

<b>DELIBERAZIONE N. 1170 DEL 10/11/2020</b>	
<b>OGGETTO:</b> Processo di budget 2020. Approvazione degli obiettivi e delle schede di budget per singola struttura	
Esercizi/o . Centri/o di costo . - <b>Importo presente Atto: € .</b> - <b>Importo esercizio corrente: € .</b> Budget - <b>Assegnato: € .</b> - <b>Utilizzato: € .</b> - <b>Residuo: € .</b> Autorizzazione n°: . Servizio Risorse Economiche: <b>Giovanna Evangelista</b>	STRUTTURA PROPONENTE  <b>UOC A.A.G.G. e Legale</b> Il Dirigente Responsabile  <b>Fabio Andreasi Bassi</b>  Responsabile del Procedimento  <b>Elena Gattei</b> L'Estensore <b>Elena Gattei</b>  Proposta n° DL-1177-2020
<b>PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO</b> Positivo Data 09/11/2020 IL DIRETTORE SANITARIO <b>Branka Vujovic</b>	<b>PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO</b> Positivo Data 06/11/2020 IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO <b>Laura Figorilli</b>
Parere del Direttore Scientifico IRE <b>Gennaro Ciliberto</b> data 05/11/2020 Positivo Parere del Direttore Scientifico ISG <b>Aldo Morrone</b> data 06/11/2020 Positivo	
La presente deliberazione si compone di n° 5 pagine e dei seguenti allegati che ne formano parte integrante e sostanziale:	

***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. 135 30 gennaio 2020 avente ad oggetto “Approvazione Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2020-2022”;
- Vista la deliberazione n. 365 del 17/03/2020 avente ad oggetto “Adozione del Piano della Performance 2020-2022” nel quale piano vengono esplicitati: l’albero delle Performance, le Aree Strategiche e gli Obiettivi Strategici Correlati;
- Considerato che per gli anni 2018-2019 gli IFO hanno programmato obiettivi di sviluppo, di crescita di attività e di potenziamento della vocazione al II livello. In particolare per le degenze chirurgiche, la robotica, la day surgery e di alcune attività ambulatoriali di alta specialità come la radioterapia e la medicina nucleare già potenziate nel corso del 2017.
- Considerato che gli obiettivi 2019 sono stati concepiti come il risultato dell’integrazione tra posizionamento dell’IFO nella Rete Oncologica Regionale e Nazionale, Ricerca e sviluppo del sistema di produzione in termini di efficienza, specificità, efficacia

Tenuto conto	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;
Considerato che	<p>anche alla luce dei risultati della gestione 2019, la Direzione Strategica ha deciso di basare il Budget 2020 su Obiettivi MUST e Obiettivi da Progetti Aziendali di Sviluppo.</p> <p>il percorso di budget è iniziato con la presentazione del Budget 2020, che si è svolta il 19 dicembre 2019 in un incontro nel quale il Direttore Generale ha illustrato il preconsuntivo Budget 2019 e le linee di programmazione per il 2020 e la cui presentazione riportata in Allegato 1 del presente provvedimento, ne costituisce parte integrante e sostanziale;</p> <p>l'evento Epidemico Covid-19 e la situazione emergenziale che ne è scaturita già dal mese di marzo 2020 ha di fatto condizionato le attività degli Istituti da subito impegnati nella gestione della Fase 1 nel rispetto delle indicazioni Ministeriali e Regionali per la sicurezza dei pazienti e degli operatori mantenendo contestualmente la presa in carico dei pazienti oncologici e dermatologici;</p> <p>la gestione dell'emergenza ha richiesto flessibilità nelle attività, ridefinizione dei codici di sicurezza, dei comportamenti professionali e della relazione e della comunicazione con i pazienti, per rimanere un Ospedale No-Covid.</p>
Tenuto conto che	<p>oltre alle difficoltà, vi sono state anche opportunità per introdurre innovazioni in tempi molto rapidi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nuovi setting: teleassistenza, teleconsulenza, assistenza farmaceutica a domicilio, help-desk telefonici 7 giorni su 7;</li> <li>• Laboratorio di Microbiologia-Virologia h24;</li> <li>• Triage di accesso all'IFO per la sicurezza dei malati oncologici e affetti da malattie rare;</li> <li>• Attenzione alla sicurezza come comportamento quotidiano e non come obbligo formale;</li> <li>• Integrazione tra strutture di supporto e strutture sanitarie;</li> </ul>
Tenuto conto che	<p>che il primo monitoraggio delle attività, ha registrato una tenuta delle attività di degenza e delle attività chirurgiche per le classi A</p> <p>che i nostri Istituti hanno saputo 'fronteggiare' l'emergenza, garantendo la sicurezza dei pazienti e degli operatori e contestualmente la continuità assistenziale dei pazienti presi in carico.</p>
Ritenuto quindi	di poter considerare il 2020 un anno utile per capitalizzare gli sviluppi iniziati e consolidare le innovazioni del primo quadrimestre

di rivedere gli obiettivi budget 2020 secondo quanto illustrato nel corso dell'incontro del 2 luglio che si è tenuto alla presenza dell'Assessore alla Sanità i cui contenuti sono sintetizzati nelle slide allegate (allegato 2)

di procedere all'adeguamento delle schede budget 2020 per singolo Cdr, inserendo anche obiettivi riguardanti la gestione dell'emergenza Covid.

- Considerato che il processo di negoziazione si è concluso con la sottoscrizione da parte dei Responsabili delle relative schede budget, 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 2020 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:

- di dare atto dell'assegnazione definitiva degli obiettivi 2020 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 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 2020. 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

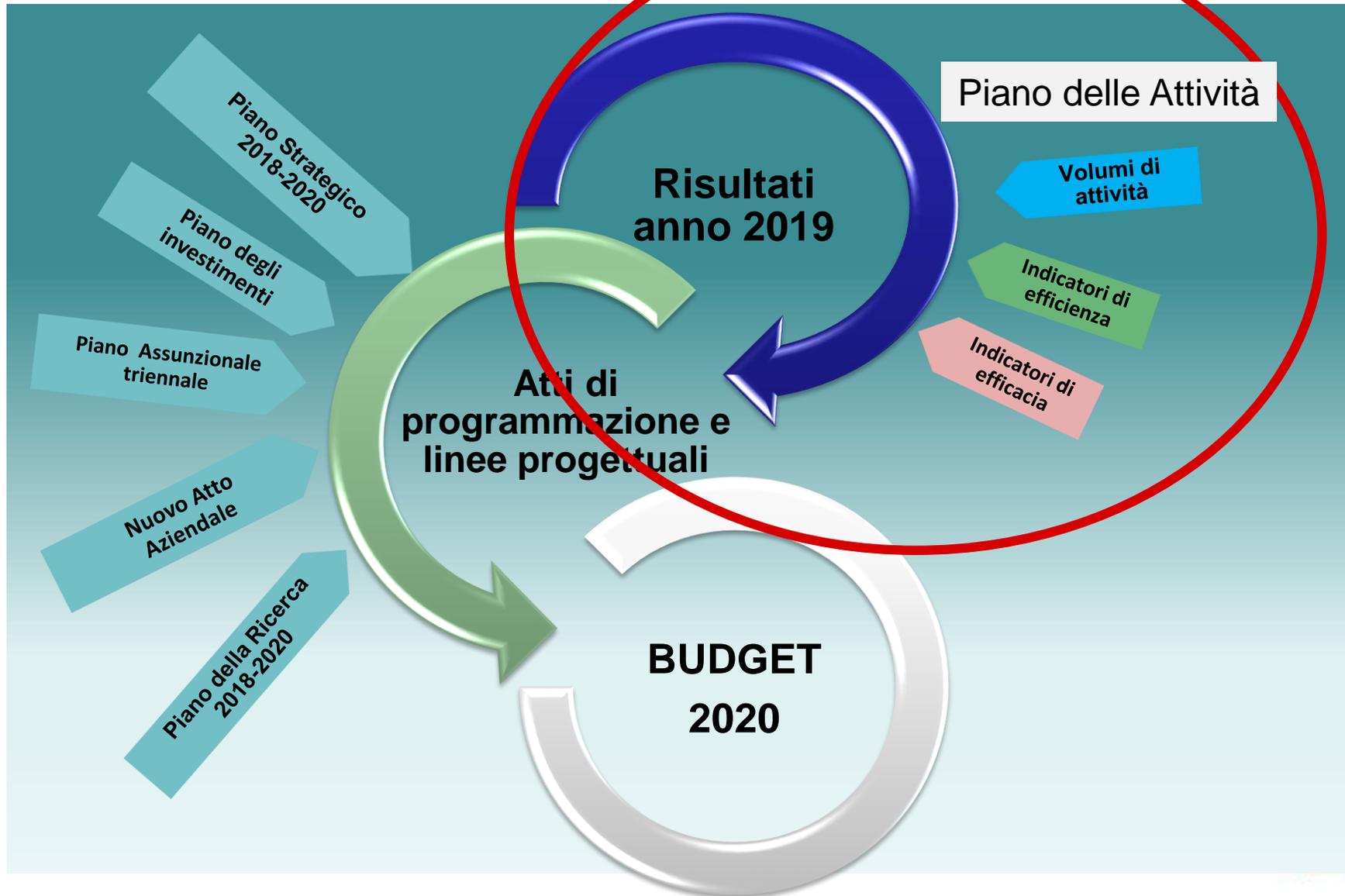


**19 Dicembre 2019**

## **INVITO AL BUDGET 2020**

- Risultati (proiezioni annuali) Budget 2019**
- Budget 2020**

# Risultati



- **Uscita Piano di Rientro**
- **Tenuta Produzione Iso-risorse**
- **Differenziazione offerta**
- **Forte Attenzione a: Sicurezza / Qualità / Accredimento**
- **Nuove politiche di accesso basate sulla centralità del paziente**

## Il Budget 2019

- **OBIETTIVI «MUST» :**
  - ✓ Per garantire la produzione, la qualità e sicurezza e la sostenibilità economica
- **OBIETTIVI DI SVILUPPO**
  - ✓ Progetti

## Il Budget 2019 - MUST

<b>OBIETTIVI MUST</b>	
<b>VOLUMI DI ATTIVITA'</b>	<b>MANTENERE VOLUMI DI ATTIVITA' / AUMENTARE COMPLESSITA' E SICUREZZA DELLE CURE</b>
<b>CONTROLLO FATTORI PRODUTTIVI</b>	<b>Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi - Risorse Umane</b>
<b>ACCREDITAMENTO / QUALITA' e RISCHIO</b>	<b>ISO 9001- 2015</b>
	<b>OECl</b>
<b>LISTE DI ATTESA SSN E ALPI</b>	<b>Nuovo Recup</b>
<b>FLUSSI INFORMATIVI</b>	<b>Flussi SIO XXL - Flussi Farmaceutica -</b>
<b>STUDI CLINICI</b>	<b>Crescita</b>
<b>Impact Factor</b>	<b>Crescita</b>

# Risultati Budget 2019 – MUST – RICOVERI

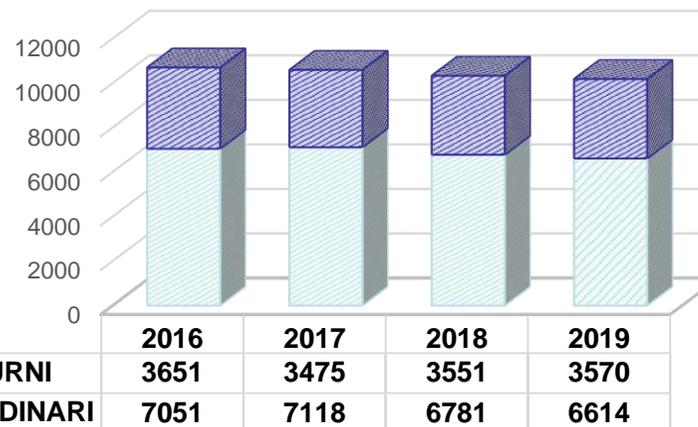
Mantenimento volume totale Ricoveri IFO  
Circa 10.200

Mantenimento volumi chirurgici ordinari.

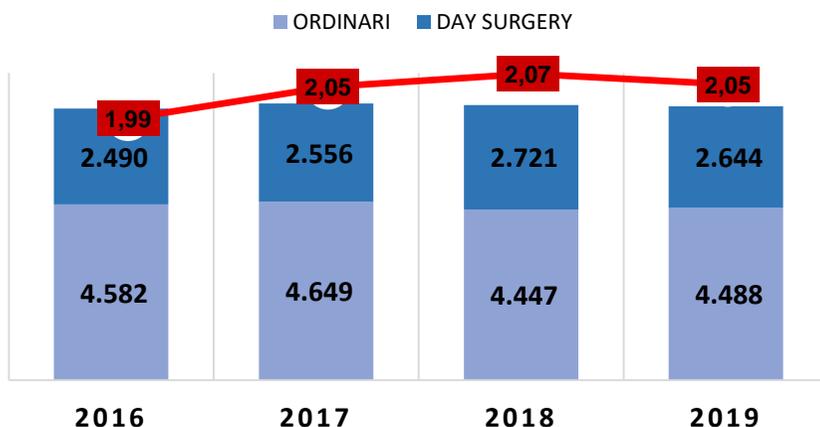
Incremento Day Surgery

Circa 7200 dimessi da reparti chirurgici  
Peso medio maggiore di 2

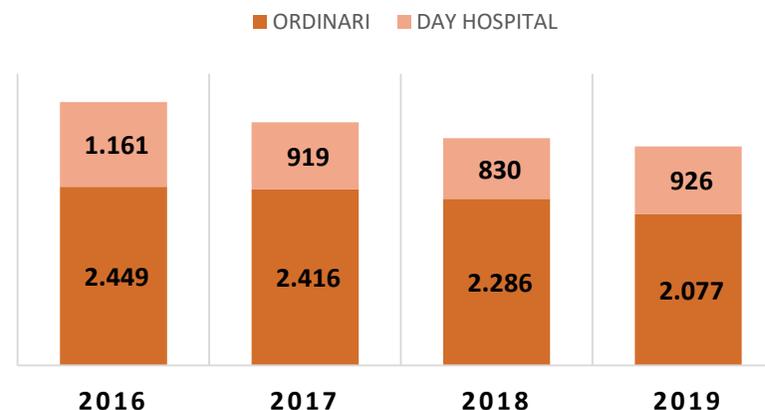
## TOTALE DIMESSI (TREND 2016-2019)



## DIMESSI DA CHIRURGIE



## DIMESSI DA MEDICINE



Riduzione ricoveri medici

Fonte dati Movimento Degenti – Per il 2019 i dati sono proiettati (proiezione lineare sul dato di ottobre)

# Risultati Budget 2019 - MUST – PAZIENTI

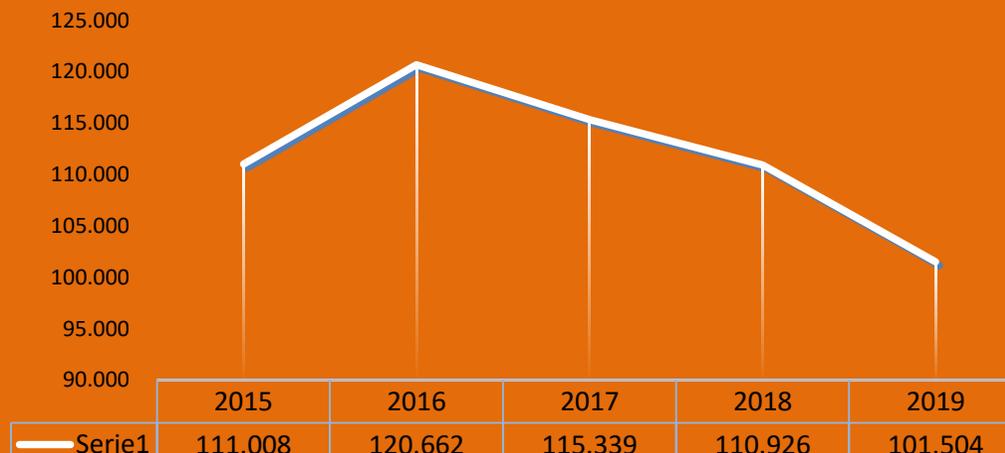
## PAZIENTI IRE



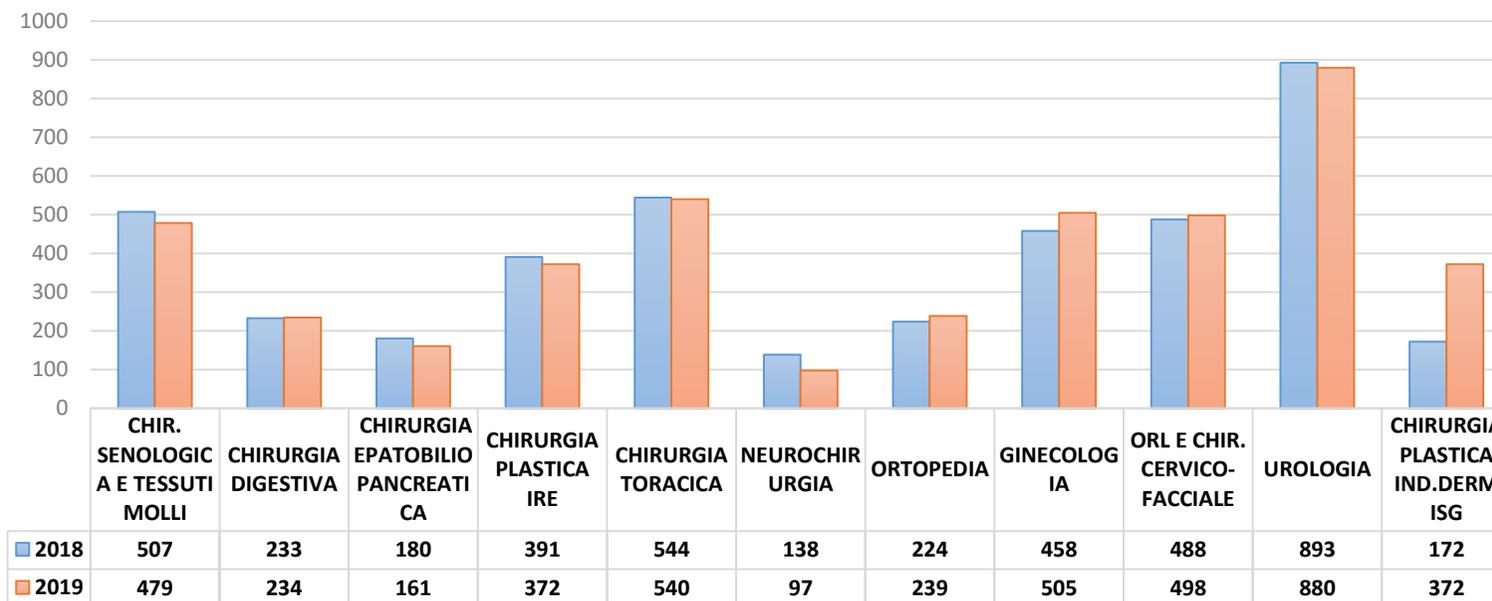
**IRE:**  
Il numero dei pazienti oncologici presi in carico in aumento progressivo

**ISG:**  
Superamento Accesso Diretto  
Vocazione al II° e III° livello

## PAZIENTI ISG

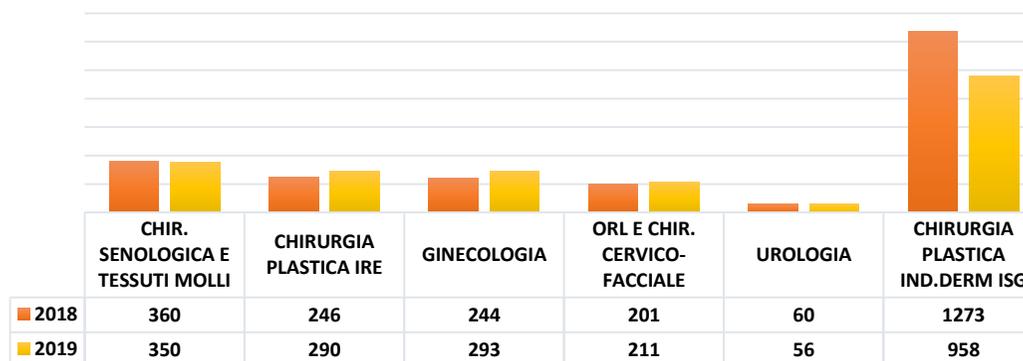


## Interventi chirurgici ricoveri ordinari

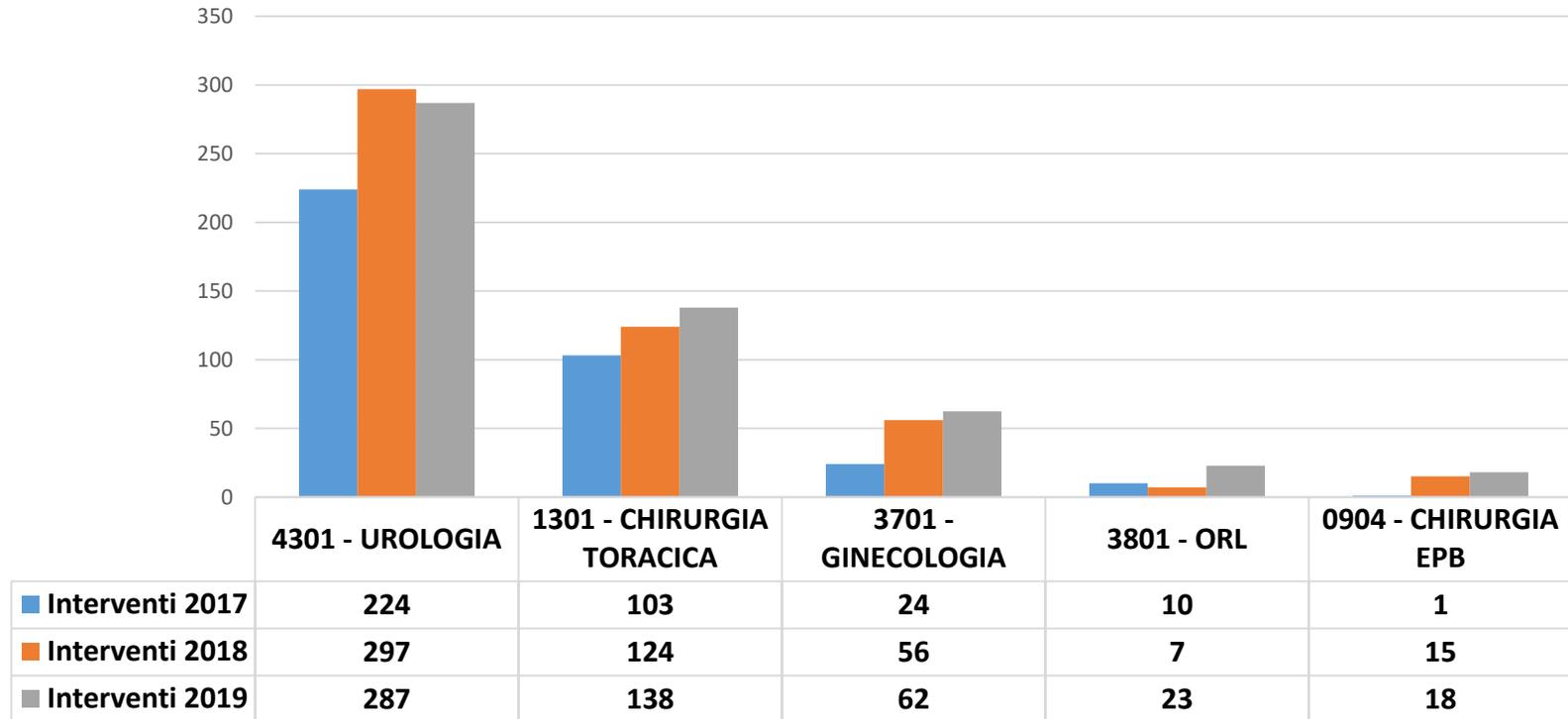


- Incrementi selettivi chirurgia ordinari
- Incremento Day Surgery Chirurgia Plastica IRE, Ginecologia – Riduzione per maggior appropriatezza Chiur.Plastica ISG

## Interventi day surgery

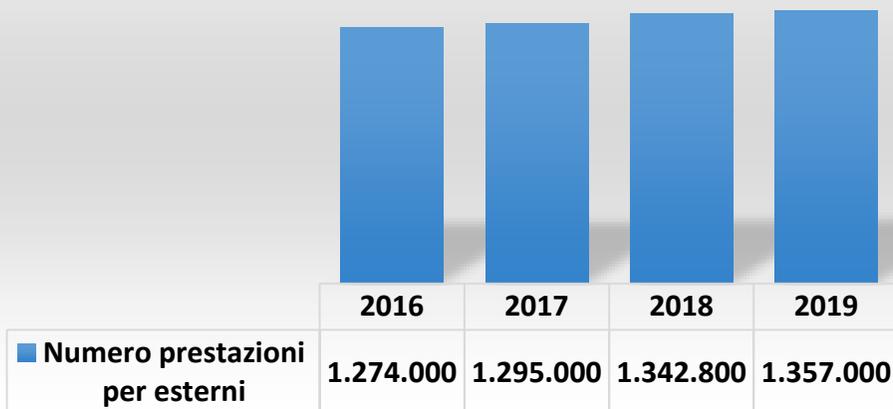


## Attività chirurgica Robotica



**Incremento multidisciplinare attività Robotica → 500 interventi**

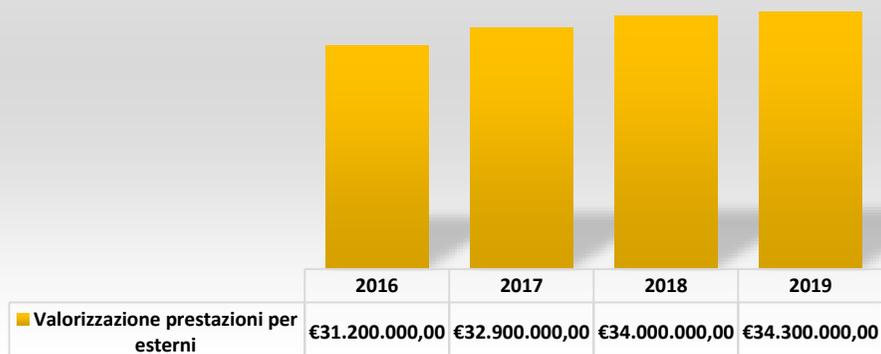
Volumi Attività Specialistica Ambulatoriale -  
Visite \*/ Diagnostica  
(Trend 2015-2019)



•Numero Visite\*/Diagnostica in AUMENTO

•Valorizzazione totale in AUMENTO

Valorizzazione Specialistica Ambulatoriale -  
Visite \*/ Diagnostica  
(Trend 2015-2019)



## ATTIVITA' IRE / ISG

ATTIVITA'	2016	2017	2018	2019 (dato a ottobre proiettato in 12 esimi)	DELTA % periodo 2016-2019	
Prime visite	95.609	81.334	71.341	72.886	-24%	↓
Controlli	105.226	107.006	113.508	111.731	6%	↑
Chemioterapie	18.205	18.288	16.937	17.945	-1%	↔
APA Chirurgia Ambulatoriale	2.202	2.218	2.295	2.435	11%	↑
Indagini di Laboratorio	649.901	661.037	669.225	755.369	16%	↑
Ecografie	13.357	14.635	16.639	17.786	33%	↑
Mammografie	1.948	2.176	2.233	2.474	27%	↑
Risonanze	4.460	4.921	5.711	5.935	33%	↑
Scintigrafie	948	921	1.056	1.021	8%	↑
TAC	15.444	16.220	16.742	17.738	15%	↑
PET	4.257	4.684	5.188	5.579	31%	↑
Prestazioni di Radioterapia	130.360	141.881	166.643	147.262	13%	↑

Accesso:  
 Agende visibili  
 Prenotazioni:  
 Adeguamento tempo medio della prestazione  
 Maggiore appropriatezza Ambulatori multidisciplinari (ORL/URO/Sarcomi)  
 II° e III° livello

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

# Risultati Budget 2019 –MUST – Malattie RARE

CENTRI DI RIFERIMENTO IFO MALATTIE RARE				Pazienti Registrati	
CODICE	MALATTIA	UO RIFERIMENTO	REFERENTE	2018	2019
1 RB0050	POLIPOSI FAMILIARE	UOSD Gastroenterologia ed Endoscopia	V. Stigliano	212	222
2 RBG021	SINDROME DI LYNCH	UOSD Gastroenterologia ed Endoscopia	V. Stigliano	190	241
3 RN0760	SINDROME DI PEUTZ JEGHERS	UOSD Gastroenterologia ed Endoscopia	V. Stigliano	7	11
4 RBG020	COMPLESSO DI CARNEY	UOSD Endocrinologia	ML. Appetecchia -		
5 RCG162	MEN (Neoplasie Neuroendocrine M)	UOSD Endocrinologia	ML. Appetecchia	12	14
6 RB0070	SINDROME DEL NEVO BASOCELULARI	UOSD Dermatologia Oncologica	L.Eibenschutz	15	15
7 RB0071	MELANOMA CUTANEO FAMILIARE I	UOSD Dermatologia Oncologica	P. De Simone	698	1064
8 RCG110	PORFIRIE	UOSD Porfirie e Malattie rare	G. Leone	467	470
9 RCG100	EMOCROMATOSI	UOSD Porfirie e Malattie rare	G. Leone	342	346
10 RCG101	DEFICIENZA DI ZINCO	UOC Dermatologia Clinica	M.Ardigò	-	
11 RL0030	PEMFIGO	UOC Dermatologia Clinica	M.Ardigò	11	
12 RL0040	PEMFIGOIDE BOLLOSO	UOC Dermatologia Clinica	M.Ardigò	47	114
13 RM0121	SINDROME DI SAPHO	UOC Dermatologia Clinica	M.Ardigò	2	
14 RL0060	LICHEN SCLEROSUS	UOSD Derm. MST	A Latini	88	251
15 RL0070	SINDROME DI MICHELIN TIRE BABY	UOC Dermatologia Clinica	M.Ardigò	-	
16 RL0090	PIODERMA GANGRENOSO	UOC Dermatologia Clinica	M.Ardigò	-	
17 RNG151	SINDROME CON DISPLASIA ECTODE	UOC Dermatologia Clinica	M.Ardigò	-	
18 RNG130	CHERATODERMA	UOC Dermatologia Clinica	M.Ardigò	-	
19 RM0010	DERMATOMIOSITE	UOSD Derm. MST	A. Mussi	5	
20 RM0030	CONNETTIVITE MISTA	UOSD Derm. MST	A. Mussi	-	
21 RM0120	SCLEROSI SISTEMICA	UOSD Derm. MST	A. Mussi	23	25
22 RL0080	SCLEROSI DIFFUSA	UOSD Derm. MST	A. Mussi	17	33
				2136	2806

**+ 670  
pazienti in  
un anno  
+ 31%**

## **Gli obiettivi assegnati alle UUOO per la Ricerca:**

- **Numero Studi Clinici**
- **Impact Factor**
- **Utilizzo Piattaforma SMART**

# Risultati Budget 2019 – MUST – RICERCA IRE

OBIETTIVI RICERCA ISTITUTO REGINA ELENA	STUDI CLINICI		IMPACT FACTOR GREZZO		UTILIZZO PIATTAFORMA SMART	
	Programmati	Approvati fino a novembre	Programmato	3° Trim	Programmato	RISULTATO
Dip.Clinica e Ricerca Oncologica	64	74	776		100%	In fase di valutazione
Dip. Ricerca e Tecnologie Avanzate	17	23	1513		100%	
Altre UO	0	2				
<b>TOTALE</b>	<b>81</b>	<b>99</b>	<b>2.289,00</b>	<b>1.126,88</b>	<b>100%</b>	

**Studi clinici** incremento complessivo rispetto al numero totale programmato

**IFG:** quanto totalizzato fino alla fine del terzo trimestre è in calo rispetto all'anno 2018, con la speranza di un recupero entro la fine dell'anno

**FINANZIAMENTO MINISTERO RICERCA CORRENTE 2019 IN INCREMENTO DEL 5%**

# Risultati Budget 2019 – MUST – RICERCA ISG

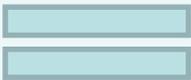
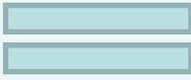
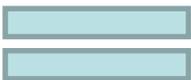
OBIETTIVI RICERCA ISTITUTO SAN GALLICANO	Programmato			Risultati 2019		
	n. studi clinici	valore di impact	% utilizzo SMART	n. studi clinici	valore di impact factor	% utilizzo SMART
UOC Dermatologia Clinica	2	40	>50	4	141,928	> 50%
UOSD Dermatologia Allergologica e MST e Malattie Tropicali	1	40	>50	4	124,27	> 50%
UOSD Chirurgia Plastica ad Indirizzo Dermatologico e Rigenerativo	1	10	>50	1	23,368	> 50%
UOSD Dermatologia Oncologica	1	20	>50	0	19,942	> 50%
UOSD Microbiologia e Virologia	1	25	>50	1	24,354	> 50%
UOSD Porfirie e Malattie Rare	1	10	>50	0	5,113	> 50%
UOSD Radiologia ad indirizzo dermatologico	1	5	>50	1	9,019	> 50%
UOSD Ricerca genetica, Biologia molecolare ad indirizzo dermatologico e Dermatopatologia	1	25	>50	0	50,297	> 50%
UOC Fisiopatologia Cutanea	2	70	>50	1	57,347	> 50%
<b>TOTALE</b>	<b>11</b>	<b>245</b>	<b>&gt;50</b>	<b>12</b>	<b>455,638</b>	<b>&gt; 50%</b>

**Studi clinici  
incremento**

**IFG: incremento**

**FINANZIAMENTO MINISTERO RICERCA CORRENTE 2019 IN INCREMENTO DEL 18,9%**

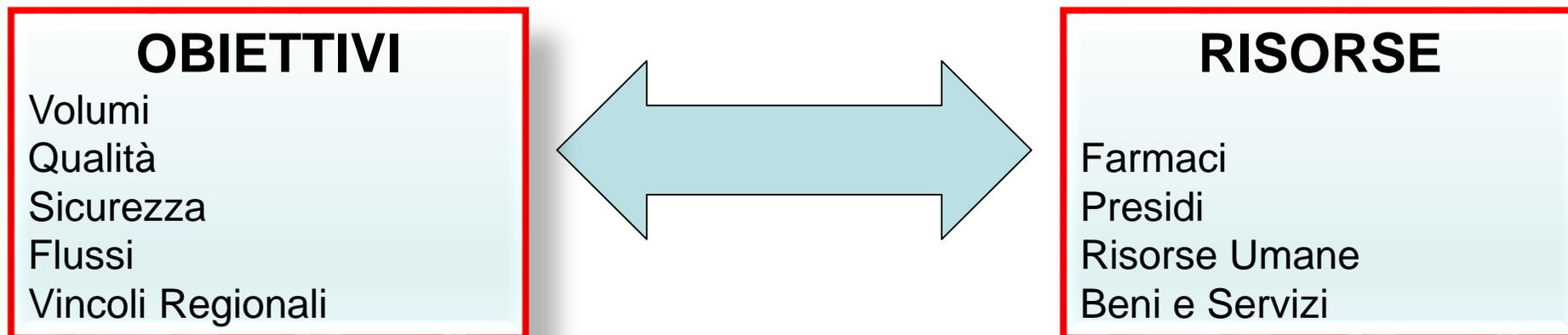
## Andamento dei Costi 2019 rispetto al Bilancio 2018

<b>Costo del Personale</b>		<b>+ 1,8 €/000</b>
<b>Spesa Farmaceutica:</b>		<b>+ 2,5 €/000</b>
- File F		
- Ospedaliera		
<b>Beni Sanitari</b>		
<b>Servizi</b>		
<b>Disavanzo</b>		

## Andamento dei Costi 2019 rispetto al Budget



## Governo fattori produttivi



# Risultati Budget 2019 - MUST- Fattori produttivi

## Consumi fattori produttivi per attività clinico assistenziali

	TOTALE NEGOZIATO BUDGET 2019	CONSUMATO **	Delta percentu ale
Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R)	4.129.200,00 €	3.019.200,00 €	-27%
File F - Farmaci somministrazione in trattamento	49.226.000,00 €	49.374.842,92 €	0%
Costo Radiofarmaci	2.100.000,00 €	1.784.728,80 €	-15%
Costo Dispositivi medici	9.609.200,00 €	8.336.934,48 €	-13%
Costo Diagnostici/Reagenti	3.848.500,00 €	3.045.410,40 €	-21%
Costo Protesi	1.219.000,00 €	846.701,33 €	-31%
Costo Mezzi di contrasto	526.500,00 €	415.064,40 €	-21%

- FARMACI OSPEDALIERI :**
- Gare Regionali
  - Utilizzo Biosimilari
  - Appropriato uso antibiotici

- FILE F**
- Buona gestione Registri AIFA
  - Appropriatazza
  - Utilizzo Farmaci Innovativi

### DISPOSITIVI MEDICI

- Definizione del fabbisogno sulla base della programmazione aziendale
- Standardizzazione uso dispositivi (KIT)
- Appropriatazza, Qualità e Sicurezza Interventi Chirurgici

## Il Budget 2019

- **OBIETTIVI «MUST» :**

- ✓ Per garantire la produzione, la qualità e sicurezza e la sostenibilità economica

- **OBIETTIVI DI SVILUPPO**

- ✓ **Progetti**

# Risultati Budget 2019 - **PROGETTI**

PROGETTI DI RICERCA E INTEGRAZIONE TRA RICERCA ED ASSISTENZA	RISULTATI
BANCHE (BTMS / BTO / BIOBANCA)	Attive Certificate In potenziamento attività
FASE 1	Certificata nel 2018 Attiva per studi Profit Potenziamento con medicina di precisione Avvio accreditamento profit
PROGETTO MELANOMA 4P (medicina predittiva, personalizzata, di precisione, partecipata)	Progetto trasversale IRE/ISG
ONCOLOGIA PERSONALIZZATA E DI PRECISIONE - MOLECULAR TUMOR BOARD	Costituito Attivo in fase di consolidamento e potenziamento attività (Attività con AIFA per autorizzazione utilizzo farmaci off-label e riconoscimento rimborso)
GRUPPI TRASLAZIONALI: Genomica e RNA non codificanti, Melanoma, Immunoterapia del cancro (incluse CAR-T), Tumori Rari, Tumori Cerebrali	Attivi In fase di consolidamento

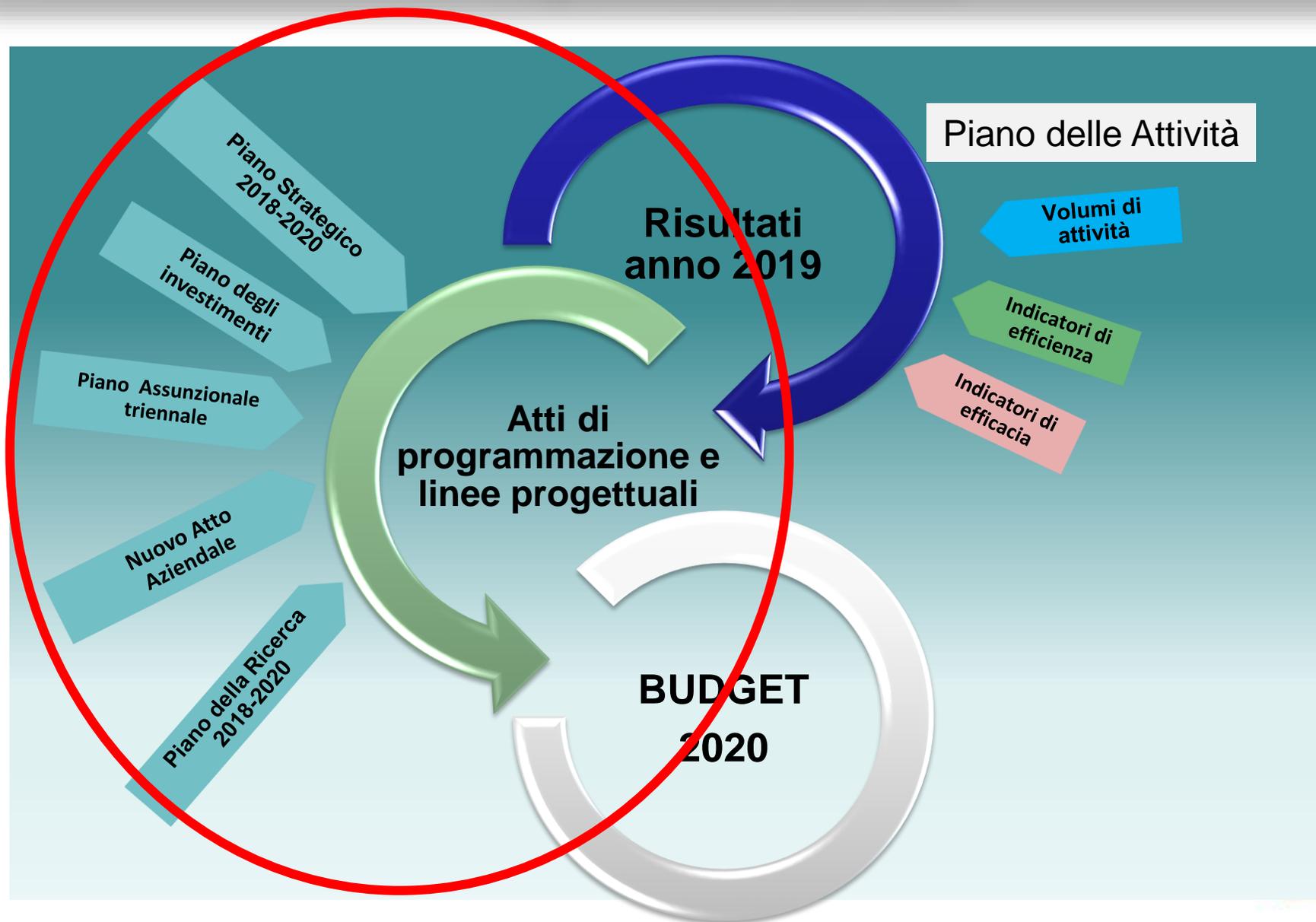
# Risultati Budget 2019 - **PROGETTI**

PROGETTI PATIENT ORIENTED	RISULTATI
PROGETTO ACCOGLIENZA	<b>Consolidato percorso paziente oncologico</b> <b>Avviata seconda fase del progetto:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Percorso Paziente Chirurgico</li><li>✓ Percorso Paziente Dermatologico</li><li>✓ Percorso Malattie Rare</li></ul>
PROGETTO INPS	<b>Aumento adesione specialisti dell'area Medica,</b> <b>Estensione ad area Chirurgica</b>
<b>ATTIVITA' AMBULATORIALE: AMBULATORI MULTIDISCIPLINARI, APPROCCIO INTEGRATO PRESA IN CARICO PAZIENTI (Chirurgo/Oncologo/Radioterapista)</b>	<b>Attivi ambulatori multidisciplinari:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ ORL</li><li>✓ Patologie Urologiche</li><li>✓ Sarcomi</li></ul>
PDTA E RELATIVI DMT	<b>Istruttoria completata per 14 PDTA</b> <b>Formalizzazione prevista primo trimestre 2020</b>

# Risultati Budget 2019 - **PROGETTI**

AREE DI INTERVENTO TRASVERSALI	RISULTATI
FARMACIA BLOCCO OPERATORIO	A Regime
POTENZIAMENTO BLOCCO OPERATORIO: Migliorare il funzionamento del BO	Adottato Regolamento BO In via di realizzazione: <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Anatomia Patologica i BO</li><li>✓ Percorso Chirurgico</li><li>✓ Informatizzazione</li></ul>
OSPEDALE PER INTENSITA' DI CURE	Consolidamento Piattaforma Degenze Chirurgiche Soluzioni logistiche Formazione sul campo
SITO AZIENDALE	Realizzato in via di implementazione
CLINICAL TRIAL CENTER	Avviato: logistica, data manager, funzione di supporto dei p.i. dell'istituto in fase di potenziamento attivita'

# Programmazione 2020-2021



# Pianificazione Strategica

**Piano Strategico 2018-2020**

**Piano degli investimenti**

**Piano Assunzionale triennale**

**Nuovo Atto Aziendale**

**Piattaforme Organizzative**

**Piano della Ricerca**

# Piano Investimenti

Inviato in Regione

Parzialmente finanziato

Avvio attuazione per singoli progetti

Lavori e impianti  
manutenzioni  
ristrutturazioni  
sicurezza

~ 30.000.000

*(2 Sale Operatorie,  
Stabulario, ect....)*

Apparecchiature di  
alto livello  
tecnologico in  
regime di  
obsolescenza  
~ 18.000.000

*(Nuovi Lineac,  
II° Robot, PET/CT,  
TAC, CT  
Intraoperatoria,  
etc..)*

Fornitura di  
apparecchiature a  
carattere scientifico  
per la ricerca  
traslazionale, conto  
capitale Ministero e  
Regione

~6.000.000

*(I° Robot,  
Sequenziatore  
genomico, etc...)*

Protonterapia

~ 48.000.000

# Piano Assunzionale 2019-2021

Turnover

Stablizzazioni

Focalizzazione  
attività

Progetti

Piramide

2019

76 ASSUNZIONI



29 MEDICI DI CUI 7 STABILIZZAZIONI  
12 DIRIGENTI SANITARI E PTA  
35 COMPARTO

39 PROCEDURE CONCORSUALI:

PER UN TOTALE DI 149 UNITA'

6 PROCEDURE SELETTIVE (Art. 18)

## Atto Aziendale degli IFO allineare strategie e realtà organizzativa

### *Modernizzazione dell'organizzazione:*

- + piattaforme
- + percorsi
- + ricerca traslazionale
- + specializzazione
- + II° e III° livello
- + differenziazione per patologie

### *Umanizzazione delle cure:*

- + qualità assistenziale:

**Il Paziente al  
centro del sistema**

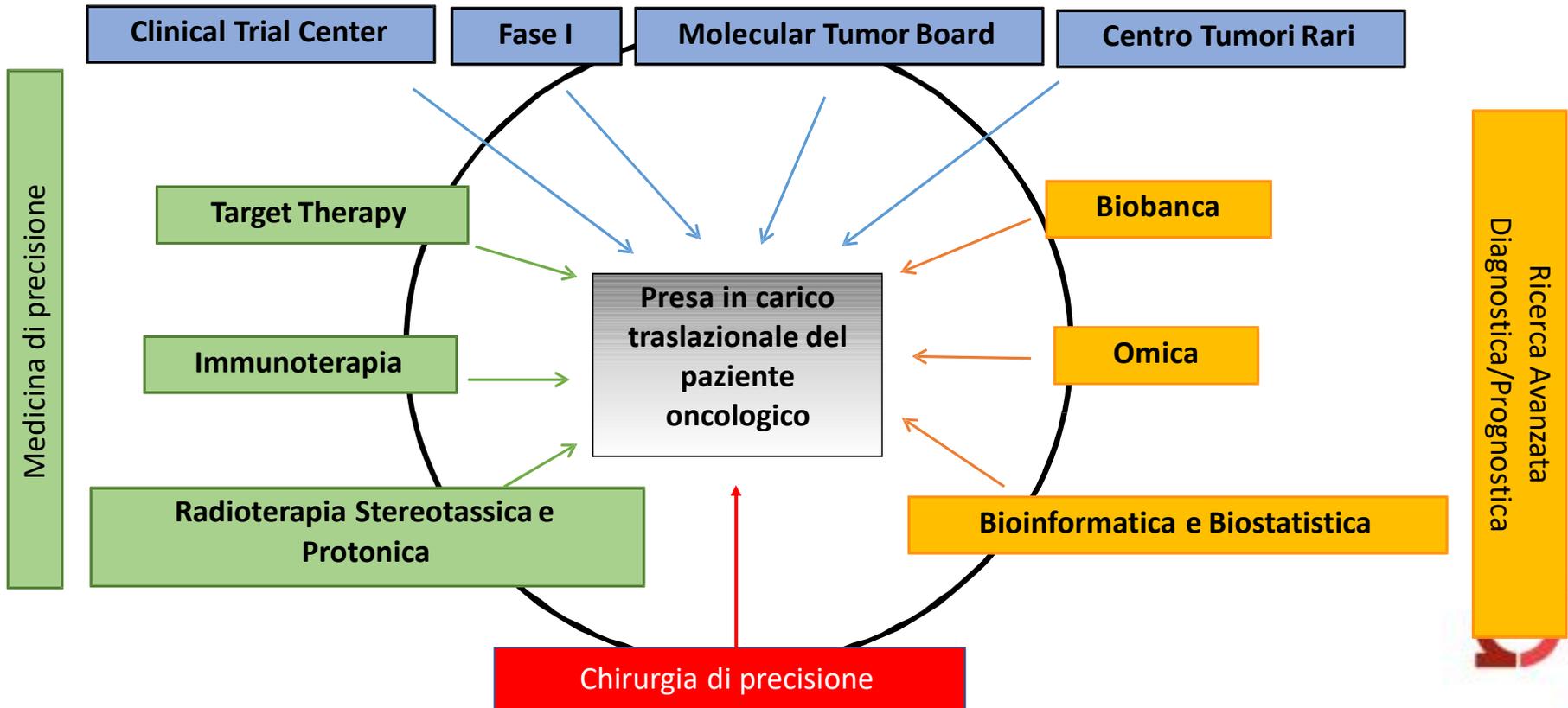
### *Aumentare la capacità di marketing degli IFO:*

- + evidenza alla ricerca
  - + UO e Unit per patologia
- Fase 1 e Medicina di Precisione

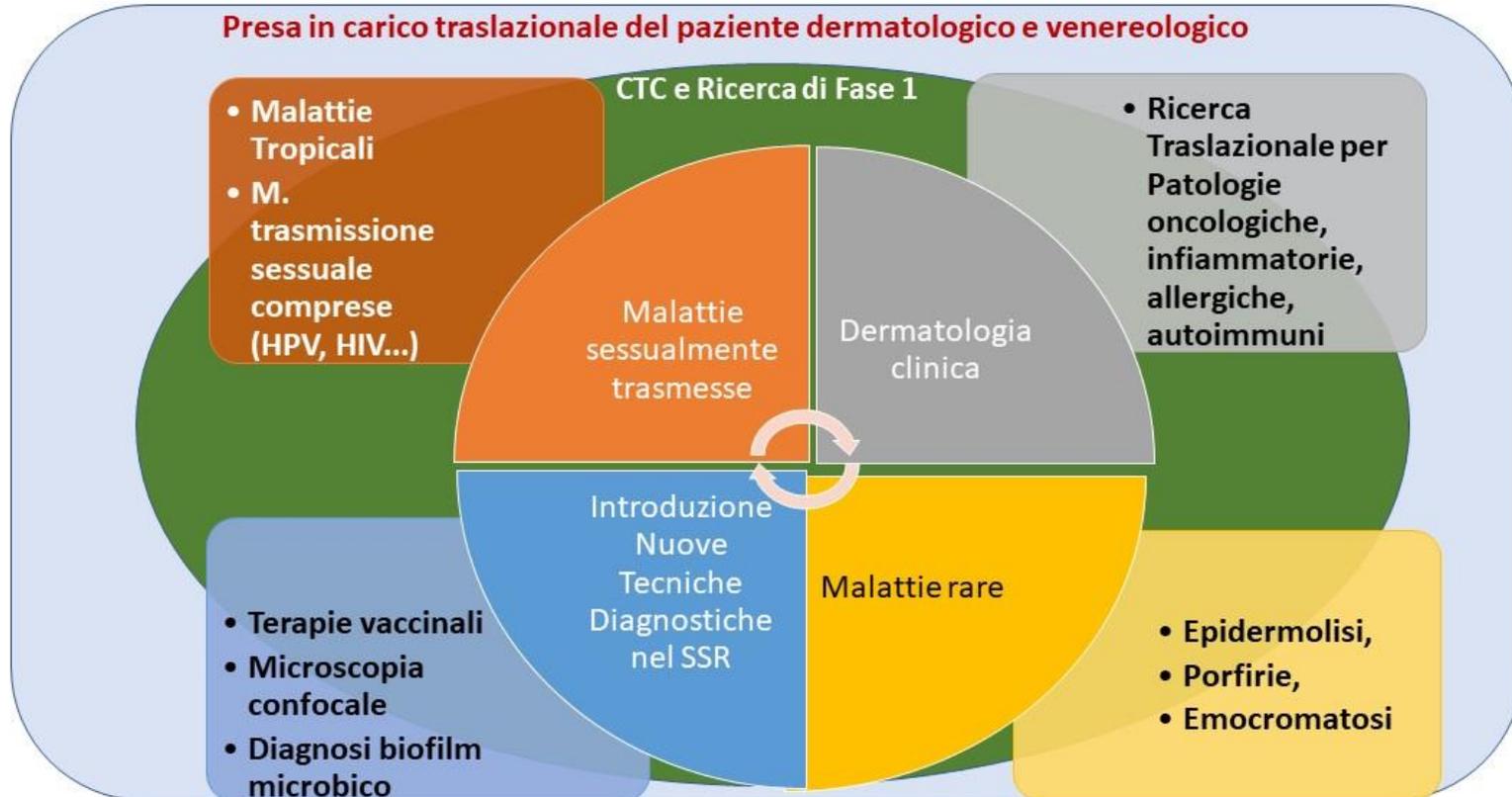
## L'IRCCS «Istituto Tumori Regina Elena»

Caratteristiche:

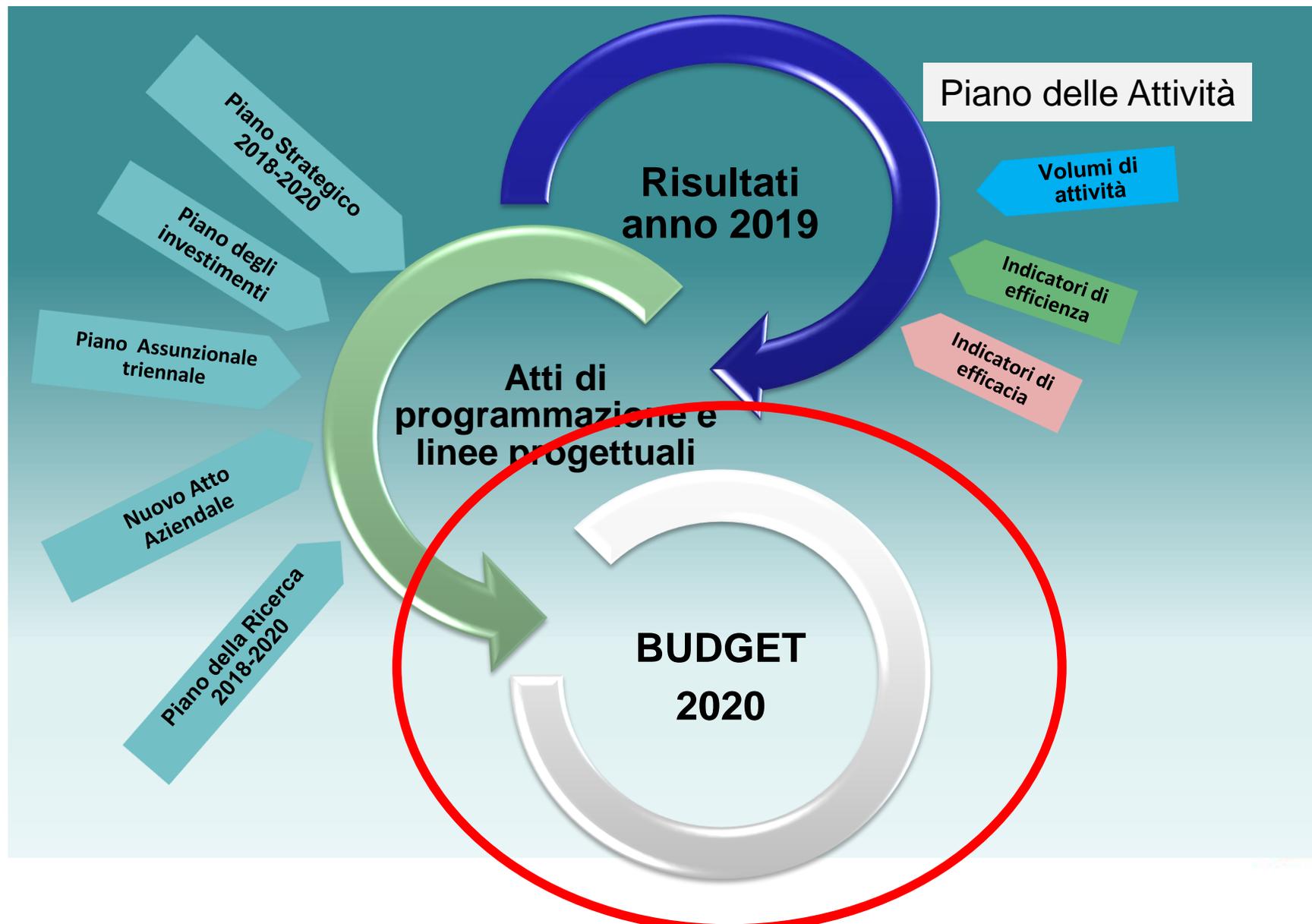
- Piena integrazione tra clinica e ricerca
- Ricerca in ambito epidemiologico, eziologico, terapeutico e sugli outcomes
- Elevato impegno nella ricerca traslazionale.



## L'IRCCS «Istituto San Gallicano»



# BUDGET 2020



## Il nostro percorso

**2017**  
**PIANO DI**  
**RIENTRO**

**2018**  
**PIANIFICAZIONE**  
**STRATEGICA**

**2019**  
**INTEGRAZIONE**  
**RICERCA -**  
**ASSISTENZA**

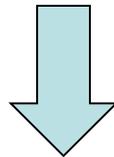
**2020**  
**CENTRALITA'**  
**IFO**  
**NEL SSR E SSN**  
**GUADAGNATA**  
**SUL CAMPO**



... così potremmo parlare di Reti ....

## **Linee di Programmazione**

- **Consolidare e potenziare le attività caratterizzanti i nostri Istituti**
- **Proseguire nel continuo processo di ottimizzazione dei percorsi di cura**
- **Potenziare le linee di ricerca, l'assistenza, la diagnostica, la continuità delle cure**
- **Nuovi progetti Innovativi**



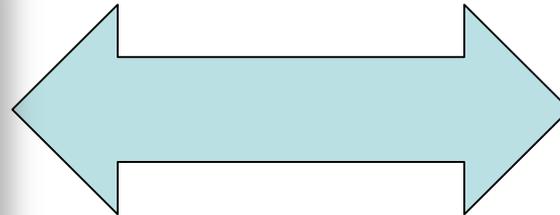
**Obiettivi must 2020**

**Progetti aziendali**

**Progetti Speciali**

## OBIETTIVI

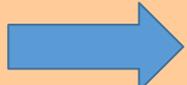
MUST  
Progetti Aziendali

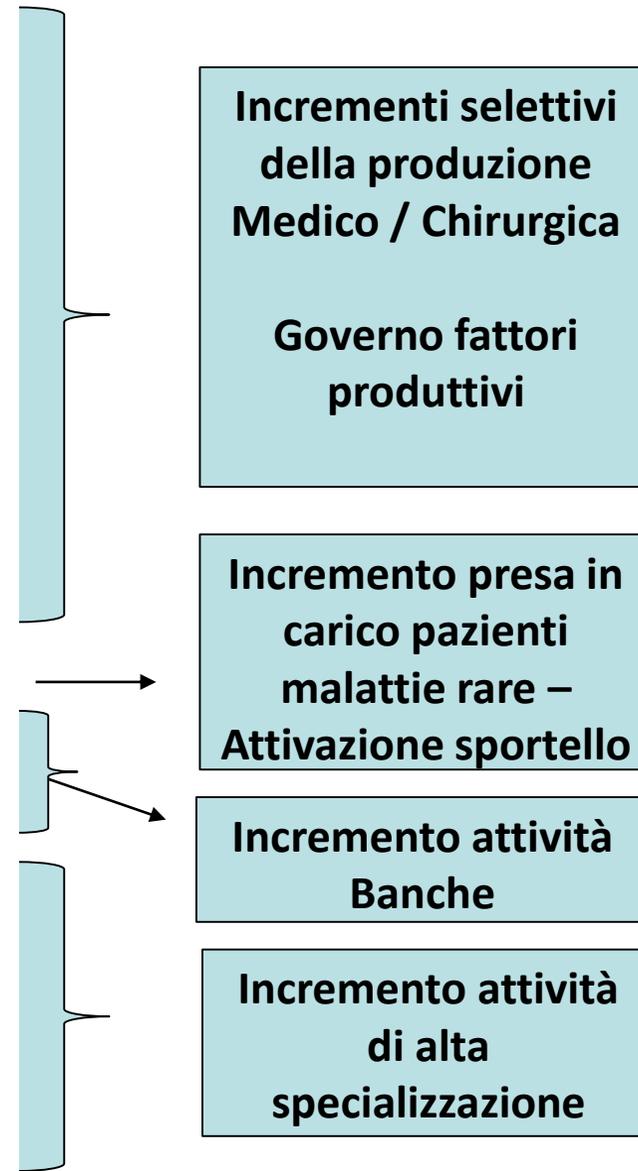


## RISORSE

Piano Assunzionale  
Piano Investimenti  
Gare Regionali  
Concordamento Regione

## Prodotti caratterizzanti gli IFO nella Rete Regionale e Nazionale

<b>LINEE DI PRODOTTO STRATEGICO MEDICO/CHIRURGICO</b> 	Testa-Collo
	Tumori Cerebrali
	Polmone
	Tumori Epatobiliopancreatici
	Carcinosi Peritoneale
	Sarcomi
	Mammella
	Ovaio
	Vescica
	Rene
	Prostata
	Patologie Onco-ematologiche
	Melanoma
	Tumori cutanei non melanoma
	Dermatopatologie infiammatorie croniche
	TUMORI RARI
	MALATTIE RARE
	BANCA TMS
	BANCA TO
<b>TECNICHE E TECNOLOGIE AD ALTA SPECIALIZZAZIONE</b> 	CHIRURGIA ROBOTICA
	CHIRURGIA MININVASIVA
	MICROSCOPIA CONFOCALE
	CYBERKNIFE
	BIOPSIA LIQUIDA
	FARMACI INNOVATIVI ONCOLOGICI



**Area Chirurgica**

- **Potenziamento selettivo di attività Chirurgiche caratterizzanti l'Istituto**
- **Robotica: migliorare utilizzo multidisciplinare ed incremento**
- **Potenziamento biopsie mininvasive EUS/EBUS per Tumori polmonari, del pancreas e del colon**
- **Potenziamento diagnostica gastroenterica**

**Blocco Operatorio**

- **Incremento offerta ore sala operatoria  
(legato ad acquisizione di 2 equipe di sala)**



**incremento del 15%  
da 17.500 ore a 20.000**

- **Anatomia Patologica in Blocco Operatorio**
- **Informatizzazione Percorso Paziente Chirurgico**
- **Migliorare performance Blocco Operatorio (monitoraggio indicatori di efficienza)**

**Consolidamento di attività diagnostico/terapeutiche e miglioramento della qualità per il paziente**

**Anatomia Patologica**

- **Rafforzamento servizio con tracciabilità delle varie fasi di ‘lavorazione’ e riduzione tempi di processazione per:**
  - **Campioni operatori**
  - **Istologici**
  - **Citologici**
- **Rafforzamento diagnostica di biologia molecolare a supporto della medicina di precisione**
- **Anatomia Patologica in Blocco Operatorio**

## Attivazione Urgenze Oncologiche

### **OFFERTA**

***Sette giorni su sette***

- **Degenza ordinaria H24**
- **Ambulatorio H12**

**dedicata ai pazienti IFO**, compresi quelli Malattie Rare che presentano sintomi imprevisti o complicanze.

### **DOMANDA**

stimata di circa 800 pazienti all'anno

## Centro Di Fase 1 e Medicina di Precisione

Fase 1 IFO

Centro certificato nel settembre 2018 per studi Profit

Assistenza pazienti h24

Dotazione Posti letto: 2 PL ordinari e 5 pl DH

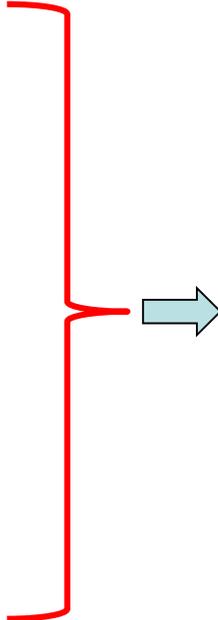
### **Anno 2020:**

#### **Fase 1 e Medicina di Precisione:**

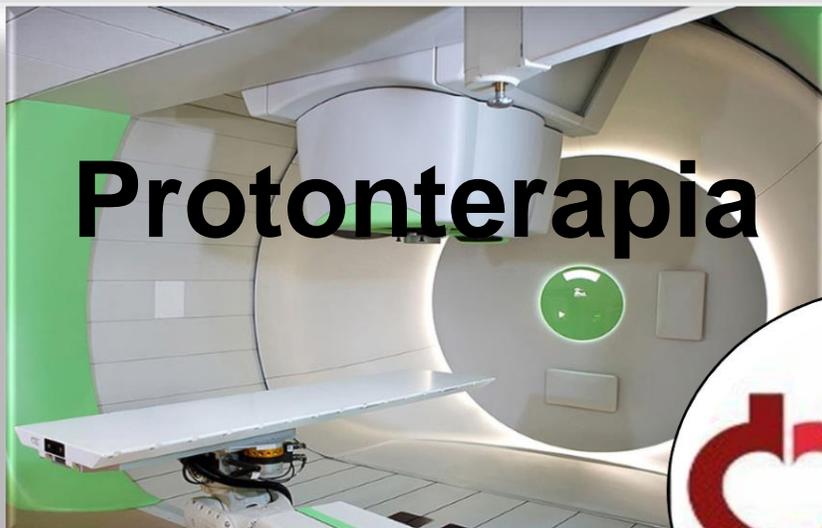
**Progettazione, coordinamento e conduzione di sperimentazioni cliniche sia monocentriche che multicentriche applicando principi di medicina di precisione, modello medico che si propone di customizzare le cure mediche attraverso decisioni, trattamenti e pratiche 'ritagliate' sullo specifico paziente**

**Consolidamento Funzioni Regionali:**

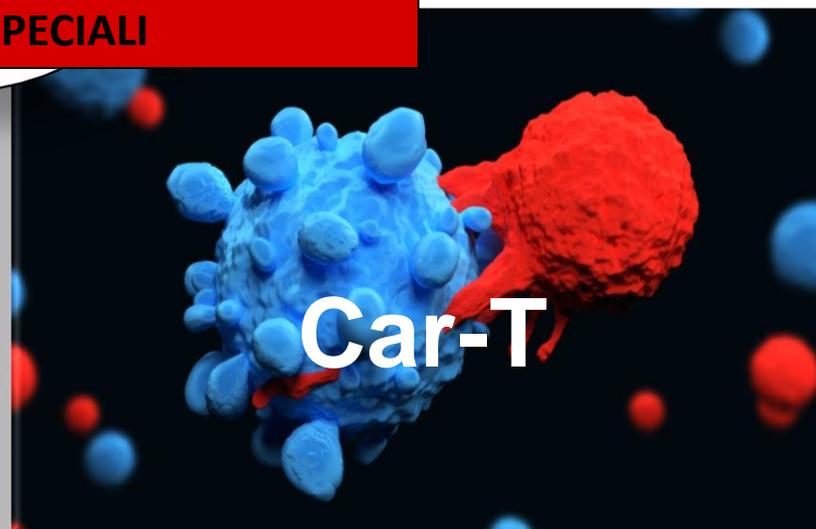
Passaggio da progetto a funzione

- Banca Tessuto Muscolo Scheletrico
  - Banca Tessuto Ovarico
  - Assistenza Domiciliare
- 
- Stabilizzazione personale per superamento contratti 'precari'
  - Aumento attività/produzione
  - Definizione percorsi Aziendali e Regionali

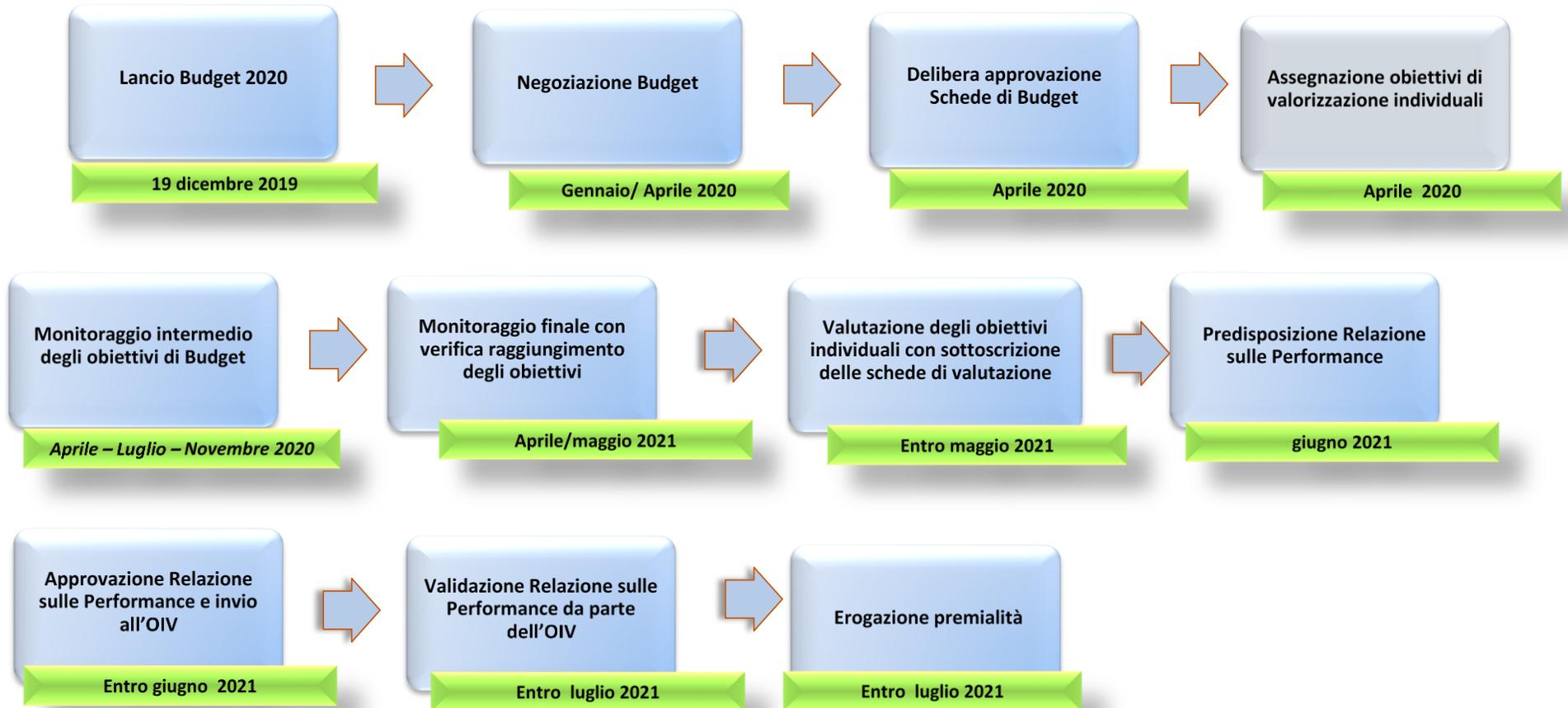
# Progetti Speciali



## PROGETTI SPECIALI



## Sistema di Performance IFO Ciclo delle performance: Budget 2020 *il timing 2020*



*Non credo che tu debba  
essere migliore di chiunque  
altro.*

*Credo che tu debba essere  
migliore di quanto tu abbia  
mai pensato di poter essere.  
(Ken Venturi)*

*BUONE FESTE*



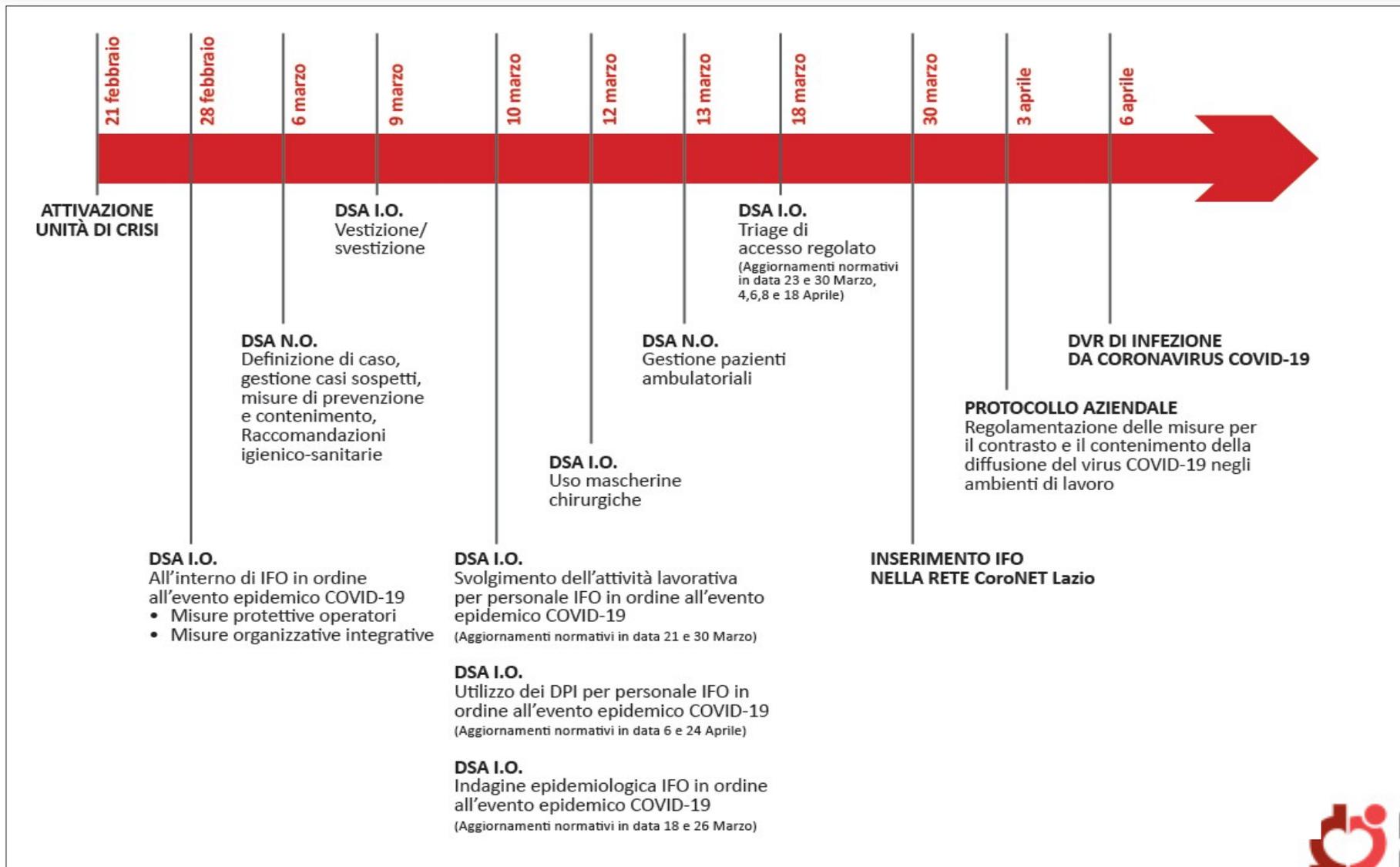
## **«Emergenza fase 1 e 2: la ripresa come opportunità»**

**2 luglio 2020**

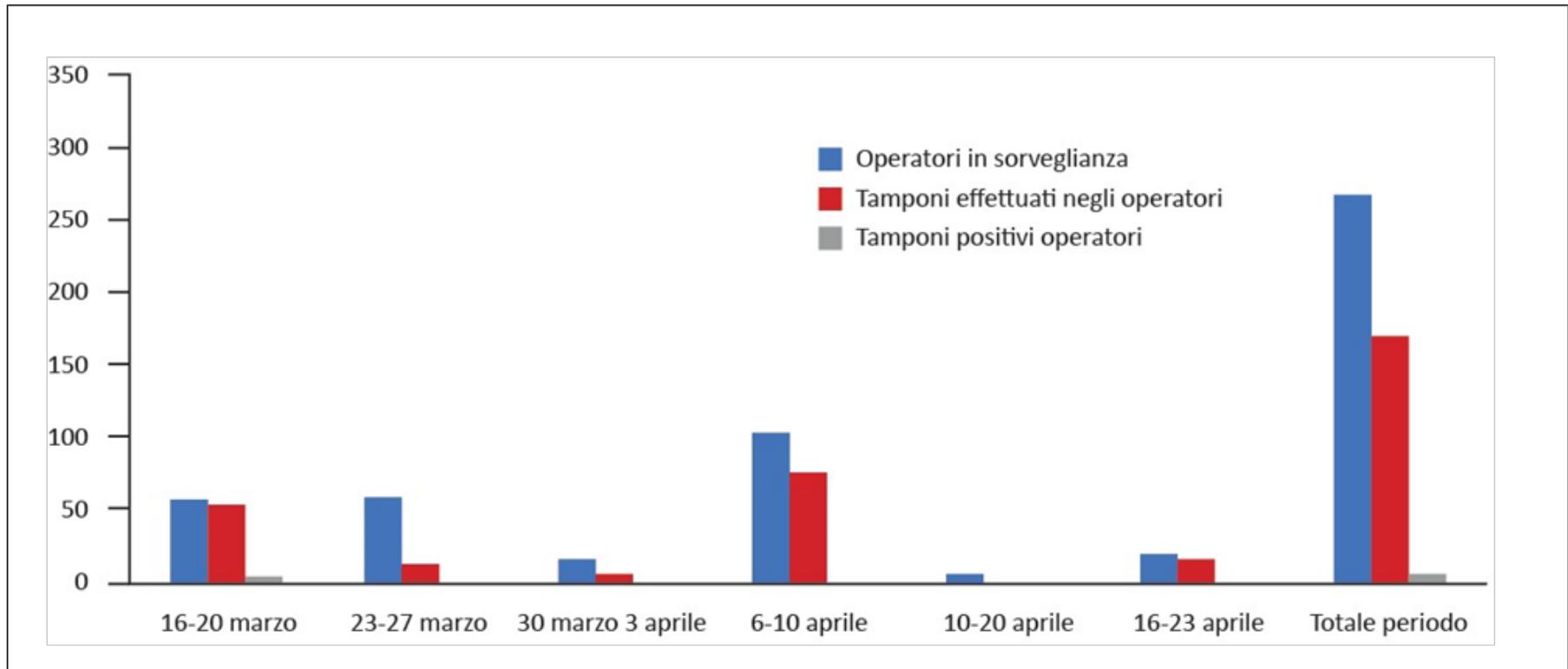
I nostri Istituti hanno saputo 'fronteggiare' l'emergenza, **garantendo** la **sicurezza** dei pazienti e degli operatori e contestualmente la **continuità assistenziale** dei pazienti presi in carico.



# FASE 1 – Misure per la sicurezza intraprese a livello organizzativo



## FASE 1 – Sorveglianza attiva operatori sanitari

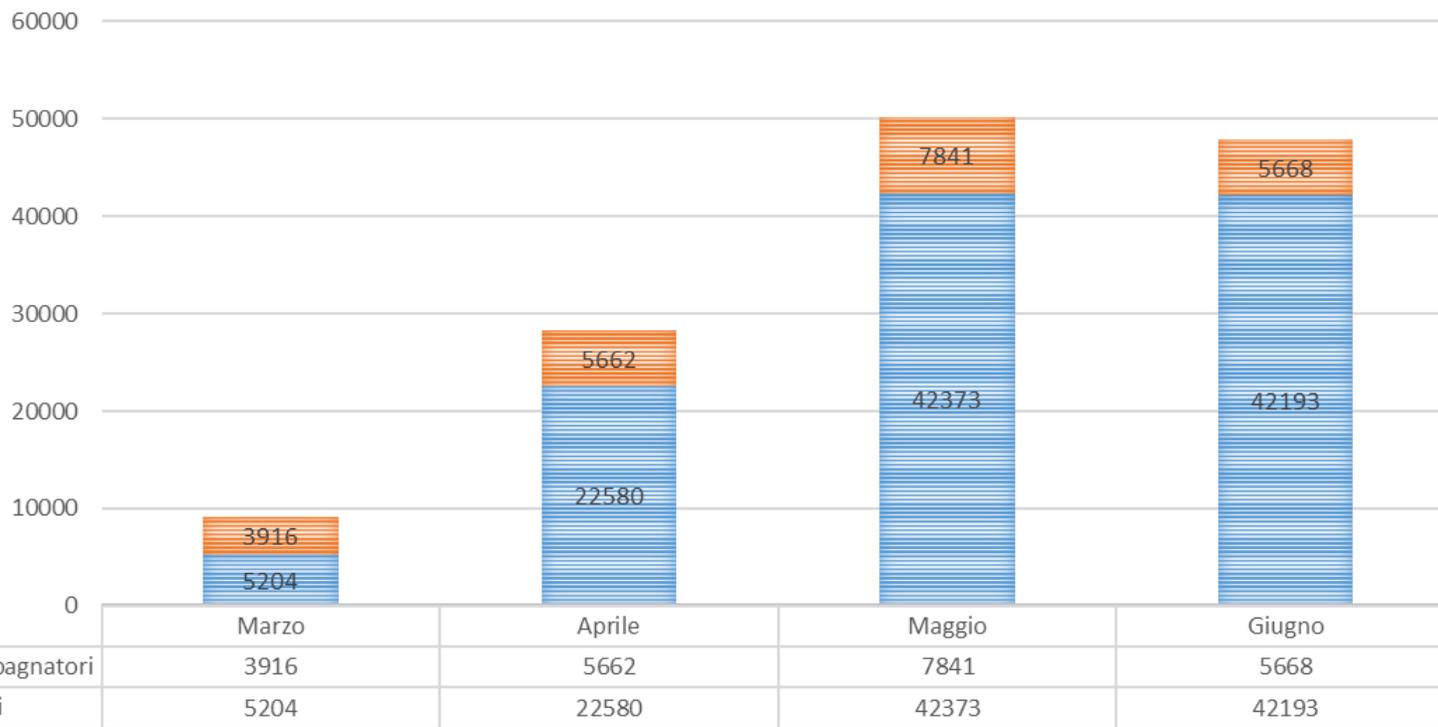


**Personale sanitario in sorveglianza attiva sottoposto a test diagnostico tra il 18 Marzo e il 30 Aprile**



## FASE 1 – Triage di Accesso

### TRIAGE PRE ACCESSO DAL 18 MARZO AL 22 GIUGNO



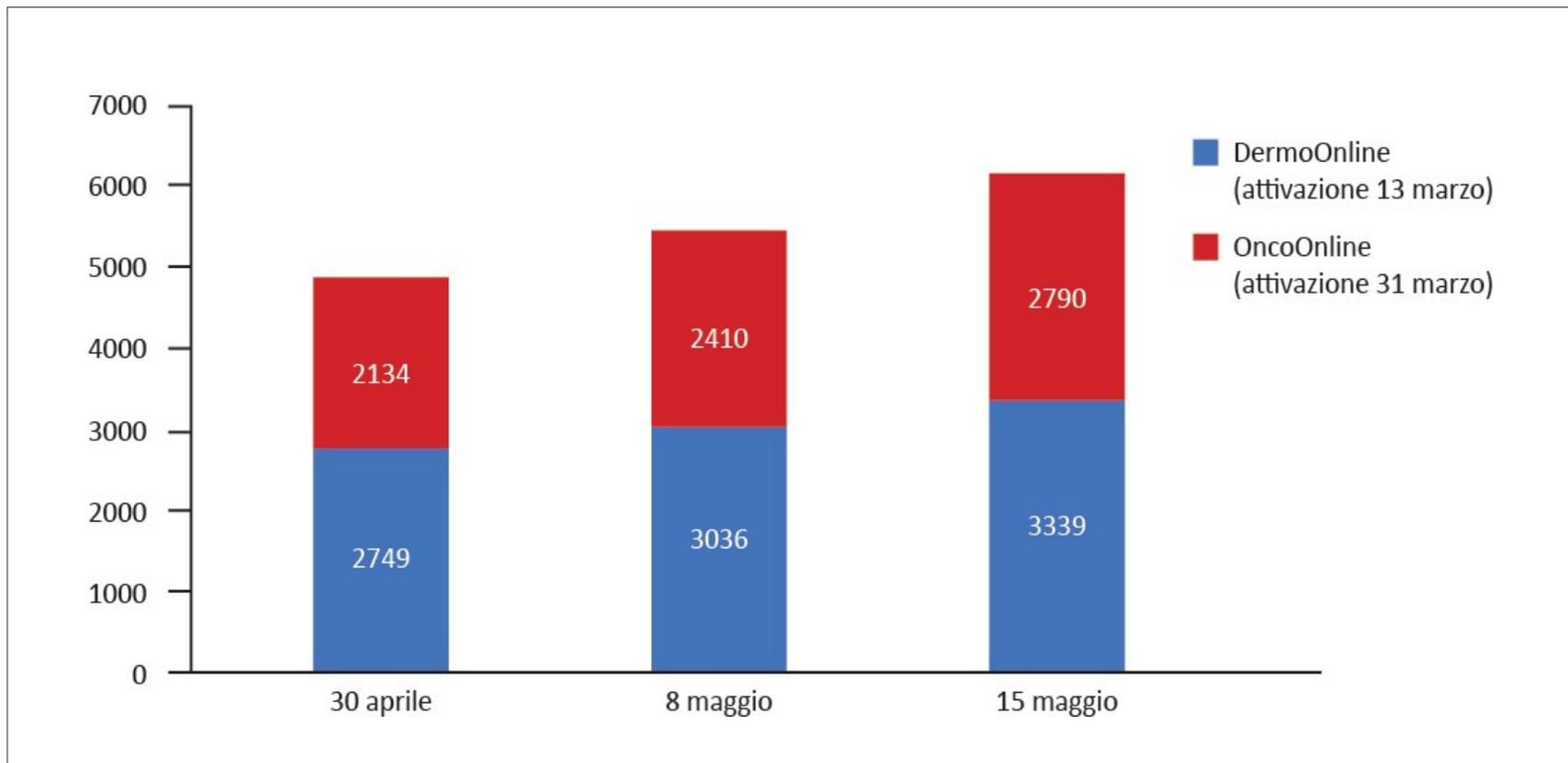
## Fase 1 : Le Azioni

**Per il supporto ai pazienti oncologici sono state organizzate le seguenti attività:**

- **Attivazione della Televisita/teleconsulto attraverso una piattaforma WEB, in particolare per i follow-up;**
- **Consegna a domicilio di farmaci ai pazienti con piano terapeutico consolidato e condizioni stabili;**
- **Follow-up telefonico per i pazienti con difficoltà di accesso via WEB;**
- **Supporto psicologico telefonico e attraverso televideo e teleconsulenza psicoterapeutica;**
- **Help-desk assistenziale telefonico e via email (MiPrendoCuraDiTe).**



## FASE 1 – Telemedicina



**Interazioni complessive: DermOnline - OncoOnline**

### FARMACISTA A DOMICILIO:

educazione del paziente

- all' auto somministrazione dei farmaci
- al controllo dei sintomi



Consegna farmaci a domicilio	Marzo	Aprile	Maggio	Totale
Pazienti	119	181	198	498
Dosi consegnate	181	272	300	753

Essere un ospedale NO COVID ha significato **essere produttivi** nella **sicurezza** di pazienti e operatori.

Gli IFO

hanno **mantenuto gli stessi livelli di produzione** durante la Fase 1

## I numeri della Fase 1 – Ricoveri ordinari

DEGENZE - CONFRONTO DATI DIMISSIONI PRIMO quadrimestre 2019 - PRIMO quadrimestre 2020 - FONTE DATI MOVIMENTO DEGENTI

Reparto		2019	2020	Diff Dimessi Ordinari	
		Tot.Dim ordinari	Tot.Dim ordinari		
CHIR. SENOLOGICA E TESSUTI MOLLI	↑	147	195	48	33%
CHIRURGIA DIGESTIVA	↓	85	62	-23	-27%
CHIRURGIA EPATOBILIOPANCREATICA	↓	63	47	-16	-25%
CHIRURGIA PLASTICA IRE	↓	144	76	-68	-47%
CHIRURGIA TORACICA	↓	174	162	-12	-7%
NEUROCHIRURGIA	↓	39	32	-7	-18%
ORTOPEDIA	↑	68	78	10	15%
GINECOLOGIA	↓	156	139	-17	-11%
ORL E CHIR. CERVICO-FACCIALE	↓	171	152	-19	-11%
UROLOGIA	↓	339	283	-56	-17%
CHIRURGIA PLASTICA IND.DERM ISG	↑	86	115	29	34%
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	↓	18	14	-4	-22%
ONCOLOGIA 1	↑	218	228	10	5%
ONCOLOGIA 2	↑	303	340	37	12%
EMATOLOGIA	↑	63	65	2	3%
MEDICINA NUCLEARE	↓	73	55	-18	-25%
NEURONCOLOGIA		0	0		
FASE 1		0	0		
CHIRURGIA VANNINI			25		
<b>Totali</b>		<b>2147</b>	<b>2068</b>	<b>-79</b>	<b>-4%</b>

**Sostanziale tenuta sui livelli degli anni precedenti pur in presenza di ostacoli agli accessi.**

## I numeri della Fase 1 – Interventi chirurgici ordinari

ATTIVITA' CHIRURGICA CONFRONTO NUMERO INTERVENTI PRIMO quadrimestre 2019 - PRIMO quadrimestre 2020 - FONTE DATI BLOCCO OPERATORIO

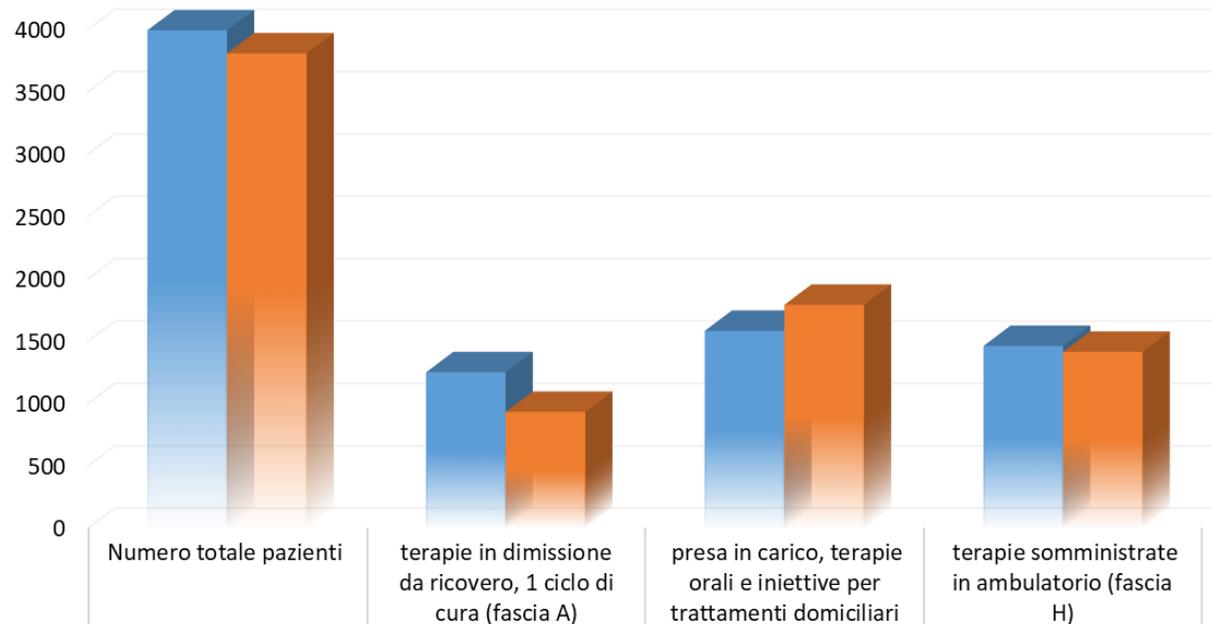
Reparto	ORDINARI			
	2019	2020	Diff	
	Interventi	Interventi		
CHIR. SENOLOGICA E TESSUTI MOLLI	148	186	38	26%
CHIRURGIA DIGESTIVA	82	70	-12	-15%
CHIRURGIA EPATOBILIOPANCREATICA	60	50	-10	-17%
CHIRURGIA PLASTICA IRE	136	79	-57	-42%
CHIRURGIA TORACICA	168	160	-8	-5%
NEUROCHIRURGIA	28	35	7	25%
ORTOPEDIA	82	88	6	7%
GINECOLOGIA	167	142	-25	-15%
ORL E CHIR. CERVICO-FACCIALE	177	171	-6	-3%
UROLOGIA	330	273	-57	-17%
CHIRURGIA PLASTICA IND.DERM ISG	86	112	26	30%
CHIRURGIA VANNINI		36	36	
<b>Totali</b>	<b>1464</b>	<b>1402</b>	<b>-62</b>	<b>-4%</b>

Sostanziale tenuta sui livelli degli anni precedenti pur in presenza di ostacoli agli accessi.

Da metà marzo sono stati eseguiti solo interventi di Classe A

# I numeri della Fase 1 – Terapie Oncologiche

PERIODO GENNAIO-APRILE - DATI FLUSSO FARMED - EROGAZIONE DI FARMACI



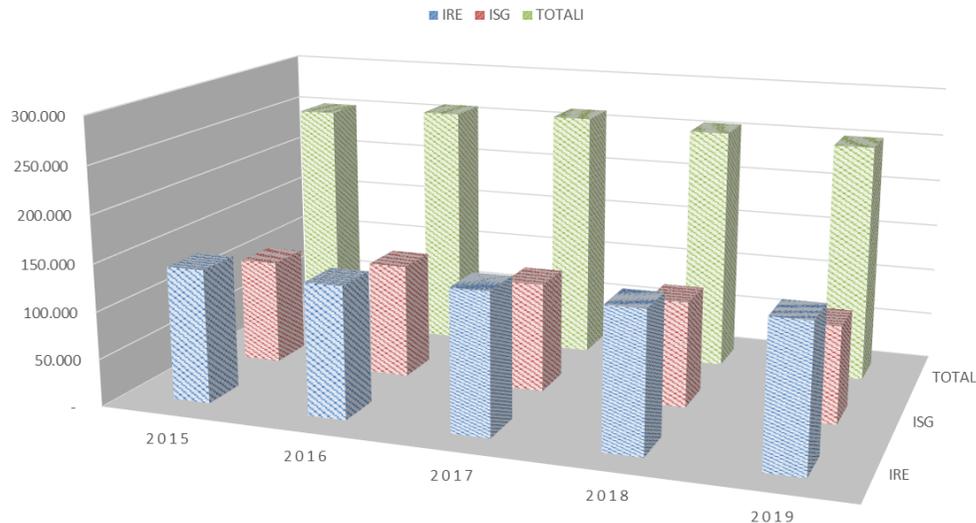
■ pazienti trattati nel 2019	3995	1253	1585	1464
■ pazienti trattati nel 2020	3810	935	1794	1417

Nel primo quadrimestre i dati sul numero di terapie oncologiche registrano una riduzione delle terapie in dimissione di ricovero a favore di un incremento della presa in carico, terapie orali e iniettive per trattamenti domiciliari.

## I numeri della Fase 1 – Pazienti ambulatoriali IRE

Nel primo quadrimestre 2020 abbiamo assistito circa **72.800** persone:

NUMERO PAZIENTI AMBULATORIALI  
TREND (2015-2019)



**IRE:**

**Media mensile di pazienti nel 2019 circa 12.500**

**Nei primi 4 mesi del 2020  
49.000 (12.300 al mese)**

**ISG:**

**Media mensile di pazienti nel 2019 circa 8.500 al mese**

**Nei primi 4 mesi del 2020 circa  
23.800 (6.000 al mese)**

**Incremento numero pazienti in Radioterapia  
nei primi 4 mesi circa 450 pazienti (+25%)  
27.558 prestazioni (+24%)**

## *La ripresa come opportunità*

*«E' nella crisi che sorge l'inventiva, le scoperte e le grandi strategie. Chi supera la crisi supera sé stesso senza essere superato.» A.Einstein*

## Fase 2 : la ripresa come opportunità

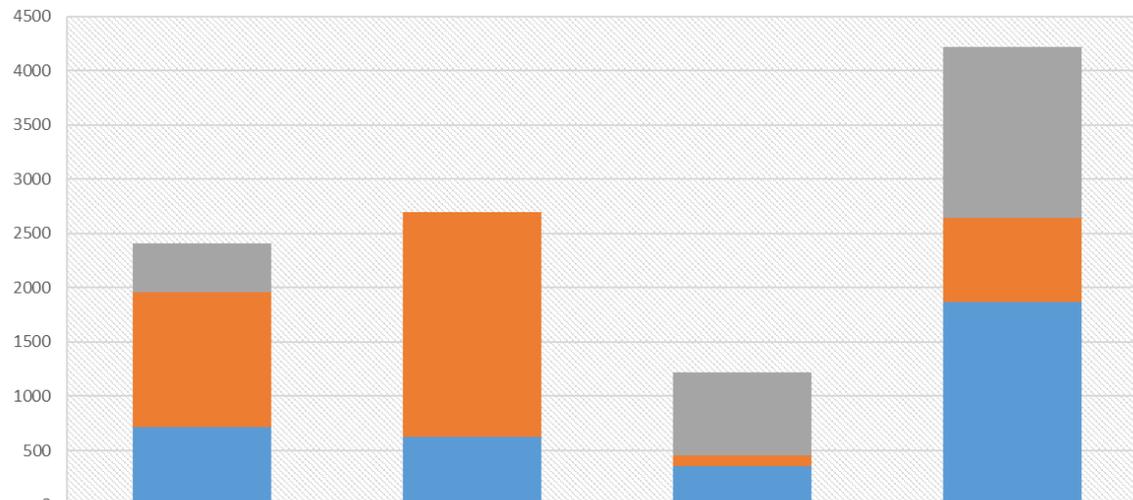
Il 2020 diventa quindi l'anno per **capitalizzare gli sviluppi** iniziati e **consolidare le innovazioni** del primo quadrimestre.

L'IFO:

- è un luogo di diagnosi e cura sicuro: la produzione di ricoveri ha tenuto e qualche UO chirurgica ha incrementato l'attività nonostante il COVID-19;
- può essere un punto di riferimento regionale per le patologie oncologiche, per i percorsi che ha attivato negli ultimi 3 anni e per il lavoro in elevata qualità riconosciuto dalle numerose certificazioni;
- può candidarsi per recuperare mobilità passiva in ambito oncologico e patologie rare

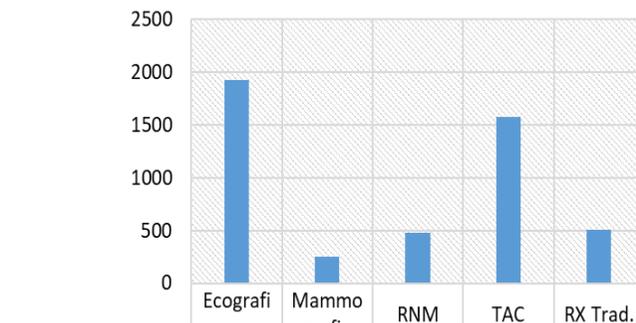
## Fase 2 : la ripresa come opportunità - Recuperi

Visite e prestazioni da recuperare



Altre prestazioni	453		764	1575
Controlli	1239	2068	102	771
Prime Visite	720	628	354	1870

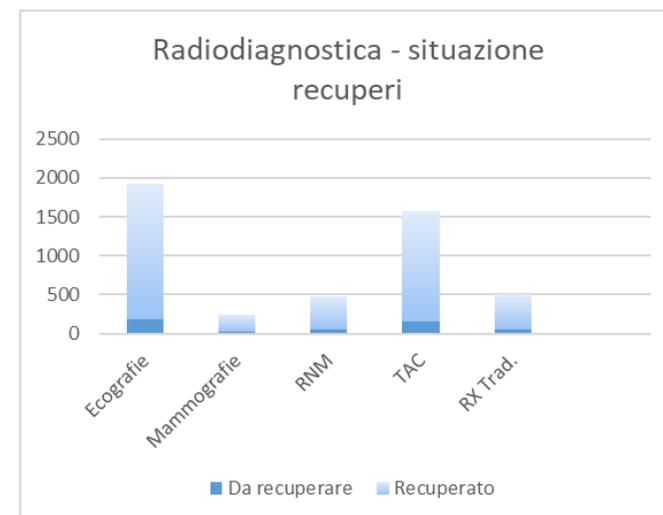
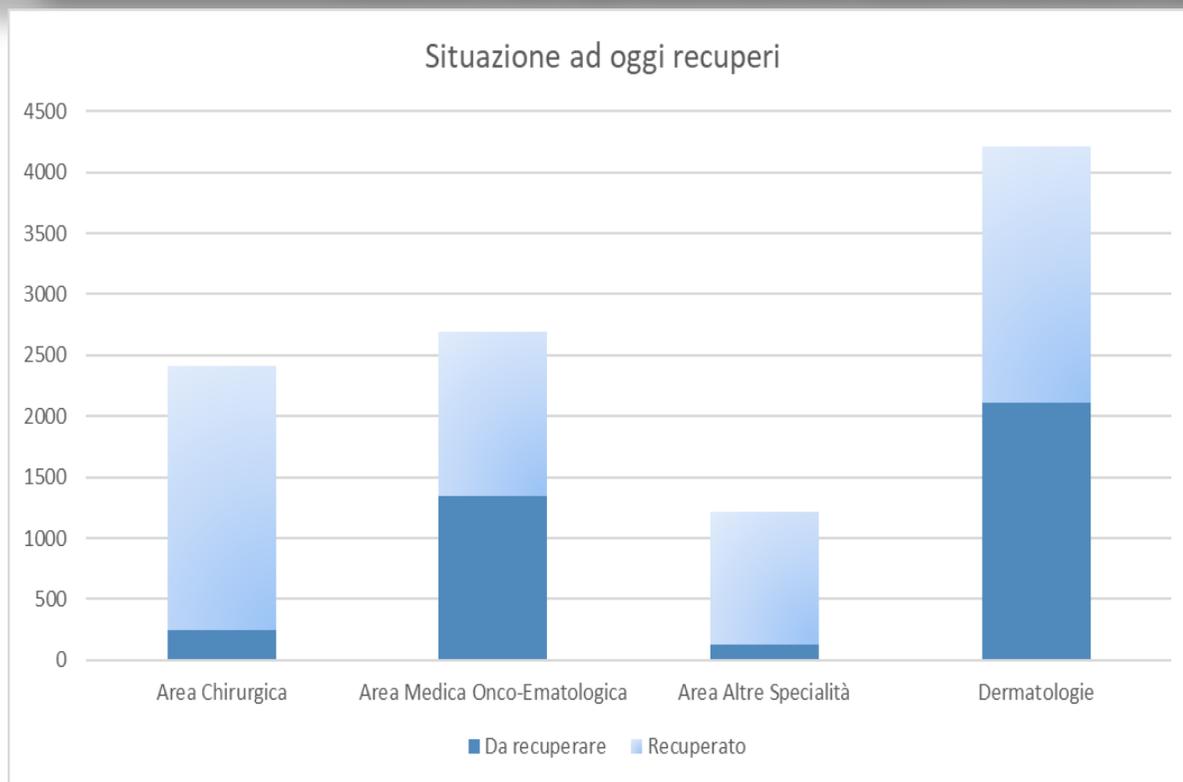
Radiodiagnostica



Totale recuperi tra prime visite/controlli e prestazioni diagnostiche circa:

**17.000** (3% della produzione ambulatoriale annuale)

## Fase 2 : la ripresa come opportunità – Recuperi al 30/06



**Ad oggi, modificando ed ampliando gli orari di accesso e con il supporto della telemedicina sono state recuperate circa 11.000 tra visite e prestazioni.**

Gli IFO ripartono con una rimodulazione dell'offerta ambulatoriale:

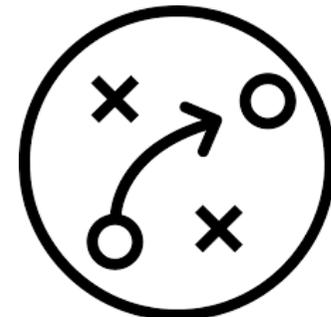


Il potenziale di sviluppo dell' IFO e il Budget 2020 quindi, è orientato all' **incremento e differenziazione** della produzione. In ambito oncologico:

- ❖ **incrementare la produzione chirurgica** robotica e non robotica (+ 140 interventi, + 3%);
- ❖ **incrementare del 15% le prime visite chirurgiche** come offerta strutturale, compresa la Radioterapia, aprendo il pomeriggio e il sabato mattina;
- ❖ **aumentare del 10% la produzione diagnostica**, aprendo le tecnologie 7gg/7gg;



- ❖ **Differenziare l'offerta oncologica** con percorsi specifici
- ❖ **Offrire terapie personalizzate**, sia con la Medicina di Precisione che utilizzando farmaci innovativi con il Molecular Tumor Board;
- ❖ **Offrire diagnostica avanzata** (biopsia liquida, genomica, radiomica);



- ❖ **rilancio offerta oncologica e dermatologica**
- ❖ **promuovere la presa in carico dei nuovi pazienti;**
- ❖ **promuovere le attività di telemedicina** nei follow-up, con il teleconsulto tra sanitari, con gli help-desk 7 gg su 7;
- ❖ **promuovere la digitalizzazione** dei processi
- ❖ **proseguire la ricerca** sull' impatto del COVID-19 oncologici



# PIENA APPLICAZIONE DEL PIANO STRATEGICO E NUOVO ATTO AZIENDALE



Digitalizzazione percorsi e processi

RILANCIO  
ONCOLOGIA  
MEDICA

Medicina di  
precisione e  
studi di fase1

Diversificazione  
offerta

+ presa in carico  
- follow up

Nuovi setting,  
urgenze oncologiche  
e attività domiciliari

## RILANCIO CHIRURGIA ONCOLOGICA

Aumento primi  
accessi 7 giorni su 7

Nuovi percorsi  
tumori rari

Aumento  
produzione  
qualitativa e  
quantitativa  
2° Robot Da Vinci

Due nuove sale e  
aumento interventi  
di alta complessità  
chirurgica

## RILANCIO DERMATOLOGIA

Riorientamento attività:  
percorsi di accesso  
diagnostico, terapeutico  
innovativo,  
e telemedicina

Focalizzazione  
*core mission* di II livello

Dermatologia  
Oncologica, Linfomi  
cutanei e Malattie rare  
Infettivologia/MST  
Malattie Tropicali e  
dell'Immigrazione

Ricerca Traslazionale  
Metabolomica e bioogia  
molecolare cutanea

POTENZIAMENTO  
RADIOTERAPIA  
PROTONTERAPIA

Rinnovo del parco macchine e  
ampliamento della Radioterapia

Centro di Protonterapia



- Ultimi risultati Cyberknife: tumore prostata trattato in **4 sedute radiochirurgiche** di **pochi minuti**, ciclo terapeutico in 1 settimana.
- si punta ora a eseguire la terapia in **tre sedute**.

CAR-T IN  
COLLABORAZIONE  
CON  
BAMBINO GESÙ

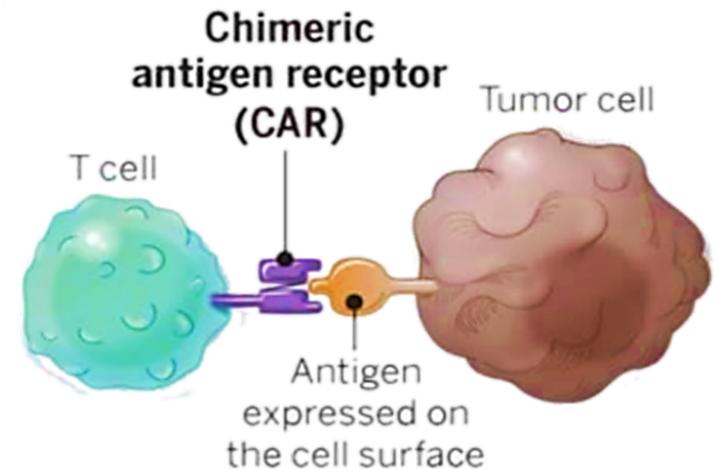
*\*CAR T è un linfocita T ingegnerizzato per uccidere selettivamente le cellule tumorali*



## Riconoscimento scientifico e solidi finanziamenti Terapia con i CarT una strategia per l' Istituto

➔ Partecipazione a Progetto **Ministero Salute** all' interno di **Alleanza Contro il Cancro**  
«Cellule CAR T per neoplasie ematologiche e tumori solidi»

➔ Accordo quadro con OPBG sull' Attività  
Didattica Scientifica e di Trasferimento  
Tecnologico. **Sperimentazioni Cliniche di Fase 1**



# Progetti Strategici LazioInnova



CAR-T IN  
COLLABORAZIONE  
CON BAMBINO GESÙ

- «Generazione di nuovi CAR T e BiTE per convertire il microambiente tumorale»
- «Sviluppo di una piattaforma di immunoterapia per il trattamento dei pazienti affetti da sarcoma»
- «Sviluppo di un modello murino umanizzato per la generazione di anticorpi monoclonali»

Posizione	Coordinatori	Punteggio
1	<b>IRE</b> OPBG Imprese Laziali	92
2	TELETHON GEMELLI	85
3	SAPIENZA	79

*Paola Nisticò e Gabriele Toietta*

## FASE 1 E MEDICINA DI PRECISIONE

Rilancio Fase 1 profit:  
5 studi in corso

Fase 1 No Profit

Sviluppo:  
Device  
Test diagnostici su  
uomo  
Vaccini

Didattica e  
*Research Summer  
School*

**MOLECULAR  
TUMOR BOARD  
RICERCA OMICA E  
INTELLIGENZA  
ARTIFICIALE IRE ISG**

Coordinamento attività di profilazione molecolare per la Regione Lazio: 2000 analisi/anno (NGS).

*Il MTB ha esaminato 80 pazienti complessi e hopeless.*

**IRE è capofila per la costituzione della rete nazionale di MTB di Alleanza Contro il Cancro, per la partecipazione a *Master Trials internazionali***



# Intelligenza Artificiale

Istituto **Gruppo Interdisciplinare:**

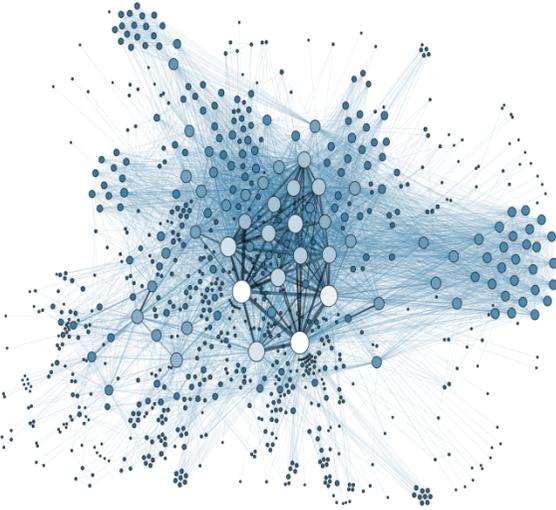
**MOLECULAR  
TUMOR BOARD  
RICERCA OMICA E  
INTELLIGENZA  
ARTIFICIALE IRE ISG**

## Attività di Radiomica

- Polmone: Analisi e integrazione 250 pazienti Lobectomie + TAC
- Cervice Uterina: Modelli di risposta a radio-chemio per 130 pazienti Risonanze Magnetiche
- Parotide: Analisi radiomica lesioni maligne e benigne 130 pazienti Risonanze Magnetiche

## ■ Interazione di Radiomica, Genomica e Bioinformatica

- Progetto Pilota di Patologia Digitale su 300 vetrini
- Progetto Pilota di RadioGenomica su 100 pazienti trattati con immunoterapia



Grandjean, Martin (2014). "[La connaissance est un réseau](#)".  
*Les Cahiers du Numérique*

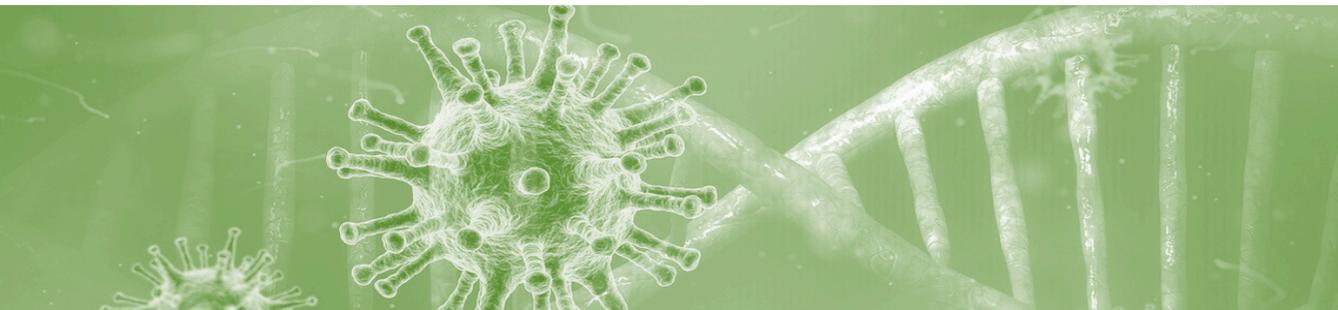
# Vitalità produzione scientifica IRE ISG I semestre 2020

Incremento nuovi progetti di ricerca  
**attivati 15 progetti IRE ISG sul tema Covid 19**

Pubblicazioni gennaio-giugno 2020

- **IRE n° 223** (*25 lavori COVID-19 su riviste internazionali*)
- **ISG n° 56** (*6 su COVID 19*)

**MOLECULAR  
TUMOR BOARD  
RICERCA OMICA E  
INTELLIGENZA  
ARTIFICIALE IRE ISG**



**NUOVI ASSET  
CENTRALITA' PAZIENTE**



**Consegna Farmaci Oncologici**



**Ospedale sicuro**



**Linee di ascolto/help desk**



**Televisita e teleconsulto**

**CENTRO  
AVANZATO  
SALUTE DONNA  
A PALAZZO  
BALEANI**

**Inaugurazione Luglio 2020**



**Alleanza con tutte le associazioni di volontariato e dei pazienti**

# PIENA APPLICAZIONE DEL PIANO STRATEGICO E NUOVO ATTO AZIENDALE



Digitalizzazione percorsi e processi



Macrostruttura: Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica  
 CDR: UOC Chirurgia Epatobiliopancreatica  
 Direttore/Resp: Gian Luca Grazi

Personale in servizio  
 Dirigenti Medici 1+3  
 Altri Dirigenti  
 Tecnici  
 Infermieri 14 condivisi con NEOP.Peritoneali - 4 OTA/OSS condivisi con NEOP.Peritoneali  
 Posti letto ordinari 13

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)	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	177	150	75			Fonte dati SDO	
		Incremento / Mantenimento del case-mix dell'attività di ricovero			Numero Interventi		numero	147	130	65		Fonte Dati Blocco Operatorio		
		Riduzione dell'inappropriatezza nella degenza			Peso medio DRG Ricoveri Ordinari		numero	2,46	2,46	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		%	81%	81%	0		Fonte dati SDO		
					Degenza media preoperatoria		GG	2,25	2,25	3		Fonte dati SDO		
					Degenza media		GG	12,23	12,23	18		Fonte dati SDO		
					Numero Prime visite		numero	241	290	145		Fonte dati SIAS		
					Numero visite di controllo		numero	389	390	195				
		RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi / Risorse Umane	15%		Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R)		numero	142.136	180.000	270.000			Dato fornito da Farmacia e Farmacovigilanza - Fonte dati C4H - Flusso File F
						Costo Dispositivi medici		numero	316.293	300.000	450.000			
						Costo Protesi		numero	2.272	2.500	3.750			
		Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		Superare la verifica ISO -2015, OECI con esito positivo		SI(1) - NO(0)		1	-			Dati forniti da QUARK
			Rischio Clinico			Gestione evento epidemico Covid - 19		SI(1) - NO(0)		1	-			
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	SDO XL	20%		Garantire la tempestività di trasmissione		SI(1) - NO(0)		1	-			Sistema Regionale SIO	
		AMPLIARE OFFERTA SPECIALISTICA AMBULATORIALE			Potenziamento offerta ambulatoriale sabato / domenica / pomeriggio		SI(1) - NO(0)		1	-				
		TELEMEDICINA			Nuove Agende per SSN e Alpi		SI(1) - NO(0)		1	-				
		RICETTA DEMATERIALIZZATA			Apertura di un ambulatorio di telemedicina		SI(1) - NO(0)		1	-				
		Percorso Chirurgico			Utilizzo della ricetta Dematerializzata: 100% entro il 31 dicembre		SI(1) - NO(0)		1	-				
					Inserimento in lista attesa per intervento pazienti chirurgici con indicazione di priorità (Utilizzo SW Aziendale) SSN		SI(1) - NO(0)		1	-				Fonte dati BO
	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		n. studi clinici		numero	4	2,0	1			Dati Forniti da Direzioni Scientifiche	
					valore di impact factor		numero	37	30,000	15				
					percentuale utilizzo piattaforma SMART		percentuale	75	100	50				

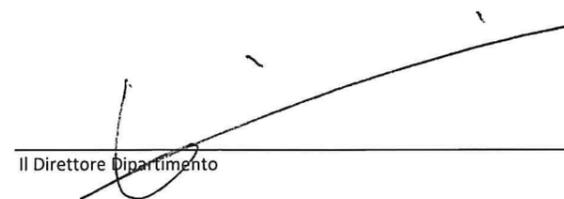
TOTALE Performance (%) 0,00%

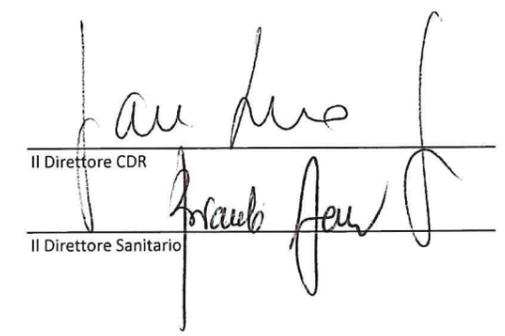
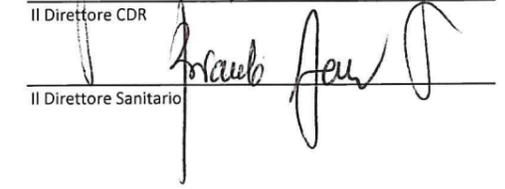
Eventuali annotazioni:  
 Riduzione attività chirurgica dovuta a Covid e riduzione disponibilità sale  
 Allega nota personale  
 Visite e prestazioni da recuperare Emergenza Covid19  

Prime visite	Controlli
3	2

Data: 15/09/2020

Grazi Oddi

  
 Il Direttore Dipartimento

  
 Il Direttore CDR  
  
 Il Direttore Sanitario

Macrostruttura: **Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica**  
 CdR: **UOSD Neoplasie peritoneali**  
 Direttore/Resp: **Dr. Mario Valle**

Personale in servizio  
 Dirigenti Medici 1+ 4  
 Altri Dirigenti  
 Tecnici  
 Infermieri 14 condivisi con  
 CH.EPB - 4 OTA/OSS condivisi  
 con CH EPB  
 Posti letto ordinari 10

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)	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	233	240	120			Fonte dati SDO	
					Numero interventi		numero	230	237	119			Blocco operatorio	
		Incremento / Mantenimento del case-mix dell'attività di ricovero				numero	2,29	2,29	1,15			Fonte dati SDO		
		Riduzione dell'inappropriatezza nella degenza				numero	6	6	9			Indicatore di monitoraggio		
		Miglioramento dei livelli di efficienza: degenza media preoperatoria, degenza media			Indice di operatività chirurgica		%	91,00	91,00	45,50			Fonte dati SDO	
					Degenza media preoperatoria		GG	1,75	1,75	3			Fonte dati SDO	
					Degenza media		GG	11,22	11,22	17			Fonte dati SDO	
		Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali				numero	309	380	190			Fonte dati SIAS		
							numero	362	362	181				
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi / Risorse Umane	15%		Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R) + File		numero	102.418	150.000,00 €	225.000				Dato fornito da Farmacia e Farmacovigilanza - Fonte dati C4H - Flusso File F
					Costo Dispositivi medici		numero	368.809	370.000,00 €	555.000				
					Costo Protesi		numero	9.249	10.000,00 €	15.000				
							0%							
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		Superare la verifica ISO -2015, OEI con esito positivo		SI(1) - NO(0)			1	-			Dati forniti da QUARK
		Rischio Clinico			Gestione evento epidemico Covid - 19		SI(1) - NO(0)			1	-			
CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	SDO XL	20%		Garantire la tempestività di trasmissione		SI(1) - NO(0)			1	-			Sistema Regionale SIO	
	AMPLIARE OFFERTA SPECIALISTICA AMBULATORIALE			Potenziamento offerta ambulatoriale sabato / domenica / pomeriggio		SI(1) - NO(0)			1	-				
				TELEMEDICINA	Nuove Agende per SSN e Alpi		SI(1) - NO(0)			1	-			
	RICETTA DEMATERIALIZZATA			Apertura di un ambulatorio di telemedicina		SI(1) - NO(0)			1	-				
	Percorso Chirurgico			Utilizzo della ricetta Dematerializzata: 100% entro il 31 dicembre		SI(1) - NO(0)				1	-			
				Inserimento in lista attesa per intervento pazienti chirurgici con indicazione di priorità (Utilizzo SW Aziendale) SSN		SI(1) - NO(0)				1	-			
				Invio nota operatoria informatizzata entro il giovedì della settimana precedente al Blocco operatorio.		SI(1) - NO(0)				1	-			
Aumento Volumi di Pazienti Colon, Metastati peritoneali, Stomaco	Presentazione a Direzione progetto per aumento volumi di pazienti con neoplasie colon, stomaco e metastasi peritoneali entro ottobre 2020		SI(1) - NO(0)				1	-			Fonte dati BO			
RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		n. studi clinici		numero	1	1	1				Dati Forniti da Direzioni Scientifiche	
				valore di impact factor		numero	26	25,000	13					
				percentuale utilizzo piattaforma SMART		percentuale	100	100	50					

Eventuali annotazioni:

Visite e prestazioni da recuperare Emergenza Covid19	
Prime visite	Controlli
5	1

Data: 26/08 2020  
 Valle

Il Direttore Dipartimento

TOTALE Performance (%)

Il Direttore Mario Valle  
 Il Direttore Sanitario Isabella

Macrostruttura: Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica  
 CdR: UOC Chirurgia Plastica e Ricostruttiva  
 Direttore/Resp: Roy De Vita

Personale in servizio  
 Dirigenti Medici 1+6 + un balduzzi  
 Altri Dirigenti  
 Tecnici  
 Infermieri 10 condivisi con CH Senol. - 2 OTA/OSS condivisi con CH Senol.  
 Posti letto ordinari 7 in week

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)	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			Numero Ricoveri Ordinari		numero	376	240	120			Fonte dati SDO			
					Numero Ricoveri DH/DS		numero	311	290	145						
					Numero interventi (ordinari+DS)		numero	646	520	260						
		Incremento / Mantenimento del case-mix dell'attività di ricovero			Peso medio DRG Ricoveri Ordinari		numero	1,26	1,26	1						
					Peso medio DRG Ricoveri DH/DS		numero	1,02	1,02	1						
		Riduzione dell'inappropriatezza nella degenza	25%		Numero Dimessi ordinari con DRG a rischio		numero	25	20	30					Fonte dati SDO	
					N. SDO scartate+valorizzate 0 (DH DS)		numero	-	-	-						
					Tasso di occupazione posti letto		percentuale									Indicatore di monitoraggio
		Miglioramento dei livelli di efficienza: degenza media preoperatoria, degenza media			Indice di operatività chirurgica		%	93%	93%	0					Fonte dati SDO	
					Indice di operatività chirurgica DH DS		%	88%	90%	0						
	Degenza media preoperatoria					GG	1,38	1,38	2						Fonte dati SDO	
	Degenza media					GG	3,43	3,43	5							
	Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali			Numero Prime visite		numero	754	867	434					Fonte dati SIAS		
				Numero visite di controllo		numero	553	550	275							
						APA		numero	390	390	195					
		RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi / Risorse Umane	15%		Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R) + File F		numero	17.602	20.000	30.000			Dato fornito da Farmacia e Farmacovigilanza - Fonte dati C4H - Flusso File F		
						Costo Dispositivi medici		numero	145.362	150.000	225.000					
						Costo Protesi		numero	372.940	400.000	600.000					
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		Superare la verifica ISO -2015, OECl con esito positivo		SI(1) - NO(0)		1	-			Dati forniti da QUARK			
					Rischio Clinico		SI(1) - NO(0)		1	-						
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	SDO XL			Garantire la tempestività di trasmissione		SI(1) - NO(0)		1	-			Sistema Regionale SIO			
					AMPLIARE OFFERTA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	Potenziamento offerta ambulatoriale sabato / domenica /pomeriggio		SI(1) - NO(0)		1	-					
		TELEMEDICINA	RICETTA DEMATERIALIZZATA	20%		Nuove Agende per SSN e Alpi		SI(1) - NO(0)		1	-					
						Apertura di un ambulatorio di telemedicina		SI(1) - NO(0)		1	-					
		Percorso Chirurgico			Inserimento in lista attesa per intervento pazienti chirurgici con indicazione di priorità (Utilizzo SW Aziendale) SSN		SI(1) - NO(0)		1	-			Fonte dati BO			
					Invio nota operatoria informatizzata entro il giovedì della settimana precedente al Blocco operatorio.		SI(1) - NO(0)		1	-						
Riduzione lista attesa pazienti Day Surgery			Presentazione a Direzione progetto per riduzione lista di attesa pazienti Day Surgery entro ottobre 2020		SI(1) - NO(0)		1	-								
RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA		25%		n. studi clinici		numero	0	1,0	1			Dati Forniti da Direzioni Scientifiche			
					valore di impact factor		numero	8	8,000	4						
					percentuale utilizzo piattaforma SMART		percentuale	-	100	50						

Eventuali annotazioni:  
 Visite e prestazioni da recuperare Emergenza Covid19

Prime visite	Controlli
54	79

Lo stop di tre mesi può essere soltanto parzialmente compensato da una migliore distribuzione degli spazi operatori . Pertanto ad una perdita ipotizzabile del 40% di può solo guadagnarne il 5%

Data: ...../...../2020  
 Il Direttore Dipartimento

TOTALE Performance (%) 0,00%

*[Signature]*  
 Il Direttore CDR

*[Signature]*  
 Il Direttore Sanitario

Macrostruttura: Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica  
 CdR: UOC Chirurgia Toracica  
 Direttore/Resp: Francesco Facciolo

Personale in servizio  
 Dirigenti Medici 1+7 + 1 Turnover da ricoprire  
 Altri Dirigenti  
 Tecnici  
 Infermieri 14 - OSS: 2 (outsourcing)  
 Posti letto ordinari 20

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)	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	549	560	280			Fonte dati SDO	
					Numero Ricoveri DH/DS		numero	236	230	115			Fonte Dati Blocco Operatorio	
		Incremento / Mantenimento del case-mix dell'attività di ricovero			Numero interventi		numero	531	547	274			Fonte dati SDO	
		Riduzione dell'inappropriatezza nella degenza			Peso medio DRG Ricoveri Ordinari		numero	2,21	2,21	1			Indicatore di monitoraggio	
					Peso medio DRG Ricoveri DH/DS		numero	1,88	1,88	1			Fonte dati SDO	
		Miglioramento dei livelli di efficienza: degenza media preoperatoria, degenza media			Numero Dimessi ordinari con DRG a rischio		numero	14	14	21			Fonte dati SDO	
					Tasso di occupazione posti letto		percentuale						Fonte dati SDO	
		Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali			Indice di operatività chirurgica		%	94%	94%	47%			Fonte dati SDO	
					Indice di operatività chirurgica DH DS		%	98,62%	98,62%	49%			Fonte dati SDO	
					Degenza media preoperatoria		GG	2,02	2,02	3			Fonte dati SDO	
					Degenza media		GG	10,3	10,3	15			Fonte dati SDO	
					Numero Prime visite		numero	687	790	395			Fonte dati SDO	
	Numero visite di controllo			numero	281	281	141			Fonte dati SDO				
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi / Risorse Umane	15%		Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R)		numero	109.712	130.000	195.000				Dato fornito da Farmacia e Farmacovigilanza - Fonte dati C4H - Flusso File F
					File F - Farmaci somministrazione in trattamento		numero	3.445	4.000	6.000				
					Costo Dispositivi medici		numero	1.606.435	1.700.000	2.550.000				
					Costo Protesi		numero	33.102	30.000	45.000				
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		Superare la verifica ISO -2015, OECl con esito positivo		SI(1) - NO(0)		1	-			Dati forniti da QUARK	
		Rischio Clinico			Gestione evento epidemico Covid - 19		SI(1) - NO(0)		1	-				
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	SDO XL	20%		Garantire la tempestività di trasmissione		SI(1) - NO(0)		1	-			Sistema Regionale SIO	
					Potenziamento offerta ambulatoriale sabato / domenica / pomeriggio		SI(1) - NO(0)		1	-				
		Nuove Agende per SSN e Alpi				SI(1) - NO(0)		1	-					
		TELEMEDICINA			Apertura di un ambulatorio di telemedicina		SI(1) - NO(0)		1	-				
		RICETTA DEMATERIALIZZATA			Utilizzo della ricetta Dematerializzata: 100% entro il 31 dicembre		SI(1) - NO(0)		1	-				
		Percorso Chirurgico			Inserimento in lista attesa per intervento pazienti chirurgici con indicazione di priorità (Utilizzo SW Aziendale) SSN		SI(1) - NO(0)		1	-			Fonte dati BO	
					Invio nota operatoria informatizzata entro il giovedì della settimana precedente al Blocco operatorio.		SI(1) - NO(0)		1	-				
	Avvio nuova sala Interventistica multidisciplinare	Avvio delle attività multidisciplinari nella nuova sala di interventistica con il supporto di Direzione Medica, Ditrar e con il coordinamento della Radiologia IRE		SI(1) - NO(0)		1	-							
	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		n. studi clinici		numero	2	2,0	1,00				Dati Forniti da Direzioni Scientifiche
valore di impact factor						numero	17	50	25					
percentuale utilizzo piattaforma SMART						percentuale	25	100	50					

Eventuali annotazioni:

Visite e prestazioni da recuperare Emergenza Covid19

Prime visite	Controlli
26	63

Due dirigenti medici sono da considerare EXTRA BUDGET

Data: ...../...../2020

Il Direttore Dipartimento

TOTALE Performance (%) 0,00%

Il Direttore CDR

Il Direttore Sanitario



Macrostruttura: **Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica**  
 CdR: **UOC Neurochirurgia**  
 Direttore/Resp: **Stefano Telera**

Personale in servizio  
 Dirigenti Medici 1+7\* **1+4 (1+3)**  
 Altri Dirigenti **NOV-DIC**  
**12**  
 Infermieri 15 in condivisione con ORL - OSS: 2  
 (outsourcing) in condivisione con ORL  
 Posti letto ordinari 8

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)	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	124	110	55			Fonte dati SDO	
					Numero interventi			99	90	45				
		Incremento / Mantenimento del case-mix dell'attività di ricovero			Peso medio DRG Ricoveri Ordinari		numero	2,91	2,91	1			Fonte dati SDO	
		Riduzione dell'inappropriatezza nella degenza			Numero Dimessi ordinari con DRG a rischio		numero	3	3	5			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		%	85,00%	90,00%	0			Fonte dati SDO	
					Degenza media preoperatoria		GG	3,52	3,52	5			Fonte dati SDO	
					Degenza media		GG	14,57	14	21			Fonte dati SDO	
					Numero Prime visite		numero	645	650	325			Fonte dati SDO	
					Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali		numero	222	220	110			Fonte dati SIAS	
		RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi / Risorse Umane	15%		Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R)		numero	26.876	30.000	45.000			Dato fornito da Farmacia e Farmacovigilanza - Fonte dati C4H - Flusso File F
						Costo Dispositivi medici		numero	167.084	200.000	300.000			
						Costo Protesi		numero	107.744	100.000	150.000			
		Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		Superare la verifica ISO -2015, OEI con esito positivo		SI(1) - NO(0)		1	-			Dati forniti da QUARK
			Rischio Clinico			Gestione evento epidemico Covid - 19		SI(1) - NO(0)		1	-			
		CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	SDO XL	20%		Garantire la tempestività di trasmissione		SI(1) - NO(0)		1	-			Sistema Regionale SIO
			AMPLIARE OFFERTA SPECIALISTICA AMBULATORIALE			Potenziamento offerta ambulatoriale sabato / domenica		SI(1) - NO(0)		1	-			
			TELEMEDICINA			Nuove Agende per SSN e Alpi		SI(1) - NO(0)		1	-			
			RICETTA DEMATERIALIZZATA			Apertura di un ambulatorio di telemedicina		SI(1) - NO(0)		1	-			
	Percorso Chirurgico		Utilizzo della ricetta Dematerializzata: 100% entro il 31 dicembre				SI(1) - NO(0)		1	-				
			Inserimento in lista attesa per intervento pazienti chirurgici con indicazione di priorità (Utilizzo SW Aziendale) SSN				SI(1) - NO(0)		1	-			Fonte dati BO	
	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		n. studi clinici		numero	0	1,0	0,50			Dati Forniti da Direzioni Scientifiche	
					valore di impact factor		numero	37	25,000	12,500				
					percentuale utilizzo piattaforma SMART		percentuale	75	100	50				

Eventuali annotazioni:

Visite e prestazioni da recuperare Emergenza Covid19

Prime visite	Controlli
100	27

Data: 29/10/2020

Il Direttore Dipartimento

TOTALE Performance (%) **0,00%**

*Stefano Telera*  
 Il Direttore CDR  
*Stefano Telera*  
 Il Direttore Sanitario

\* Devo dire che nel corso dell'anno si è manifestata l'emergenza COVID19 con chiusura del reparto nel use di Dayco. Il personale della NCU è molto da tempo costante ed assolutamente esemplare, dopo il periodo di cui colosso, si ripresenta e 3 persone

Macrostruttura: Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica  
 CdR: UOC Ginecologia  
 Direttore/Resp: Enrico Vizza

Personale in servizio  
 Dirigenti Medici 1+6  
 Altri Dirigenti  
 Tecnici  
 Infermieri: 2 + 8 in outsourcing - OSS: 2 (outsourcing)  
 Posti letto ordinari ..... / DH DS .....

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)	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	505	520	260			Fonte dati SDO	
					Numero Ricoveri DH/DS		numero	293	300	150			Fonte Dati Blocco Operatorio	
		Incremento / Mantenimento del case-mix dell'attività di ricovero			Numero interventi (ordinari+DS)		numero	781	804	402			Fonte dati SDO	
					Peso medio DRG Ricoveri Ordinari		numero	1,38	1,38	0,69				
		Riduzione dell'inappropriatezza nella degenza			Peso medio DRG Ricoveri DH/DS		numero	0,77	0,77	0,38			Indicatore di monitoraggio	
					Numero Dimessi ordinari con DRG a rischio inappropriatezza		numero	44	44	66				
					N. SDO scartate+valorizzate 0 (DH DS)		numero	1	1	2				
		Miglioramento dei livelli di efficienza: degenza media preoperatoria, degenza media			Tasso di occupazione posti letto		percentuale						Fonte dati SDO	
					Indice di operatività chirurgica		%	96	96	48				
					Indice di operatività chirurgica DH DS		%	98	98	49				
		Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali			Degenza media preoperatoria		GG	0,28	0,28	0			Fonte dati SDO	
					Degenza media		GG	3,91	3,91	6				
					Numero Prime visite		numero	1.913	2.104	1.052				
		RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI			Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi / Risorse Umane	15%		Numero visite di controllo		numero	1.632	1.640	820	Fonte dati SIAS
								Indagini di laboratorio (PAP - Test)		numero	2.424	2.424	1.212	
Altre prestazioni			numero	2.307				2.307						
RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi / Risorse Umane	15%		Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R) + File F		numero	77.167	80.000	120.000	Dato fornito da Farmacia e Farmacovigilanza - Fonte dati C4H - Flusso File F				
				Costo Dispositivi medici		numero	697.839	850.000	1.275.000					
				Costo Protesi		numero	3.164	3.000	4.500					
Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		Superare la verifica ISO -2015, OECl con esito positivo		SI(1) - NO(0)		1	-	Dati forniti da QUARK				
	Rischio Clinico			Gestione evento epidemico Covid - 19		SI(1) - NO(0)		1	-					
CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	SDO XL	20%		Garantire la tempestività di trasmissione		SI(1) - NO(0)		1	-	Sistema Regionale SIO				
	AMPLIARE OFFERTA SPECIALISTICA AMBULATORIALE			Potenziamento offerta ambulatoriale sabato / domenica / pomeriggio		SI(1) - NO(0)		1	-					
				TELEMEDICINA	Nuove Agende per SSN e Alpi		SI(1) - NO(0)		1		-			
	RICETTA DEMATERIALIZZATA			Apertura di un ambulatorio di telemedicina		SI(1) - NO(0)		1	-		Fonte dati BO			
				Percorso Chirurgico	Utilizzo della ricetta Dematerializzata: 100% entro il 31 dicembre		SI(1) - NO(0)		1			-		
	Piano attività per setting assistenziale per chirurgia ordinaria e week surgery				Inserimento in lista attesa per intervento pazienti chirurgici con indicazione di priorità (Utilizzo SW Aziendale) SSN		SI(1) - NO(0)		1		-			
				Progetto Palazzo Baleani	Invio nota operatoria informatizzata entro il giovedì della settimana precedente al Blocco operatorio.		SI(1) - NO(0)		1		-			
RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%			Individuare le casistiche ginecologiche di riferimento per i setting assistenziali ordinari e week surgery		SI(1) - NO(0)		1	-	Dati Forniti da Direzioni Scientifiche			
				Partecipazione alla realizzazione del progetto Aziendale Palazzo Baleani		SI(1) - NO(0)		1	-					
				n. studi clinici		numero	7	2	1					
valore di impact factor		numero	74	50,000	25									
percentuale utilizzo piattaforma SMART		percentuale	25	100	50									

*Il miglioramento delle attività ambulatoriali non è possibile solo con l'assunzione di nuove medici, previsione in merito a quanto il raggiungimento dei volumi di attività ordinarie è subordinato alle disponibilità di posti letto long!*

Eventuali annotazioni:  
 Visite e prestazioni da recuperare Emergenza Covid19

Prime visite	Controlli	Prestazioni strumentali
138	325	310

Data: ...../...../2020

Il Direttore Dipartimento

TOTALE Performance (%)  
 Enrico Vizza  
 Il Direttore CDR  
 Il Direttore Sanitario

5/8/20

Macrostruttura: Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica  
 CdR: UOC Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico Facciale  
 Direttore/Resp: Raul Pellini

Personale in servizio  
 Dirigenti Medici 1+4+2  
 Altri Dirigenti  
 Tecnici  
 Infermieri 15 in condivisione con NCH - OSS: 2  
 (outsourcing) 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 (2019)	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	509	525	263			Fonte dati SDO
					Numero Ricoveri DH/DS		numero	232	230	115			Fonte Dati Blocco Operatorio
					Numero interventi (ordinari+DS)		numero	721	736	368			Fonte dati SDO
					Peso medio DRG Ricoveri Ordinari		numero	1,85	1,85	0,93			Indicatore di monitoraggio
					Peso medio DRG Ricoveri DH/DS		numero	0,99	0,99	0,49			Fonte dati SDO
					Numero Dimessi ordinari con DRG a rischio		numero	56,00	45,00	68			Fonte dati SDO
					N. SDO scartate+valorizzate 0 (DH DS)		numero	2	2	1			Fonte dati SDO
					Tasso di occupazione posti letto		percentuale						Fonte dati SDO
					Indice di operatività chirurgica		%	95%	95%	48%			Fonte dati SDO
					Indice di operatività chirurgica DH DS		%	88%	88%	44%			Fonte dati SDO
	Degenza media preoperatoria		GG	0,43	0,43	1			Fonte dati SDO				
	Degenza media		GG	7,32	7,32	11			Fonte dati SDO				
	Numero Prime visite		numero	1.297	1.430	715			Fonte dati SDO				
	Numero visite di controllo		numero	1.608	1.610	805			Fonte dati SDO				
	Altre prestazioni		numero	7.018	7.020	3.510			Fonte dati SDO				
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi / Risorse Umane	15%		Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R)		numero	17.081	40.000	60.000			Dato fornito da Farmacia e Farmacovigilanza - Fonte dati C4H - Flusso File F
					Costo Dispositivi medici		numero	302.352	350.000	525.000			
					Costo Protesi		numero	1.003	10.000	15.000			
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		Superare la verifica ISO -2015, OECl con esito positivo		SI(1) - NO(0)		1	-			Dati forniti da QUARK
					Gestione evento epidemico Covid - 19		SI(1) - NO(0)		1	-			
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	SDO XL	20%		Garantire la tempestività di trasmissione		SI(1) - NO(0)		1	-			Sistema Regionale SIO
					Potenziamento offerta ambulatoriale sabato / domenica / pomeriggio		SI(1) - NO(0)		1	-			
					Nuove Agende per SSN e Alpi		SI(1) - NO(0)		1	-			
					Apertura di un ambulatorio di telemedicina		SI(1) - NO(0)		1	-			
					Utilizzo della ricetta Dematerializzata: 100% entro il 31 dicembre		SI(1) - NO(0)		1	-			
Inserimento in lista attesa per intervento pazienti chirurgici con indicazione di priorità (Utilizzo SW Aziendale) SSN						SI(1) - NO(0)		1	-				
PERCORSO CHIRURGICO	Percorso Chirurgico			Invio nota operatoria informatizzata entro il giovedì della settimana precedente al Blocco operatorio.		SI(1) - NO(0)		1	-			Fonte dati BO	
				Presentazione alla Direzione di un progetto di sviluppo in ORL Assistenza-Ricerca entro ottobre 2020		SI(1) - NO(0)		1	-				
RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		n. studi clinici		numero	1	1,0	0,50			Dati Forniti da Direzioni Scientifiche	
				valore di impact factor		numero	72	50,000	25,000				
				percentuale utilizzo piattaforma SMART		percentuale	75	100	50				

Eventuali annotazioni:  
 Considerato il periodo di riduzione delle attività legata al Covid gli obiettivi di volume attesi potranno essere raggiunti a fronte di un congruo incremento di disponibilità di sedute operatorie.

Visite e prestazioni da recuperare Emergenza Covid19

Prime visite	Controlli	Prestazioni strumentali
86	240	34

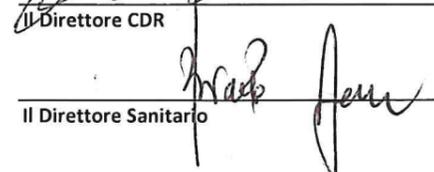
Data: ...../...../2020

5/8/20

Il Direttore Dipartimento

TOTALE Performance (%)

0,00%

  
 Il Direttore CDR  
  
 Il Direttore Sanitario

**Macrostruttura:** Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica  
**CdR:** UOC Urologia  
**Direttore/Resp:** Giuseppe Simone

Personale in servizio  
 Dirigenti Medici 1+8  
 Altri Dirigenti  
 Tecnici  
 Infermieri: 2+10 in outsourcing/5 Ambul. - OSS: 2 (outsourcing)  
 Posti letto ordinari ..... / DH DS .....

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)	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	916	940	470			Fonte dati SDO		
					Numero Ricoveri DH/DS		numero	61	65	33			Fonte Dati Blocco Operatorio		
		Incremento / Mantenimento del case-mix dell'attività di ricovero	25%		Numero interventi (ordinari+DS)		numero	908	939	470				Fonte dati SDO	
					Peso medio DRG Ricoveri Ordinari		numero	1,71	1,71	1				Indicatore di monitoraggio	
		Riduzione dell'inappropriatezza nella degenza	25%		Peso medio DRG Ricoveri DH/DS		numero	0,80	0,80	0				Fonte dati SDO	
					Numero Dimessi ordinari con DRG a rischio		numero	29	20	30					
		Miglioramento dei livelli di efficienza: degenza media preoperatoria, degenza media	25%		Tasso di occupazione posti letto		percentuale								
					Indice di operatività chirurgica		%	94%	94%	0					Fonte dati SDO
			25%		Indice di operatività chirurgica DH DS		%	85%	85%	0					
					Degenza media preoperatoria		GG	0,2	0,2	0					Fonte dati SDO
	Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali	25%		Degenza media		GG	3,35	3,35	5						
				Numero Prime visite		numero	1.343	1.480	740					Fonte dati SIAS	
		25%		Numero visite di controllo		numero	2.763	2.760	1.380						
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi / Risorse Umane	15%		Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R)		numero	181.617	180.000	270.000					Dato fornito da Farmacia e Farmacovigilanza - Fonte dati C4H - Flusso File F
					File F - Farmaci somministrazione in trattamento		numero	587.215	700.000	1.050.000					
					Copertura dell'inserimento dei dati nei registri a carico dei		percentuale	100	100	50					
					Costo Dispositivi medici		numero	1.559.190	2.200.000	3.300.000					
					Costo Protesi		numero	1.850	10.000	15.000					
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		Superare la verifica ISO -2015, OECl con esito positivo		SI(1) - NO(0)		1	-				Dati forniti da QUARK	
Rischio Clinico		Gestione evento epidemico Covid - 19				SI(1) - NO(0)		1	-						
CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	SDO XL	20%		Garantire la tempestività di trasmissione		SI(1) - NO(0)		1	-				Sistema Regionale SIO		
	AMPLIARE OFFERTA SPECIALISTICA AMBULATORIALE			Potenziamento offerta ambulatoriale sabato / domenica / pomeriggio		SI(1) - NO(0)		1	-						
	TELEMEDICINA			Nuove Agende per SSN e Alpi		SI(1) - NO(0)		1	-						
	RICETTA DEMATERIALIZZATA			Apertura di un ambulatorio di telemedicina		SI(1) - NO(0)		1	-						
				Utilizzo della ricetta Dematerializzata: 100% entro il 31 dicembre		SI(1) - NO(0)		1	-						
	Percorso Chirurgico			Inserimento in lista attesa per intervento pazienti chirurgici con indicazione di priorità (Utilizzo SW Aziendale) SSN		SI(1) - NO(0)		1	-						
				Invio nota operatoria informatizzata entro il giovedì della settimana precedente al Blocco operatorio.		SI(1) - NO(0)		1	-						
Sviluppo competenze andrologiche	Predisporre un progetto per le attività di andrologia in Istituto		SI(1) - NO(0)		1	-				Fonte dati BO					
RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		n. studi clinici		numero	2	2,0	1				Dati Forniti da Direzioni Scientifiche		
				valore di impact factor		numero	162	100	50						
				percentuale utilizzo piattaforma SMART		percentuale	100	100	50						

TOTALE Performance (%) **0,00%**

Eventuali annotazioni:

**Visite e prestazioni da recuperare Emergenza Covid19**

Prime visite	Controlli	Prestazioni strumentali
39	388	109

Da verificare il numero prime visite ad oggi  
 Si richiede intermediazione infermieri  
 Data: ...../...../2020

*[Signature]*  
 Il Direttore Dipartimento

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

5/8/20

**Macrostruttura:** Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica  
**CdR:** UOC Anestesia Rianimazione e Terapia Intensiva  
**Direttore/Resp:** Ester Forastiere

Personale in servizio  
 Dirigenti Medici 1 + 23 (in uscita 2)  
 Altri Dirigenti  
 Tecnici  
 Infermieri 19 +2 in outsourcing - OSS: 2 in outsourcing  
 Posti letto ordinari 8

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %	
	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA'	Incremento/mantenimento volumi di attività			Indice di rotazione		numero	88	88	44,00			Fonte dati Isolabella - Movimento degenti Ordinari e DS
					Intervallo di turn-over		numero	1,79	1,79	2,69			
					Degenza media		numero	2,36	2,36	3,54			
					Offerta sale operatorie: N. sedute da 6 ore annuali			2.970	3.000	1.500			
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi / Risorse Umane	15%		Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R)		numero	403.435,00 €	450.000,00 €	675.000			Dato fornito da Farmacia e Farmacovigilanza - Fonte dati C4H - Flusso File F
					Costo Dispositivi medici		numero	792.155,50 €	800.000,00 €	1.200.000			
					Costo Diagnostici/Reagenti		numero	18.540,00 €	18.000,00 €	27.000			
								0%					
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		Superare la verifica ISO -2015, OEI con esito positivo		SI(1) - NO(0)		1	-			Dati forniti da QUARK
					Rischio Clinico		SI(1) - NO(0)		1	-			
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	Avvio SDO XL	20%		Garantire tempestività / completezza e qualità delle SDO (numero errori rilevati per singola scheda <=1)		SI(1) - NO(0)		1	-			Dato fornito da Responsabile SIO
		RICETTA DEMATERIALIZZATA			Utilizzo della ricetta Dematerializzata: 100% entro il 31 dicembre		SI(1) - NO(0)		1	-			
Liste di attesa intervento		Monitoraggio liste attesa chirurgiche informatizzate e tempi di attesa				SI(1) - NO(0)		1	-				
Monitoraggio mensile attività chirurgica		N. report mensili con volumi di attività chirurgica ordinari e ds				numero		12	11				
RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		n. studi clinici		numero	3,0	2,0	1			Dati Forniti da Direzioni Scientifiche	
				valore di impact factor		numero	8,691	20,000	6				
				percentuale utilizzo piattaforma SMART		percentuale	100	100	50				

Eventuali annotazioni:  
 Per mantenere obiettivi è indispensabile garantire il turn-over per 4 unità e sostituire due unità trasferite

**TOTALE Performance (%)**

**#RIF!**

*Ester Forastiere*  
 Il Direttore CDR

*Forastiere*

Macrostruttura: Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica  
 CdR: UOC Oncologia Medica 1  
 Direttore/Resp: Francesco Cognetti

Personale in servizio  
 Dirigenti Medici 1+12+3 (Fase 1)  
 Altri Dirigenti  
 Tecnici  
 Infermieri: 13 U.O. reparto/13 (DH e Ambul.) - OSS: 2 (outsourcing) +1 (Auss IFO)

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	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	745	530	265		Fonte dati SDO
					Numero Ricoveri DH/DS		numero	149	130	65		
		Incremento / Mantenimento del case-mix dell'attività di ricovero	Peso medio DRG Ricoveri Ordinari		numero	1,00	1,00	0,50				
			Peso medio DRG Ricoveri DH/DS		numero	1,27	1,27	0,64				
		Riduzione dell'inappropriatezza nella degenza	Numero Dimessi ordinari con DRG a rischio inappropriatezza		numero	43	43	65				
			N. SDO scartate+valorizzate 0 (DH DS)		numero	4,00	4,00	6				
			Tasso di occupazione posti letto		percentuale							
			Degenza media		GG	8,59	9,4	14				
		Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali	Numero Prime visite		numero	4.980	2.988	1.494				
			Numero visite di controllo		numero	24.464	14.678	7.339				
	Chemio			numero	8.445	5.067	2.534					
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi / Risorse Umane	15%		Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R)		numero	421.506	300.000	450.000		Dato fornito da Farmacia e Farmacovigilanza - Fonte dati C4H - Flusso File F
					File F - Farmaci somministrazione in trattamento		numero	22.901.098	13.740	20.610		
					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	92	96	48		
					Copertura dell'inserimento dei dati nei registri per farmaci innovativi		percentuale	92	96	48		
					Percentuale di utilizzo dei biosimilari rispetto a molecola brand			45	50	25		
					Costo Dispositivi medici		numero	152.795	150.000	225.000		
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		Superare la verifica ISO -2015, OEI con esito positivo		SI(1) - NO(0)		1	-		Dati forniti da QUARK
					Rischio Clinico		SI(1) - NO(0)		1	-		
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	SDO XL	20%		Garantire la tempestività di trasmissione		SI(1) - NO(0)		1	-		Sistema Regionale SIO
					Potenziamento offerta ambulatoriale sabato / domenica		SI(1) - NO(0)		1	-		
					Nuove Agende per SSN e Alpi		SI(1) - NO(0)		1	-		
					Apertura di un ambulatorio di telemedicina		SI(1) - NO(0)		1	-		
					Utilizzo della ricetta Dematerializzata: 100% entro il 31 dicembre		SI(1) - NO(0)		1	-		
	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		n. studi clinici		numero	33	30,000	15,000		Dati Forniti da Direzioni Scientifiche
valore di impact factor						numero	200	200,000	100,000			
percentuale utilizzo piattaforma SMART						percentuale	100	100	50,000			

Eventuali annotazioni:

**Visite e prestazioni da recuperare Emergenza Covid19**

Prime visite	Controlli
379	1027

TOTALE Performance (%) 0,00%

Il Direttore CDR   
 Francesco Cognetti

Macrostruttura: Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica  
 CdR: UOC Oncologia Medica 2  
 Direttore/Resp: FEDERICO CAPPUZZO

Personale in servizio  
 Dirigenti Medici 1+7,50  
 Altri Dirigenti  
 Tecnici  
 Infermieri: 1+ 10 U.O. in outsourcing / 2 DH +3 outsource  
 Posti letto ordinari ..... / DH DS .....

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)	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	940	940	470			Fonte dati SDO	
					Numero Ricoveri DH/DS		numero	61	61	31			Fonte dati SDO	
		Incremento / Mantenimento del case-mix dell'attività di ricovero			Peso medio DRG Ricoveri Ordinari		numero	1	1	1				
					Peso medio DRG Ricoveri DH/DS		numero	1	1	1				
		Riduzione dell'inappropriatezza nella degenza			Numero Dimessi ordinari con DRG a rischio inappropriatezza		numero	16	16	24				
					N. SDO scartate+valorizzate 0 (DH DS)		numero	-	-	1				
					Tasso di occupazione posti letto		percentuale							
		Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali			Degenza media		GG	5,69	5,69	9				
					Numero Prime visite		numero	3.885	3.885	1.943				
					Numero visite di controllo		numero	13.700	13.700	6.850				
	Chemio			numero	5.603	5.603	2.802							
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi / Risorse Umane	15%		Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R)		numero	363.274	400.000,00 €	600.000				Dato fornito da Farmacia e Farmacovigilanza - Fonte dati C4H - Flusso File F
					File F - Farmaci somministrazione in trattamento		numero	10.218.866	10.300.000,00 €	15.450.000				
					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	100	50				
					Copertura dell'inserimento dei dati nei registri per farmaci innovativi		percentuale	100	100	50				
					Percentuale di utilizzo dei biosimilari rispetto a molecola brand		percentuale	70	70	35				
					Costo Dispositivi medici		numero	92.549	100.000,00 €	150.000				
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		Superare la verifica ISO -2015, OEI con esito positivo		SI(1) - NO(0)		1	-				Dati forniti da QUARK
		Rischio Clinico			Gestione evento epidemico Covid - 19		SI(1) - NO(0)		1	-				
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	SDO XL	20%		Garantire la tempestività di trasmissione		SI(1) - NO(0)		1	-				Sistema Regionale SIO
					Potenziamento offerta ambulatoriale sabato / domenica / pomeriggio		SI(1) - NO(0)		1	-				
					Nuove Agende per SSN e Alpi		SI(1) - NO(0)		1	-				
					Apertura di un ambulatorio di telemedicina		SI(1) - NO(0)		1	-				
	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		n. studi clinici		numero	10	10	5				Dati Forniti da Direzioni Scientifiche
					valore di impact factor		numero	101	110,000	55				
					percentuale utilizzo piattaforma SMART		percentuale	100	100	50				

Eventuali annotazioni:  
 Visite e prestazioni da recuperare Emergenza Covid19

Prime visite	Controlli
200	1007

Data: 07/10/2020

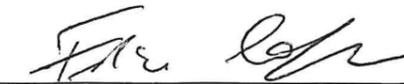
Il Direttore Dipartimento



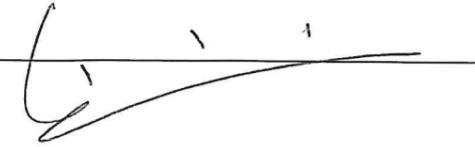
TOTALE Performance (%)

0,00%

Il Direttore CDR



Il Direttore Sanitario



Macrostruttura: Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica  
 CdR: UOSD Ematologia  
 Direttore/Resp: Andrea Mengarelli

Personale in servizio  
 Dirigenti Medici 1+7  
 Altri Dirigenti  
 Tecnici  
 Infermieri: 13 - OSS: 2 (outsourcing)  
 Posti letto ordinari 11 / DH 1

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)	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	176	160	80			Fonte dati SDO			
					Numero Ricoveri DH/DS		numero	106	106	53			Fonte dati SDO			
		Incremento / Mantenimento del case-mix dell'attività di ricovero	25%		Peso medio DRG Ricoveri Ordinari		numero	4,92	4,00	2				Fonte dati SDO		
					Peso medio DRG Ricoveri DH/DS		numero	1,08	1,08	1			Indicatore di monitoraggio			
		Riduzione dell'inappropriatezza nella degenza	25%		Numero Dimessi ordinari con DRG a rischio inappropriatezza		numero	1	1	2						
					N. SDO scartate+valorizzate 0 (DH DS)		numero	-	-	1,00						
					Tasso di occupazione posti letto		percentuale									
					Degenza media		GG	20,28	20,28	30						
		Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali			Numero Prime visite		numero	545	545	273					Fonte dati SIAS	
					Numero visite di controllo		numero	9.464	9.464	4.732						
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi / Risorse Umane	15%		Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R)		numero	747.729	800.000	1.200.000					Dato fornito da Farmacia e Farmacovigilanza - Fonte dati C4H - Flusso File F	
					File F - Farmaci somministrazione in trattamento		numero	7.298.139	8.500.000	12.750.000						
					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	94	100	50						
					Copertura dell'inserimento dei dati nei registri per farmaci innovativi		percentuale	94	100	50						
					Percentuale di utilizzo dei biosimilari rispetto a molecola brand		percentuale	98	100	50						
					Costo Dispositivi medici		numero	90.715	100.000,00 €	150.000						
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		Superare la verifica ISO -2015, OECl con esito positivo		SI(1) - NO(0)		1	-				Dati forniti da QUARK		
		Rischio Clinico			Gestione evento epidemico Covid - 19		SI(1) - NO(0)		1	-						
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	SDO XL	20%		Garantire la tempestività di trasmissione		SI(1) - NO(0)		1	-				Sistema Regionale SIO		
		AMPLIARE OFFERTA SPECIALISTICA AMBULATORIALE			Potenziamento offerta ambulatoriale sabato / domenica / pomeriggio		SI(1) - NO(0)		1	-						
TELEMEDICINA					Nuove Agende per SSN e Alpi		SI(1) - NO(0)		1	-						
RICETTA DEMATERIALIZZATA		Apertura di un ambulatorio di telemedicina				SI(1) - NO(0)		1	-							
		Utilizzo della ricetta Dematerializzata: 100% entro il 31				SI(1) - NO(0)		1	-							
Progetto CAR-T		Partecipazione al progetto Aziendale CAR-T				SI(1) - NO(0)		1	-							
RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		n. studi clinici		numero	8	5,0	3				Dati Forniti da Direzioni Scientifiche			
				valore di impact factor		numero	58	65,000	32,500							
				percentuale utilizzo piattaforma SMART		percentuale	100	100	50							

Eventuali annotazioni:

Visite e prestazioni da recuperare Emergenza Covid19	
Prime visite	Controlli
49	34

Per il progetto CART-T è prevista l'acquisizione di un unità medica

Per l'obiettivo di Telemedicina va definito con il Direttore della struttura modalità di apertura e funzionamento visto le peculiarità della disciplina che prevede anche nel follow-up un contatto in presenza

Data: ...../...../2020

Mengarelli  
Gumenyuk

*\* Attesa una riduzione del numero dei RO e peso medio DRG RO in modo da poter aumentare il pz prelevando da PRV dove nel 2020 non è previsto anche e/o P. Giovanni e S. Andrea che sono curati in RSN con JACE*

*[Signature]*  
Il Direttore Dipartimento

TOTALE Performance (%) 0,00%

*[Signature]*  
Il Direttore CDR

*[Signature]*  
Il Direttore Sanitario

Macrostruttura: Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica  
 CdR: UOSD Endocrinologia Oncologica  
 Direttore/Resp: MariaLuisa Appetecchia

Personale in servizio  
 Dirigenti Medici 1 +1 + 2 da ricoprire di ruolo (al momento 3 Balduzzi)  
 Altri Dirigenti  
 Tecnici  
 Infermieri: 2

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %
OBIETTIVI MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA'	Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali	25%		Numero Prime visite		numero	1.837	2.020	1.010		
					Numero visite di controllo		numero	4.388	4.390	2.195		
					PAC		numero	569	570	285		
					Percentuale casi registrati su portale		percentuale	100	100	80		
					Report annuale attività - Inviare relazione a DS entro 31/01/2019		SI(1) - NO(0)	1	1	-		
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi / Risorse Umane	15%		Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R)		numero	35.000	35.000	52.500		
					File F - Farmaci somministrazione in trattamento		numero	266.539	305.000	457.500		
					Dispositivi		numero	1.450	1.000	1.500		
					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		percentuale	100		80		
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		Superare la verifica ISO -2015, OECl con esito positivo		SI(1) - NO(0)		1	-		
					Rischio Clinico		SI(1) - NO(0)		1	-		
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	AMPLIARE OFFERTA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	20%		Potenziamento offerta ambulatoriale sabato / domenica / pomeriggio		SI(1) - NO(0)		1	-	1	100%
					Nuove Agende per SSN e Alpi		SI(1) - NO(0)		1	-	1	100%
					Apertura di un ambulatorio di telemedicina		SI(1) - NO(0)		1	-	1	100%
					RICETTA DEMATERIALIZZATA		SI(1) - NO(0)		1	-	1	100%
RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		n. studi clinici		numero	2	1,0	1			
				valore di impact factor		numero	25	20,000	10,000			
				percentuale utilizzo piattaforma SMART		percentuale	100	100	50			

Fonte dati SIAS  
 Dato fornito da Coordinatore Centri malattie Rare

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

Dati forniti da QUARK

Dati Forniti da Direzioni Scientifiche

TOTALE Performance (%) 0,00%

Eventuali annotazioni:

RBG020	COMPLESSO DI CARNEY
Prime visite	Controlli
126	1

I volumi ambulatoriali di prime visite saranno sostenibili con la disponibilità di spazi e personale di dirigenza medica e infermieristico adeguati

Data: 06/02/2020

*[Signature]*  
 Il Direttore Dipartimento

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

Personale in servizio  
Dirigenti Medici 1+3+ 1  
Balduzzi a partire da settembre  
Altri Dirigenti 1 Biologo Mal.Rare  
Tecnici  
Infermieri: 10 - OSS: 2

Macrostruttura: Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica  
CdR: UOSD Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva  
Direttore/Resp: Vittoria Stigliano

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)	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	39	40	20			Fonte dati SDO	
		Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali			Numero Prime visite		numero	1.037	900	450			Fonte dati SIAS	
		Centro Malattie Rare			Numero visite di controllo		numero	450	450	225			Dato fornito da Coordinatore Centri malattie Rare	
					Altre prestazioni ambulatoriali		numero	6.679	6.680	3.340				
					Percentuale casi registrati su portale		percentuale	100	100	80				
	Report annuale attività - Inviare relazione a DS entro		SI(1) - NO(0)	1	1	-								
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi - Risorse Umane	15%		Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R)		numero	4.530	5.000	7.500				Dato fornito da Farmacia e Farmacovigilanza - Fonte dati C4H - Flusso File F
					Costo Dispositivi medici		numero	235.827	230.000	345.000				
					Costo Protesi		numero	14.498	20.000	30.000				
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		Superare la verifica ISO -2015, OEI con esito positivo		SI(1) - NO(0)		1	-		1	100%	Dati forniti da QUARK
		Rischio Clinico			Gestione evento epidemico Covid - 19		SI(1) - NO(0)		1	-		1	100%	
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	AMPLIARE OFFERTA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	20%		Potenziamento offerta ambulatoriale sabato / domenica / pomeriggio		SI(1) - NO(0)		1	-				
					Nuove Agende per SSN e Alpi		SI(1) - NO(0)		1	-				
					TELEMEDICINA		SI(1) - NO(0)		1	-				
					RICETTA DEMATERIALIZZATA		SI(1) - NO(0)		1	-				
Avvio nuova sala Interventistica multidisciplinare						SI(1) - NO(0)		1	-					
RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		n. studi clinici		numero	1	2,0	1				Dati Forniti da Direzioni Scientifiche	
				valore di impact factor		numero	1	8,000	4					
				percentuale utilizzo piattaforma SMART		percentuale	100	100	50					

Eventuali annotazioni:

RB0050	POLIPOSI FAMILIARE
RBG021	SINDROME DI LYNCH

Mini invasiva - mantenimento attività

Prime visite	Controlli	Prestazioni strumentali
70	30	300

La riduzione delle prime visite è attribuita alla riduzione dell'organico di dirigenti medici

Data: ...../...../2020

5/8/20

Il Direttore Dipartimento

TOTALE Performance (%) **0,00%**

Il Direttore CDR

Il Direttore Sanitario

**Macrostruttura:** Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica  
**CdR:** UOSD Fisiopatologia Respiratoria  
**Direttore/Resp:** Maria Papale

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

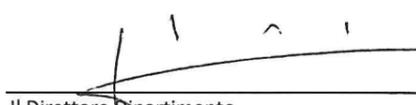
AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %		
OBIETTIVI MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA'	Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali	25%		Numero Prime visite		numero	1.154	800	400			Fonte dati SIAS	
					Numero visite di controllo		numero	2.308	1.500	750				
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi / Risorse Umane	15%		Costo Dispositivi medici		numero	3.441	4.000	6.000				
					Costo Diagnostici/Reagenti		numero	12.849	15.000	22.500				
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		Superare la verifica ISO -2015, OEI con esito positivo		SI(1) - NO(0)		1	-				Dati forniti da QUARK
		Rischio Clinico			Gestione evento epidemico Covid - 19		SI(1) - NO(0)		1	-				
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	AMPLIARE OFFERTA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	20%		Potenziamento offerta ambulatoriale sabato / domenica / pomeriggio		SI(1) - NO(0)		1	-				
					Nuove Agende per SSN e Alpi		SI(1) - NO(0)		1	-				
					Apertura di un ambulatorio di telemedicina		SI(1) - NO(0)		1	-				
					Utilizzo della ricetta Dematerializzata: 100% entro il 31 dicembre		SI(1) - NO(0)		1	-				
					Riattivare attività per esterni dell'ambulatorio del Tabagismo		SI(1) - NO(0)		1	-				
	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		n. studi clinici	33%	numero	1	1,0	0,50				Dati Forniti da Direzioni Scientifiche
					valore di impact factor	30%	numero	0	4,000	2,000				
					percentuale utilizzo piattaforma SMART	33%	percentuale	100	100	50				

Eventuali annotazioni:  
 Per l'attivazione per gli esterni dell'ambulatorio del Tabagismo è necessario integrare l'organico con un medico

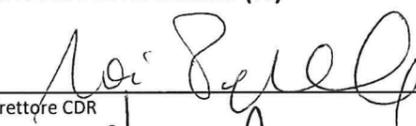
Visite e prestazioni da recuperare Emergenza Covid19

Prime visite	Controlli
37	59

Data: 28/08/2020

  
 Il Direttore Dipartimento

**TOTALE Performance (%)** 0,00%

  
 Il Direttore CDR

  
 Il Direttore Sanitario

**Macrostruttura:** Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica  
**CdR:** UOSD Neuroncologia  
**Direttore/Resp:** Andrea Pace

Personale in servizio  
 Dirigenti Medici 1+ 4 e 1 Ass. Dom.  
 Altri Dirigenti  
 Tecnici  
 Infermieri 2+1  
 Fisioterapisti :5+3 in outsourcing

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %	
<b>OBIETTIVI MUST</b>	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA'	Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali	25%		Numero Prime visite		numero	1.944	2.140	1.070			Fonte dati SIAS
					Numero visite di controllo		numero	1.980	1.980	990			
					Altre prestazioni attività di Neurofisiopatologia e PAC		numero	19.728	19.750	9.875			
					Numero Accessi		numero	150	150	75			
					Pazienti seguiti		numero	3.508	3.508	1.754			
					Assistenza Domiciliare *		numero	206	206	103,0			
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi / Risorse Umane	15%		Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R)		numero	55.000	60.000	90.000			Dato fornito da Farmacia e Farmacovigilanza - Fonte dati C4H - Flusso File F
					File F - Farmaci somministrazione in trattamento		numero	84.333	160.000	240.000			
					Costo Dispositivi medici		numero	14.314	15.000	22.500			
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		Superare la verifica ISO -2015, OEI con esito positivo		SI(1) - NO(0)		1	-			Dati forniti da QUARK
		Rischio Clinico			Gestione evento epidemico Covid - 19		SI(1) - NO(0)		1	-			
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	AMPLIARE OFFERTA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	20%		Potenziamento offerta ambulatoriale sabato / domenica / pomeriggio		SI(1) - NO(0)		1	-			
					Nuove Agende per SSN e Alpi		SI(1) - NO(0)		1	-			
					Apertura di un ambulatorio di telemedicina		SI(1) - NO(0)		1	-			
					Utilizzo della ricetta Dematerializzata: 100% entro il 31 dicembre		SI(1) - NO(0)		1	-			
RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		n. studi clinici	33%	numero	8	4,0	2			Dati Forniti da Direzioni Scientifiche	
				valore di impact factor	33%	numero	85	50,000	25				
				percentuale utilizzo piattaforma SMART	33%	percentuale	100	100	50				

Eventuali annotazioni:

Visite e prestazioni da recuperare Emergenza Covid19

Prime visite	Controlli	Prestazioni strumentali
81	41	73

I volumi di attività saranno raggiunti compatibilmente con la disponibilità piena della dotazione di dirigenti medici  
 L'attività di assistenza domiciliare basata prevalentemente su accessi infermieristici è condizionata attualmente dalla attività di una sola unità  
 L'obiettivo di 100% Dematerializzata è condizionato dalla piena funzionalità dell'applicativo Regionale

Data: 5.1.2020

Il Direttore Dipartimento

TOTALE Performance (%)

0,00%

Il Direttore CDR

Il Direttore Sanitario

Macrostruttura: Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica  
 CdR: UOSD Cardiologia  
 Direttore/Resp: Francesco Rulli

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

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %			
OBIETTIVI MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA'	Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali	25%		Numero Prime visite		numero	490	500	250			Fonte dati SIAS		
					Numero visite di controllo		numero	392	390	195					
					Altre prestazioni diagnostiche		numero	5.629	5.630	2.815					
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	25%		Superare la verifica ISO -2015, OEI con esito positivo		SI(1) - NO(0)		1	-				Dati forniti da QUARK	
					Rischio Clinico		Gestione evento epidemico Covid - 19		SI(1) - NO(0)		1	-			
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	AMPLIARE OFFERTA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	25%		Potenziamento offerta ambulatoriale sabato / domenica / pomeriggio		SI(1) - NO(0)		1	-					
					Nuove Agende per SSN e Alpi				1	-					
					Apertura di un ambulatorio di telemedicina					1	-				
					RICETTA DEMATERIALIZZATA		Utilizzo della ricetta Dematerializzata: 100% entro il 31 dicembre		GG		1	-			
	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		n. studi clinici		numero	2	1,0	0,50				Dati Forniti da Direzioni Scientifiche	
				valore di impact factor		numero	0	4,000	2,00						
				percentuale utilizzo piattaforma SMART		percentuale	75	100	50						

Eventuali annotazioni:  
 Visite e prestazioni da recuperare Emergenza Covid19

Prime visite	Controlli	Prestazioni strumentali
121	12	464

Data: ...../...../2020

28/8/20

Il Direttore Dipartimento

TOTALE Performance (%) 0,00%

Il Direttore CDR  
 Il Direttore Sanitario

Macrostruttura: Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica  
 CdR: UOSD Psicologia  
 Direttore/Resp: Patrizia Pugliese

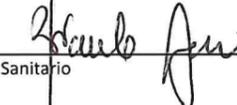
Personale in servizio  
 Dirigenti Medici  
 Psicologi 1 +11  
 Infermieri

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)	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	20%	numero	1.432	1.000	500			Fonte dati SIAS	
					Numero psicoterapie pazienti esterni	40%	numero	3.284	2.500	1.250				
					Numero primi colloqui pazienti interni	10%	numero	351	350	175				
					Numero psicoterapie pazienti interni	30%	numero	485	480	240				
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		Superare la verifica ISO -2015, OEI con esito positivo	50%	SI(1) - NO(0)		1	-		1	100%	Dati forniti da QUARK
					Rischio Clinico	50%	SI(1) - NO(0)		1	-		1	100%	
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	AMPLIARE OFFERTA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	20%		Potenziamento offerta ambulatoriale sabato / domenica / pomeriggio		SI(1) - NO(0)		1	-				
					Nuove Agende per SSN e Alpi		SI(1) - NO(0)		1	-				
					TELEMEDICINA		SI(1) - NO(0)		1	-				
	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		n. studi clinici	33%	numero	1,0	2,0	1		1	0%	Dati Forniti da Direzioni Scientifiche
					valore di impact factor	33%	numero	1,844	5,000	2,500		6	100%	
					percentuale utilizzo piattaforma SMART	33%	percentuale	100	100	50		75	50%	

Eventuali annotazioni:  
 Il servizio garantirà l'assistenza psicologica a tutti i pazienti e familiari presi in carico dagli Istituti anche in periodo Covid tramite piattaforma di Isituto.

Data: ...../...../2020  
 28/8/20

  
 Il Direttore Dipartimento

TOTALE Performance (%) #RIF!  
  
 Il Direttore CDR  
  
 Il Direttore Sanitario

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2020

Macrostruttura:  
CdR:  
Direttore/Resp:

Dipartimento Clinica e Ricerca Dermatologica  
Dermatologia Clinica  
Antonio Cristaudo

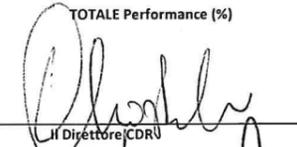
Personale in servizio  
Dirigenti Medici 1+9  
  
Tecnici  
Infermieri 16 - OSS: 1

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Ind. Inc.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %	
	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA'	Incremento/mantenimento volumi attività	25%		Numero Ricoveri DH/DS		numero	76	60	30			Fonte dati SDO
					Peso medio DRG Ricoveri DH/DS		numero	0,90	0,90	0,45			Fonte dati SIAS
					Numero Prime visite		numero	21.742	18.000	9.000			
					Numero visite di controllo		numero	9.814	7.000	3.500			
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi / Risorse Umane	15%		Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R)		numero	12.230,00 €	20.000	30.000			Dato fornito da Farmacia e Farmacovigilanza - Fonte dati CAH - Flusso File F
					File F - Farmaci somministrazione in trattamento		numero	2.899.506	3.300.000	4.950.000			
					percentuale di sostituzione degli originatori di adalimumab con biosimilari		percentuale	81	80	60			
					Mantenimento dell'uso dei biosimilari di etanercept e infliximab al 100%.		SI(1) - NO(0)	1	1	-			
					Costo Dispositivi medici		numero	16.938,79 €	20.000	30.000			
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		Superare la verifica ISO -2015, OECl con esito positivo		SI(1) - NO(0)		1	-			Dati forniti da QUARK
		Rischio Clinico			Gestione evento epidemico Covid - 19		SI(1) - NO(0)		1	-			
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	SDO XL AMPLIARE OFFERTA SPECIALISTICA AMBULATORIALE TELEMEDICINA RICETTA DEMATERIALIZZATA	20%		Garantire la tempestività di trasmissione		SI(1) - NO(0)		1	-			Sistema Regionale SIO
					Potenziamento offerta ambulatoriale sabato / domenica		SI(1) - NO(0)		1	-			
					Nuove Agende per SSN e Alpi		SI(1) - NO(0)		1	-			
					Apertura di un ambulatorio di telemedicina		SI(1) - NO(0)		1	-			
					Utilizzo della ricetta Dematerializzata: 100% entro il 31 dicembre		SI(1) - NO(0)		1	-			
	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		n. studi clinici		numero	4	4	2			Dati Forniti da Direzioni Scientifiche
					valore di impact factor			141,928	70,000	35,000			
					percentuale utilizzo piattaforma SMART		numero	50	50	40			

Eventuali annotazioni:	
Sono stati aggiunti i volumi della Allergologia	
Sono stati tolti i volumi di dermatologia ematologica	
Visite e prestazioni da recuperare Emergenza Covid19	

  
Il Direttore Dipartimento

TOTALE Performance (%)

  
Il Direttore CDR

  
Il Direttore Sanitario

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2020

Macrostruttura: Dipartimento Clinica e Ricerca Dermatologica  
 CdR: UOSD Dermatologia Oncologica  
 Direttore/Resp: Pasquale Frascione

Personale in servizio  
 Dirigenti Medici 1+7  
 Infermieri 5

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %	
MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA'	Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali	25%		Numero Prime visite		numero	6.957	6.000	3.000			Fonte dati SIAS
					Numero visite di controllo		numero	6.094	6.200	3.100			
					APA		numero	557	600	300			
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi / Risorse Umane	15%		File F - Farmaci somministrazione in trattamento		numero	377.545	400.000	600.000			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	100	80			
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		Superare la verifica ISO -2015, OECl con esito positivo		SI(1) - NO(0)		1	-			Dati forniti da QUARK
		Rischio Clinico			Gestione evento epidemico Covid - 19		SI(1) - NO(0)		1	-			
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	AMPLIARE OFFERTA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	20%		Potenziamento offerta ambulatoriale sabato / domenica		SI(1) - NO(0)		1	-			
					Nuove Agende per SSN e Alpi		SI(1) - NO(0)		1	-			
					Apertura di un ambulatorio di telemedicina		SI(1) - NO(0)		1	-			
					Utilizzo della ricetta Dematerializzata: 100% entro il 31 dicembre		SI(1) - NO(0)		1	-			
	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		n. studi clinici		numero	2	1	-			Dati Forniti da Direzioni Scientifiche
					valore di impact factor			12,717	20,000	10,000			
					percentuale utilizzo piattaforma SMART		numero	>50%	50	40			

Eventuali annotazioni:

Malattie Rare:	RB0070	SINDROME DEL NEVO BASOCELULLARE
	RB0071	MELANOMA CUTANEO FAMILIARE E/O MULTIPLO
Data:	...../...../2020	

3/8/20

Dr. MAURO PICARICO  
 Direttore Lab. di Fisiopatologia Cutanea  
 Il Direttore Dipartimento

TOTALE Performance (%)

*Pasquale Frascione*  
 Il Direttore EDR  
*Antonio...*  
 Il Direttore Sanitario

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2020

Macrostruttura: Dipartimento Clinica e Ricerca Dermatologica  
 CdR: UOSD Chirurgia Plastica ad Indirizzo Dermatologico e Rigenerativo  
 Direttore/Resp: Emilia Migliano

Personale in servizio  
 Dirigenti Medici 1+1  
 Altri Dirigenti 2 biologi di cui uno in pensionamento  
 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 (2019)	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		numero	353	360	180			Fonte dati SDO	
					Numero Ricoveri DH/DS		numero	1.010	1.010	505				
		Numero interventi (ordinari+DS)				numero	1.367	1.370	685					
		Peso medio DRG Ricoveri Ordinari				numero	1	1	1					
		Peso medio DRG Ricoveri DH/DS				numero	1	1	1					
		Numero Dimessi ordinari con DRG a rischio Inappropriatezza				numero	11	10	15					
		Tasso di occupazione posti letto												
		Indice di operatività chirurgica				%	1	1	0					
		Indice di operatività chirurgica DH DS				%	1	1	0					
		Degenza media preoperatoria				GG	0	0	1					
	Degenza media		GG	2	2	3								
	Numero Prime visite		numero	3.294	3.300	1.650								
	Numero visite di controllo		numero	236	240	120								
	APA		numero	1.559	1.560	780								
		RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi / Risorse Umane	15%		Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R)		numero	12.343	15.000	22.500			Dato fornito da Farmacia e Farmacovigilanza - Fonte dati CAH - Flusso File F
						Costo Dispositivi medici		numero	196.845	200.000	300.000			Dato fornito da Risorse Umane
						Costo Protesi		numero	1	5.000	7.500			
		Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		Superare la verifica ISO -2015, OECl con esito positivo		SI(1) - NO(0)		1	-		1	100%
		Rischio Clinico	Gestione evento epidemico Covid - 19				SI(1) - NO(0)		1	-		1	100%	
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	SDO XL	20%		Garantire la tempestività di trasmissione		SI(1) - NO(0)		1	-			Sistema Regionale SIO	
		AMPLIARE OFFERTA SPECIALISTICA AMBULATORIALE			Potenziamento offerta ambulatoriale sabato / domenica		SI(1) - NO(0)		1	-				
		TELEMEDICINA			Nuove Agende per SSN e Alpi		SI(1) - NO(0)		1	-				
		RICETTA DEMATERIALIZZATA			Apertura di un ambulatorio di telemedicina		SI(1) - NO(0)		1	-				
		Percorso Chirurgico			Utilizzo della ricetta Dematerializzata: 100% entro il 31 dicembre		SI(1) - NO(0)		1	-				
					Inserimento in lista attesa per intervento pazienti chirurgici con indicazione di priorità (Utilizzo SW Aziendale) SSN		SI(1) - NO(0)		1	-			Fonte dati BO	
					Invio nota operatoria informatizzata entro il martedì della settimana precedente al Blocco operatorio.		SI(1) - NO(0)		1	-				
	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITA' SCIENTIFICA	25%		n. studi clinici		numero	1	2,0	1			Dati Forniti da Direzioni Scientifiche	
valore di impact factor						numero	23,368	20,000	10					
percentuale utilizzo piattaforma SMART						numero	>50	>50	40					

Eventuali annotazioni:  
 Tumori Rari Centro di Riferimento

TOTALE Performance (%)

*Emilia Migliano*  
 Il Direttore Dipartimento

*Antonio Jenu*  
 Il Direttore Sanitario

NOTE:

Data: 01/09/2020

IL NUMERO DEGLI INTERVENTI ORDINARI E DS È RAGGIUNGIBILE SOLO IN RELAZIONE ALLA DISPONIBILITA' DI UNA SECONDA SALA OPERATORIA COME CONCORDATO CON DIRETTRICE DI ANESTESIA FRE A PARTIRE DA METÀ SETTEMBRE E AL REINTEGRO DEL PERSONALE MEDICO E INFERMIERISTICO, MA SOPRATTUTTO ANESTESISTI. IL NUMERO DEGLI APA STIMATO E RAGGIUNGIBILE ATTUALMENTE È 1400.

Personale in servizio  
Dirigenti Medici 1+6  
  
Infermieri 6

Macrostruttura: Dipartimento Clinica e Ricerca Dermatologica  
CdR: UOSD Dermatologia Allergologica e MST e Malattie Tropicali  
Direttore/Resp: Alessandra Latini

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %		
MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA'	Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali	25%		Numero Ricoveri DH/DS		numero	49	35	18				
					Peso medio DRG Ricoveri DH/DS		numero	1,23	1	1				
					Numero Prime visite		numero	3.307	3.300	1.650				
					Numero visite di controllo		numero	8.779	8.700	4.350				
					Altre prestazioni		numero	10.644	10.600	5.300				
					Percentuale casi registrati su portale		percentuale	100	100	80				
					Relazione annuale attività - Inviare relazione a DS entro 31/01/2019		SI(1) - NO(0)	1	1	-				
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI			15%		File F - Farmaci somministrazione in trattamento		numero	3.158.930	3.200.000	4.800.000			Dato fornito da Farmacia e Farmacovigilanza - Fonte dati C4H - Flusso File F
						Copertura dell'inserimento dei dati nei registri per farmaci innovativi		percentuale	100	100	80			
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	Rischio Clinico	15%		Superare la verifica ISO -2015, OECl con esito positivo		SI(1) - NO(0)		1	-	1	100%	Dati forniti da QUARK
						Gestione evento epidemico Covid - 19		SI(1) - NO(0)		1	-	1	100%	
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	SDO XL	AMPLIARE OFFERTA SPECIALISTICA AMBULATORIALE TELEMEDICINA	20%		Garantire la tempestività di trasmissione		SI(1) - NO(0)		1	-			Sistema Regionale SIO
						Potenziamento offerta ambulatoriale sabato / domenica		SI(1) - NO(0)		1	-			
						Nuove Agende per SSN e Alpi		SI(1) - NO(0)		1	-			
						Apertura di un ambulatorio di telemedicina		SI(1) - NO(0)		1	-			
						Utilizzo della ricetta Dematerializzata: 100% entro il 31 dicembre		SI(1) - NO(0)		1	-			
	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA		25%		n. studi clinici		numero	4	3,0	2			Dati Forniti da Direzioni Scientifiche
						valore di impact factor			124,27	60,000	30			
						percentuale utilizzo piattaforma SMART		numero	50	50	40			

TOTALE Performance (%) **0,00%**

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

Data: 27/1/2020

*Alessandra Latini*  
Dot. MAURO RICARDO  
Direttore Lab. di Fisiopatologia Cutanea  
Il Direttore Dipartimento

*Latini*  
Il Direttore CDR  
*Arduo*  
Il Direttore Sanitario

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2020

Macrostruttura: Dipartimento Clinica e Ricerca Dermatologica  
 CdR: UOSD Porfirie e Malattie Rare  
 Direttore/Resp: Marco Ardigò

Personale in servizio  
 Dirigenti Medici 1+1  
 Altri Dirigenti 2 biologi di cui uno in pensionamento a ottobre  
 Tecnici 1  
 Infermieri 1 - OSS 1

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)	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	903	900	450			Fonte dati SIAS
					Numero visite di controllo		numero	1.097	1.100	550			
					Indagini di laboratorio		numero	2.740	2.740	1.370			
					Percentuale casi registrati su portale		percentuale	100	100	80			
					Relazione annuale attività - Inviare relazione a DS entro 31/01/2019		SI(1) - NO(0)	1	1	-			
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	"Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi / Risorse Umane	15%		File F - Farmaci somministrazione in trattamento		numero	356.754	350.000	525.000			Dato fornito da Farmacia e Farmacovigilanza - Fonte dati C4H - Flusso File F
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale  Rischio Clinico	15%		Superare la verifica ISO -2015, OECS con esito positivo		SI(1) - NO(0)		1	-			Dati forniti da QUARK
					Gestione evento epidemico Covid - 19		SI(1) - NO(0)		1	-			
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	AMPLIARE OFFERTA SPECIALISTICA AMBULATORIALE  TELEMEDICINA  RICETTA DEMATERIALIZZATA	20%		Potenziamento offerta ambulatoriale sabato / domenica		SI(1) - NO(0)		1	-			
					Nuove Agende per SSN e Alpi		SI(1) - NO(0)		1	-			
					Apertura di un ambulatorio di telemedicina		SI(1) - NO(0)		1	-			
					Utilizzo della ricetta Dematerializzata: 100% entro il 31 dicembre		SI(1) - NO(0)		1	-			
	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		n. studi clinici		numero	1	1	1			Dati Forniti da Direzioni Scientifiche
					valore di impact factor			5,113	10,000	5,000			
					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
	RCG110	PORFIRIE
	RCG100	EMOCROMATOSI

*Marco Ardigò*  
 Dott. MAURO RICCARDO  
 Direttore Dipartimento  
 UOSD Porfirie e Malattie Rare

TOTALE Performance (%)  
  
 Il Direttore CDR  
  
 Il Direttore Sanitario

Aggiunti alle visite i volumi della Dermatologia Ematologica

3/8/20

Sistema di gestione delle performance aziendali: **Scheda di Budget operativo 2020**

Macrostruttura: **Dipartimento Clinica e Ricerca Dermatologica**  
 CdR: **UOSD Microbiologia e Virologia**  
 Direttore/Resp: **Fabrizio Ensoli**

Personale in servizio  
 Dirigenti Medici: 1+3

Tecnici 6 + 6 COVID  
 Infermieri 1 in cond. Con  
 Derm.Clinica - OSS: 1

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %		
MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA'	Incremento / Mantenimento dei volumi di attività	25%		Indagini di laboratorio	100%	numero	87.860	87.900	43.950			Fonte dati SIAS	
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	'Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalleri / File F / Presidi / Risorse Umane	15%		Costo Dispositivi medici	33%	numero	9.728	10.000	15.000			Dato fornito da Farmacia e Farmacovigilanza - Fonte dati C4H - Flusso File F	
					Costo Diagnostici/Reagenti	34%	numero	1.105.612	1.200.000	1.800.000				
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		Superare la verifica ISO -2015, OECl con esito positivo	67%	SI(1) - NO(0)		1	-			Dati forniti da QUARK	
					Rischio Clinico				1	-				
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	AMPLIARE OFFERTA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	20%		Potenziamento offerta ambulatoriale sabato / domenica		SI(1) - NO(0)		1	-				
					Nuove Agende per SSN e Alpi		SI(1) - NO(0)		1	-				
					CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	TELEMEDICINA	Contribuire al Progetto Aziendale Telemedicina		SI(1) - NO(0)		1	-		
					RICETTA DEMATERIALIZZATA		Utilizzo della ricetta Dematerializzata: 100% entro il 31 dicembre		SI(1) - NO(0)		1	-		
	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		n. studi clinici	33%	numero	1	2	1			Dati Forniti da Direzioni Scientifiche	
					valore di impact factor	33%		24,354	20,000	10,000				
					percentuale utilizzo piattaforma SMART	33%	numero	50	50	40				

TOTALE Performance (%)

Eventuali annotazioni:

Si sottolinea l'importanza che tutto il personale tecnico abbia il turno di 6 ore.


Si sottolinea attività sorveglianza e diagnostica molecolare per SARS-CoV-2 nel contesto rete COVID con organizzazione AZI, 7/2 delle attività diagnostiche.

*Fabrizio Ensoli*  
 Il Direttore Dipartimento

*Mauro Picardo*  
 Dott. MAURO PICARDO  
 Direttore Lab. di Fisiopatologia Cutanea

Il Direttore CDR

Il Direttore Sanitario

*Frank*

La Direzione aziendale

3/8/20

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2020

Macrostruttura: Dipartimento Clinica e Ricerca Dermatologica  
 CdR: UOSD Radiologia ad indirizzo dermatologico  
 Direttore/Resp:

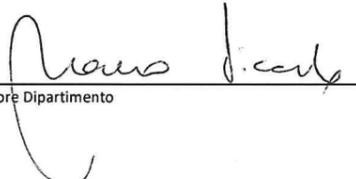
Personale in servizio  
 Dirigenti Medici 1+1  
 Tecnici 1 in condivisione con Radiologia IRE  
 Infermieri: 1 - OSS: 1

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %	
MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA'	Incremento/mantenimento volumi di attività	25%		Ecografie		numero	5.175	4000	2.000			Fonte dati SIAS
					Risonanze		numero	763	300	150			
					TAC		numero	958	700	350			
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	"Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi / Risorse Umane	15%		Costo Dispositivi medici		numero	1.782	3.000	4.500			Dato fornito da Farmacia e Farmacovigilanza - Fonte dati C4H - Flusso File F
					Costo Mezzi di contrasto		numero	13.415	25.000	37.500			
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		Superare la verifica ISO -2015, OECI con esito positivo		SI(1) - NO(0)		1	-			Dati forniti da QUARK
		Rischio Clinico			Gestione evento epidemico Covid - 19		SI(1) - NO(0)		1	-			
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	AMPLIARE OFFERTA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	20%		Potenziamento offerta ambulatoriale sabato / domenica		SI(1) - NO(0)		1	-			
					Nuove Agende per SSN e Alpi		SI(1) - NO(0)		1	-			
					RICETTA DEMATERIALIZZATA		SI(1) - NO(0)		1	-			
	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		n. studi clinici		numero	1	1	1			Dati Forniti da Direzioni Scientifiche
					valore di impact factor			9,019	5,000	2,500			
					percentuale utilizzo piattaforma SMART		numero	50	50	40			

Eventuali annotazioni:

Data:	.../.../2020	

TOTALE Performance (%)

  
 Il Direttore Dipartimento

  
 Il Direttore Sanitario

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2020

Macrostruttura: Dipartimento Clinica e Ricerca Dermatologica  
 CdR: UOSD Ricerca genetica, Biologia molecolare ad indirizzo dermatologico e Dermatopatologia (Ricerca)  
 Direttore/Resp:

Personale in servizio  
 Dirigenti Medici 1+2  
 Tecnici 4  
 Infermieri

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %	
MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA'	Incremento/mantenimento volumi di attività	25%		Indagini di laboratorio		numero	8.052	7.500	3.750			
					Altre prestazioni		numero	653	350	175			
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	'Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi / Risorse Umane	15%		Costo Diagnostici/Reagenti		numero	47.000	45.000	67.500			
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		Superare la verifica ISO -2015, OEI con esito positivo		SI(1) - NO(0)		1	-			
					Rischio Clinico		SI(1) - NO(0)		1	-			
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	RICETTA DEMATERIALIZZATA	Efficientamento processi di refertazione e consegna referti per interni/esterni	20%		Utilizzo della ricetta Dematerializzata: 100% entro il 31 dicembre		SI(1) - NO(0)		1	-		
						Tempi di refertazione 80° percentile Istologici per esterni		gg	11	13	15		
						Tempi di refertazione 80° percentile Campioni operatori		gg	13	13	14		
						Tempi di refertazione 80° percentile Citologici		gg	9	8	11		
RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA		25%		n. studi clinici		numero	0	1	1			
					valore di impact factor			39,804	20,000	10,000			
					percentuale utilizzo piattaforma SMART		numero		50	40			

Fonte dati SIAS

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

Dati forniti da QUARK

Tempistica di refertazione estratta da Winzap

Dati Forniti da Direzioni Scientifiche

Eventuali annotazioni:

ATTIVITA' PER ESTERNI IN RIDUZIONE CAUSA EMERGENZA COVID-19	
Data: ..../.../2020	

Dr. Mauro Picardo  
 Direttore UOC Laboratori di Dermatopatologia Cutanea  
 Il Direttore Dipartimento

INFO TOTALE Performance (%)  
 Dr. Carlo Cole  
 8051102015203252  
 Il Direttore CDR  
 Il Direttore Sanitario

Systema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2020

Macrostruttura: Dipartimento Clinica e Ricerca Dermatologica  
 Cdr: UOC Laboratorio Fisiopatologia Cutanea (Ricerca)  
 Direttore/Resp: Mauro Picardo

Personale in servizio  
 Dirigenti Medici: 1  
 Altri Dirigenti  
 Tecnici  
 Infermieri

Area	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)	Atteso (100%)	Minimo (pm)	Verificato	Perf. %				
MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA'		Incremento finanziamento ricerca	25%	0101	valore economico finanziamenti da privati ed enti	100%	numero	365.601,60	350.000,00 €	175.000			Dati forniti da Direzioni Scientifiche			
		Capacità di attrazione finanziamenti			n. grant		numero	5	5	2						
		Qualità - Certificazione - Rischio Clinico			Sistema di Qualità Aziendale	35%	0102	Superare la verifica ISO-2015, OECS con esito positivo		SI(1) - NO(0)		1				Dati forniti da QUARK
		Rischio Clinico			Gestione evento epidemico Covid-19				SI(1) - NO(0)		1					
CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE		TELEMEDICINA	25%	0103	Contribuire al Progetto Aziendale Telemedicina	100%	GG		1				Programmazione e controllo			
RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA		25%	0104	n. studi clinici	100%	numero	1	2	1			Dati forniti da Direzioni Scientifiche			
					valore di Impact factor	100%		57,347	60,000	30,000						
					percentuale utilizzo piattaforma SMART	100%	numero	50	50	40						

Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2020

*Mauro Picardo*  
 Il Direttore Dipartimento

TOTALE Performance (%)  
*Mauro Picardo*  
 Il Direttore CDR  
 Il Direttore Sanitario

ISTITUTO SAN GALLICANO - IFO  
 IL DIRETTORE SCIENTIFICO  
*Flaminio*

Macrostruttura: Dipartimento Ricerca e Tecnologie Avanzate  
 CdR: UOC Anatomia Patologica  
 Direttore/Resp: Edoardo Pescarmona

Personale in servizio
Dirigenti Medici 1+8
Biologi 5
Tecnici: 11
Infermieri: 0 - OSS: 1 outsourcing

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)			Verificato	Perf. %		
								Storico (2019)	Atteso (100%)	Minimo (0%)				
MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA'	Incremento/mantenimento volumi di attività	25%		Indagini di laboratorio : indagini molecolari - istologici - citologici - Second opinion		numero	19.624	16.000	8.000				
		ATTIVITA' DI CONSULENZA ESTERNA - Potenziamento			Numero revisione vetrini				900	450				
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI	'Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi	15%		Costo Dispositivi medici		numero	5.252	5.500	8.250				
					Costo Diagnostici/Reagenti			722.408	750.000	1.125.000				
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		Superare la verifica ISO -2015, OECl con esito positivo		SI(1) - NO(0)		1	-				
		Rischio Clinico			Gestione evento epidemico Covid - 19				1	-				
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	ATTIVAZIONE POSTAZIONE DIAGNOSTICA INTRAOPERATORIA	20%		Postazione attivata entro il 31/12/2020		SI(1) - NO(0)		1	-				
		RICETTA DEMATERIALIZZATA			Utilizzo della ricetta Dematerializzata: 100% entro il 31 dicembre				1	-				
		Efficientamento processi di refertazione e consegna referti per interni/esterni			Tempi di refertazione 80° percentile Istologici per esterni				GG	14	9	14		
					Tempi di refertazione 80° percentile Campioni operatori				GG	19	13	16		
RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		n. studi clinici		numero	0	1,00	0,50					
				valore di impact factor			205	230,000	115,000					
				percentuale utilizzo piattaforma SMART				numero	50	100	40			

Fonte dati SIAS

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

Dati forniti da QUARK

Dato fornito da Responsabile Liste di Attesa

Valori estratti da Winsap

Dati Forniti da Direzioni Scientifiche

Eventuali annotazioni:  
Lunedì al venerdì ore 8.30 alle 11.00

Data: ...../...../2020

IFO - ISTITUTO REGINA ELENA  
 DIRETTORE RADIOTERAPIA  
 Prof. Giuseppe Sanguineti  
 Il Direttore Dipartimento

TOTALE Performance (%)

Il Direttore CDR

Il Direttore Sanitario

La Direzione aziendale

Macrostruttura: Dipartimento Ricerca e Tecnologie Avanzate  
 CdR: UOSD Patologia Clinica  
 Direttore/Resp: Laura Conti

Personale in servizio
Dirigenti Medici 1+2
Biologi 10
Tecnici 9 +1
Infermieri 2

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)		Minimo (0%)	Verificato	Perf. %
								Storico (2019)	Atteso (100%)			
MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA'	Incremento / Mantenimento dei volumi di attività	25%		Indagini di laboratorio per esterni		numero	532.153	420.000	210.000		
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	'Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi / Risorse Umane	15%		Costo Dispositivi medici		numero	14.775	14.000	21.000		
					Costo Diagnostici/Reagenti		numero	1.301.027	1.300.000	1.950.000		
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		Superare la verifica ISO -2015, OECl con esito positivo		SI(1) - NO(0)		1	-		
		Rischio Clinico			Gestione evento epidemico Covid - 19		SI(1) - NO(0)		1	-		
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	AMPLIARE OFFERTA SPECIALISTICA AMBULATORIALE			Potenziamento offerta di attività: risoluzione problematiche derivanti da prescrizioni esterne errate e/o incomplete		SI(1) - NO(0)		1	-		
		RICETTA DEMATERIALIZZATA			Utilizzo della ricetta Dematerializzata: 100% entro il 31 dicembre		SI(1) - NO(0)		1	-		
RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		n. studi clinici		numero	0	1,000	0,50			
				valore di impact factor			32	30,000	15,000			
				percentuale utilizzo piattaforma SMART		numero	75	100	50			

Fonte dati SIAS

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

Dati forniti da QUARK

Dati Forniti da Direzioni Scientifiche

Eventuali annotazioni:

Monitoraggio del numero delle prestazioni dell'ultimo trimestre 2020 per verificare eventuali contrazioni di volumi.

Data:

9/9/2020

*[Signature]*  
 Il Direttore Dipartimento

TOTALE Performance (%)

#RIF!

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

Macrostruttura: Dipartimento Ricerca e Tecnologie Avanzate  
 CdR: UOC Radiologia  
 Direttore/Resp: Antonello Vidiri

Personale in servizio
Dirigenti Medici 1 +14 + 1 in comando
Altri Dirigenti
Tecnici 23
Infermieri 11 - OSS: 2

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)			Verificato	Perf. %
								Storico (2019)	Atteso (100%)	Minimo (0%)		
MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITÀ	Incremento/mantenimento volumi di attività	25%		Ecografie		numero	11.374	12.000	6.000		
					Mammografie		numero	2.270	2.500	1.250		
					Risonanze		numero	5.099	5.610	2.805		
					TAC		numero	16.442	18.000	9.000		
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	"Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi / Risorse Umane	15%		Costo Dispositivi medici		numero	480.621	650.000	975.000		
					Costo Mezzi di contrasto		numero	440.215,00 €	500.000,00 €	750.000		
							0%					
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		Superare la verifica ISO -2015, OEI con esito positivo		SI(1) - NO(0)		1	-		
		Rischio Clinico			Gestione evento epidemico Covid - 19		SI(1) - NO(0)		1	-		
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	AMPLIARE OFFERTA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	20%		Potenziamento offerta ambulatoriale sabato / domenica / pomeriggio		SI(1) - NO(0)		1	-		
					Nuove Agende per SSN e Alpi		SI(1) - NO(0)		1	-		
		RICETTA DEMATERIALIZZATA	20%		Utilizzo della ricetta Dematerializzata: 100% entro il 31 dicembre		SI(1) - NO(0)		1	-		
					Avvio nuova sala Interventistica multidisciplinare		SI(1) - NO(0)		1	-		
	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		n. studi clinici		numero	2	2.0	1		
valore di impact factor							58	60,000	30,000			
percentuale utilizzo piattaforma SMART						numero	75	100	50			

Fonte dati SIAS

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

Dati forniti da QUARK

Dati Forniti da Direzioni Scientifiche

Eventuali annotazioni:

Visite e prestazioni da recuperare Emergenza Covid19					
Radiologia Tradizionale	Ecografie	Mammografie	RNM	TAC	
361	1597	249	451	1453	

Data: 09/09/2020

Il Direttore Dipartimento

TOTALE Performance (%)

Il Direttore CDR

Il Direttore Sanitario

Macrostruttura: Dipartimento Ricerca e Tecnologie Avanzate  
 CdR: UOSD Medicina Nucleare  
 Direttore/Resp: Rosa Sciuto

Personale in servizio
Dirigenti Medici 1+7+2 Balduzzi
Altri Dirigenti
Tecnici: 1 + (7 U.O. in outsourcing)
Infermieri: 13 - OS5 2

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)	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	215	200	100			
		Incremento / Mantenimento del case-mix dell'attività di ricovero			Peso medio DRG Ricoveri Ordinari		numero	1,13	1,13	1			
		Riduzione dell'inappropriatezza nella degenza			Numero Dimessi ordinari con DRG a rischio inappropriatezza		numero	2	2	3			
					Degenza media		GG	3,38	3,38	5			
		Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali			Numero Prime visite		numero	6.303	6.430	3.215			
					Numero visite di controllo		numero	1.122	1.150	575			
					PET			5.157	5.210	2.605			
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi / Risorse Umane		15%		Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R)		numero	86.967	90.000	135.000		
			File F - Farmaci somministrazione in trattamento				numero	76.100	305.000	457.500			
			Costo Radiofarmaci				numero	1.609.054	2.300.000	3.450.000			
			Costo Dispositivi medici				numero	51.192	50.000	75.000			
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		Superare la verifica ISO -2015, OECl con esito positivo		SI(1) - NO(0)		1	-			
		Rischio Clinico			Gestione evento epidemico Covid - 19		SI(1) - NO(0)		1	-			
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	SDO XL AMPLIARE OFFERTA SPECIALISTICA AMBULATORIALE TELEMEDICINA RICETTA DEMATERIALIZZATA	20%		Garantire la tempestività di trasmissione		SI(1) - NO(0)		1	-			
					Potenziamento offerta ambulatoriale sabato / domenica / pomeriggio		SI(1) - NO(0)		1	-			
					Nuove Agende per SSN e Alpi		SI(1) - NO(0)		1	-			
					Apertura di un ambulatorio di telemedicina		SI(1) - NO(0)		1	-			
					Utilizzo della ricetta Dematerializzata: 100% entro il 31 dicembre		SI(1) - NO(0)		1	-			
	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		n. studi clinici		numero	2	1,0	0,50			
					valore di impact factor			8	12,000	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
--

Dati forniti da QUARK
-----------------------

Sistema Regionale SIO
-----------------------

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

Visite e prestazioni da recuperare Emergenza Covid19

Data: 9/9/2020

*G. Sciuto*  
 Il Direttore Dipartimento

TOTALE Performance (%)  
*Rosa Sciuto*  
 Il Direttore CDR  
*Antonio Jona*  
 Il Direttore Sanitario

Macrostruttura: Dipartimento Ricerca e Tecnologie Avanzate  
 CdR: UOSD Immunotrasfusionale  
 Direttore/Resp: Laura Foddai

Personale in servizio
Dirigenti Medici 1+3
Altri Dirigenti
Tecnici: (5 in outsourcing)
Infermieri: 4

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)			Verificato	Perf. %
								Storico (2019)	Atteso (100%)	Minimo (0%)		
MUST	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 2019		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%		Superare la verifica ISO -2015, OECl con esito positivo		SI(1) - NO(0)		1	-		
		Rischio Clinico			Gestione evento epidemico Covid - 19		SI(1) - NO(0)		1	-		
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	AMPLIARE OFFERTA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	15%		Potenziamento offerta ambulatoriale sabato / domenica / pomeriggio		SI(1) - NO(0)		1	-		
					Nuove Agende per SSN e Alpi		SI(1) - NO(0)		1	-		
					Utilizzo della ricetta Dematerializzata: 100% entro il 31 dicembre		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 2021		SI(1) - NO(0)		1	-		
	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
--

Eventuali annotazioni:

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

Per il progetto Cart-t sarà necessario integrare l'organico con 1 medico e due infermieri

Il personale tecnico al momento non è sufficiente va integrato l'orario pari a 36 ore die per 6 giorni

Data: ...../...../2020

  
 Il Direttore Dipartimento

TOTALE Performance (%) **0,00%**  
  
 Il Direttore CDR  
  
 Il Direttore Sanitario

Macrostruttura: Dipartimento Ricerca e Tecnologie Avanzate  
 CdR: UOC Radioterapia  
 Direttore/Resp: Giuseppe Sanguineti

Personale in servizio
Dirigenti Medici 1 + 7
Altri Dirigenti
Tecnici 17
Infermieri 8

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)			Verificato	Perf. %
								Storico (2019)	Atteso (100%)	Minimo (0%)		
MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA'	Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali	25%		Numero Prime visite		numero	947	947	474		
					Numero visite di controllo		numero	10.121	10.121	5.061		
					Prestazioni Radioterapia			151.004	151.004	75.502		
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi / Risorse Umane	15%		Costo dei Farmaci per assistenza		numero	4.956	5.000	7.500		
					Costo Dispositivi medici		numero	49.692	70.000	105.000		
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		Superare la verifica ISO -2015, OECl con esito		SI(1) - NO(0)		1	-		
		Rischio Clinico			Gestione evento epidemico Covid - 19		SI(1) - NO(0)		1	-		
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	AMPLIARE OFFERTA SPECIALISTICA AMBULATORIALE TELEMEDICINA RICETTA DEMATERIALIZZATA	20%		Nuove Agende per SSN e Alpi		SI(1) - NO(0)		1	-		
					Apertura di un ambulatorio di telemedicina		SI(1) - NO(0)		1	-		
					Utilizzo della ricetta Dematerializzata: 100% entro il 31 dicembre		SI(1) - NO(0)		1	-		
	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		n. studi clinici	33%	numero	2	2,0	1,00		
					valore di impact factor	33%		54	60,000	30,000		
					percentuale utilizzo piattaforma SMART	33%	numero	100	100	50		

Fonte dati SIAS

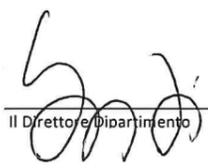
Dato fornito da Farmacia e

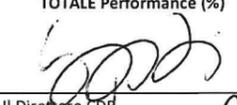
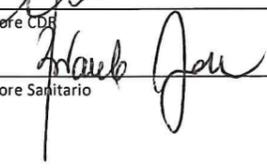
Dati forniti da QUARK

Dati Forniti da Direzioni Scientifiche

Eventuali annotazioni:  
 I volumi di attività sono garantiti in assenza di malfunzionamento delle apparecchiature  
 Visite e prestazioni da recuperare Emergenza Covid19

Data: ...../...../2020

  
 Il Direttore Dipartimento

TOTALE Performance (%)  
  
 Il Direttore CdR  
  
 Il Direttore Sanitario  
 La Direzione aziendale

Macrostruttura: Dipartimento Ricerca e Tecnologie Avanzate  
 CdR: UOSD Laboratorio di Fisica Medica e Sistemi Esperti  
 Direttore/Resp: Valeria Landoni

Personale in servizio
Dirigenti Medici
Altri Dirigenti (Fisici) 1+8
Tecnici 1
Infermieri
Periti 5

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)			Verificato	Perf. %
								Storico (2019)	Atteso (100%)	Minimo (0%)		
MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA'	Attività di Dosimetria	25%		n. di studi dosimetrici.	50%	numero	839	840	420		
		Piani trattamento			Percentuale piani di Trattamento elaborati nei limiti di tempo concordati	50%	percentuale	100	100	50		
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	25%		Superare la verifica ISO -2015, OEI con esito positivo		SI(1) - NO(0)		1	-		
		Rischio Clinico			Gestione evento epidemico Covid - 19		SI(1) - NO(0)		1	-		
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	GARANTIRE I CONTROLLI DI QUALITA' PREVISTI DA NORMATIVA VIGENTE SU APPARECCHIATURE DIAGNOSTICHE TERAPEUTICHE	25%		Controlli apparecchiature Radioterapia	100%	SI(1) - NO(0)		1	-		
					Controlli apparecchiature Medicina Nucleare		SI(1) - NO(0)		1	-		
					Controlli apparecchiature Radiologia		SI(1) - NO(0)		1	-		
	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		n. studi clinici	33%	numero	1	1,0	0,500		
					valore di impact factor	33%	numero	43	50,000	25,000		
					percentuale utilizzo piattaforma SMART	33%	percentuale	100	100	50		

--

Dati forniti da QUARK

Dati Forniti da Direzioni Scientifiche
--

Eventuali annotazioni:

Data:

27 ...../.....2020

  
 Il Direttore Dipartimento

TOTALE Performance (%)

#RIF!

  
 Il Direttore CDR

  
 Il Direttore Sanitario

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

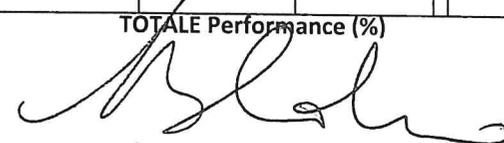
Macrostruttura: **DIPARTIMENTO DI RICERCA, DIAGNOSTICA AVANZATA E INNOVAZIONE TECNOLOGICA**  
 CdR: **UOSD Oncogenomica e Epigenetica**  
 Direttore/Resp: **Giovanni Blandino**

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		numero	4	2	0		
					valore di impact factor		numero	192.530	192	47		
					capacità di attrazione: finanziamenti da grant		euro	€ 1.173.192,71	€ 1.170.000,00	585.000,00 €		
					pieno utilizzo piattaforma smart		%		100	90		
	Qualità ed Accreditamento	Sistema di Qualità Aziendale	10%		Realizzare azioni specifiche previste dai percorsi di certificazione/accreditamento		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		numero		0	30		
					GG di ritardo nella trasmissione della Relazione annuale progetti di ricerca		numero		0	30		
	<b>TOTALE Performance (%)</b>											

Eventuali annotazioni:  
 N/A = Non applicabile

Data:

  
 Il Direttore del CdR  
**IFO - ISTITUTO REGINA ELENA**  
**IFO - ISTITUTO REGINA ELENA**  
 DIRETTORE DI IFO - ISTITUTO REGINA ELENA  
**Prof. Giuseppe Sanguineti**  
 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			n. studi clinici		numero	0,0	1	0			
					valore di impact factor		numero	100.523	100	47			
					capacità di attrazione: finanziamenti da grant		euro	€ 480.679,98	€ 480.000,00	240.000,00 €			
					pieno utilizzo piattaforma smart		%		100	90			
	Qualità ed Accreditemento	Sistema di Qualità Aziendale	10%		Realizzare azioni specifiche previste dai percorsi di certificazione/accreditamento		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		numero		0	30			
					GG di ritardo nella trasmissione della Relazione annuale progetti di ricerca		numero		0	30			
	<b>TOTALE Performance (%)</b>												

Eventuali annotazioni:

N/A = Non applicabile

Data:

*Anna Bagnato*  
 Il Direttore del CdR

*Giuseppe Sanguinetti*  
 IFO - ISTITUTO REGINA ELENA  
 DIRETTORE RADIOTERAPIA  
 Prof. Giuseppe Sanguinetti  
 La Direzione Scientifica

*Franco Jun*

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

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. %	
MUSI	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:

*[Signature]*  
 Il Direttore del CdR  
**IFO - ISTITUTO REGINA ELENA**  
**DIRETTORE RADIO TERAPIA**  
**Prof. Giuseppe Sanguineti**  
 Il Direttore di Dipartimento

*[Signature]*  
 La Direzione Scientifica

*[Signature]*

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		numero	1,5	1	0		
					valore di impact factor		numero	61.984	99	47		
					capacità di attrazione: finanziamenti da grant		euro	€ 231.215,31	€ 230.000,00	115.000,00 €		
					pieno utilizzo piattaforma smart		%		100	90		
	Qualità ed Accredimento	Sistema di Qualità Aziendale	10%		Realizzare azioni specifiche prevista dai percorsi di certificazione/accreditamento		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		numero	0	30			
				GG di ritardo nella trasmissione della Relazione annuale progetti di ricerca		numero	0	30				

TOTALE Performance (%)

Eventuali annotazioni:

N/A = Non applicabile

Data:

*Silvia Soddu*

IFO- ISTITUTO REGINA ELENA  
 DIRETTORE RADIOTERAPIA  
 Prof. Giuseppe Sanguineti  
 Direttore del Dipartimento

*Giuseppe Sanguineti*

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

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

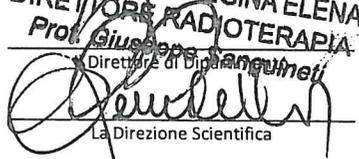
Numero Dirigenti 3 dirigenti medici  
 Altro personal 3 CPSI

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 conseguita
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 chemlo/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. studl clinici	25%	numero	2	3	2		
				3-b	n. studl 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 IRE  
 DIREZIONE SCIENTIFICA  
 DIRETTORE RESPONSABILE ELENA  
 Prof. Giuseppe Radioterapia  
 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: **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			n. studi clinici		numero	1	1	0		
					valore di impact factor		numero	333.983	330	172		
					supporto biostatistico alle attività di ricerca clinica		SI(1) - NO(0)		1	-		
					pieno utilizzo piattaforma smart		%	100	100%	90		
	Qualità ed Accredimento	Sistema di Qualità Aziendale	10%		Realizzare azioni specifiche previste dai percorsi di certificazione/accredimento		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		numero		0	30		
					GG di ritardo nella trasmissione della Relazione annuale progetti di ricerca		numero		0	30		
<b>TOTALE Performance (%)</b>												

Eventuali annotazioni:

N/A = Non applicabile

Data:

  
 Il Direttore del CdR

IFO - ISTITUTO REGINA ELENA  
 DIRETTORE RADICOTERAPIA  
 Prof. Giuseppe Sangiulini  
 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 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 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			
	<b>TOTALE Performance (%)</b>												

Eventuali annotazioni:

N/A = Non applicabile

*Paola Nisticò*

Il Direttore del CdR

Il Direttore di Dipartimento

*Paola Nisticò*

La Direzione Scientifica

*Paola Nisticò*

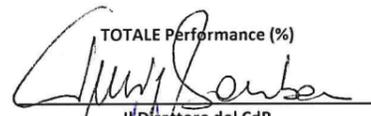
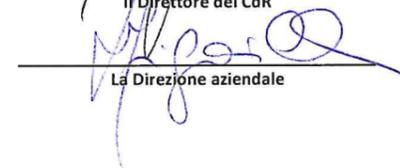
Data: **Roma 25.07.2019**

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 (2019)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %
MUST	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Reportistica semestrale (dato globale e per singola U.O.) con i nominativi e la tipologia di attività svolta dal personale assunto con fondi Ricerca	80%		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	80%		Percentuale di scadenze rispettate per rendicontazioni	35%	%		100	95		
		Rendicontazione Ricerca corrente			predisposizione della documentazione prevista annualmente per la Rendicontazione Ricerca Corrente al Ministero	40%	SI(1) - NO(0)		1	0		
		Sistema di Qualità Aziendale			Superare la verifica ISO -2015, OEI con esito positivo	25%	SI(1) - NO(0)		1	0		
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	Liquidazione fatture entro 30 gg dall'arrivo	80%		percentuale fatture liquidate nei tempi previsti	50%	%		100	95		
		RPCT: Assolvimento di tutti gli obblighi normativi IFO in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione			Obblighi assolti al 100%	50%	SI(1) - NO(0)		1	0		

Eventuali annotazioni:

Data: 29/09/2020

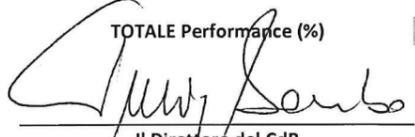
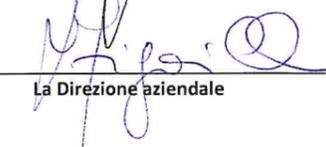
TOTALE Performance (%)   
  
 Il Direttore del CdR  
  
 La Direzione aziendale

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 (2019)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %	
MUST	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	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	25%		Predisposizione Delibera Budget Trasversali	50%	SI/NO		0	1			
		Monitoraggio consumi sulle principali voci di costo a DG, DS, DA con segnalazione criticità			N. 2 Report semestrali	50%	numero		2	0			
	OTTIMIZZAZIONE DEI PROCESSI A SUPPORTO DELLA PRODUZIONE E DELLA RICERCA	ALPI		25%		Monitoraggio Volumi / Ricavi ALPI (Degenza / Diagnostica / Ambulatoriale)	35%	SI(1) - NO(0)		1	-		
					Report semestrali sui volumi di attività per Unità Organizzativa alla Direzione Strategica, Direzione Medica, Ditrar ai Capi Dipartimento: numero report 2	35%	numero		2	0			
		Sistema di Qualità Aziendale			Superare la verifica ISO -2015, OECI con esito positivo	30%	SI(1) - NO(0)		1	-			
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE		EMERGENZA COVID 19: Tempestiva applicazione delle disposizioni Nazionali, Regionali ed Aziendali per la gestione dell'Emergenza COVID-19	50%		Assenza di rilievi /solleciti da parte di Direzione Generale / Regione Lazio / Ministero della Salute	50%	SI(1) - NO(0)		1	-		
			Registrazione fatture entro 15 gg dall'immissione sul sistema SDI			percentuale fatture registrate nei tempi previsti	25%	%		100	95		
			RPCT: Assolvimento di tutti gli obblighi normativi IFO in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione			Obblighi assolti al 100%	25%	SI(1) - NO(0)		1	-		

Eventuali annotazioni:

Data: 29/09/2020

TOTALE Performance (%)     
  
 Il Direttore del CdR  
  
 La Direzione aziendale

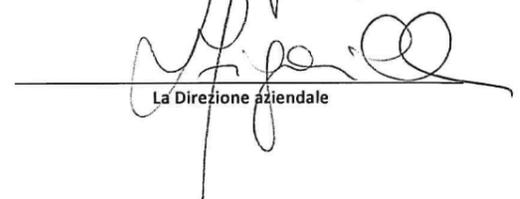
Macrostruttura: DIPARTIMENTO DELLE FUNZIONI TECNICO AMMINISTRATIVE  
 CdR: UOC RISORSE UMANE  
 Direttore/Resp: Dr.ssa Sonia Evangelisti

Cod_Ob.	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %
MUST	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Reportistica SEMESTRALE su cessati e nuove assunzioni dirigenza (generale e al livello di UU.OO. Con nominativi e profili)	20%		report predisposti	50%	numero		2	1		
		Rispetto budget			Rispetto del budget trasversale assegnato e segnalazioni di eventuali criticità.	50%	SI(1) - NO(0)		1	-		
	OTTIMIZZAZIONE DEI PROCESSI A SUPPORTO DELLA PRODUZIONE E DELLA RICERCA	Prosecuzione processo di stabilizzazione commi 1 e 2 legge Madia	30%		Stabilizzazioni previste completate entro il 31/12/2020	20%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Adempimenti piattaforma contenzioso			Alimentazione puntuale piattaforma regionale contenzioso	20%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Predisposizione piattaforma contratto integrativo dirigenza sanitaria			Piattaforma predisposta entro il 31/12/2020	20%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Aggiornamento del Regolamento per l'attribuzione dei compensi ai professionisti avvocati e medici legali sulla base del nuovo tariffario forenze (DM27 del 2018) -			Regolamento aggiornato entro il 31/12/2020	20%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Sistema di Qualità Aziendale			Superare la verifica ISO -2015, OEI con esito positivo	20%	SI(1) - NO(0)		1	-		
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	EMERGENZA COVID 19: Tempestiva applicazione delle disposizioni Nazionali, Regionali ed Aziendali per la gestione dell'Emergenza COVID-19	50%		Assenza di rilievi /solleciti da parte di Direzione Generale / Regione Lazio / Ministero della Salute	50%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Aggiornamento Piano Assunzionale 2020-2022			Predisposizione Piano entro il 31/12/2020	20%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Attuazione accordi sindacali: predisposizione relazione economico-finanziaria per collegio sindacale dove necessita.			Assenza di rilievi da parte del Collegio Sindacale	10%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Liquidazione fatture entro 30 gg dall'arrivo			percentuale fatture liquidate nei tempi previsti	10%	%		100	95		
		RPCT: Assolvimento di tutti gli obblighi normativi IFO in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione			Obblighi assolti al 100%	10%	SI(1) - NO(0)		1	-		

Eventuali annotazioni:

Data:

6/10/2020

TOTALE Performance (%)   
  
 Il Direttore del CdR  
  
 La Direzione aziendale

Macrostruttura: DIPARTIMENTO DELLE FUNZIONI TECNICO AMMINISTRATIVE  
 CdR: UOC ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI  
 Direttore/Resp: Gianluca Moretti

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 budget	20%		Rispetto del budget trasversale assegnato e segnalazioni di eventuali criticità.	100%	SI(1) - NO(0)		1	-		
	OTTIMIZZAZIONE DEI PROCESSI A SUPPORTO DELLA PRODUZIONE E DELLA RICERCA	Programmazione Presidi Robotica	30%		Collaborare con la Farmacia per la predisposizione programma acquisti presidi per la chirurgia robotica per il 2021 in linea con la programmazione di attività chirurgica	20%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Rispetto adempimenti DCA U00255 / 2019			Espletamento gare autorizzate da DCA U00255/19	20%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		PPP Radioterapia e Medicina Nucleare			Coordinamento di tutte le attività finalizzate alla realizzazione di un possibile PPP	20%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Ordine elettronico: garantire adempimenti previsti da normativa Regionale			Assenza di rilievi /solleciti da parte di RL	20%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Sistema di Qualità Aziendale			Superare la verifica ISO -2015, OEI con esito positivo	20%	SI(1) - NO(0)		1	-		
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	EMERGENZA COVID 19: Tempestiva applicazione delle disposizioni Nazionali, Regionali ed Aziendali per la gestione dell'Emergenza COVID-19	50%		Assenza di rilievi /solleciti da parte di Direzione Generale / Regione Lazio / Ministero della Salute	50%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Liquidazione fatture entro 30 gg dall'arrivo			percentuale fatture liquidate nei tempi previsti	20%	%		100	95		
		RPCT: Assolvimento di tutti gli obblighi normativi IFO in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione			Obblighi assolti al 100%	20%	SI(1) - NO(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	10%	SI(1) - NO(0)		1	-		

Eventuali annotazioni:

TOTALE Performance (%)

Data:

5/10/2020

*Gianluca Moretti*

*M. Pigo*

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	Rispetto budget	30%		Rispetto del budget trasversale assegnato e segnalazioni di eventuali criticità.	100%	numero		3	2		
	OTTIMIZZAZIONE DEI PROCESSI A SUPPORTO DELLA PRODUZIONE E DELLA RICERCA	PPP Radioterapia e Medicina Nucleare	20%		Coordinamento Tavolo Tecnico	25%	SI(1) - NO(0)		1	-		
				Supporto tecnico alla Direzione nella valutazione della proposta di PPP	25%	SI(1) - NO(0)		1	-			
		Sistema di Qualità Aziendale		Superare la verifica ISO -2015, OEI con esito positivo	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	EMERGENZA COVID 19: Tempestiva applicazione delle disposizioni Nazionali, Regionali ed Aziendali per la gestione dell'Emergenza COVID-19	50%		Assenza di rilievi /solleciti da parte di Direzione Generale / Regione Lazio / Ministero della Salute	50%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Aggiornamento Piano Triennale degli Investimenti 2021-2024		Predisposizione Proposta Piano aggiornato entro il 31/12/2020	20%	SI(1) - NO(0)		1	-			
		Cronoprogramma di attività		Rispetto del cronoprogramma di attività concordato con la Direzione Generale come da allegato.	10%	SI(1) - NO(0)		1	-			
		Liquidazione fatture entro 30 gg dall'arrivo		Percentuale fatture liquidate nei tempi previsti	10%	%		100	95			
		RPCT: Assolvimento di tutti gli obblighi normativi IFO in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione		Obblighi assolti al 100%	10%	SI(1) - NO(0)		1	-			

Eventuali annotazioni:

Data: 06/10/2020

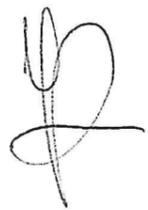
TOTALE Performance (%) \_\_\_\_\_

  
 Il Direttore del CdR

  
 La Direzione aziendale

## CRONOPROGRAMMA PROCEDURE DI GARA PER PRINCIPALI INTERVENTI

Realizzazione di uno stabulario presso i locali IFO		2020			2021												2022																																				
Attività	Esecutore	mesi	ott	nov	dic	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic																								
progettazione	IFO																																																				
approvazione IFO-Regione	IFO - NVR RL	2																																																			
gara di appalto	IFO	6																																																			
progettazione esecutiva	appaltatore	2																																																			
esecuzione lavori e fornitura	appaltatore	12																																																			
<b>REALIZZAZIONE EDIFICIO PER PROTONTERAPIA</b>			2020			2021												2022												2023												2024											
Attività	Esecutore	mesi	ott	nov	dic	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D
DGR assegnazione finanziamento	RL- Min.	4																																																			
chiusura e approvazione atti di gara	IFO	6																																																			
approvazione gara Regione	NVR RL	2																																																			
gara di appalto	IFO - NVR RL	6																																																			
esecuzione lavori e fornitura	appaltatore	24																																																			
Collaudi, commissionig e avvio	IFO - appaltat.	6																																																			
<b>Manutenzione straordinaria e sostituzione degli impianti di chiamata infermiere installati presso i</b>			2020			2021												2022																																			
Attività	Esecutore	mesi	ott	nov	dic	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic																								
progettazione	IFO																																																				
approvazione IFO-Regione	IFO - NVR RL	2																																																			
gara di appalto	IFO	4																																																			
esecuzione lavori e fornitura	appaltatore	6																																																			
<b>Realizzazione di due nuove sale operatorie</b>			2020			2021												2022																																			
Attività	Esecutore	mesi	ott	nov	dic	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic																								
progettazione	IFO																																																				
approvazione IFO-Regione	IFO - NVR RL	2																																																			
gara di appalto	IFO	6																																																			
progettazione esecutiva	appaltatore	2																																																			
esecuzione lavori e fornitura	appaltatore	12																																																			
<b>Installazione di un tomografo TAC intraoperatorio</b>			2020			2021												2022																																			
Attività	Esecutore	mesi	ott	nov	dic	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic																								
approvazione IFO-Regione	IFO - NVR RL	2																																																			
gara di appalto	IFO	4																																																			
fornitura	appaltatore	4																																																			
<b>Interventi generali adeguamento antincendio</b>			2020			2021												2022																																			
Attività	Esecutore	mesi	ott	nov	dic	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic																								
progettazione	Profess. ester.	4																																																			
approvazione progettazione	IFO - NVR RL	2																																																			
gara d'appalto	IFO	6																																																			
esecuzione lavori LOTTO 1	appaltatore	12																																																			



Interventi adeguamento antincendio attività secondarie - depositi		2020			2021												2022												
Attività	Esecutore	mesi	ott	nov	dic	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic
approvazione progettazione	IFO - NVR RL	2																											
gara d'appalto	IFO	4																											
esecuzione lavori	appaltatore	6																											
<b>ristrutturazione palazzo Baleani</b>			2020			2021												2022											
Attività	Esecutore	mesi	ott	nov	dic	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic
DGR assegnazione finanziamento	RL	4																											
gara progettazione	IFO	4																											
progettazione esecutiva	professionista	2																											
approvazione progetto IFO-Regione	IFO - NVR RL	2																											
gara di appalto	IFO	6																											
esecuzione lavori	appaltatore	8																											
<b>manutenzioni opere a verde</b>			2020			2021												2022											
Attività	Esecutore	mesi	ott	nov	dic	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic
preparazione atti di gara	IFO	1																											
gara di appalto	IFO	4																											
consegna servizio	IFO - Appaltat.	1																											

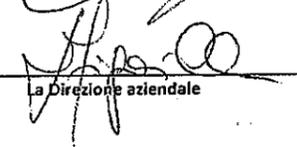
Macrostruttura: DIPARTIMENTO DELLE FUNZIONI TECNICO AMMINISTRATIVE  
 CdR: UOC AFFARI GENERALI  
 Direttore/Resp: Dott. Fabio Andreasi Bassi

Cod. Ob.	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Rispetto budget	10%		Rispetto del budget trasversale assegnato e segnalazioni di eventuali criticità.	100%	SI(1) - NO(0)		1	-		
	OTTIMIZZAZIONE DEI PROCESSI A SUPPORTO DELLA PRODUZIONE E DELLA RICERCA	Regolamentazione Accesso agli atti (civico - generalizzato)	40%		Revisione regolamento accesso agli atti entro il 31/12/2020	16%	SI(1) - NO(0)		1	-		
					Gestione registro accesso agli atti	16%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Regolamentazione Codice di Comportamento			Avvio della revisione Regolamento Codice di Comportamento in collaborazione con il CUG entro il 31/12/2020	17%	SI(1) - NO(0)		1	-		
					Protocollo Aziendale		Predisposizione di un regolamento sul protocollo Aziendale attraverso una procedura entro il 30/11/2020	17%	SI(1) - NO(0)		1	-
		Regolamento Gestione PEC		Predisposizione procedura Gestione PEC entro il 30/11/2020	17%		SI(1) - NO(0)		1	-		
		Delibere/Determine		Predisposizione regolamento per la gestione delle delibere e determine pubblicate entro il 31/10/2020	17%	SI(1) - NO(0)		1	-			
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	EMERGENZA COVID 19: Tempestiva applicazione delle disposizioni Nazionali, Regionali ed Aziendali per la gestione dell'Emergenza COVID-19	30%		Assenza di rilievi /solleciti da parte di Direzione Generale / Regione Lazio / Ministero della Salute	40%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Attivazione convenzioni finalizzate a fornire servizi accessori a condizioni agevolate ai dipendenti (es. asili nido, palestre, etc...)			n. convenzioni attivate	20%	numero		5	4		
		Sistema di Qualità Aziendale			Superare la verifica ISO -2015, OECl con esito positivo	25%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Liquidazione fatture entro 30 gg dall'arrivo			percentuale fatture liquidate nei tempi previsti	20%	%		100	95		
	RPCT	Assolvimento di tutti gli obblighi normativi IFO in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione	20%		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.			mappa aggiornata e pubblicata	25%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Assicurare nei tempi di legge il pieno rispetto degli obblighi sulla trasparenza come da griglia Anac annuale			audit con tutte le UU.OO. Interessate, almeno un audit annuale	25%	SI(1) - NO(0)		1	-		
					numero rilievi da parte Anac	25%	SI(1) - NO(0)		0	1		

Eventuali annotazioni:

Data: Roma 6-10-2020

TOTALE Performance (%)

  
 Il Direttore del CdR  
  
 La Direzione aziendale

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2020

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

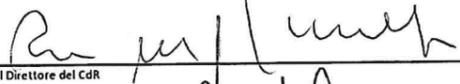
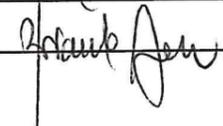
AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2018)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %	
RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI		Programmazione fabbisogni farmaci e presidi	30%		Proposta di programmazione fabbisogno presidi/farmaci per il 2021 in linea alla programmazione delle attività		SI(1) - NO(0)	1	1	0			
		Programmazione presidi Robotica per i due Robot Da Vinci			Predisposizione programma acquisti presidi per la chirurgia robotica per il 2021 in linea con la programmazione di attività chirurgica e condivisione per la fase di acquisto con ABS entro novembre 2020		SI(1) - NO(0)	1	1	0			
		Gestione del Budget Trasversale			Rispetto Budget Trasversale assegnato		SI(1) - NO(0)	1	1	0			
		Report mensili su consumo farmaci (assistenza ospedaliera, File F) e Presidi a Direzione Strategica, Capl Dipartimento, UUOO			N° Report mensili Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi		n			12	6		
		Monitoraggio consumo biosimilari oncologici e dermatologici e reportistica a Responsabili CDR, Direttore Dipartimento, Direzione Sanitaria			Report periodici consumi biosimilari oncologici: percentuale di biosimilare su totale farmaco per ciascun CDR - Numero report inviati		n			3	1		
		Liquidazione Fatture entro 30 gg dall'arrivo			fatture liquidate/liquidabili		%			100%	50%		
MUST	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	35%		Superare la verifica ISO -2015 con esito positivo		SI(1) - NO(0)		1	0			
		EMERGENZA COVID 19: monitoraggio e verifica andamento epidemiologico ed azioni di contenimento			Superare la verifica OECl con esito positivo		SI(1) - NO(0)		1	0			
		EMERGENZA COVID 19: Consegna Farmaci a Domicilio			Predisposizione, pubblicazione, diffusione delle procedure necessarie secondo disposizioni Nazionali e Regionali		SI(1) - NO(0)		1	0			
		EMERGENZA COVID 19: Gestire approvvigionamento e monitoraggio presidi			Distribuzione Farmaco a Domicilio in collaborazione con le UUOO Oncologiche		SI(1) - NO(0)		1	0			
		EMERGENZA COVID 19: Piano recupero attività ambulatoriale Fase II			Report giornaliero per comunicazione in Regione		SI(1) - NO(0)		1	0			
		COPERTURA VACCINAZIONE ANTI INFLUENZALE			Predisposizione piano di recupero attività		SI(1) - NO(0)		1	0			
					Realizzazione campagna vaccinale 2020		SI(1) - NO(0)		1	0			
CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	ADEMPIMENTI LEA: garantire adempimento in termini di puntualità e completezza, trasmissione flussi previsti da LEA	35%		Copertura Flusso Dispositivi		%		90%	75%				
				Copertura Flusso R		%		100%	90%				
				Copertura Flusso F		%		100%	90%				
				Emissione ordini: garantire completezza nella predisposizione degli ordini con particolare attenzione all'indicazione del CIG	percentuale ordini con indicazione CIG		%		100%	80%			
				Aggiornamento Anagrafica Farmaci	Completare l'aggiornamento dell'Anagrafica Farmaci		SI(1) - NO(0)		1	0			

TOTALE Performance (%)

0,00%

Eventuali annotazioni:

Data: ...../...../2020

  
 Il Direttore del CDR  
  
 La Direzione aziendale

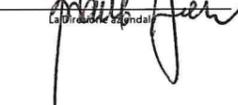
Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2020

Sistema di Macrostruttura: Direzione Sanitaria aziendale  
 CdR: DIREZIONE MEDICA  
 Direttore: Domenico Bracco

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	Liquidazione Fatture entro 30 gg dall'arrivo	25%		fatture liquidate/liquidabili	%		21%	100%	45%			
		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	100%	90%					
	OTTIMIZZAZIONE DEI PROCESSI A SUPPORTO DELLA PRODUZIONE E DELLA RICERCA	Avvio nuova sala Interventistica multidisciplinare	15%		Supporto all'avvio delle attività multidisciplinari della nuova sala di interventistica in collaborazione con Ditrar, Direttore Dipartimento Ricca Oncologica, UOSD Tecnologie e Sistemi Informatici e con il coordinamento della Radiologia IRE	SI(1) - NO(0)		1	0				
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale				Superare la verifica ISO -2015 con esito positivo	SI(1) - NO(0)		1	0			
						Superare la verifica OECl con esito positivo	SI(1) - NO(0)		1	0			
		EMERGENZA COVID 19: monitoraggio e verifica andamento epidemiologico ed azioni di contenimento		30%		Predisposizione, pubblicazione, diffusione delle procedure necessarie secondo disposizioni Nazionali e Regionali	SI(1) - NO(0)		1	0			
							EMERGENZA COVID 19: Piano recupero attività ambulatoriale Fase II	SI(1) - NO(0)		1	0		
							COPERTURA VACCINAZIONE ANTI INFLUENZALE OPERATORI SANITARI	SI(1) - NO(0)		1	0		
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE		30%			Rispetto degli adempimenti flusso SIO - numero invii nei tempi previsti ed adeguamento nuove modalità di trasmissione	numero		13	12			
						Rete Coronet	Supporto all'attivazione delle attività H24 per Rete Coronet	SI(1) - NO(0)		1	0		
						Sportello Chirurgico	Attivazione sportello Chirurgico e garanzia di funzionamento	SI(1) - NO(0)		1	0		
						AMPLIARE OFFERTA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	Supportare il processo di revisione completa delle nuove Agende SSN e ALPI e l'ampliamento dell'offerta di specialistica ambulatoriale	SI(1) - NO(0)		1	0		
						TELEMEDICINA	Partecipare al progetto Aziendale di Telemedicina	SI(1) - NO(0)		1	0		
						RICETTA DEMATERIALIZZATA	Supportare le attività di diffusione e consolidamento all'utilizzo della ricetta dematerializzata da parte di tutti gli specialisti medici degli Istituti	SI(1) - NO(0)		1	0		

Eventuali annotazioni:  
 Data: 17/09/2020

TOTALE Performance (%)

  
 Il Direttore del CdR  
  
 La Direzione Sanitaria

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2020

Sistema di Macrostruttura: Direzione Sanitaria aziendale  
 CdR: DITRAR  
 Direttore: Fabrizio Petrone

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		%	21%	100%	45%	
					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	100%	90%	
	OTTIMIZZAZIONE DEI PROCESSI A SUPPORTO DELLA PRODUZIONE E DELLA RICERCA	Avvio nuova sala Interventistica multidisciplinare	15%		Supporto all'avvio delle attività multidisciplinari della nuova sala di interventistica in collaborazione con DM, Direttore Dipartimento Riecca Oncologica, UOSD Tecnologie e Sistemi Informatici e con il coordinamento della Radiologia IRE		SI(1) - NO(0)		1	0	
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	EMERGENZA COVID 19: monitoraggio e verifica andamento epidemiologico ed azioni di contenimento	30%		Superare la verifica ISO -2015 con esito positivo		SI(1) - NO(0)		1	0
						Superare la verifica OECl con esito positivo		SI(1) - NO(0)		1	0
						Predisposizione, pubblicazione, diffusione delle procedure necessarie secondo disposizioni Nazionali e Regionali		SI(1) - NO(0)		1	0
						Predisposizione piano di recupero attività		SI(1) - NO(0)		1	0
						Realizzazione campagna vaccinale 2020		SI(1) - NO(0)		1	0
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	Rete Coronet	AMPLIARE OFFERTA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	30%		Supporto all'attivazione delle attività H24 per Rete Coronet		SI(1) - NO(0)		1	0
		Sportello Chirurgico				Attivazione sportello Chirurgico e garanzia di funzionamento		SI(1) - NO(0)		1	0
		TELEMEDICINA				Supportare il processo di revisione completa delle nuove Agende SSN e ALPI e l'ampliamento dell'offerta di specialistica ambulatoriale		SI(1) - NO(0)		1	0
		RICETTA DEMATERIALIZZATA				Partecipare al progetto Aziendale di Telemedicina		SI(1) - NO(0)		1	0
						Supportare le attività di diffusione e consolidamento all'utilizzo della ricetta dematerializzata da parte di tutti gli specialisti medici degli Istituti		SI(1) - NO(0)		1	0
		COPERTURA VACCINAZIONE ANTI INFLUENZALE OPERATORI SANITARI									

Eventuali annotazioni:

Data: 01/10/2020

TOTALE Performance (%)

*F. Petrone*  
 Il Direttore del CdR  
*F. Petrone*  
 La Direzione aziendale

Macrostruttura: STAFF  
 CdR: UOC SVILUPPO ORGANIZZATIVO E DEL CAPITALE UMANO  
 Direttore/Resp: Dr.ssa Tiziana Lavalle

Cod. Ob.	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %	
MUST	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Rispetto budget	20%		Rispetto del budget trasversale assegnato e segnalazioni di eventuali criticità.	100%	SI(1) - NO(0)		1	-			
	OTTIMIZZAZIONE DEI PROCESSI A SUPPORTO DELLA PRODUZIONE E DELLA RICERCA	Sistema di Qualità Aziendale	20%		Superare la verifica ISO -2015, OEI con esito positivo	100%	SI(1) - NO(0)		1	-			
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	EMERGENZA COVID 19: Tempestiva applicazione delle disposizioni Nazionali, Regionali ed Aziendali per la gestione dell'Emergenza COVID-19		60%		Assenza di rilievi /solleciti da parte di Direzione Generale / Regione Lazio / Ministero della Salute	20%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Predisposizione Piano Formativo Aziendale 2021				20%	%		1	-			
		Liquidazione fatture entro 30 gg dall'arrivo				20%	%		100	95			
Atti Regolamentari		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:

TOTALE Performance (%)

#RIF!

  
 Il Direttore del CdR

   
 La Direzione aziendale

Macrostruttura: STAFF  
 CdR: UOSD Ingegneria Clinica e 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 (2019)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Rispetto budget	20%		Rispetto del budget trasversale assegnato e segnalazioni di eventuali criticità.	100%	SI(1) - NO(0)		1	-		
	OTTIMIZZAZIONE DEI PROCESSI A SUPPORTO DELLA PRODUZIONE E DELLA RICERCA	RICETTA DEMATERIALIZZATA			Supportare le attività di diffusione e consolidamento all'utilizzo della ricetta dematerializzata da parte di tutti gli specialiti medici degli Istituti	15%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		TELEMEDICINA: adeguamento piattaforma di Telemedicina IFO alle indicazioni DCA Regionale			Piattaforma di Telemedicina funzionante secondo quanto previsto da DCA per prenotazione / erogazione / registrazione delle visite in telemedicina entro il <u>31/12/2020</u>	20%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		CARTELLA AMBULATORIALE : Proseguire il processo di attivazione della cartella ambulatoriale			Proseguire il processo di attivazione della cartella ambulatoriale secondo cronoprogramma definito in accordo con Direzione Sanitaria	10%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Adempimenti LEA: Garantire con UOC Farmacia e con la UOC ABS la trasmissione dei Flussi F / R / Dispositivi e Flusso Contratti			percentuale di scadenze flussi rispettate in termini di puntualità	1%	%		100	85		
		PPP Radioterapia e Medicina Nucleare			Supporto tecnico alla Direzione nella valutazione della proposta di PPP	5%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Sistema di Qualità Aziendale			Superare la verifica ISO -2015, OECl con esito positivo	1%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	EMERGENZA COVID 19: Tempestiva applicazione delle disposizioni Nazionali, Regionali ed Aziendali per la gestione dell'Emergenza COVID-19			Assenza di rilievi /solleciti da parte di Direzione Generale / Regione Lazio / Ministero della Salute	25%	SI(1) - NO(0)		1	-	
	Rendere paperless la Medicina Nucleare rispetto al processo di prenotazione degli esami PET/TC ed interazione con i pazienti				Attivazione software di prenotazione esami medico nucleare e invio sms pazienti attraverso piattaforma entro il 31/10/2020	15%	SI(1) - NO(0)		1	-		
	Nuovo Sistema RIS-PACS Radiologia e Diagnostica per immagini, Radioterapia, Medicina Nucleare: Visualizzazione Refereti in tutti i reparti				Rentare autonomi tutti i Reparti nella richiesta e visualizzazione di esami/referti Radiodiagnostici entro il 31/10/2020	15%	SI(1) - NO(0)		1	-		
	Informatizzazione Radioterapia: Sostituzione piattaforma obsoleta DBRAD e attivazione 100% ricetta dematerializzata				Sostituzione piattaforma e 100% ricetta dematerializzata entro il 31/10/2020	15%	SI(1) - NO(0)		1	-		
	Aggiornamento Piano Triennale Informatizzazione				Riproposizione Piano Triennale Informatizzazione con il coinvolgimento dei Direttori di Dipartimento entro il 31/12/2020	5%	SI(1) - NO(0)		1	-		
	Liquidazione fatture entro 30 gg dall'arrivo				percentuale fatture liquidate nei tempi previsti	10%	%		100	95		
	RPCT: Assolvimento di tutti gli obblighi normativi IFO in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione				gg di ritardo rispetto alle scadenze previste così come comunicate dal RPCT	10%	gg		0	30		

Eventuali annotazioni:

Data:

TOTALE Performance (%)

  
 Il Responsabile del CdR

  
 La Direzione 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 (2019)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %		
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 con produzione di questionario di self-assessment su i rischi individuati	100%	numero	6	6	4				
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	Supporto alla elaborazione dei regolamenti aziendali clinico-assistenziali		collaborare alla stesura delle procedure per la gestione dell'emergenza coronavirus	50%	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	###		25%	SI(1) - NO(0)		1	-				
			Messa in atto e monitoraggio delle azioni con produzione di report finale		25%	SI(1) - NO(0)		1	-					
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Mantenimento della certificazione ISO9001:2015	Audit presso tutte le UUOO (cliniche, ricerca, amministrative) IFO per verifica requisiti organizzativi, tecnologici e logistici			13%	numero		76	50				
			Elaborazione piano dei rischi			13%	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			13%	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 di documentazione tecnica a supporto delle site visit per il riaccreditamento OECl 2020	40%			13%	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			13%	SI(1) - NO(0)		1	-			
				Messa in atto e monitoraggio delle azioni con produzione di report finale			13%	SI(1) - NO(0)		1	-			
Formazione - Qualità e Rischio Clinico	Corsi di formazione per personale IFO sugli strumenti della qualità e rischio clinico in ordine all'emergenza coronavirus (mediante incontri sul luogo del lavoro)				13%	numero		1	-					

Eventuali annotazioni:

Data: ...../...../2019

TOTALE Performance (%)

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

0%