

DELIBERAZIONE N. 704 DEL 01/08/2019	
OGGETTO: Processo di budget 2019. Approvazione degli obiettivi e delle schede di budget per singola struttura	
Esercizi/o 2019 Centri/o di costo . - Importo presente Atto: € . - Importo esercizio corrente: € . Budget - Assegnato: € . - Utilizzato: € . - Residuo: € . Autorizzazione n°: . Servizio Risorse Economiche: Cinzia Bomboni	STRUTTURA PROPONENTE UOC A.A.G.G. e Legale Il Dirigente Responsabile Fabio Andreasi Bassi Responsabile del Procedimento Fabio Andreasi Bassi L'Estensore Elena Gattei Proposta n° DL-733-2019
PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO Positivo Data 01/08/2019 IL DIRETTORE SANITARIO Branka Vujovic	PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO Positivo Data 31/07/2019 IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO Laura Figorilli
Parere del Direttore Scientifico IRE Gennaro Ciliberto data 24/07/2019 Positivo Parere del Direttore Scientifico ISG Segreteria Direzione Scientifica ISG data 24/07/2019 Assente	
La presente deliberazione si compone di n° 5 pagine e dei seguenti allegati che ne formano parte integrante e sostanziale: - Allegato 3 - Allegato 2 - Allegato 1	

Il Dirigente della UOC A.A.G.G. e Legale

- Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;
- Visto il decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288;
- Vista la legge regionale 23 gennaio 2006, n. 2;
- Visto il decreto legislativo n. 150 del 2009 e successive modifiche al Capo II art. 10 “Piano delle prestazioni e dei risultati e relazione sulla prestazione e risultati”;
- Vista la legge Regionale n. 1 del 2011;
- Visto il D.L.vo n. 150/2009, e successive modifiche ed integrazioni, che introduce il concetto di performance organizzativa e individuale;
- Vista la deliberazione n. 950 del 21 dicembre 2015 avente ad oggetto l’Adozione del sistema aziendale di misura e valutazione delle performance degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri;
- Vista la deliberazione n. 951 del 21 dicembre 2015 avente ad oggetto l’Adozione del Regolamento di Budgeting – metodologia e procedure per la programmazione, il monitoraggio e la verifica della performance organizzativa;
- Vista la deliberazione n. 410 del 7 giugno 2018 avente ad oggetto “Approvazione Piano Strategico 2018-2020”;
- Vista la deliberazione n. 102 del 31 gennaio 2019 avente ad oggetto “Aggiornamento Piano Triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza 2019-2021” e successiva sua integrazione con delibera 591 del 28 giugno 2019;
- Vista la deliberazione n. 219 del 13 marzo 2019 avente ad oggetto “Adozione Piano Triennale delle Performance 2019-2021” nel quale piano vengono esplicitati: l’albero delle Performance, le Aree Strategiche e gli Obiettivi Strategici Correlati;
- Visto il DCA U00155 del 6 maggio 2019 avente per oggetto “Definizione, ai sensi dell'articolo 2, comma 3, del d.lgs. 04 agosto 2016, n. 171, dei criteri generali e delle procedure per la valutazione dell'attività e della performance dei Direttori Generali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale e assegnazione degli obiettivi per l'anno 2019.
- Considerato che con la presentazione dei risultati raggiunti nel 2017 gli IFO, in virtù del superamento della soglia di scostamento costi ricavi (L.236/2016) hanno ottenuto da

parte della Regione Lazio il riconoscimento dell'uscita dal Piano di efficientamento per l'anno 2018 (nota prot. n. 118533 del 02/03/2018);

Considerato che quanto detto ha dato modo all'Ente di presentare nel 2018 il Piano Strategico Triennale e di andare al concordamento regionale con una programmazione di sviluppo uscendo dalla fase di 'contingenza';

Considerato che per il 2018 sono stati programmati alcuni obiettivi di crescita di attività, in particolare per le degenze chirurgiche, la robotica, la day surgery e puntando al mantenimento di alcune attività ambulatoriali di alta specialità come la radioterapia e la medicina nucleare;

Considerando che nel corso del 2018 l'Ente ha prodotto altri documenti di programmazione come: Le Linee di Ricerca dei due Istituti, Il Piano Triennale degli Investimenti, il Piano delle Tecnologie e il Piano Assunzionale;

Tenuto conto quindi delle linee programmatiche e progettuali che la Direzione Strategica ha inserito nel Piano Strategico Triennale 2018-2020;

Tenuto conto delle linee di programmazione delle Direzioni Scientifiche IRE e ISG;

Considerando che, anche alla luce dei risultati della gestione 2018, la Direzione Strategica ha deciso di basare il Budget 2019 su Obiettivi MUST e Obiettivi da Progetti Aziendali di Sviluppo, puntando a potenziare l'integrazione tra Assistenza e Ricerca;

che il percorso di budget è iniziato con la presentazione del Budget 2019, che si è svolta il 20 dicembre 2018 in un incontro nel quale il Direttore Generale ha illustrato il preconsuntivo Budget 2018 e le linee di programmazione per il 2019 e la cui presentazione riportata in Allegato 1 del presente provvedimento, ne costituisce parte integrante e sostanziale;

che il percorso di budget è illustrato nel documento allegato (Allegato 2) che sintetizza tutte le fasi e riporta i volumi finali negoziati sia in termine di produzione clinica sia di ricerca e che nello stesso documento sono riportati i criteri di programmazione utilizzati per assegnare ai Cdr Sanitari i budget dei fattori produttivi;

che il giorno 8 maggio si è svolto l'incontro di concordamento in Regione;

che il processo di negoziazione si è concluso con la sottoscrizione da parte dei Responsabili delle relative schede, che, riportate in Allegato 3 del presente provvedimento, ne costituiscono parte integrante e sostanziale;

Ritenuto quindi opportuno procedere alla formale approvazione degli obiettivi e delle schede di budget ed all'assegnazione definitiva degli obiettivi 2019 ai Responsabili di struttura dell'area sanitaria e amministrativa;

Attestato che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi della legge 14 gennaio 1994, n. 20 art. 1 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui alla legge 7 agosto 1990, n. 241 art. 1, primo comma come modificata dalla legge 11 febbraio 2005, n. 15;

Attestato in particolare, che il presente provvedimento è stato predisposto nel pieno rispetto delle indicazioni e dei vincoli stabiliti dai decreti del Commissario ad acta per la realizzazione del Piano di Rientro dal disavanzo del settore sanitario della Regione Lazio;

Propone

per i motivi di cui in narrativa che si intendono integralmente confermati di:

- procedere all'assegnazione definitiva degli obiettivi 2019 ai Responsabili di struttura dell'area sanitaria e amministrativa e alla formale approvazione degli obiettivi e delle schede di budget, allegate alla presente delibera quale parte integrante.

Il Dirigente

Il Dirigente della UOC A.A.G.G. e Legale

Fabio Andreasi Bassi

Il Direttore Generale

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;

Visto il decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288;

Vista la legge regionale 23 gennaio 2006, n. 2;

In Virtù dei poteri conferitigli dal Presidente della Regione Lazio con Decreto del 23 novembre 2016, n. T00248;

Preso atto che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi della legge 14 gennaio 1994, n. 20 art. 1 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui alla legge 7 agosto 1990, n. 241 art. 1, primo comma come modificata dalla legge 11 febbraio 2005, n. 15;

Preso atto altresì che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo attesta, in particolare, che lo stesso è stato predisposto nel pieno rispetto delle indicazioni e dei vincoli stabiliti dai decreti del Commissario ad acta per la realizzazione del Piano di Rientro dal disavanzo del settore sanitario della Regione Lazio;

Visto il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario Aziendale;

ritenuto di dover procedere;

Delibera

di approvare la proposta così formulata concernente “ *Processo di budget 2019. Approvazione degli obiettivi e delle schede di budget per singola struttura* ” e di renderla disposta.

Il Direttore Generale

Dott. Francesco Ripa di Meana

Documento firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate



20 Dicembre 2018

INVITO AL BUDGET 2019

- Triennio 2017-2019**
- Risultati e Preconsuntivo Budget 2018**
- Avvio Budget 2019**

Triennio 2017 - 2019

Il nostro percorso nel triennio



2017
PIANO DI RIENTRO

I risultati del 2017 in termini di attività' e di uso delle risorse **hanno permesso agli IFO di uscire dal piano di rientro**, come comunicato dalla Regione Lazio.

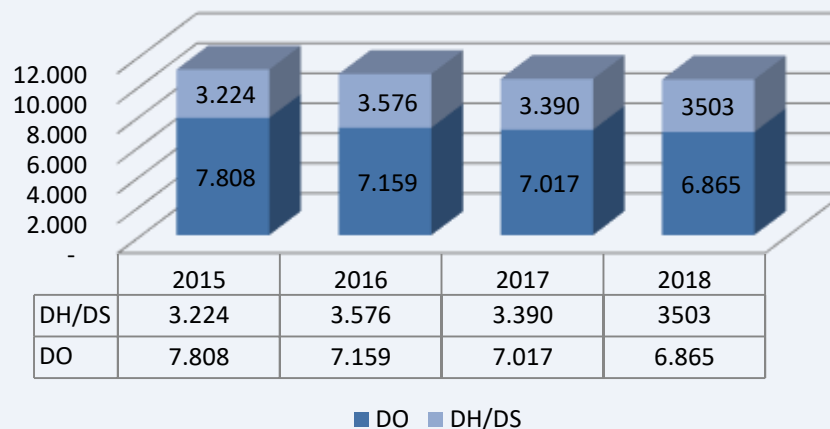
Questo ha dato modo all'Ente di presentare il Piano Strategico Triennale e di andare al concordamento regionale con una programmazione di sviluppo uscendo dalla fase di 'contingenza'

Risultati e Preconsuntivo BUDGET 2018

Risultati e Preconsuntivo Budget – DEGENZA 2018

Numero dimessi (Trend 2015-2018)

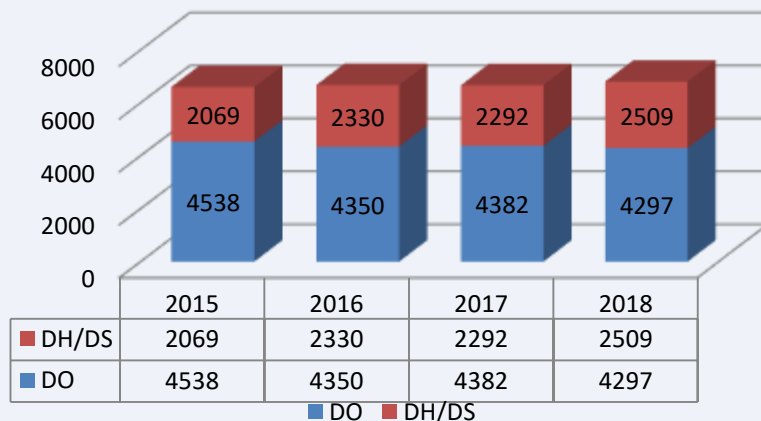
Mantenimento
volume totale
Ricoveri IFO
Circa 10.400



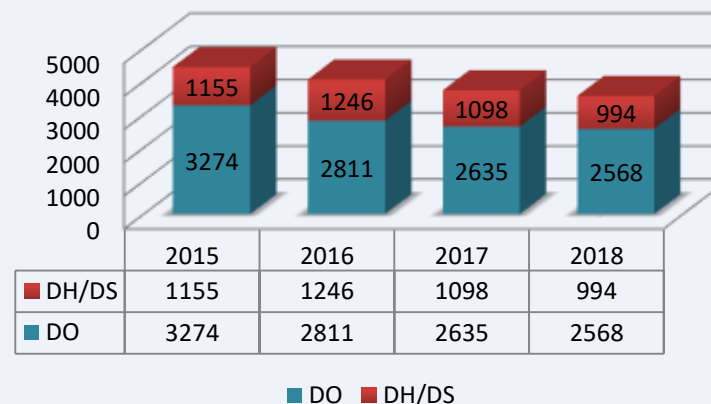
Incremento ricoveri
Chirurgici totali: più
di 6.800

Riduzione ricoveri medici

Numero dimessi ricoveri chirurgici (Trend 2015-2018)



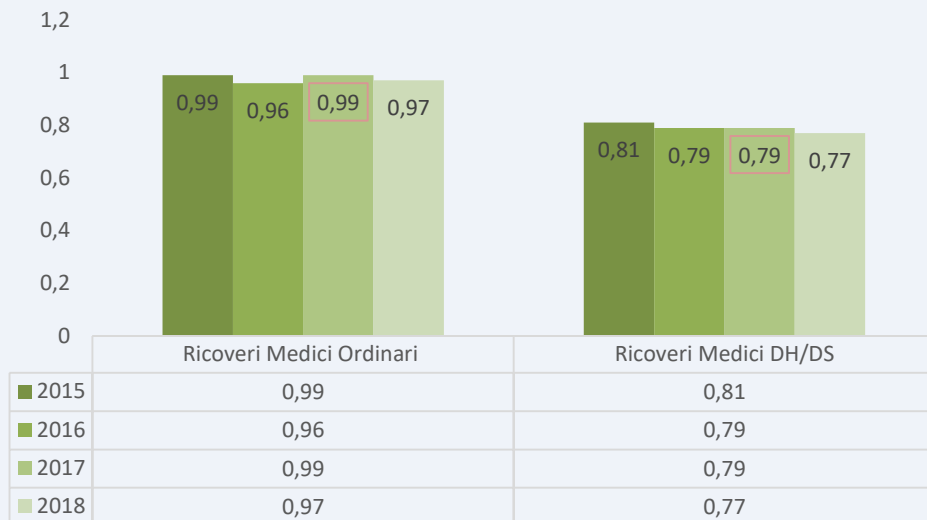
Numero dimessi ricoveri medici (Trend 2015-2018)



Fonte dati SIO – SDO – Per il 2018 i dati sono proiettati (proiezione lineare sul dato di ottobre)

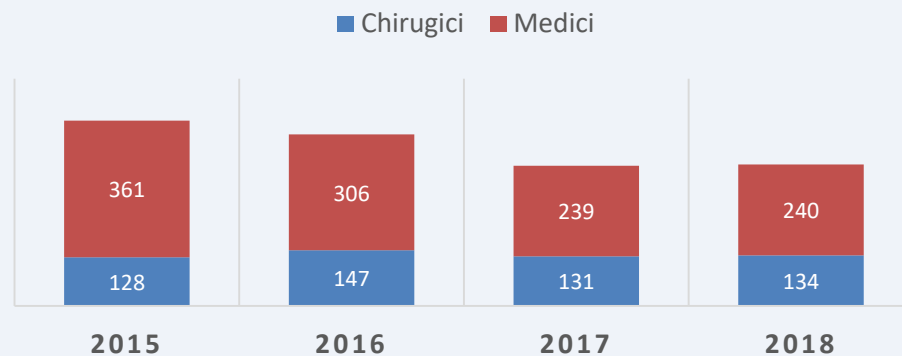


Peso medio ricoveri medici



**Peso medio DRG
Ricoveri Medici
invariato**

RICOVERI ORDINARI A RISCHIO INAPPROPRIATEZZA

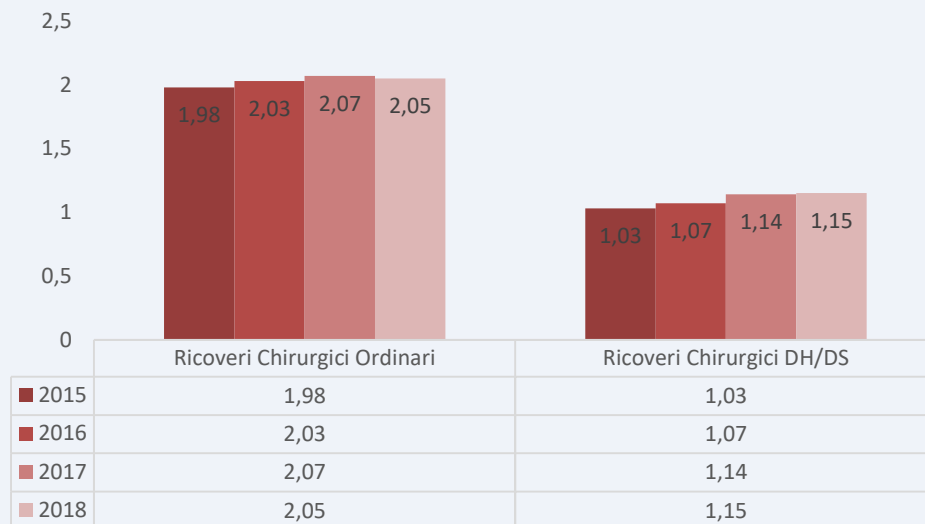


**Numero Ricoveri a rischio
inappropriatezza invariato**



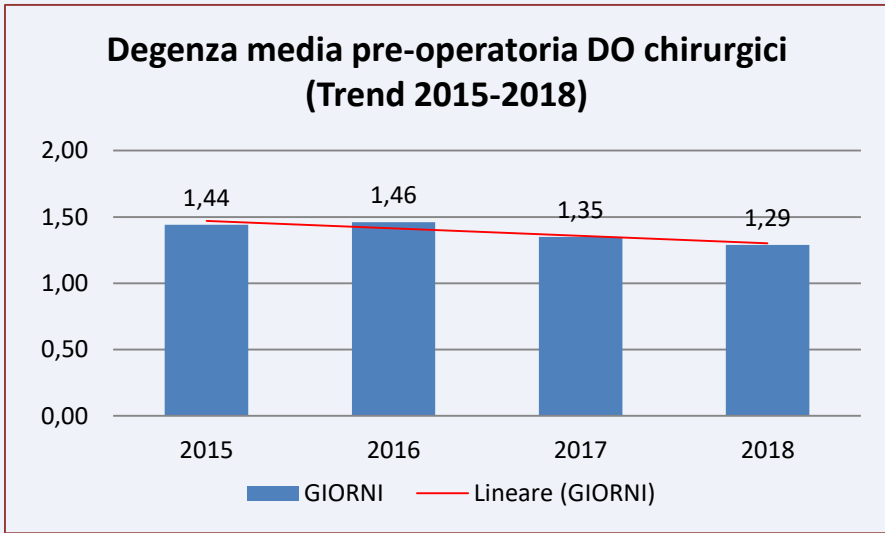
Risultati e Preconsuntivo Budget – DEGENZA CHIRURGICA 2018

Peso medio ricoveri chirurgici



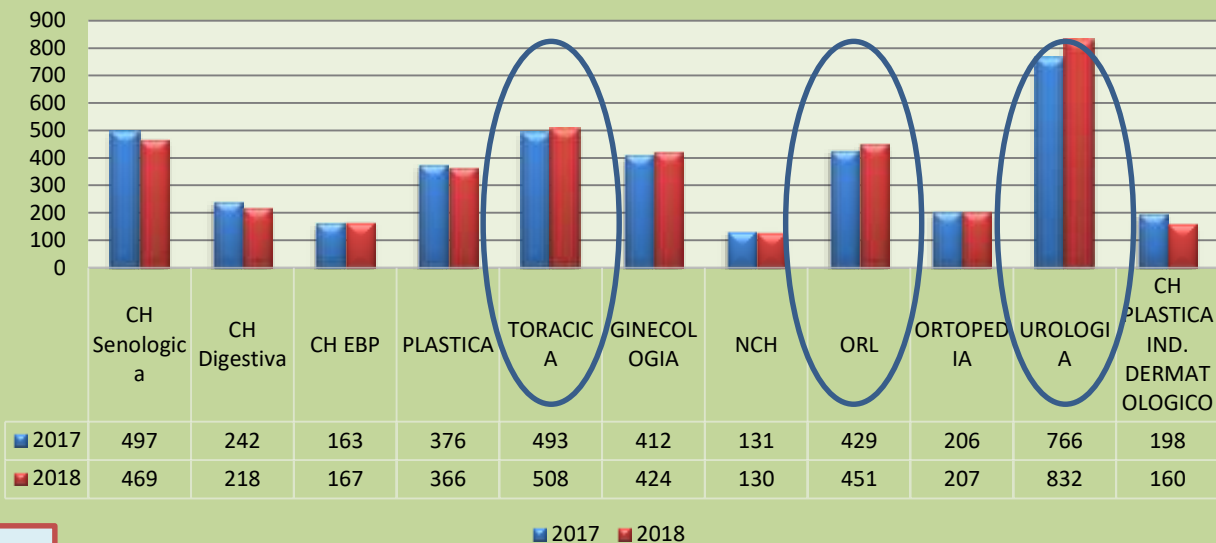
Peso medio DRG Chirurgici ordinari maggiore di 2
Lieve incremento peso medio Day Surgery

Degenza media preoperatoria in riduzione



Risultati e Preconsuntivo Budget - INTERVENTI 2018

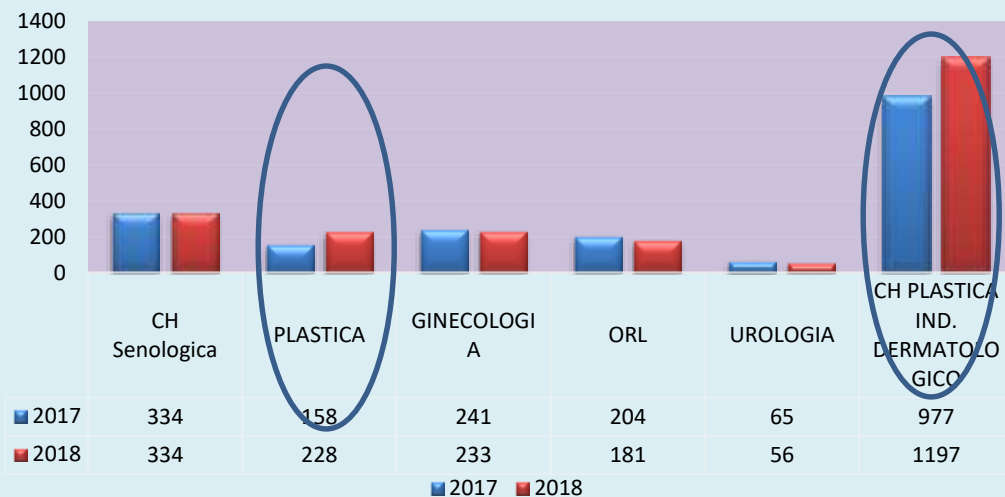
Ricoveri ordinari



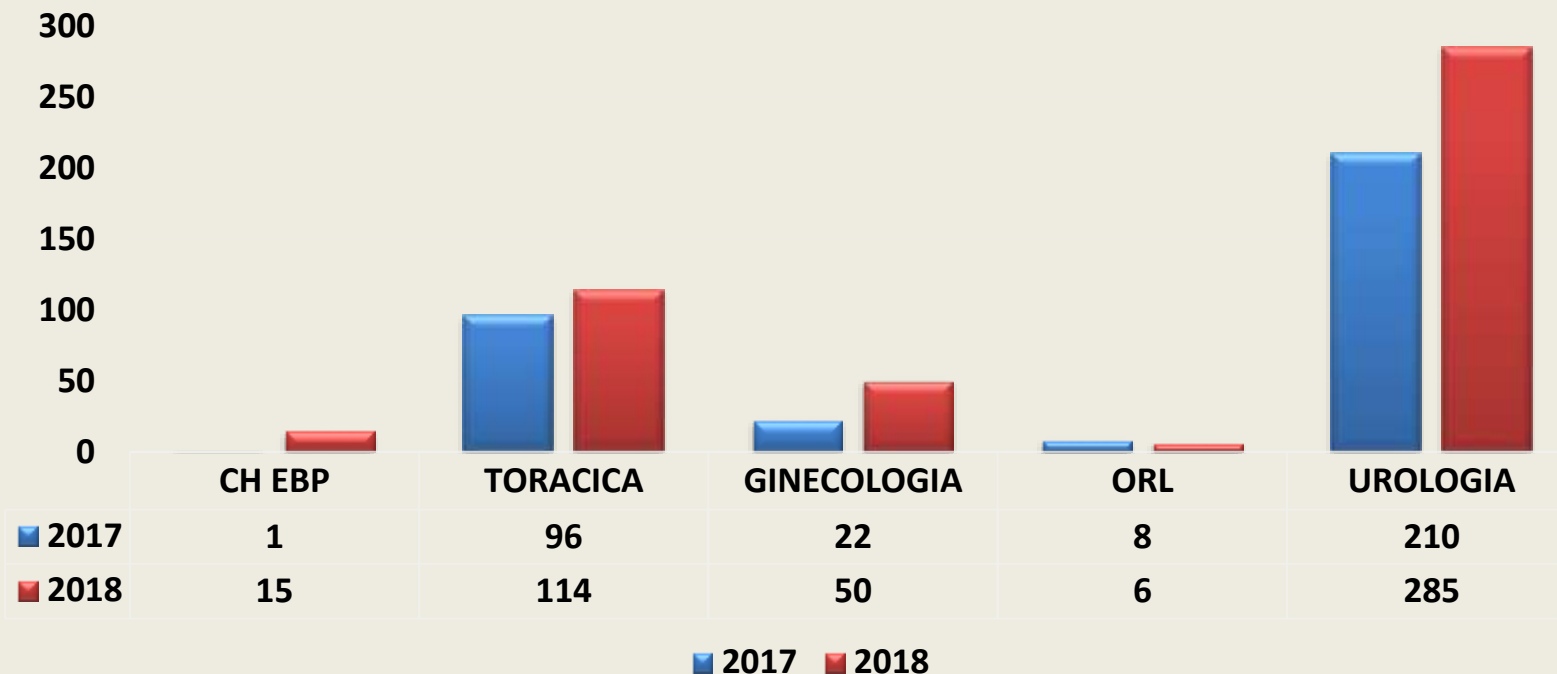
- Incrementi selettivi chirurgia ordinari

- Incremento Day Surgery Chirurgia Plastica ISG e Chirurgia Plastica IRE

Ricoveri day surgery



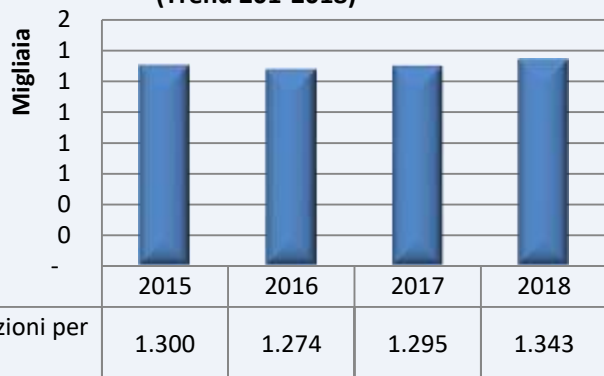
ATTIVITA' CHIRURGIA ROBOTICA FINO A NOVEMBRE



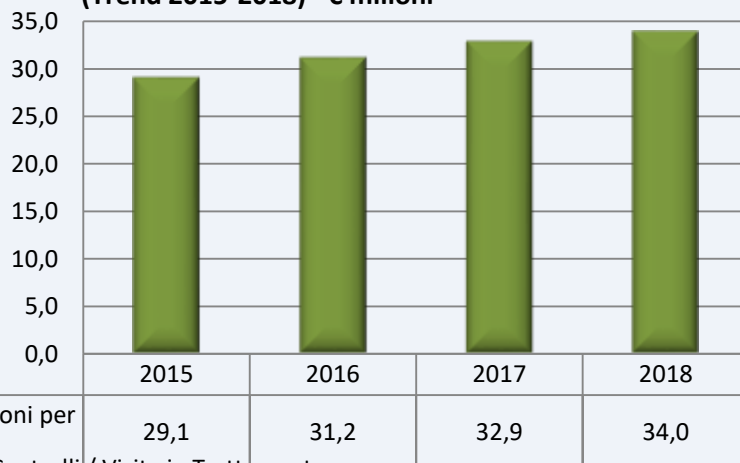
Incremento attività Robotica – Pieno utilizzo del Robot > 500 interventi

Risultati e Preconsuntivo Budget – ATTIVITA' AMBULATORIALE 2018

Volumi Attività Specialistica Ambulatoriale -
Visite */ Diagnostica
(Trend 201-2018)

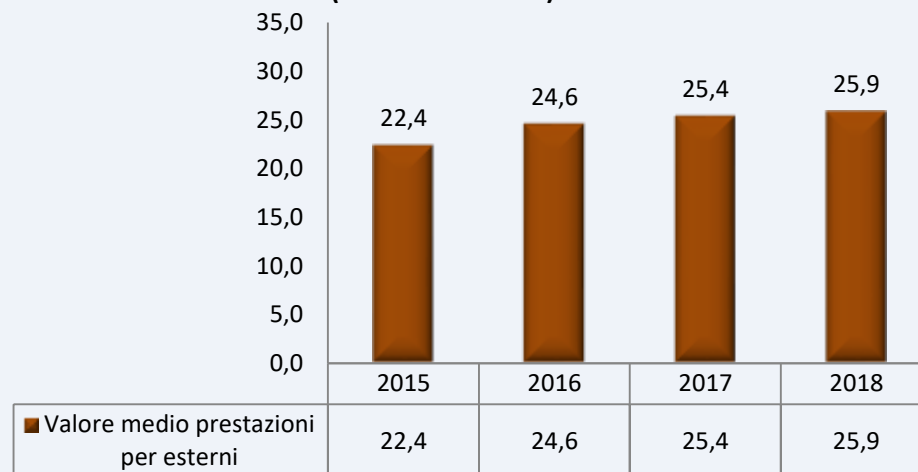


Valorizzazione Attività Specialistica Ambulatoriale -
Visite */ Diagnostica
(Trend 2015-2018) - € milioni



* Prime Visite / Controlli / Visite in Trattamento

Valore medio Attività Specialistica Ambulatoriale -
Visite* / Diagnostica
(Trend 2015-2018) Euro



Calcolato:
Totale Valorizzazione/Numero totale prestazioni

- Numero Visite*/Diagnostica in AUMENTO
- Valorizzazione totale in AUMENTO
- Valore medio in AUMENTO

Fonte dati SIAS – Per il 2018 i dati sono proiettati (proiezione lineare sul dato di OTTOBRE)



Risultati e Preconsuntivo Budget – ATTIVITA' AMBULATORIALE 2018

DIPARTIMENTO CLINICO SPERIMENTALE ONCOLOGICO	2017	2018		
Prime visite	25.905	24.498	↓	-5%
Controlli	68.232	72.848	↑	7%
Day Service PAC/APA	1.325	1.360	↑	3%
Chemioterapie ed Infusioni Farmaci	47.801	48.258	↑	1%
DIPARTIMENTO DI RICERCA, DIAGNOSTICA AVANZATA E INNOVAZIONE TECNOLOGICA	2017	2018		
Prime visite	7.186	7.763	↑	8%
Controlli	13.007	13.369	↑	3%
Indagini di Laboratorio	548.535	579.202	↑	6%
PET	4.684	5.431	↑	16%
Prestazioni di Radioterapia	155.411	173.330	↑	12%
Ecografie	9.213	10.811	↑	17%
Mammografie	2.062	2.068	=	0%
Risonanze	4.286	5.032	↑	17%
Scintigrafie	921	1.062	↑	15%
TAC	15.162	15.954	↑	5%

In riduzione le
prime visite

Incremento
dei controlli e
delle terapie

In incremento
le attività di
Medicina
Nucleare (PET)
e
Radioterapia

L'attivazione dello
sportello
ONCOLOGICO ha
generato un
aumento delle
prestazioni di
diagnostica di
laboratorio e di
Radiodiagnostica

Risultati e Preconsuntivo Budget – ATTIVITA' AMBULATORIALE 2018

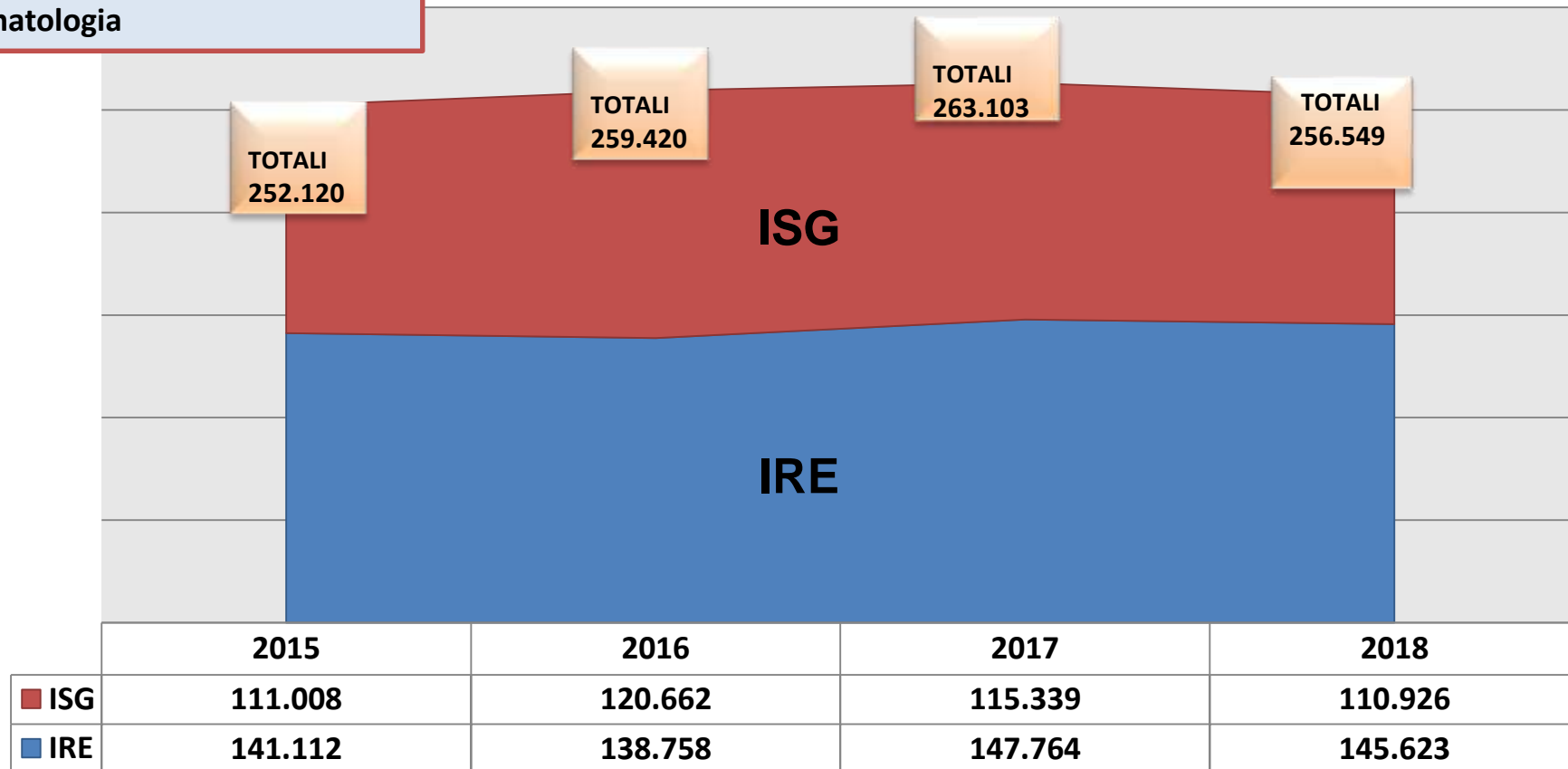
DIPARTIMENTO CLINICO SPERIMENTALE DERMATOLOGIA	2017	2018		
Prime visite	48.112	43.820	↓	-9%
Controlli	25.700	30.631	↑	19%
Indagini di Laboratorio	100.521	112.734	↑	12%
Altre Prestazioni Diagnostiche e/ o Terapeutiche	68.491	62.070	↓	-9%

**Nel 2018 è stata riorganizzata la modalità di accesso alle prime visite di dermatologia clinica con criteri di appropriatezza e priorità.
Con una riduzione delle visite di primo livello e un aumento dei controlli per i pazienti presi in carico**

Risultati e Preconsuntivo Budget – PAZIENTI 2018

Il numero dei pazienti è ritornato sui volumi del 2016 dopo la modifica delle modalità di accesso diretto per la dermatologia

Numero Pazienti Ambulatoriali Trend (2015-2018)

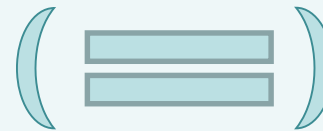


Criticità emergenti

- **Probabile mancato raggiungimento degli obiettivi di ricerca di alcune UU.OO.**
- **Difficile coerenza tra Budget e Piano Assunzionale, ritardi nell'acquisizione di Fattori Produttivi (es. assunti 74 sui 101 previsti)**

Andamento dei Costi 2018 rispetto al Budget

Costo del Personale



Spesa Farmaceutica:

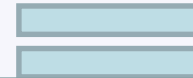
- File F



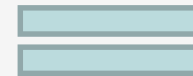
(+7,40%)

Incremento per
nuovi farmaci
innovativi.

- Ospedaliera

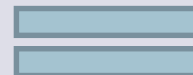


Beni Sanitari



100%
Acquisti con
procedure di gara

Servizi



Disavanzo



(- 1%)

Risultati 2018 QUALITA' ED ACCREDITAMENTO

	UUOO coinvolte in IFO	ente	ultimo anno di conseguimento
Certificazione di Qualità	Tutti i reparti e servizi	ISO9001	2018
Accreditamento	Tutti i reparti e servizi	OECI	2015 e step intermedi 2017 e 2018
Accreditamento	Ematologia per i trapianti di cellule staminali	JACIE	2014 e step intermedio 2018
Certificazione di Qualità	SIMT	CRS, ASL	2018
Accreditamento	CENTRO FASE 1	AIFA	2018
Certificazione di Qualità	BTMS	CNT, CRT	2018
Certificazione di Qualità	BTO	CNT, CRT	2018



Invito al budget 2019



**ATTI DI PROGRAMMAZIONE
2018-2020**

Linee di Ricerca

Piano degli Investimenti

Piano delle Tecnologie

Piano Strategico

Piano Assunzionale

Nuovo Atto Aziendale



Il Budget 2019 si baserà su

- **OBIETTIVI «MUST» :**
 - ✓ Che garantiscono la sostenibilità economica con valutazioni quali/quantitative
 - ✓ che puntano a correggere andamenti anomali del 2018
- **OBIETTIVI DA PROGETTI AZIENDALI DI SVILUPPO**
- **OBIETTIVI DA PROGETTI DI SVILUPPO INTEGRATO PROPOSTI DAI RESPONSABILI**

Budget 2019 1: Obiettivi «MUST»

OBIETTIVI "MUST"	
VOLUMI DI ATTIVITA'	MANTENERE VOLUMI DI ATTIVITA' / AUMENTARE COMPLESSITA' E SICUREZZA DELLE CURE
CONTROLLO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi - Risorse Umane
ACCREDITAMENTO / QUALITA' e RISCHIO CLINICO	Mantenere Sistema di Qualità Aziendale
	Promozione buone pratiche in Azienda
	Sviluppo Sistema di Audit di UO
	Garantire la qualità della documentazione sanitaria
LISTE DI ATTESA SSN E ALPI	Gestione tramite CUP Regionale delle agende di primo accesso e di controllo, i primi accessi con priorità
STUDI CLINICI	Crescita
Impact Factor	Crescita

Budget 2019 2: Focus su PRODOTTI e PROGETTI

AREE DI INTERVENTO



SOSTENIBILITA' ECONOMICA

Progetti di Ricerca e integrazione tra Ricerca ed Assistenza

BIOBANCHE	★
FASE 1	★
PROGETTO OLIGOPROGRESSIONE METASTASI POLMONARI	
PROGETTO MELANOMA 4P (medicina predittiva, personalizzata, di precisione, partecipata)	
ONCOLOGIA PERSONALIZZATA E DI PRECISIONE - MOLECULAR TUMOR BOARD	★
DIAGNOSTICHE NON INVASIVE IN DERMATOLOGIA (Microscopia confocale, Tomografia ottica coerente)	
METABOLOMICA CUTANEA	

★ Progetti da potenziare o prioritari per il 2019

Progetti per rafforzare l'infrastruttura per il rilancio degli IRCCS

POTENZIAMENTO BLOCCO OPERATORIO	Anatomo Patologo in Blocco operatorio	★
OSPEDALE PER INTENSITA' DI CURE		★
SITO AZIENDALE		★
CTC		★

★ Progetti da potenziare o prioritari per il 2019

Progetti Patient oriented

PROGETTO ACCOGLIENZA



PROGETTO INPS





ATTIVITA' AMBULATORIALE: AMBULATORI MULTIDISCIPLINARI, APPROCCIO INTEGRATO PRESA IN CARICO PAZIENTI, DAY SERVICE (PACCHETTI DI PRESTAZIONI)

MEDICINA DI GENERE

MEDICINA NARRATIVA

 Progetti da potenziare o prioritari per il 2019

Budget 2019 2: Focus su PRODOTTI e PROGETTI

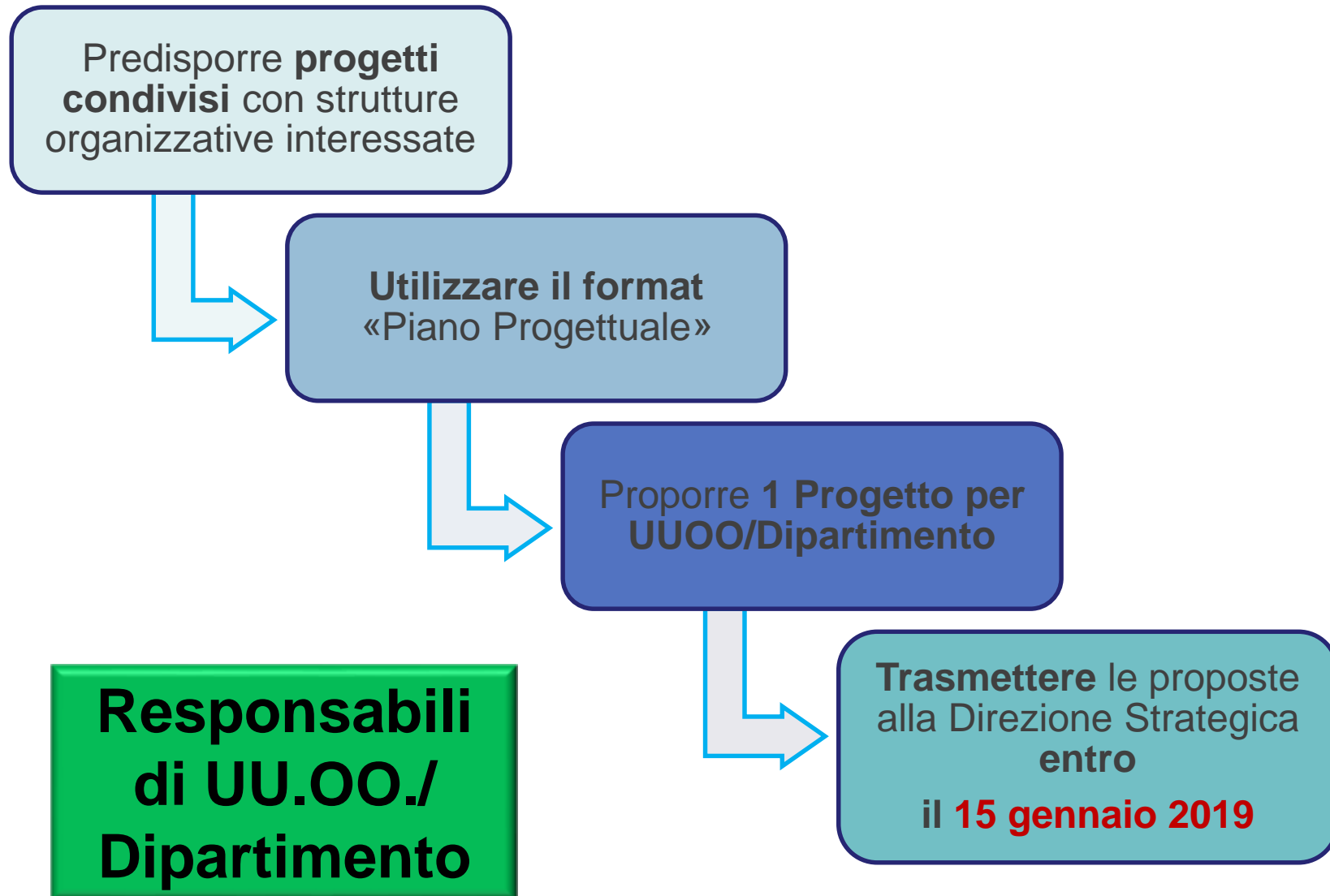
Prodotti caratterizzanti gli IFO nella Rete Regionale e Nazionale	
LINEE DI PRODOTTO STRATEGICO 	Testa-Collo
	Tumori Cerebrali
	Polmone
	Tumori Epatobiliopancreatici
	Carcinosi Peritoneale
	Sarcomi
	Mammella
	Ovaio
	Oncofertilità
	Vescica
	Rene
	Prostata
	Melanoma
	Tumori cutanei non melanoma
	Dermatopatie infiammatorie croniche
	TUMORI RARI
	MALATTIE RARE
BANCA TMS	
BANCA TO	
.....	
TECNICHE E TECNOLOGIE AD ALTA SPECIALIZZAZIONE QUALIFICANTI I NOSTRI ISTITUTI 	CHIRURGIA ROBOTICA
	CHIRURGIA MININVASIVA
	BIOPSIA LIQUIDA
	CYBERKNIFE

Necessario Operare scelte in base a fattibilità

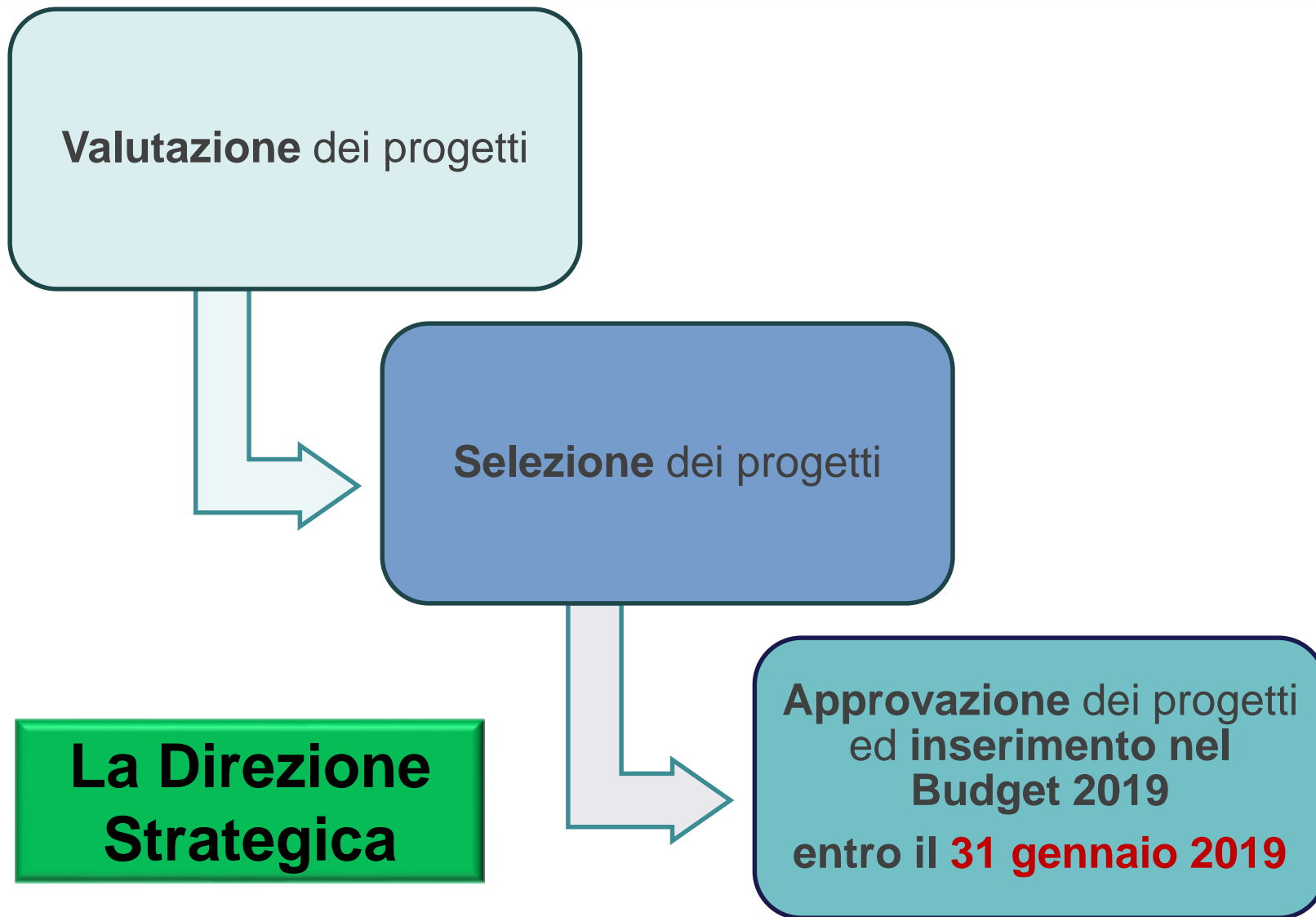
Sulle linee progettuali presentate:

- Si invitano i responsabili di UUOO/Dipartimento a proporre progetti di sviluppo integrati
- La Direzione Strategica è impegnata nello sviluppo delle progettualità trasversali.

Budget 2019 2: PROPOSTE DI PROGETTI



Budget 2019 2: PROPOSTE DI PROGETTI



Budget 2019 2: FORMAT PER PRESENTAZIONE PROGETTI

Sistema di gestione delle performance organizzative

Piano progettuale.

Proposte operative di CdR ai fini della programmazione delle attività 2019



In considerazione delle strategie dell'Istituto e tenuto conto del contesto operativo che caratterizza la specifica struttura, di seguito sono indicati, con le opportune informazioni di corredo, possibili spunti progettuali ai fini della programmazione delle performance operative di CdR riferite al 2019.

CdR [Fare clic qui per immettere testo.](#)

Direttore/Responsabile [Fare clic qui per immettere testo.](#)

● Analisi prospettica di contesto riferita all'anno 2019.

[Fare clic qui per immettere testo.](#)

● Progetto di CdR riferibile al 2019.

Obiettivo

Descrizione	Indicatore	Unità di misura	Minimo (0%)	Risultato Atteso (100%)
Fare clic qui per immettere testo.	Fare clic qui per immettere testo.			

■ PIANO OPERATIVO riferito all'obiettivo

Descrizione di sintesi delle modalità organizzative ed operative attraverso cui si intende procedere per il conseguimento dei risultati programmati.

[Fare clic qui per immettere testo.](#)

■ Probabili effetti costi/benefici

Analisi delle eventuali risorse necessarie per il conseguimento dell'obiettivo (tecnologie, personale, formazione, ecc.) e dei correlati effetti economici.

[Fare clic qui per immettere testo.](#)

Data compilazione Piano progettuale 2019 [Inserire data](#)

Firma del Direttore di UD o del Referente organizzativo _____

Passi importanti che impegnano la Direzione nel primo semestre 2019

- Regolamento di Organizzazione e Funzionamento
- Revisione Incarichi
- Alpi
- SITO AZIENDALE
- Conferenza dei Servizi

Vedi
Nuovo Atto
Aziendale



**“La qualità non
è mai casuale;
è sempre il
risultato di uno
sforzo
intelligente.”**

(John Ruskin)

**BUON LAVORO E BUONE
FESTE A TUTTI**



BUDGET 2019

Contenuti del documento

1. Sintesi delle fasi espletate nel percorso di programmazione operativa
2. Obiettivi MUST di Produzione (Ricoveri, Interventi e Specialistica ambulatoriale)
3. Obiettivi MUST Ricerca
4. Obiettivi MUST razionalizzazione e monitoraggio fattori produttivi

1 Fasi Espletate

- **20 Dicembre 2018: Lancio del Budget Obiettivi Must e Obiettivi di sviluppo da Progetti**

Obiettivi MUST:

- ❖ **MANTENIMENTO/INCREMENTO VOLUMI DI ATTIVITA'**
 - ✓ Ricoveri Ordinari
 - ✓ Ricoveri diurni (DS / DH)
 - ✓ Visite (Prime e Controlli)
 - ✓ Prestazioni Diagnostiche
 - ✓ Prestazioni Terapeutiche (Radioterapia – Chemioterapia)
- ❖ **AUMENTO COMPLESSITA' E SICUREZZA DELLE CURE**
- ❖ **RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI**
 - ✓ Farmaci (File R e File F)
 - ✓ Dispositivi
 - ✓ Protesi
 - ✓ Reagenti
 - ✓ Mezzi di contrasto
 - ✓ Risorse umane: ore straordinario
- ❖ **OTTIMIZZAZIONE DEI PROCESSI A SUPPORTO DELLA PRODUZIONE E DELLA RICERCA**
- ❖ **CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE**
- ❖ **RISCHIO CLINICO QUALITÀ FORMAZIONE**
- ❖ **RICERCA SCIENTIFICA**
 - ✓ Studi clinici
 - ✓ Impact Factor
 - ✓ Utilizzo Piattaforma Smart




- **Nei primi due mesi 2019 monitoraggi delle attività e dei consumi fattori produttivi**
- **Dal 2 aprile inizio incontri pre-budget con i Direttori di Dipartimento e i Responsabili dei Cdr di produzione**

Sono stati consegnati i report di attività 2018 con analisi quali/quantitativa per una verifica della fattibilità di conferma dei volumi e della tipologia delle attività per il 2019

- **5 Aprile: Seduta OIV**
Nel corso della seduta dell'OIV è stato illustrato il processo in corso di programmazione operativa e la scheda dipartimentale per le UUOO Clinico-sanitarie. L'OIV ha manifestato apprezzamento per la documentazione prodotta.
- **9 Aprile: Incontro Direzione Sanitaria, Programmazione e controllo , UOC Farmacia per definire:**
 - ✓ coerenza tra le attività programmate e la proposta inviata dalla UOC Farmacia sui consumi stimati per Farmaci, File F, Presidi, Protesi, Reagenti e Mezzi di contrasto.
 - ✓ indicatori specifici
 - ✓ flussi informativi
 - ✓ registri di monitoraggio AIFA
- **Concordamento in Regione: 08/05/2019**
- **Riunione Comitato Budget 09/05/2019 per conferma e avvio fase finale negoziazione**
Partecipanti:
 - ✓ Direttore Sanitario
 - ✓ Direttore Amministrativo
 - ✓ Direttore Scientifico IRE
 - ✓ Direttore Scientifico ISG
 - ✓ Direttori Dipartimenti Sanitario
 - ✓ Direttore Dipartimento Tecnico Amministrativo
 - ✓ Direttore Ditar
 - ✓ Programmazione e Controllo
- **Incontri con Dipartimenti per firma schede di budget.**
- **Incontri con le Strutture Tecnico – Amministrative**
- **Incontri con le Strutture in Staff**
- **Riunione Comitato Budget 19/06/2019 per chiusura negoziazione.**
- **Delibera**

3. Obiettivi MUST di Produzione

Gli obiettivi Must di produzione sono stati assegnati con questi criteri:

- **Mantenimento dei volumi di attività chirurgica**
 **6.700 Ricoveri Chirurgici**
- **Ulteriore riduzione dei ricoveri medici inappropriati**
 **2.700 Ricoveri Medici**
- **Pieno utilizzo della Chirurgia Robotica**
 **500 Interventi con tecnica Robotica**

Mantenimento dei volumi di attività specialistica ambulatoriale

SINTESI PROGRAMMAZIONE ATTIVITA' 2019 NEGOZiate			
ATTIVITA' DI DEGENZA	RICOVERI TOTALI	9.730	4.330 CHIRURGICI ORDINARI
			2.480 DAY SURGERY
			2.030 MEDICI ORDINARI
			890 DH MEDICI
ATTIVITA' AMBULATORIALE	PRIME VISITE	72.000	
	VISITE DI CONTROLLO	110.000	
	ALTRE PRESTAZIONI	963.000	
		1.145.000	

4. Obiettivi MUST Ricerca

Questi i valori target negoziati sugli obiettivi definiti dalle Direzione Scientifiche per questi indicatori:

IFg= Impact Factor

Studi Clinici

Utilizzo Piattaforma Smart = percentuale di utilizzo

ISTITUTO REGINA ELENA

OBIETTIVI RICERCA ISTITUTO REGINA ELENA									
Dipartimento Oncologico	IF			Studi		SMART (%) ^a		Target 2019 negoziato	
	Target IFG 2018	IFG 2018 (genn-dic)	Target IFG 2019* Proposto	Studi app. CE 2018** (genn-dic)	Target 2019*** Proposto	risultato 2018	Target 2019	Studi clinici	IFG
animazione e terapia intensiva e Terapi	10,810	8.691	12	3	1	100	100	1,0	12,000
Chirurgia Senologica e tessuti molli	16,628	11.258	18	0	1	-	100	1,0	18,000
Chirurgia digestiva	8,173	8.322	9	0	1	-	100	1	9,000
Chirurgia Epatobiliopancreatica	25,548	24.502	28	1	1	100	100	1,0	14,000
Chirurgia Plastica e Ricostruttiva	6,419	6.178	7	0	1	-	100	1,0	7,000
Chirurgia Toracica	42,988	62.576	62	1	1	np	100	1,0	62,000
Neurochirurgia	18,778	16.045	21	0	1	100	100	1,0	21,000
Ortopedia	12,993	67.724	67	1	1	100	100	1,0	20,000
Ginecologia	58,556	44.137	64	0	2	100	100	2	54,000
Otorinolaringoiatria	26,192	28.383	29	1	1	100	100	1,0	29,000
Urologia	54,682	141.287	140	1	2	np	100	2,0	100,000
Endocrinologia	2,184	21.735	21	0	1	100	100	1,0	21,000
astroenterologia ed Endoscopia Digesti	4,031	5.165	5	1	1	100	100	1,0	5,000
Neuroncologia	52,983	41.955	58	1	4	100	100	4,0	58,000
Oncologia medica 1	314,351	282.143	330	24	25	100	100	18,000	150,000
Oncologia medica 2	93,043	105.899	105	8	12	100	100	12,0	105,000
Ematologia	68,062	67.619	75	4	4	100	100	4,0	75,000
Psicologia	4,691	1.844	5	1	2	100	100	2,0	5,000
Fisiopatologia Respiratoria	0,000	0	4	1	1	100	100	1,0	4,000
Cardiologia	0,000	2.000	4	0	1	-	100	1,0	4,000
Psichiatria	0,000	2.219	4	0	1	-	100	1,000	3,000

Dip. Ricerca Diagnostica Avanzata e Innovazione Tecnologica	IF			Studi		SMART (%) ^a			
Area Alte Tecnologie	Target IFG 2018	IFG 2018 (genn-dic)	Target IFG 2019*	Studi app. CE 2018**	Target 2019***	risultato 2018%	Target 2019		
Anatomia patologica	229,023	238.169	238	0	1	100	100	1,00	238,000
Fisica Medica	81,240	63.111	90	2	1	100	100	1,0	60,000
Medicina nucleare	1,686	17.404	4	1,5	1	100	100	1,0	4,000
Patologia clinica	48,784	40.553	54	0	1	100	100	1,000	54,000
Radiologia	29,840	80.044	80	0	2	100	100	2,0	80,000
Radioterapia	64,982	47.052	71	4	2	100	100	2,0	60,000
Trasfusionale			9		1		100	1,0	9,000
Area Ricerca Traslazionale									
Biostatistica	230,072	333.983	330	1	1	100	100	1	330,000
Servizio di Epidemiologia	2,040	3.348	4	0	1	100	100	1	4
Immunologia e Immunoterapia dei tumori	56,573	87.724	87	2,5	1	100	100	1	87,000
Modelli Preclinici e Nuovi Agenti Terapeutici	62,662	100.523	100	0	1	100	100	1	100,000
Modelli Cellulari e Bersagli terapeutici Molecolari	89,614	61.984	99	1,5	1	100	100	1	99,000
Oncogenomica e Epigenetica IFG	167,892	192.530	192	4	2	100	100	2	192,000
SAFU	119,666	168.911	168	0,5	1	100	100	1	168,000
* IFG assegnato sulla base del target e i risultati ottenuti nel 2018. Essendo la ricerca uno degli obiettivi dell'I'IRE è stato posto un obiettivo minimo da raggiungere per tutte le strutture (UOSD=4; UOC=7).									
** dati riferiti a studi CLINICI PROSPETTICI o studi CLINICI RETROSPETTIVI nell'ambito di ACC (e/o retro-prospettici, esclusi registri/DB) APPROVATI dal CE IFO per Unità/servizio di appartenenza del PI									
*** L'obiettivo minimo è stato posto = 1. Per le strutture nelle quali l'obiettivo è stato posto >1, il target è stato stabilito sulla base dei risultati degli anni precedenti.									
a SMART= aggiornamento dati nei tempi/modalità richiesti (100% aggiornati TUTTI gli studi della UOC/UOSD/servizio ENTRO scadenza; np= non pervenuto alcun dato/aggiornamento)									

OBIETTIVI RICERCA ISTITUTO SAN GALLICANO		Target NEGOZIATI 2019		
		n. studi clinici	valore di impact factor grezzo	percentuale utilizzo piattaforma SMART
UOC Dermatologia Clinica	Marco Ardigò	2	40	>50
UOSD Dermatologia MST, Ambiente Tropicale e Immigrazione	Antonio Cristaudo	1	40	>50
UOSD Chirurgia Plastica ad Indirizzo Dermatologico e Rigenerativo	Emilia Migliano	1	10	>50
UOSD Dermatologia Oncologica e Prevenzione	Pasquale Frascione	1	20	>50
UOSD Patologia Clinica e Microbiologia	Fabrizio Ensoli	1	25	>50
UOSD Porfirie e Malattie Rare	Giovanni Leone	1	10	>50
UOSD Radiologia ad indirizzo dermatologico	Francesco Maria Solivetti	1	5	>50
UOSD Dermatopatologia	Pietro Donati	1	25	>50
UOC Fisiopatologia Cutanea	Mauro Picardo	2	70	>50

Obiettivi MUST razionalizzazione e monitoraggio fattori produttivi

QUESTI I TOTALI DEI FATTORI PRODUTTIVI NEGOZIATI PER DIPARTIMENTO E TIPOLOGIA

	DIP. CLINICO SPERIMENTALE ONCOLOGICO	DIP. CLINICO SPERIMENTALE DERMATOLOGIA	DIP. DI RICERCA, DIAGNOSTICA AV. E INNOVAZ. TECN.	TOTALI IFO
Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R)	3.959.000,00 €	65.000,00 €	105.200,00 €	4.129.200,00 €
File F - Farmaci somministrazione in trattamento	41.696.000,00 €	7.440.000,00 €	90.000,00 €	49.226.000,00 €
Costo Radiofarmaci	- €	- €	2.100.000,00 €	2.100.000,00 €
Costo Dispositivi medici	8.347.800,00 €	204.900,00 €	1.056.500,00 €	9.609.200,00 €
Costo Diagnostici/Reagenti	24.000,00 €	1.547.000,00 €	2.277.500,00 €	3.848.500,00 €
Costo Protesi	1.219.000,00 €	- €	- €	1.219.000,00 €
Costo Mezzi di contrasto		26.500,00 €	500.000,00 €	526.500,00 €

Di seguito i criteri con cui sono stati definiti i target sui consumi.

Farmaci

Sulla base delle attività programmate che prevedono sostanzialmente il mantenimento dei volumi e della tipologia di attività del 2019, facendo un'analisi dei primi due mesi 2019, la Farmacia ha predisposto il budget per Dipartimento e per singola UO tenendo conto anche dei nuovi farmaci innovativi ad alto costo, dell'uso dei biosimilari, e dei pazienti in trattamento.

- **Farmaci Ospedalieri (File R)** - Valore complessivo circa € **4.130.000**

Per quanto riguarda i farmaci Ospedalieri non sono previsti incrementi rispetto al 2018

- **Farmaci a Dispensazione in Diretta cronici e somministrata (File F – Farmed)** Valore complessivo circa € **50.000.000**

Sul totale del consumo dei Farmaci in File F è stimato un incremento del 7% rispetto al 2018. Tale incremento generale si basa essenzialmente sui dati al 31 marzo 2019 proiettati a fine anno.

Oncologia 1: incremento di circa il 10% circa, determinato dai farmaci ad alto costo (incremento del numero di pazienti trattati e trattamenti già avviati che proseguono); tale dato tiene conto di una riduzione prevista della spesa di circa 310.000 euro per introduzione di trastuzumab biosimilare. (progressiva transizione nel corso dell'anno da trastuzumab endovena originator e trastuzumab sottocute a trastuzumab endovena biosimilare; costo a paziente rispettivamente -60% e -40%). Trastuzumab ev originator uso -85% (-310.000 euro circa)

Oncologia 2: un incremento di circa l'1% circa determinato dai farmaci ad alto costo tra i quali si segnala un uso limitato rispetto alla oncologia 1 della immunoterapia e di bevacizumab. Tale dato tiene conto di una riduzione prevista della spesa di circa 260.000 euro per introduzione di trastuzumab biosimilare. (progressiva transizione nel corso dell'anno da trastuzumab endovena originator e trastuzumab sottocute a trastuzumab endovena biosimilare; costo a paziente rispettivamente -60% e -40%). Trastuzumab ev originator uso -85% (-260.000 euro circa).

Ematologia: un incremento del 12% circa determinato dai farmaci ad alto costo (in particolare daratumumab), in parte compensato dal progressivo incremento nell'utilizzo di rituximab biosimilare rispetto a rituximab endovena e sottocute nelle indicazioni sovrapponibili. (progressiva transizione nel corso dell'anno da rituximab endovena originator e trastuzumab sottocute a trastuzumab endovena biosimilare; costo a paziente rispettivamente -50% e -40%). Il dato tiene quindi conto di una riduzione prevista della spesa di circa 448.000 euro per introduzione di rituximab biosimilare. Rituximab ev originator uso -90% (-233.000 euro circa), Rituximab sc uso -75% (-215.000 euro circa)

Dermatologia Clinica: Un incremento dell'8% circa determinato dall'uso di ustekinumab, ixekisumab e secukinumab in pazienti selezionati. Considerato l'uso consolidato dei biosimilari si definiscono due obiettivi per l'uso degli stessi:

1. sostituzione al 70% degli originatori di adalimumab con biosimilari (risparmi attesi -250.000 euro circa rispetto al prezzo medio 2018).
2. Mantenimento dell'uso dei biosimilari di etanercept e infliximab al 100%.

Dermatologia Infiammatoria: La Regione Lazio ha individuato la dermatologia infiammatoria ISG come centro prescrittore del farmaco dupixent che graverà per il 2019 di un costo di 350.000 euro. Il farmaco è indicato per la dermatite atopica grave.

Il dott. Cristaudo si è accreditato sulla piattaforma dei registri AIFA.

MST: Incremento dell'1% circa con praticamente File F invariato rispetto al 2018 a parità di attività.

Urologia Ambulatorio: Incremento dell'8% circa determinato dai farmaci ad alto costo abiraterone e enzalutamide (incremento del numero di pazienti trattati e trattamenti già avviati che proseguono)

Dermatologia oncologica: Spesa determinata dal farmaco vismodegib. File F invariato rispetto al 2018 a parità di attività.

Dispositivi

Valore complessivo circa € **10.000.000**

Sulla base dello storico, dei volumi e tipologia di attività 2018 e verificando l'andamento dei primi due mesi 2019 sono stati definiti i consumi dei dispositivi per le UO Chirurgiche.

I costi si attestano sostanzialmente sul dato storico.

Per un miglior governo di questi consumi è stato inserito per tutte le UO Chirurgiche il seguente obiettivo:

- Invio nota operatoria informatizzata entro il martedì della settimana precedente alla Farmacia di BO.

Protesi

Valore complessivo circa € **1.220.000**

Il budget per UO è stato calcolato sulla base dei dati consolidati 2018 e sulla verifica dell'andamento dei primi 2 mesi di attività.

Radio Farmaci

Valore complessivo circa € **2.000.000**

Utilizzato esclusivamente da Medicina Nucleare è stato definito in base al dato 2018 in considerazione del mantenimento dei volumi di attività.

Diagnostici/ Reagenti

Valore complessivo circa € **3.700.000**

Il valore è stato calcolato sulla base del dato 2018 senza i costi della ricerca. E' un obiettivo assegnato ai due laboratori e alle due anatomie patologiche.

Mezzi di contrasto

Valore complessivo circa € **550.000**

Il valore è stato calcolato sulla base del dato 2018 senza i costi della ricerca. E' un obiettivo assegnato alle due radiologie.

Flussi informativi

Tra gli adempimenti LEA ci sono la trasmissione dei seguenti Flussi Informativi che riguardano i fattori produttivi Farmaci e Dispositivi.

- ✓ Flusso R
- ✓ Flusso F (Farmed)
- ✓ Flusso DM
- ✓ Flusso Dati Traccia
- ✓ Flusso Contratti

Sono stati assegnati obiettivi specifici sugli adempimenti previsti sia in termini di puntualità che in termini di qualità del dato.

Registri di monitoraggio AIFA

Per quanto riguarda la problematica della gestione dei Registri AIFA sono stati assegnati questi due obiettivi:

- ✓ Copertura dell'inserimento dei dati nei registri a carico dei clinici per consentire l'accesso in tempi rapidi ai rimborsi previsti in particolare nei casi di farmaci con meccanismi pay by result e cost sharing
- ✓ Copertura dell'inserimento dei dati nei registri per farmaci innovativi

Alle seguenti UUOO

- Oncologia 1
- Oncologia 2
- Ematologia
- Urologia
- Dermatologia oncologica
- Endocrinologia

Macrostruttura: TIMENTO CLINICO SPERIMENTALE ONCOLOGICO
CdR: UOC Chirurgia dell'Apparato Digerente
Direttore/Resp: Alfredo Garofalo

Personale in servizio
 Dirigenti Medici 1+ 4
 Altri Dirigenti
 Tecnici
 Infermieri 1 +11 condivisi con epb 4 os
 Posti letto ordinari 10

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2018)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %	
OBIETTIVI MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA' RICOVERO / SPECIALISTICA / DIAGNOSTICHE - AUMENTARE COMPLESSITA', APPROPRIATEZZA E SICUREZZA DELLE CURE	Incremento / Mantenimento dei volumi di attività di ricovero ordinario e di diurno	25%		Numero Ricoveri Ordinari		numero	249	250	125			Fonte dati SDO
		Incremento / Mantenimento del case-mix dell'attività di ricovero			Peso medio DRG Ricoveri Ordinari		numero	2,36	2,36	1			Fonte dati SDO
		Riduzione dell'inappropriatezza nella degenza			Numero Dimessi ordinari con DRG a rischio inappropriatezza		numero	11	10	15			Indicatore di monitoraggio
		Miglioramento dei livelli di efficienza: degenza media preoperatoria, degenza media			Tasso di occupazione posti letto		percentuale		80				Fonte dati SDO
		Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali			Indice di operatività chirurgica		%	93,17	93,17	47			Fonte dati SDO
					Degenza media preoperatoria		GG	1,64	1,64	2			Fonte dati SDO
					Degenza media		GG	13,15	13,15	20			Fonte dati SDO
					Numero Prime visite		numero	354	360	180			Fonte dati SDO
					Numero visite di controllo		numero	362	360	180			Fonte dati SDO
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi / Risorse Umane	20%		Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R) + File F		numero	206.313	180.000	270.000			Dato fornito da Farmacia e Farmacovigilanza - Fonte dati C4H - Flusso File F
					Costo Dispositivi medici		numero	337.457	300.000	450.000			
					Costo Protesi		numero	1.353	1.500	2.250			
						0%							
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		Realizzare azioni specifiche previste dai percorsi di certificazione/accreditamento		SI(1) - NO(0)		1	-			Dati forniti da QUARK
		Aggiornamento PDTA - DMT			contribuire con le proprie competenze professionali all'aggiornamento dei PDTA IFO esistenti con il DMT entro luglio		SI(1) - NO(0)		1	-			
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	Avvio SDO XL	15%		Garantire tempestività / completezza e qualità delle SDO (numero errori rilevati per singola scheda <=1)		SI(1) - NO(0)		1	-			Dato fornito da Responsabile SIO
		Avvio Nuovo Recup			Revisione Agende / Slot / Prestazioni erogabili SSN e ALPI		SI(1) - NO(0)		1	-			Dato fornito da Responsabile Liste di Attesa
		Liste di attesa intervento			Inserimento in lista attesa per intervento pazienti chirurgici con indicazione di priorità (Utilizzo SW Aziendale) SSN e ALPI entro settembre		SI(1) - NO(0)		1	-			Fonte dati BO
		Nota operatoria			Invio nota operatoria informatizzata entro il martedì della settimana precedente al Blocco operatoria e Farmacia di BO.		SI(1) - NO(0)		1	-			
		Predisposizione delle relazioni di verifica budget			GG di ritardo nella trasmissione della Relazione sulla gestione (entro 28 feb.)		GG		0	30			Programmazione e controllo
	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		n. studi clinici		numero	0,0	1	0,5			Dati Forniti da Direzioni Scientifiche
				valore di impact factor		numero	8,322	9,000	4,5000				
				percentuale utilizzo piattaforma SMART	33%	percentuale	n.r.	100	50				

Eventuali annotazioni:
 Ambulatorio multidisciplinare con Oncologia 2 - Colon
 Appropriatazza uso antibiotico - Monitoraggio
 Le presenti previsioni di Budget viene acci Note e Condizione ISORI SORSE Garofalo

Data:/...../2019

Il Direttore Dipartimento

Il Direttore CDR
 Il Direttore Sanitario

Macrostruttura: **DIPARTIMENTO CLINICO SPERIMENTALE ONCOLOGICO**
 CdR: **UOC Chirurgia Epatobiliopancreatica**
 Direttore/Resp: **Gian Luca Grazi**

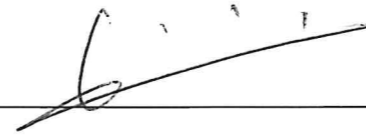
Personale in servizio
 Dirigenti Medici 1+4
 Altri Dirigenti
 Tecnici
 Infermieri in condivisione con UOC Digestiva
 Posti letto ordinari 13

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2018)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %		
OBIETTIVI MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA' RICOVERO / SPECIALISTICA / DIAGNOSTICHE - AUMENTARE COMPLESSITA', APPROPRIATEZZA E SICUREZZA DELLE CURE	Incremento / Mantenimento dei volumi di attività di ricovero ordinario e di diurno	25%		Numero Ricoveri Ordinari		numero	208	210	105			Fonte dati SDO	
		Incremento / Mantenimento del case-mix dell'attività di ricovero			Numero Interventi con Robot		numero	15	30	15			Fonte Dati Blocco Operatorio	
		Riduzione dell'inappropriatezza nella degenza			Peso medio DRG Ricoveri Ordinari		numero	2,54	2,54	1			Fonte dati SDO	
		Miglioramento dei livelli di efficienza: degenza media preoperatoria, degenza media			Numero Dimessi ordinari con DRG a rischio inappropriatezza		numero	5	5	8			Indicatore di monitoraggio	
		Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali			Tasso di occupazione posti letto		percentuale						Fonte dati SDO	
					Indice di operatività chirurgica		%	88,46	88,50%	44,25%				Fonte dati SDO
					Degenza media preoperatoria		GG	2,17	2,17	3				Fonte dati SDO
					Degenza media		GG	11,64	11,64	17				Fonte dati SDO
			Numero Prime visite		numero	256	260	130				Fonte dati SIAS		
			Numero visite di controllo		numero	380	380	190						
		RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi / Risorse Umane	20%		Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R)		numero	295.468	285.000	427.500			Dato fornito da Farmacia e Farmacovigilanza - Fonte dati C4H - Flusso File F
					Costo Dispositivi medici		numero	233.675	230.000	345.000				
					Costo Protesi		numero	3.411	3500	5.250				
					Rispetto monte ore straordinario		SI(1) - NO(0)		1	-				Dato fornito da Risorse Umane
		Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		Realizzare azioni specifiche previste dai percorsi di certificazione/accreditamento		SI(1) - NO(0)		1	-			Dati forniti da QUARK
					Aggiornamento PDTA - DMT		contribuire con le proprie competenze professionali all'aggiornamento dei PDTA IFO esistenti con il DMT entro luglio		SI(1) - NO(0)		1	-		
		CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	Avvio SDO XL	15%		Garantire tempestività / completezza e qualità delle SDO (numero errori rilevati per singola scheda <=1)		SI(1) - NO(0)		1	-			Dato fornito da Responsabile SIO
			Avvio Nuovo Recup			Revisione Agende / Slot / Prestazioni erogabili SSN e ALPI		SI(1) - NO(0)		1	-			Dato fornito da Responsabile Liste di Attesa
			Liste di attesa intervento			Inserimento in lista attesa per intervento pazienti chirurgici con indicazione di priorità (Utilizzo SW Aziendale) SSN e ALPI entro settembre		SI(1) - NO(0)		1	-			Fonte dati BO
			Nota operatoria			Invio nota operatoria informatizzata entro il martedì della settimana precedente al Blocco operatoria e Farmacia di BO.		SI(1) - NO(0)		1	-			
			Predisposizione delle relazioni di verifica budget			GG di ritardo nella trasmissione della Relazione sulla gestione (entro 28 feb.)		GG		0	30			
		RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		n. studi clinici		numero	1,0	1,0	0,5			Dati Forniti da Direzioni Scientifiche
					valore di impact factor		numero	24,502	14,000	7,000				
					percentuale utilizzo piattaforma SMART		percentuale	100	100	50				

Eventuali annotazioni:
 Appropriately uso antibiotico - Monitoraggio
 Rivisto obj IGF
 Robotica a condizione di avere 2 sale di robotica mensili

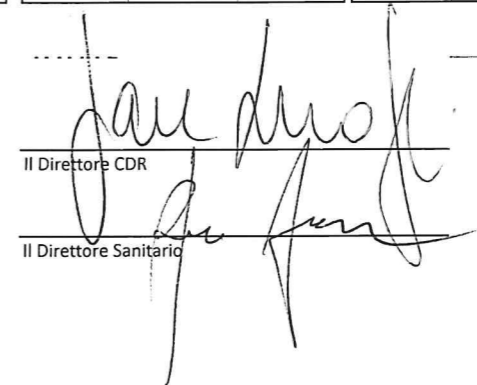
Data: 31 / 05 / 2019

Il Direttore Dipartimento



Il Direttore CDR

Il Direttore Sanitario



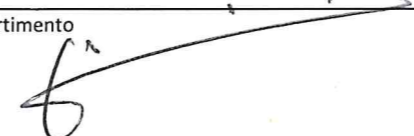
Macrostruttura: **DIPARTIMENTO CLINICO SPERIMENTALE ONCOLOGICO**
 CdR: **UOC Chirurgia Plastica e Ricostruttiva**
 Direttore/Resp: **Roy De Vita**


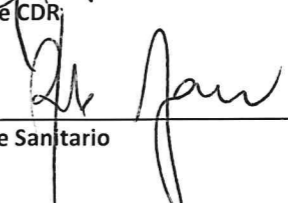
Personale in servizio
 Dirigenti Medici 1+4
 Altri Dirigenti
 Tecnici
 Infermieri in condivisione con Chir.Sen
 Posti letto ordinari 7 in week

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2018)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %			
OBIETTIVI MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA' RICOVERO / SPECIALISTICA / DIAGNOSTICHE - AUMENTARE COMPLESSITA', APPROPRIATEZZA E SICUREZZA DELLE CURE	Incremento / Mantenimento dei volumi di attività di ricovero ordinario e di diurno	25%		Numero Ricoveri Ordinari		numero	405	390	195			Fonte dati SDO		
					Numero Ricoveri DH/DS		numero	264	270	135			Fonte dati SDO		
		Incremento / Mantenimento del case-mix dell'attività di ricovero	25%		Peso medio DRG Ricoveri Ordinari		numero	1,31	1,31	1				Fonte dati SDO	
					Peso medio DRG Ricoveri DH/DS		numero	1,04	1,04	1			Indicatore di monitoraggio		
		Riduzione dell'inappropriatezza nella degenza	25%		Numero Dimessi ordinari con DRG a rischio inappropriatezza		numero	23	20	30				Fonte dati SDO	
					N. SDO scartate+valorizzate 0 (DH DS)		numero	6	5	8			Fonte dati SDO		
		Miglioramento dei livelli di efficienza: degenza media preoperatoria, degenza media	25%		Tasso di occupazione posti letto		percentuale								Fonte dati SDO
					Indice di operatività chirurgica		%	95,56%	96,00%	48%					Fonte dati SDO
					Indice di operatività chirurgica DH DS		%	91,29%	92,00%	46%					Fonte dati SDO
					Degenza media preoperatoria		GG	1,26	1,26	2					Fonte dati SDO
		Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali	25%		Degenza media		GG	3,34	3,34	5					Fonte dati SDO
					Numero Prime visite		numero	681	690	345					Fonte dati SDO
							Numero visite di controllo		numero	526	530	265			Fonte dati SDO
							APA		numero	270	270	135			
		OBIETTIVI MUST	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi / Risorse Umane	20%		Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R) + File F		numero	13.640	20.000	30.000			Dato fornito da Farmacia e Farmacovigilanza
Costo Dispositivi medici							numero	154.862	170.000	255.000			Fonte dati C4H - Flusso File F		
Costo Protesi							numero	648.423	600.000	900.000					
Rispetto monte ore straordinario							SI(1) - NO(0)		1	-			Dato fornito da Risorse Umane		
OBIETTIVI MUST	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		Realizzare azioni specifiche previste dai percorsi di certificazione/accreditamento		SI(1) - NO(0)		1	-			Dati forniti da QUARK		
					contribuire con le proprie competenze professionali all'aggiornamento dei PDTA IFO esistenti con il DMT entro luglio		SI(1) - NO(0)		1	-					
OBIETTIVI MUST	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	Avvio SDO XL	15%		Garantire tempestività / completezza e qualità delle SDO (numero errori rilevati per singola scheda <=1)		SI(1) - NO(0)		1	-			Dato fornito da Responsabile SIO		
					Avvio Nuovo Recup		SI(1) - NO(0)		1	-			Dato fornito da Responsabile Liste di Attesa		
					Liste di attesa intervento		SI(1) - NO(0)		1	-			Fonte dati BO		
					Nota operatoria		SI(1) - NO(0)		1	-					
					Predisposizione delle relazioni di verifica budget		GG		0	30			Programmazione e controllo		
OBIETTIVI MUST	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		n. studi clinici		numero	0,0	1,0	0,50			Dati Forniti da Direzioni Scientifiche		
					valore di impact factor		numero	6,178	7,000	3,500					
					percentuale utilizzo piattaforma SMART		percentuale	n.r.	100	50					

Eventuali annotazioni:
Appropriatezza uso antibiotico - Monitoraggio
 Il cambio di sedute operatorie richiesto a partire dal 1 maggio (spostamento da 4 brevi a 2 brevi e una lunga) porta inevitabilmente a una perdita di circa un intervento a settimana per un totale di almeno 40 pazienti l'anno.

Data: 31/5/2019

Il Direttore Dipartimento


TOTALE #RIE1

 Il Direttore CDR

 Il Direttore Sanitario

Macrostruttura: **DIPARTIMENTO CLINICO SPERIMENTALE ONCOLOGICO**
CdR: **UOC Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico Facciale**
Direttore/Resp: **Raul Pellini**

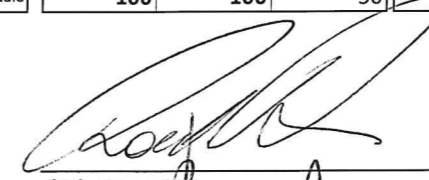
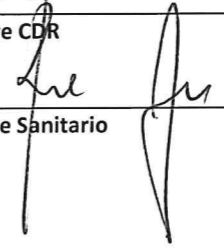
Personale in servizio
 Dirigenti Medici 1+6
 Altri Dirigenti
 Tecnici
 Infermieri 15 in condivisione con nch
 Posti letto ordinari 14+3

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2018)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %		
OBIETTIVI MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA' RICOVERO / SPECIALISTICA / DIAGNOSTICHE - AUMENTARE COMPLESSITA', APPROPRIATEZZA E SICUREZZA DELLE CURE	Incremento / Mantenimento dei volumi di attività di ricovero ordinario e di diurno	25%		Numero Ricoveri Ordinari		numero	491	510	255			Fonte dati SDO	
					Numero Ricoveri DH/DS		numero	218	220	110			Fonte Dati Blocco Operatorio	
					Numero Interventi con Robot		numero	7	7	4				
		Incremento / Mantenimento del case-mix dell'attività di ricovero			Peso medio DRG Ricoveri Ordinari		numero	1,66	1,66	0,83				
					Peso medio DRG Ricoveri DH/DS		numero	0,91	0,91	0,46				
					Numero Dimessi ordinari con DRG a rischio inappropriatelyzza		numero	68	50	75				
		Riduzione dell'inappropriatezza nella degenza			N. SDO scartate+valorizzate 0 (DH DS)		numero	3	-	-				
					Tasso di occupazione posti letto		percentuale							
					Indice di operatività chirurgica		%	93,48%	93,48%	47%				
		Miglioramento dei livelli di efficienza: degenza media preoperatoria, degenza media			Indice di operatività chirurgica DH DS		%	84,86%	84,86%	42%				
					Degenza media preoperatoria		GG	0,70	0,70	1				
					Degenza media		GG	8,3	8,3	12				
	Numero Prime visite			numero	1531	1.600	800							
	Numero visite di controllo			numero	1541	1.600	800							
	Altre prestazioni			numero	8011	8.000	4.000							
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi / Risorse Umane	20%		Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R)		numero	30.937	40.000	60.000				Dato fornito da Farmacia e Farmacovigilanza - Fonte dati C4H - Flusso File F
					Costo Dispositivi medici		numero	279.030	400.000	600.000				
					Costo Protesi		numero	12.562	15.000	22.500				
					Rispetto monte ore straordinario		SI(1) - NO(0)		1	-				Dato fornito da Risorse Umane
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		Realizzare azioni specifiche prevista dai percorsi di certificazione/accreditamento		SI(1) - NO(0)		1	-				Dati forniti da QUARK
					contribuire con le proprie competenze professionali all'aggiornamento dei PDTA IFO esistenti con il DMT entro luglio		SI(1) - NO(0)		1	-				
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	Avvio SDO XL Avvio Nuovo Recup Liste di attesa intervento Nota operatoria Liste di attesa ambulatoriali Predisposizione delle relazioni di verifica budget	15%		Garantire tempestività / completezza e qualità delle SDO (numero errori rilevati per singola scheda <=1)		SI(1) - NO(0)		1	-				Dato fornito da Responsabile SIO
					Revisione Agende / Slot / Prestazioni erogabili SSN e ALPI		SI(1) - NO(0)		1	-				Dato fornito da Responsabile Liste di Attesa
					Inserimento in lista attesa per intervento pazienti chirurgici con indicazione di priorità (Utilizzo SW Aziendale) SSN e ALPI entro settembre		SI(1) - NO(0)		1	-				Fonte dati BO
					Invio nota operatoria informatizzata entro il martedì della settimana precedente al Blocco operatoria e Farmacia di BO.		SI(1) - NO(0)		1	-				
% prestazioni in classe B su totale classe B evase entro 10 gg per prestazioni di primo accesso incluse nelle critiche						percentuale		90%	80%				Dato fornito da Responsabile Liste di Attesa	
% prestazioni in classe P su totale classe P evase entro 180 gg per prestazioni di primo accesso incluse nelle critiche						percentuale		90%	80%				Dato fornito da Responsabile Liste di Attesa	
GG di ritardo nella trasmissione della Relazione sulla gestione (entro 28 feb.)						GG		0	30				Programmazione e controllo	
RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		n. studi clinici		numero	1,0	1,0	0,50				Dati Forniti da Direzioni Scientifiche	
				valore di impact factor		numero	28,383	29,000	14,500					
				percentuale utilizzo piattaforma SMART		percentuale	100	100	50					

Eventuali annotazioni:
Appropriatezza uso antibiotico - Monitoraggio

Data: 23/5/2019


 Il Direttore Dipartimento


 Il Direttore CDR

 Il Direttore Sanitario

Macrostruttura:
CdR:
Direttore/Resp:

DIPARTIMENTO CLINICO SPERIMENTALE ONCOLOGICO
UOC Chirurgia Senologica e tessuti molli
Claudio Botti

Personale in servizio
Dirigenti Medici 1 + 2 + 2 Balduzzi
Altri Dirigenti
Tecnici
Infermieri 1+7+ 2os in condivisione con ch plastica
Posti letto ordinari 10

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2018)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %			
OBIETTIVI MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA' RICOVERO / SPECIALISTICA / DIAGNOSTICHE - AUMENTARE COMPLESSITA', APPROPRIATEZZA E SICUREZZA DELLE CURE	Incremento / Mantenimento dei volumi di attività di ricovero ordinario e di diurno	25%		Numero Ricoveri Ordinari		numero	530	470	235			Fonte dati SDO		
					Numero Ricoveri DH/DS		numero	369	370	185					
		Incremento / Mantenimento del case-mix dell'attività di ricovero			Peso medio DRG Ricoveri Ordinari		numero	1,32	1,32	0,66					Fonte dati SDO
					Peso medio DRG Ricoveri DH/DS		numero	0,82	0,82	0,41					
		Riduzione dell'inappropriatezza nella degenza			Numero Dimessi ordinari con DRG a rischio inappropriatezza		numero	6	5	8					Fonte dati SDO
					N. SDO scartate+valorizzate 0 (DH DS)		numero	1	-	-					
		Miglioramento dei livelli di efficienza: degenza media preoperatoria, degenza media			Tasso di occupazione posti letto		percentuale								Indicatore di monitoraggio
					Indice di operatività chirurgica		%	96,23%	96,23%	48%					Fonte dati SDO
		Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali			Indice di operatività chirurgica DH DS		%	97,02%	97,02%	49%					Fonte dati SDO
					Degenza media preoperatoria		GG	0,53	0,53	0,80					Fonte dati SDO
				Degenza media		GG	2,86	2,86	4,29					Fonte dati SDO	
				Numero Prime visite		numero	1.556	1.600	800					Fonte dati SIAS	
				Numero visite di controllo		numero	102	100	50						
				APA		numero	68	70	35						
		RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi / Risorse Umane	20%		Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R) + File F		numero	35.075	80.000	120.000			Dato fornito da Farmacia e Farmacovigilanza - Fonte dati C4H - Flusso File F	
						Costo Dispositivi medici		numero	253.855	200.000	300.000				
						Costo Protesi		numero	242.511	180.000	270.000				
						Rispetto monte ore straordinario		SI(1) - NO(0)		1	-			Dato fornito da Risorse Umane	
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale		15%		Realizzare azioni specifiche prevista dai percorsi di certificazione/accreditamento		SI(1) - NO(0)		1	-			Dati forniti da QUARK	
						contribuire con le proprie competenze professionali all'aggiornamento dei PDTA IFO esistenti con il DMT entro luglio		SI(1) - NO(0)		1	-				
CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	Avvio SDO XL	Avvio Nuovo Recup	15%		Garantire tempestività / completezza e qualità delle SDO (numero errori rilevati per singola scheda <=1)		SI(1) - NO(0)		1	-			Dato fornito da Responsabile SIO		
					Revisione Agende / Slot / Prestazioni erogabili SSN e ALPI		SI(1) - NO(0)		1	-			Dato fornito da Responsabile Liste di Attesa		
					Inserimento in lista attesa per intervento pazienti chirurgici con indicazione di priorità (Utilizzo SW Aziendale) SSN e ALPI entro settembre		SI(1) - NO(0)		1	-			Fonte dati BO		
					Invio nota operatoria informatizzata entro il martedì della settimana precedente al Blocco operatoria e Farmacia di BO.		SI(1) - NO(0)		1	-					
					GG di ritardo nella trasmissione della Relazione sulla gestione (entro 28 feb.)		GG		0	30			Programmazione e controllo		
RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA		25%		n. studi clinici		numero	0,0	1,0	0,50			Dati Forniti da Direzioni Scientifiche		
					valore di impact factor		numero	11,258	18,000	9,000					
					percentuale utilizzo piattaforma SMART		percentuale	n.r.	100	50					

Eventuali annotazioni:

Appropriatezza uso antibiotico - Monitoraggio

Data:/...../2019

Il Direttore Dipartimento

Il Direttore CDR

Il Direttore Sanitario

Personale in servizio
Dirigenti Medici 1+ 3 + 1 contrattista
Altri Dirigenti
Tecnici
Infermieri 1+ 10 + 2 os
Posti letto ordinari 11

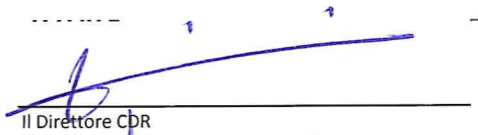
Macrostruttura: **TIMENTO CLINICO SPERIMENTALE ONCOLOGICO**
 CdR: **UOC Ortopedia**
 Direttore/Resp: **Roberto Biagini**


AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2018)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %		
OBIETTIVI MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA' RICOVERO / SPECIALISTICA / DIAGNOSTICHE - AUMENTARE COMPLESSITA', APPROPRIATEZZA E SICUREZZA DELLE CURE	Incremento / Mantenimento dei volumi di attività di ricovero ordinario e di diurno	25%		Numero Ricoveri Ordinari		numero	216	220	110			Fonte dati SDO	
		Incremento / Mantenimento del case-mix dell'attività di ricovero			Peso medio DRG Ricoveri Ordinari		numero	1,50	1,50	0,75			Fonte dati SDO	
		Riduzione dell'inappropriatezza nella degenza			Numero Dimessi ordinari con DRG a rischio inappropriatezza		numero	31	20	30			Indicatore di monitoraggio	
		Miglioramento dei livelli di efficienza: degenza media preoperatoria, degenza media			Tasso di occupazione posti letto		percentuale						Fonte dati SDO	
					Indice di operatività chirurgica		%	94,91%	95%	0,48			Fonte dati SDO	
					Degenza media preoperatoria		GG	2,49	2,49	4			Fonte dati SDO	
		Degenza media				GG	12,73	12,73	19			Fonte dati SDO		
		Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali			Numero Prime visite		numero	860	860	430			Fonte dati SIAS	
	Numero visite di controllo		numero	683	690	345								
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi / Risorse Umane	20%		Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R)		numero	74.503	100.000	150.000				Dato fornito da Farmacia e Farmacovigilanza - Fonte dati C4H - Flusso File F
					Costo Dispositivi medici		numero	134.730	130.000	195.000				
					Costo Protesi		numero	392.734	280.000	420.000				
					Rispetto monte ore straordinario		SI(1) - NO(0)		1	-			Dato fornito da Risorse Umane	
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		Realizzare azioni specifiche previste dai percorsi di certificazione/accreditamento		SI(1) - NO(0)		1	-			Dati forniti da QUARK	
					contribuire con le proprie competenze professionali all'aggiornamento dei PDTA IFO esistenti con il DMT entro luglio		SI(1) - NO(0)		1	-				
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	Avvio SDO XL	15%		Garantire tempestività / completezza e qualità delle SDO (numero errori rilevati per singola scheda <=1)		SI(1) - NO(0)		1	-			Dato fornito da Responsabile SIO	
					Avvio Nuovo Recup		SI(1) - NO(0)		1	-		Dato fornito da Responsabile Liste di Attesa		
					Liste di attesa intervento		SI(1) - NO(0)		1	-		Fonte dati BO		
					Nota operatoria		SI(1) - NO(0)		1	-				
					Liste di attesa ambulatoriali	% prestazioni in classe B su totale classe B evase entro 10 gg per prestazioni di primo accesso incluse nelle critiche		percentuale		90%	80%		Dato fornito da Responsabile Liste di Attesa	
						% prestazioni in classe P su totale classe P evase entro 180 gg per prestazioni di primo accesso incluse nelle critiche		percentuale		90%	80%		Dato fornito da Responsabile Liste di Attesa	
					Predisposizione delle relazioni di verifica budget	GG di ritardo nella trasmissione della Relazione sulla gestione (entro 28 feb.)		GG		0	30		Programmazione e controllo	
	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		n. studi clinici		numero	1,0	1,0	0,5				Dati Forniti da Direzioni Scientifiche
					valore di impact factor		numero	67,724	20,000	10,0000				
					percentuale utilizzo piattaforma SMART		percentuale	100	100	50				

Eventuali annotazioni:
 Ridefinito obj valore impact factor

Data:/...../2019


 Il Direttore Dipartimento


 Il Direttore CDR


 Il Direttore Sanitario

Macrostruttura: **DIPARTIMENTO CLINICO SPERIMENTALE ONCOLOGICO**
 CdR: **UOC Ginecologia**
 Direttore/Resp: **Enrico Vizza**

Personale in servizio
Dirigenti Medici 1+7
Altri Dirigenti
Tecnici
Infermieri
Posti letto ordinari 10.4 / DH DS 6.

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2018)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %				
OBIETTIVI MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA' RICOVERO / SPECIALISTICA / DIAGNOSTICHE - AUMENTARE COMPLESSITA', APPROPRIATEZZA E SICUREZZA DELLE CURE	Incremento / Mantenimento dei volumi di attività di ricovero ordinario e di diurno	25%		Numero Ricoveri Ordinari		numero	478	480	240			Fonte dati SDO			
					Numero Ricoveri DH/DS		numero	250	250	125			Fonte Dati Blocco Operatorio			
		Incremento / Mantenimento del case-mix dell'attività di ricovero			Numero Interventi con Robot		numero	56	66	33				Fonte dati SDO		
					Peso medio DRG Ricoveri Ordinari		numero	1,42	1,42	1						
		Riduzione dell'inappropriatezza nella degenza			Peso medio DRG Ricoveri DH/DS		numero	0,76	0,76	0						
					Numero Dimessi ordinari con DRG a rischio inappropriatezza		numero	54	40	60						
		Miglioramento dei livelli di efficienza: degenza media preoperatoria, degenza media			N. SDO scartate+valorizzate 0 (DH DS)		numero	3	3	5						
					Tasso di occupazione posti letto		percentuale									Indicatore di monitoraggio
		Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali			Indice di operatività chirurgica		%	95,61%	96,00%	0					Fonte dati SDO	
					Indice di operatività chirurgica DH DS		%	94,00%	94,00%	0						Fonte dati SDO
		RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi / Risorse Umane	20%		Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R) + File F		numero	102.823	100.000	150.000				Dato fornito da Farmacia e Farmacovigilanza - Fonte dati C4H - Flusso File F	
						Costo Dispositivi medici		numero	564.806	700.000	1.050.000					
						Costo Diagnostici/Reagenti		numero	711	1.000	1.500					
						Rispetto monte ore straordinario		SI(1) - NO(0)		1	-					Dato fornito da Risorse Umane
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico		Sistema di Qualità Aziendale	15%		Realizzare azioni specifiche prevista dai percorsi di certificazione/accreditamento		SI(1) - NO(0)		1	-				Dati forniti da QUARK	
						Aggiornamento HPV Unit		SI(1) - NO(0)		1	-					
						contribuire con le proprie competenze professionali all'aggiornamento dei PDTA IFO esistenti con il DMT entro luglio		SI(1) - NO(0)		1	-					
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE		Avvio SDO XL	15%		Garantire tempestività / completezza e qualità delle SDO (numero errori rilevati per singola scheda <=1)		SI(1) - NO(0)		1	-				Dato fornito da Responsabile SIO	
						Avvio Nuovo Recup		SI(1) - NO(0)		1	-				Dato fornito da Responsabile Liste di Attesa	
						Liste di attesa intervento		SI(1) - NO(0)		1	-					
		Nota operatoria					SI(1) - NO(0)		1	-						
		Liste di attesa ambulatoriali					percentuale		90%	80%					Fonte dati BO	
							percentuale		90%	80%					Dato fornito da Responsabile Liste di Attesa	
		Predisposizione delle relazioni di verifica budget					GG		0	30					Dato fornito da Responsabile Liste di Attesa	
	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		n. studi clinici		numero	0	2	1						
					valore di impact factor		numero	44,137	54,000	27,000						
					percentuale utilizzo piattaforma SMART		percentuale	100	100	50					Dati Forniti da Direzioni Scientifiche	

Eventuali annotazioni:
 Piattaforma ambulatoriale in condivisione con Endocrinologia 5 inf + 2 os
 Piattaforma week surgery 8 inf
 Si propone come valore impact factor 54 per il tempo necessario di riattivare la ricerca HPV

[Handwritten signature]

[Handwritten signature: Enrico Vizza]
 Il Direttore CDR

[Handwritten signature]
 Il Direttore Sanitario

Data: 21/5/2019

Il Direttore Dipartimento

Si intendono le firme vincolate alle garanzie di ISORISORSE rispetto il 2018 e la garanzia sulle disponibilità di risorse n° letti in 10 WEEK e 4 in LONG term, come documentato dallo storico, per assicurare gli obiettivi proposti.

[Handwritten signature: Enrico Vizza]

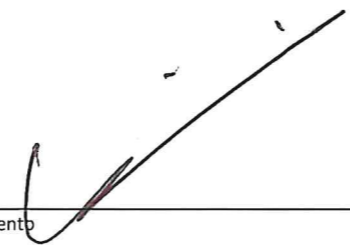
Macrostruttura: **DIPARTIMENTO CLINICO SPERIMENTALE ONCOLOGICO**
 CdR: **UOC Urologia**
 Direttore/Resp: **Giuseppe Simone**

Personale in servizio
Dirigenti Medici 1+8
Altri Dirigenti
Tecnici
Infermieri 1+10+1+2os
Posti letto ordinari / DH DS

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2018)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %		
OBIETTIVI MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA' RICOVERO / SPECIALISTICA / DIAGNOSTICHE - AUMENTARE COMPLESSITA', APPROPRIATEZZA E SICUREZZA DELLE CURE	Incremento / Mantenimento dei volumi di attività di ricovero ordinario e di diurno	25%		Numero Ricoveri Ordinari		numero	976	850	425			Fonte dati SDO	
					Numero Ricoveri DH/DS		numero	96	50	25			Fonte Dati Blocco Operatorio	
					Numero Interventi con Robot		numero	297	312	156			Fonte dati SDO	
					Peso medio DRG Ricoveri Ordinari		numero	1,68	1,70	1			Indicatore di monitoraggio	
					Peso medio DRG Ricoveri DH/DS		numero	0,60	0,60	0			Fonte dati SDO	
					Numero Dimessi ordinari con DRG a rischio inappropriatelyzza		numero	57	45	68			Fonte dati SDO	
					Tasso di occupazione posti letto		percentuale						Fonte dati SDO	
					Indice di operatività chirurgica		%	88,73%	95%	0			Fonte dati SDO	
					Indice di operatività chirurgica DH DS		%	23,96%	90%	0			Fonte dati SDO	
					Degenza media preoperatoria		GG	1,14	1,14	2			Fonte dati SDO	
	Degenza media		GG	5,32	5,32	8			Fonte dati SDO					
	Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali								Fonte dati SIAS					
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi / Risorse Umane	20%		Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R)		numero	289.467	120.000	180.000				Dato fornito da Farmacia e Farmacovigilanza - Fonte dati C4H - Flusso File F
					File F - Farmaci somministrazione in trattamento		numero	516.050	565.000	847.500				
					Copertura dell'inserimento dei dati nei registri a carico dei clinici per consentire l'accesso in tempi rapidi ai rimborsi previsti in particolare nei casi di farmaci con meccanismi pay by result e cost sharing		percentuale		100	100				
Costo Dispositivi medici						numero	2.407.766	2.800.000	4.200.000					
Costo Protesi						numero	10.328	11.000	16.500					
Rispetto monte ore straordinario						SI(1) - NO(0)		1	-				Dato fornito da Risorse Umane	
Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		Realizzare azioni specifiche prevista dai percorsi di certificazione/accreditamento		SI(1) - NO(0)		1	-				Dati forniti da QUARK	
				contribuire con le proprie competenze professionali all'aggiornamento dei PDTA IFO esistenti con il DMT entro luglio		SI(1) - NO(0)		1	-					
CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	Avvio SDO XL	15%		Garantire tempestività / completezza e qualità delle SDO (numero errori rilevati per singola scheda <=1)		SI(1) - NO(0)		1	-				Dato fornito da Responsabile SIO	
				Avvio Nuovo Recup		SI(1) - NO(0)		1	-			Dato fornito da Responsabile Liste di Attesa		
				Liste di attesa intervento		SI(1) - NO(0)		1	-			Fonte dati BO		
				Nota operatoria		SI(1) - NO(0)		1	-			Dato fornito da Responsabile Liste di Attesa		
				Liste di attesa ambulatoriali		percentuale		90%	80%			Dato fornito da Responsabile Liste di Attesa		
				Predisposizione delle relazioni di verifica budget		percentuale		90%	80%			Dato fornito da Responsabile Liste di Attesa		
RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		n. studi clinici		numero	1,0	2,0	1				Dati Forniti da Direzioni Scientifiche	
				valore di impact factor		numero	141,287	100,000	50,000					
				percentuale utilizzo piattaforma SMART	80%	percentuale	np	100	50					

Eventuali annotazioni:
Appropriatezza uso antibiotico - Monitoraggio
Ridefinito obiettivo IGF

Data: 23/5 2019


 Il Direttore Dipartimento

TOTALE #RIE#

 Il Direttore CDR

 Il Direttore Sanitario

Macrostruttura: **DIPARTIMENTO CLINICO SPERIMENTALE ONCOLOGICO**
 CdR: **UOC Chirurgia Toracica**
 Direttore/Resp: **Francesco Facciolo**

Personale in servizio
 Dirigenti Medici 1+8
 Altri Dirigenti
 Tecnici
 Infermieri 1+10+1
 Posti letto ordinari 20

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2018)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %			
OBIETTIVI MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA' RICOVERO / SPECIALISTICA / DIAGNOSTICHE - AUMENTARE COMPLESSITA', APPROPRIATEZZA E SICUREZZA DELLE CURE	Incremento / Mantenimento dei volumi di attività di ricovero ordinario e di diurno	25%		Numero Ricoveri Ordinari		numero	550	550	275			Fonte dati SDO		
					Numero Ricoveri DH/DS		numero	217	220	110			Fonte Dati Blocco Operatorio		
					Numero Interventi con Robot		numero	124	120	60			Fonte dati SDO		
		Incremento / Mantenimento del case-mix dell'attività di ricovero	25%		Peso medio DRG Ricoveri Ordinari		numero	2,25	2,25	1					Fonte dati SDO
					Peso medio DRG Ricoveri DH/DS		numero	1,84	1,84	1					
		Riduzione dell'inappropriatezza nella degenza	25%		Numero Dimessi ordinari con DRG a rischio inappropriatezza		numero	13	10	15					Indicatore di monitoraggio
					Tasso di occupazione posti letto		percentuale								
		Miglioramento dei livelli di efficienza: degenza media preoperatoria, degenza media	25%		Indice di operatività chirurgica		%	96,55%	96,55%	0					Fonte dati SDO
					Indice di operatività chirurgica DH DS		%	98,62%	98,62%	0					Fonte dati SDO
					Degenza media preoperatoria		GG	1,98	1,98	3					Fonte dati SDO
					Degenza media		GG	10,56	10,56	16					Fonte dati SDO
					Numero Prime visite		numero	577	577	289					Fonte dati SIAS
		Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali			Numero visite di controllo		numero	283	283	142					
		RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi / Risorse Umane	20%		Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R)		numero	206.975	197.000	295.500				Dato fornito da Farmacia e Farmacovigilanza - Fonte dati C4H - Flusso File F
						File F - Farmaci somministrazione in trattamento		numero	3.000	3.000	4.500				
Costo Dispositivi medici						numero	1.321.492	1.500.000	2.250.000						
Costo Protesi						numero	23.062	25.000	37.500						
Rispetto monte ore straordinario						SI(1) - NO(0)		1	-						Dato fornito da Risorse Umane
Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		Realizzare azioni specifiche prevista dai percorsi di certificazione/accreditamento		SI(1) - NO(0)		1	-				Dati forniti da QUARK		
				contribuire con le proprie competenze professionali all'aggiornamento dei PDTA IFO esistenti con il DMT entro luglio		SI(1) - NO(0)		1	-						
CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	Avvio SDO XL	15%		Garantire tempestività / completezza e qualità delle SDO (numero errori rilevati per singola scheda <=1)		SI(1) - NO(0)		1	-				Dato fornito da Responsabile SIO		
				Avvio Nuovo Recup		SI(1) - NO(0)		1	-					Dato fornito da Responsabile Liste di Attesa	
				Liste di attesa intervento		SI(1) - NO(0)		1	-					Fonte dati BO	
				Nota operatoria		SI(1) - NO(0)		1	-						
				Predisposizione delle relazioni di verifica budget		GG		0	30						Programmazione e controllo
RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		n. studi clinici		numero	1,0	1,0	0,50				Dati Forniti da Direzioni Scientifiche		
				valore di impact factor		numero	62,576	62,000	31,000						
				percentuale utilizzo piattaforma SMART		percentuale	np	100	50						

Eventuali annotazioni:
Appropriatezza uso antibiotico - Monitoraggio
Si ribadisce l'importanza di individuare un Case Manager per il PTDT Polmone in tempi brevi

Data: 23/5/2019

Il Direttore Dipartimento

Il Direttore CDR
 Il Direttore Sanitario

Macrostruttura: **TIMENTO CLINICO SPERIMENTALE ONCOLOGICO**
 CdR: **UOC Oncologia Medica 2**
 Direttore/Resp: **Patrizia Vici**

Personale in servizio
 Dirigenti Medici 1+7,50
 Altri Dirigenti
 Tecnici
 Infermieri 2 + 14 + 1 aus. 2 os (Reparto + DH + Amb)
 Posti letto ordinari / DH DS

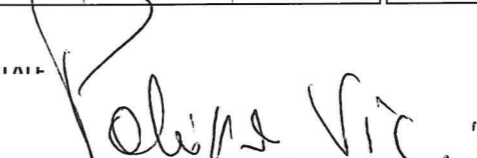
20

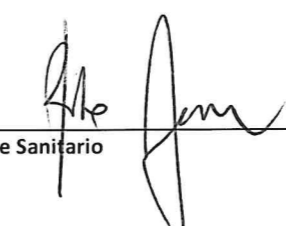
AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2018)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %			
OBIETTIVI MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA' RICOVERO / SPECIALISTICA / DIAGNOSTICHE - AUMENTARE COMPLESSITA', APPROPRIATEZZA E SICUREZZA DELLE CURE	Incremento / Mantenimento dei volumi di attività di ricovero ordinario e di diurno	20%		Numero Ricoveri Ordinari		numero	955	860	430			Fonte dati SDO		
					Numero Ricoveri DH/DS		numero	63	65	33			Fonte dati SDO		
		Incremento / Mantenimento del case-mix dell'attività di ricovero	20%		Peso medio DRG Ricoveri Ordinari		numero	1,04	1,04	1					Fonte dati SDO
					Peso medio DRG Ricoveri DH/DS		numero	1,21	1,21	1					Fonte dati SDO
		Riduzione dell'inappropriatezza nella degenza	20%		Numero Dimessi ordinari con DRG a rischio inappropriatezza		numero	15	10	15					Indicatore di monitoraggio
					N. SDO scartate+valorizzate 0 (DH DS)		numero	-		-					
		Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali	20%		Tasso di occupazione posti letto		percentuale								
					Degenza media		GG	5,58	5,58	8					
					Numero Prime visite		numero	3.159	3.160	1.580					
					Numero visite di controllo		numero	16.925	16.950	8.475					
			Chemio		numero	6.973	7.000	3.500					Fonte dati SIAS		
OBIETTIVI MUST	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi / Risorse Umane	20%		Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R)		numero	1.029.175	900.000	1.350.000				Dato fornito da Farmacia e Farmacovigilanza - Fonte dati C4H - Flusso File F	
					File F - Farmaci somministrazione in trattamento		numero	10.291.943	10.200.000	15.300.000					
					Copertura dell'inserimento dei dati nei registri a carico dei clinici per consentire l'accesso in tempi rapidi ai rimborsi previsti in particolare nei casi di farmaci con meccanismi pay by result e cost sharing		percentuale		100	80					
					Copertura dell'inserimento dei dati nei registri per farmaci innovativi		percentuale		100	80					
					Percentuale di utilizzo dei biosimilari rispetto a molecola brand		percentuale		50	40					
					Costo Dispositivi medici		numero	123.445	120.000	180.000					
					Rispetto monte ore straordinario		SI(1) - NO(0)		1	-					
Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		Realizzare azioni specifiche prevista dai percorsi di certificazione/accreditamento		SI(1) - NO(0)		1	-				Dati forniti da QUARK		
				contribuire con le proprie competenze professionali all'aggiornamento dei PDTA IFO esistenti con il DMT entro luglio		SI(1) - NO(0)		1	-						
CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	Avvio SDO XL	15%		Garantire tempestività / completezza e qualità delle SDO (numero errori rilevati per singola scheda <=1)		SI(1) - NO(0)		1	-				Dato fornito da Responsabile SIO		
	Avvio Nuovo Recup			Revisione Agende / Slot / Prestazioni erogabili SSN e ALPI		SI(1) - NO(0)		1	-				Dato fornito da Responsabile Liste di Attesa		
	Liste di attesa ambulatoriali			% prestazioni in classe B su totale classe B evase entro 10 gg per prestazioni di primo accesso incluse nelle critiche		percentuale		90%	80%					Dato fornito da Responsabile Liste di Attesa	
				% prestazioni in classe P su totale classe P evase entro 180 gg per prestazioni di primo accesso incluse nelle critiche		percentuale		90%	80%					Dato fornito da Responsabile Liste di Attesa	
Predisposizione delle relazioni di verifica budget		GG	GG di ritardo nella trasmissione della Relazione sulla gestione (entro 28 feb.)		GG		0	30				Programmazione e controllo			
RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	30%		n. studi clinici		numero	8,0	12,0	6				Dati Forniti da Direzioni Scientifiche		
				valore di impact factor		numero	105,899	105,000	52,500						
				percentuale utilizzo piattaforma SMART		percentuale	100	100	50						

Eventuali annotazioni:
 Si ritiene opportuno rivedere l'assetto strutturale del DH OM2 per le attività DH, Chemiotapie ambulatoriali
 Si ritengono raggiungibili i volumi di attività proposti fermo restando il completamento dello staff medico (1+12)

Data: 22/5/2019


 Il Direttore Dipartimento


 Il Direttore CDR


 Il Direttore Sanitario

Macrostruttura: DIPARTIMENTO CLINICO SPERIMENTALE ONCOLOGICO
 CdR: UOC Oncologia Medica 1
 Direttore/Resp: Francesco Cognetti

Personale in servizio
 Dirigenti Medici 1+12+3 (Fase 1)
 Altri Dirigenti
 Tecnici
 Infermieri 1+11+2oss + 1+4 (Fase 1)

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2018)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %		
OBIETTIVI MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA' RICOVERO / SPECIALISTICA / DIAGNOSTICHE - AUMENTARE COMPLESSITA', APPROPRIATEZZA E SICUREZZA DELLE CURE	Incremento / Mantenimento dei volumi di attività di ricovero ordinario e di diurno	25%		Numero Ricoveri Ordinari		numero	776	780	390			Fonte dati SDO	
					Numero Ricoveri DH/DS		numero	152	150	75				
		Incremento / Mantenimento del case-mix dell'attività di ricovero			Peso medio DRG Ricoveri Ordinari		numero	0,91	0,91	0				
					Peso medio DRG Ricoveri DH/DS		numero	1,25	1,25	1				
		Riduzione dell'inappropriatezza nella degenza			Numero Dimessi ordinari con DRG a rischio inappropriatezza		numero	61	50	75				
					N. SDO scartate+valorizzate 0 (DH DS)		numero	3	-	-				
					Tasso di occupazione posti letto		percentuale							
					Degenza media		GG	7,94	7,94	12				
		Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali			Numero Prime visite		numero	3.967	3.000	1.500				
					Numero visite di controllo		numero	24.545	20.000	10.000				
	Chemio			numero	7492	7500	3.750							
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi / Risorse Umane	20%		Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R)		numero	1.964.421	450.000	675.000				Dato fornito da Farmacia e Farmacovigilanza - Fonte dati C4H - Flusso File F
					File F - Farmaci somministrazione in trattamento		numero	20.615.901	22.550.000	33.825.000				
					Copertura dell'inserimento dei dati nei registri a carico dei clinici per consentire l'accesso in tempi rapidi ai rimborsi previsti in particolare nei casi di farmaci con		percentuale		100	80				
					Copertura dell'inserimento dei dati nei registri per farmaci innovativi		percentuale		100	80				
Percentuale di utilizzo dei biosimilari rispetto a molecola brand								50	40					
Costo Dispositivi medici						numero	201.190	200.000	300.000					
Rispetto monte ore straordinario						SI(1) - NO(0)		1	-					
						0%								
Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		Realizzare azioni specifiche prevista dai percorsi di certificazione/accreditamento		SI(1) - NO(0)		1	-				Dati forniti da QUARK	
	Aggiornamento PDTA - DMT			contribuire con le proprie competenze professionali all'aggiornamento dei PDTA IFO esistenti con il DMT entro luglio		SI(1) - NO(0)		1	-					
CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	Avvio SDO XL Avvio Nuovo Recup Liste di attesa ambulatoriali Predisposizione delle relazioni di verifica budget	15%		singola scheda (<=1)		SI(1) - NO(0)		1	-				Dato fornito da Responsabile SIO	
				Revisione Agende / Slot / Prestazioni erogabili SSN e ALPI		SI(1) - NO(0)		1	-				Dato fornito da Responsabile Liste di Attesa	
				70 prestazioni in classe 0 e 20 prestazioni in classe 0 e 20 per prestazioni in		percentuale		90%	80%				Dato fornito da Responsabile Liste di Attesa	
				primo accesso incluse nelle critiche		percentuale		90%	80%				Dato fornito da Responsabile Liste di Attesa	
				GG di ritardo nella trasmissione della Relazione sulla gestione (entro 28 feb.)		GG		0	30				Programmazione e controllo	
RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		n. studi clinici		numero	24,0	18,000	9,000				Dati Forniti da Direzioni Scientifiche	
				valore di impact factor		numero	282,143	150,000	75,000					
				percentuale utilizzo piattaforma SMART		percentuale	100	100	50					

TOTALE Performance

#RIF!

Numero totale infusioni 17.887 : che comprendono Codici 99.22 - infusioni di altre sostanze / 99.23 Iniezioni di steroidi / 99.24.1 Infusioni ormonali / 99.25 Chemio
 Obiettivo 2019: Chemio 7.500

Data:/...../2019

Il Direttore Dipartimento

Il Direttore CDR
 Il Direttore Sanitario


Macrostruttura: **DIPARTIMENTO CLINICO SPERIMENTALE ONCOLOGICO**
 CdR: **UOC Neurochirurgia**
 Direttore/Resp: **Stefano Telera**

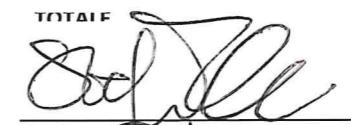
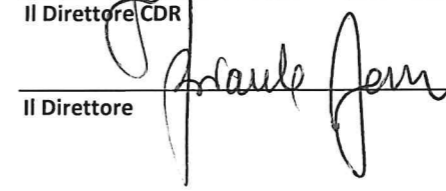
Personale in servizio
 Dirigenti Medici 1+7*
 Altri Dirigenti
 Tecnici
 Infermieri
 Posti letto ordinari 8

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2018)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %			
OBIETTIVI MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA' RICOVERO / SPECIALISTICA / DIAGNOSTICHE - AUMENTARE COMPLESSITA', APPROPRIATEZZA E SICUREZZA DELLE CURE	Incremento / Mantenimento dei volumi di attività di ricovero ordinario e di diurno	25%		Numero Ricoveri Ordinari		numero	152	150	75			Fonte dati SDO		
		Incremento / Mantenimento del case-mix dell'attività di ricovero			Peso medio DRG Ricoveri Ordinari		numero	3,04	3,04	2			Fonte dati SDO		
		Riduzione dell'inappropriatezza nella degenza			Numero Dimessi ordinari con DRG a rischio inappropriatezza		numero	1	1	2			Indicatore di monitoraggio		
		Miglioramento dei livelli di efficienza: degenza media preoperatoria, degenza media			Tasso di occupazione posti letto		percentuale						Fonte dati SDO		
					Indice di operatività chirurgica		%	87,50%	87,50%	0			Fonte dati SDO		
					Degenza media preoperatoria		GG	3,77	3,77	6			Fonte dati SDO		
					Degenza media		GG	13,58	11	17			Fonte dati SDO		
		Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali			Numero Prime visite		numero	332	400	200			Fonte dati SDO		
					Numero visite di controllo		numero	203	200	100			Fonte dati SDO		
		RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi / Risorse Umane	20%		Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R)		numero	56.157	50.000	75.000			Dato fornito da Farmacia e Farmacovigilanza - Fonte dati C4H - Flusso File F	
						Costo Dispositivi medici		numero	343.878	250.000	375.000				
						Costo Protesi		numero	59.860	70.000	105.000				
						Rispetto monte ore straordinario		SI(1) - NO(0)		1	-			Dato fornito da Risorse Umane	
								0%							
		Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		Realizzare azioni specifiche prevista dai percorsi di certificazione/accreditamento		SI(1) - NO(0)		1	-			Dati forniti da QUARK	
			Aggiornamento PDTA - DMT			contribuire con le proprie competenze professionali all'aggiornamento dei PDTA IFO esistenti con il DMT entro luglio		SI(1) - NO(0)			1	-			
		CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	Avvio SDO XL	15%		Garantire tempestività / completezza e qualità delle SDO (numero errori rilevati per singola scheda <=1)		SI(1) - NO(0)		1	-			Dato fornito da Responsabile SIO	
			Avvio Nuovo Recup			Revisione Agende / Slot / Prestazioni erogabili SSN e ALPI		SI(1) - NO(0)			1	-			Dato fornito da Responsabile Liste di Attesa
			Liste di attesa intervento			Inserimento in lista attesa per intervento pazienti chirurgici con indicazione di priorità (Utilizzo SW Aziendale) SSN e ALPI entro settembre		SI(1) - NO(0)			1	-			Fonte dati BO
	Nota operatoria		Invio nota operatoria informatizzata entro il martedì della settimana precedente al Blocco operatoria e Farmacia di BO.				SI(1) - NO(0)			1	-				
	Predisposizione delle relazioni di verifica budget		GG di ritardo nella trasmissione della Relazione sulla gestione (entro 28 feb.)				GG			0	30				Programmazione e controllo
	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		n. studi clinici		numero	0,0	1,0	0,50			Dati Forniti da Direzioni Scientifiche		
					valore di impact factor		numero	16,045	21,000	10,500					
					percentuale utilizzo piattaforma SMART	33%	percentuale	100	100	50					

Eventuali annotazioni:
Appropriatezza uso antibiotico - Monitoraggio
 * Al momento sono 1+4

Data: 23/5/2019


 Il Direttore Dipartimento

TOTALE

 Il Direttore CDR

 Il Direttore

Macrostruttura: DIPARTIMENTO CLINICO SPERIMENTALE ONCOLOGICO
 CdR: UOSD Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva
 Direttore/Resp: Vittoria Stigliano

Personale in servizio
 Dirigenti Medici 1+4+ 1 Balduzzi
 Altri Dirigenti 1 Biologo Mal.Rare
 Tecnici
 Infermieri 7 + 2 os

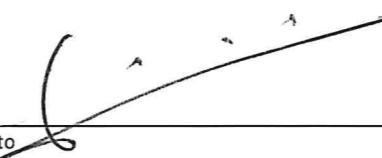
AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2018)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %		
OBIETTIVI MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA'	Incremento/Mantenimento dei volumi di attività di ricoveri diurno	25%		Numero Ricoveri DH/DS		numero	47	50	25			Fonte dati SDO	
					Numero Prime visite		numero	983	990	495			Fonte dati SIAS	
		Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali				numero	543	550	275					
		Altre prestazioni ambulatoriali				numero	6.507	6.500	3.250					
		Centro Malattie Rare				percentuale		100	80					
			Report annuale attività - Inviare relazione a DS entro 31/01/2019		SI(1) - NO(0)			1	-				Dato fornito da Coordinatore Centri malattie Rare	
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi - Risorse Umane		20%		Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R)		numero	4.123	5.000	7.500			Dato fornito da Farmacia e Farmacovigilanza - Fonte dati C4H - Flusso File F
						Costo Dispositivi medici		numero	211.815	220.000	330.000			
						Costo Protesi		numero	31.213	32.000	48.000			
						Rispetto monte ore straordinario		SI(1) - NO(0)		1	-			Dato fornito da Risorse Umane
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		Realizzare azioni specifiche prevista dai percorsi di certificazione/accreditamento		SI(1) - NO(0)		1	-			Dati forniti da QUARK	
		Aggiornamento PDTA - DMT			contribuire con le proprie competenze professionali all'aggiornamento dei PDTA IFO esistenti con il DMT entro luglio		SI(1) - NO(0)		1	-				
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	Avvio Nuovo Recup	15%		Revisione Agende / Slot / Prestazioni erogabili SSN e ALPI		SI(1) - NO(0)		1	-			Dato fornito da Responsabile Liste di Attesa	
		Liste di attesa ambulatoriali			% prestazioni in classe B su totale classe B evase entro 10 gg per prestazioni di primo accesso incluse nelle critiche		percentuale		90%	80%			Dato fornito da Responsabile Liste di Attesa	
					% prestazioni in classe P su totale classe P evase entro 180 gg per prestazioni di primo accesso incluse nelle critiche		percentuale		90%	80%			Dato fornito da Responsabile Liste di Attesa	
Predisposizione delle relazioni di verifica budget	GG di ritardo nella trasmissione della Relazione sulla gestione (entro 28 feb.)		GG		0	30			Programmazione e controllo					
RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		n. studi clinici		numero	1,0	1,0	1			Dati Forniti da Direzioni Scientifiche		
				valore di impact factor		numero	5,165	5,000	3					
				percentuale utilizzo piattaforma SMART		percentuale	100	100	50					

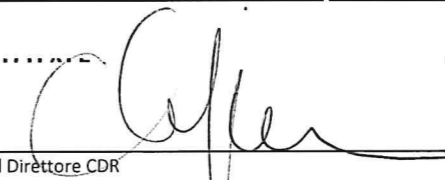
Eventuali annotazioni:

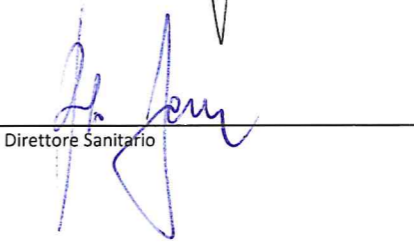
RB0050	POLIPOSI FAMILIARE
RBG021	SINDROME DI LYNCH

Mini invasiva - mantenimento attività

Data: 21/5/2019

Il Direttore Dipartimento 

Il Direttore CDR 

Il Direttore Sanitario 

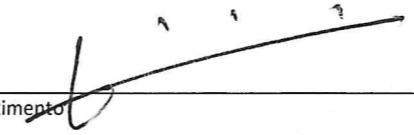
Macrostruttura: **DIPARTIMENTO CLINICO SPERIMENTALE ONCOLOGICO**
 CdR: **UOSD Neurooncologia**
 Direttore/Resp: **Andrea Pace**

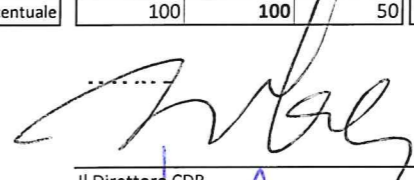
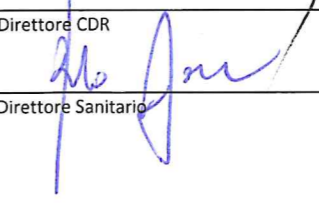
Personale in servizio
 Dirigenti Medici 1+ 4 e 1 Ass. Dom.
 Altri Dirigenti
 Tecnici 2
 Infermieri 2 + 1 os
 Fisioterapisti 8 (5+3)

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2018)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %	
OBIETTIVI MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA'	Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali	25%		Numero Prime visite		numero	2.470	2.470	1.235			Fonte dati SIAS
					Numero visite di controllo		numero	2.136	2.140	1.070			
					Altre prestazioni attività di Neurofisiopatologia e Riabilitazione		numero	20.009	20.000	10.000			
					PAC		numero	119	120	60			
					Numero Accessi			3.400	3.400	1.700			
					Pazienti seguiti			96	100	50,0			
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi / Risorse Umane	20%		Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R)		numero	31.673	37.000	55.500			Dato fornito da Farmacia e Farmacovigilanza - Fonte dati C4H - Flusso File F
					File F - Farmaci somministrazione in trattamento		numero	66.522	63.000	94.500			
					Costo Dispositivi medici		numero	7.493	7.500	11.250			
					Rispetto monte ore straordinario		SI(1) - NO(0)		1	-			
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		Realizzare azioni specifiche prevista dai percorsi di certificazione/accreditamento		SI(1) - NO(0)		1	-			Dati forniti da QUARK
		Aggiornamento PDTA - DMT			contribuire con le proprie competenze professionali all'aggiornamento dei PDTA IFO esistenti con il DMT entro luglio		SI(1) - NO(0)		1	-			
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	Avvio Nuovo Recup	15%		Revisione Agende / Slot / Prestazioni erogabili SSN e ALPI		SI(1) - NO(0)		1	-			Dato fornito da Responsabile Liste di Attesa
		Liste di attesa ambulatoriali			% prestazioni in classe B su totale classe B evase entro 10 gg per prestazioni di primo accesso incluse nelle critiche		percentuale		90%	80%			Dato fornito da Responsabile Liste di Attesa
					% prestazioni in classe P su totale classe P evase entro 180 gg per prestazioni di primo accesso incluse nelle critiche		percentuale		90%	80%			Dato fornito da Responsabile Liste di Attesa
Predisposizione delle relazioni di verifica budget				GG di ritardo nella trasmissione della Relazione sulla gestione (entro 28 feb.)		GG		0	30			Programmazione e controllo	
RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		n. studi clinici		numero	1,0	4,0	2			Dati Forniti da Direzioni Scientifiche	
				valore di impact factor		numero	41,955	58,000	29				
				percentuale utilizzo piattaforma SMART		percentuale	100	100	50				

Eventuali annotazioni:

Data: 21/05/2019

Il Direttore Dipartimento 

Il Direttore CDR 
 Il Direttore Sanitario 

Macrostruttura: DIPARTIMENTO CLINICO SPERIMENTALE ONCOLOGICO
 CdR: UOSD Endocrinologia
 Direttore/Resp: MariaLuisa Appetecchia

Personale in servizio
 Dirigenti Medici 2 + 3 Balduzzi *X*
 Altri Dirigenti
 Tecnici
 Infermieri *PIATTAFORMA G7E OS*

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2018)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %	
OBIETTIVI MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA'	Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali	25%		Numero Prime visite		numero	1.571	1.600	800			Fonte dati SIAS
					Numero visite di controllo		numero	4.844	4.850	2.425			
					PAC		numero	569	570	285			
					Percentuale casi registrati su portale		percentuale		100	80			
					Report annuale attività - Inviare relazione a DS entro 31/01/2019		SI(1) - NO(0)		1	-			
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi / Risorse Umane	20%		Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R)		numero	41.951	35.000	52.500			Dato fornito da Farmacia e Farmacovigilanza - Fonte dati C4H - Flusso File F
					File F - Farmaci somministrazione in trattamento		numero	225.915	215.000	322.500			
					Copertura dell'inserimento dei dati nei registri a carico dei clinici per consentire l'accesso in tempi rapidi ai rimborsi previsti in particolare nei casi di farmaci con meccanismi pay by result e cost sharing		percentuale		100	80			
					Rispetto monte ore straordinario		SI(1) - NO(0)		1	-			
							0%						
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		Realizzare azioni specifiche prevista dai percorsi di certificazione/accreditamento		SI(1) - NO(0)		1	-			Dati forniti da QUARK
					contribuire con le proprie competenze professionali all'aggiornamento dei PDTA IFO esistenti con il DMT entro luglio		SI(1) - NO(0)		1	-			
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	Avvio Nuovo Recup	15%		Revisione Agende / Slot / Prestazioni erogabili SSN e ALPI		SI(1) - NO(0)		1	-			Dato fornito da Responsabile Liste di Attesa
					% prestazioni in classe B su totale classe B evase entro 10 gg per prestazioni di primo accesso incluse nelle critiche		percentuale		90%	80%		Dato fornito da Responsabile Liste di Attesa	
					% prestazioni in classe P su totale classe P evase entro 180 gg per prestazioni di primo accesso incluse nelle critiche		percentuale		90%	80%		Dato fornito da Responsabile Liste di Attesa	
		Predisposizione delle relazioni di verifica budget		GG		0	30		Programmazione e controllo				
	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		n. studi clinici		numero	0,0	1,0	1			Dati Forniti da Direzioni Scientifiche
					valore di impact factor		numero	21,735	21,000	10,500			
					percentuale utilizzo piattaforma SMART		percentuale	100	100	50			

Eventuali annotazioni:
 RBG020 COMPLESSO DI CARNEY
 Per quanto riguarda obiettivo Impact Factor si accetta obiettivo da monitorare nel corso dell'anno

Data: 21/5/2019

[Signature]
 Il Direttore Dipartimento

[Signature]
 Il Direttore CDR
[Signature]
 Il Direttore Sanitario

Le suddette proposte si può intendere esattamente in isoninse -
 condizione che si
[Signature]

Personale in servizio
Dirigenti Medici 1+5
Altri Dirigenti
Tecnici
Infermieri 1+4

Macrostruttura: DIPARTIMENTO CLINICO SPERIMENTALE ONCOLOGICO
CdR: UOSD Cardiologia
Direttore/Resp: Francesco Rulli

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2018)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %		
OBIETTIVI MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA'	Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali	25%		Numero Prime visite		numero	594	600	300			Fonte dati SIAS	
					Numero visite di controllo		numero	392	400	200				
					Altre prestazioni diagnostiche		numero	5.629	5.630	2.815				
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi / Risorse Umane	20%		Rispetto monte ore straordinario		SI(1) - NO(0)		1	-			Dato fornito da Risorse Umane	
							0%							
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		Realizzare azioni specifiche prevista dai percorsi di certificazione/accreditamento		SI(1) - NO(0)		1	-			Dati forniti da QUARK	
		Aggiornamento procedure operative			contribuire con le proprie competenze professionali all'aggiornamento delle procedure operative aziendali delle urgenze cardiovascolari entro luglio		SI(1) - NO(0)		1	-				
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE			15%		Avvio Nuovo Recup		SI(1) - NO(0)		1	-			Dato fornito da Responsabile Liste di Attesa
						Consulenze Cardiologiche	Revisione Agende / Slot / Prestazioni erogabili SSN e ALPI Procedura operativa per pazienti che necessitano di consulenza cardiologica in tempo reale in collaborazione con UOC Anestesia Rianimazione e Terapia Intensiva entro luglio		SI(1) - NO(0)		1	-		
						Inserimento prestazioni interne	Completare il caricamento dei dati delle prestazioni interne		SI(1) - NO(0)		1	-		
Predisposizione delle relazioni di verifica budget						GG di ritardo nella trasmissione della Relazione sulla gestione (entro 28 feb.)		GG		0	30		Programmazione e controllo	
RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%			n. studi clinici		numero		1,0	0,50			Dati Forniti da Direzioni Scientifiche	
					valore di impact factor		numero	2,000	4,000	2,00				
					percentuale utilizzo piattaforma SMART		percentuale		100	50				

Eventuali annotazioni:
Ambulatoriale per esterni
Pre ricovero
Consulenze interne

Data:/...../2019

Il Direttore Dipartimento


Il Direttore CDR

Il Direttore Sanitario

Si presenta sufficiente cardiologica in collezione con il medico competente -

Personale in servizio vedi Anestesia
Dirigenti Medici in comune con UOC
Anestesia e Rianimazione
Altri Dirigenti
Tecnici
Infermieri 5 in comune con accessi v.

Macrostruttura: DIPARTIMENTO CLINICO SPERIMENTALE ONCOLOGICO
CdR: UOSD Terapia del Dolore
Direttore/Resp: Ester Forastiere

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2018)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %			
OBIETTIVI MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA'	Incremento/mantenimento volumi di attività	25%		Numero Ricoveri DH/DS		numero	415	415	208			Fonte dati SDO		
					Peso medio DRG Ricoveri DH/DS		numero	0,66	0,66	0,33					
					Numero Prime visite		numero	373	380	190					Fonte dati SIAS
					Numero visite di controllo		numero	1.090	1.100	550					
					Altre prestazioni		numero	8.824	8.900	4.450					
					Numero di consulenze interne		numero	160	160	80					
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi / Risorse Umane	20%		Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R)		numero	693,92		-				Dato fornito da Farmacia e Farmacovigilanza - Fonte dati C4H - Flusso File F	
					Costo Dispositivi medici		numero	211.899	212.000	318.000					
					Rispetto monte ore straordinario		SI(1) - NO(0)			1	-				Dato fornito da Risorse Umane
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		Realizzare azioni specifiche prevista dai percorsi di certificazione/accreditamento		SI(1) - NO(0)			1	-			Dati forniti da QUARK	
		Aggiornamento PDTA - DMT			contribuire con le proprie competenze professionali all'aggiornamento dei PDTA IFO esistenti con il DMT entro luglio		SI(1) - NO(0)			1	-				
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	Avvio SDO XL	15%		Garantire tempestività / completezza e qualità delle SDO (numero errori rilevati per singola scheda <=1)		SI(1) - NO(0)			1	-			Dato fornito da Responsabile SIO	
		Avvio Nuovo Recup			Revisione Agende / Slot / Prestazioni erogabili SSN e ALPI		SI(1) - NO(0)			1	-			Dato fornito da Responsabile Liste di Attesa	
		Predisposizione delle relazioni di verifica budget			GG di ritardo nella trasmissione della Relazione sulla gestione (entro 28 feb.)		GG			0	30			Programmazione e controllo	
	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		n. studi clinici		numero				-			OBIETTIVI IN COMUNE CON ANESTESIA E RIANIMAZIONE	
					valore di impact factor		numero					-			
					percentuale utilizzo piattaforma SMART		percentuale								

Eventuali annotazioni:

PDTA Terapia del Dolore

Data:/...../2019

Il Direttore Dipartimento

Ester Forastiere
Il Direttore CdR
Roberto Forastiere
Il Direttore Sanitario

Macrostruttura: **DIPARTIMENTO CLINICO SPERIMENTALE ONCOLOGICO**
 CdR: **UOC Anestesia Rianimazione e Terapia Intensiva**
 Direttore/Resp: **Ester Forastiere**

Personale in servizio
 Dirigenti Medici 1 + 25 (2 in uscita)
 Altri Dirigenti
 Tecnici
 Infermieri 1+16 (Rianimazione) + 1 + 14 (BO) di ruolo e 14 cooperativa + 8 os (BO)
 Posti letto ordinari 8

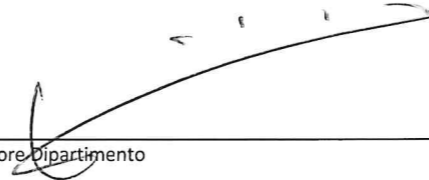
AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2018)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %	
OBIETTIVI MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA'	Incremento/mantenimento volumi di attività	25%		N. pazienti dimessi compresi i trasferiti		numero	686	690	345			Fonte dati Isolabella - Movimento degenti
					Indice di rotazione		numero	85,75	85,75	42,88			Fonte dati Isolabella - Movimento degenti
					Intervallo di turn-over		numero	1,30	1,30	1,95			Fonte dati SIAS
					Degenza media		numero	3,00	3,00	4,50			Circa 13 sedute giornaliere per 5 gg sett.
					Numero Prime visite		numero	206	210	105			
					Offerta sale operatorie: N. sedute da 6 ore annuali				3.380	1.690			
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi / Risorse Umane	20%		Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R)		numero	482.544	560.000	840.000			Dato fornito da Farmacia e Farmacovigilanza - Fonte dati C4H - Flusso File F
					Costo Dispositivi medici		numero	527.583	900.000	1.350.000			
					Costo Diagnostici/Reagenti		numero	29.241	9.000	13.500			
					Rispetto monte ore straordinario		SI(1) - NO(0)		1	-			Dato fornito da Risorse Umane
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		Realizzare azioni specifiche prevista dai percorsi di certificazione/accreditamento		SI(1) - NO(0)		1	-			Dati forniti da QUARK
		Aggiornamento PDTA - DMT			contribuire con le proprie competenze professionali all'aggiornamento dei PDTA IFO esistenti con il DMT entro luglio		SI(1) - NO(0)		1	-			
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	Attività Chirurgica	15%		Avvio SDO XL		SI(1) - NO(0)		1	-			Dato fornito da Responsabile SIO
					Avvio Nuovo Recup		SI(1) - NO(0)		1	-			Dato fornito da Responsabile Liste di Attesa
					Attività di PO		SI(1) - NO(0)		1	-			
					Invio report mensili di attività Chirurgica a DS - N. Report		numero		12	10			Fonte dati BO
					Regolamento di funzionamento Week Surgery in collaborazione con DMPO e Quark entro settembre 2019		SI(1) - NO(0)		1	-			
					Regolamento di funzionamento Day Surgery in collaborazione con DMPO e Quark entro settembre 2019		SI(1) - NO(0)		1	-			
					Liste di attesa intervento		SI(1) - NO(0)		1	-			
	Consulenze Cardiologiche		SI(1) - NO(0)		1	-							
	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		GG di ritardo nella trasmissione della Relazione sulla gestione (entro 28 feb.)		GG		0	30			Programmazione e controllo
					n. studi clinici		numero	3,0	1,0	1			Dati Forniti da Direzioni Scientifiche / Obiettivi condivisi con Terapia Del Dolore
					valore di impact factor		numero	8,691	12,000	6			
					percentuale utilizzo piattaforma SMART		percentuale	100	100	50			

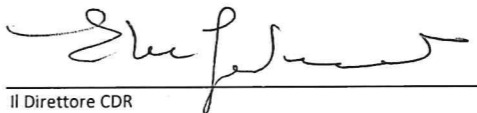
Eventuali annotazioni:

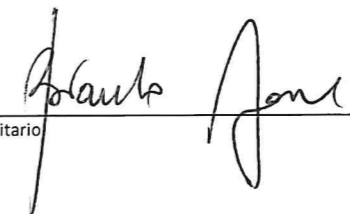
L'offerta ore sala operatoria prevista potrà essere garantita se il numero degli Anestesisti sarà pari a quello del 2018: 25 + 1

PDTA Sepsis

Data:/...../2019


 Il Direttore Dipartimento


 Il Direttore CDR


 Il Direttore Sanitario

Personale in servizio
Dirigenti Medici 1+2
Altri Dirigenti
Tecnici
Infermieri 2

Macrostruttura: DIPARTIMENTO CLINICO SPERIMENTALE ONCOLOGICO
CdR: UOSD Fisiopatologia Respiratoria
Direttore/Resp: Maria Papale

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2018)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %	
OBIETTIVI MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA'	Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali	25%		Numero Prime visite		numero	1.368	1.370	685			Fonte dati SIAS
					Numero visite di controllo		numero	2.374	2.380	1.190			
					Indagini di laboratorio		numero	1.379	1.380	690			
					Altre prestazioni		numero	13.420	13.400	6.700			
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi / Risorse Umane	20%		Costo Dispositivi medici		numero	8.232	8.300	12.450			Dato fornito da Risorse Umane
					Costo Diagnostici/Reagenti		numero	14.760	15.000	22.500			
					Rispetto monte ore straordinario	0%	SI(1) - NO(0)		1	-			
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		Realizzare azioni specifiche prevista dai percorsi di certificazione/accreditamento		SI(1) - NO(0)		1	-			Dati forniti da QUARK
		Aggiornamento PDTA - DMT			contribuire con le proprie competenze professionali all'aggiornamento dei PDTA IFO esistenti con il DMT entro luglio		SI(1) - NO(0)		1	-			
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	Avvio Nuovo Recup	15%		Revisione Agende / Slot / Prestazioni erogabili SSN e ALPI		SI(1) - NO(0)		1	-			Dato fornito da Responsabile Liste di Attesa
					% prestazioni in classe B su totale classe B evase entro 10 gg per prestazioni di primo accesso incluse nelle critiche		percentuale		90%	80%		Dato fornito da Responsabile Liste di Attesa	
		Liste di attesa ambulatoriali			% prestazioni in classe P su totale classe P evase entro 180 gg per prestazioni di primo accesso incluse nelle critiche		percentuale		90%	80%		Dato fornito da Responsabile Liste di Attesa	
		Predisposizione delle relazioni di verifica budget			GG di ritardo nella trasmissione della Relazione sulla gestione (entro 28 feb.)		GG		0	30		Programmazione e controllo	
	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		n. studi clinici		numero		1,0	0,50			Dati Forniti da Direzioni Scientifiche
					valore di impact factor		numero		4,000	2,000			
percentuale utilizzo piattaforma SMART						percentuale		100	50				

Eventuali annotazioni:
Si accetta con riserva l'obiettivo assegnato di attività da rivalutare eventualmente con monitoraggio a 9 mesi

Saranno proposti i PDTA di Riabilitazione Polmonare e Interstiziopatie

Data: 21/5/2019

Il Direttore Dipartimento

Il Direttore CDR
Il Direttore Sanitario


Personale in servizio
Dirigenti Medici
Psicologi 4 (di cui 1 in aspettativa da anni)
3 contrattisti e 2 ricercatori clinici
Infermieri


Macrostruttura: **DIPARTIMENTO CLINICO SPERIMENTALE ONCOLOGICO**
CdR: **Servizio di Psicologia**
Direttore/Resp: **Patrizia Pugliese**

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2018)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %	
OBIETTIVI MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA'	Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali ed interni	25%		Numero primi colloqui pazienti esterni		numero	1.721	1.720	860			Fonte dati SIAS
					Numero psicoterapie pazienti esterni		numero	3.382	3.380	1.690			
					Numero primi colloqui pazienti interni		numero	592	600	300			
					Numero psicoterapie pazienti interni		numero	430	430	215			
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi / Risorse Umane	20%		Rispetto monte ore straordinario		SI(1) - NO(0)		1	-			Dato fornito da Risorse Umane
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		Realizzare azioni specifiche prevista dai percorsi di certificazione/accreditamento		SI(1) - NO(0)		1	-			Dati forniti da QUARK
					contribuire con le proprie competenze professionali all'aggiornamento dei PDTA IFO esistenti con il DMT entro luglio		SI(1) - NO(0)		1	-			
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	Avvio Nuovo Recup	15%		Revisione Agende / Slot / Prestazioni erogabili SSN e ALPI		SI(1) - NO(0)		1	-			Dato fornito da Responsabile Liste di Attesa
		Predisposizione delle relazioni di verifica budget			GG di ritardo nella trasmissione della Relazione sulla gestione (entro 28 feb.)		GG		0	30			Programmazione e controllo
	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		n. studi clinici		numero	1,0	2,0	1			Dati Forniti da Direzioni Scientifiche
valore di impact factor						numero	1,844	5,000	2,500				
percentuale utilizzo piattaforma SMART						percentuale	100	100	50				

Eventuali annotazioni:
Richiesta di attivazione di un percorso istituzionalizzato per gli operatori per la prevenzione dello stress lavoro correlato in collaborazione con la medicina del lavoro

Data: 21/05/2019

Il Direttore Dipartimento 

TOTALE #RIS#
 Il Direttore CDR 
 Il Direttore Sanitario 

Macrostruttura: DIPARTIMENTO CLINICO SPERIMENTALE ONCOLOGICO
 CdR: Servizio di Psichiatria
 Direttore/Resp: Tonino Cantelmi

Personale in servizio
 Dirigenti Medici 1 + un contrattista
 Altri Dirigenti
 Tecnici
 Infermieri
 3 amministrativi

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2018)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %	
OBIETTIVI MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA'	Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali	25%		Numero Prime visite		numero	164	164	82			Fonte dati SIAS
					Controlli		numero	1.078	1.078	539			
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon Uso delle risorse	20%		Rispetto monte ore straordinario		SI(1) - NO(0)		1	-			Dato fornito da Risorse Umane
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		Realizzare azioni specifiche prevista dai percorsi di certificazione/accreditamento		SI(1) - NO(0)		1	-			Dati forniti da QUARK
		Aggiornamento PDTA - DMT			contribuire con le proprie competenze professionali all'aggiornamento dei PDTA IFO esistenti con il DMT entro luglio		SI(1) - NO(0)		1	-			
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	Avvio Nuovo Recup	15%		Revisione Agende / Slot / Prestazioni erogabili SSN e ALPI		SI(1) - NO(0)		1	-			Dato fornito da Responsabile Liste di Attesa
		Predisposizione delle relazioni di verifica budget			GG di ritardo nella trasmissione della Relazione sulla gestione (entro 28 feb.)		GG		0	30			Programmazione e controllo
	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		n. studi clinici		numero		1,000	0,500			Dati Forniti da Direzioni Scientifiche
					valore di impact factor		numero	2,219	3,000	2,000			
					percentuale utilizzo piattaforma SMART		percentuale		100	50			

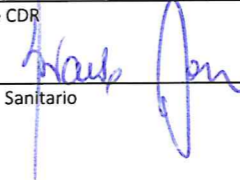
Eventuali annotazioni:
 Viene modificato il target su Impact Factor rispetto al proposto.

Data: 21/05/2019

Il Direttore Dipartimento




Il Direttore CDR



Il Direttore Sanitario

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2019

Macrostruttura: DIPARTIMENTO CLINICO SPERIMENTALE DERMATOLOGIA
 CdR: Dermatologia Clinica
 Direttore/Resp: Marco Ardigo

Personale in servizio
 Dirigenti Medici 1+9
 Altri Dirigenti
 Tecnici
 Infermieri 9 +10s

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2018)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %		
MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA'	Incremento/mantenimento volumi attività	25%		Numero Ricoveri DH/DS		numero	68	70	35			Fonte dati SDO	
					Peso medio DRG Ricoveri DH/DS		numero	0,89	0,90	0,45				
					N. SDO scartate+valorizzate 0 (DH DS)		numero	-	-	-				
					Numero Prime visite		numero	21.976	22.000	11.000				
					Numero visite di controllo		numero	10.177	10.200	5.100				
					Percentuale casi registrati su portale		percentuale		100	80				
			Centro Malattie Rare			Relazione annuale attività - Inviare relazione a DS entro 31/01/2019		SI(1) - NO(0)		1	-			Dato fornito da Coordinatore Centri malattie Rare
		RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi / Risorse Umane	20%		Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R)		numero	341.892	50.000	75.000			Dato fornito da Farmacia e Farmacovigilanza - Fonte dati C4H - Flusso File F
						File F - Farmaci somministrazione in trattamento		numero	3.061.458	3.200.000	4.800.000			
						Copertura dell'inserimento dei dati nei registri a carico dei clinici per consentire l'accesso in tempi rapidi ai rimborsi previsti in particolare nei casi di farmaci con meccanismi pay by result e cost sharing		percentuale		100	80			
	percentuale di sostituzione degli originatori di adalimumab con biosimilari					percentuale		70	60					
	Mantenimento dell'uso dei biosimilari di etanercept e infliximab al 100%.					SI(1) - NO(0)		1	-					
	Costo Dispositivi medici					numero	25.089	25.000	37.500					
	Rispetto monte ore straordinario					SI(1) - NO(0)		1	-					
Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		Realizzare azioni specifiche prevista dai percorsi di certificazione/accreditamento		SI(1) - NO(0)		1	-			Dati forniti da QUARK		
				Aggiornamento PDTA - DMT		contribuire con le proprie competenze professionali all'aggiornamento dei PDTA IFO esistenti con il DMT entro luglio		SI(1) - NO(0)		1	-			
CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	Avvio SDO XL	15%		Garantire tempestività / completezza e qualità delle SDO (numero errori rilevati per singola scheda <=1)		SI(1) - NO(0)		1	-			Dato fornito da Responsabile SIO		
				Avvio Nuovo Recup		Revisione Agende / Slot / Prestazioni erogabili SSN e ALPI		SI(1) - NO(0)		1	-		Dato fornito da Responsabile Liste di Attesa	
				Liste di attesa ambulatoriali		% prestazioni in classe B su totale classe B evase entro 10 gg per prestazioni di primo accesso incluse nelle critiche		percentuale	90%	80%			Dato fornito da Responsabile Liste di Attesa	
						% prestazioni in classe P su totale classe P evase entro 180 gg per prestazioni di primo accesso incluse nelle critiche		percentuale	90%	80%			Dato fornito da Responsabile Liste di Attesa	
				Predisposizione delle relazioni di verifica budget		GG di ritardo nella trasmissione della Relazione sulla gestione (entro 28 feb.)		GG		0	30			Programmazione e controllo
RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		n. studi clinici		numero	3	2	1			Dati Forniti da Direzioni Scientifiche		
				valore di impact factor			46,237	40,000	20,000					
				percentuale utilizzo piattaforma SMART		numero	>50%	>50%	40					

Eventuali annotazioni:		
Malattie Rare:	RCG101	DEFICIENZA DI ZINCO
	RL0030	PEMFIGO
	RL0040	PEMFIGOIDE BOLLOSO
	RL0070	SINDROME DI MICHELIN TIRE BABY
	RL0090	PIODERMA GANGRENOSO
	RNG151	SINDROME CON DISPLASIA ECTODERMICA
	RNG130	CHERATODERMA
	RM0121	SINDROME DI SAPHO

Marco Ardigo
 Il Direttore Dipartimento
 20/1/2019

Marco Ardigo
 Il Direttore CDR
Antonio
 Il Direttore Sanitario

[Signature]

Sistema di gestione delle performance aziendali: **Scheda di Budget operativo 2019**

Macrostruttura:
CdR:
Direttore/Resp:

DIPARTIMENTO CLINICO SPERIMENTALE DERMATOLOGIA
UOSD Dermatologia Oncologica e Prevenzione
Pasquale Frascione

Personale in servizio
Dirigenti Medici 1+7
Altri Dirigenti
Tecnici
Infermieri 5+1 aus.

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2018)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %		
MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA'	Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali	25%		Numero Prime visite		numero	7.589	7.600	3.800			Fonte dati SIAS	
					Numero visite di controllo		numero	6.202	6.200	3.100				
					APA		numero	723	730	365				
		Centro Malattie Rare			Percentuale casi registrati su portale		percentuale		100	80				
		Relazione annuale attività - Inviare relazione a DS entro 31/01/2019					SI(1) - NO(0)		1	-				
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi / Risorse Umane		20%		File F - Farmaci somministrazione in trattamento		numero	33.471	280.000	420.000			Dato fornito da Farmacia e Farmacovigilanza - Fonte dati C4H - Flusso File F
						Copertura dell'inserimento dei dati nei registri a carico dei clinici per consentire l'accesso in tempi rapidi ai rimborsi previsti in particolare nei casi di farmaci con meccanismi pay by result e cost sharing		percentuale		100	80			
						Costo Dispositivi medici		numero	33.471	33.500	50.250			
						Rispetto monte ore straordinario		SI(1) - NO(0)		1	-			
	0%													Dato fornito da Risorse Umane
MUST	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		Realizzare azioni specifiche prevista dai percorsi di certificazione/accreditamento		SI(1) - NO(0)		1	-			Dati forniti da QUARK	
		Aggiornamento PDTA - DMT			contribuire con le proprie competenze professionali all'aggiornamento dei PDTA IFO esistenti con il DMT entro luglio		SI(1) - NO(0)		1	-				
MUST	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	Avvio Nuovo Recup	15%		Revisione Agende / Slot / Prestazioni erogabili SSN e ALPI		SI(1) - NO(0)		1	-			Dato fornito da Responsabile Liste di Attesa	
		Liste di attesa ambulatoriali			% prestazioni in classe B su totale classe B evase entro 10 gg per prestazioni di primo accesso incluse nelle critiche		percentuale		90%	80%				
					% prestazioni in classe P su totale classe P evase entro 180 gg per prestazioni di primo accesso incluse nelle critiche		percentuale		90%	80%				
		Predisposizione delle relazioni di verifica budget			GG di ritardo nella trasmissione della Relazione sulla gestione (entro 28 feb.)		GG		0	30				
MUST	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		n. studi clinici		numero	2	1	1			Dati Forniti da Direzioni Scientifiche	
					valore di impact factor			12,717	20,000	10,000				
					percentuale utilizzo piattaforma SMART		numero	>50%	>50%	40				

Dati forniti da QUARK

Dato fornito da Responsabile Liste di Attesa
Dato fornito da Responsabile Liste di Attesa
Dato fornito da Responsabile Liste di Attesa
Programmazione e controllo

Dati Forniti da Direzioni Scientifiche
--

Eventuali annotazioni:

Malattie Rare:	RB0070	SINDROME DEL NEVO BASOCELLULARE
	RB0071	MELANOMA CUTANEO FAMILIARE E/O MULTIPLO

Centro malattie rare: va garantita la funzione di Genetista medico con una convenzione con Sapienza

Data: 26/5/2019

Pasquale Frascione
Il Direttore Dipartimento

Pasquale Frascione
Il Direttore CDR

Le For
Il Direttore Sanitario

Luca

Sistema di gestione delle performance aziendali: **Scheda di Budget operativo 2019**

Macrostruttura: **DIPARTIMENTO CLINICO SPERIMENTALE DERMATOLOGIA**
 CdR: **UOSD Dermatologia MST, Ambientale Tropicale e Immigrazione**
 Direttore/Resp: **Antonio Cristaudo**

Personale in servizio
 Dirigenti Medici
 Altri Dirigenti 1+6 (1 da garantire turnover)
 Infermieri 4 + *4 DSH (con DE)*
 + 1 Am (con DE)

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2018)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %		
MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA'	Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali	25%		Numero Ricoveri DH/DS		numero	46	50	25				
					Peso medio DRG Ricoveri DH/DS		numero	0,99	1	0,50				
					Numero Prime visite		numero	6.740	6.800	3.400				
					Numero visite di controllo		numero	11.034	11.000	5.500				
					Altre prestazioni		numero	12.207	12.200	6.100				
					Centro Malattie Rare		percentuale		100	80				
					Relazione annuale attività - Inviare relazione a DS entro 31/01/2019		SI(1) - NO(0)		1	-				
		RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI		20%		File F - Farmaci somministrazione in trattamento		numero	3.446.471	3.630.000	5.445.000			
					Copertura dell'inserimento dei dati nei registri a carico dei clinici per consentire l'accesso in tempi rapidi ai rimborsi previsti in particolare nei casi di farmaci con meccanismi pay by result e cost sharing		percentuale		100	80				
					Copertura dell'inserimento dei dati nei registri per farmaci innovativi		percentuale		100	80				
					Rispetto monte ore straordinario		SI(1) - NO(0)		1	-				
		Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		Realizzare azioni specifiche prevista dai percorsi di certificazione/accreditamento		SI(1) - NO(0)		1	-			
					Aggiornamento PDTA - DMT		contribuire con le proprie competenze professionali all'aggiornamento dei PDTA IFO esistenti con il DMT entro luglio		SI(1) - NO(0)		1	-		
		CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	Avvio SDO XL	15%		Garantire tempestività / completezza e qualità delle SDO (numero errori rilevati per singola scheda <=1)		SI(1) - NO(0)		1	-			
					Avvio Nuovo Recup		Revisione Agende / Slot / Prestazioni erogabili SSN e ALPI		SI(1) - NO(0)		1	-		
	Liste di attesa ambulatoriali					% prestazioni in classe B su totale classe B evase entro 10 gg per prestazioni di primo accesso incluse nelle critiche		percentuale		90%	80%			
	Predisposizione delle relazioni di verifica budget					% prestazioni in classe P su totale classe P evase entro 180 gg per prestazioni di primo accesso incluse nelle critiche		percentuale		90%	80%			
	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		n. studi clinici		numero		1,0	1				
				valore di impact factor			78,276	40,000	20					
				percentuale utilizzo piattaforma SMART			>50%	>50%	40					

Fonte dati SIAS
 Dato fornito da Coordinatore Centri malattie Rare

Dato fornito da Farmacia e Farmacovigilanza - Fonte dati C4H - Flusso File F
 Dato fornito da Risorse Umane

Dati forniti da QUARK

Dato fornito da Responsabile SIO
 Dato fornito da Responsabile Liste di Attesa
 Dato fornito da Responsabile Liste di Attesa
 Dato fornito da Responsabile Liste di Attesa
 Programmazione e controllo

Dati Forniti da Direzioni Scientifiche

Eventuali annotazioni:

Malattie Rare:	RL0060	LICHEN SCLEROSUS
	RM0010	DERMATOMIOSITE
	RM0030	CONNETTIVITE MISTA
	RM0120	SCLEROSI SISTEMICA
	RL0080	SCLEROSI DIFFUSA

Data: 24 / 5 / 2019

Antonio Cristaudo
 Il Direttore Dipartimento

Antonio Cristaudo
 Il Direttore CDR
Antonio Cristaudo
 Il Direttore Sanitario

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2019

Macrostruttura: DIPARTIMENTO CLINICO SPERIMENTALE DERMATOLOGIA
 CdR: UOSD Chirurgia Plastica ad Indirizzo Dermatologico e Rigenerativo
 Direttore/Resp: Emilia Migliano

Personale in servizio
 Dirigenti Medici 1+6
 Altri Dirigenti
 Infermieri 1+4 /1+4 -Personale di reparto in
 condivisione
 Posti letto ordinari 7 nella piattaforma week

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2018)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %				
MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA' RICOVERO / SPECIALISTICA / DIAGNOSTICHE AUMENTARE COMPLESSITA', APPROPRIATEZZA E SICUREZZA DELLE CURE	Incremento / Mantenimento dei volumi di attività di ricovero ordinario e di diurno			Numero Ricoveri Ordinari		numero	187	250	125			Fonte dati SDO			
					Numero Ricoveri DH/DS		numero	1.291	1.100	550						
					Peso medio DRG Ricoveri Ordinari		numero	1,36	1,36	0,68						
					Peso medio DRG Ricoveri DH/DS		numero	1,14	1,14	0,57						
					Numero Dimessi ordinari con DRG a rischio inappropriatezza		numero	8	5	8						
		Riduzione dell'inappropriatezza nella degenza			N. SDO scartate+valorizzate 0 (DH DS)		numero	1	-	-						
					Tasso di occupazione posti letto		percentuale									
					Miglioramento dei livelli di efficienza: degenza media preoperatoria, degenza media			Indice di operatività chirurgica		%	96,26%	96,26%		0		
								Indice di operatività chirurgica DH DS		%	97,52%	97,52%		0		
								Degenza media preoperatoria		GG	0,58	0,58		1		
	Degenza media		GG	2,09	2,09	3										
	Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali			Numero Prime visite		numero	2.829	2.830	1.415							
				Numero visite di controllo		numero	235	240	120							
				APA		numero	1209	1.200	600							
				Indicatore di monitoraggio												
				Fonte dati SDO												
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi / Risorse Umane			Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R)		numero	16.056	15.000	22.500				Dato fornito da Farmacia e Farmacovigilanza - Fonte dati C4H - Flusso File F		
					Costo Dispositivi medici		numero	164.754	165.000	247.500						
					Rispetto monte ore straordinario		SI(1) - NO(0)		1	-			Dato fornito da Risorse Umane			
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale			Realizzare azioni specifiche prevista dai percorsi di certificazione/accreditamento		SI(1) - NO(0)		1	-				Dati forniti da QUARK		
contribuire con le proprie competenze professionali all'aggiornamento dei PDTA IFO esistenti con il DMT entro luglio						SI(1) - NO(0)		1	-							
CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	Avvio SDO XL	Avvio Nuovo Recup	Liste di attesa intervento	Nota operatoria	Liste di attesa ambulatoriali	Predisposizione delle relazioni di verifica budget	15%	Garantire tempestività / completezza e qualità delle SDO (numero errori rilevati per singola scheda <=1)		SI(1) - NO(0)		1	-		Dato fornito da Responsabile SIO	
								Revisione Agende / Slot / Prestazioni erogabili SSN e ALPI		SI(1) - NO(0)		1	-		Dato fornito da Responsabile Liste di Attesa	
								Inserimento in lista attesa per intervento pazienti chirurgici con indicazione di priorità (Utilizzo SW Aziendale) SSN e ALPI entro settembre		SI(1) - NO(0)		1	-		Fonte dati BO	
								Invio nota operatoria informatizzata entro il martedì della settimana precedente al Blocco operatoria e Farmacia di BO.		SI(1) - NO(0)		1	-			
								% prestazioni in classe B su totale classe B evase entro 10 gg per prestazioni di primo accesso incluse nelle critiche		percentuale		90%	80%		Dato fornito da Responsabile Liste di Attesa	
								% prestazioni in classe P su totale classe P evase entro 180 gg per prestazioni di primo accesso incluse nelle critiche		percentuale		90%	80%		Dato fornito da Responsabile Liste di Attesa	
GG di ritardo nella trasmissione della Relazione sulla gestione (entro 28 feb.)		GG		0	30		Programmazione e controllo									
RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA			n. studi clinici		numero	3	1,0	1			Dati Forniti da Direzioni Scientifiche				
				valore di impact factor			15,012	10,000	5							
				percentuale utilizzo piattaforma SMART		numero	>50%	>50%	40							

Eventuali annotazioni:

Tumori Rari Centro di Riferimento per quelli della cute e mucose (GG)
 Garantire il tempo determinato che scade a marzo in sostituzione dell'unità in comando (DSSO LUZI)

Data: 24/5/2019

[Signature]
 Il Direttore Dipartimento

[Signature]
 Il Direttore CDR
[Signature]
 Il Direttore Sanitario

[Signature]

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2019

Macrostruttura: DIPARTIMENTO CLINICO SPERIMENTALE DERMATOLOGIA
 CdR: UOSD Patologia Clinica e Microbiologia
 Direttore/Resp: Fabrizio Ensoli

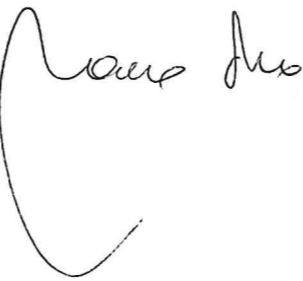
Personale in servizio
 Dirigenti Medici 1+3
 Altri Dirigenti 2 Biologi
 Tecnici 6
 Infermieri 1 in cond. Con Derm.Clinica

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2018)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %	
MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA'	Incremento / Mantenimento dei volumi di attività	25%		Indagini di laboratorio		numero	84.982	85.000	42.500			Fonte dati SIAS
							numero						
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	'Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi / Risorse Umane	20%		Costo Dispositivi medici		numero	8.738	8.600	12.900			Dato fornito da Farmacia e Farmacovigilanza - Fonte dati C4H - Flusso File F
					Costo Diagnostici/Reagenti		numero	1.413.668	1.500.000	2.250.000			Dato fornito da Risorse Umane
					Rispetto monte ore straordinario		SI(1) - NO(0)		1	-			
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		Realizzare azioni specifiche previste dai percorsi di certificazione/accreditamento		SI(1) - NO(0)		1	-			Dati forniti da QUARK
					contribuire con le proprie competenze professionali all'aggiornamento dei PDTA IFO esistenti con il DMT entro luglio		SI(1) - NO(0)		1	-			
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	Avvio Nuovo Recup	15%		Revisione Agende / Slot / Prestazioni erogabili SSN e ALPI		SI(1) - NO(0)		1	-			Dato fornito da Responsabile Liste di Attesa
		Predisposizione delle relazioni di verifica budget				GG		0	30			Programmazione e controllo	
	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		n. studi clinici		numero	1	1	1			Dati Forniti da Direzioni Scientifiche
valore di impact factor							32,512	25,000	12,500				
percentuale utilizzo piattaforma SMART						numero	>50%	>50%	40				

Eventuali annotazioni:
 Si sottolinea l'importanza che tutto il personale tecnico abbia il turno di 6 ore


 Il Direttore CDR

24/5/2019



Sistema di gestione delle performance aziendali: **Scheda di Budget operativo 2019**

Macrostruttura:
CdR:
Direttore/Resp:

DIPARTIMENTO CLINICO SPERIMENTALE DERMATOLOGIA
UOSD Porfirie e Malattie Rare
Giovanni Leone

Personale in servizio
Dirigenti Medici 1+1
Altri Dirigenti 1 biologo
Tecnici 1
Infermieri 1

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2018)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %
MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA'	Incremento/mantenimento volumi di attività Centro Malattie Rare	25%		Numero Prime visite		numero	257	260	130		
					Numero visite di controllo		numero	532	540	270		
					Indagini di laboratorio		numero	5075	5.080	2.540		
					Percentuale casi registrati su portale		percentuale		100	80		
					Relazione annuale attività - Inviare relazione a DS entro 31/01/2019		SI(1) - NO(0)		1	-		
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	"Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi / Risorse Umane	20%		File F - Farmaci somministrazione in trattamento		numero	183.080	330.000	495.000		
					Copertura dell'inserimento dei dati nei registri a carico dei clinici per consentire l'accesso in tempi rapidi ai rimborsi previsti in particolare nei casi di farmaci con meccanismi pay by result e cost sharing		percentuale					
					Rispetto monte ore straordinario		SI(1) - NO(0)		1	-		
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale Aggiornamento PDTA - DMT	15%		Realizzare azioni specifiche prevista dai percorsi di certificazione/accreditamento		SI(1) - NO(0)		1	-		
					contribuire con le proprie competenze professionali all'aggiornamento dei PDTA IFO esistenti con il DMT entro luglio		SI(1) - NO(0)		1	-		
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	Avvio Nuovo Recup Predisposizione delle relazioni di verifica budget	15%		Revisione Agende / Slot / Prestazioni erogabili SSN e ALPI		SI(1) - NO(0)		1	-		
					GG di ritardo nella trasmissione della Relazione sulla gestione (entro 28 feb.)		GG		0	30		
RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		n. studi clinici		numero	1	1	1			
				valore di impact factor			7,466	10,000	5,000			
				percentuale utilizzo piattaforma SMART		numero	>50%	>50%	40			

Fonte dati SIAS
Dato fornito da Coordinatore Centri malattie Rare

Dato fornito da Farmacia e Farmacovigilanza - Fonte dati C4H - Flusso File F
Dato fornito da Risorse Umane

Dati forniti da QUARK

Dato fornito da Responsabile Liste di Attesa
Programmazione e controllo

Dati Forniti da Direzioni Scientifiche

Eventuali annotazioni:

Indagini di laboratorio: va ricercata una soluzione in collaborazione con Patologia Clinica IRE per superare criticità personale e con convenzione Sapienza per genetista
Il Team va integrato con una risorsa di un infermiere e un tecnico di laboratorio
+ 1 medico in via di stabilizzazione

Data: 24/2019

[Signature]
Il Direttore Dipartimento

[Signature]
Il Direttore CDR

[Signature]
Il Direttore Sanitario

Sistema di gestione delle performance aziendali: **Scheda di Budget operativo 2019**

Personale in servizio
Dirigenti Medici 1+1


Altri Dirigenti
Tecnici 1+1
Infermieri 2 in conv. IRE + Os

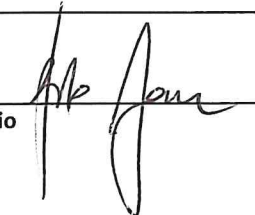
Macrostruttura: **DIPARTIMENTO CLINICO SPERIMENTALE DERMATOLOGIA**
CdR: **UOSD Radiologia ad indirizzo dermatologico**
Direttore/Resp: **Francesco Maria Solivetti**

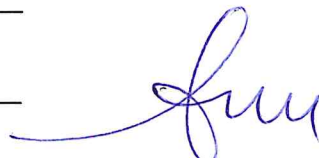
AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2018)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %	
MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA'	Incremento/mantenimento volumi di attività	25%		Ecografie		numero	4912	4.920	2.460			Fonte dati SIAS
					Risonanze		numero	698	700	350			
					TAC		numero	958	960	480			
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	"Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi / Risorse Umane	20%		Costo Dispositivi medici		numero	6.234	6.300	9.450			Dato fornito da Farmacia e Farmacovigilanza - Fonte dati C4H - Flusso File F Dato fornito da Risorse Umane
					Costo Mezzi di contrasto		numero	26.500	26.500	39.750			
					Rispetto monte ore straordinario		SI(1) - NO(0)		1	-			
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		Realizzare azioni specifiche previste dai percorsi di certificazione/accreditamento		SI(1) - NO(0)		1	-			Dati forniti da QUARK
					Aggiornamento PDTA - DMT		contribuire con le proprie competenze professionali all'aggiornamento dei PDTA IFO esistenti con il DMT entro luglio		SI(1) - NO(0)		1	-	
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	Avvio Nuovo Recup	15%		Revisione Agende / Slot / Prestazioni erogabili SSN e ALPI		SI(1) - NO(0)		1	-			Dato fornito da Responsabile Liste di Attesa
					% prestazioni in classe B su totale classe B evase entro 10 gg per prestazioni di primo accesso incluse nelle critiche		percentuale		90%	80%		Dato fornito da Responsabile Liste di Attesa	
					% prestazioni in classe P su totale classe P evase entro 180 gg per prestazioni di primo accesso incluse nelle critiche		percentuale		90%	80%		Dato fornito da Responsabile Liste di Attesa	
	Predisposizione delle relazioni di verifica budget	GG di ritardo nella trasmissione della Relazione sulla gestione (entro 28 feb.)					GG		0	30			Programmazione e controllo
	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		n. studi clinici		numero	0	1	1			Dati Forniti da Direzioni Scientifiche
					valore di impact factor			5,817	5,000	2,500			
percentuale utilizzo piattaforma SMART						numero	>50%	>50%	40				

Eventuali annotazioni:

Data: 26/5/2019


Il Direttore Dipartimento

Il Direttore CDR


Il Direttore Sanitario


Sistema di gestione delle performance aziendali: **Scheda di Budget operativo 2019**

Macrostruttura: **DIPARTIMENTO CLINICO SPERIMENTALE DERMATOLOGIA**

CdR: **UOSD Dermatopatologia**

Direttore/Resp: **Pietro Donati**

Personale in servizio
Dirigenti Medici 1+2 (uno da garantire con turni)

Altri Dirigenti
Tecnici 4
Infermieri 1

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2018)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %	
MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA'	Incremento/mantenimento volumi di attività	25%		Indagini di laboratorio		numero	8.471	8.500	4.250			
					Altre prestazioni		numero	1.219	1.220	610			
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	'Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi / Risorse Umane	20%		Costo Diagnostici/Reagenti		numero		47.000	70.500			
					Rispetto monte ore straordinario		SI(1) - NO(0)		1	-			
	0%												
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		Realizzare azioni specifiche prevista dai percorsi di certificazione/accreditamento		SI(1) - NO(0)		1	-			
					contribuire con le proprie competenze professionali all'aggiornamento dei PDTA IFO esistenti con il DMT entro luglio		SI(1) - NO(0)		1	-			
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	Avvio Nuovo Recup	15%		Revisione Agende / Slot / Prestazioni erogabili SSN e ALPI		SI(1) - NO(0)		1	-			
					Tempi di refertazione 80° percentile Istologici per esterni		GG	13	13	13			
					Tempi di refertazione 80° percentile Campioni operatori		GG	14	13	14			
					Tempi di refertazione 80° percentile Citologici		GG	11	8	11			
	Predisposizione delle relazioni di verifica budget	GG di ritardo nella trasmissione della Relazione sulla gestione (entro 28 feb.)					GG		0	30			
	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		n. studi clinici		numero	0	1	1			
					valore di impact factor			39,804	25,000	12,500			
percentuale utilizzo piattaforma SMART						numero		>50%	40				

Fonte dati SIAS

Dato fornito da Farmacia e Farmacovigilanza - Fonte dati C4H - Flusso File F

Dato fornito da Risorse Umane

Dati forniti da QUARK

Dato fornito da Responsabile Liste di Attesa

Dato fornito da Responsabile Liste di Attesa

Dato fornito da Responsabile Liste di Attesa

Programmazione e controllo

Dati Forniti da Direzioni Scientifiche

Eventuali annotazioni:

Garantie con riguardo il turnover dei medici (1 giorno trasferta e 1 in ferie ad aprile 2019)

franco

Pietro Donati
Il Direttore CDR

franco

franco

26/5/2019

Sistema di gestione delle performance aziendali: **Scheda di Budget operativo 2019**

Personale in servizio
Dirigenti Medici
Altri Dirigenti
Tecnici
Infermieri

Macrostruttura: **DIPARTIMENTO CLINICO SPERIMENTALE DERMATOLOGIA**
CdR: **UOC Fisiopatologia Cutanea**
Direttore/Resp: **Mauro Picardo**

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2018)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %		
MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA'	Incremento finanziamento ricerca	25%		valore economico finanziamenti da privati ed enti		numero	€ 415.336,00	280.000	250.000			Dati Forniti da Direzioni Scientifiche	
		Capacità di attrazione finanziamenti			n. grant		numero	2	2	1				
						0%								
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	'Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi / Risorse Umane	25%		Rispetto monte ore straordinario		SI(1) - NO(0)		1	-			Dato fornito da Risorse Umane	
						0%								
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		Realizzare azioni specifiche prevista dai percorsi di certificazione/accreditamento		SI(1) - NO(0)		1	-			Dati forniti da QUARK	
		Aggiornamento PDTA - DMT			contribuire con le proprie competenze professionali all'aggiornamento dei PDTA IFO esistenti con il DMT entro luglio		SI(1) - NO(0)		1	-				
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	Predisposizione delle relazioni di verifica budget	10%		GG di ritardo nella trasmissione della Relazione sulla gestione (entro 28 feb.)		GG		0	30			Programmazione e controllo	
	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA		25%		n. studi clinici		numero	0	2	1			Dati Forniti da Direzioni Scientifiche
						valore di impact factor			86,188	70,000	35,000			
					percentuale utilizzo piattaforma SMART		numero	>50%	>50%	40				

Data:/...../2019

Il Direttore Dipartimento

[Signature]
ISTITUTO SAN GALLICANO - IFO
IL DIRETTORE SCIENTIFICO

Il Direttore CDR

Il Direttore Sanitario

[Signature: Mauro Picardo]
[Signature: ...]

Macrostruttura: DIPARTIMENTO DI RICERCA, DIAGNOSTICA AVANZATA E INNOVAZIONE TECNOLOGICA
 CdR: UOSD Medicina Nucleare
 Direttore/Resp: Rosa Sciuto

Personale in servizio
Dirigenti Medici 1+4 + 1 com.+2balduzzi+2 co co co
Altri Dirigenti
Tecnici 1+8
Infermieri 1+12+2 oss (8 per ricoveri 4 per diagn)

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2018)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %	
MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA' RICOVERO / SPECIALISTICA / DIAGNOSTICHE - AUMENTARE COMPLESSITA', APPROPRIATEZZA E SICUREZZA DELLE CURE	Incremento / Mantenimento dei volumi di attività di ricovero ordinario e di diurno	25%		Numero Ricoveri Ordinari in week hospital		numero	366	200	100			
		Incremento / Mantenimento del case-mix dell'attività di ricovero			Peso medio DRG Ricoveri Ordinari		numero	1,04	1,04	1			
		Riduzione dell'inappropriatezza nella degenza			Numero Dimessi ordinari con DRG a rischio inappropriatezza		numero	3	1	2			
		Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali			Degenza media		GG	3,16	3,16	5			
					Numero Prime visite		numero	5.439	5.440	2.720			
	Numero visite di controllo			numero	1.835	1.840	920						
			PET					5.188	5.200	2.600			
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi / Risorse Umane		20%		Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R)		numero	257.904	72.000	108.000		
						File F - Farmaci somministrazione in trattamento		numero	126.168	90.000	135.000		
						Costo Radiofarmaci		numero	1.656.304	2.100.000	3.150.000		
						Costo Dispositivi medici		numero	42.335	50.000	75.000		
						Rispetto monte ore straordinario		SI(1) - NO(0)	14	12	-		
						0%							
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale		15%		Realizzare azioni specifiche previste dai percorsi di certificazione/accreditamento		SI(1) - NO(0)	8	8	-		
	Aggiornamento PDTA - DMT				contribuire con le proprie competenze professionali all'aggiornamento dei PDTA IFO esistenti con il DMT entro luglio		SI(1) - NO(0)		1	-			
CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	Avvio SDO XL		15%		Garantire tempestività / completezza e qualità delle SDO (numero errori rilevati per singola scheda <=1)		SI(1) - NO(0)		1	-			
	Avvio Nuovo Recup	Revisione Agende / Slot / Prestazioni erogabili SSN e ALPI				SI(1) - NO(0)		1	-				
	Progetto per la presa in carico dei pazienti con tumori neuroendocrini	Realizzare azioni previste entro settembre				SI(1) - NO(0)		1	-				
	Predisposizione delle relazioni di verifica budget	GG di ritardo nella trasmissione della Relazione sulla gestione (entro 28 feb.)				GG		0	30				
RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA		25%		n. studi clinici		numero	1,5#	1,0	0,50			
					valore di impact factor			17,404	4,000	2,000			
					percentuale utilizzo piattaforma SMART		numero	100	100	50			

Fonte dati SDO
Fonte dati SIAS

Dato fornito da Farmacia e Farmacovigilanza - Fonte dati C4H - Flusso File F
Dato fornito da Risorse Umane


Dati forniti da QUARK


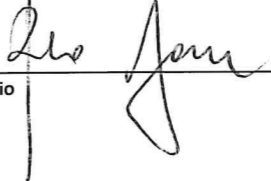
Dato fornito da Responsabile SIO
Dato fornito da Responsabile Liste di Attesa
Programmazione e controllo

Dati Forniti da Direzioni Scientifiche
--

Eventuali annotazioni:
 Attività di ricovero rivista alla luce delle linee guida: rimodulazione delle tipologie di terapie, con previsione di trattare i tumori neuro endocrini

Data: 28/5/2019


 Il Direttore Dipartimento

TOTALE #BRIE#

 Il Direttore CDR

 Il Direttore Sanitario

Sistema di gestione delle performance aziendali: **Scheda di Budget operativo 2019**

Macrostruttura: DIPARTIMENTO DI RICERCA, DIAGNOSTICA AVANZATA E INNOVAZIONE TECNOLOGICA
 CdR: UOSD Patologia Clinica
 Direttore/Resp: Laura Conti

Personale in servizio
Dirigenti Medici 1+3
Biologi 4
Tecnici 12
Inferimeri

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2018)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %	
MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA'	Incremento / Mantenimento dei volumi di attività	25%		Indagini di laboratorio: Chimica - Biologia Molecolare - Biopsia Liquida - Oncoematologia e Citogenetica		numero	534.400	534.400	267.200			
					Prime visite trombofilie				300				
					Visite di controllo trombofilie				420				
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	'Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi / Risorse Umane	20%		Costo Dispositivi medici		numero	14.210	14.000	21.000			
					Costo Diagnostici/Reagenti		numero	1.270.998	1.300.000	1.950.000			
					Rispetto monte ore straordinario		SI(1) - NO(0)		1	-			
								0%					
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		Realizzare azioni specifiche prevista dai percorsi di certificazione/accreditamento		SI(1) - NO(0)			1	-		
					contribuire con le proprie competenze professionali all'aggiornamento dei PDTA IFO esistenti con il DMT entro luglio		SI(1) - NO(0)			1	-		
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	Avvio Nuovo Recup	15%		Revisione Agende / Slot / Prestazioni erogabili SSN e ALPI		SI(1) - NO(0)			1	-		
		Predisposizione delle relazioni di verifica budget				GG	14	12	30				
	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		n. studi clinici		numero		1,000	0,50			
valore di impact factor							40,553	54,000	27,000				
percentuale utilizzo piattaforma SMART						numero	100	100	50				

Fonte dati SIAS

Dato fornito da Farmacia e Farmacovigilanza - Fonte dati C4H - Flusso File F

Dato fornito da Risorse Umane

Dati forniti da QUARK

Dato fornito da Responsabile Liste di Attesa

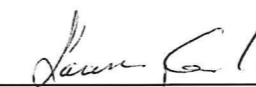
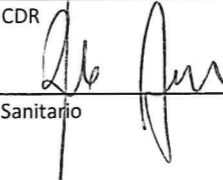
Programmazione e controllo

Dati Forniti da Direzioni Scientifiche

Eventuali annotazioni:

Negli ultimi due mesi monitoraggio sui consumi dei reagenti
 Ambulatorio di trombofilia - revisione agenda aperto 2 gg a settimana


 Il Direttore Dipartimento


 Il Direttore CDR

 Il Direttore Sanitario

Data:/...../2019

Macrostruttura: DIPARTIMENTO DI RICERCA, DIAGNOSTICA AVANZATA E INNOVAZIONE TECNOLOGICA
 CdR: UOC Radioterapia
 Direttore/Resp: Giuseppe Sanguineti

Personale in servizio
Dirigenti Medici 1 + 8
Altri Dirigenti
Tecnici 1+15
Infermieri 1+6

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2018)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %
MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA'	Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali	25%		Numero Prime visite		numero	1.566	1.570	785		
					Numero visite di controllo		numero	8.614	8.620	4.310		
					Prestazioni Radioterapia			166.600	166.600	83.300		
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi / Risorse Umane	20%		Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R)		numero	2.499	3.200	4.800		
					Costo Dispositivi medici		numero	87.059	87.000	130.500		
					Rispetto monte ore straordinario	0%	SI(1) - NO(0)		1	-		
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		Realizzare azioni specifiche prevista dai percorsi di certificazione/accreditamento		SI(1) - NO(0)		1	-		
					Aggiornamento PDTA - DMT		SI(1) - NO(0)		1	-		
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	Avvio Nuovo Recup	15%		Revisione Agende / Slot / Prestazioni erogabili SSN e ALPI		SI(1) - NO(0)		1	-		
					Predisposizione delle relazioni di verifica budget		GG	0	0	30		
	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		n. studi clinici		numero	4,0	2,0	1,00		
					valore di impact factor			47,052	60,000	30,000		
percentuale utilizzo piattaforma SMART						numero	100	100	50			

Fonte dati SIAS

Dato fornito da Farmacia e Farmacovigilanza - Fonte dati C4H - Flusso File F

Dato fornito da Risorse Umane

Dati forniti da QUARK

Dato fornito da Responsabile Liste di Attesa


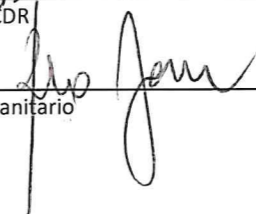
Programmazione e controllo

Dati Forniti da Direzioni Scientifiche

Eventuali annotazioni:
 I volumi di attività sono garantiti in assenza di malfunzionamento delle apparecchiature

Data:/...../2019


 Il Direttore Dipartimento

TOTALE #RIF!

 Il Direttore CDR

 Il Direttore Sanitario

Macrostruttura: **DIPARTIMENTO DI RICERCA, DIAGNOSTICA AVANZATA E INNOVAZIONE TECNOLOGICA**
 CdR: **UOC Radiologia**
 Direttore/Resp: **Antonello Vidiri**

Personale in servizio
Dirigenti Medici 1 +11 + 2 balduzzi + 4 TD
Altri Dirigenti
Tecnici 1+18
Infermieri 1+10 + 2 ota

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2018)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %
MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA'	Incremento/mantenimento volumi di attività	25%		Ecografie		numero	11.182	11.200	5.600		
					Mammografie		numero	2.147	2.150	1.075		
					Risonanze		numero	5.013	5.020	2.510		
					TAC		numero	15.784	15.790	7.895		
		Radiologia Interventistica			numero prestazioni per ricoverati		numero	1.694				
						costi sostenuti		numero	520.000			
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	"Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi / Risorse Umane	20%		Costo Dispositivi medici		numero	687.853	690.000	1.035.000		
					Costo Mezzi di contrasto		numero	502.926	500.000	750.000		
					Rispetto monte ore straordinario		SI(1) - NO(0)		1	-		
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		Realizzare azioni specifiche prevista dai percorsi di certificazione/accreditamento		SI(1) - NO(0)		1	-		
Aggiornamento PDTA - DMT		contribuire con le proprie competenze professionali all'aggiornamento dei PDTA IFO esistenti con il DMT entro luglio				SI(1) - NO(0)		1	-			
CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	Avvio Nuovo Recup	15%		Revisione Agende / Slot / Prestazioni erogabili SSN e ALPI		SI(1) - NO(0)		1	-			
	Liste di attesa ambulatoriali			% prestazioni in classe B su totale classe B evase entro 10 gg per prestazioni di primo accesso incluse nelle critiche		percentuale		90%	80%			
				% prestazioni in classe P su totale classe P evase entro 180 gg per prestazioni di primo accesso incluse nelle critiche		percentuale		90%	80%			
	Predisposizione delle relazioni di verifica budget			GG di ritardo nella trasmissione della Relazione sulla gestione (entro 28 feb.)		GG		0	30			
RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		n. studi clinici		numero	0,0	2,0	1			
				valore di impact factor			80,044	80,000	40,000			
				percentuale utilizzo piattaforma SMART		numero		100	50			

Fonte dati SIAS

Indicatore di monitoraggio

Dato fornito da Farmacia e Farmacovigilanza - Fonte dati C4H - Flusso File F

Dato fornito da Risorse Umane

Dati forniti da QUARK

Dato fornito da Responsabile Liste di Attesa

Dato fornito da Responsabile Liste di Attesa


Dato fornito da Responsabile Liste di Attesa


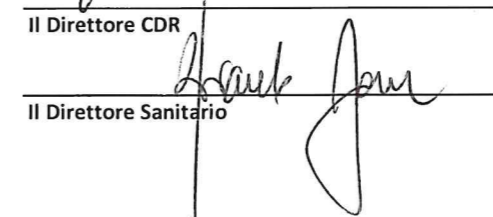
Programmazione e controllo

Dati Forniti da Direzioni Scientifiche

Eventuali annotazioni:

Data:/...../2019


 Il Direttore Dipartimento


 Il Direttore CDR

 Il Direttore Sanitario

Macrostruttura: DIPARTIMENTO DI RICERCA, DIAGNOSTICA AVANZATA E INNOVAZIONE TECNOLOGICA
 CdR: UOC Anatomia Patologica
 Direttore/Resp: Edoardo Pescarmona

Personale in servizio
Dirigenti Medici 1+8
Biologi 2
Tecnici 1+8

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2018)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %
MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA'	Incremento/mantenimento volumi di attività	25%		Indagini di laboratorio : indagini molecolari - istologici - citologici - Second opinion		numero	19.988	20.000	10.000		
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	'Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi / Risorse Umane	20%		Costo Dispositivi medici		numero	5.564	5.500	8.250		
					Costo Diagnostici/Reagenti		numero	765.849	750.000	1.125.000		
					Rispetto monte ore straordinario		SI(1) - NO(0)		1	-		
						0%						
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		Realizzare azioni specifiche prevista dai percorsi di certificazione/accreditamento		SI(1) - NO(0)		1	-		
					Aggiornamento PDTA - DMT		SI(1) - NO(0)		1	-		
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	Avvio Nuovo Recup	15%		Revisione Agende / Slot / Prestazioni erogabili SSN e ALPI		SI(1) - NO(0)		1	-		
					Tempi di refertazione 80° percentile Istologici per esterni		GG	12	9	14		
					Tempi di refertazione 80° percentile Campioni operatori		GG	16	13	16		
					Tempi di refertazione 80° percentile Citologici		GG	8	8	11		
					GG di ritardo nella trasmissione della Relazione sulla gestione (entro 28 feb.)		GG		0	30		
	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		n. studi clinici		numero	0,00	1,00	0,50		
					valore di impact factor			238,169	238,000	119,000		
percentuale utilizzo piattaforma SMART						numero	50	50	40			

Fonte dati SIAS

Dato fornito da Farmacia e Farmacovigilanza - Fonte dati C4H - Flusso File F
 Dato fornito da Risorse Umane

Dati forniti da QUARK

Dato fornito da Responsabile Liste di Attesa

Dato fornito da Responsabile Liste di Attesa
 Dato fornito da Responsabile Liste di Attesa


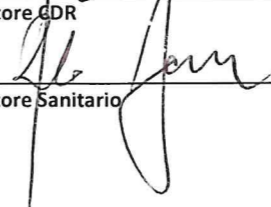
Programmazione e controllo

Dati Forniti da Direzioni Scientifiche

Eventuali annotazioni:
 Attivazione sportello per esterni
 Attività diagnostica di biologia molecolare su circa 1000 pazienti annui (Polmone - Melanoma - Colon retto - Tiroide)

Data:/...../2019


 Il Direttore Dipartimento

TOTALE #RIF!

 Il Direttore GDR

 Il Direttore Sanitario

Macrostruttura: O DI RICERCA, DIAGNOSTICA AVANZATA E INNOVAZIONE TECNOLOGICA
 CdR: UOSD Laboratorio di Fisica Medica e Sistemi Esperti
 Direttore/Resp: Vicente Bruzzaniti

Personale in servizio
Dirigenti Medici 1+7 (uno in aspettativa)
Altri Dirigenti
Tecnici 1
Infermieri
Periti 5

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2018)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %	
MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA'	Attività di Dosimetria	25%		n. di studi dosimetrici.		numero	75	75	38			
		Piani trattamento			Percentuale piani di Trattamento elaborati nei limiti di tempo concordati		percentuale	100	100	50			
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	'Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi / Risorse Umane	20%		Rispetto monte ore straordinario			SI(1) - NO(0)		1	-		
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		Realizzare azioni specifiche prevista dai percorsi di certificazione/accreditamento			SI(1) - NO(0)		1	-		
		Aggiornamento PDTA - DMT			contribuire con le proprie competenze professionali all'aggiornamento dei PDTA IFO esistenti con il DMT entro luglio			SI(1) - NO(0)		1	-		
		CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE		Predisposizione delle relazioni di verifica budget	15%		GG di ritardo nella trasmissione della Relazione sulla gestione (entro 28 feb.)		GG		0	30	
	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	n. studi clinici	25%				numero		1,0	0,500		
			valore di impact factor				numero		60,000	30,000			
			percentuale utilizzo piattaforma SMART				percentuale		100	50			

--

Dato fornito da Risorse Umane

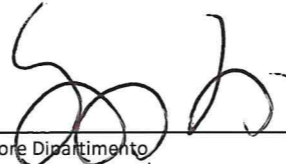
Dati forniti da QUARK

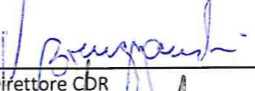
--

Programmazione e controllo

Dati Forniti da Direzioni Scientifiche
--

Eventuali annotazioni:
 Rivalutato obiettivo Ricerca IGF


 Il Direttore Dipartimento

TOTALE #RIE#

 Il Direttore CDR

 Il Direttore Sanitario

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2019

Macrostruttura: DIPARTIMENTO DI RICERCA, DIAGNOSTICA AVANZATA E INNOVAZIONE TECNOLOGICA
 CdR: Servizio di Immunoematologia a e Medicina Trasfusionale
 Direttore/Resp: Laura Foddai

Personale in servizio
Dirigenti Medici 1+2+1 da reclutare
Altri Dirigenti
Tecnici 1+5
Infermieri 2

AREA

Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2018)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %
MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA'	Mantenimento attività di lab.	25%		Indagini di laboratorio		numero	2.541	2.550	1.275		
	Incremento attività di raccolta			Incremento percentuale dell'attività di raccolta nell'anno rispetto a quello del 2018		percentuale		5	3		
RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi / Risorse Umane	20%		Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R)		numero	11.457	30.000	45.000		
				Costo Dispositivi medici		numero	206.700	210.000	315.000		
				Costo Diagnostici/Reagenti		numero	254.317	227.500	341.250		
				Rispetto monte ore straordinario		SI(1) - NO(0)		1	-		
Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		Realizzare azioni specifiche prevista dai percorsi di certificazione/accreditamento		SI(1) - NO(0)		1	-		
	Aggiornamento PDTA - DMT			contribuire con le proprie competenze professionali all'aggiornamento dei PDTA IFO esistenti con il DMT entro luglio		SI(1) - NO(0)		1	-		
CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	Avvio Nuovo Recup	15%		Revisione Agende / Slot / Prestazioni erogabili SSN e ALPI		SI(1) - NO(0)		1	-		
				Predisposizione programma annuale raccolta sangue		SI(1) - NO(0)		1	-		
			Realizzazione programma annuale raccolta sangue - Relazione a DS entro gennaio 2020		SI(1) - NO(0)		1	-			
			Supporto tecnico scientifico al cobus: organizzazione incontri		numero		3	2,0			
			Supporto tecnico scientifico al Cobus per la predisposizione del PDTA Aziendale dell'Anemia. Proposta PDTA entro settembre								
RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		n. studi clinici		numero		1,0	1		
				valore di impact factor			5,503	9,000	5		
				percentuale utilizzo piattaforma SMART		numero		100	50		

Dato fornito da Farmacia e Farmacovigilanza - Fonte dati C4H - Flusso File F
Dato fornito da Risorse Umane

Dati forniti da QUARK

Dato fornito da Responsabile Liste di Attesa


Dati Forniti da Direzioni Scientifiche
--

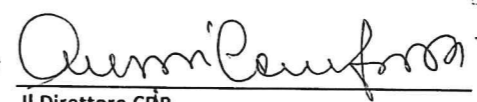
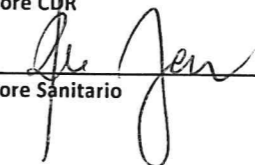
MUST

Eventuali annotazioni:

Ambulatorio di anemie - Malattie bollose - Gestione salassi emacromatosi per pazienti IFO
 Laboratorio di immunoematologia aperto anche agli esterni - Gruppo sanguigno - test di coombs

Data: 28 / 5 / 2019


 Il Direttore Dipartimento


 Il Direttore CdR

 Il Direttore Sanitario

Sistema di gestione delle performance aziendali: **Scheda di Budget operativo 2019**




Macrostruttura: **DIPARTIMENTO DI RICERCA, DIAGNOSTICA AVANZATA E INNOVAZIONE TECNOLOGICA**
 CdR: **UOS Biostatistica Bioinformatica**
 Direttore/Resp: **Dr.ssa Diana Giannarelli**

Numero Dirigenti
 Altro personale

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2018)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %	
MUST	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	Ricerca scientifica ed aggiornamento professionale	35%		n. studi clinici	25%	numero	1	1	0			
					valore di impact factor	25%	numero	333.983	330	172			
					supporto biostatistico alle attività di ricerca clinica	25%	SI(1) - NO(0)		1	-			
					pieno utilizzo piattaforma smart	25%	%	100	100%	90			
		Qualità ed Accreditamento	Sistema di Qualità Aziendale	10%		Realizzare azioni specifiche previste dai percorsi di certificazione/accreditamento	100%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	Predisposizione delle relazioni di verifica e programmazione delle attività a. Piano progettuale 2020, entro il 31.12.2019. b. Relazione annuale progetti di ricerca entro il 31/1/2020	10%		GG di ritardo nella trasmissione del Piano Progettuale 2020	50%	numero		0	30		
					GG di ritardo nella trasmissione della Relazione annuale progetti di ricerca	50%	numero		0	30			
TOTALE Performance (%)													

Eventuali annotazioni:
 N/A = Non applicabile

Data:


 Il Direttore del CdR
IFO - ISTITUTO REGINA ELENA
DIRETTORE RADICOTERAPIA
 Prof. 
 Il Direttore di Dipartimento

 Direzione Scientifica

Macrostruttura: **DIPARTIMENTO DI RICERCA, DIAGNOSTICA AVANZATA E INNOVAZIONE TECNOLOGICA**
 CdR: **UOSD SAFU**
 Direttore/Resp: **Maurizio Fanciulli**

Numero Dirigenti


Altro personale


AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2018)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %
MUST	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	Ricerca scientifica ed aggiornamento professionale	80%		n. studi clinici	25%	numero	0,5	1	0		
					valore di impact factor	25%	numero	168.911	150	47		
					capacità di attrazione: finanziamenti da grant	25%	euro	€ 300.818,18	€ 300.000,00	150.000,00 €		
					pieno utilizzo piattaforma smart	25%	%		100	90		
	Qualità ed Accreditamento	Sistema di Qualità Aziendale	10%		Realizzare azioni specifiche prevista dai percorsi di certificazione/accreditamento	100%	SI(1) - NO(0)		1	-		
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	Predisposizione delle relazioni di verifica e programmazione delle attività a. Piano progettuale 2020, entro il 31.12.2019. b. Relazione annuale progetti di ricerca entro il 31/1/2020	10%		GG di ritardo nella trasmissione del Piano Progettuale 2020	50%	numero		0	30		
					GG di ritardo nella trasmissione della Relazione annuale progetti di ricerca	50%	numero		0	30		
TOTALE Performance (%)												

Eventuali annotazioni:

N/A = Non applicabile

Data:


 Il Direttore del CdR
IFO - ISTITUTO REGINA ELENA
DIRETTORE RADIOLOGIA
Prof. Giuseppe Sanguineti
 Il Direttore di Dipartimento


 La Direzione Scientifica

Sistema di gestione delle performance aziendali: **Scheda di Budget operativo 2019**

Macrostruttura: **DIPARTIMENTO DI RICERCA, DIAGNOSTICA AVANZATA E INNOVAZIONE TECNOLOGICA**
 CdR: **UOSD Modelli Preclinici e nuovi agenti terapeutici**
 Direttore/Resp: **Anna Bagnato**

Numero
 Dirigenti
 Altro personale

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2018)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %	
MUST	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	Ricerca scientifica ed aggiornamento professionale	50%		n. studi clinici	25%	numero	0,0	1	0			
					valore di impact factor	25%	numero	100.523	100	47			
					capacità di attrazione: finanziamenti da grant	25%	euro	€ 480.679,98	€ 480.000,00	240.000,00 €			
					pieno utilizzo piattaforma smart	25%	%		100	90			
	Qualità ed Accreditamento	Sistema di Qualità Aziendale	10%		Realizzare azioni specifiche previste dai percorsi di certificazione/accreditamento	100%	SI(1) - NO(0)		1	-			
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	Predisposizione delle relazioni di verifica e programmazione delle attività a. Piano progettuale 2020, entro il 31.12.2019. b. Relazione annuale progetti di ricerca entro il 31/1/2020	10%		GG di ritardo nella trasmissione del Piano Progettuale 2020	50%	numero		0	30			
					GG di ritardo nella trasmissione della Relazione annuale progetti di ricerca	50%	numero		0	30			
	TOTALE Performance (%)												

Eventuali annotazioni:

N/A = Non applicabile

Data:

Anna Bagnato
 Il Direttore del CdR

IFO - ISTITUTO REGINA ELENA
DIRETTORE RADIOTERAPIA
 Prof. Giuseppe Sanguineti

Giuseppe Sanguineti
 La Direzione Scientifica

Macrostruttura: **DIPARTIMENTO DI RICERCA, DIAGNOSTICA AVANZATA E INNOVAZIONE TECNOLOGICA**
 CdR: **UOSD Oncogenomica e Epigenetica**
 Direttore/Resp: **Giovanni Blandino**

Numero Dirigenti	
Altro personale	

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2018)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %
MUST	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	Ricerca scientifica ed aggiornamento professionale	80%		n. studi clinici	75%	numero	4	2	0		
					valore di impact factor	75%	numero	192.530	192	47		
					capacità di attrazione: finanziamenti da grant	25%	euro	€ 1.173.192,71	€ 1.170.000,00	585.000,00 €		
					pieno utilizzo piattaforma smart	25%	%		100	90		
	Qualità ed Accreditamento	Sistema di Qualità Aziendale	10%		Realizzare azioni specifiche previste dai percorsi di certificazione/accreditamento	100%	SI(1) - NO(0)		1	-		
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	Predisposizione delle relazioni di verifica e programmazione delle attività a. Piano progettuale 2020, entro il 31.12.2019. b. Relazione annuale progetti di ricerca entro il 31/1/2020	10%		GG di ritardo nella trasmissione del Piano Progettuale 2020	50%	numero		0	30		
					GG di ritardo nella trasmissione della Relazione annuale progetti di ricerca	50%	numero		0	30		
	TOTALE Performance (%)											

Eventuali annotazioni:
 N/A = Non applicabile

Il Direttore del CdR

G. Blandino

Il Direttore Scientifico

IFO - ISTITUTO REGINA ELENA
 IFO - ISTITUTO REGINA ELENA
 DIRETTORE RADIOTERAPIA
 Prof. Giuseppe Sanguineti

G. Sanguineti

La Direzione Scientifica

Data:

Macrostruttura: DIPARTIMENTO DI RICERCA, DIAGNOSTICA AVANZATA E INNOVAZIONE TECNOLOGICA (afferenza a Direzione Scientifica IRE)
 CdR: Servizio di Epidemiologia e Registro Tumori
 Responsabile: Dott. Valerio Ramazzotti

Numero Dirigenti 3 dirigenti medici
 Altro personale 3 CPSI

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2018)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Risultato conseguito	Analisi conseguimento
MUST	Qualità	a. Raggiungimento dei livelli informativi previsti dalla certificazione OECl.	65%	1-a	Percentuale di implementazione della piattaforma informatica del registro tumori clinico IFO con il linkage ai trattamenti chemio/radio per le sedi neoplastiche previste: mammella, polmone, colonretto.	33%	percentuale	45	75	65		
		b. Adempimento alla normativa regionale per il registro tumori di popolazione della regione Lazio.		1-b	Percentuale di implementazione della piattaforma informatica del Registro Tumori di Popolazione della regione Lazio (In collaborazione con il Dipartimento di Epidemiologia della regione Lazio). Formazione ed addestramento operativo del personale addetto alla registrazione.	33%	percentuale	45	75	70		
		c. Analisi e interpretazione dei risultati di esito negli IFO dei programmi regionali e nazionali.		1-c	Numero report e fasi di audit interno.	33%	numero	6	7	5		
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	Predisposizione delle relazioni di verifica e programmazione delle attività: a. Piano progettuale 2020, entro il 31.12.2019 b. Relazione sulla gestione ed i livelli di performance del CdR entro il 31/1/2020	10%	2-a	GG di ritardo nella trasmissione del Piano Progettuale 2020	50%	GG	0	0	30		
				2-b	GG di ritardo nella trasmissione della Relazione sulla gestione ed i livelli di performance del CdR	50%	GG	*	0	30		
	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%	3-a	n. studi clinici	25%	numero	2	3	2		
				3-b	n. studi descrittivi, analitici, valutativi	25%	numero	2	3	2		
				3-c	valore di impact factor	25%	numero	3,348	4	2		
				3-d	percentuale utilizzo piattaforma SMART (studi clinici)	25%	percentuale	100	100	100		

Eventuali annotazioni:

* Modello per Relazione sulla gestione ed i livelli di performance del CdR per il 2018 non pervenuto.
 Il Registro Tumori IFO necessita di almeno 3 operatori a tempo pieno per le attività di rilevazione e codifica. Attualmente sono attive 2 operatrici a tempo parziale afferenti alla Direzione Scientifica IRE.

Data: ___/___/2019

IFO ISTITUTO REGIONALE
 DIREZIONE REGIONALE
 DIRETTORE REGIONALE ELENA
 Prof. Giuseppe Sangiorgi
 Direttore di Diagnostica
 La Direzione Scientifica

Sistema di gestione delle performance aziendali: **Scheda di Budget operativo 2019**

Macrostruttura: **DIPARTIMENTO DI RICERCA, DIAGNOSTICA AVANZATA E INNOVAZIONE TECNOLOGICA**
 CdR: **UOSD Network cellulari e bersagli terapeutici molecolari**
 Direttore/Resp: **Silvia Soddu**

Numero Dirigenti	
Altro personale	

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2018)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %	
MUST	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	Ricerca scientifica ed aggiornamento professionale	80%		n. studi clinici	25%	numero	1,5	1	0			
					valore di impact factor	25%	numero	61.984	99	47			
					capacità di attrazione: finanziamenti da grant	25%	euro	€ 231.215,31	€ 230.000,00	115.000,00 €			
					pieno utilizzo piattaforma smart	25%	%		100	90			
		Qualità ed Accredimento	Sistema di Qualità Aziendale	10%		Realizzare azioni specifiche prevista dai percorsi di certificazione/accredimento	100%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	Predisposizione delle relazioni di verifica e programmazione delle attività a. Piano progettuale 2020, entro il 31.12.2019. b. Relazione annuale progetti di ricerca entro il 31/1/2020	10%		GG di ritardo nella trasmissione del Piano Progettuale 2020	50%	numero		0	30		
					GG di ritardo nella trasmissione della Relazione annuale progetti di ricerca	50%	numero		0	30			
	TOTALE Performance (%)												

Eventuali annotazioni:
 N/A = Non applicabile

Silvia Soddu

**IFO- ISTITUTO REGINA ELENA
 DIRETTORE RADIOTERAPIA
 Prof. Giuseppe Sanguineti**

Giuseppe Sanguineti

Data:

Sistema di gestione delle performance aziendali: **Scheda di Budget operativo 2019**

Macrostruttura: **DIPARTIMENTO DI RICERCA, DIAGNOSTICA AVANZATA E INNOVAZIONE TECNOLOGICA**
 CdR: **UOSD Immunologia e Immunoterapia dei Tumori**
 Direttore/Resp: **Paola Nisticò**

Numero Dirigenti
 Altro personale

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2018)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %	
MUST	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	Ricerca scientifica ed aggiornamento professionale	85%		n. studi clinici	25%	numero	2,5	1	0			
					valore di impact factor	25%	numero	87.724	87	47			
					capacità di attrazione: finanziamenti da grant	25%	euro	€ 643.348,27	€ 500.000,00	250.000,00 €			
					pieno utilizzo piattaforma smart	25%	%		100	90			
	Qualità ed Accredimento	Sistema di Qualità Aziendale	10%		Realizzare azioni specifiche previste dai percorsi di certificazione/accreditamento	100%	SI(1) - NO(0)		1	-			
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	Predisposizione delle relazioni di verifica e programmazione delle attività a. Piano progettuale 2020, entro il 31.12.2019. b. Relazione annuale progetti di ricerca entro il 31/1/2020	10%		GG di ritardo nella trasmissione del Piano Progettuale 2020	50%	numero		0	30			
					GG di ritardo nella trasmissione della Relazione annuale progetti di ricerca	50%	numero		0	30			
	TOTALE Performance (%)												

Eventuali annotazioni:

N/A = Non applicabile

Paola Nisticò
 Il Direttore del CdR

Il Direttore di Dipartimento

Paola Nisticò
 La Direzione Scientifica

Data: *Roma 25.07.2019*

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2019

Macrostruttura: Direzione Sanitaria aziendale
 CdR: DIREZIONE MEDICA PRESIDIO
 Direttore: Dr. Francesco Vaia

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2018)	Atteso (100%)	Minimo (0%)
MUST	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Liquidazione Fatture entro 30 gg dall'arrivo	25%		fatture liquidate/liquidabili		%		100%	95%
					tempestività nella verifica delle fatture di competenza: risposta entro 10 gg all'ABS per permettere la liquidazione / Percentuale di risposte entro i tempi previsti sul totale		%		100%	90%
					Rispetto monte ore straordinario		SI(1) - NO(0)		1	
	OTTIMIZZAZIONE DEI PROCESSI A SUPPORTO DELLA PRODUZIONE E DELLA RICERCA	Percorso chirurgico: costituzione gruppo di lavoro per definizione regolamento organizzativo Percorso chirurgico: coordinare attività gruppo di lavoro per predisposizione regolamento organizzativo dei vari setting di offerta: Chirurgia Ambulatoriale / Day Surgery / Week Surgery Direzione della realizzazione e adeguamento organizzativo dell'Area della Libera Professione: Accoglienza / Attività Ambulatoriale /Attività Degenza	25%		Proposta a DS gruppo di lavoro entro luglio		SI(1) - NO(0)		1	
					Regolamento approvato entro novembre		SI(1) - NO(0)		1	
					Pieno funzionamento entro ottobre 2019		SI(1) - NO(0)		1	
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale Rischio Clinico	25%		Realizzare azioni specifiche prevista dai percorsi di certificazione/accreditamento		SI(1) - NO(0)		1	
					attuazione del piano delle procedure individuali per la riduzione del rischio		SI(1) - NO(0)		1	
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	Debiti Informativi - Garantire adempimenti per i flussi informativi di competenza - SIO Predisposizione procedura per gestione posti letto Istituto con attivazione funzione Bed Manager - In collaborazione con Ditrar Ristorazione collettiva qualità e sicurezza: Microclima ambientale	25%		Rispetto degli adempimenti flusso SIO - numero invii nei tempi previsti		numero		13	13
					Invio proposta procedura a DS entro ottobre 2019		SI(1) - NO(0)		1	
					piano di monitoraggio - relazioni periodiche		numero			
					realizzare piano di campionamenti ambientali per la gestione delle criticità e per la sanificazione		SI(1) - NO(0)		1	

Eventuali annotazioni:

Data:/...../2019

TOTALE Performance (%)

#RIF!

Francesco Vaia
 Il Direttore del CdR
Antonio...
 La Direzione aziendale

Sistema di gestione delle performance aziendali: **Scheda di Budget operativo 2019**

Macrostruttura: Direzione Sanitaria aziendale
CdR: DITRAR
Direttore: Dr. Fabrizio Petrone

AREA

Obiettivo strategico di riferimento

Obiettivo Specifico

Peso % Cod. ind.

Indicatore di performance

Peso % Unità misura

Storico (2017) Atteso (100%) Minimo (0%)

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2017)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	
MIUST	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Liquidazione Fatture entro 30 gg dall'arrivo	25%		fatture liquidate/liquidabili		%		100%	95%	
					tempestività nella verifica delle fatture di competenza: risposta entro 10 gg all'ABS per permettere la liquidazione / Percentuale di risposte entro i tempi previsti sul totale		%		100%	90%	
					numero ore di straordinario ridotte nel 2019		numero		1600	1200	
	OTTIMIZZAZIONE DEI PROCESSI A SUPPORTO DELLA PRODUZIONE E DELLA RICERCA	Percorso chirurgico: partecipare attività gruppo di lavoro per predisposizione regolamento organizzativo dei vari setting di offerta: Chirurgia Ambulatoriale / Day Surgery / Week Surgery	25%			Regolamento approvato entro ottobre		SI(1) - NO(0)	1		
		Supporto a Responsabile Blocco Operatorio per aggiornamento del regolamento del Blocco Operatorio in collaborazione con DMPO e Quark				Regolamento BO aggiornato entro ottobre 2019		SI(1) - NO(0)	1		
		Collaborare alla realizzazione e adeguamento organizzativo dell'Area della Libera Professione: Accoglienza / Attività Ambulatoriale /Attività Degenza				Pieno funzionamento entro ottobre 2019		SI(1) - NO(0)	1		
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	25%			Realizzare azioni specifiche prevista dai percorsi di certificazione/accreditamento		SI(1) - NO(0)	1		
		Rischio Clinico				Procedura "Lesioni da pressione" (incidenza, prevalenza) predisporre procedura in collaborazione con Quark entro settembre 2019		SI(1) - NO(0)	1		
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	Bed Manager	25%			Predisposizione procedura per gestione posti letto Istituto con attivazione funzione Bed Manager - In collaborazione con DMPO entro novembre 2019		SI(1) - NO(0)	1		
		Ristorazione collettiva qualità e sicurezza:				piano di monitoraggio - relazioni periodiche		numero	2		1
		Microclima ambientale				realizzare piano di campionamenti ambientali per la gestione delle criticità e per la sanificazione		SI(1) - NO(0)	1		

Eventuali annotazioni:

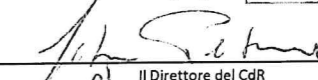
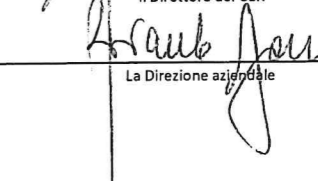
L'obiettivo sul contenimento dello straordinario è subordinato alla realizzazione del Piano Assunzionale

Data:

9/7/2019

TOTALE Performance (%)

#RIF!


 Il Direttore del CdR

 La Direzione aziendale

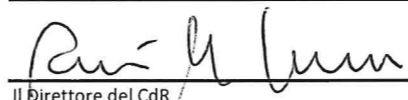
Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2019

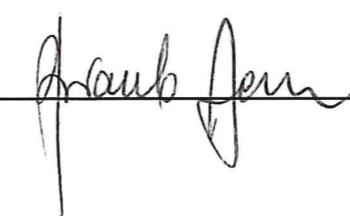
Macrostruttura: Direzione Sanitaria aziendale
 CdR: FARMACIA
 Direttore: Dr. SSA Antonia La Malfa

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2018)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %
MUST	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Programmazione fabbisogni farmaci e presidi	40%		Proposta di programmazione fabbisogno presidi/farmaci per il 2020 entro il 30.11.2019		SI(1) - NO(0)	1	1			
		Robotica			Predisposizione programma acquisti presidi per la chirurgia robotica per il 2020 in linea con la programmazione di attività chirurgica e condivisione per la fase di acquisto con ABS entro novembre 2019		SI(1) - NO(0)		1			
		Rispetto del budget trasversale assegnato e predisposizione reportistica mensile su principali voci di spesa a DG, DA e DS con segnalazione delle criticità			N° report mensili puntualmente trasmessi secondo i contenuti definiti nell'obiettivo con particolare riferimento a: File F, Farmaci Ospedalieri		n	--	12	10		
					Monitoraggio consumi biosimilari oncologici		SI(1) - NO(0)		1			
					Biosimilari: Report periodici consumi biosimilari oncologici: percentuale di biosimilare su totale farmaco per ciascun CDR - Numero report inviati		n		3	2		
		Liquidazione Fatture entro 30 gg dall'arrivo			Farmacia Blocco Operatorio: Report periodici su andamento consumi presidi con eventuali segnalazioni di scostamenti rispetto alla programmazione ed eventuali criticità - Numero report inviati		n		3	2		
	fatture liquidate/liquidabili			%		100%	95%					
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	ADEMPIMENTI LEA: Flusso Dispositivi	40%		garantire adempimento in termini di puntualità e completezza, trasmissione flusso trimestrale con copertura al 90%		SI(1) - NO(0)		1			
		ADEMPIMENTI LEA: Flusso Farmaci R			garantire adempimento in termini di puntualità e completezza, trasmissione flusso mensile con copertura al 100% indicazione AIC farmaco		SI(1) - NO(0)		1			
		ADEMPIMENTI LEA: Flusso Farmaci F			garantire adempimento in termini di puntualità e completezza, trasmissione flusso mensile entro il 10 di ogni mese		SI(1) - NO(0)		1			
Emissione ordini: garantire completezza nella predisposizione degli ordini con particolare attenzione all'indicazione del CIG		percentuale ordini con indicazione CIG				%	100%	80%				
Predisposizione delle relazioni di verifica budget		GG di ritardo nella trasmissione della Relazione sulla gestione (entro 28 feb.)				GG	0	30				
Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Realizzare e supportare la certificazione IFO anno 2018	20%		Realizzare azioni specifiche prevista dai percorsi di certificazione		SI(1) - NO(0)		s				
	Antibiotico terapia			Monitoraggio aderenza antibioticoterapia con le procedure Aziendali elaborate dal Cica		numero	2					
TOTALE												

Eventuali annotazioni:

Data: 11/01/2019


 Il Direttore del CdR


 La Direzione aziendale

Sistema di gestione delle performance aziendali: **Scheda di Budget operativo 2019**

Macrostruttura: Direzione Sanitaria aziendale
CdR: UOSD Banca del tessuto Muscolo Scheletrico
Direttore: Dr. Fabio Erba


AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2018)	Atteso (100%)	Minimo (0%)
MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA'	Attività di prelievo e conservazione	40%		Attività di prelievo da cadavere:		numero	3	8	4
					Attività di prelievo da donatore vivente:		numero	368	350	175
					Attività di prelievo e conservazione Teche Craniche		numero		120	60
		Attività di processazione e distribuzione			Processazione materiali prodotti: Stecche		numero	6	50	25
					Processazione materiali prodotti: Morcellizzati		numero	12	100	50
					Processazione del tessuto osseo prelevato: distribuzione.		numero	262	300	150
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle risorse	20%		Costo dispositivi (materiale per trasporto-conservazione)		numero		50.000	
					Rispetto monte ore straordinario		SI(1) - NO(0)		1	
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	Report trimestrale indicatori di attività - Invio a DS e Programmazione e Controllo	10%		N. Report inviati		numero		4	3
					Predisposizione delle relazioni di verifica budget		GG		0	30
Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Mantenimento requisiti Accreditemento CNT	20%		Mantenimento Accreditemento CNT		SI(1) - NO(0)		1		
	Sviluppo Sistema di Audit				SI(1) - NO(0)		1			
RICERCA	Ricerca scientifica ed aggiornamento professionale	Contributo all'implementazione dell'attività scientifica propria dell'IRCCS	20%		n. pubblicazioni		numero	1	1	
					Corsi di formazione aziendale presso ASL regionali: n. corsi.		numero	6	6	

Eventuali annotazioni:

Monte ore straordinario: da non considerarsi quello fatto in attività di reperibilità per la donazione

Data: 03-06/2019

TOTALE Performance (%)


 Il Direttore del CdR

 La Direzione aziendale

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2019

Macrostruttura: STAFF
 CdR: UO Formazione
 Direttore/Resp: Dr.ssa Tiziana Lavalle

Cod. Ob.	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2018)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %
MUST	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Rispetto del budget trasversale assegnato e predisposizione reportistica trimestrale su principali voci di spesa a DG, DA e DS, con segnalazione criticità. Il primo semestrale	20%		n. report puntualmente trasmessi secondo i contenuti definiti nell'obiettivo	100%	numero		3	2		
	OTTIMIZZAZIONE DEI PROCESSI A SUPPORTO DELLA PRODUZIONE E DELLA RICERCA	Elaborazione Progetto di un nuovo Sistema Aziendale di Valutazione Individuale delle Performance	35%		Presentazione progetto a Direzione Strategica entro il 31/10/2019	25%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Avvio della "Banca delle Competenze"			Presentazione progetto ed avvio entro il 31/12/2019	25%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Piena compliance della U.O. alle attività finalizzate all'accreditamento ISO 9001 di IFO			Accreditamento Direzione Amministrativa / Aziendale	25%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Prosecuzione attività finalizzate all'implementazione del GDPR 679/2016			Analisi ed aggiornamento flussi gestione dati sensibili su registro delle attività di trattamento come previsto da GDPR 679/2016	25%	SI(1) - NO(0)		1	-		
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	Predisposizione Piano Formativo Aziendale 2020	45%		Piano predisposto entro il 31/12/2019	25%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Liquidazione fatture entro 30 gg dall'arrivo			percentuale fatture liquidate nei tempi previsti	20%	%		100	95		
		Rispetto di tutti gli obiettivi di competenza previsti nei PP.OO. 19-21, dal momento della loro approvazione, in linea con le scadenze e senza rilievi da parte della R.L.			percentuale di scadenze indicate nei PP.OO. Rispettate in termini di puntualità e di adeguatezza nei contenuti	10%	%		100	90		
		Atti Regolamentari			n. rilievi da parte della R.L.	10%	numero		0	1		
		RPCT: Assolvimento di tutti gli obblighi normativi IFO in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione			Predisposizione Rof ed altri regolamenti attuativi Atto Aziendale	20%	SI(1) - NO(0)		1	-		
					gg di ritardo rispetto alle scadenze previste	15%	gg		0	30		

Eventuali annotazioni:

Data: 3/7/19

TOTALE Performance (%)

Tiziana Lavalle

Il Direttore del CdR

Roberto Lippolis

La Direzione aziendale

Sistema di gestione delle performance aziendali: **Scheda di Budget operativo 2019**

Macrostruttura: Direzione Sanitaria aziendale
 CdR: UOSD Qualità Accreditamento e Rischio Clinico (QuARC)
 Direttore: Dr.ssa Assunta De Luca

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2018)	Atteso (100%)	Minimo (0%)
MUST	OTTIMIZZAZIONE DEI PROCESSI A SUPPORTO DELLA PRODUZIONE E DELLA RICERCA	Supporto alle strutture nei processi di ricerca di strumenti atti a riconoscere i "Rischi" specifici e identificazione di azioni preventive (AP) e correttive (AC) previa misurazione del rischio (IPR) e identificazione Team Leader (FMECA, Analisi causa-effetto)	25%		Almeno 1 audit con ogni struttura della ricerca		numero		6	4
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	Supporto alla elaborazione dei regolamenti aziendali clinico-assistenziali	35%		collaborare alla stesura del regolamento sul blocco operatorio, del regolamento chirurgia ambulatoriale, del regolamento day-surgery		numero		2	1
		Supporto all'implementazione del percorso chirurgico (piattaforma)			partecipazione a progetto ministeriale		SI(1) - NO(0)	1		
		Supporto alla elaborazione, messa in atto, monitoraggio del Piano Annuale di prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (PAICA)			Elaborazione e proposta delibera PAICA nei tempi previsti da Regione Lazio		SI(1) - NO(0)	1		
					Messa in atto e monitoraggio delle azioni con produzione di report finale		SI(1) - NO(0)	1		
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Mantenimento della certificazione ISO9001:2015	40%		Audit presso tutte le UUOO (cliniche, ricerca, amministrative) IFO per verifica requisiti organizzativi, tecnologici e logistici		numero		76	50
					Elaborazione piano dei rischi		SI(1) - NO(0)	1		
					Audit e/o azioni per risoluzione di eventuali "non conformità" riscontrate dall'audit di parte terza in collaborazione con Cdr, DMO, Ditar ---- report con audit e/o azioni svolte da produrre alla Società Verificatrice		SI(1) - NO(0)	1		
		Supporto al processo di ri-accreditamento OECl			Collaborazione con Gruppo di Lavoro individuato da Direzione Scientifica IRE per la predisposizione del questionario designation e questionario di self-assessment di preparazione a verifica riaccreditamento OECl 2020		SI(1) - NO(0)	1		
				Elaborazione, messa in atto, monitoraggio del Piano Annuale di Risk Management (PARM)		Elaborazione e proposta delibera PARM nei tempi previsti da Regione Lazio		SI(1) - NO(0)	1	
					Messa in atto e monitoraggio delle azioni con produzione di report finale		SI(1) - NO(0)	1		
		Formazione - Qualità e Rischio Clinico			Corsi di formazione per personale IFO sugli strumenti della qualità e rischio clinico (n. di eventi)		numero		1	1
			Corsi di formazione per personale IFO sulle raccomandazioni ministeriale eventi sentinella (n.eventi)		numero		2	1		

Eventuali annotazioni:

Data: 12 / 7 / 2019

TOTALE Performance (%)

Assunta De Luca
 Il Direttore del CdR
Assunta De Luca
 La Direzione aziendale

Macrostruttura: STAFF
 CdR: UOS Tecnologie e Sistemi Informatici
 Direttore/Resp: Ing. Giuseppe Navanteri

Cod_Ob.	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2016)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Supporto alla UOC Risorse Economiche nella redazione di un progetto di implementazione della Co.An. per Cdr e Centri di costo di Unità Operativa.	50%		progetto entro il 30/7/2019	54%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Prima implementazione della Co.An. di UO			sperimentazione in almeno 3 UU.OO. sanitarie entro il 31/10/2019	33%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Rispetto del budget trasversale assegnato e predisposizione reportistica trimestrale su principali voci di spesa a DG, DA e DS, con segnalazione criticità. Il primo semestrale			n. report mensili puntualmente trasmessi secondo i contenuti definiti nell'obiettivo	13%	numero		3	2		
MUST	OTTIMIZZAZIONE DEI PROCESSI A SUPPORTO DELLA PRODUZIONE E DELLA RICERCA	Prosecuzione attività finalizzate all'implementazione del GDPR 679/2016	40%		Analisi ed aggiornamento flussi gestione dati sensibili su registro delle attività di trattamento come previsto da GDPR 679/2016	4%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Adeguamento secondo normativa del Sistema Informatico Aziendale: 1 Campi SDO XL - 2 Flusso Informativo XL			Upgrade SDO XL per tutti i capi previsti entro il 10 giugno 2019 - Flusso attivo dal 1 luglio 2019	15%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Progetto Recup Regionale: Integrazione Sistemi Informatici Aziendali con nuovo Recup Regionale: LIS, RIS, Anatomia Patologica, etc..			Integrazione con sistemi esistenti per la completezza della SDO (Oncosys, Ormaweb, etc) entro il 31/12/2019	6%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Percorso Chirurgico informatizzazione: Rete / PC - Tablet / Applicativi (Ormaweb, Gestione Carico/Scarico Farmacia, Lista d'attesa Operatoria, Preospedalizzazione, Cartella Clinica Informatizzata ambulatoriale) / Formazione			Integrazione entro il 15 luglio 2019	8%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Attivazione nuovo software di gestione della prenotazione esami Medico Nucleare			Informatizzazione e avvio applicativi aziendali entro il 31/10/2019	10%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Adempimenti LEA: Garantire con UOC Farmacia e con la UOC ABS la predisposizione e la trasmissione dei Flussi F / R / Dispositivi e Flusso Contratti			Attivazione della Cartella Clinica Ambulatoriale per 7 ambulatori entro 31/12/2019 *	10%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Redazione di una procedura con UOC Farmacia, UOC ABS e Qualità per garantire gli adempimenti Flussi LEA			Attivato entro il 30/10/2019	10%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Supporto alla realizzazione Progetto Inps			percentuale di scadenze flussi rispettate in termini di puntualità	5%	%		100	85		
		Rispetto tempistiche Piano Triennale Informatizzazione **			entro il 30/09/2019	5%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Adesione a Consip per un nuovo sistema amministrativo contabile			Modifiche Software Oncosys necessarie alla realizzazione	8%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Acquisizione ed attivazione Software Trasparenza			Percentuale di rispetto dei tempi indicati: >=70% SI, <70% NO	8%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Piena compliance della U.O. alle attività finalizzate all'accreditamento ISO 9001 di IFO			Adozione di tutti gli atti e procedure necessarie per avvio nuovo sistema amministrativo contabile	8%	SI(1) - NO(0)		1	-		
					Attivazione nuovo sistema amm.vo/contabile IFO entro il 01/01/2020	8%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		entro il 31/12/2019	5%	SI(1) - NO(0)		1	-					
		Accreditamento Direzione Amministrativa / Aziendale	5%	SI(1) - NO(0)		1	-					
			100%									
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	Aggiornamento Piano Triennale Informatizzazione	30%		Piano aggiornato entro il 31/10/2019	20%	GG		0	30		
		Rispetto di tutti gli obiettivi di competenza previsti nei PP.OO. 19-21, dal momento della loro approvazione, in linea con le scadenze e senza rilievi da parte della R.L.			percentuale di scadenze indicate nei PP.OO. Rispettate in termini di puntualità e di adeguatezza nei contenuti	20%	%		100	90		
		Liquidazione fatture entro 30 gg dall'arrivo			n. rilievi da parte della R.L.	20%	numero		0	1		
		RPCT: Assolvimento di tutti gli obblighi normativi IFO in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione			percentuale fatture liquidate nei tempi previsti	20%	%		100	95		
					gg di ritardo rispetto alle scadenze previste così come comunicate dal RPCT	20%	gg		0	30		
			100%									

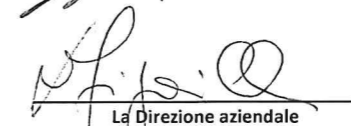
Eventuali annotazioni:

*Per l'acquisizione dell'applicativo Cartella Clinica Ambulatoriale si è in attesa della Autorizzazione Regionale di ammissione al Finanziamento
 ** Si è in attesa della Autorizzazione Regionale di ammissione al Finanziamento

TOTALE Performance (%)

#RIF!


 Il Responsabile del CdR


 La Direzione aziendale



Data:

Macrostruttura: DIPARTIMENTO DELLE FUNZIONI TECNICO AMMINISTRATIVE
 CdR: UOC AFFARI GENERALI
 Direttore/Resp: Dott. Fabio Andreasi Bassi

Cod.Ob.	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2018)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %
MUST	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Messa a regime reportistica dei contenziosi con indicazione dello stato dell'arte.			reportistica a regime condivisa su Teams entro 31 luglio 2019	50%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Rispetto del budget trasversale assegnato e predisposizione reportistica trimestrale su principali voci di spesa a DG, DA e DS, con segnalazione criticità. Il primo semestrale entro il 31 luglio	25%		n. report mensili puntualmente trasmessi secondo i contenuti definiti nell'obiettivo - anche condivisa su Teams	50%	numero		3	2		
	OTTIMIZZAZIONE DEI PROCESSI A SUPPORTO DELLA PRODUZIONE E DELLA RICERCA	Attivazione convenzioni con Compagnie Assicuratrici per pazienti in regime Alpi.			n. 2 convenzioni attivate	20%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Attivazione e gestione Software Trasparenza			entro il 31/12/2019	20%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Revisione regolamento CVS			Regolamento deliberato entro il 30 settembre 2019	15%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Rideterminazione fondo rischi a seguito nuova analisi dei procedimenti in essere al 31/12/2019	25%		entro il 15/01/2020	15%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Piena compliance della U.O. alle attività finalizzate all'accreditamento ISO 9001 di IFO			Accreditamento Direzione Amministrativa	15%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Prosecuzione attività finalizzate all'implementazione del GDPR 679/2016 Prosecuzione attività di remediation su criticità rilevate nel modello di compliance			Suggerimenti su criticità rilevate pari al 100%	15%	SI(1) - NO(0)		1	-		
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	Attivazione procedura vendita immobili Via Ozanam e Via Noli			entro il 30 settembre 2019	20%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Legato Palazzoli: fare chiarezza su posizione IFO			relazione a DG e DA entro il 31 luglio 2019	20%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Liquidazione fatture entro 30 gg dall'arrivo			percentuale fatture liquidate nei tempi previsti	20%	%		100	95		
		Rispetto di tutti gli obiettivi di competenza previsti nei PP.OO. 19-21, dal momento della loro approvazione, in linea con le scadenze e senza rilievi da parte della R.L.	25%		percentuale di scadenze indicate nei PP.OO. Rispettate in termini di puntualità e di adeguatezza nei contenuti	15%	%		100	90		
		Attivazione convenzioni finalizzate a fornire servizi accessori a condizioni agevolate ai dipendenti (es. asili nido, palestre, etc...)			n. rilievi da parte della R.L.	15%	numero		0	1		
					n. convenzioni attivate	10%	numero		4	2		
	RPCT	Assolvimento di tutti gli obblighi normativi IFO in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione			gg di ritardo rispetto alle scadenze previste	25%	gg		0	5		
		Provvedere all'aggiornamento annuale del Piano della Prevenzione Corruzione e Trasparenza nei termini di legge ed in particolare garantire la mappatura di tutti i processi a rischio corruttivo previsti nel Piano secondo le schede pubblicate da Anac. Chiaro collegamento delle misure con il catalogo dei rischi. Revisioni periodiche delle misure adottate attraverso Audit strutturati con chi è deputato ad attuarle.	25%		mappa aggiornata e pubblicata	25%	SI(1) - NO(0)		1	-		
					audit con tutte le UU.OO. Interessate, almeno un audit annuale	25%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Assicurare nei tempi di legge il pieno rispetto degli obblighi sulla trasparenza come da griglia Anac annuale			numero rilievi da parte Anac	25%	SI(1) - NO(0)		0	1		

Eventuali annotazioni:

Data: 24-06-2019

TOTALE Performance (%)


 Il Direttore del CdR

 La Direzione aziendale

Macrostruttura: DIPARTIMENTO DELLE FUNZIONI TECNICO AMMINISTRATIVE
 CdR: UOC ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI
 Direttore/Resp: Dr. Giovanni D'Incecco

Cod_Ob.	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2018)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %
MUST	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Rispetto del budget trasversale assegnato e predisposizione reportistica trimestrale su principali voci di spesa a DG, DA e DS, con segnalazione criticità.	35%		n. report mensili puntualmente trasmessi secondo i contenuti definiti nell'obiettivo	100%	numero		4	3		
	OTTIMIZZAZIONE DEI PROCESSI A SUPPORTO DELLA PRODUZIONE E DELLA RICERCA	Progetto Protonterapia	35%		Coordinamento attività finalizzate alla verifica di un possibile PPP per la gestione del Progetto di Protonterapia e 'raddoppio' Radioterapia	20%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Piena compliance della U.O. alle attività finalizzate all'accreditamento ISO 9001 di IFO			Accreditamento Direzione Amministrativa	20%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Prosecuzione attività finalizzate all'implementazione del GDPR 679/2016			Analisi ed aggiornamento flussi gestione dati sensibili su registro delle attività di trattamento come previsto da GDPR 679/2016	20%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Ordine Elettronico: rispetto delle attività e delle tempistiche previste da R.L.			n. rilievi da parte della R.L.	20%	numero		0	1		
		Accentramento di tutte le gare per forniture di beni e servizi presso la UOC ABS ad eccezione di: Lavori pubblici e manutenzioni edili, impiantistiche, biotecnologie e utenze			entro il 31/12/2019	20%	SI(1) - NO(0)		1	-		
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	Liquidazione fatture entro 30 gg dall'arrivo	30%		percentuale fatture liquidate nei tempi previsti	20%	%		100	95		
		Rispetto di tutti gli obiettivi di competenza previsti nei PP.OO. 19-21, dal momento della loro approvazione, in linea con le scadenze e senza rilievi da parte della R.L.			percentuale di scadenze indicate nei PP.OO. Rispettate in termini di puntualità e di adeguatezza nei contenuti	10%	%		100	90		
					n. rilievi da parte della R.L.	10%	numero		0	1		
		Adempimenti LEA: Flusso Contratti Dispositivi medici			Garantire con il supporto tecnico della UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici il rispetto delle tempistiche di invio, congruità e completezza del Flusso Informatico Contratti Dispositivi Medici	20%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Corso interno su Contrattualistica Pubblica e Trasparenza			corso realizzato entro ottobre	20%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		RPCT: Assolvimento di tutti gli obblighi normativi IFO in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione			gg di ritardo rispetto alle scadenze previste	20%	gg		0	30		

Eventuali annotazioni:

Data:

21.06.2019

TOTALE Performance (%)


 Il Direttore del CdR

 La Direzione aziendale

Macrostruttura: DIPARTIMENTO DELLE FUNZIONI TECNICO AMMINISTRATIVE
 CdR: UOC SERVIZIO TECNICO
 Direttore/Resp: Ing. Francesco Proietto

Cod.Ob.	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2018)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %
MUST	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Aggiornamento inventario integrato con procedura cespiti di contabilità economica	30%		Inventario aggiornato entro il 31/12/2019	50%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Rispetto del budget trasversale assegnato e predisposizione reportistica trimestrale su principali voci di spesa a DG, DA e DS, con segnalazione criticità. Il primo semestrale entro il 31 luglio			n. report mensili puntualmente trasmessi secondo i contenuti definiti nell'obiettivo	50%	numero		3	2		
	OTTIMIZZAZIONE DEI PROCESSI A SUPPORTO DELLA PRODUZIONE E DELLA RICERCA	Progetto Protonterapia	20%		Attività finalizzate alla verifica di un possibile PPP per la gestione del Progetto di Protonterapia e 'raddoppio' Radioterapia	25%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Piena compliance della U.O. alle attività finalizzate all'accreditamento ISO 9001 di IFO			Accreditamento Direzione Amministrativa	25%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Prosecuzione attività finalizzate all'implementazione del GDPR 679/2016			Analisi ed aggiornamento flussi gestione dati sensibili su registro delle attività di trattamento come previsto da GDPR 679/2016	25%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Rispetto tempistiche Piano Triennale degli Investimenti			Percentuale di rispetto dei tempi indicati: >=70% SI, <70% NO	25%	SI(1) - NO(0)		1	-		
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	Aggiornamento Piano Triennale degli Investimenti	50%		Predisposizione Proposta Piano aggiornato entro il 31/10/2019	10%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Piano Aziendale delle manutenzioni delle apparecchiature elettromedicali			Predisposizione Proposta Piano entro il 31/10/2019	9%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Patrimonio edilizio e tecnologico: attuazione processo edilizio interventi di cui alle DGR 861/2017 e DGR 180/2018			Aggiornamento cronoprogramma attuativo sul sistema documentale ALFRESCO entro dicembre 2019	9%	SI(1) - NO(0)		1	-		
					Relazione sullo stato attuativo delle fasi procedurali relativamente a tutte le schede delle DGR indicate entro giugno 2019	9%	SI(1) - NO(0)		1	-		
					Progetto interventi non oltre ottobre 2019	9%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Cambio destinazione d'uso delle 3 palazzine			Destinazione d'uso cambiata entro il 31/12/2019	9%	SI(1) - NO(0)		1	-		
Liquidazione fatture entro 30 gg dall'arrivo		Percentuale fatture liquidate nei tempi previsti			9%	%		100	95			
Rispetto di tutti gli obiettivi di competenza previsti nei PP.OO. 19-21, dal momento della loro approvazione, in linea con le scadenze e senza rilievi da parte della R.L.		Percentuale di scadenze indicate nei PP.OO. Rispettate in termini di puntualità e di adeguatezza nei contenuti			9%	%		100	90			
Attivazione 'Spazio Aziendale Multifede'	n. rilievi da parte della R.L. entro il 31/12/2019	9%	numero		0	1						
RPCT: Assolvimento di tutti gli obblighi normativi IFO in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione	gg di ritardo rispetto alle scadenze previste	9%	gg		0	30						

Eventuali annotazioni:

Data: 21.06.2019

TOTALE Performance (%)

 Il Direttore del CdR

 La Direzione aziendale

Macrostruttura: DIPARTIMENTO DELLE FUNZIONI TECNICO AMMINISTRATIVE
 CdR: UOC RISORSE UMANE
 Direttore/Resp: Dr.ssa Sonia Evangelisti

Cod.Ob.	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Totale Performance (%)			Verificato	Perf. %
								Storico (2018)	Atteso (100%)	Minimo (0%)		
MUST	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Reportistica quadrimestrale su cessati e nuove assunzioni dirigenza (generale e al livello di UU.OO. Con nominativi e profili)			report predisposti	100	numero		2	1		
		Gestione preventiva del turn-over: in caso di uscite 'certe' di personale attivare T.D. tramite scorrimento graduatorie e contestuale bando di mobilità			n. medio di giornate di vacanza del posto < 60	100	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Rispetto del budget trasversale assegnato e predisposizione reportistica trimestrale su principali voci di spesa a DG, DA e DS, con segnalazione criticità. Il primo semestrale al 31 luglio			n. report mensili puntualmente trasmessi secondo i contenuti definiti nell'obiettivo	100	numero		3	2		
	OTTIMIZZAZIONE DEI PROCESSI A SUPPORTO DELLA PRODUZIONE E DELLA RICERCA	Convenzione con Direzione Provinciale del Lavoro per L.68			Convenzione stipulata entro il 30/06/2019	100	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Processo di stabilizzazione commi 1 e 2 Legge Madia			Percentuale di stabilizzazioni effettuate entro il 31/12	100	%		100	90		
		Avvisi pubblici per Direttori UOC			Avvio procedure avvisi pubblici per apicali nel rispetto delle tempistiche dettate dalla Regione Lazio	100	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Attuazione Piano Assunzionale 2019			Attuazione di tutte le procedure in capo ad IFO compresa indizione concorsi entro il 31/12/2019	100	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Prosecuzione attività finalizzate all'implementazione del GDPR 679/2016			Analisi ed aggiornamento flussi gestione dati sensibili su registro delle attività di trattamento come previsto da GDPR 679/2016	100	SI(1) - NO(0)		1	-		
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	Attuazione accordi sindacali con particolare riferimento a Incarichi di funzione, professionali e fasce			rispetto tempistiche definite negli accordi sindacali	100	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Aggiornamento Piano Assunzionale 2019-2021			Predisposizione Piano entro marzo 2019	100	SI(1) - NO(0)		1	-		
Liquidazione fatture entro 30 gg dall'arrivo				percentuale fatture liquidate nei tempi previsti	100	%		100	95			
Attuazione degli istituti previsti nel nuovo CCNL del personale del comparto. Predisposizione piattaforma contratto integrativo entro il 15 settembre				GG di ritardo predisposizione	100	GG		0	30			
Piena compliance della U.O. alle attività finalizzate all'accreditamento ISO 9001 di IFO				Accreditamento Direzione Amministrativa	100	SI(1) - NO(0)		1	-			
Rispetto di tutti gli obiettivi di competenza previsti nei PP.OO. 19-21, dal momento della loro approvazione, in linea con le scadenze e senza rilievi da parte della R.L.				percentuale di scadenze indicate nei PP.OO. Rispettate in termini di puntualità e di adeguatezza nei contenuti	100	%		100	90			
RPCT: Assolvimento di tutti gli obblighi normativi IFO in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione				n. rilievi da parte della R.L.	100	numero		0	1			
				gg di ritardo rispetto alle scadenze previste	100	gg		0	30			

Eventuali annotazioni:

Data: 21/06/19

TOTALE Performance (%)

Sonia Evangelisti
 Il Direttore del CdR

[Firma]
 La Direzione aziendale

Macrostruttura: DIPARTIMENTO DELLE FUNZIONI TECNICO AMMINISTRATIVE
 CdR: UOSD SAR
 Direttore/Resp: Dr.ssa Cinzia Bomboni

Cod_Ob.	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico	Atteso	Minimo	Verificato	Perf. %	
								(2018)	(100%)	(0%)			
MUST	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Reportistica quadrimestrale (dato globale e per singola U.O.) con i nominativi e la tipologia di attività svolta dal personale assunto con fondi Ricerca	30%		Numero report	100%	numero		2	0			
	OTTIMIZZAZIONE DEI PROCESSI A SUPPORTO DELLA PRODUZIONE E DELLA RICERCA	Rendicontazione stati di avanzamento e finali a Enti finanziatori di progetti di Ricerca	35%		Percentuale di scadenze rispettate per rendicontazioni	25%	%		100	95			
		Rendicontazione Ricerca corrente			predisposizione della documentazione prevista annualmente per la Rendicontazione Ricerca Corrente al Ministero	25%	SI(1) - NO(0)		1	0			
		Piena compliance della U.O. alle attività finalizzate all'accreditamento ISO 9001 di IFO			Accreditamento Direzione Amministrativa	25%	SI(1) - NO(0)		1	0			
		Prosecuzione attività finalizzate all'implementazione del GDPR 679/2016			Analisi ed aggiornamento flussi gestione dati sensibili su registro delle attività di trattamento come previsto da GDPR 679/2016	25%	GG		0	30			
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	Atti propedeutici finalizzati al rinnovo Riconoscimento IRCCS	35%		predisposizione della documentazione prevista dal format per la richiesta di rinnovo Riconoscimento IRCCS	40%	SI(1) - NO(0)		1	0			
		Liquidazione fatture entro 30 gg dall'arrivo			percentuale fatture liquidate nei tempi previsti	20%	%		100	95			
		Rispetto di tutti gli obiettivi di competenza previsti nei PP.OO. 19-21, dal momento della loro approvazione, in linea con le scadenze e senza rilievi da parte della R.L.				percentuale di scadenze indicate nei PP.OO. Rispettate in termini di puntualità e di adeguatezza nei contenuti	10%	%		100	90		
						n. rilievi da parte della R.L.	10%	numero		0	1		
		RPCT: Assolvimento di tutti gli obblighi normativi IFO in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione				gg di ritardo rispetto alle scadenze previste	20%	gg		0	30		

Eventuali annotazioni:

Data: 21 giugno 2019

TOTALE Performance (%)

Cinzia Bomboni
 Il Direttore del CdR

Roberto F. ...
 La Direzione aziendale

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2019

Macrostruttura: DIPARTIMENTO DELLE FUNZIONI TECNICO AMMINISTRATIVE
 CdR: UOC RISORSE ECONOMICHE
 Direttore/Resp: Dott.ssa Cinzia Bomboni

Cod_Ob.	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2018)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %
MUST	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Prima implementazione della Co.An. di UO	35%		sperimentazione in almeno 3 UU.OO. sanitarie entro il 31/10/2019	25%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Assegnazione e monitoraggio Budget Trasversali affidati alle UU.OO. Con segnalazione alla Direzione Strategica di eventuali criticità nella gestione da parte delle UU.OO. Assegnatarie			Predisposizione Delibera Budget Trasversali	25%	SI/NO		0	1		
		Monitoraggio consumi sulle principali voci di costo a DG, DS, DA con segnalazione criticità			N. 3 Report periodici, il primo semestrale entro il 15 luglio, ultimi due trimestrali	25%	numero		3	0		
					N. 2 Report semestrali	25%	numero		2	0		
	OTTIMIZZAZIONE DEI PROCESSI A SUPPORTO DELLA PRODUZIONE E DELLA RICERCA	Presentazione di un progetto di implementazione della Contabilità Analitica per Cdr e Centri di costo di Unità Operativa.	35%		Presentazione progetto entro il 30/07/2019	15%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Adozione di un sistema di gestione separata per l'Alpi e la Rierca			Avvio sistema entro il 31/12/2019	20%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Nuovo regolamento ALPI			Attuazione nuovo regolamento Alpi e protocollo operativo: attività a regime entro il 31/12/2019	20%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Piena compliance della U.O. alle attività finalizzate all'accreditamento ISO 9001 di IFO			Accreditamento Direzione Amministrativa	15%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Prosecuzione attività finalizzate all'implementazione del GDPR 679/2016			Analisi ed aggiornamento flussi gestione dati sensibili su registro delle attività di trattamento come previsto da GDPR 679/2016	15%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Riconciliazione debiti e crediti tra scritture contabili e partitari e atti conseguenti (DCA 521/2018)			entro il 7 giugno 2019	15%	SI(1) - NO(0)		1	-		
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	Registrazione fatture entro 15 gg dall'immissione sul sistema SDI	30%		percentuale fatture registrate nei tempi previsti	20%	%		100	80		
		Pagamento fatture entro 60 gg dall'arrivo della fattura			percentuale fatture liquidate nei tempi previsti	20%	%		100	95		
Rispetto di tutti gli obiettivi di competenza previsti nei PP.OO. 19-21, dal momento della loro approvazione, in linea con le scadenze e senza rilievi da parte della R.L.		percentuale di scadenze indicate nei PP.OO. Rispettate in termini di puntualità e di adeguatezza nei contenuti n. rilievi da parte della R.L.			20%	%		100	90			
RPCT: Assolvimento di tutti gli obblighi normativi IFO in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione		gg di ritardo rispetto alle scadenze previste			20%	gg		0	1		30	

Eventuali annotazioni:

Data: 21 giugno 2019

TOTALE Performance (%)

 Il Direttore del CdR

 La Direzione aziendale