CENTRO ASSISTENZA AL PAZIENTE STOMIZZATO

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		0
Prestazioni Ambulatoriali	Nr. Prestazioni per Esterni in regime istituz	854
	Nr. Prestazioni su ricoverati	766

Obiettivi di Efficienza / Utilizzo Risorse		0
Costi Beni di Consumo	Farmaci	€ 105
	Materiali Sanitari, Protetici e Diagnostici	€ 2.122
	Totale Reparto	€ 2.227

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	100	Realizzazione di un opuscolo informativo	Ob.A	Presentazione Bozza (Giu); Realizzazione Libretto 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).						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											
1	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)						
2	10	Inventario ed Effettuazione della Conta Fisica dei Beni di Consumo	Ob.B	Invio semestrale Relazione con scheda di monitoraggio entro 10.09.2018 e 10.04.2019	% previste (fasce)						
3	30	Gestione Rischio Clinico	Ob.B	Inserimento, Convalida e Consegna all'UOC Bilancio dell'Inventario firmato entro il 31.03.2018	% previste (fasce)						
4	30	PDTA (Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale) per pazienti con Lesioni Vascolari	Ob.A	Partecipazione n.3 Audit + n.6 Rassegne Mortalità/Morbilità Totali per ciascun Coordinatore	% previste (fasce)						
				Redazione di un PDTA (Giu); Sperimentazione con almeno n.1 incontro di struttura ed Implementazione e monitoraggio degli indicatori della procedura (Dic)	% previste (fasce)						

SOTTOSCRIZIONE

IL DIRETTORE GENERALE (Dr. Valtere GIOVANNINI) _____

IL COORD. INF. OUPATIENTS (Lorenzo Vegni) _____

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU) _____

IL COORD. INF. LINEA (Stefania Dinetti) _____

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DIREZIONE SANITARIA

DAY HOSPITAL / DAY SERVICE MEDICO UNIFICATO

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

Day Hospital e Day Service	Nr. Pazienti Day Service (Totale Aziendale)									
	di cui Nr. Pazienti Day Service (Centralizzato)									
	Nr. Prestazioni Day Service (Centralizzato)	18.819	14.782	18.027						
	Nr. Altre Prestazioni Ambul extra Day Service (Centralizz)	4.274	5.158	6.862						
	Totale Nr. Prestazioni Ambulatoriali	23.093	19.940	24.889						
	Totale N° Accessi Day Hospital	578	437	351						

Obiettivi di Efficienza / Utilizzo Risorse

Costi Beni di Consumo DH / Day Service	Farmaci	€ 4.274	€ 3.941	€ 1.217	€ 1.156					
	Materiali Sanitari, Protesici e Diagnostici	€ 5.858	€ 5.706	€ 4.795	€ 4.555					
	Totale Costi Comuni Reparto	€ 10.132	€ 9.647	€ 6.012	€ 5.711	Totale CC				
Costi Beni di Consumo Farmaci Specifici Rep e Beni Sanitari Day Service	Farmaci Neurologia e NFC - Day Service	€ 398.801	€ 286.940	€ 1.598.759	€ 1.518.821					
	Farmaci Clin Neurol e Mal Neuromet - Day Service	€ 79.924	€ 42.239	€ 230.121	€ 218.615					
	Farmaci Altri Rep (Med1e2-Acrop-Reum) - Day Service	€ 4.523	€ 88.799	€ 293.488	€ 278.814					
	Totale Costi Farmaci Specifici	€ 483.248	€ 417.978	€ 2.122.368	€ 2.016.250	Tot Farm Rep				
	Totale Costi Sanitari Specifici	€ 3.726	€ 7.248	€ 10.982	€ 10.433	Tot Sanit 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
STAFF (51700): INF - OSS - AUS	50	Cartella Ambulatoriale Infermieristica Day Service Terapeutica	Ob.A	Redazione Cartella Ambulatoriale (Giu); Corretto utilizzo della cartella (Dic)	% previste (fasce)						
	50	Realizzazione di un opuscolo relativo all'educazione sanitaria al fine di una corretta gestione per terapia e.v cortisonica	Ob.A	Redazione opuscolo informativo (Giu); Distribuzione dell'opuscolo a tutti i Pazienti (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

DIREZIONE SANITARIA

DAY HOSPITAL / DAY SERVICE MEDICO UNIFICATO

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
COORD INF E.Atticciati	30	Misurazione ed Analisi semestrale dell'andamento degli Obiettivi	Ob.A	Rilevazione ed Invio semestrale Dati entro 15 gg dalla ricezione campione/richiesta dati	% previste (misuraz)						
				Invio semestrale Relazione con scheda di monitoraggio entro 10.09.2018 e 10.04.2019							
	10	Inventario ed Effettuazione della Conta Fisica dei Beni di Consumo	Ob.B	Inserimento, Convalida e Consegna all'UOC Bilancio dell'Inventario firmato entro il 31.03.2018	% previste (fasce)						
	30	Gestione Rischio Clinico	Ob.B	Partecipazione n.3 Audit + n.6 Rassegne Mortalità/Morbilità Totali per ciascun Coordinatore	% previste (fasce)						
4	30	Riorganizzazione attività del personale infermieristico e di supporto nell'area assistenziale di Odontostomatologia	Ob.A	Redazione I.O. sui piani di attività assistenziale e di supporto dei singoli setting (Giu); Monitoraggio mensile degli indicatori della I.O. (Dic)	% previste (fasce)						

SOTTOSCRIZIONE

IL DIRETTORE GENERALE (Dr. Valtere GIOVANNINI) _____

IL COORD. INF. OUPATIENTS (Lorenzo Vegni) _____

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU) _____

IL COORD. INF. UO (Elena Atticciati) _____

DIREZIONE SANITARIA
DISCHARGE ROOM

Obiettivi Personale del Comparto	Punti Attrib	Titolo del Progetto	Tipo	Indicatore	Budget 2018	Consuntivo Gen-Giu '18	Consuntivo Lug-Dic '18	Punti Ob Raggiunti 1° sem	Punti TOT Raggiunti 1° sem	Punti Ob Raggiunti 2° sem	Punti TOT Raggiunti 2° sem
DISCH-SERVIZI (51200-50400-05100-05103-72700): INF	15	Riduzione dei tempi di attesa PPU	Ob.C	Riduzione di almeno il 5% nel tempo di attesa 2017 vs 2018	% previste (fasce)						
	15	Controllo della soddisfazione dell'utenza PPU	Ob.A	Raccolta / Inserimento in programma di almeno 100 questionari (Giu e Dic)	% previste (fasce)						
	15	Assistenza ai pazienti provenienti in Discharge dalla U.O.C Cardiologia	Ob.A	Stesura dell' I.O e compilazione delle schede di accettazione e sorveglianza (Giu); Compilazione delle schede di accettazione e sorveglianza (Dic)	% previste (fasce)						
	15	Pulizia e sanificazione ambulatorio per Aferesi Terapeutica (Discharge)	Ob.A	Compilazione della scheda di sanificazione (Giu e Dic)	% previste (fasce)						
	40	Flessibilità Infermieri CET > PPU	Ob.A	N° spostamenti dal CET al PPU 10 volte / mese complessive su tutto il personale	% previste (fasce)						
DISCH-SERVIZI (51200-50400-05100-05103-05200-05203-72700): OSS - AUS	15	Riduzione dei tempi di attesa PPU	Ob.C	Riduzione di almeno il 5% nel tempo di attesa 2017 vs 2018	% previste (fasce)						
	15	Controllo della soddisfazione dell'utenza PPU	Ob.A	Raccolta / Inserimento in programma di almeno 100 questionari (Giu e Dic)	% previste (fasce)						
	15	Assistenza ai pazienti provenienti in Discharge dalla U.O.C Cardiologia	Ob.A	Stesura dell' I.O e compilazione delle schede di accettazione e sorveglianza (Giu); Compilazione delle schede di accettazione e sorveglianza (Dic)	% previste (fasce)						
	15	Pulizia e sanificazione ambulatorio per Aferesi Terapeutica (Discharge)	Ob.A	Compilazione della scheda di sanificazione (Giu e Dic)	% previste (fasce)						
	20	Prevenzione contaminazioni congelatori Immunoematologia Trasfusionale	Ob.A	Stesura I.O. Controllo e pulizia dei congelatori N° Chek List correttamente compilate / N° Controlli Totali	% previste (fasce)						
	20	Approvvigionamento e controllo magazzino dei consumabili generici Lab Patol Clin	Ob.A	Compilazione mensile della scheda di approvvigionamento	% previste (fasce)						
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											



SCHEDA DI BUDGET 2018



UOC Controllo di Gestione

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

DIREZIONE SANITARIA

DISCHARGE ROOM

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
COORD INF G. Costantino	30	Misurazione ed Analisi semestrale dell'andamento degli Obiettivi	Ob.A	Rilevazione ed Invio semestrale Dati entro 15 gg dalla ricezione campione / richiesta dati	% previste (misuraz)						
				Invio semestrale Relazione con scheda di monitoraggio entro 10.09.2018 e 10.04.2019							
	10	Inventario ed Effettuazione della Conta Fisica dei Beni di Consumo	Ob.B	Inserimento, Convalida e Consegna all'UOC Bilancio dell'Inventario firmato entro il 31.03.2018	% previste (fasce)						
	30	Gestione Rischio Clinico	Ob.B	Partecipazione n.3 Audit + n.6 Rassegne Mortalità/Morbilità Totali per ciascun Coordinatore	% previste (fasce)						
4	30	Riduzione dei tempi di attesa PPU	Ob.A	Riduzione di almeno il 5% nel tempo di attesa campione 2017 vs campione 2018	% previste (fasce)						

SOTTOSCRIZIONE

IL DIRETTORE GENERALE (Dr. Valtere GIOVANNINI) _____

IL COORD. INF. OUPATIENTS (Lorenzo Vegni) _____

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU) _____

IL COORD. INF. AMB (Giampaolo Costantino) _____

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DIREZIONE SANITARIA
PUNTO PRELIEVI UNICO

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 Efficienza / Utilizzo Risorse		0								
Costi Beni di Consumo	Farmaci	€ 6.125	€ 6.066	€ 5.305	€ 5.040					
	Materiali Sanitari, Protetici e Diagnostici	€ 61.151	€ 57.422	€ 56.741	€ 53.904					
	Totale Reparto	€ 67.276	€ 63.488	€ 62.046	€ 58.944	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
DISCH-SERVIZI (51200-50400-05100-05103-72700): INF	15	Riduzione dei tempi di attesa PPU	Ob.C	Riduzione di almeno il 5% nel tempo di attesa 2017 vs 2018	% previste (fasce)						
	15	Controllo della soddisfazione dell'utenza PPU	Ob.A	Raccolta / Inserimento in programma di almeno 100 questionari (Giu e Dic)	% previste (fasce)						
	15	Assistenza ai pazienti provenienti in Discharge dalla U.O.C Cardiologia	Ob.A	Stesura dell' I.O e compilazione delle schede di accettazione e sorveglianza (Giu); Compilazione delle schede di accettazione e sorveglianza (Dic)	% previste (fasce)						
	15	Pulizia e sanificazione ambulatorio per Aferesi Terapeutica (Discharge)	Ob.A	Compilazione della scheda di sanificazione (Giu e Dic)	% previste (fasce)						
	40	Flessibilità Infermieri CET > PPU	Ob.A	N° spostamenti dal CET al PPU 10 volte / mese complessive su tutto il personale	% previste (fasce)						
DISCH-SERVIZI (51200-50400-05100-05103-05200-05203-72700): OSS - AUS	15	Riduzione dei tempi di attesa PPU	Ob.C	Riduzione di almeno il 5% nel tempo di attesa 2017 vs 2018	% previste (fasce)						
	15	Controllo della soddisfazione dell'utenza PPU	Ob.A	Raccolta / Inserimento in programma di almeno 100 questionari (Giu e Dic)	% previste (fasce)						
	15	Assistenza ai pazienti provenienti in Discharge dalla U.O.C Cardiologia	Ob.A	Stesura dell' I.O e compilazione delle schede di accettazione e sorveglianza (Giu); Compilazione delle schede di accettazione e sorveglianza (Dic)	% previste (fasce)						
	15	Pulizia e sanificazione ambulatorio per Aferesi Terapeutica (Discharge)	Ob.A	Compilazione della scheda di sanificazione (Giu e Dic)	% previste (fasce)						
	20	Prevenzione contaminazioni congelatori Immunoematologia Trasfusionale	Ob.A	Stesura I.O. Controllo e pulizia dei congelatori N° Chek List correttamente compilate / N° Controlli Totali	% previste (fasce)						
	20	Approvvigionamento e controllo magazzino dei consumabili generici Lab Patol Clin	Ob.A	Compilazione mensile della scheda di approvvigionamento	% previste (fasce)						



Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DIREZIONE SANITARIA

PUNTO PRELIEVI UNICO

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

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DIREZIONE SANITARIA
PUNTO PRELIEVI UNICO

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
COORD INF G.Costantino	30	Misurazione ed Analisi semestrale dell'andamento degli Obiettivi	Ob.A	Rilevazione ed Invio semestrale Dati entro 15 gg dalla ricezione campione / richiesta dati	% previste (misuraz)						
				Invio semestrale Relazione con scheda di monitoraggio entro 10.09.2018 e 10.04.2019							
	10	Inventario ed Effettuazione della Conta Fisica dei Beni di Consumo	Ob.B	Inserimento, Convalida e Consegna all'UOC Bilancio dell'Inventario firmato entro il 31.03.2018	% previste (fasce)						
	30	Gestione Rischio Clinico	Ob.B	Partecipazione n.3 Audit + n.6 Rassegne Mortalità/Morbilità Totali per ciascun Coordinatore	% previste (fasce)						
30	Riduzione dei tempi di attesa PPU	Ob.A	Riduzione di almeno il 5% nel tempo di attesa campione 2017 vs campione 2018	% previste (fasce)							
COORD 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)						
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. OUPATIENTS (Lorenzo Vegni) _____

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU) _____

IL COORD. INF. AMB (Giampaolo Costantino) _____

IL COORD. INF. UO (Roberta Rigacci) _____



SCHEDA DI BUDGET 2018


Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DIREZIONE SANITARIA
UOSA FARMACIA OSPEDALIERA

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 Aziendali	Proposta di Riorganizzazione del Percorso di Gestione dei Contratti in Inclusive Service (in collaborazione con UOC Programmazione)	5				Predisposiz Proposta del Modello (Giu) Adozione Modello e Reportistica (Dic)				
	Corretta compilazione (con ID Nosologico e/o Paziente Amb Ocul/Oftalm) richieste di reintegro prodotti in Conto Deposito/Visione, per incrocio utilizzo mat. protesico per paziente/DRG	5	Invio dati dal 01/01/2015 al 12/10/2015	Invio dati dal 01/01/2016 al 31/12/2016	Invio dati 1°/2° sem 2017	Invio trimestr file ContrGest				
	Procedura Estar Gestione C/Deposito e C/Visione ChVasc, RxInterv e NINT (entro Set), Gastro, ChMaxillo e Odonto (Dic)	5			Ocul e Oftalm, Emod e Cch SI	Utilizzo				
Obiettivi di Qualità		25								
Flusso Regionale DES	Dispositivi: % Spesa rilevata flusso DES su spesa CE	5	97,82%	94,30%		> 95%				
	Nr. record codice disciplina corretto su Tot Record DES	5	97,77%	98,06%		> 90%				
Farmacovigilanza e Dispositivovigilanza	Segnalazioni per giornate di degenza (>100/100.000 gg)	5	0,127%	0,228%	0,143%	> 0,100%				
	Segnalazioni per giornate di degenza (>15/100.000 gg)	5	0,021%	0,013%	0,009%	> 0,015%				
Rischio Clinico	Nr. Audit (RT)	5			4	>= 3				
	Nr. Rassegne Mortalità / Morbilità (RT)	5			6	>= 6				
Formazione	Corso Responsabilità Professionale	5			SI	% partecipaz				
Obiettivi di Efficienza / Utilizzo Risorse		0								
Costi Beni di Consumo	Farmaci		€ 49.976.640	€ 45.926.031	€ 45.230.778					
	Materiali Protesici		€ 14.836.695	€ 13.613.043	€ 15.336.333					
	Prodotti Diagnostici		€ 7.570.743	€ 7.797.494	€ 7.708.154					
	Altri Materiali Sanitari		€ 19.525.701	€ 19.670.128	€ 20.751.004					
	Tot Costi Beni Consumo (ContabAnalit / Budget)		€ 91.909.780	€ 87.006.696	€ 89.026.268	€ 85.040.000				
	Prodotti Diagnostici (Sperimentazioni / Studi Clinici)		€ 577.731	€ 415.022	€ 295.176	€ 295.176				
	Altri Beni Sanitari (compensazRT Emocomp/Plasmader)		€ 1.127.112	€ 1.088.986	€ 1.426.367	€ 1.426.367				
Tot Costi Beni Consumo (al lordo Note Credito)		€ 93.614.623	€ 88.510.704	€ 90.747.811	€ 86.761.543					
di cui Costi Farmaci soggetti a Rimborso RT	- Farmaci distribuzione diretta (HCV)		€ 10.400.832	€ 5.879.216	€ 6.665.172					
	- Altri Farmaci distribuzione diretta		€ 17.829.831	€ 15.163.063	€ 12.351.846					
	- Farmaci Ambulatoriali soggetti a rimborso RT		€ 10.554.195	€ 10.900.129	€ 10.365.122					
	- Farmaci DH Oncologico soggetti a rimborso RT			€ 705.082	€ 7.779.037					
	Totale Costi Farmaci soggetti a rimborso RT		€ 38.784.858	€ 32.647.490	€ 37.161.178					
Costi Consumi Ospedalieri	Totale Costi Aziendali Farmaci Oncologici (L01)		€ 13.562.716	€ 12.589.494	€ 14.453.149					
	Totale Costi Aziendali Farmaci Antinfettivi (J01)		€ 909.609	€ 703.735	€ 849.690					
Andamento Gestionale	Analisi Trimestrale Andamento Budgetario con verbale incontri UO			Verb Trim 2/4 (n.2 oltre trim)	Verb Trim 3/3	n.4 invii (entro trim success)				
Totale		100								


Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DIREZIONE SANITARIA
UOSA FARMACIA OSPEDALIERA

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
FARMACI (39600) INF - OSS - TECN - AMM	40	Corretta compilazione (con ID Nosologico e/o Paziente Amb Ocul/Oftalm) richieste di DM in Conto Deposito e Visione (CD/CV), per incrocio utilizzo materiale protesico per paziente/DRG	Ob.A	Invio trimestrale entro 45gg del file del N° richieste di DM in CD/CV correttamente compilate in procedura / N° totale richieste inserite in procedura	% previste (fasce)						
	30	Ottimizzazione gestione degli ordini dei medicinali presso il Punto di Distribuzione Farmaci a pazienti esterni dell'AOUS	Ob.A	Riduzione -5% 2018 vs 2017 dell'indicatore: N° richieste a scorta urgenti / N° richieste a scorta totali (ordinarie+urgent)	% previste (fasce)						
	30	Implementazione del livello di informatizzazione e di tracciabilità nella gestione dei DM in CD (per le UUOO già arruolate nel 2018 alla procedura informatizzata)	Ob.A	N° di scarichi di impianti di CD inseriti secondo la procedura informatizzata / N° totale di scarichi di impianti di CD inseriti	% 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%)

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
COORD INF M.Guglielmi	30	Misurazione ed Analisi semestrale dell'andamento degli Obiettivi	Ob.A	Rilevazione ed Invio semestrale Dati entro 15 gg dalla ricezione campione / richiesta dati 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	Mappatura Attività Libero Professionale Ambulatoriale	Ob.A	Mappatura attività/costi ALP aziendale del 50% Strutture (Giu) e del 100% (Dic)	% previste (fasce)						

SOTTOSCRIZIONE

IL DIRETTORE GENERALE (Dr. Valtere GIOVANNINI) _____

IL COORD. INF. OUPATIENTS (Lorenzo Vegni) _____

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU) _____

IL COORD. INF. UO (Maria Guglielmi) _____

IL DIRETTORE UO (Dr.ssa Maria Teresa BIANCO) _____



Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DIREZIONE SANITARIA

UOSA FARMACIA ONCOLOGICA

Obiettivi Direttore UO (S.Giorgi)		Punti Attrib	Budget 2018				
DIRIGENZA	Fornitura di farmaci antineoplastici alla AUSL Toscana Sud-Est	30	Presentazione entro il 31.12.2018 del Progetto condiviso con AUSL TSE di Ampliamento fornitura alla AUSL TSE				

(**): Obiettivo aggiuntivo di responsabilità esclusiva del Direttore UO (o Dirigente di Struttura). Il Punteggio Totale è dato dal 30% calcolato sull'Obiettivo del Direttore (o Dirigente di Struttura) + il 70% applicato al Raggiungimento degli Obiettivi di Struttura. Il Punteggio Max conseguito dal Direttore (o Dirigente di Struttura) non potrà superare il Punteggio conseguito dal Personale della Struttura (clausola). Il Direttore UO (o Dirigente di Struttura) è inoltre tenuto ad effettuare le n.2 Relazioni semestrali di Misurazione ed Analisi dell'Andamento degli Obiettivi Budget UO secondo le modalità e tempistiche richieste.

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 / Appropriately / Organizzazione		90								
Obiettivi Regionali e Farmaceutica Ospedaliera	Spesa Media Paziente (Farmaci Oncologici)		€ 7.883,23	€ 8.729,80		Monitoraggio				
	% Farmaci Alto Costo su Totale (Farm Oncologici)				SI	Monitoraggio				
	% Rimborsi OncoAIFA per specialità vs Flusso FES					Monitoraggio				
Obiettivi Aziendali	Monitoraggio mensile Indicatori Aziendali sulla Spesa Farmaceutica					Invio mensile dati x UO				
	Ematologia	10								
	Immunoterapia Oncologica	10								
	Oncologia Medica	10								
	Radioterapia	10								
	Terapie Cellulari e Officina Trasfusionale	5								
	Riorganizzazione del Percorso del Farmaco Antitumorale dalla Farmacia Oncologica al DH Oncologico tramite informatizzazione Log80 e Gestione Robotizzata della Preparazione Galenica	10		Sospeso in attesa di installazione Robot	50%	>65% Terapie Log80				
	Nr. Preparati / Prestazioni Interne AOUS (CTA + Magistrali + NPT)		29.926	31.867	32.313					
	Nr. Preparati / Prestazioni Esterne per altri Enti (CTA + Magistrali + NPT)		954	1.031	830					
	Nr. Infusioni Sostanze Chemio (DGR 947/2016)					Monitoraggio				
Altri Obiettivi	Tempestivo e corretto ribaltamento dei movimenti generati da Log80 su Procedura Contabile	7,5		Verifica SI		Verifica mensile di assenza errori di ribaltamento				
	Completezza Compensazioni da Farmaci soggetti a Rimborso RT erogati da Farmacia Oncologica	7,5		MonitoraggioSI Ocu/Oftal parz		Monitoraggio Inserim mensil				
Attività di Ricerca AOUS	Piano di Area Vasta: Standardizzazione Terapie Farmacologiche Oncologiche (AOUS-ASL TSE)	10				Formalizzaz Piani di Appropriately				
	Nr. Studi Clinici: % Nr.Completati / Nr.Approvati (per singola UO)	10		Invio dati 2014-2016	Invio dati trim SI	Monitoraggio e Invio dati trim (entro 45gg) a Controllo Gest				


Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DIREZIONE SANITARIA
UOSA FARMACIA ONCOLOGICA

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 GALENICA (39700-26400): TECN LAB - INF	100	Acquisizione "APOTECA PS" Allestimento semi-automatizzato di terapie antitumorali	Ob.A	Formazione degli Operatori (Giu); 100% Terapie Antitumorali manuali effettuate con APOTECA PS (Dic)	% previste (fasce)						
1 GALENICA (39700-26400): AMM	50	Inserimento mensile Farmaci a Compensazione Regionale e Monitoraggio DGRT 947 / 2016 Compensazione farmaci oncoematologici allestiti dalla farmacia oncologica e somministrati in regime di DH o Amb	Ob.A	Completo e Tempestivo (entro giorno 10 mese successivo) Inserimento mensile dei Farmaci soggetti a Compensazione Regionale (Giu e Dic)	% previste (fasce)						
	50	Mappatura contratti di competenza UOSA Farmacia Oncologica, Estar in scadenza	Ob.A	gennaio aprile 2018: ricognizione di tutti i contratti di competenza aprile giugno 2018: alimentazione scadenario e monitoraggio giugno dicembre 2018: monitoraggio	% 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

DIREZIONE SANITARIA
UOSA FARMACIA ONCOLOGICA

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	
COORD LAB E.Tarquini	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	Creazione unico database informatico per prestazioni di Medicina di Laboratorio	Ob.A	Condivisione format con TSLB (verbale riunione) Consegna format compilato a UOP (50% prestazioni) (Giu); Consegna format compilato a UOP (100% prestazioni) (Dic)	% previste (fasce)								
											COORD INF M.Guglielmi	30
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	Mappatura Attività Libero Professionale Ambulatoriale	Ob.A	Mappatura attività/costi ALP aziendale del 50% Strutture (Giu) e del 100% (Dic)	% previste (fasce)								

SOTTOSCRIZIONE

IL DIRETTORE GENERALE (Dr. Valtere GIOVANNINI) _____

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU) _____

IL DIRETTORE UO (Dr. Silvano GIORGI) _____

IL COORD. INF. OUPATIENTS (Lorenzo Vegni) _____

IL REFERENTE UOP DIAGN LAB (Morena Venturini) _____

IL COORD. TECNICI LAB (Ermelinda Tarquini) _____

IL COORD. INF. UO (Maria Guglielmi) _____

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DIREZIONE SANITARIA

UOC FISICA SANITARIA

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		95									
Altri Obiettivi	Dosimetria al cristallino mediante dosimetro TLD tarato in Hp(0.07) o Hp(10): Monitoraggio di n.20 lavoratori esposti al mese (a partire da aprile 2018)	15				>80% dei lavoratori previsti (16 misure/mese)					
	Dosimetria ambientale a TLD: 30 punti di misura per trimestre	15				> n.25 punti attivi per trimestre					
	Controllo di qualità di piani di trattamento in Tomoterapia con tecnica Delivery Analysis su pazienti trattati per CA prostatico in Tomoterapia	40				>90% dei pazienti trattati per CA prostatico in Tomoterapia					
	Partecipazione al Gruppo di Monitoraggio degli Investimenti	15				% partecipaz					
	Progetti di sviluppo e di riqualificazione nell'ambito di nuovi percorsi clinico-assistenziali	10				partecipaz a gruppi di lavoro					
Obiettivi di Qualità		5									
Flussi	Tempestività Chiusura e Completezza (RT)										
Formazione	Corso Responsabilità Professionale	5				% partecipaz					
Obiettivi di Efficienza / Utilizzo Risorse		0									
Costi Beni di Consumo	Farmaci		€ -	€ -	€ -	€ -					
	Materiali Sanitari, Protesici e Diagnostici		€ 4.419	€ 8.752	€ 105	€ 100					
	Totale Reparto		€ 4.419	€ 8.752	€ 105	€ 100	Totale Rep				
Andamento Gestionale	Analisi Trimestrale Andamento Budgetario con verbale incontri UO	(**)	Verb Trim 2/2	Verb Trim 4/4	Verb Trim 3/3	n.4 invii (entro trim success)					

Totale 100

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DIREZIONE SANITARIA

UOC FISICA SANITARIA

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 (12100): TECN RX	100	Monitoraggio, stoccaggio e smaltimento rifiuti radioattivi giornalieri in Medicina Nucleare tradizionale e in Pet_TC	Ob.A	Partecipazione a incontro con il Coordinatore e implementazione di un registro elettronico (Giu); Redazione I.O. (Dic)	% previste (fasce)					
1	STAFF (12100): TECN - AMM	100	Effettuazione pratiche di assegnazione del dosimetro individuale entro 24 ore dal ricevimento della idoneità lavorativa	Ob.A	Relazione semestrale su andamento attività (Giu e Dic)	% previste (fasce)					
Obiettivi COMPARTO: Successivamente alla definizione degli Obiettivi assegnati, avvenuta negli appositi incontri di Budget ed entro 30 gg dalla loro formalizzazione, le rispettive figure di Coordinamento sono tenute a comunicare adeguatamente gli Obiettivi assegnati a tutto il Personale del Comparto da loro coordinato (tramite apposito incontro con VERBALE sottoscritto da tutto il Personale coinvolto, eventualmente da ripetere più volte). Il mancato invio del VERBALE comporterà per il COORDINATORE un RAGGIUNGIMENTO degli OBIETTIVI ANNUI pari a ZERO						FASCE: >=90% (100%) >=75% (90%) >=60% (75%) >=40% (60%) < 40% (0%)					
1	COORD RX M.Costantini	30	Misurazione ed Analisi semestrale dell'andamento degli Obiettivi	Ob.A	Rilevazione ed Invio semestrale Dati entro 15 gg dalla ricezione campione / richiesta dati	% previste (misuraz)					
					Invio semestrale Relazione con scheda di monitoraggio entro 10.09.2018 e 10.04.2019						
2		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)					
3		30	Gestione Rischio Clinico	Ob.B	Partecipazione n.3 Audit + n.6 Rassegne Mortalità/Morbilità Totali per ciascun Coordinatore	% previste (fasce)					
4		30	Attivazione Tecnici in caso di assenze improvvise in Medicina Nucleare, Radioterapia e MOC	Ob.A	Realizzazione di I.O. (Giu); Relazione su indicatori previsti nella I.O. (Dic)	% previste (fasce)					

SOTTOSCRIZIONE

IL DIRETTORE GENERALE (Dr. Valtere GIOVANNINI) _____

IL COORD. TECNICI RX (Massimo Costantini) _____

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU) _____

IL REFERENTE AMM.VO (Claudia Chesi) _____

IL DIRETTORE UO (Dr. Fabrizio BANCİ BUONAMICI) _____

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DIREZIONE SANITARIA

UOSA MEDICINA DEL LAVORO

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		70									
Degenza Ordinaria	Nr. Posti-Letto		2	2	1	WH					
	Nr. Dimessi	5	32	28	27	Riduzione					
	di cui % Attrazione da Extra RT			89%	81%						
	Tasso di Occupazione		23,31%	18,94%	22,21%						
	Peso Medio DRG (Nuovi Pesì DGRT 947/2016)			0,51	0,54						
Degenza Media	5	3,00	3,00	3,00	< 3,20						
Day Hospital e Day Service	Nr. Posti-Letto DH		1	1	1						
	Nr. Dimessi DH + Nr. Cicli Aperti DH	20	126	90	49	< 50					
	di cui % Attrazione da Extra RT		45%	40%	69%						
	Tasso di Occupazione DH		94,90%	58,50%	33,47%						
Nr. Pazienti Day Service	15	17	37	93	> 90						
Appropriatezza Ricovero	DRG Medici Ord ad alto rischio inappr (RT)	5	13	16	10	Riduzione					
Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Nr. Visite		272	282	192						
	Nr. Altre Prestazioni		68	108	241						
	Totale Nr. Prestazioni per Esterni in regime istituz		340	390	433						
	Totale Nr. Visite a Pers. NeoAssunto (AZ337)			324	395	Nr. ALP < Nr. Istituz+neoAs					
	Nr. Prestazioni in regime ALP (RT) (**)		905	860	1.102	> 90%					
	% Prenotazione CUP Prime Visite (RT)	5	91,8%	84,2%	97,2%	> 90% > 50%					
E-Prescription: % Ricette elettroniche / Tot Ricette	5		0,0%	24,0%	> 90% > 50%						
Prestazioni per Interni	Totale Nr. Prestazioni su ricoverati (spirometrie,...)		647	637	562						
Altri Obiettivi	Attuazione del Piano Operativo ex Esposti ad Amianto	10				Monitoraggio					
Attività di Ricerca Scientifica	Nr. Pubblicazioni Scientifiche ISI Triennali (RT)		4	2		Monitoraggio					
	Nr. Studi Clinici Interventistici Approvati		0	0	0						
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	5	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					

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DIREZIONE SANITARIA
UOSA MEDICINA DEL LAVORO

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 (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 LAB (01903): TECN LAB	100	Prevenzione dei rischi sui luoghi di lavoro ai sensi del D.L. 81/2008	Ob.A	Redazione di una I.O. sull'uso delle Sostanze Chimiche contenente la lista di quelle presenti nel singolo setting assistenziale e relative schede di sicurezza (Giu); Redazione di una I.O. sulla gestione dei Dispositivi di Protezione Individuali (DPI) e predisposizione di relativa Check List in funzione della struttura di appartenenza, del profilo professionale e della mansione svolta (Dic)	% previste (fasce)						
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

DIREZIONE SANITARIA
UOSA MEDICINA DEL LAVORO

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
COORD INF R.D'Arino	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 LAB E.Tarquini	30	Misurazione ed Analisi semestrale dell'andamento degli Obiettivi	Ob.A	Rilevazione ed Invio semestrale Dati entro 15 gg dalla ricezione campione / richiesta dati	% previste (misuraz)						
				Invio semestrale Relazione con scheda di monitoraggio entro 10.09.2018 e 10.04.2019							
	10	Inventario ed Effettuazione della Conta Fisica dei Beni di Consumo	Ob.B	Inserimento, Convalida e Consegna all'UOC Bilancio dell'Inventario firmato entro il 31.03.2018	% previste (fasce)						
	30	Gestione Rischio Clinico	Ob.B	Partecipazione n.3 Audit + n.6 Rassegne Mortalità/Morbilità Totali per ciascun Coordinatore	% previste (fasce)						
4	30	Creazione unico database informatico per prestazioni di Medicina di Laboratorio	Ob.A	Partecipazione a riunione condivisione format con coordinatore (firme presenza) e compilazione format 50% prestazioni (Giu); compilazione format 100% prestazioni (Dic)	% previste (fasce)						

SOTTOSCRIZIONE

IL DIRETTORE GENERALE (Dr. Valtere GIOVANNINI) _____

IL COORD. INF. LINEA (Giovanna Millozzi) _____

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU) _____

IL REFERENTE UOP DIAGN LAB (Morena Venturini) _____

IL DIRETTORE UO (Prof. Pietro SARTORELLI) _____

IL COORD. INF. UO (Rosa D'Arino) _____

IL COORD. TECNICI LAB (Ermelinda Tarquini) _____

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DIREZIONE SANITARIA

UOC MEDICINA LEGALE

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		0									
Prestazioni Ambulatoriali	Nr. Prestazioni per Esterni in regime istituz		347	737	764	Nr. ALP < Nr. Istituz					
	Nr. Altre Attività Istituzionali (Contenziosi, Com Etico, RT, ...)		342	482	786						
	Nr. Prestazioni in regime ALP (RT) (**)		699	519	638						
	Nr. Prestazioni su ricoverati		257	116	95						
Attività di Ricerca Scientifica	Nr. Pubblicazioni Scientifiche ISI Triennali (RT)		5	9		Monitoraggio					
	Nr. Studi Clinici Interventistici Approvati		0	0	0						
Obiettivi di Qualità		100									
Flussi	Tempestività Chiusura e Completezza (RT)										
Rischio Clinico	Nr. Audit (RT)	10		3	2	>= 3					
	Nr. Rassegne Mortalità / Morbilità (RT)			0	0	>= 6					
Altri Obiettivi	Partecipazione ad Audit Aziendali			13	8						
	Partecipazione del dirigente medico alle operazioni di consulenza di parte nel contenzioso aziendale (Siena e fuori seda)	10				>90% di partecipaz					
	Consulenza e formazione ai clinici per gestione corretta (dall'acquisizione alla messa in atto) delle disposizioni anticipate pazienti sul consenso alle cure (applicazione legge testamento biologico)	10									
	Procedura Az.le sul consenso informato	15	NO	NO		Formalizzaz					
	Controllo e valutazione cartelle cliniche (a campione inviate da UOC Controllo di Gestione), Check-list con items (firma, mod consenso, ...) e reportistica per Reparti	25	Report SI su 539/600 Cartelle	Gen-Set 309/450 Cartelle	Gen-Dic 274/600 Cartelle	Report trim su n.50 Schede mensili (ca 2% Tot Cartelle)					
	Analisi andamento attività di Controllo e valutazione cartelle cliniche (per Direzione Az.)	25			n.2 Relaz trim su n.3	Invio Relazione trim a Direz Az					
Formazione	Corso Responsabilità Professionale	5				% partecipaz					
Obiettivi di Efficienza / Utilizzo Risorse		0									
Costi Beni di Consumo	Farmaci		€ -	€ 120	€ 32	€ 30					
	Materiali Sanitari, Protesici e Diagnostici		€ 5.145	€ 4.483	€ 4.612	€ 4.381					
	Totale Reparto		€ 5.145	€ 4.603	€ 4.644	€ 4.411	Totale Rep				
Andamento Gestionale	Analisi Trimestrale Andamento Budgetario con verbale incontri UO	(**)	Verb Trim 0/4	Verb Budg NO Verb Trim 4/4	Verb Trim 0/3	n.4 invii (entro trim success)					

Totale 100

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DIREZIONE SANITARIA
UOC MEDICINA LEGALE

Obiettivi Personale del Comparto	Punti Attrib	Titolo del Progetto	Tipo	Indicatore	Budget 2018	Consuntivo Gen-Giu '18	Consuntivo Lug-Dic '18	Punti Ob Raggiunti 1° sem	Punti TOT Raggiunti 1° sem	Punti Ob Raggiunti 2° sem	Punti TOT Raggiunti 2° sem
1	50	Rispetto Tempi di refertazione Standard e Max sui casi dei 4 Settori di Anatomia Patologica	Ob.A	n°Settori con tempi di refertaz < a Tempi Std o Max previsti per Settore / n. Tot 8 Settori (4 T.Std + 4 T.Max) con verifica e monitoraggio tempo tecnico solo nei casi di mancato rispetto tempi refertazione (Giu e Dic)	% previste (fasce)						
2	50	Controllo Documentazione Decessi in AOUS	Ob.A	N° Ceck List Correttamente Compilate / N° Totale Decessi in AOUS (Giu e Dic)	% previste (fasce)						
1	100	Archiviazione Preparati Istologici	Ob.A	N° Preparati Istologici Correttamente Archiviati / N° Totale Autopsie effettuate (Giu e Dic)	% previste (fasce)						
1	100	Informatizzazione Contenzioso in carico UOC Medicina Legale 2018 e 2017 (Richiesta - Documentazione - Relazione)	Ob.A	Informatizzazione Anno 2017 (Giu); Informatizzazione Anno 2018 (Dic)	% previste (fasce)						
Obiettivi COMPARTO: Successivamente alla definizione degli Obiettivi assegnati, avvenuta negli appositi incontri di Budget ed entro 30 gg dalla loro formalizzazione, le rispettive figure di Coordinamento sono tenute a comunicare adeguatamente gli Obiettivi assegnati a tutto il Personale del Comparto da loro coordinato (tramite apposito incontro con VERBALE sottoscritto da tutto il Personale coinvolto, eventualmente da ripetere più volte).					FASCE: >=90% (100%) >=75% (90%) >=60% (75%) >=40% (60%) < 40% (0%)						
Il mancato invio del VERBALE comporterà per il COORDINATORE un RAGGIUNGIMENTO degli OBIETTIVI ANNUALI pari a ZERO											
1	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)						
2	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)						
3	30	Gestione Rischio Clinico	Ob.B	Partecipazione n.3 Audit + n.6 Rassegne Mortalità/Morbilità Totali per ciascun Coordinatore	% previste (fasce)						
4	30	Monitoraggio mail di segnalazione al Coord pazienti con neurolesioni acute tramite il programma Argos e analisi dei casi	Ob.A	N° totale mail di segnalazione arrivate su Argos / N° totale di pazienti segnalati in PS con neurolesioni inseriti su Argos (Giu e Dic)	% previste (fasce)						

SOTTOSCRIZIONE

IL DIRETTORE GENERALE (Dr. Valtere GIOVANNINI) _____

IL COORD. INF. OUPATIENTS (Lorenzo Vegni) _____

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU) _____

IL COORD. INF. UO (Cristina Cipriani) _____

IL DIRETTORE UO (Prof. Mario GABBRIELLI) _____

IL REFERENTE AMM.VO (Claudia Chesi) _____

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DIREZIONE SANITARIA

UOSA MEDICINA PREVENTIVA E SORVEGLIANZA SANITARIA

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		100								
Prestazioni Ambulatoriali	Nr. Visite (Prestazioni su dipendenti)		1.119	2.230	2.106					
	Nr. Reazioni di Mantoux (Prestazioni su dipendenti)		632	898	1.696					
	Nr. Vaccinazioni ed Altre Prestazioni su dipendenti		116	574	797					
	Totale Nr. Prestazioni su dipendenti		1.867	3.702	4.599					
Altri Obiettivi	Realizzazione di procedure semplificate per esecuzione di protocolli di esami ematochimici sui dipendenti ed abbreviazione tempi di allontanamento dall'assistenza (in collaboraz con UOC Assistenza Infermieristica)	15				Redazione e Formalizzaz Procedure (entro Giu) Applicazione				
	Valutazione Rischio da infezione tubercolare latente (linee guida RT e naz.li) in base a Nr. ricoveri, a positività test Mantoux, a conferme del Test IGRA, a gestione dei contatti (in collaboraz con UOC IOSO)	15				Relazione attività svolte ed Analisi Risultati				
	Controllo Rischio da sovraccarico biomeccanico del rachide lombare in soggetti addetti alla movimentazione manuale pazienti, individuazione soggetti interessati, attivazione percorsi riabilitativi di gruppo, gestione di inidoneità al lavoro (in collaboraz con UOP Riabilitaz Funzionale)	15				Relazione attività svolte ed Analisi Risultati				
	Organizzazione delle attività necessarie per l'applicazione delle indicazioni regionali in materia di vaccinazione degli operatori sanitari	15				Redazione Progetto di Riorganizzaz Attività Vaccinali				
	Nuovo Protocollo di Valutazione degli Studenti dei Corsi di Laurea Magistrale di 1° e 2° Livello	20				Attivazione Nuovo Protocollo				
	Pianificazione e razionalizzazione flussi informativi periodici con Direzione Sanitaria dei certificati di idoneità ed altri documenti individuali di carattere amministrativo e report statistici anonimi periodici	20				Progettazione Flussi ed Attrivazione				

Obiettivi di Efficienza / Utilizzo Risorse		0								
Costi Beni di Consumo	Farmaci		€ 3	€ -	€ 10.811	€ 10.270				
	Materiali Sanitari, Protetici e Diagnostici		€ 1.758	€ 2.287	€ 556	€ 528				
	Totale Reparto		€ 1.761	€ 2.287	€ 11.367	€ 10.798	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

DIREZIONE SANITARIA
UOSA MEDICINA PREVENTIVA E SORVEGLIANZA SANITARIA

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 (40800): INF - OSS - AUS - TECN LAB	100	Stesura dell' Istruzione Operativa "Pianificazione e Organizzazione"	Ob.A	Verbale di almeno un incontro con i Coord. per individuare i contenuti della I.O. (Giu); Stesura 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%)						
1	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)						
2	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)						
3	30	Gestione Rischio Clinico	Ob.B	Partecipazione n.3 Audit + n.6 Rassegne Mortalità/Morbilità Totali per ciascun Coordinatore	% previste (fasce)						
4	30	Creazione unico database informatico per prestazioni di Medicina di Laboratorio	Ob.A	Partecipazione a riunione condivisione format con coordinatore (firme presenza) e compilazione format 50% prestazioni (Giu); compilazione format 100% prestazioni (Dic)	% previste (fasce)						
1	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)						
2	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)						
3	30	Gestione Rischio Clinico	Ob.B	Partecipazione n.3 Audit + n.6 Rassegne Mortalità/Morbilità Totali per ciascun Coordinatore	% previste (fasce)						
4	30	Mappatura Attività Libero Professionale Ambulatoriale	Ob.A	Mappatura attività/costi ALP aziendale del 50% Strutture (Giu) e del 100% (Dic)	% previste (fasce)						

SOTTOSCRIZIONE

IL DIRETTORE GENERALE (Dr. Valtere GIOVANNINI) _____

IL COORD. INF. OUPATIENTS (Lorenzo Vegni) _____

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU) _____

IL REFERENTE UOP DIAGN LAB (Morena Venturini) _____

IL DIRETTORE UO (Prof. Giuseppe BATTISTA) _____

IL COORD. TECNICI LAB (Ermelinda Tarquini) _____

IL COORD. INF. UO (Maria Guglielmi) _____



SCHEDA DI BUDGET 2018



Servizio Sanitario della Toscana

UOC Controllo di Gestione

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

DIREZIONE SANITARIA

UOC PROGRAMMAZIONE

Obiettivi Direttore UO (G.Cevenini)	Punti Attrib	Budget 2018					
DIRIGENZA	Riduzione Ore e Ferie Accantonate dal Personale assegnato alla Struttura (al 31.12.2018 vs al 01.01.2018)	15	-10% delle Ore e Ferie Accantonate Totali della Struttura (2018)				
	Partecipazione alla costituzione della nuova Unità di Valutazione delle Tecnologie Sanitarie	15	Partecipazione incontri				

(**): Obiettivo aggiuntivo di responsabilità esclusiva del Direttore UO (o Dirigente di Struttura). Il Punteggio Totale è dato dal 30% calcolato sull'Obiettivo del Direttore (o Dirigente di Struttura) + il 70% applicato al Raggiungimento degli Obiettivi di Struttura. Il Punteggio Max conseguito dal Direttore (o Dirigente di Struttura) non potrà superare il Punteggio conseguito dal Personale della Struttura (clausola). Il Direttore UO (o Dirigente di Struttura) è inoltre tenuto ad effettuare le n.2 Relazioni semestrali di Misurazione ed Analisi dell'Andamento degli Obiettivi Budget UO secondo le modalità e tempistiche richieste.

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	80	Sistema di Reporting su utilizzo Fonti di Finanziamento per acquisizioni delle tecnologie	Ob.A	Predisposizione Proposta del Modello di Reportistica (Giu) Produzione di Reportistica (Dic)	% previste (fasce)						
2	20	Proposta di Riorganizzazione del Percorso di Gestione dei Contratti in Inclusive Service (in collaborazione con Farmacia Ospedaliera)	Ob.A	Predisposizione Proposta del Modello (Giu) Adozione Modello e Reportistica (Dic)	% previste (fasce)						
						FASCE: >=90% (100%) >=75% (90%) >=60% (75%) >=40% (60%) < 40% (0%)	Dopo la definizione degli Obiettivi di Budget ed entro 30 gg dalla loro formalizzazione, il DIRETTORE UO (o Dirigente di Struttura) è tenuto a comunicare gli Obiettivi assegnati al Personale (in apposito incontro con VERBALE sottoscritto da tutto il Personale coinvolto). Il mancato invio del verbale comporterà per il Direttore UO (o Dirigente) un raggiungimento degli OBIETTIVI ANNUI pari a ZERO (accesso).				

SOTTOSCRIZIONE

IL DIRETTORE GENERALE (Dr. Valtere GIOVANNINI) _____

IL DIRETTORE UO (Ing. Gabriele CEVENINI) _____

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU) _____

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DIREZIONE SANITARIA

UOC PROFESSIONI TECNICO SANITARIE

Obiettivi Direttore UO (A.Giani)		Punti Attrib	Budget 2018				
DIRIGENZA	Revisione e Riorganizzazione dei Percorsi in Anatomia Patologica	30	Rimodulazione degli spazi e Riorganizzazione dell'archivio				

(**): Obiettivo aggiuntivo di responsabilità esclusiva del Direttore UO (o Dirigente di Struttura). Il Punteggio Totale è dato dal 30% calcolato sull'Obiettivo del Direttore (o Dirigente di Struttura) + il 70% applicato al Raggiungimento degli Obiettivi di Struttura. Il Punteggio Max conseguito dal Direttore (o Dirigente di Struttura) non potrà superare il Punteggio conseguito dal Personale della Struttura (clausola). Il Direttore UO (o Dirigente di Struttura) è inoltre tenuto ad effettuare le n.2 Relazioni semestrali di Misurazione ed Analisi dell'Andamento degli Obiettivi Budget UO secondo le modalità e tempistiche richieste.

Obiettivi	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	100	Gestione, Monitoraggio e Ottimizzazione del Percorso di Impiantologia Cocleare	Ob.A	Formazione 100% del personale su impianti cocleari. Corretta compilazione file di monitoraggio esami audiometrici in pazienti sottoposti a impianto cocleare (Giu); Inserimento dell'80% delle prestazioni audiometriche erogate a pazienti con impianti cocleari (totale esami nel file allegato / esami inseriti estrazione da gestione ticket (Dic)	% previste (fasce)						
1	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)						
2	30	Creazione unico database informatico per prestazioni di Medicina di Laboratorio	Ob.A	Predisposizione Format e Consegna Format compilato a Ufficio Innovazione 50% Prestazioni (Giu) Consegna Format compilato a Ufficio Innovazione 100% Prestazioni (Dic)	% previste (fasce)						
3	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)						
Obiettivi COMPARTO: Successivamente alla definizione degli Obiettivi assegnati, avvenuta negli appositi incontri di Budget ed entro 30 gg dalla loro formalizzazione, le rispettive figure di Coordinamento sono tenute a comunicare adeguatamente gli Obiettivi assegnati a tutto il Personale del Comparto da loro coordinato (tramite apposito incontro con VERBALE sottoscritto da tutto il Personale coinvolto, eventualmente da ripetere più volte).					FASCE: >=90% (100%) >=75% (90%) >=60% (75%) >=40% (60%) < 40% (0%)						
Il mancato invio del VERBALE comporterà per il COORDINATORE un RAGGIUNGIMENTO degli OBIETTIVI ANNUI pari a ZERO											

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

DIREZIONE SANITARIA

UOC PROFESSIONI TECNICO SANITARIE

RISORSE UMANE / DOTAZIONE ORGANICA		ANNO 2015	ANNO 2016	ANNO 2017	Gen-Mar 2018
Personale tecnico sanitario laboratorio (UEG/FTE)	Anatomia Patologica	18,81	18,29	19,13	
	Batteriologia	0,75	0,00	0,00	
	Chirurgia Vascolare	1,00	1,00	1,00	
	Clinica Neurologica e Malattie Neurometaboliche	2,00	2,00	1,89	
	Dermatologia	2,00	2,00	2,00	
	Ematologia	2,00	2,00	2,00	
	Endocrinologia	2,00	2,00	2,00	
	Fisiopatologia e riabilitazione respiratoria	2,00	2,00	2,00	
	Formazione	1,00	1,00	1,00	
	Farmacia Oncologica	1,83	2,00	2,50	
	Genetica Medica	2,00	2,54	4,15	
	Immunoematologia Trasfusionale	15,29	13,37	12,68	
	Malattie Respiratorie e Trapianto Polmonare	1,00	1,00	1,00	
	Medicina del Lavoro	1,00	1,00	1,00	
	Medicina Molecolare e Genetica	1,00	1,86	2,00	
	Medicina Preventiva e Sorveglianza Sanitaria	1,00	1,00	1,00	
	Microbiologia e Virologia	16,25	16,38	18,85	
	Terapie Cellulari e Officina Trasfusionale	7,12	8,00	10,06	
	Patologia Clinica	28,34	24,93	24,40	
	UOP Diagnostica di laboratorio	0,04	1,04	1,10	
Medicina Interna 1	0,00	0,00	1,13		
	TOTALE AOU SENESE	106,44	103,41	110,89	
Personale tecnico sanitario radiologia (UEG/FTE)	Diagnostica in Emergenza Urgenza	12,00	11,75	11,40	
	Diagnostica per Immagini	31,92	31,00	29,96	
	Emodinamica	5,00	5,00	5,00	
	Fisica Sanitaria	2,00	2,00	2,00	
	Formazione	0,67	0,00	0,00	
	Medicina nucleare	5,00	5,00	6,89	
	Neuroimmagini e Neurointerventistica	11,83	12,36	12,75	
	Radiologia Interventistica	5,00	5,00	4,84	
	Radioterapia	9,96	10,00	10,99	
	UOP Diagnostica per immagini	1,00	1,00	0,75	
	TOTALE AOU SENESE	84,37	83,12	84,58	
Personale tecnico sanitario neurofisiopatologia (UEG/FTE)	CC DAI Scienze Neurologiche e Neurosensoriali	6,83	6,83	9,20	
	CC Direzione Generale	1,00	0,86	1,00	
	Neuropsichiatria Infantile	0,25	0,25	0,25	
	Pediatria	3,00	3,00	3,00	
	TOTALE AOU SENESE	11,08	10,94	13,45	
Personale tecnico sanitario fis. card. perfusion. (UEG/FTE)	Immunoematologia Trasfusionale	2,00	2,00	2,00	
	Sala Operatoria Chirurgia del Cuore e dei Grossi Vasi	8,75	7,83	7,42	
	TOTALE AOU SENESE	10,75	9,83	9,42	
Personale tecnico sanitario audiometristi (UEG/FTE)	Chirurgia Otológica e della base Cranica		1,62	1,49	
	Otorinolaringoiatria	6,50	4,38	4,02	
	TOTALE AOU SENESE	6,50	6,00	5,51	

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DIREZIONE SANITARIA

UOC PROFESSIONI TECNICO SANITARIE

RISORSE UMANE / DOTAZIONE ORGANICA		ANNO 2015	ANNO 2016	ANNO 2017	Gen-Mar 2018
Personale tecnico sanitario dietiste (UEG/FTE)	Diabetologia	1,00	1,00	1,00	
	Dietetica e Nutrizione Clinica	1,86	1,83	1,83	
TOTALE AOU SENESE		2,86	2,83	2,83	
Personale tecnico sanitario collaboratori tecnici (UEG/FTE)	Anatomia Patologica	2,00	2,00	2,00	
	Dermatologia	1,00	1,00	1,00	
	Medicina Molecolare e Genetica	1,00	1,00	1,00	
	CC DAI Scienze Neurologiche e Neurosensoriali	1,00	1,00	1,00	
	Patologia Clinica	3,00	3,00	3,00	
	Servizio Prevenzione e Protezione Rischi			1,00	
TOTALE AOU SENESE		8,00	8,00	9,00	
TOTALE Personale Tecnico Sanitario AOU SENESE		230,01	224,14	235,68	

SOTTOSCRIZIONE

IL DIRETTORE GENERALE (Dr. Valtere GIOVANNINI) _____

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

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU) _____

IL REFERENTE UOP DIAGN LAB (Morena Venturini) _____

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DIREZIONE SANITARIA
UOP RIABILITAZIONE FUNZIONALE

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		0
Prestazioni Ambulatoriali	Nr. Prestazioni per Esterni in regime istituz	1.144
	Nr. Sonde per stimolazione	104
	Nr. Prestazioni su ricoverati	46.820
	Importo Prestazioni su ricoverati	€ 420.222
		€ 397.438
		€ 400.894

Obiettivi di Efficienza / Utilizzo Risorse		0
Costi Beni di Consumo	Farmaci	€ 3
	Materiali Sanitari, Protesici e Diagnostici	€ 4.427
	Totale Reparto	€ 4.430
		€ 146
		€ 300
		€ 285
		€ 4.386
		€ 4.167
		€ 4.686
		€ 4.452
		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	100	RIAB (14900-02000-02009) ORTOTT Aggiornamento Modulistica, Procedure, Protocolli o Istruzioni Operative di struttura	Ob.A	Stesura o revisione di almeno 1 documento di struttura (Giu); Stesura o revisione di almeno 1 ulteriore documento di struttura rispetto al primo semestre (Dic)	% previste (fasce)						
1	30	RIAB (14900-02500) Aggiornamento Modulistica: Procedure, Protocolli o Istruzioni Operative di Struttura	Ob.A	Stesura o revisione di almeno 2 documenti di struttura (Giu); Stesura o revisione di almeno 2 ulteriori documenti di struttura rispetto al primo semestre (Dic)	% previste (fasce)						
2	70	Azioni di miglioramento per riabilitazione cod. 56	Ob.A	Definizione almeno n.1 criticità per cod. 56 neurologico, n.1 criticità per cod. 56 respiratorio e n.1 criticità per cod. 56 cardiologico. Individuazione indicatori e cause dei problemi identificati. Individuazione azioni di miglioramento e pianificazione loro implementazione (Giu) Attuazione azioni di miglioramento e Verifica dei risultati (Dic)	% previste (fasce)						
1	100	STAFF (14900): OP TECN Collaborazione con Personale Riabilitazione Aggiornamento Modulistica, Procedure, Protocolli o Istruzioni Operative di struttura	Ob.A	Stesura o revisione di almeno 2 documenti di struttura (Giu); Stesura o revisione di almeno 2 ulteriori documenti di struttura rispetto al primo semestre (Dic)	% previste (fasce)						
Obiettivi COMPARTO: Successivamente alla definizione degli Obiettivi assegnati, avvenuta negli appositi incontri di Budget ed entro 30 gg dalla loro formalizzazione, le rispettive figure di Coordinamento sono tenute a comunicare adeguatamente gli Obiettivi assegnati a tutto il Personale del Comparto da loro coordinato (tramite apposito incontro con VERBALE sottoscritto da tutto il Personale coinvolto, eventualmente da ripetere più volte).						FASCE: >=90% (100%) >=75% (90%) >=60% (75%) >=40% (60%) < 40% (0%)					
Il mancato invio del VERBALE comporterà per il COORDINATORE un RAGGIUNGIMENTO degli OBIETTIVI ANNUALI pari a ZERO											

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DIREZIONE SANITARIA

UOP RIABILITAZIONE FUNZIONALE

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	
COORD RIAB - ORTOT M.Pitzalis	30	Misurazione ed Analisi semestrale dell'andamento degli Obiettivi	Ob.A	Rilevazione ed Invio semestrale Dati entro 15 gg dalla ricezione campione / richiesta dati	% previste (misuraz)							
				Invio semestrale Relazione con scheda di monitoraggio entro 10.09.2018 e 10.04.2019								
	10	Inventario ed Effettuazione della Conta Fisica dei Beni di Consumo	Ob.B	Inserimento, Convalida e Consegna all'UOC Bilancio dell'Inventario firmato entro il 31.03.2018	% previste (fasce)							
				Partecipazione n.3 Audit + n.6 Rassegne Mortalità/Morbilità Totali per ciascun Coordinatore								
30	Aggiornamento Modulistica, Procedure, Protocolli o Istruzioni Operative di struttura	Ob.A	Stesura o revisione di almeno 1 documento di struttura (Giu);	% previste (fasce)								
			Stesura o revisione di almeno 1 ulteriore documento di struttura rispetto al 1°semestre (Dic)									
COORD RIAB - ORTOT S.Taddei	30	Misurazione ed Analisi semestrale dell'andamento degli Obiettivi	Ob.A	Rilevazione ed Invio semestrale Dati entro 15 gg dalla ricezione campione / richiesta dati	% previste (misuraz)							
				Invio semestrale Relazione con scheda di monitoraggio entro 10.09.2018 e 10.04.2019								
	10	Inventario ed Effettuazione della Conta Fisica dei Beni di Consumo	Ob.B	Inserimento, Convalida e Consegna all'UOC Bilancio dell'Inventario firmato entro il 31.03.2018	% previste (fasce)							
				Partecipazione n.3 Audit + n.6 Rassegne Mortalità/Morbilità Totali per ciascun Coordinatore								
30	Aggiornamento Modulistica, Procedure, Protocolli o Istruzioni Operative di struttura	Ob.A	Stesura o revisione di almeno 1 documento di struttura (Giu);	% previste (fasce)								
			Stesura o revisione di almeno 1 ulteriore documento di struttura rispetto al 1°semestre (Dic)									

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

UOC Controllo di Gestione

DIREZIONE SANITARIA

UOP RIABILITAZIONE FUNZIONALE

RISORSE UMANE / DOTAZIONE ORGANICA		ANNO 2015	ANNO 2016	ANNO 2017	Gen-Mar 2018
Personale riabilitazione fisioterapisti (UEG/FTE)	Formazione	1,00	0,75	0,00	
	Ortopedia Universitaria	1,00	1,00	1,00	
	UOP Professioni della Riabilitazione	22,68	21,47	21,64	
	TOTALE AOU SENESE	24,68	23,22	22,64	
Personale riabilitazione ortottista (UEG/FTE)	Oculistica	2,33	2,17	1,83	
	Oftalmologia	2,33	2,17	1,83	
	TOTALE AOU SENESE	4,66	4,34	3,66	
Personale riabilitazione logopedista	UOP Professioni della Riabilitazione	5,40	6,10	6,79	
	TOTALE AOU SENESE	5,40	6,10	6,79	
Altro Personale riabilitazione	UOP Professioni della Riabilitazione	2,00	2,00	2,46	
	TOTALE AOU SENESE	2,00	2,00	2,46	
TOTALE Personale Riabilitazione AOU SENESE		36,74	35,66	35,55	

SOTTOSCRIZIONE

IL DIRETTORE GENERALE (Dr. Valtere GIOVANNINI) _____

IL COORD. RIABILITAZ. (Marcella Pitzalis) _____

IL DIRETTORE SANITARIO (Dr. Roberto GUSINU) _____

IL COORD. RIABILITAZ. (Sabrina Taddei) _____

IL REFERENTE AMM.VO (Claudia Chesi) _____