

### DELIBERAZIONE N. 871 DEL 04/08/2021

**OGGETTO:** Processo di budget 2021. Approvazione degli obiettivi e delle schede di budget per singola struttura

singola struttura	
Esercizi/o .	STRUTTURA PROPONENTE
Centri/o di costo .	UOC Affari Generali
- Importo presente Atto: € .	Il Dirigente Responsabile
- Importo esercizio corrente: € .	Gianluca Moretti
Budget	
- Assegnato: € .	
- Utilizzato: € .	
- Residuo: €.	
Autorizzazione nº:.	
Servizio Risorse Economiche: Livio Cardelli	
	Responsabile del Procedimento
	Elena Gattei
	L'Estensore
	Elena Gattei
	Proposta n° DL-846-2021
PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO	PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Assente	Positivo
Data 04/08/2021	Data 04/08/2021
IL DIRETTORE SANITARIO  Branka Vujovic	IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO Laura Figorilli

Parere del Direttore Scientifico IRE Gennaro Ciliberto data 03/08/2021 Positivo

Parere del Direttore Scientifico ISG Aldo Morrone data 04/08/2021 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 Affari Generali

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 programma-

zione, 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. 265 del 25 febbraio 2021 avente ad oggetto "Adozione del

Piano della Performance 2021-2023" nel quale piano vengono esplicitati: l'albero delle Performance, le Aree Strategiche e gli Obiettivi Strategici Cor-

relati;

Vista la deliberazione n. 384 del 31marzo 2021 avente ad oggetto "Approvazione

Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

2021-2023";

Tenuto conto delle linee programmatiche e progettuali che la Direzione Strategica ha inseri-

to nel Piano Strategico Triennale 2018-2020;

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

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 nu-

cleare:



Considerato che

Il 2020 è stato caratterizzato dall'emergenza sanitaria Sars-CoV2 e quindi la programmazione 2020, comunicata internamente nel dicembre 2019 con la presentazione del consuntivo 2019 e il piano di budget 2020, è stata modificata e adattata all'evoluzione dell'emergenza sanitaria Sars-CoV-2 inserendo alcuni obiettivi legati alla gestione dell'emergenza;

Tenuto conto che

oltre alle difficoltà, vi sono state anche opportunità per introdurre innovazioni in tempi molto rapidi:

- Nuovi setting: teleassistenza, teleconsulenza, assistenza farmaceutica a domicilio, help-desk telefonici 7 giorni su 7;
- Laboratorio di Microbiologia-Virologia h24;
- Triage di accesso all'IFO per la sicurezza dei malati oncologici e affetti da malattie rare:
- Attenzione alla sicurezza come comportamento quotidiano e non come obbligo formale;
- Integrazione tra strutture di supporto e strutture sanitarie;

Tenuto conto che 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;

Considerato che

anche alla luce dei risultati della gestione 2020, la Direzione Strategica ha deciso di basare il Budget 2021 su Obiettivi MUST di attività facendo riferimento ai risultati 2019 e Obiettivi da Progetti Aziendali di Sviluppo.

il percorso di budget è iniziato con la presentazione del Budget 2021, che si è svolta il 22 dicembre 2020 in un incontro nel quale il Direttore Generale ha illustrato il preconsuntivo Budget 2020 e le linee di programmazione per il 2021 e la cui presentazione riportata in Allegato 1 del presente provvedimento, ne costituisce parte integrante e sostanziale;

con il 2021 gli IFO intendono capitalizzare gli sviluppi iniziati nel 2020 e consolidare le innovazioni orientando la produzione all'incremento e differenziazione e all'altissima specialità;

per garantire la produzione, la qualità e sicurezza e la sostenibilità economica da gennaio per il primo trimestre le attività sono state monitorate prevedendo come risultati minimi di produzione i volumi 2019 in 12, procedendo ad una prima negoziazione con i direttori dei CDR in aprile sugli obiettivi Must di produzione, buon uso delle risorse e ricerca;

nel corso dei primi incontri di negoziazione con i CDR clinici sono state anche definite le risorse sintetizzate nell'allegato 2;



Ritenuto di procedere il completamento delle schede budget 2021 per singolo Cdr, inse-

rendo anche obiettivi riguardanti la qualità, il rischio clinico e la gestione

dell'emergenza Covid;

Considerato che il processo di negoziazione si è concluso con la sottoscrizione da parte dei

Responsabili delle relative schede, che, riportate in Allegato 3 del presente

provvedimento, ne costituiscono parte integrante e sostanziale;

Ritenuto quindi opportuno procedere alla formale approvazione degli obiettivi e delle

schede di budget ed all'assegnazione definitiva degli obiettivi 2021 ai Re-

sponsabili 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 ri-

spetto delle indicazioni e dei vincoli stabiliti dai decreti del Commissario ad acta per la realizzazione del Piano di Rientro dal disavanzo del settore sanita-

rio della Regione Lazio;

#### **Propone**

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

- procedere all'assegnazione definitiva degli obiettivi 2021 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 Affari Generali

Gianluca Moretti



#### Il Direttore Generale f.f.

Visto il decreto legislativo 30.12.1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;

Vista la legge regionale 23.01.2006, n. 2;

Visto l'Atto Aziendale adottato con deliberazione n. 153 del 19.02.2019 ed approvato dalla

Regione Lazio con DCA n. U00248 del 2.07.2019, modificato e integrato con deliberazioni n. 1254 del 02.12.2020, n. 46 del 21/01/2021 e n. 380 del 25.03.2021, approvate dalla Direzione Salute ed Integrazione Sociosanitaria della Regione Lazio, con

Determinazione n. G03488 del 30.03.2021;

Visto l'art. 3 comma 6 del D.lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, non-

ché l'art. 8 comma 7 della L.R. del Lazio n. 18/94.

Vista la nota prot. 391869 del 03.05.2021 della Direzione Regionale Salute e Integrazione

Sociosanitaria con cui ha espresso parere favorevole all'affidamento dell'incarico di Direttore Generale f.f. degli Istituti fisioterapici Ospitalieri al Direttore Amministrati-

vo dott.ssa Laura Figorilli;

Vista la delibera I.F.O. n. 550 del 03/05.2021 di insediamento del Direttore Generale f.f.

dott.ssa Laura Figorilli;

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 dell'art. 1 della legge 20/94 e s.m., nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo

comma, della legge 241/90, come modificata dalla legge 15/2005.

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 2021. Approvazione degli obiettivi e delle schede di budget per singola struttura" e di renderla disposta.

#### Il Direttore Generale F.F.

### Dott.ssa Laura Figorilli

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

Macrostruttura: CdR:

Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica

**UOSD** Neoplasie peritoneali

Direttore/Resp:

Dr. Mario Valle

Personale in servizio Dirigenti Medici 1+ 4 Altri Dirgenti Tecnici

Infermieri 14 condivisi con CH.EPB - 4 OTA/OSS condivisi con CH EPB Posti letto ordinari 9

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	od. Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %	
	1	Incremento / Mantenimento dei volumi di attività di	į	Numero Ricoveri Ordinari	1	numero	235	235	118		Ĭ	Fonte dati movimento
	MANTENERE e/o AUMENTARE	ricovero ordinario e di diurno		Numero interventi		numero	230	230	115			Blocco operatorio
	VOLUMI DI ATTIVITA' RICOVERO / SPECIALISTICA / DIAGNOSTICHE - AUMENTARE	Incremento / Mantenimento del case-mix dell'attivita di ricovero	350	Peso medio DRG Ricoveri Ordinari		numero	2,29	2,29	1,15			Fonte dati SDO
	COMPLESSITA', APPROPRIATEZZA E	Riduzione dell'inappropriatezza nella degenza	25%	Numero Dimessi ordinari con DRG a rischio		numero	6	6	9			
	SICUREZZA DELLE CURE			Tasso di occupazione posti letto		percentuale						Indicatore di monitorag
		Miglioramento dei livelli di efficienza: degenza		Indice di operatività chirurgica		%	91,00	91,00	45,50			Fonte dati SDO
		media preoperatoria, degenza media		Degenza media preoperatoria		GG	1,75	1,75	3			Fonte dati SDO
		and property and a second second		Degenza media		GG	11,22	11,22	17			Fonte dati 300
		Income to Important and the state of the		Numero Prime visite		numero	309	309	155			5
		Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali		Numero visite di controllo		numero	362	362	181			Fonte dati SIAS
										1		_
	BAZIONALIZZAZIONE E			Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R) + File		numero	102.418	100.000,00 €	150.000			
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F /	15%	Costo Dispositivi medici		numero	368.809	370.000,00 €	555.000			Dato fornito da Farmac Farmacovicilanza - Fonte
	PRODUTTIVI	Presidi		Costo Protesi		numero	9.249	10.000,00€	15.000			C4H - Flusso File F
					0%							
IETTIVA NALIST	Qualità - Certificazione - Rischio	Sistema di Qualità Aziendale		2 Incontri di Unità Organizzativa su temi qualità con verbale dell'incontro da inviare a Quarc		numero	-	2	-			Dati forniti da QUAR
IETTIVI MUST	Clinico	Implementazione sorveglianza attiva per il controllo delle infezioni da Sars-Covid-19	15%	Rispetto delle indicazioni Ministeriali, Regionali, Aziendali: assenza rilievi		SI(1) - NO(0)		1	-			
			-				,					-
	118	SDO XL 300		Garantire la tempestività di trasmissione		Si(1) - NO(0)		n\ 1	-	y.x		Sistema Regionale SIC
		CORRETTA GESTIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE		Prenotazione delle visite di controllo attraverso le agende Recup gestite direttamente dai medici e/o attraverso le piattaforme aziendali		SI(1) - NO(0)		1	-			,
	CONTRIBUTO AL GOVERNO	TELEMEDICINA		Corretta gestione della telemedicina		SI(1) - NO(0)		1	-			
	AZIENDALE	RICETTA DEMATERIALIZZATA	20%	Incremento utilizzo Dematerializzata		percentuale		80%	40%			
		Percorso Chirurgico		Inserimento in lista attesa per intervento pazienti chirurgici con indicazione di priorità (Utilizzo SW Aziendale) SSN	i	SI(1) - NO(0)		1	-			Fonte dati BO
		. Statist chindrates		Invio nota operatoria informatizzata entro il giovedì della settimana precedente al Blocco operatorio.		SI(1) - NO(0)		1	-	1		Tonte dati bo
								,		=		
		CONTRIBUTO ALL'INADI ENGENTATIONE DELLE		percentuale PUC		percentuale		20	10			Daties to the contract of
	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%	percentuale PUC valore di impact factor		percentuale numero		20 40	10 20			Dati Forniti da Direzio Scientiiche

Eventuali annotazioni:

L'obiettivo sulla telemedicina sarà garantito quando sarà attivata l'agenda e adeguata la piattaforma aziendale

Il Direttore Pipartiment

Il Direttore Sanitario

3 - 6 ..../2021

7.1

TOTALE Performance (%)

1.1

Macrostruttura: CdR:

Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica UOC Chirurgia Epatobiliopancreatica

Direttore/Resp:

Gian Luca Grazi

Personale in servizio Dirigenti Medici 1+4 Altri Dirgenti Tecnici

Infermieri 14 condivisi con NEOP.Peritoneali - 4 OTA/OSS condivisi con NEOP.Peritoneali Posti letto ordinari 8

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %	
		Incremento / Mantenimento dei volumi di attività di		Numero Ricoveri Ordinari		numero	177	177	89			Fonte dati movimento
		ricovero ordinario e di diurno		Numero Interventi		numero	147	147	74		1	Fonte Dati Blocco Operatorio
	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA'			Numero interventi robotici		numero		24	12			
	RICOVERO / SPECIALISTICA / DIAGNOSTICHE - AUMENTARE	Incremento / Mantenimento del case-mix dell'attivita di ricovero	25%	Peso medio DRG Ricoveri Ordinari		numero	2,46	2,46				Fonte dati SDO
	COMPLESSITA', APPROPRIATEZZA E	Riduzione dell'inappropriatezza nella degenza		Numero Dimessi ordinari con DRG a rischio inappropriatezza		numero	5	5	8			
	SICUREZZA DELLE CURE			Tasso di occupazione posti letto		percentuale						Indicatore di monitoraggio
		Miglioramento dei livelli di efficienza: degenza		Indice di operatività chirurgica		%	81%	81%				Fonte dati SDO
		media preoperatoria, degenza media		Degenza media preoperatoria		GG	2,25	2,25	3			Fonte dati SDO
		media preoperatoria, degenza media		Degenza media		GG	12,23	12,23	18			Tonte data 300
	<b>国际中央</b>			Numero Prime visite		numero	241	241				
		Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali		Numero visite di controllo		numero	389	389	195			Fonte dati SIAS
				Turnero viste di controllo								
				DAMES!								
	RAZIONALIZZAZIONE E			Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R)		numero	142.136		240.000			Dato fornito da Farmacia e
	MONITORAGGIO FATTORI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F /	15%	File F - Farmaci somministrazione in trattamento		numero	216 202	1.400,00 €	F17 F00	RS-RTO IN CONTROL SOURCE		Farmacovicilanza - Fonte dati C4H -
	PRODUTTIVI	Presidi		Costo Dispositivi medici	-	numero	316.293	345.000,00 €				Flusso File F
				Costo Protesi	200000000000000000000000000000000000000	numero	2.272	18.800,00 €	28.200			
			_		VII. SECULOSISE							
OBIETTIVI MUST	Qualità - Certificazione - Rischio	Sistema di Qualità Aziendale		2 Incontri di Unità Organizzativa su temi qualità con verbale dell'incontro da inviare a Quarc		numero		2				Dati forniti da QUARC
	Clinico	Implementazione sorveglianza attiva per il controllo delle infezioni da Sars-Covid-19	15%	Rispetto delle indicazioni Ministeriali, Regionali, Aziendali: assenza rilievi		SI(1) - NO(0)		1	-			
**/	W.	SDO XL		Garantire la tempestività di trasmissione		SI(1) - NO(0)		<b>1</b>	-			Sistema Regionale SIO
. N.	) 1/4	CORRETTA GESTIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE	> eX	Prenotazione delle visite di controllo attraverso le agende Recup gestite direttamente dai medici e/o attraverso le piattaforme aziendali		SI(1) - NO(0)		1	-	3.8		208
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	TELEMEDICINA	20%	Corretta gestione della telemedicina		SI(1) - NO(0)		1	-			
	The state of	RICETTA DEMATERIALIZZATA		Incremento utilizzo Dematerializzata		percentuale		20%	10%			
		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
	Charles No. 1922			Invio nota operatoria informatizzata entro il giovedì della settimana precedente al Blocco operatorio.		SI(1) - NO(0)		1	-			
				percentuale PUC		percentuale		20	10			
	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE	25%	- Company of the Comp	+ +	numero		80	40	-		Dati Forniti da Direzioni Scientiiche
	MIGENCA .	DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	23/0	valore di impact factor percentuale utilizzo piattaforma SMART	+	percentuale	<del></del>	100				
Control of the state of the sta		ii .		percentuale utilizzo piattaiornia SiviART		percentuale		100	30			

Eventuali annotazioni:

Possibile riduzione numero interventi se permane la riduzione del 25% delle sedute

..../2021

Il Direttore Dipartimento

TOTALE Performance (%)
Dr. Gian Luca Grazi 9033102010903280

Moirettore Sanitario

0,00%

Grazi Oddi

Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica UOC Chirurgia Plastica e Ricostruttiva

Direttore/Resp:

Roy De Vita

Personale in servizio

Altri Dirgenti

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. Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %	
		Incremento / Mantenimento dei volumi di attività di ricovero ordinario e di diurno		Numero Ricoveri Ordinari		numero	378	302	151			Fonte dati movimento
		ncovero oraniario e ai alumo		Numero Ricoveri DH/DS		numero	312	249	125			
				Numero interventi (ordinari+DS)		numero	646	551	276			
		Incremento / Mantenimento del case-mix	1 1	Peso medio DRG Ricoveri Ordinari		numero	1,26	1,26	1			
	MANTENERE e/o AUMENTARE	dell'attivita di ricovero	li	Peso medio DRG Ricoveri DH/DS		numero	1,02	1,02	1			Fonte dati SDO
	VOLUMI DI ATTIVITA'		l i	Numero Dimessi ordinari con DRG a rischio	1	numero	25	20				ronte dati 300
	RICOVERO / SPECIALISTICA /	Riduzione dell'inappropriatezza nella degenza		N. SDO scartate+valorizzate 0 (DH DS)		numero	-	-				
	DIAGNOSTICHE - AUMENTARE COMPLESSITA', APPROPRIATEZZA E		25%	Tasso di occupazione posti letto		percentuale						Indicatore di monitoraggio
	SICUREZZA DELLE CURE	Miglioramento dei livelli di efficienza: degenza		Indice di operatività chirurgica		%	93%	93%	0			Fonte dati SDO
	<b>计算程序的 电影响 </b>	media preoperatoria, degenza media		Indice di operatività chirurgica DH DS		%	88%	90%	0			
		media preoperatoria, degenza media		Degenza media preoperatoria		GG	1,38	1,38	2			Fonte dati SDO
				Degenza media		GG	3,43	3,43	5			Fonte dati SDO
				Numero Prime visite		numero	754	754	377			
		Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali	li	Numero visite di controllo		numero	553	553	277			Fonte dati SIAS
			_	Name of Visite are controlled								
				Costo dei Farmasi ner assistanza aspedaliara (file D)		numero	17.602	20,000,00.6	30.000			· ·
	RAZIONALIZZAZIONE E			Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R)	-		17.002	20.000,00 €				Dato fornito da Farmacia
	MONITORAGGIO FATTORI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi	15%	File F - Farmaci somministrazione in trattamento		numero		2.200,00 €	3.300			Farmacovicilanza - Fonte dat
	PRODUTTIVI	Presidi		Costo Dispositivi medici		numero	145.362	120.000,00€	180.000			- Flusso File F
	[2] [2] [2] [2] [2] [2] [2] [2] [2] [2]			Costo Protesi		numero	372.940	320.000,00€	480.000			
					0%							
rivi Must	Qualità - Certificazione - Rischio	Sistema di Qualità Aziendale		2 Incontri di Unità Organizzativa su temi qualità con verbale dell'incontro da inviare a Quarc		numero		2	-			
	Clinico	Implementazione sorveglianza attiva per il controllo delle infezioni da Sars-Covid-19	15%	Rispetto delle indicazioni Ministeriali, Regionali, Aziendali: assenza rilievi		SI(1) - NO(0)		1	-			Dati forniti da QUARC
		SDO XL		Garantire la tempestività di trasmissione		SI(1) - NO(0)		1	-			Sistema Regionale SIO
	11%	CORRETTA GESTIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE		Prenotazione delle visite di controllo attraverso le agende Recup gestite direttamente dai medici e/o attraverso le piattaforme aziendali		SI(1) - NO(0)		) is	-	y -00		5.3
	CONTRIBUTO AL GOVERNO	TELEMEDICINA		Corretta gestione della telemedicina		SI(1) - NO(0)		1	-			a
	AZIENDALE	RICETTA DEMATERIALIZZATA	20%	Incremento utilizzo Dematerializzata		percentuale		90%	45%			
		Daniel Skinner		Inserimento in lista attesa per intervento pazienti chirurgici con indicazione di priorità (Utilizzo SW Aziendale) SSN		SI(1) - NO(0)		1	-			Fonte dati BO
		Percorso Chirurgico		Invio nota operatoria informatizzata entro il giovedì della settimana precedente al Blocco operatorio.		SI(1) - NO(0)		1	-	1		Fonte dati BO
				percentuale PUC		percentuale		20.0	10	,		
	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE	25%	valore di impact factor		numero		25	13			Dati Forniti da Direzioni
		DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA		NOTIFICATION OF THE PARTY OF TH	1			100				Scientiiche
		i i		percentuale utilizzo piattaforma SMART	1 1	percentuale	1	300	50 11			I I

La riduzione del 20% sui volumi di attività chirurgica rispetto alo 2019 è dovuta alla perdita di un'unità che non è stata sostituita \*sono stati ridotti del 20% anche i costi dei dispositivi e protesi

16.910 ..../2021

Il Direttore CDR

0,00%

Il Direttore Sanitario

De Vita Costantini

Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica UOC Ortopedia

CdR:

Direttore/Resp:

Roberto Biagini

Personale in servizio Dirigenti Medici 1+ 5 + 4 btms Altri Dirgenti Infermieri 14 - OSS: 2 (outsourcing) + 3 btms + 4 tecnici lab btms Posti letto ordinari 11

		Incremento / Mantenimento dei volumi di attività di		Numero Ricoveri Ordinari	numero	203	203	102		Fonte dati movimento
	MANTENERE e/o AUMENTARE	ricovero ordinario e di diurno		Numero interventi		232	232	116		Fonte Dati Blocco Operatorio
	VOLUMI DI ATTIVITA' RICOVERO / SPECIALISTICA /	Incremento / Mantenimento del case-mix dell'attivita di ricovero		Peso medio DRG Ricoveri Ordinari	numero	1,49	1,49	0,74		Fonte dati SDO
	DIAGNOSTICHE - AUMENTARE COMPLESSITA', APPROPRIATEZZA E	Riduzione dell'inappropriatezza nella degenza	25%	Numero Dimessi ordinari con DRG a rischio	numero	30	25	38		
	SICUREZZA DELLE CURE	madatone den mappropriatezza nena degenza		Tasso di occupazione posti letto	percentuale					Indicatore di monitoraggio
	Siconizer State Cont	Miglioramento dei livelli di efficienza: degenza		Indice di operatività chirurgica	%	95	95	47,50		Fonte dati SDO
	<b>《</b> 以及特殊》的人,因此是武者是	media preoperatoria, degenza media		Degenza media preoperatoria	GG	2,51	2,51	4		Fonte dati SDO
		, ,		Degenza media	GG	13,36	13,36	20		Tolke day 550
		Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali		Numero Prime visite	numero	916	916	458		Fonte dati SIAS
		incremento/mantenimento voidini ambulatorian		Numero visite di controllo	numero	846	846	423		Fonte dati sias
										_
	RAZIONALIZZAZIONE E	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F /		Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R)	numero	41.815	40.000,00€	60.000		Dato fornito da Farmacia e Farmacovicilanza - Fonte
	MONITORAGGIO FATTORI	Presidi	15%	Costo Dispositivi medici	numero	121.105	120.000,00€	180.000		dati C4H - Flusso File F
	PRODUTTIVI			Costo Protesi	numero	295.901	410.000,00€	615.000		Washington and Value of Employments of Parish S.
	Qualità - Certificazione - Rischio	Sistema di Qualità Aziendale		2 Incontri di Unità Organizzativa su temi qualità con verbale dell'incontro da inviare a Quarc	numero		2	-		
JST	Clinico	Implementazione sorveglianza attiva per il controllo delle infezioni da Sars-Covid-19	15%	Rispetto delle indicazioni Ministeriali, Regionali, Aziendali: assenza rilievi	SI(1) - NO(0)		1	-	,	Dati forniti da QUARC
			- Indiana							
		SDO XL		Garantire la tempestività di trasmissione	SI(1) - NO(0)		1	-		Sistema Regionale SIO
		CORRETTA GESTIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE		Prenotazione delle visite di controllo attraverso le agende Recup gestite direttamente dai medici e/o attraverso le piattaforme aziendali	SI(1) - NO(0)		<b>1</b>	-	; os	3.68
	1	3.5	(E)				2.7371			
		TELEMEDICINA		Corretta gestione della telemedicina	SI(1) - NO(0)		1	-		1
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	TELEMEDICINA  RICETTA DEMATERIALIZZATA	20%	Corretta gestione della telemedicina Incremento utilizzo Dematerializzata	SI(1) - NO(0)  percentuale		80%	40%		Percentuale di incremento su volume mensile medio ultimo trimestre 2020
	CONTRIBUTO AL GOVERNO	RICETTA DEMATERIALIZZATA	20%				-	40%		
	CONTRIBUTO AL GOVERNO		20%	Incremento utilizzo Dematerializzata  Inserimento in lista attesa per intervento pazienti chirurgici	percentuale		80%	40%	1	Percentuale di incremento su volume mensile medio ultimo trimestre 2020  Fonte dati BO
	CONTRIBUTO AL GOVERNO	RICETTA DEMATERIALIZZATA	20%	Incremento utilizzo Dematerializzata  Inserimento in lista attesa per intervento pazienti chirurgici con indicazione di priorità (Utilizzo SW Aziendale) SSN  Invio nota operatoria informatizzata entro il giovedì della	percentuale SI(1) - NO(0)		80%	40%	1	
	CONTRIBUTO AL GOVERNO	RICETTA DEMATERIALIZZATA  Percorso Chirurgico	20%	Incremento utilizzo Dematerializzata  Inserimento in lista attesa per intervento pazienti chirurgici con indicazione di priorità (Utilizzo SW Aziendale) SSN  Invio nota operatoria informatizzata entro il giovedì della settimana precedente al Blocco operatorio.	percentuale  SI(1) - NO(0)  SI(1) - NO(0)		80%	-	1	
	CONTRIBUTO AL GOVERNO	Percorso Chirurgico  CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ	20%	Incremento utilizzo Dematerializzata  Inserimento in lista attesa per intervento pazienti chirurgici con indicazione di priorità (Utilizzo SW Aziendale) SSN  Invio nota operatoria informatizzata entro il giovedì della	percentuale SI(1) - NO(0)		80%	40% - - - 10 13	1	

Eventuali annotazioni:			
nota 1 definire obie	ettivi RTMS		
nota i denime obic	CCCOT BYING		
		NATIONAL DESCRIPTION OF THE PROPERTY OF THE PR	
Data:	/2021		

Directore Dipartimento

**TOTALE Performance (%)** 

0,00%

Il Direttore Sanitario

Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica

CdR:

UOC Chirurgia Senologica

Direttore/Resp:

Claudio Botti

Personale in servizio Dirigenti Medici 1 + 4 + 1 Balduzzi Altri Dirgenti

nfermieri 10 condivisi con CH Plastica - 2 OTA/OSS condivisi con CH Plastica

Posti letto ordinari 7 in week

	di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	cod. Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %	
		Incremento / Mantenimento dei volumi di attività di	i	Numero Ricoveri Ordinari		numero	504	504	252			Fonte dati movimento
		ricovero ordinario e di diurno		Numero Ricoveri DH/DS		numero	358	349	175			Fonte dati movimento
1				Numero interventi (ordinari+DS)		numero	821	821	411			1
4		Incremento / Mantenimento del case-mix	1	Peso medio DRG Ricoveri Ordinari		numero	1,25	1,25	0,63			-
	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA'	dell'attivita di ricovero		Peso medio DRG Ricoveri DH/DS		numero	0,87	0,87	0,44			Fonte dati SDO
	RICOVERO / SPECIALISTICA /		1	Numero Dimessi ordinari con DRG a rischio		numero	14	14	21			Tonce data 350
	DIAGNOSTICHE - AUMENTARE	Riduzione dell'inappropriatezza nella degenza	25%	N. SDO scartate+valorizzate 0 (DH DS)		numero	2,00	2,00	1			
	COMPLESSITA', APPROPRIATEZZA E		-	Tasso di occupazione posti letto	-	percentuale						Indicatore di monitoraggio
	SICUREZZA DELLE CURE			Indice di operatività chirurgica	-	%	97%	97%	49%			Fonte dati SDO
		Miglioramento dei livelli di efficienza: degenza		Indice di operatività chirurgica DH DS		%	96%	96%	48%			
		media preoperatoria, degenza media		Degenza media preoperatoria	+	GG	0,5	0,5	0,75			Fonte dati SDO
				Degenza media		GG	2,7	2,7	4,05			
		Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali		Numero Prime visite		numero	1.840	1.840	920			Fonte dati SIAS
	THE REAL PROPERTY.			Numero visite di controllo		numero	181	181	91			
			-									
	CONTROL DATE OF LANGE COME			Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R) + File		numero	80.347	70.000,00€	105.000			
	RAZIONALIZZAZIONE E	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F /		File F - Farmaci somministrazione in trattamento		numero	00.5 17	1.800,00€	2.700			Dato fornito da Farmacia e Farmacovicilan
	MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Presidi	15%	Costo Dispositivi medici		numero	199.596	200.000,00€	300.000			Fonte dati C4H - Flusso File F
	PRODUTTIVI			Costo Protesi		numero	140.822	152.000,00€	228.000			
			-		(25)(15)	1			П		1	
		Sistema di Qualità Aziendale		2 Incontri di Unità Organizzativa su temi qualità con		numero	1	2	-11			
	Qualità Cortificazione Dischie			verbale dell'incontro da inviare a Quarc		namero	1	-				
MUST	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Implementazione sorveglianza attiva per il controllo delle infezioni da Sars-Covid-19	15%	verbale dell'incontro da inviare a Quarc  Rispetto delle indicazioni Ministeriali, Regionali, Aziendali assenza rilievi	:	SI(1) - NO(0)		1	-			Dati forniti da QUARC
MUST	NAME OF THE OWNER OF THE PROPERTY OF THE PROPE			Rispetto delle indicazioni Ministeriali, Regionali, Aziendali	:			1	-			Dati forniti da QUARC
IUST	NAME OF THE OWNER OF THE PROPERTY OF THE PROPE			Rispetto delle indicazioni Ministeriali, Regionali, Aziendali	:			1	-			Dati forniti da QUARC Sistema Regionale SIO
<b>/IUST</b>	NAME OF THE OWNER OF THE PROPERTY OF THE PROPE	delle infezioni da Sars-Covid-19		Rispetto delle indicazioni Ministeriali, Regionali, Aziendali assenza rilievi		SI(1) - NO(0)	p.1	1 1			3.5	
MUST	NAME OF THE OWNER OF THE PROPERTY OF THE PROPE	delle infezioni da Sars-Covid-19  SDO XL  CORRETTA GESTIONE SPECIALISTICA		Rispetto delle indicazioni Ministeriali, Regionali, Aziendali assenza rilievi  Garantire la tempestività di trasmissione  Prenotazione delle visite di controllo attraverso le agende Recup gestite di rettamente dai medici e/o attraverso le		SI(1) - NO(0) SI(1) - NO(0)		1 1 1				Sistema Regionale SIO
MUST	Clinico  CONTRIBUTO AL GOVERNO	SDO XL  CORRETTA GESTIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE		Rispetto delle indicazioni Ministeriali, Regionali, Aziendali assenza rilievi  Garantire la tempestività di trasmissione  Prenotazione delle visite di controllo attraverso le agende Recup gestite di rettamente dai medici e/o attraverso le piattaforme aziendali  Corretta gestione della telemedicina		SI(1) - NO(0)  SI(1) - NO(0)  SI(1) - NO(0)		1 1 1 1 50%	25%			Sistema Regionale SIO
MUST	Clinico	SDO XL  CORRETTA GESTIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE  TELEMEDICINA  RICETTA DEMATERIALIZZATA		Garantire la tempestività di trasmissione  Prenotazione delle visite di controllo attraverso le agende Recup gestite direttamente dai medici e/o attraverso le piattaforme aziendali		SI(1) - NO(0)  SI(1) - NO(0)  SI(1) - NO(0)		1 1 1 1 50%	25%			Sistema Regionale SIO
MUST	Clinico  CONTRIBUTO AL GOVERNO	SDO XL  CORRETTA GESTIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE TELEMEDICINA		Rispetto delle indicazioni Ministeriali, Regionali, Aziendali assenza rilievi  Garantire la tempestività di trasmissione  Prenotazione delle visite di controllo attraverso le agende Recup gestite direttamente dai medici e/o attraverso le piattaforme aziendali  Corretta gestione della telemedicina  Incremento utilizzo Dematerializzata  Inserimento in lista attesa per intervento pazienti chirurgio	ci	SI(1) - NO(0)  SI(1) - NO(0)  SI(1) - NO(0)  SI(1) - NO(0)		1 1 1 50% 1 1	25%	1		Sistema Regionale SIO
MUST	Clinico  CONTRIBUTO AL GOVERNO	SDO XL  CORRETTA GESTIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE  TELEMEDICINA  RICETTA DEMATERIALIZZATA		Rispetto delle indicazioni Ministeriali, Regionali, Aziendali assenza rilievi  Garantire la tempestività di trasmissione  Prenotazione delle visite di controllo attraverso le agende Recup gestite direttamente dai medici e/o attraverso le piattaforme aziendali  Corretta gestione della telemedicina  Incremento utilizzo Dematerializzata  Inserimento in lista attesa per intervento pazienti chirurgicon indicazione di priorità (Utilizzo SW Aziendale) SSN  Invio nota operatoria informatizzata entro il giovedì della	ci	SI(1) - NO(0)  SI(1) - NO(0)  SI(1) - NO(0)  percentuale  SI(1) - NO(0)		1 1 1 50% 1 1 1 1 1 1 1 1	25%	1		Sistema Regionale SIO
I MUST	Clinico  CONTRIBUTO AL GOVERNO	SDO XL  CORRETTA GESTIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE TELEMEDICINA  RICETTA DEMATERIALIZZATA  Percorso Chirurgico		Rispetto delle indicazioni Ministeriali, Regionali, Aziendali assenza rilievi  Garantire la tempestività di trasmissione  Prenotazione delle visite di controllo attraverso le agende Recup gestite direttamente dai medici e/o attraverso le piattaforme aziendali  Corretta gestione della telemedicina  Incremento utilizzo Dematerializzata  Inserimento in lista attesa per intervento pazienti chirurgic con indicazione di priorità (Utilizzo SW Aziendale) SSN  Invio nota operatoria informatizzata entro il giovedì della settimana precedente al Blocco operatorio.  Partecipazione alla realizzazione del progetto Aziendale Palazzo Baleani	ci	SI(1) - NO(0)  SI(1) - NO(0)  SI(1) - NO(0)  percentuale  SI(1) - NO(0)  SI(1) - NO(0)		1 1	-	1		Sistema Regionale SIO
/I MUST	Clinico  CONTRIBUTO AL GOVERNO	SDO XL  CORRETTA GESTIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE TELEMEDICINA  RICETTA DEMATERIALIZZATA  Percorso Chirurgico		Garantire la tempestività di trasmissione  Prenotazione delle visite di controllo attraverso le agende Recup gestite di rettamente dai medici e/o attraverso le piattaforme aziendali  Corretta gestione della telemedicina  Incremento utilizzo Dematerializzata  Inserimento in lista attesa per intervento pazienti chirurgicon indicazione di priorità (Utilizzo SW Aziendale) SSN  Invio nota operatoria informatizzata entro il giovedì della settimana precedente al Blocco operatorio.  Partecipazione alla realizzazione del progetto Aziendale	ci	SI(1) - NO(0)  SI(1) - NO(0)  SI(1) - NO(0)  percentuale  SI(1) - NO(0)		1	25%	1		Sistema Regionale SIO

Eventuali annotazioni:

Il raggiungimento dei volumi è subordinato alla disponibilità delle sedute operatorie pari al 2019 (aggiuntive, ed eventualmente utilizzo posti letto dipartimentali)

Il Direttore CDR

Il Direttore Sanitario

Il Direttore Dipartimento

Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica

CdR:

**UOC Neurochirurgia** 

Direttore/Resp:

Stefano Telera

Personale in servizio Dirigenti Medici 1+6 Altri Dirgenti

Infermieri 15 in condivisione con ORL - OSS: 2 (outsourcing) in condivisione con ORL

Posti letto ordinari 8

		Incremento / Mantenimento dei volumi di attività di ricovero ordinario e di diurno		Numero Ricoveri Ordinari		numero	124	126	63			Fonte dati movimento
	MANTENERE e/o AUMENTARE/ VOLUMI DI ATTIVITA'			Numero interventi	T.		99	99	50		1	1.
	RICOVERO / SPECIALISTICA / DIAGNOSTICHE - AUMENTARE	Incremento / Mantenimento del case-mix dell'attivita di ricovero	25%	Peso medio DRG Ricoveri Ordinari		numero	2,91	2,91	1			Fonte dati SDO
	COMPLESSITA', APPROPRIATEZZA E	Riduzione dell'inappropriatezza nella degenza		Numero Dimessi ordinari con DRG a rischio		numero	3	3	5			Indicatore di monitoraggio
	SICUREZZA DELLE CURE		-	Tasso di occupazione posti letto		percentuale	05 000/	90,00%				Fonte dati SDO
		Miglioramento dei livelli di efficienza: degenza media		Indice di operatività chirurgica		% CG	85,00%	3,52	- 5			
		preoperatoria, degenza media		Degenza media preoperatoria	+	GG GG	3,52 14,57	14	21			Fonte dati SDO
			-	Degenza media Numero Prime visite		numero	645	645	323			
	<b>数</b> 为 [4] 中华的大学是国际的 图像是	Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali			-		222	222	111			Fonte dati SIAS
				Numero visite di controllo		numero	222	222	111			
							26.076	20 000 00 6	45.000			
	RAZIONALIZZAZIONE E	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F /		Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R)		numero	26.876 167.084	30.000,00 €	225.000			Dato fornito da Farmacia e Farmacovicilanza - Fon
	MONITORAGGIO FATTORI	Presidi	15%	THE PARTY OF THE P		numero						dati C4H - Flusso File F
	PRODUTTIVI		_	Costo Protesi		numero	107.744	72.000,00 €	108.000			
		J								1		
	Qualità - Certificazione - Rischio	Sistema di Qualità Aziendale		2 Incontri di Unità Organizzativa su temi qualità con verbale dell'incontro da inviare a Quarc		numero	2	2	-			Dati forniti da QUARC
ETTIVI MUST	Clinico	Implementazione sorveglianza attiva per il controllo delle infezioni da Sars-Covid-19	15%	Rispetto delle indicazioni Ministeriali, Regionali, Aziendali: assenza rilievi		SI(1) - NO(0)		1	-			Dati formiti da QUANC
			1									
		SDO XL		Garantire la tempestività di trasmissione		SI(1) - NO(0)		1	-			Sistema Regionale SIO
		CORRETTA GESTIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE		Prenotazione delle visite di controllo attraverso le agende Recup gestite direttamente dai medici e/o attraverso le piattaforme aziendali		SI(1) - NO(0)		1	-	μ 1.		mā eš
	CONTRIBUTO AL GOVERNO	TELEMEDICINA.		Corretta gestione della telemedicina		SI(1) - NO(0)		1	-	3.8		) ix
	AZIENDALE	RICETTA DEMATERIALIZZATA	20%	Incremento utilizzo Dematerializzata		percentuale		60%	40%			
		December Chinaraine		Inserimento in lista attesa per intervento pazienti chirurgici con indicazione di priorità (Utilizzo SW Aziendale) SSN		SI(1) - NO(0)		1	-			Fonte dati BO
		Percorso Chirurgico						1		1		*
				Invio nota operatoria informatizzata entro il giovedi della settimana precedente al Blocco operatorio.		SI(1) - NO(0)		1	_			
				settimana precedente al Blocco operatorio.					10			
	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ	25%	settimana precedente al Blocco operatorio.  percentuale PUC		percentuale	0 37	20	10			Dati Forniti da Direzioni Scientiiche

Eventuali annotazioni:

Possibile riduzione numero di interventi se permane la riduzione del 20% delle sedute rispetto al 2019 o possibile stop del microscopio attualmente privo di garanzia di assistenza - verificare costo protesi per possibile incremento del numero di interventi di stabilizzazione

Il Direttore CDR

Il Direttore Sanitario

0,00%

Telera

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 Dirgenti nfermieri 15 in condivisione con NCH - OSS: 2 (outsourcing) in condivisione con NCH

Posti letto ordinari 13

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. Indicatore di performance Peso	% Unità misura	Storico (2019)	Atteso (100%)	/linimo (0%)	Verificato	Perf. %	
				Numero Ricoveri Ordinari	numero	509	510	255			Ft d-biit
		Incremento / Mantenimento dei volumi di attività		Numero Ricoveri DH/DS	numero	232	180	90			Fonte dati movimento
		di ricovero ordinario e di diurno		Numero interventi (ordinari+DS)	numero	721	682	341			Fonte Dati Blocco Operatorio
	A STATE OF THE SECOND		1	Numero interventi robotici	numero	7.2.2	20	10			
	MANTENERE e/o	Incremento / Mantenimento del case-mix	1 6	Peso medio DRG Ricoveri Ordinari	numero	1,85	1,85	0,93	T.		1
	AUMENTARE VOLUMI DI	dell'attivita di ricovero		Peso medio DRG Ricoveri DH/DS	numero	0,99	0,99	0,49	2		Fonte dati SDO
	ATTIVITA'			Numero Dimessi ordinari con DRG a rischio	numero	56	45	68			10
	RICOVERO / SPECIALISTICA /	Riduzione dell'inappropriatezza nella degenza		N. SDO scartate+valorizzate 0 (DH DS)	numero	2	2	1			
	DIAGNOSTICHE -		25%	Tasso di occupazione posti letto	percentuale						Indicatore di monitoraggio
	AUMENTARE COMPLESSITA', APPROPRIATEZZA E			Indice di operatività chirurgica	%	95%	95%	48%		(#)	Fonte dati SDO
	SICUREZZA DELLE CURE	Miglioramento dei livelli di efficienza: degenza		Indice di operatività chirurgica DH DS	%	88%	88%	44%		*	
		media preoperatoria, degenza media		Degenza media preoperatoria	GG	0,43	0,43	1			Fonte dati SDO
				Degenza media	GG	7,32	7,32	11			Fonte dati 300
		-	1 1	Numero Prime visite	numero	1.297	1.297	649			Farmer desti SIAC
		Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali	1 1	Numero visite di controllo	numero	1.608	1.608	804			Fonte dati SIAS
	OF DESCRIPTION OF PROPERTY OF		1 1	Numero visite di Controllo		1.000	2,000				
	RAZIONALIZZAZIONE E			Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R)	numero	17.081	40.000,00 €	60.000			
	MONITORAGGIO FATTORI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F	15%	Costo Dispositivi medici	numero	302.352	315.000,00 €	472.500			Dato fornito da Farmacia e Farmacovicilanza - Fo
	PRODUTTIVI	/ Presidi	13%	The state of the s	numero	1.003	3.000,00 €	4.500			dati C4H - Flusso File F
				Costo Protesi	numero	1.005	3.000,00 €	4.300			
	Qualità - Certificazione -	Sistema di Qualità Aziendale		2 Incontri di Unità Organizzativa su temi qualità con verbale dell'incontro da inviare a Quarc	numero		2	-			Davids with do OHARS
BIETTIVI MUST	Rischio Clinico	Implementazione sorveglianza attiva per il controllo delle infezioni da Sars-Covid-19	15%	Rispetto delle indicazioni Ministeriali, Regionali, Aziendali: assenza rilievi	SI(1) - NO(0)		1	-			Dati forniti da QUARC
		SDO XL		Garantire la tempestività di trasmissione	SI(1) - NO(0)		1	ē -		,	Sistema Regionale SIO
		CORRETTA GESTIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE		Prenotazione delle visite di controllo attraverso le agende Recup gestite direttamente dai medici e/o attraverso le piattaforme aziendali	SI(1) - NO(0)		1	-	# ¥		a v
	CONTRIBUTO AL GOVERNO	TELEMEDICINA		Corretta gestione della telemedicina	SI(1) - NO(0)		<b>1</b> )		} e8		) (N
	AZIENDALE	RICETTA DEMATERIALIZZATA	20%	Incremento utilizzo Dematerializzata	percentuale		10%	5%			
		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
		retcoiso cimuigico		Invio nota operatoria informatizzata entro il giovedì della settimana precedente al Blocco operatorio.	SI(1) - NO(0)		1	-	1		
				percentuale PUC	percentuale		20	10			
	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE	25%	valore di impact factor	numero		100	50 🗸			Dati Forniti da Direzioni Scientiiche
	RICERCA	DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	23/0	percentuale utilizzo piattaforma SMART	percentuale		100	50			
				PER							

Eventuali annotazioni:

Risultati subortidnati al reintegro di 3 unità medico

**TOTALE Performance (%)** 

0,00%

Il Direttore Sanitario

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 Dirgenti Tecnici Infermieri 14 REPARTO + 2

ENDOSCOPIA TORACICA Posti letto ordinari 20

Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. Indicatore di performance	Peso % Unità misura	Storico (2019)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato Perf.	6
			Numero Ricoveri Ordinari	numero	549	550	275		Fonte dati movimento
	•		Numero Ricoveri DH/DS	numero					Forte Dati Plasse Operatorio
			Numero interventi (ordinari)	numero	531				Fonte Dati Blocco Operatorio
MANTENERE e/o AUMENTARE	I.		Numero interventi robotici	numero			71	l.	ř.
VOLUMI DI ATTIVITA'	Incremento / Mantenimento del case-mix		Peso medio DRG Ricoveri Ordinari	numero	2,21		1		Fonte dati SDO
	dell'attivita di ricovero	350/	STATISTICS OF THE PROPERTY OF						
· 프로젝트 - 10년 전 1.11 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 1	Riduzione dell'inappropriatezza nella degenza	23/6			14	14	21		Indicatore di monitoraggio
SICUREZZA DELLE CURE			Indice di operatività chirurgica	%	94%	94%	47%		Fonte dati SDO
	Miglioramento dei livelli di efficienza: degenza		Indice di operatività chirurgica DH DS	%	98,62%	98,62%			
	media preoperatoria, degenza media			(242)	2,02				Fonte dati SDO
<b>发展过程的表现还是是</b> 自己			NAME OF THE PARTY		687				
	Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali		THE PARTY OF THE P						Fonte dati SIAS
RAZIONALIZZAZIONE E			THE PARTY OF THE P						Dato fornito da Farmacia e
MONITORAGGIO FATTORI		15%	Market Care						Farmacovicilanza - Fonte dati C4H -
PRODUTTIVI	/ Presidi								Flusso File F
			Costo Protesi	numero	33.102	33.000,00 €	49.300		
						T	П		
Qualità - Certificazione - Rischio	Sistema di Qualità Aziendale	450/	2 Incontri di Unità Organizzativa su temi qualità con verbale dell'incontro da inviare a Quarc	numero		2	-		Dati forniti da QUARC
Clinico	Implementazione sorveglianza attiva per il controllo delle infezioni da Sars-Covid-19		Rispetto delle indicazioni Ministeriali, Regionali, Aziendali: assenza rilievi	SI(1) - NO(0)		1	-		
	SDO XL		Garantire la tempestività di trasmissione	SI(1) - NO(0)		1	-		Sistema Regionale SIO
			Prenotazione delle visite di controllo attraverso le agende						
	CORRETTA GESTIONE SPECIALISTICA  AMBULATORIALE		Recup gestite direttamente dai medici e/o attraverso le piattaforme aziendali	SI(1) - NO(0)		1	-		
CONTRIBUTO AL GOVERNO	TELEMEDICINA	200/	Corretta gestione della telemedicina	SI(1) - NO(0)	2 × ×	1		å	juš.
AZIENDALE	RICETTA DEMATERIALIZZATA	20%	Incremento utilizzo Dematerializzata	percentuale		50%	25%		
	Percorso Chicurgico		Inserimento in lista attesa per intervento pazienti chirurgici con indicazione di priorità (Utilizzo SW Aziendale) SSN	SI(1) - NO(0)		1	-		Fonte dati BO
	recesso canadigeo		Invio nota operatoria informatizzata entro il giovedì della settimana precedente al Blocco operatorio.	SI(1) - NO(0)		1	-	1	
Carlo Sale Language Commission Co.			percentuale PUC	percentuale		20	10		
RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE	25%		numero		60	30		Dati Forniti da Direzioni Scientiiche
<b>图 经现代的 中国国际代表 产品</b> 更多	DELL'ATTIVITA SCIENTIFICA		percentuale utilizzo piattaforma SMART	percentuale		100	50		
o da considerare extrabudget			percentuale utilizzo piattaforma SMART		II Direttore OPF	TALE Performálice (%			%
	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA' RICOVERO / SPECIALISTICA / DIAGNOSTICHE - AUMENTARE COMPLESSITA', APPROPRIATEZZA E SICUREZZA DELLE CURE  RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI  Qualità - Certificazione - Rischio Clinico  CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE  RICERCA	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA' RICOVERO / SPECIALISTICA / DIAGNOSTICHE - AUMENTARE COMPLESSITA', APPROPRIATEZZA E SICUREZZA DELLE CURE  RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI  RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI  Sistema di Qualità Aziendale  Unicremento / Mantenimento del volumi di attività di ricovero Riduzione dell'inappropriatezza nella degenza media preoperatoria, degenza media Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali  RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI  Sistema di Qualità Aziendale  Unicremento/mantenimento volumi arbulatoriali  Sistema di Qualità Aziendale  Unico  Unico  Sistema di Qualità Aziendale  Implementazione sorveglianza attiva per il controllo delle infezioni da Sars-Covid-19  SDO XL  CORRETTA GESTIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE  TELEMEDICINA  RICETTA DEMATERIALIZZATA  Percorso Chirurgico  RICERCA  CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUM DI ATTIVITA' RICOVERO / SPECIALISTICA / DIAGNOSTICHE - AUMENTARE COMPLESSTR', APPROPRIATEZZA E SICUREZZA DELLE CURE  Miglioramento del Ivelli di efficienza: degenza media preoperatoria, degenza media Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali  RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI  Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalleri / File F / Presidi  Sistema di Qualità Aziendale  Implementazione sorveglianza attiva per il controllo delle infezioni da Sars-Covid-19  SDO XL  CORRETTA GESTIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE  CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE  RICERCA  CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA  25%  CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA  25%  CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA  25%	Incremento / Mantenimento del volumi di attività di ricovero ordinario e di diurno MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMIO JATTIVITA' RICOVERO JERCALISTICA' DIAGNOSTICIE - AUMENTARE COMPESSITA, PAPPIORIAIZEZA CONTORIAGGIO PATORI  RAZIONALIZZAZIONE E MONTORAGGIO PATORI  RAZIONALIZZAZIONE E MONTORAGGIO PATORI  RAZIONALIZZAZIONE E MONTORAGGIO PATORI  Buon uso delle Risorie: Farmad Ospedalleri / File F / Presidi  Sistema di Qualità Aciendale  Qualità - Certificazione - Rischio Clinico  Sistema di Qualità Aciendale  Sistema di Qualità Aciendale  Controligio di ministra si controlio delle infecioni di Sars-Covid-19  SOD XI.  CORRETTA GESTIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE  SOD XI.  CORRETTA GESTIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE  PECORSO Chirurgico  CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE  CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE  CONTRIBUTO AL GOVERNO CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA  CONTRIBUTO DALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA  CONTRIBUTO DALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA  CONTRIBUTO DALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA  CONTRIBUTO DALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA  CONTRIBUTO DAL	Incremento / Mantenimento del volumi di attività di ricovero ordinario e di diurno  MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMO DI ATTIVITÀ RICOVENO SECURISTICA (DI MANTENIMENTO DI Mantenimento del case mix dell'attività di ricovero dell'attività di ricovero  MONDOSTICHE. AUMENTARE SCUNROS SECURISTICA (DI MANTENIMENTO dell'Attività di ricovero  Mondostrati e Aumentaria  Montro dell'Attività di ricovero  Montro di India Organizzativa su temi qualità con  verbale dell'incorto di inviere a Quarc  Nonere  Nonere  Nonere  Nonere  Montro dell'Attività di ricovero  Montro dell'Attività di ricovero  Montro di ricovero  Montro dell'Attività di ricovero  Montro dell'Attivi	Increments / Mantesimento del volumi di attorità di ricovero ordinario e di diune di ricovero dell'ante di ricovero dell'ante del ricovero dell'ante di ricovero dell'ante dell'ante di ricovero dell'ante di ricovero dell'ante dell'ante di ricovero di ri	MANTENIN # JO ALMINTAR WOUND IN ATTIVIA SCOVER) 3**CALISITICA!  COPPERATION, PROPERTY ACTIVITY SCOVER) 3**CALISITICA!  COPPERATION, PROPERTY ACTIVITY SCOVER) 3**CALISITICA!  COPPERATION, PROPERTY ACTIVITY SCOVER) 3**CALISITICA!  Market in the company of the com	HILDER SCHOOLING AMERICAN  MANTERE & ALMERICAN  (In convenience of Mantenimento del case-mix del recovere ordinante el disuno  (Incomente of Mantenimento del case-mix del recovere ordinante el disuno  (Incomente of Mantenimento del case-mix del recovere ordinante el disuno  (Incomente of Mantenimento del case-mix del recovere ordinante el disuno  (Incomente of Mantenimento del case-mix del recovere ordinante el disuno  (Incomente of Mantenimento del case-mix del recovere ordinante el disuno  (Incomente of Mantenimento del case-mix del recovere ordinante  (Incomente of Mantenimento del case-mix del recovere ordinante  (Incomente ordinante  (Incomental ordinante ordinan	MARTINES (in Authernaum) Montres (in Montres)

Facciolo

Melis Forcella Cerasoli

Corzani

Indicatore di performance

Macrostruttura:

Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica

CdR:

UOC Ginecologia

Direttore/Resp:

Enrico Vizza

Personale in servizio Dirigenti Medici 1+8 Altri Dirgenti Tecnici

Infermieri: 2 + 8 in outsourcing - OSS: 2

Perf. %

outsourcing) + 5 inf, ambulatorio

Posti letto ordinari 5 week + 4 long

WHITE OF SECTION											
		Incremento / Mantenimento dei volumi di attività di		Numero Ricoveri Ordinari	numero	507	507	254			Fonte dati movimento
		ricovero ordinario e di diurno		Numero Ricoveri DH/DS	numero	295	295	148			
				Numero interventi (ordinari+DS)	numero	781	781	391			Fonte Dati Blocco Operatorio
				Numero interventi robotici	numero		82	41			
	<b>《</b> 图》中国中国中国共和国	Incremento / Mantenimento del case-mix dell'attivita di		Peso medio DRG Ricoveri Ordinari	numero	1,38		0,69			41
1	MANTENERE e/o AUMENTARE	ricovero		Peso medio DRG Ricoveri DH/DS	numero	0,77	0,77	0,38	'		Fonte dati SDO
	VOLUMI DI ATTIVITA' RICOVERO / SPECIALISTICA /			Numero Dimessi ordinari con DRG a rischio	numero	44	44	66			Ponte dati 300
	DIAGNOSTICHE - AUMENTARE	Riduzione dell'inappropriatezza nella degenza	25%	inappropriatezza  N. SDO scartate+valorizzate 0 (DH DS)	numero	1	1	2			-
	COMPLESSITA', APPROPRIATEZZA E		100	Tasso di occupazione posti letto	percentuale		1				Indicatore di monitoraggio
	SICUREZZA DELLE CURE		1 10	Indice di operatività chirurgica	%	96	96	48			Fonte dati SDO
		Miglioramento dei livelli di efficienza: degenza media	1	Indice di operatività chirurgica DH DS	%	98					1
		preoperatoria, degenza media	100	Degenza media preoperatoria	GG	0,28					
		Proposition, and the second	100	Degenza media	GG	3,91	3,91	6			Fonte dati SDO
			- 1	Numero Prime visite	numero	1.913	1.913	957			
		Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali	100	Numero visite di controllo	numero	1.632	1.632	816			Fonte dati SIAS
				Numero visite di controllo		1.032	21002	520			
			1 10	Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R)	numero	77.167	80.000,00 €	120.000			
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi	15%	File F - Farmaci somministrazione in trattamento	numero	77.207	1.800,00 €	2.700			Dato fornito da Farmacia e Farmacovicilanza
	PRODUTTIVI	and also delic rissorser raminal especialist / ric r / riesian	10/1	Costo Dispositivi medici	numero	697.839					Fonte dati C4H - Flusso File F
				Costo Dispositivi medici	7 (24)	037.033	330.000,000	21 137 1000			
		1								1	
		Sistema di Qualità Aziendale		2 Incontri di Unità Organizzativa su temi qualità con verbale dell'incontro da inviare a Quarc	numero		2	-			
	Qualità - Certificazione - Rischio		15%								Dati forniti da QUARC
	Clinico	Implementazione sorveglianza attiva per il controllo delle infezioni da Sars-Covid-19	13%	Rispetto delle indicazioni Ministeriali, Regionali, Aziendali:	SI(1) - NO(0)		1	-			
	Clinico		-		SI(1) - NO(0)		1				
	Clinico	infezioni da Sars-Covid-19	-				1	-			Sistema Regionale SIO
	Clinico		-		SI(1) - NO(0) SI(1) - NO(0)		1				Sistema Regionale SIO
	Clinico	infezioni da Sars-Covid-19  SDO XL	-	Garantire la tempestività di trasmissione  Prenotazione delle visite di controllo attraverso le agende	SI(1) - NO(0)		1	-			Sistema Regionale SIO
	Clinico	infezioni da Sars-Covid-19		Garantire la tempestività di trasmissione  Prenotazione delle visite di controllo attraverso le agende Recup gestite direttamente dai medici e/o attraverso le			1				Sistema Regionale SIO
		infezioni da Sars-Covid-19  SDO XL		Garantire la tempestività di trasmissione  Prenotazione delle visite di controllo attraverso le agende	SI(1) - NO(0)		1	338		1.0	Sistema Regionale SIO
	W.	infezioni da Sars-Covid-19  SDO XL		Garantire la tempestività di trasmissione  Prenotazione delle visite di controllo attraverso le agende Recup gestite direttamente dai medici e/o attraverso le piattaforme aziendali	SI(1) - NO(0)		1 1 1	-		3.0	Sistema Regionale SIO
	**	SDO XL  CORRETTA GESTIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE TELEMEDICINA		Garantire la tempestività di trasmissione  Prenotazione delle visite di controllo attraverso le agende Recup gestite direttamente dai medici e/o attraverso le	SI(1) - NO(0)  SI(1) - NO(0)  SI(1) - NO(0)		1 1 1	-		223	Sistema Regionale SIO
	CONTRIBUTO AL GOVERNO	SDO XL  CORRETTA GESTIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE	20%	Garantire la tempestività di trasmissione  Prenotazione delle visite di controllo attraverso le agende Recup gestite direttamente dai medici e/o attraverso le piattaforme aziendali  Corretta gestione della telemedicina	SI(1) - NO(0) SI(1) - NO(0)		1 1 1 1	-		200	Sistema Regionale SIO
	**	SDO XL  CORRETTA GESTIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE TELEMEDICINA		Garantire la tempestività di trasmissione  Prenotazione delle visite di controllo attraverso le agende Recup gestite direttamente dai medici e/o attraverso le piattaforme aziendali	SI(1) - NO(0)  SI(1) - NO(0)  SI(1) - NO(0)		1 1 1 1	-		100	Sistema Regionale SIO
	CONTRIBUTO AL GOVERNO	SDO XL  CORRETTA GESTIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE TELEMEDICINA		Garantire la tempestività di trasmissione  Prenotazione delle visite di controllo attraverso le agende Recup gestite direttamente dai medici e/o attraverso le piattaforme aziendali  Corretta gestione della telemedicina	SI(1) - NO(0)  SI(1) - NO(0)  SI(1) - NO(0)		1 1 1 1	5.8		3-3	Sistema Regionale SIO
	CONTRIBUTO AL GOVERNO	SDO XL  CORRETTA GESTIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE  TELEMEDICINA  RICETTA DEMATERIALIZZATA		Garantire la tempestività di trasmissione  Prenotazione delle visite di controllo attraverso le agende Recup gestite direttamente dai medici e/o attraverso le piattaforme aziendali  Corretta gestione della telemedicina  Mantenimento utilizzo Dematerializzata	SI(1) - NO(0)  SI(1) - NO(0)  SI(1) - NO(0)  SI(1) - NO(0)		1 1 1 1	3.8		313	Sistema Regionale SIO
	CONTRIBUTO AL GOVERNO	SDO XL  CORRETTA GESTIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE TELEMEDICINA		Garantire la tempestività di trasmissione Prenotazione delle visite di controllo attraverso le agende Recup gestite direttamente dai medici e/o attraverso le piattaforme aziendali  Corretta gestione della telemedicina  Mantenimento utilizzo Dematerializzata  Inserimento in lista attesa per intervento pazienti chirurgici	SI(1) - NO(0)  SI(1) - NO(0)  SI(1) - NO(0)  SI(1) - NO(0)		1 1 1 1 1	-		200	Sistema Regionale SIO
	CONTRIBUTO AL GOVERNO	SDO XL  CORRETTA GESTIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE  TELEMEDICINA  RICETTA DEMATERIALIZZATA		Garantire la tempestività di trasmissione  Prenotazione delle visite di controllo attraverso le agende Recup gestite direttamente dai medici e/o attraverso le piattaforme aziendali  Corretta gestione della telemedicina  Mantenimento utilizzo Dematerializzata  Inserimento in lista attesa per intervento pazienti chirurgici con indicazione di priorità (Utilizzo SW Aziendale) SSN	SI(1) - NO(0)  SI(1) - NO(0)  SI(1) - NO(0)  SI(1) - NO(0)		1 1 1 1 1	-	1	200	
	CONTRIBUTO AL GOVERNO	SDO XL  CORRETTA GESTIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE  TELEMEDICINA  RICETTA DEMATERIALIZZATA		Garantire la tempestività di trasmissione  Prenotazione delle visite di controllo attraverso le agende Recup gestite direttamente dai medici e/o attraverso le piattaforme aziendali  Corretta gestione della telemedicina  Mantenimento utilizzo Dematerializzata  Inserimento in lista attesa per intervento pazienti chirurgici con indicazione di priorità (Utilizzo SW Aziendale) SSN  Invio nota operatoria informatizzata entro il giovedì della settimana precedente al Blocco operatorio.	SI(1) - NO(0)  SI(1) - NO(0)  SI(1) - NO(0)  SI(1) - NO(0)		1 1 1 1 1	-	1	3.28	Sistema Regionale SIO  Fonte dati BO
	CONTRIBUTO AL GOVERNO	SDO XL  CORRETTA GESTIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE  TELEMEDICINA  RICETTA DEMATERIALIZZATA		Garantire la tempestività di trasmissione  Prenotazione delle visite di controllo attraverso le agende Recup gestite direttamente dai medici e/o attraverso le piattaforme aziendali  Corretta gestione della telemedicina  Mantenimento utilizzo Dematerializzata  Inserimento in lista attesa per intervento pazienti chirurgici con indicazione di priorità (Utilizzo SW Aziendale) SSN  Invio nota operatoria informatizzata entro il giovedì della settimana precedente al Blocco operatorio.  Partecipazione alla realizzazione del progetto Aziendale	SI(1) - NO(0)  SI(1) - NO(0)  SI(1) - NO(0)  SI(1) - NO(0)		1 1 1 1 1 1	-	1	3 - 3 - 3 - 3 - 3 - 3 - 3 - 3 - 3 - 3 -	
ST	CONTRIBUTO AL GOVERNO	SDO XL  CORRETTA GESTIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE  TELEMEDICINA  RICETTA DEMATERIALIZZATA  Percorso Chirurgico		Garantire la tempestività di trasmissione  Prenotazione delle visite di controllo attraverso le agende Recup gestite direttamente dai medici e/o attraverso le piattaforme aziendali  Corretta gestione della telemedicina  Mantenimento utilizzo Dematerializzata  Inserimento in lista attesa per intervento pazienti chirurgici con indicazione di priorità (Utilizzo SW Aziendale) SSN  Invio nota operatoria informatizzata entro il giovedì della settimana precedente al Blocco operatorio.	SI(1) - NO(0)	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	1 1 1 1 1 1	-	1		× × × × × × × × × × × × × × × × × × ×
	CONTRIBUTO AL GOVERNO	SDO XL  CORRETTA GESTIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE  TELEMEDICINA  RICETTA DEMATERIALIZZATA  Percorso Chirurgico		Garantire la tempestività di trasmissione  Prenotazione delle visite di controllo attraverso le agende Recup gestite direttamente dai medici e/o attraverso le piattaforme aziendali  Corretta gestione della telemedicina  Mantenimento utilizzo Dematerializzata  Inserimento in lista attesa per intervento pazienti chirurgici con indicazione di priorità (Utilizzo SW Aziendale) SSN  Invio nota operatoria informatizzata entro il giovedì della settimana precedente al Blocco operatorio.  Partecipazione alla realizzazione del progetto Aziendale	SI(1) - NO(0)		1 1 1 1 1 1	-	1		
	CONTRIBUTO AL GOVERNO	SDO XL  CORRETTA GESTIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE  TELEMEDICINA  RICETTA DEMATERIALIZZATA  Percorso Chirurgico  Progetto Palazzo Baleani	20%	Garantire la tempestività di trasmissione  Prenotazione delle visite di controllo attraverso le agende Recup gestite direttamente dai medici e/o attraverso le piattaforme aziendali  Corretta gestione della telemedicina  Mantenimento utilizzo Dematerializzata  Inserimento in lista attesa per intervento pazienti chirurgici con indicazione di priorità (Utilizzo SW Aziendale) SSN  Invio nota operatoria informatizzata entro il giovedì della settimana precedente al Blocco operatorio.  Partecipazione alla realizzazione del progetto Aziendale	SI(1) - NO(0)		1 1 1 1 1 1 1 20		1		Fonte dati BO
	CONTRIBUTO AL GOVERNO	SDO XL  CORRETTA GESTIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE  TELEMEDICINA  RICETTA DEMATERIALIZZATA  Percorso Chirurgico		Garantire la tempestività di trasmissione  Prenotazione delle visite di controllo attraverso le agende Recup gestite direttamente dai medici e/o attraverso le piattaforme aziendali  Corretta gestione della telemedicina  Mantenimento utilizzo Dematerializzata  Inserimento in lista attesa per intervento pazienti chirurgici con indicazione di priorità (Utilizzo SW Aziendale) SSN  Invio nota operatoria informatizzata entro il giovedì della settimana precedente al Blocco operatorio.  Partecipazione alla realizzazione del progetto Aziendale Palazzo Baleani	SI(1) - NO(0)  SI(1) - NO(0)		1 1 1 1 1 1 1 1 1 20 75,000	38	1		

Obiettivo piattaforma smart vincolato alla disponibilità di un data manager (contratto finanziato da progetto)

Gli obiettivi di produzione si intendono ad isorisorse e va garantito l' ampliamento degli spazi ambulatoriali di una stanza (quarta) per necessità distanziamento - adeguare

organico in relazione attività Baleani: necessità assicurare n.1 contratto in sostituzione del Balduzzi

**TOTALE Performance (%)** 

POLO ONCOLOGICO IRE
U.O. GINECOLOGIA ONCOLOGICA
Orestore Prof. Maries VIZZA

Il Direttore CDR

Il Direttore Sanitario

..../2021

Dipartimento

Macrostruttura:

Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica

CdR:

**UOC** Urologia

Direttore/Resp:

Giuseppe Simone

Personale in servizio Dirigenti Medici 1+8 (di cui 3 td) Altri Dirgenti

Infermieri: 1+10 in outsourcing/5 Ambul. - OSS: 2 (outsourcing)

POSTI LETTO ordinari efficentati 11

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. Indicatore di performance Pe	eso % Unità misura	Storico (2019)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %	
	endoten di social executiva del compositione			Numero Ricoveri Ordinari	numero	916	918	459			
	<b>《</b> 图》的程序,但是有有关的	Incremento / Mantenimento dei volumi di attività di		Numero Ricoveri DH/DS	numero	61	61	31			Fonte dati movimento
		ricovero ordinario e di diurno		Numero interventi (ordinari+DS)	numero	908	855	428			Fonte Dati Blocco Operatorio
	<b>到</b> 1220年起這些世界市內亞亞語中的			Numero interventi (ordinari+b3)	numero	308	, 388	194			
		Incremento / Mantenimento del case-mix	1 1	Peso medio DRG Ricoveri Ordinari	numero	1,71	1,71	1			
		dell'attivita di ricovero		Peso medio DRG Ricoveri DH/DS	numero	0,80	0,80	0			Fonte dati SDO
	MANTENERE e/o AUMENTARE		1 1	Numero Dimessi ordinari con DRG a rischio	numero	29	20	30			11
	VOLUMI DI ATTIVITA'	Riduzione dell'inappropriatezza nella degenza		Tasso di occupazione posti letto	percentuale	23					Indicatore di monitoraggio
	RICOVERO / SPECIALISTICA / DIAGNOSTICHE - AUMENTARE COMPLESSITA', APPROPRIATEZZA I		25%	Indice di operatività chirurgica	%	94%	94%	0			Fonte dati SDO
	SICUREZZA DELLE CURE	Miglioramento dei livelli di efficienza: degenza media preoperatoria, degenza media		Indice di operatività chirurgica DH DS	%	85%	85%	0			
				Degenza media preoperatoria	GG	0,2	0,2	0			Fonte dati SDO
				Degenza media	GG	3,35	3,35	. 5			
	<b>数据证明的证明的证据是经历的证据</b>	Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali		Numero Prime visite	numero	1.343	1.343	672			Fonte dati SIAS
		incremento/mantenimento volum ambulatorian		Numero visite di controllo	numero	2.763	2.763	1.382			2
											=
				Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R)	numero	181.617	130.000,00€	195.000	100		
				File F - Farmaci somministrazione in trattamento	numero	587.215	805.000,00 €	1.207.500	100		1
	RAZIONALIZZAZIONE E	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F /	150/	Copertura dell'inserimento dei dati nei registri a carico dei	percentuale	100	100	50			Dato fornito da Farmacia e Farmacovicilanza - Fonte
	MONITORAGGIO FATTORI	Presidi	15%	Costo Dispositivi medici	numero	1.559.190	1.905.000,00 €	2.857.500			dati C4H - Flusso File F
	PRODUTTIVI					1.850	15.000,00 €	22.500			11
	1000年100年10日本中高級社会、11日本共和			Costo Protesi	numero	1,030	13.000,00 €	22.300			J L
OBIETTIVI MUST	Qualità - Certificazione - Rischio	Sistema di Qualità Aziendale		2 Incontri di Unità Organizzativa su temi qualità con verbale dell'incontro da inviare a Quarc	numero		2	-			Dati forniti da QUARC
	Clinico	Implementazione sorveglianza attiva per il controllo delle infezioni da Sars-Covid-19	15%	Rispetto delle indicazioni Ministeriali, Regionali, Aziendali: assenza rilievi	SI(1) - NO(0)		1	-			Dati formiti da QUARC
117 117	HA	**SDO XL	ps	Garantire la tempestività di trasmissione	SI(1) - NO(0)	F98	1		\		Sistèma Regionale SIO
		CORRETTA GESTIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE		Prenotazione delle visite di controllo attraverso le agende Recup gestite direttamente dai medici e/o attraverso le piattaforme aziendali	SI(1) - NO(0)		1	-			
	CONTRIBUTO AL GOVERNO	TELEMEDICINA		Corretta gestione della telemedicina	SI(1) - NO(0)		1	-			
	AZIENDALE	RICETTA DEMATERIALIZZATA	20%	Incremento utilizzo Dematerializzata	percentuale		90%	45%			
		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	-	1		
							T				
		CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE		percentuale PUC	percentuale		20				Dati Forniti da Direzioni Scientiiche
	RICERCA	DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%	valore di impact factor	numero		150	75			- Dati Formiti da Direzioni scientiliche
				percentuale utilizzo piattaforma SMART	percentuale		100	50			

Eventuali annotazioni:

Il direttore della struttura proprone incremento interventi ordinari a 950 e 100 DS a parità di sedute di cui 550 robotica / Richiesta internalizzazione organico infermieristico 12 unità - garantire turnover per arrivare a 1+9

Da verificare il numero prime visite ad oggi

..../2021

0,00%

Il Direttore CDR

Il Direttore Sanitario

Macrostruttura:

Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica

CdR:

UOC Oncologia Medica 1

Direttore/Resp:

Francesco Cognetti

Personale in servizio Dirigenti Medici 1+16+1 Baleani Altri Dirgenti Tecnici

Infermieri: 13 reparto + 3 ambulatori + 9 dh

POSTI LETTO 19

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Oblettivo Specifico	Peso %	cod. Indicatore di performance ind.	Peso % Unità misura	Storico (2019)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Perf. %	
		Incremento / Mantenimento dei volumi di attività di ricovero		Numero Ricoveri Ordinari	numero	745	700	350		Fonte dati SDO
		ordinario e di diurno		Numero Ricoveri DH/DS	numero	149	149	75		
		Incremento / Mantenimento del case-mix dell'attivita di		Peso medio DRG Ricoveri Ordinari	numero	1,00	1,00	0,50		
	MANTENERE e/o AUMENTARE	ricovero		Peso medio DRG Ricoveri DH/DS	numero	1,27	1,27	0,64		
	VOLUMI DI ATTIVITA' RICOVERO / SPECIALISTICA /			Numero Dimessi ordinari con DRG a rischio inappropriatezza	numero	43	43	65		Fonte dati SDO
	DIAGNOSTICHE - AUMENTARE	Riduzione dell'inappropriatezza nella degenza	25%	N. SDO scartate+valorizzate 0 (DH DS)	numero	4,00	4,00	6		
	COMPLESSITA', APPROPRIATEZZA E SICUREZZA DELLE CURE			Tasso di occupazione posti letto	percentuale					Indicatore di monitoraggio
	SICOREZZA DELLE CORE			Degenza media	GG	8,59	9,4	14		
				Numero Prime visite	numero	4.980	4.700	2.350		
		Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali		Numero visite di controllo	numero	24.464	24.464	12.232		Fonte dati SIAS
				Chemio	numero	8.445	8.445	4.223		
				one mo						-
				Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R)	numero	421.506	380.000			1
		a a constant of the constant o		File F - Farmaci somministrazione in trattamento	numero	22.901.098	22.456.000	33.684.000		1
	RAZIONALIZZAZIONE E	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi	15%	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	92	96	48		Dato fornito da Farmacia e Farmacovicilanza - Fonte dati C4H - Flusso File F
	MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle kisorse: Farmaci Ospedalleri / File F / Presidi	15%	pay by result e cost sharing  Copertura dell'inserimento dei dati nei registri per farmaci innovativi	percentuale	92	96	48		uati C411 - Flusso File F
OBIETTIVI MUST				Percentuale di utilizzo dei biosimilari rispetto a molecola brand		45	50		-	
OBIETHVINOST				Costo Dispositivi medici	numero	152.795	150.000	225.000		
					C. Salah					
	Qualità - Certificazione - Rischio	Sistema di Qualità Aziendale		2 Incontri di Unità Organizzativa su temi qualità con verbale dell'incontro da inviare a Quarc	numero		2	-		Dati forniti da QUARC
	Clinico	Implementazione sorveglianza attiva per il controllo delle infezioni da Sars-Covid-19	15%	Rispetto delle indicazioni Ministeriali, Regionali, Aziendali: assenza rilievi	SI(1) - NO(0)		1			,
		SDO XL		Garantire la tempestività di trasmissione	SI(1) - NO(0)		1	-		Sistema Regionale SIO
	CONTRIBUTO AL GOVERNO	CORRETTA GESTIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE	20%	Prenotazione delle visite di controllo attraverso le agende Recup gestite direttamente dai medici e/o attraverso le piattaforme aziendali	SI(1) - NO(0)		1	-		
	AZIENDALE	TELEMEDICINA		Corretta gestione della telemedicina	SI(1) - NO(0)		1	-		
		RICETTA DEMATERIALIZZATA		Incremento utilizzo Dematerializzata	percentuale		50%	25%		
							20	10		
		CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ		percentuale PUC	percentuale		250	125		Dati Forniti da Direzioni Scientiiche
	RICERCA	SCIENTIFICA	25%	valore di impact factor	numero					11
				percentuale utilizzo piattaforma SMART	percentuale		100	50		

Eventuali annotazioni:

**TOTALE Performance (%)** 

0,00%

Il Direttore CDR

Haul Jen

Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica

CdR:

UOC Oncologia Medica 2

Direttore/Resp:

FEDERICO CAPPUZZO

Personale in servizio Dirigenti Medici 1+13 Altri Dirgenti

Infermieri: 1 reparto + 1 amb + 1 dh + coop.

Posti letto ordinari 19

Legisland with the line in					1			H TO BENEVI A CHAIN AS A PRINCIPLE AND A COUNTY			
		Incremento / Mantenimento dei volumi di attività di		Numero Ricoveri Ordinari		numero	940	940	470		Fonte dati SDO
		ricovero ordinario e di diurno		Numero Ricoveri DH/DS		numero	61	61	31		
	MANTENERE e/o AUMENTARE	Incremento / Mantenimento del case-mix		Peso medio DRG Ricoveri Ordinari		numero	1	1	1		41
	VOLUMI DI ATTIVITA'	dell'attivita di ricovero		Peso medio DRG Ricoveri DH/DS		numero	1	1	1	l .	Fonte dati SDO
	RICOVERO / SPECIALISTICA / DIAGNOSTICHE - AUMENTARE	,	25%	Numero Dimessi ordinari con DRG a rischio inappropriatezza		numero	16	16	24		_
	COMPLESSITA', APPROPRIATEZZA E SICUREZZA DELLE CURE	Riduzione dell'inappropriatezza nella degenza		N. SDO scartate+valorizzate 0 (DH DS)		numero	-	-	1		
	SICONIELEA SELEC GONE			Tasso di occupazione posti letto		percentuale					Indicatore di monitoraggio
				Degenza media		GG	5,69	5,69	9		_
				Numero Prime visite		numero	3.885	3.885	1.943		
		Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali		Numero visite di controllo		numero	13.700	13.700	6.850		Fonte dati SIAS
				Chemio		numero	5.603	5.603	2.802		
	TO HOLD PROPERTY.			Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R)		numero	363.274	400.000,00€	600.000		
				File F - Farmaci somministrazione in trattamento		numero	10.218.866	11.010.000,00€	16.515.000		
		Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi	15%	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		Dato fornito da Farmacia e Farmacovicilanza - F dati C4H - Flusso File F
	PRODUTTIVI	,		Copertura dell'inserimento dei dati nei registri per farmaci innovativi		percentuale	100	100	50		
OBIETTIVI MUST				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	Sistema di Qualità Aziendale		2 Incontri di Unità Organizzativa su temi qualità con verbale dell'incontro da inviare a Quarc		numero		2	-		Dati forniti da QUARC
	Clinico	Implementazione sorveglianza attiva per il controllo delle infezioni da Sars-Covid-19	15%	Rispetto delle indicazioni Ministeriali, Regionali, Aziendali: assenza rilievi		SI(1) - NO(0)		1	-		
	Market State Committee of Market State Committee of the C		1 [					= 1			
N.V.	NN AND AND AND AND AND AND AND AND AND A	SDO XL		Garantire la tempestività di trasmissione	0 5 5 78	SI(1) - NO(0)	 	1	)-X	- 1 100	Sistema Regionale SIO
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	CORRETTA GESTIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE	20%	Prenotazione delle visite di controllo attraverso le agende Recup gestite direttamente dai medici e/o attraverso le piattaforme aziendali		SI(1) - NO(0)		1	-		
		TELEMEDICINA		Corretta gestione della telemedicina		SI(1) - NO(0)		1	-		
		RICETTA DEMATERIALIZZATA		Incremento utilizzo Dematerializzata		percentuale		50%	25%		
			-								
		CONTRIBUTO ALUBO CONTRIBUTO CONTRIBUTO CONTRIBUTO CONTRIBUTO ALUBO CONTRIBUTO		percentuale PUC		percentuale		20			
	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE	25%	valore di impact factor		numero		200			Dati Forniti da Direzioni Scientiiche
		DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	1	percentuale utilizzo piattaforma SMART	1	percentuale		100	50		1.8

Eventua	ili annotazioni:		
Data:	22/6/2.[/20	21	

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+1

Altri Dirgenti

Tecnici Infermieri: 12+1 (Reparto) 3+1 (Amb.e DH) 13 -

OSS: 2 (outsourcing)

Posti letto ordinari 11 / DH 1

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso % i	od. Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %	
		Incremento / Mantenimento dei volumi di attività di		Numero Ricoveri Ordinari		numero	176	140	70			Fonte dati SDO
		ricovero ordinario e di diurno		Numero Ricoveri DH/DS		numero	106	96	48			Fonte dati SDO
	MANTENERE e/o AUMENTARE	Incremento / Mantenimento del case-mix		Peso medio DRG Ricoveri Ordinari		numero	4,92	4,00	2			
	VOLUMI DI ATTIVITA'	dell'attivita di ricovero		Peso medio DRG Ricoveri DH/DS		numero	1,08	1,08	1			Fonte dati SDO
	RICOVERO / SPECIALISTICA / DIAGNOSTICHE - AUMENTARE	Riduzione dell'inappropriatezza nella degenza	25%	Numero Dimessi ordinari con DRG a rischio inappropriatezza		numero	1	1	2			Fonte dati 350
	COMPLESSITA', APPROPRIATEZZA E			Tasso di occupazione posti letto		percentuale						Indicatore di monitoraggio
	SICUREZZA DELLE CURE			Degenza media		GG	20,28	23	35			
				Numero Prime visite		numero	545	435	218			я
		Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali	[8]	Numero visite di controllo		numero	9.464	7.572	3.786			Fonte dati SIAS
		,,,		Chemio		numero	2.396	1.916	958			
				Ciellio								
				Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R)		numero	747.729	600.000,00€	900.000		, , ,	
				File F - Farmaci somministrazione in trattamento		numero	7.298.139	8.710.000,00€	13.065.000			
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi	15%	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			Dato fornito da Farmacia e Farmacovicilanz: Fonte dati C4H - Flusso File F
	PRODUITIVI			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			
OBIETTIVI MUST	<b>《</b> 其名》於至36年,26年,2014年26			Costo Dispositivi medici		numero	90.715	100.000,00€	150.000			
					O PERSONAL PROPERTY.							
	Qualità - Certificazione - Rischio	Sistema di Qualità Aziendale		2 Incontri di Unità Organizzativa su temi qualità con verbale dell'incontro da inviare a Quarc		numero		2	-			Dati forniti da QUARC
	Clinico	Implementazione sorveglianza attiva per il controllo delle infezioni da Sars-Covid-19	15%	Rispetto delle indicazioni Ministeriali, Regionali, Aziendali: assenza rilievi		SI(1) - NO(0)		1	-			Dati Itiliti da QUANC
		SDO XL				SI(1) - NO(0)		1	 5-X		to r	Sistema Regionale SIO
	, A.	1.8		Garantire la tempestività di trasmissione	5.8		1,1					1
	CONTRIBUTO AL GOVERNO	CORRETTA GESTIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE	20%	Garantire la tempestività di trasmissione  Prenotazione delle visite di controllo attraverso le agende Recup gestite direttamente dai medici e/o attraverso le piattaforme aziendali	*.*	SI(1) - NO(0)	343	1	-			
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	CORRETTA GESTIONE SPECIALISTICA	20%	Prenotazione delle visite di controllo attraverso le agende Recup gestite direttamente dai medici e/o attraverso le	ViX	SI(1) - NO(0)		1	-			
		CORRETTA GESTIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE	20%	Prenotazione delle visite di controllo attraverso le agende Recup gestite direttamente dai medici e/o attraverso le piattaforme aziendali	3.33		1,0	1 1 1	-			
		CORRETTA GESTIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE  TELEMEDICINA  RICETTA DEMATERIALIZZATA		Prenotazione delle visite di controllo attraverso le agende Recup gestite direttamente dai medici e/o attraverso le piattaforme aziendali  Corretta gestione della telemedicina  Mantenimento utilizzo Dematerializzata	5.0	SI(1) - NO(0) SI(1) - NO(0)		1	- 101			
		CORRETTA GESTIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE TELEMEDICINA		Prenotazione delle visite di controllo attraverso le agende Recup gestite direttamente dai medici e/o attraverso le piattaforme aziendali  Corretta gestione della telemedicina	7.1	SI(1) - NO(0)		1 1 1 20,0 90,000	10 45,000			Dati Forniti da Direzioni Scientiiche

I primi due mesi del 2021 per contenimento cluster sars Covid l'attività è stata particolarmente contenuta quindi si negoziano obiettivi ridotti del 20% rispetto ai volumi consolidati 2019

Da confermare il comando del Dr. Falcucci

Il Direttore Dipartimento

**TOTALE Performance (%)** 

0,00%

Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica

CdR:

**UOSD Terapia del Dolore** 

Direttore/Resp:

27,05/2019 bu

Lorella Pelagalli

Dirigenti medici 1 Altri Dirgenti Tecnici Infermieri 1

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %	
				Numero Ricoveri DH/DS	20%	numero		90	45			Fonte dati SDO
	MANTENEDE «/« ALIMENTADE				20%	numero		0,67	0,34			
	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA'	Incremento/mantenimento volumi di attività	35%	Peso medio DRG Ricoveri DH/DS  Numero Prime visite	20%	numero		500	250	I.		ĭ
				Numero visite di controllo	10%	numero		400	200			Fonte dati SIAS
				Infusioni	20%	numero		150	75			
				Numero di consulenze interne	10%	numero		80	40			
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F /	30%	Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R)	50%	numero		40.000,00€	60.000			Dato fornito da Farmacia e Farmacovicilanza - Fonte dati C4H -
	PRODUTTIVI	Presidi	30%	Costo Dispositivi medici	50%	numero		180.000,00 €	270.000			Flusso File F
		N										
	Qualità - Certificazione - Rischio	Sistema di Qualità Aziendale		2 Incontri di Unità Organizzativa su temi qualità con verbale dell'incontro da inviare a Quarc		numero		2	-			
OBIETTIVI MUST	Clinico	Implementazione sorveglianza attiva per il controllo delle infezioni da Sars-Covid-19	15%	Rispetto delle indicazioni Ministeriali, Regionali, Aziendali: assenza rilievi		SI(1) - NO(0)		1	-			Dati forniti da QUARC
			-								Ш	
		Coordinamento Comitato aziendale Ospedale senza dolore		Organizzazione almeno incontri		SI(1) - NO(0)		2	1,0			Sistema Regionale SIO
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	CORRETTA GESTIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE	20%	Prenotazione delle visite di controllo attraverso le agende Recup gestite direttamente dai medici e/o attraverso le piattaforme aziendali		SI(1) - NO(0)		1	-			
		TELEMEDICINA		Corretta gestione della telemedicina		SI(1) - NO(0)		1	-			
NA AIA	).N	RICETTA DEMATERIALIZZATA	 	mantenimento utilizzo Dematerializzata		percentuale	à	= 80 E	-			10
			-									
				n. studi clinici	33%	numero			-			OBIETTIVI IN COMUNE CON ANESTESIA
	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	0%	valore di impact factor	33%	numero			-			E RIANIMAZIONE
				percentuale utilizzo piattaforma SMART	33%	percentuale						
ventuali annotazioni: ' necessaria l'acquisizione di due	unità di dirigenti medici						d	LE Performanc			#VALORE!	
				1			Il Direttore CI	DR /		- D		

g a a a a a a

Il Direttore Sanitario

Macrostruttura:

Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica

CdR:

**UOSD Cardiologia** 

Direttore/Resp:

Francesco Rulli

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

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %	
				Numero Prime visite		numero	490	490	245			
	MANTENERE e/o AUMENTARE	Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali	35%	Numero visite di controllo		numero	392	392	196			Fonte dati SIAS
	VOLUMI DI ATTIVITA'	incremento/mantenimento volumi ambulatoriali	35%	Altre prestazioni diagnostiche		numero	5.629	5.629	2.815			
		1				1			5	,		,
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi	10%	Costo Dispositivi medici		numero		1.000,00 €	1.500			Dato fornito da Farmacia e Farmacovicilanza - Fonte dati C4H - Flusso File F
	Qualità - Certificazione - Rischio	Sistema di Qualità Aziendale	le .	2 Incontri di Unità Organizzativa su temi qualità con verbale dell'incontro da inviare a Quarc		numero		2	-			Dati forniti da QUARC
OBIETTIVI MUST	Clinico	Implementazione sorveglianza attiva per il controllo delle infezioni da Sars-Covid-19	15%	Rispetto delle indicazioni Ministeriali, Regionali, Aziendali: assenza rilievi		SI(1) - NO(0)		1	-			Dati formiti da QOANC
		CORRETTA GESTIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE	=	Prenotazione delle visite di controllo attraverso le agende Recup gestite direttamente dai medici e/o attraverso le piattaforme aziendali		SI(1) - NO(0)		1	-			
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	TELEMEDICINA	25%	Corretta gestione della telemedicina		SI(1) - NO(0)		1	-	,		
		RICETTA DEMATERIALIZZATA		Incremento utilizzo Dematerializzata		percentuale		20%	10%			
				percentuale PUC		percentuale		20%	0,10			Dati Forniti da Direzioni
	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE	25%	valore di impact factor		numero		10	5,00			Scientiiche
		DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA		percentuale utilizzo piattaforma SMART		percentuale		n.c.				- Stidmining
Eventuali annotazioni:	· · · · · · · · · · · · · · · · · ·	igo yani	-	and gash			TOTAL	E Performar	nce (%)		0,00%	25K

Data:

7..../6/2021

II responsabile della UOSD Cardiologia chiede il turnover del dr. Toglia pensionato dal 2 gennaio per garantire i volumi proposti

Il Direttore Dipartimento

Il Direttore CDR

Il Direttore Sanitario

Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica

UOSD Endocrinologia Oncologica

CdR: Direttore/Resp:

MariaLuisa Appetecchia

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Co		Peso %	Unità misura	Storico (2019)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %
		The state of the s	1		Numero Prime visite		numero	1.837	1.837	919		
		Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali		E	Numero visite di controllo		numero	4.388	4.200	2.100		
	MANTENERE e/o AUMENTARE		25%		PAC		numero	569	570	285		
	VOLUMI DI ATTIVITA'		23%		Percentuale casi registrati su portale		percentuale	100	100	80		
		Centro Malattie Rare			Report annuale attività - Inviare relazione a DS entro 31/01/2021		SI(1) - NO(0)	1	1	-		
					Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R)		numero	35.000	30.000	45.000		
	RAZIONALIZZAZIONE E				File F - Farmaci somministrazione in trattamento		numero	266.539	400.000	600.000		
	MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi	15%		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 pay by result e cost sharing		percentuale	100	100	80		
TTIVI MUST						0%						
	Qualità - Certificazione - Rischio	Sistema di Qualità Aziendale			2 Incontri di Unità Organizzativa su temi qualità con verbale dell'incontro da inviare a Quarc		numero		2	-		
	Clinico	Implementazione sorveglianza attiva per il controllo delle infezioni da Sars-Covid-19	15%		Rispetto delle indicazioni Ministeriali, Regionali, Aziendali: assenza rilievi		SI(1) - NO(0)		1	-		
	- 3	2.5	_		-A yA		c.š.		5.8			
		CORRETTA GESTIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE			Prenotazione delle visite di controllo attraverso le agende Recup gestite direttamente dai medici e/o attraverso le piattaforme aziendali		SI(1) - NO(0)		1	-		
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	TELEMEDICINA	20%		Corretta gestione della telemedicina		SI(1) - NO(0)		1	-		
		RICETTA DEMATERIALIZZATA			Mantenimento Ricetta Dematerializzata		SI(1) - NO(0)		1	-		
			-									
					percentuale PUC	33%	numero		20,0	10		
	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		valore di impact factor	33%	numero	25	40,000	20,000		
			1	San San	percentuale utilizzo piattaforma SMART	33%	percentuale	100	100	50		

**TOTALE Performance (%)** 

0,00%

Eventuali annotazioni:

Ever	ntuali annotazioni:	
	RBG020	COMPLESSO DI CARNEY
1		

Gli obiettivi del budget si intendono accettati a condizione che siano mantenute le risorse attuali: 1+4 medici

Il Direttore Dipartimento

II Direttore CDR

Il Direttore Sanitario

Data:

..../2021

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 Dirgenti Tecnici Infermieri 4

Fisioterapisti 4\*

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	lndicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %	
				Numero Prime visite		numero	1.944	1.944	972			
				Numero visite di controllo		numero	1.980	1.980	990		The second second	Fonte dati SIAS
	MANTENERE e/o AUMENTARE	Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali		Altre prestazioni attività di Neurofisiopatologia e		numero	19.728	19.728				]   Tonic dati siras
	VOLUMI DI ATTIVITA'		25%	PAC		numero	150	150	75			
			7	Numero Accessi		numero	3.508	3.500	1.750	£		Dati trasmessi dal Responsabile in relazi
		Assistenza Domiciliare *		Pazienti seguiti		numero	206	200	100,0			per Regione Lazioe
				% paz.dec. A domicilio		percentuale		61	30,5			_
	RAZIONALIZZAZIONE E			Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R)		numero	55.000	40.000,00€	60.000			Dato fornito da Farmacia e Farmacovicila:
	MONITORAGGIO FATTORI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi	15%	File F - Farmaci somministrazione in trattamento		numero	84.333	150.000,00€	225.000			- Fonte dati C4H - Flusso File F
	PRODUTTIVI	Presiai		Costo Dispositivi medici		numero	14.314	15.000,00€	22.500			Tonice data on Triasso, inc.
					0%							
IETTIVI	Qualità - Certificazione - Rischio	Sistema di Qualità Aziendale		2 Incontri di Unità Organizzativa su temi qualità con verbale dell'incontro da inviare a Quarc		numero		2	-			Dati forniti da QUARC
/IUST	Clinico	Implementazione sorveglianza attiva per il controllo delle infezioni da Sars-Covid-19	15%	Rispetto delle indicazioni Ministeriali, Regionali, Aziendali: assenza rilievi		SI(1) - NO(0)		1	-			Dati formiti da QUARC
			-									
		CORRETTA GESTIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE		Prenotazione delle visite di controllo attraverso le agende Recup gestite direttamente dai medici e/o attraverso le piattaforme aziendali		SI(1) - NO(0)		1	-			
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	TELEMEDICINA	20%	Corretta gestione della telemedicina		SI(1) - NO(0)		1	-			
		RICETTA DEMATERIALIZZATA		Mantenimeto utilizzo Dematerializzata		SI(1) - NO(0)		1	-			
									,			
	N.	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ		percentuale PUC	33%	percentuale	3.0		110		5 (8	975
THE RESERVE OF THE PARTY OF THE	RICERCA	SCIENTIFICA	25%	valore di impact factor	33%	numero		70,000	35			Dati Forniti da Direzioni Scientiiche
				percentuale utilizzo piattaforma SMART					50]			

Eventuali annotazioni:

Il raggiungimento degli obiettivi è subordinato alla piena integrazione del numero di dirigenti medici che svolgono attività clinica e di personale di fisioterapia già previsto nel piano assunzionale 2019

TOTALE Performance (%)

Il Direttore Sanitario

0,00%

Macrostruttura:

CdR:

Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica

**UOSD Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva** 

Direttore/Resp:

Vittoria Stigliano

Personale in servizio Dirigenti Medici 1+3

Tecnici

Infermieri: 1+8+3 oss

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. Indicatore di performance P	eso % Unità misura	Storico (2019)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato Perf. %	
		Incremento/Mantenimento dei volumi di attività di ricoveri diurno		Numero Ricoveri DH/DS	numero	39	39	20		Fonte dati SDO
			l i	Numero Prime visite	numero	1.037	1.037	519		
	MANTENERE e/o AUMENTARE	Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali		Numero visite di controllo	numero	450	450	225		Fonte dati SIAS
	VOLUMI DI ATTIVITA'		25%	Esami endoscopici	numero	- 7	4.900	2.450	1	1
				Percentuale casi registrati su portale	percentual	100	100	80		Dato fornito da Coordinato
		Centro Malattie Rare		Report annuale attività - Inviare relazione a DS entro 31/01/2022	SI(1) - NO(0)	1	1	-		Centri malattie Rare
										_
	RAZIONALIZZAZIONE E	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F /		Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R)	numer		5.000	7.500		Dato fornito da Farmacia e
	MONITORAGGIO FATTORI	Presidi	15%	Costo Dispositivi medici	numer		230.000	345.000		Farmacovicilanza - Fonte da
	PRODUTTIVI	Tresta		Costo Protesi	numer	14.498	20.000	30.000		
		*								
	Qualità - Certificazione - Rischio	Sistema di Qualità Aziendale		2 Incontri di Unità Organizzativa su temi qualità con verbale dell'incontro da inviare a Quarc	numero		2	-		Dati forniti da QUARC
OBIETTIVI MUST	Clinico	Implementazione sorveglianza attiva per il controllo delle infezioni da Sars-Covid-19	15%	Rispetto delle indicazioni Ministeriali, Regionali, Aziendali: assenza rilievi	SI(1) - NO(0)		1	-		Dati formiti da Quance
					-	1	1			
		CORRETTA GESTIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE		Prenotazione delle visite di controllo attraverso le agende Recup gestite direttamente dai medici e/o attraverso le piattaforme aziendali	SI(1) - NO(0)		1	-		
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	TELEMEDICINA	20%	Corretta gestione della telemedicina	SI(1) - NO(0)		1	_		
		RICETTA DEMATERIALIZZATA		Incremento utilizzo Dematerializzata	percentual		50%	25%		
"V	w/r	sú.			, i		ess		e #	w k
M.	The second secon		` I	percentuale PUC	percentual	e	20	10		Dati Forniti da Direzioni
	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE	25%	valore di impact factor	numer	D	8	4	-	Scientiiche
	THE PROPERTY OF STREET	DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA		percentuale utilizzo piattaforma SMART	percentual	e	100	50		,
						TOTALÉ	Performa	nce (%)	0,00%	
ntuali annotazioni:		٦				(	\ \ \ \	/ /	0 0	
RB0050	POLIPOSI FAMILIARE			· ` >		1		111		

RBG021

3..../6/2021

SINDROME DI LYNCH

Il Direttore Sanitario

1,1

7.1

Macrostruttura:

Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica

CdR:

UOC Anestesia Rianimazione e Terapia Intensiva

Direttore/Resp:

**Ester Forastiere** 

Personale in servizio
Dirigenti Medici 1 + 25
Altri Dirgenti
Tecnici
55 (Blocco Operatorio,
Rianimazione, Day Surgery
IRE, Piccoli Interventi)
Posti letto ordinari 8

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso % Co	od. Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %	
				Indice di rotazione	25%	numero	88	88	44,00		Z and a full open of overt	Fonte dati Isolabella -
	MANTENERE e/o AUMENTARE	Incremento/mantenimento volumi di attività	35%	Intervallo di turn-over	25%	numero	1,79	1,79	2,69	1		Movimento degenti
	VOLUMI DI ATTIVITA'	incremento/mantenimento volumi ur attivita	35%	Degenza media	25%	numero	2,36	2,36	3,54			
				Offerta sale operatorie: N. sedute da 6 ore annuali	25%		2.970	3.000	1.500			Ordinari e DS
												1
	RAZIONALIZZAZIONE E			Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R)	33%	numero	403.435,00 €	400.000,00€	600.000,00€			Dato fornito da Farmacia
	MONITORAGGIO FATTORI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi	15%	Costo Dispositivi medici	34%	numero	792.155,50€	800.000,00€	1.200.000,00€			Farmacovicilanza - Fonte d
	PRODUTTIVI	The Ty Tresidi		Costo Diagnostici/Reagenti	33%	numero	18.540,00€	20.000,00€	30.000,00€			C4H - Flusso File F
			-									
IETTIVI MUST	Qualità - Certificazione - Rischio	Sistema di Qualità Aziendale		2 Incontri di Unità Organizzativa su temi qualità con verbale dell'incontro da inviare a Quarc	50%	numero		2	-			Dati forniti da QUARC
	Clinico	Implementazione sorveglianza attiva per il controllo delle infezioni da Sars-Covid-19	15%	Rispetto delle indicazioni Ministeriali, Regionali, Aziendali: assenza rilievi	50%	SI(1) - NO(0)		1	-			Dati forniti da QUARC
			2000					•				
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	Utilizzo Sale operatorie	10%	Reportistica mensile su indicatori di attività e volumi chirurgici	100%	numero		12	-			Dato fornito da Responsak SIO
	Historia de la Companio de la Compa			tude DUC	33%	percentuale		20%	10			1
				percentuale PUC		percentuale						Dati Forniti da Direzioni
	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%	valore di impact factor	33%	numero	I	30	6 l	1		Scientiiche

Eventuali annotazioni:

Gli obiettivi di budget sono vincolati alla copertura completa del turnover: 4 anestesisti

10/06/2021

TOTALE Performance (%)

0,00%

Il Direttore CDP

Frail Jer

Macrostruttura:

CdR:

Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica

**UOSD Fisiopatologia Respiratoria** 

Direttore/Resp:

Maria Papale

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

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	od. Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %	
				Numero Prime visite		numero	1.154	900	450			
	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA'	Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali	25%	Numero visite di controllo		numero	2.308	1.800	900			Fonte dati SIAS
			ŕ	Altre prestazioni		numero	6.000	6.000	3.000		,	
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F /	15%	Costo Dispositivi medici		numero	3.441	4.000	6.000			
	PRODUTTIVI	Presidi		Costo Diagnostici/Reagenti	TAXABLE SALES	numero	12.849	20.000	30.000			
	Qualità - Certificazione - Rischio	Sistema di Qualità Aziendale		2 Incontri di Unità Organizzativa su temi qualità con verbale dell'incontro da inviare a Quarc		numero		2	-	ě		Dati forniti da QUARO
OBIETTIVI MUST	Clinico	Implementazione sorveglianza attiva per il controllo delle infezioni da Sars-Covid-19	15%	Rispetto delle indicazioni Ministeriali, Regionali, Aziendali: assenza rilievi		SI(1) - NO(0)		1				Dati forniti da QUARC
		CORRETTA GESTIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE		Prenotazione delle visite di controllo attraverso le agende Recup gestite direttamente dai medici e/o attraverso le piattaforme aziendali		SI(1) - NO(0)		1	-			
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	TELEMEDICINA	20%	Corretta gestione della telemedicina		SI(1) - NO(0)		1	-			
		RICETTA DEMATERIALIZZATA		Mantenimneto utilizzo Dematerializzata		SI(1) - NO(0)		1	-		1	
	MAKEN SELECTION OF SELECTION	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE		percentuale PUC	33%	percentuale		20%				Dati Forniti da Direzio
	RICERCA	DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%	valore di impact factor	33%	numero		5	2			Scientiiche
The state of the s	***	DELL ATTIVITÀ SCILIVITACA		percentuale utilizzo piattaforma SMART	. 33%	percentuale	a- ¥	100	50			

Eventuali annotazioni:

Data:

Riduzione dei volumi di attività per garantire sicurezza pazienti in linea con le linee guida.

04.106/2021

I risultati sugli obiettivi di ricerca saranno condizionati dalla possibilità di implementazione di personale medico (un dirigente medico sarà fuori per due mesi)

Il Direttore Dipartimento

**TOTALE Performance (%)** 

Il Direttore Sanitari

0,00%

Macrostruttura:

Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica UOSD Psicologia

CdR:

Direttore/Resp:

Personale in servizio Dirigenti Medici Psicologi 1+11

Infermieri

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	cod. Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)	Atteso (100%) N	linimo (0%)	Verificato	Perf. %	
		to the first tend than the first and the first the first the second		Numero primi colloqui pazienti esterni	20%	numero	1.432	1.432	716			
	MANTENERE e/o AUMENTARE	Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali ed		Numero psicoterapie pazienti esterni	40%	numero	3.284	3.284	1.642			Fonte dati SIAS
	VOLUMI DI ATTIVITA'	interni	25%	Numero primi colloqui pazienti interni	10%	numero	351	350	175		I	Fonte dati SIAS
				Numero psicoterapie pazienti interni	30%	numero	485	500	250		ź	
		Sistema di Qualità Aziendale		2 Incontri di Unità Organizzativa su temi qualità con verbale dell'incontro da inviare a Quarc	50%	numero		2	-			
OBIETTIVI MUST	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Implementazione sorveglianza attiva per il controllo delle infezioni da Sars-Covid-19		Rispetto delle indicazioni Ministeriali, Regionali, Aziendali: assenza rilievi	50%	SI(1) - NO(0)		1	-			Dati forniti da QUARC
												1
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	TELEMEDICINA	25%	Corretta gestione della telemedicina	50%	SI(1) - NO(0)		1	-			
						-						
				percentuale PUC	33%	percentuale		20	10			
	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%	valore di impact factor	33%	numero		10	5			Dati Forniti da Direzioni Scientiiche
				percentuale utilizzo piattaforma SMART	33%	percentuale		100	50			
	#RIF		#RIF!	. *						2 2 5.X		
y +8-	9.8	5%		yes 2.5	100		TOTALE	Performa	nce (%)		0,00%	
Eventuali annotazioni:  Data:	S.16\$1/2021			Il Direttore Dipartimento	_		II Direttore CD	}	harb [	inglic	al .	•

Macrostruttura:

Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica

CdR:

Uosd Sarcomi e Tumori Rafi

Direttore/Resp:

Virginia Ferraresi

Personale in servizio Dirigenti Medici 1+2 Altri Dirgenti Tecnici

Infermieri: in condivisione OM1

Posti letto ordinari 6

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. Indicatore di performance	Peso % Unità misura	Storico (2019)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Perf. %		
		Incremento / Mantenimento dei volumi di attività di ricovero		Numero Ricoveri Ordinari	numero	I	190	95		Fonte dati SDO	
		ordinario e di diurno		Peso medio DRG Ricoveri Ordinari	numero	9	1,00	0,50			
	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA'	Riduzione dell'inappropriatezza nella degenza		Numero Dimessi ordinari con DRG a rischio inappropriatezza	numero		3	5		Fonte dati SDO	
	RICOVERO / SPECIALISTICA / DIAGNOSTICHE - AUMENTARE	and the same and t	25%	Tasso di occupazione posti letto	percentuale					Indicatore di monitoraggio	
	COMPLESSITA', APPROPRIATEZZA E		0	Degenza media	GG		9	14			
	SICUREZZA DELLE CURE			Numero Prime visite	numero		150	75			
		Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali		Numero visite di controllo	numero		1.200	600		Fonte dati SIAS	
			8	Chemio	numero		1.300	650			
				Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R)	numero		20.000,00 €	30.000			
			8	File F - Farmaci somministrazione in trattamento	numero		584.000,00 €	876.000		11	
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi	15%	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	50		Dato fornito da Farmacia e Farmacovicilanza - Font dati C4H - Flusso File F	
				Copertura dell'inserimento dei dati nei registri per farmaci innovativi	percentuale		100	50		]	
										1	
IVI MUST	Qualità Cartificazione Dischio	Sistema di Qualità Aziendale  Clinico  Clinico  Implementazione sorveglianza attiva per il controllo delle infezioni da Sars-Covid-19		2 Incontri di Unità Organizzativa su temi qualità con verbale dell'incontro da inviare a Quarc	numero		2	-		Dati forniti da QUARC	
				Rispetto delle indicazioni Ministeriali, Regionali, Aziendali: assenza rilievi	SI(1) - NO(0)		1	-		Dati loniiti da QUANC	
		SDO XL			SI(1) - NO(0)		1	-		Sistema Regionale SIO	
			1	Garantire la tempestività di trasmissione			, ursanas				
***	CONTRIBUTO AL GOVERNO		CORRETTA GESTIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE		Prenotazione delle visite di controllo attraverso le agende Recup gestite direttamente dai medici e/o attraverso le piattaforme aziendali	SI(1) - NO(0)		#/ <b>1</b>	-	) N	10 min 10
	AZIENDALE	TELEMEDICINA	20%	Corretta gestione della telemedicina	SI(1) - NO(0)		1	-			
		RICETTA DEMATERIALIZZATA		Incremento utilizzo Dematerializzata	percentuale		50%	25%			
			9	percentuale PUC	percentuale		20,000	10,000			
	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%	percentuale PUC valore di impact factor	percentuale numero		20,000 40	10,000 20		Dati Forniti da Direzioni Scientiiche	

TOTALE Performance (%)

#VALORE!

Eventuali annotazioni:

Il Direttore CDR

Il Direttore Sanitario

1.1

Macrostruttura

Dipartimento Clinica e Ricerca Dermatologica

Cq

**Dermatologia Clinica** 

Direttore/Res

Antonio Cristaudo

Personale in servizio Dirigenti Medici

Infermieri 4 (2 IFO + 2 Religiose) dh+ 3 fototerapia+ 8 amb. Generali

	numero numero numero numero	76 0,90 21.742 9.814	9.500	0,45 10.000 4.750		j.	Fonte dati SDO
	numero	21.742	20.000	10.000		$\rightarrow$	
	numero						Fonte dati SIAS
	numero						Tonic dati sins
-	numero	-					<u> </u>
		12.230,00 €	20.000	30.000			
	numero	2.899.506	4.000.000	6.000.000			
similari	percentuale	81	50	60			Dato fornito da Farmacia e Farmacovicilanza - Fonte dati (
100%.	SI(1) - NO(0)	1	1	-			Flusso File F
	numero	16.938,79 €	15.000	22.500			
0%	%						
contro	numero		2	-			
rilievi	vi SI(1) - NO(0) 1		-			Dati forniti da QUARC	
	SI(1) - NO(0)		1	-			Sistema Regionale SIO
stite	SI(1) - NO(0)		1	-			
	SI(1) - NO(0)		1	-			**
	percentuale	)	40	20	) · ·		) is
	numero		50	25			Dati Forniti da Direzioni
			100	50			Scientifiche
			numero	numero 50	numero         50         25           numero         100         50	numero         50         25           numero         100         50	numero 50 25

Eventu	ali ar	nota	zioni

L'obiettivo sulla telemedicina si garantisce solo se la piattaforma aziendale sarà adeguatamente aggiornata secondo normativa Regionale

Il Direttore Dipartimento

Il Direttore Sanitarie

, 1

Macrostruttura:

Dipartimento Clinica e Ricerca Dermatologica UOSD Dermatologia Oncologica

CdR:

Direttore/Resp:

Pasquale Frascione

Personale in servizio Dirigenti Medici 1+8

Infermieri 4 + 1 oss

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %	
	The state of the s			Numero visite di controllo	f	numero	6.094	10.000	5.000	<i>f</i>		Fonte dati SIAS
		Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali		APA		numero	557	1.500	750			
	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA'		25%	Epiluminescenze		numero		12.000	6.000			
		Centro Malattie Rare		Percentuale casi registrati su portale		percentuale	100	100	80			Dato fornito da Coordinato Centri malattie Rare
				Relazione annuale attività - Inviare relazione a DS entro 31/01/2022		SI(1) - NO(0)	1	1	-			Centri maiattie kare
				File F - Farmaci somministrazione in trattamento		numero	377.545	400.000,00€	600.000			
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi	clinici per consentire l'accesso in tempi rapidi ai ri	Copertura dell'inserimento dei dati nei registri a carico de 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	i	percentuale	100	100	80			Dato fornito da Farmacia e Farmacovicilanza - Fonte da C4H - Flusso File F
					0%							1
MUST		Sistema di Qualità Aziendale		2 Incontri di Unità Organizzativa su temi qualità con verbale dell'incontro da inviare a Quarc		numero		2	-			
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Implementazione sorveglianza attiva per il controllo delle infezioni da Sars-Covid-19	15%	Rispetto delle indicazioni Ministeriali, Regionali, Aziendali assenza rilievi	:	SI(1) - NO(0)		1	-			Dati forniti da QUARC
W.	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	CORRETTA GESTIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE	20%	Prenotazione delle visite di controllo attraverso le agende Recup gestite direttamente dai medici e/o attraverso le piattaforme aziendali	!	SI(1) - NO(0)		<b>1</b>	-			
N	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	TELEMEDICINA	20%	Corretta gestione della telemedicina		SI(1) - NO(0)		1	-		3.5	t yx
		RICETTA DEMATERIALIZZATA		Mantenimento utilizzo ricetta dematerializzata		SI(1) - NO(0)		1	-			
											¥	
		CONTRIBUTO ALL MADI FASTATAZIONE DEL LA TENTAZIONE		IF 2021		numero	000	25				Dati Forniti da Direzioni
	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%	numero pazienti arruolati in studi		numero		10			Dr	Dati Forniti da Direzioni Scientifiche
	(1) 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1			USO SMART	1 1	percentuale		60	40	1		1

L'obiettivo sulla tele		solo se la piattaforma aziendale sarà adeguata	mente aggiornata secondo normativa Regionale	TOTALE Performance (%)
Eventuali annotazioni: Malattie Rare:	RB0070	SINDROME DEL NEVO BASOCELULLARE	a branch salar	
	RB0071	MELANOMA CUTANEO FAMILIARE E/O MULTIPLO		farmerouse.
				II Direttore COR
			Il Direttore Dipartimento	Il Direttore Sanitario

Macrostruttu

Dipartimento Clinica e Ricerca Dermatologica

CdR:

UOSD Dermatologia Allergologica e MST e Malattie Tropicali

Direttore/Resp

Alessandra Latini

Personale in servizio Dirigenti Medici Infermieri 4 (3 IFO + 1 Religiosa)

...

5.3

 $\Xi$ 

nità misura Storico (2019) Atteso (100%) Minimo (0%) Verificato Perl. %	% Unità misura	Peso %	Cod. Indicatore di performance	Peso % ind.	Obiettivo Specifico	Obiettivo strategico di riferimento
numero 49 40 20	numero	T	Numero Ricoveri DH/DS			
numero 1,23 1,23 0,62	numero	1	Peso medio DRG Ricoveri DH/DS		Incremento/mantenimento volumi	
numero 3.307 3.300 1.650	numero		Numero Prime visite	国家	assistenziali	
numero 8.779 8.700 4.350	numero	: 1	Numero visite di controllo :	25%		MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA'
numero 10.600 5.300	numero		Altre prestazioni			DIAMINIA
ercentuale 100 100 80 .	percentuale		Percentuale casi registrati su portale		5	
(1) - NO(0) 1 1 -	SI(1) - NO(0)		Relazione annuale attività - Inviare relazione a DS entro 31/01/2022		Centro Malattie Rare	
numero 3.158.930 3.200.000.00 € 4.800.000		$\overline{\top}$	File F - Farmaci somministrazione in trattamento			RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO
numero 3.158.930 <b>3.200.000,00 €</b> 4.800,000	numero	+		15%	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalleri / File F / Presidi	FATTORI PRODUTTIVI
percentuale 100 100 80	percentuale		Copertura dell'inserimento dei dati nei registri per farmaci innovativi		7 me i 7 mesiar	
	1	0%				Francis II strong and and and an arrangement of the policy of the property
numero 2 -	numero		2 Incontri di Unità Organizzativa su temi qualità con verbale dell'incontro da inviare a Quarc		Sistema di Qualità Aziendale	
(1) - NO(0) 1 -	SI(1) - NO(0)	当至	Rispetto delle indicazioni Ministeriali, Regionali, Aziendali: assenza rilievi	15%	Implementazione sorveglianza attiva per il controllo delle infezioni da Sars-Covid-19	
	***					
		_			SDO XL	
(1) - NO(0) 1 -	SI(1) - NO(0)		Garantire la tempestività di trasmissione		SDO XL	
	SI(1) - NO(0)		Garantire la tempestività di trasmissione  Prenotazione delle visite di controllo attraverso le agende Recup gestite direttamente dai medici e/o attraverso le piattaforme aziendali	20%	SDO XL  CORRETTA GESTIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE
(1) - NO(0) 1 -			Prenotazione delle visite di controllo attraverso le agende Recup gestite	20%	CORRETTA GESTIONE SPECIALISTICA	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE
(1) - NO(0)	SI(1) - NO(0)	y	Prenotazione delle visite di controllo attraverso le agende Recup gestite direttamente dai medici e/o attraverso le piattaforme aziendali	20%	CORRETTA GESTIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE
(1) - NO(0)	SI(1) - NO(0)  SI(1) - NO(0)  SI(1) - NO(0)	37	Prenotazione delle visite di controllo attraverso le agende Recup gestite direttamente dai medici e/o attraverso le piattaforme aziendali  Corretta gestione della telemedicina  Mantenimento utilizzo ricetta dematerializzata	20%	CORRETTA GESTIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE TELEMEDICINA	
(1) - NO(0)	SI(1) - NO(0)  SI(1) - NO(0)  SI(1) - NO(0)	*	Prenotazione delle visite di controllo attraverso le agende Recup gestite direttamente dai medici e/o attraverso le piattaforme aziendali  Corretta gestione della telemedicina  Mantenimento utilizzo ricetta dematerializzata	20%	CORRETTA GESTIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE TELEMEDICINA RICETTA DEMATERIALIZZATA	A Triangle of the Control of the Con

L'obiettivo sulla telemedicina si garantisce solo se la piattaforma aziendale sarà adeguatamente aggiornata secondo normativa Regionale

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

ata: 03/06/<sub>/2021</sub>

7.1

Il Direttore Dipartimento

TOTALE Performance (%)

0,00%

Il Direttore CD

Il Direttore Sanitario

· 1.

17

7.1

13

7.1

1.1

- 1.1

Obiettivo di rifei
MANTENERE e/o AU ATTI RICOVERO / SPECIALIS AUMENTARE « APPROPRIATEZZA E S

Dipartimento Clinica e Ricerca Dermatologica

UOSD Chirurgia Plastica ad Indirizzo Dermatologico e Rigenerativo

Emilia Migliano

denti Medici 1+6

Infermieri: 12 - OSS: 2

Posti letto ordinari 7 nella piattaforma week Peso % Unità misura Storico (2019) Atteso (100%) Numero Ricoveri Ordinari 353 numero 400 200 Numero Ricoverl DH/DS numera 1.010 750 375 Numero interventi (ordinari+DS) numero 1.367 ricovero ordinario e di diurno 1.100 550 Peso medio DRG Ricoveri Ordinari Fonte dati SDO numero 1,27 1,27 0,64 Peso medio DRG Ricoveri DH/DS 1,11 0,56 1,11 UMENTARE VOLUMI D Riduzione dell'inappropriatezza nella degenza Numero Dimessi ordinari con DRG a rischio inappropriatezza numero 11 10 15 STICA / DIAGNOSTICH Tasso di occupazione posti letto COMPLESSITA', Indicatore di monitoraggio SICUREZZA DELLE CUR Indice di operatività chirurgica 97% 97% 49% ento del livelli di efficienza: degenza Indice di operatività chirurgica DH DS 97% 97% preoperatoria, degenza media 49% Degenza media preoperatoria 0,46 0,69 0,46 Degenza media -2,13 2,13 3,20 Numero Prime visite 3.294 3.294 1.647 tenimento volumi ambulatoriali Numero visite di controllo 236 236 118 Fonte dati SIAS APA 1.559 numero 1.000 500 Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R) 15.000,00 € 22.500 12.343 RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Dato fornito da Farmacia e Farmacovicil FATTORI PRODUTTIVI Fonte dati C4H - Flusso File F Costo Dispositivi medici 200.000,00 € 2 Incontri di Unità Organizzativa su temi qualità con verbale Sistema di Qualità Aziendale dell'incontro da inviare a Quarc Rispetto delle indicazioni Ministeriali, Regionali, Aziendali: assenza entazione sorveglianza attiva per il controli SI(1) - NO(0) Garantire la tempestività di trasmissione SI(1) - NO(0) Sistema Regionale SIO Prenotazione delle visite di controllo attraverso le agende Recup CORRETTA GESTIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE gestite direttamente dal medici e/o attraverso le piattaforme aziendali TELEMEDICINA Corretta gestione della telemedicina SI(1) - NO(0) 1 CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE RICETTA DEMATERIALIZZATA Incremento utilizzo ricetta dematerializzata 80 percentu Inserimento in lista attesa per intervento pazienti chirurgici con SI(1) - NO(0) indicazione di priorità (Utilizzo SW Aziendale) SSN Percorso Chirurgico Fonte dati BO Invio nota operatoria informatizzata entro il martedi della SI(1) - NO(0) settimana precedente al Blocco operatorio. IF 2021 CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ numero pazienti arruolati in studi SCIENTIFICA USO SMART

I volumi di attività si garantiscono iso-risorse, dovrà essere garantito il turn-over del Dr. Cristiani e la sostituzione del personale in aspettiva (30017A) 0 7.16.12021 Il Direttore Dipartimento

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2021 Personale in servizio Dirigenti Medici: Dipartimento Clinica e Ricerca Dermatologica Tecnici 13 (tempo determinato UOSD Microbiologia e Virologia anno per covid) + 6 cooperativa per routine nfermieri 1 Fabrizio Ensoli Peso % Cod. ind. Perf. % Storico (2019) Atteso (100%) AREA Obiettivo Specifico Indicatore di performance Peso % Unità misura MANTENERE e/o AUMENTARE 43.930 Fonte dati SIAS cremento / Mantenimento dei volumi di attività ndagini di laboratorio 87.860 87.860 VOLUMI DI ATTIVITA' 25% RAZIONALIZZAZIONE E 15.000 Dato fornito da Farmacia e 9.728 Costo Dispositivi medici 10.000,00€ Farmacovicilanza - Fonte dati MONITORAGGIO FATTORI Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi 25% 1.950.000 C4H - Flusso File F 1.105.612 PRODUTTIVI Costo Diagnostici/Reagenti numero 1.300.000,00€ 2 Incontri di Unità Organizzativa su temi qualità con verbale Sistema di Qualità Aziendale dell'incontro da inviare a Quarc Dati forniti da QUARC 25% Implementazione sorveglianza attiva per il controllo delle infezioni da Rispetto delle indicazioni Ministeriali, Regionali, Aziendali: assenza SI(1) - NO(0) Sars-Covid-19 rilievi IF 2021 numero numero pazienti arruolati in studi 900 450 numero Dati Forniti da Direzioni CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA RICERCA 25% Scientifiche 40 percentuale USO SMART Partecipazione ad almeno 5 studi di ricerca Covid

Il Direttore Dipartimento

Macrostruttura: CdR:

Dipartimento Clinica e Ricerca Dermatologica UOSD Porfirie e Malattie Rare

Direttore/Resp:

Marco Ardigò

Personale in servizio Dirigenti Medici 1+2 Tecnici 1 - 2 Biologi Infermieri 1

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Oblettívo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)	Atteso (100%)	Minimo (ox)	Verificato	Perf. %	
			7 1		Numero Ricoveri DH/DS	T	Point dati SIAS   Point dati SIAS   Point dati SIAS						
		1		CONTRACT		+-	,						
					Peso medio DRG Ricoveri DH/DS		numero			0,62			
		Incremento/mantenimento volumi di attività assistenziali			Numero Prime visite		numero	682	682				Fonte dati SIAS
SALES OF	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI		25%		Numero visite di controllo		numero	859	859	430			
	ATTIVITA'		25%		Indagini di laboratorio	Fonte dati SIAS   Fonte dati SIAS   Fonte dati SIAS							
			-		illuagilii ul laboratorio	┼	numero	2.740	2.740	1.3/0			
		Centro Malattie Rare		Service and	Percentuale casi registrati su portale		percentuale	100	100	80			Dato fornito da Coordinatore Centri malattie
					Relazione annuale attività - Inviare relazione a DS		SI(1) - NO(0)	1	1				Rare
					entro 31/01/2022		-1-7						
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	"Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi	15%		File F - Farmaci somministrazione in trattamento		numero	356.754	800.000,00€	1.200.000			P. Committee of the com
						0%							
A STATE OF THE STA		Sistema di Qualità Aziendale			2 Incontri di Unità Organizzativa su temi qualità con verbale dell'incontro da inviare a Quarc	CONTRACT OF	numero		2	-			Dati forniti da QUARC
MUST	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico		15%		verbale dell'ilicolitio da lliviare a Quarc	-							
		Implementazione sorveglianza attiva per il controllo delle infezioni da Sars-Covid-19			Rispetto delle indicazioni Ministeriali, Regionali, Aziendali: assenza rilievi		SI(1) - NO(0)		1	-			
						_	1	1					
		SDO XL			Garantire la tempestività di trasmissione		SI(1) - NO(0)		1	-			Sistema Regionale SIO
			1 1	SECTION .		+		-					
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	CORRETTA GESTIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE	20%		Prenotazione delle visite di controllo attraverso le agende Recup gestite direttamente dai medici e/o		SI(1) - NO(0)		1	-			
	CONTRIBUTO AE GOVERNO AEJENDALE				attraverso le piattaforme aziendali								
		TELEMEDICINA			Corretta gestione della telemedicina		SI(1) - NO(0)		1	-			
N. A.	448	3.0	1 1		100	+		5.X		148			1.00
	And the second s	RICETTA DEMATERIALIZZATA			Mantenimentò utilizzo ricetta dematerializzata		SI(1) - NO(0)		1	-			*
				38.00 W.S		T -		1					
		CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ		AND DESCRIPTION OF	IF 2021	-	numero			20			
A STATE OF THE STA	RICERCA	SCIENTIFICA	25%		numero pazienti arruolati in studi		numero		5.	3			Dati Forniti da Direzioni Scientifiche
		<b>-</b> S			USO SMART		percentuale		60	40			
in sold	a telemedicina si garantisce solo	se la piattaforma aziendale sarà adeguatan Dhe Ilon scent i fa	nente	aggio	ornata secondo normativa Regionale			TOTALE Performan ce (%)	$\nearrow$	,			
Eventuali annotazioni:	RCG101	DEFICIENZA DI ZINCO	7				/	/	1/6/	1			
Malattie Rare:	RL0030	PEMFIGO	1 1				(		Hon	110/	$\sim$		
	RL0040	PEMFIGOIDE BOLLOSO	1				1.1	$\sim$	-VIW	1			
	RL0070	SINDROME DI MICHELIN TIRE BABY	1			Il Direttore CDR							
	RL0090	PIODERMA GANGRENOSO	T						0 (				
	RNG151	SINDROME CON DISPLASIA ECTODERMICA				The following the second secon							
	RNG130	CHERATODERMA	1	,	II Direttore Dipartimento	-5		Il Direttore	Sanitario	W		9	
	DM0121	SINDROME DI SARHO	T .						1	-			

: 3

RM0121 RCG110 RCG100

SINDROME DI SAPHO PORFIRIE EMOCROMATOSI

, ...

:-:

CdR:

Dipartimento Clinica e Ricerca Dermatologica

Direttore/Resp:

UOSD Radiologia ad indirizzo dermatologico

Personale in servizio Dirigenti Medici 1+4 Tecnici 2

AREA .	Obiettivo strategico di riferimento	Oblettivo 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	30%	Ecografie Risonanze TAC	1		numero	5.175 763	5.175 400	200		1	Fonte dati SIAS
100 (A) 100 (A)				IAC			numero	958	1.500	750			
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI	"Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi	15%	Costo Dispo	sitivi medici		numero	1.782	2.000,00€	3.000			Dato fornito da Farmacia e Farmacovicilanza -
	PRODUTTIVI			Costo Mezzi	di contrasto		numero	13.415	75.000,00€	112.500			Fonte dati C4H - Flusso File F
						: 3							
MUST	Qualità - Certificazione - Rischio	Sistema di Qualità Aziendale	15%		Unità Organizzativa su temi qualità con l'incontro da inviare a Quarc		numero		2	-			
	Clínico Implementazione sorveglianza attiva per il control - infezioni da Sars-Covid-19	Implementazione sorveglianza attiva per il controllo delle infezioni da Sars-Covid-19		Rispetto del Aziendali: as	le indicazioni Ministeriali, Regionali, ssenza rilievi		SI(1) - NO(0)		1	-			Dati forniti da QUARC
			+							<u> </u>			
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	CORRETTA GESTIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE	15%	attraverso le	renotazione prestazioni diagnostiche e agende Recup gestite direttamente dai ettraverso le piattaforme aziendali		SI(1) - NO(0)		1	-			
	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ	250	IF 2021		. :	numero		5	3			
	RICERCA CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA 2	25%	USO SMART	enti arruolati in studi		numero percentuale		62,000 60	31,000 40			Dati Forniti da Direzioni Scientifiche	

Data: POKA 7 6/2021

Il Direttore Dipartimento

All Direttore CDR

Il Direttore Sanitario

TOTALE Performance (%)

Dipartimento Clinica e Ricerca Dermatologica Macrostruttura: UOSD Ricerca genetica, Biologia molecolare ad indirizzo dermatologico e Dermatopatologia (Ricerca) CdR: Tecnici 3 Carlo Cota Infermieri Direttore/Resp: Obiettivo strategico Storico (2019) Atteso (100%) Minimo (0%) Perf. % AREA **Obiettivo Specifico** Indicatore di performance Unità misura Verificato di riferimento Indagini di laboratorio 8.052 8.052 4.026 numero MANTENERE e/o AUMENTARE Incremento/mantenimento volumi di attività 25% **VOLUMI DI ATTIVITA'** Altre prestazioni 653 327 numero RAZIONALIZZAZIONE E Dato fornito da Farmacia e Farmacovicilanza 'Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File MONITORAGGIO FATTORI 15% Costo Diagnostici/Reagenti 47.000 50.000,00€ 75.000 Fonte dati C4H - Flusso File F F / Presidi PRODUTTIVI 2 Incontri di Unità Organizzativa su temi qualità con verbale Sistema di Qualità Aziendale dell'incontro da inviare a Quarc MUST Qualità - Certificazione - Rischio 15% Rispetto delle indicazioni Ministeriali, Regionali, Aziendali: Implementazione sorveglianza attiva per il SI(1) - NO(0) controllo delle infezioni da Sars-Covid-19 assenza rilievi Tempi di refertazione 90° percentile Istologici per esterni 11 13 CONTRIBUTO AL GOVERNO Efficientamento processi di refertazione e consegna Tempistica di refertazione estratta da Winzap 13 13 14 Tempi di refertazione 90° percentile Campioni operatori AZIENDALE referti per interni/esterni Tempi di refertazione 90° percentile Citologici IF 2021 numero CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE numero pazienti arruolati in studi 10 Dati Forniti da Direzioni Scientifiche RICERCA 25% numero DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA 60 USO SMART percentuale **TOTALE Performance (%)** 

Il Direttore Sanitario

Il Direttore CDR

Personale in servizio

Dirigenti Medici 1+2 (di cui un dermatologo)

Fonte dati SIAS

Dati forniti da QUARC

Il Direttore Dipartimento

Eventuali annotazioni:

Data:

🗥 Il costo dei diagnostici si riferisce solo al materiale di consumo (service escluso)

03,06/2021

Gli obiettivi di attività clinica e ricerca si intendono accettati subordinandoli al reintegro del personale della struttura (turnoiver medico e sostituzione tecnico esonerato)

	Macrostruttura: CdR: Direttore/Resp:	Dipartimento Clinica e Ricerca Dermatologica UOC Laboratorio Fisiopatologia Cutanea (Ricerca Mauro Picardo	n)								
AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %
	MANTENERE e/o AUMENTARE	Finanziamento ricerca	50%	valore economico finanziamenti da privati ed enti	50%	numero	365.601,60	350.000,00€	175.000		
	VOLUMI DI ATTIVITA'	Capacità di attrazione finanziamenti		n. grant	50%	numero	5	. 5	2		é
MUST	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	25%	2 Incontri di Unità Organizzativa su temi qualità con verbale dell'incontro da inviare a Quarc	5a-e	numero		2	-		
		Implementazione sorveglianza attiva per il controllo delle infezioni da Sars-Covid-19		Rispetto delle indicazioni Ministeriali, Regionali, Aziendali: assenza rilievi	50%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		-		-							
		CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ		IF 2021	33%	numero		80	1		
	RICERCA	SCIENTIFICA	25%	numero pazienti arruolati in studi	38%	numero		10	5		
	<b>自由,在一些,在一种的</b>			USO SMART	33%	percentuale		60	40		
				USU SIVIANI		percentagio	TO	OTALE Performance (%)	40		
9 5	la il numero dei Grant e il loro valore eco dei pazienti arruolati dipende dall'approvazione d	nomico si considerano quelli in atto nell'anno in corso definitiva del trial no profit già proposto					Nou	of Vicula	,		-

Il Direttore Dipartimento

Il Dikettore Sanitario

L 5 /2021

Personale in servizio Dirigenti Medici: 1 Altri Dirgenti Tecnici

> Dati Forniti da Direzioni Scientifiche

Dati forniti da QUARC

Dati Forniti da Direzioni Scientifiche

Macrostruttura:

AREA

Dipartimento Ricerca e Tecnologie Avanzate

macrostrattara.	Dipartimento nicerca e recinologie Avanzate										internalizzazione
CdR:	UOSD Medicina Nucleare										Infermieri: 13
Direttore/Resp:	Rosa Sciuto										
Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %	POSTI LETTO ORDINARI 8 IN WEEK
	Incremento / Mantenimento dei volumi di attività di ricovero ordinario e di diurno		Numero Ricoveri Ordinari in week hospital		numero	215	215	108			
MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA' RICOVERO / SPECIALISTICA /	Incremento / Mantenimento del case-mix dell'attivita d ricovero	i	Peso medio DRG Ricoveri Ordinari		numero	1,13	1,13	1			Fonte dati SDO
DIAGNOSTICHE - AUMENTARE COMPLESSITA', APPROPRIATEZZA E	Riduzione dell'inappropriatezza nella degenza	25%	Numero Dimessi ordinari con DRG a rischio inappropriatezza		numero	2	2	3		E	3
SICUREZZA DELLE CURE		1	Degenza media		GG	3,38	3,38	5			
。 (1)		7	Numero Prime visite		numero	6.303	6.303	3.152			
	Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali		Numero visite di controllo		numero	1.122	1.122	561			Fonte dati SIAS
			PET			5.157	5.157	2.579			
		1	Costo dei Campai non assistanta anno delle (file D)	T		05.057	50 000 00 5	00,000			
RAZIONALIZZAZIONE E			Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R)	+	numero	86.967	60.000,00€	90.000		-	
MONITORAGGIO FATTORI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi	15%	File F - Farmaci somministrazione in trattamento	+	numero	76.100	360.000,00€	540.000		$\vdash$	Dato fornito da Farmacia e Farmacovicilanza - Fonto dati C4H - Flusso File F
PRODUTTIVI			Costo Radiofarmaci		numero	1.609.054	2.200.000,00€	3.300.000			dati C411- Husso File 1
			Costo Dispositivi medici		numero	51.192	50.000,00€	75.000			
		Т		0%							
	Sistema di Qualità Aziendale		2 Incontri di Unità Organizzativa su temi qualità con verbale dell'incontro da inviare a Quarc		numero		2	-			Dati forniti da QUARC
Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Implementazione sorveglianza attiva per il controllo delle infezioni da Sars-Covid-19	15%	Rispetto delle indicazioni Ministeriali, Regionali, Aziendali: assenza rilievi		SI(1) - NO(0)		1	-			
								×			1
	SDO XL		Garantire la tempestività di trasmissione		SI(1) - NO(0)		1	-			Sistema Regionale SIO
CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	CORRETTA GESTIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE	20%	Prenotazione delle visite di controllo attraverso le agende Recup gestite direttamente dai medici e/o attraverso le piattaforme aziendali		SI(1) - NO(0)		1	-			
	TELEMEDICINA		Corretta gestione della telemedicina		SI(1) - NO(0)		1	-			
	RICETTA DEMATERIALIZZATA		Mantenimento utilizzo ricetta dematerializzata		SI(1) - NO(0)		1	-			
				1			9				
			percentuale PUC	33%	percentuale		20,0	10,00	7.3		
RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%	valore di impact factor	33%	numero		40	20			Dati Forniti da Direzioni Scientiiche
			percentuale utilizzo piattaforma SMART	53%	percentuale		100	50			

Eventuali annotazioni:

Il costo dei radiotarmaci verrà verificato dopo il primo semestre d'accordo con la farmacia Il target sarà corretto in base al numero di gg di effettivo funzionamento delle macchine

09,062021

TOTALE Performance (%)

Il Direttore Sanitario

Personale in servizio Dirigenti Medici 1+7+1 Balduzzi Altri Dirgenti Tecnici: 1+(6 U.O. in outsourcing) è prevista

Macrostruttura:

CdR:

Dipartimento Ricerca e Tecnologie Avanzate 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)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %	
	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA'	Incremento / Mantenimento dei volumi di attività	25%	Indagini di laboratorio per esterni	10%	numero	532.153	532.153	266.077			Fonte dati SIAS
2 1	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO		25%	Costo Dispositivi medici	Sac	numero	14.775	14.000,00 €	21.000			Dato fornito da Farmacia e Farmacovicilanza - Fonte dati
	FATTORI PRODUTTIVI	'Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi		Costo Diagnostici/Reagenti	E .	numero	1.301.027	1.400.000,00 €	2.100.000			C4H - Flusso File F
MUST												
MO51	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	25%	2 Incontri di Unità Organizzativa su temi qualità con verbale dell'incontro da inviare a Quarc	22	numero .		2	-			Dati forniti da QUARC
		Implementazione sorveglianza attiva per il controllo delle infezioni da Sars-Covid-19		Rispetto delle indicazioni Ministeriali, Regionali, Aziendali: assenza rilievi	SC 5	SI(1) - NO(0)		1	-			
		CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE		percentuale PUC		percentuale		20	10			Dati Forniti da Direzioni Scientiiche
	RICERCA	DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%	valore di impact factor		numero		50	25			1
				percentuale utilizzo piattaforma SMART		percentuale		100	50			

ventuali annotazioni:	Si rappresenta la criticità i	nella dotazione del personale TLSB :	solo 5 svolgono attività	con turni di reperibilità
THE WASHINGTON AND THE PROPERTY OF THE PERSON OF THE PERSO				n )
ata:	10 <u>/.06</u> /2021	tou:	Il Direttole Dipartir	entó

**TOTALE Performance (%)** 

Auriz C. . .

II Direttore Sanitario

Macrostruttura: CdR:

Dipartimento Ricerca e Tecnologie Avanzate UOC Radioterapia

Direttore/Resp:

Giuseppe Sanguineti

Personale in servizio Dirigenti Medici 1+7 Altri Dirgenti Tecnici 22 Infermieri 8

							s &	Storico (2019	9)				
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	I I			Numero Prime visite		numero	947	947	474		1	1
	VOLUMI DI ATTIVITA'	Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali	25%		Numero visite di controllo		numero	10.121	10.121	5.061			Fonte dati SIAS
					Prestazioni Radioterapia			151.004	151.004	75.502			
			-										
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi	15%		Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R)		numero	4.956	5.000,00 €	7.500			Dato fornito da Farmacia e Farmacovicilanza - Fonte dati C4H - Flusso File F
	PRODUTTIVI	riesiui			Costo Dispositivi medici		numero	49.692	65.000,00 €	97.500			
						0%							1
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale			2 Incontri di Unità Organizzativa su temi qualità con verbale dell'incontro da inviare a Quarc		numero		2	-			Dati forniti da QUARC
MUST	Quanta - Certificazione - Rischio Clinico	Implementazione sorveglianza attiva per il controllo delle Infezioni da Sars-Covid-19	15%		Rispetto delle indicazioni Ministeriali, Regionali, Aziendali: assenza rilievi		SI(1) - NO(0)		1	-			
			-										1
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	CORRETTA GESTIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE	200/		Prenotazione delle visite di controllo attraverso le agende Recup gestite direttamente dai medici e/o attraverso le piattaforme aziendali		SI(1) - NO(0)		1	-			
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	TELEMEDICINA	20%		Corretta gestione della telemedicina		SI(1) - NO(0)		1	-			ļ
		RICETTA DEMATERIALIZZATA			Mantenimento utilizzo ricetta dematerializzata		SI(1) - NO(0)		1	-			
) / / · · · · · · · · · · · · · · · · ·	***	1.00	70		70	7 · K		, ,					10 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 0
		CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE			percentuale PUC	31	percentuale		20	10			
	RICERCA	DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		valore di impact factor	3.3	numero		85	43			Dati Forniti da Direzioni Scientiiche
					percentuale utilizzo piattaforma SMART	3 ;	percentuale		100	50			
Eventuali annotazioni: Si chiede verifica co	osti dispositivi /2021		Annual control of the		Il Direttore Dipartimento			Il Direttore Co	and 1	Jou)			
									La Direzione	aziendale			

Macrostruttura:

Dipartimento Ricerca e Tecnologie Avanzate

...

21

D.

1.7

CdR:

**UOC** Radiologia

Antonello Vidiri

Direttore/Resp: Storico (2019) Objettivo strategico AREA Obiettivo Specifico Peso % Cod. ind. Indicatore di performance Atteso (100%) Minimo (0%) Verificato Perf. % di riferimento MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI Ecografie 11.374 11.374 5 687 numero DI ATTIVITA' Mammografie 2.270 2.270 numero Incremento/mantenimento volumi di attività 25% Fonte dati SIAS 5.099 2.550 Risonanze 5.099 numero TAC numero 16.442 16.442 8.221 Costo Dispositivi medici 480.621 500.000,00€ 750.000 numero RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO "Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri Dato fornito da Farmacia e Farmacovicilanza Fonte dati C4H - Flusso File F **FATTORI PRODUTTIVI** / File F / Presidi / Risorse Umane 400.000,00 € 600.000 Costo Mezzi di contrasto 440.215,00€ 0% 2 Incontri di Unità Organizzativa su temi qualità con verbale Dati forniti da OUARC Sistema di Qualità Aziendale dell'incontro da inviare a Quarc Qualità - Certificazione - Rischio Clinico 15% Rispetto delle indicazioni Ministeriali, Regionali, Aziendali: nplementazione sorveglianza attiva per il controllo delle SI(1) - NO(0) infezioni da Sars-Covid-19 assenza rilievi Favorire la prenotazione prestazioni diagnostiche attraverso le AMPLIARE OFFERTA SPECIALISTICA agende Recup gestite direttamente dai medici e/o attraverso le SI(1) - NO(0) AMBULATORIALE 20% piattaforme aziendali CONTRIBLITO AL GOVERNO AZIENDALE Partecipazione alla realizzazione del progetto Aziendale Palazzo Progetto Palazzo Baleani Baleani 20 10 percentuale PUC percentuale CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE RICERCA 25% valore di impact factor 62,000 31,000 Dati Forniti da Direzioni Scientifiche DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA 100 percentuale utilizzo piattaforma SMART

TOTALE Performance (%)

Personale in servizio

Tecnici 22

Infermieri 10

Dirigenti Medici 1+14 Altri Dirgenti

Data:

Eventuali annotazioni:

..../2021

111

1.

718

Sistema di gestione delle performance aziendali:	Scheda di Budget operativo 20	121

Dipartimento Ricerca e Tecnologie Avanzate

CdR:

**UOC** Anatomia Patologica

Direttore/Resp:

Edoardo Pescarmona

Personale in servizio
Dirigenti Medici 1+8 di cui uno in pensionamento
Biologi 5 Tecnici: 11 di cui un part-time e due con prescrizioni

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %		Peso %	Unità misura	Storico (2019)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificat 0	Perf. %	
	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA'	Incremento/mantenimento volumi di attività	25%	Indagini di laboratorio : indagini molecolari - istologici - citologici - Second opinion	100%	numero	19.624	19.624	9.812	ř.		Fonte dati SIAS
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI	'Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File	00000	Costo Dispositivi medici		numero	5.252	5.500,00 €	8.250			
	WONTOKAGGIO PATTOKI	F / Presidi	15%	Costo Diagnostici/Reagenti		numero	722.408	1.000.000,00€	1.500.000			Dato fornito da Farmacia e Farmacovicilanza - Fonte dat C4H - Flusso File F
			- [		0%							
MUST	Qualità - Certificazione - Rischio	Sistema di Qualità Aziendale		2 Incontri di Unità Organizzativa su temi qualità con verbale dell'incontro da inviare a Quarc		numero		2	-			Dati forniti da QUARC
	Clinico	Implementazione sorveglianza attiva per il controllo delle infezioni da Sars-Covid-19	15%	Rispetto delle indicazioni Ministeriali, Regionali, Aziendali: assenza rilievi		SI(1) - NO(0)		1	-			
												!
	CONTRIBUTO AL GOVERNO	ATTIVAZIONE POSTAZIONE DIAGNOSTICA	1000	Tempi di refertazione 80° percentile Istologici per esterni		GG		8	12			
	AZIENDALE	RICETTA DEMATERIALIZZATA	20%	Tempi di refertazione 80° percentile Campioni operatori		GG		12	18			Tempistica di refertazione estratta da Winzap
	ALLIOALE	Efficientamento processi di refertazione e		Tempi di refertazione 80° percentile Citologici		GG		7	11			1
				percentuale PUC	33%	percentuale		20	10			
	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%	valore di impact factor	33%	numero		330	165			Dati Forniti da Direzioni Scientifiche
				percentuale utilizzo piattaforma SMART	33%	percentuale		100	50			

Il costo dei reagenti verrà verificato il 30 settembre d'accordo con la farmacia Sono da verificare le registrazioni delle prestazioni per esterni tramite Recup

..../2021

Storico (2019)

Macrostruttura:

Direttore/Resp:

Dipartimento Ricerca e Tecnologie Avanzate UOSD Laboratorio di Fisica Medica e Sistemi Esperti

CdR:

Antonella Soriani

Storico (2019)

Personale in servizio
Dirigenti Medici Altri Dirgenti (Fisici) 1+10 Tecnici 2 Infermieri Periti 4

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso (	od. Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %	
	MANTENERE e/o AUMENTARE	Attività di Dosimetria	35%	n. di studi dosimetrici.	50%	numero	839	1.200	600		i i	
	VOLUMI DI ATTIVITA'	Piani trattamento	35%	Percentuale di piani di trattamento approvati entro 3 giorni lavorativi dalla consegna dei contorni	50%	percentuale		80	40			-6
		Sistema di Qualità Aziendale		2 Incontri di Unità Organizzativa su temi qualità con verbale dell'incontro da inviare a Quarc	50%	numero		2	-			Dati forniti da QUARC
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Implementazione sorveglianza attiva per il controllo delle infezioni da Sars-Covid-19	15%	Rispetto delle indicazioni Ministeriali, Regionali, Aziendali: assenza rilievi	50%	SI(1) - NO(0)		1	-			
			-		-			•				
MUST				Controlli appartecchiature Radioterapia	33%	SI(1) - NO(0)		1	-			
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	GARANTIRE I CONTROLLI DI QUALITA' PREVISTI DA NORMATIVA VIGENTE SU APPARTECCHIATURE DIAGNOSTICHE TERAPEUTICHE	25%	Controlli apparecchiature Medicina Nucleare	33%	SI(1) - NO(0)		1	-			
				Controlli apparecchiature Radiologia	33%	SI(1) - NO(0)		1	-			
				puc	50%	percentuale		20	10			
	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%	valore di impact factor	50%	numero		25	13		, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	Dati Forniti da Direzioni Scientiiche
WV	47	5 X		percentuale utilizzo piattaforma SMART	0%	percentuale		n.c.	91.8			31.5

			TOTALE Performance (%)	
Eventuali annotaz	ioni:		II Direttore CDR	
Data:	LD.1.6/2021	II Direttore Dipartimento	Il Direttore Sanitario	_
Data.	- (M.1.@12021		0	

CdR: Direttore/Resp:

Macrostruttura:

Dipartimento Ricerca e Tecnologie Avanzate UOSD Immunotrasfusionale

Laura Foddal

Personale in servizio Dirigenti Medici 1+3 Altri Dirgenti Tecnici: (6 in outsourcing) Infermieri: 5

Storico (2019) Peso % Cod. Indicatore di performance Peso % Unità misura Storico (2019) Atteso (100%) Perf. % (0%) MANTENERE e/o Mantenimento attività di lab. Indagini di laboratorio 2.541 2.550 1.275 AUMENTARE VOLUMI DI Incremento percentuale dell'attività di raccolta nell'anno rispetto Incremento attività di raccolta ATTIVITA' 10 a quello del 2020 RAZIONALIZZAZIONE E Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R) Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / 11.457 30.000,00 € MONITORAGGIO FATTORI 45.000 Costo Dispositivi medici Dato fornito da Farmacia e Farmacovicilanza - Fonte File F / Presidi 206.700 50.000,00 € 75.000 **PRODUTTIVI** dati C4H - Flusso File F Costo Diagnostici/Reagenti 254.317 190.000,00 € 285.000 2 Incontri di Unità Organizzativa su temi qualità con verbale Sistema di Qualità Aziendale dell'incontro da inviare a Quarc Dati forniti da QUARC Qualità - Certificazione - Rischio zione sorveglianza attiva per il controllo dell Rispetto delle indicazioni Ministeriali, Regionali, Aziendali: infezioni da Sars-Covid-19 SI(1) - NO(0) assenza rilievi Predisposizione programma annuale raccolta sangue SI(1) - NO(0) Raccolta Sangue **CONTRIBUTO AL** Realizzazione programma annuale raccolta sangue - Relazione a 15% **GOVERNO AZIENDALE** SI(1) - NO(0) DS entro gennaio 2022 COBUS Supporto tecnico scientifico al cobus: organizzazione incontri percentuale 20 10 CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE valore di impact factor RICERCA numero 10 25% DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA Dati Forniti da Direzioni Scientiiche percentuale utilizzo piattaforma SMART percentuale 100 0,00%

Dipartimento Ricerca e Tecnologie Avanzate

UOSD Oncogenomica e Epigenetica

Giovanni Blandino

Macrostruttura:

Direttore/Resp:

CdR:

#### Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2021

11

Numero Dirigenti

Altro personale

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. Indicatore di performance ind.	Peso %	Unità misura	Storico (2020)	Atteso (100%)	Minimo (%)	Verificato	Perf. %
				n. nuovi studi clinici	20%	numero	2	3	1		
	CONTRIBUTE			valore di impact factor indice di proprietà (%	30%	numero	300	300	225		
	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE	Ricerca scientifica ed aggiornamento	80%	primo/ultimo/corresponding)	20%	*	48	45	30		
	DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	professionale		n.grant application su bandi competitivi (totali)	15%	numero	12	12	8		
	<b>图</b> 图显然 图 3 量			n.grant application su bandi competitivi internazionali	15%	numero	5	5	3		
Must	Qualità ed Accreditamento	Piano di Miglioramento OECI: Migliorare le collaborazioni con l'Università la Sapienza in ricerca di base	10%	Organizzazione di seminari programmatici congiunti	100%	SI(1) - NO(0)	N.A	1	-		
		Trasmissione di report trimestrali sullo stato di avanzamento della parte di competenza del Piano Strategico della Ricerca	10%	GG di ritardo nella trasmissione	100%	numero	n.a.	0	20		
Eventuali annotazioni:	104/2021	,						TOTALE Perf			0,00%
				1.5							

Dipartimento Ricerca e Tecnologie Avanzate

#### Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2021

Numero

Dirigenti

		UOSD Immunologia e Immunote	erapia	dei T	umori	Altro personale						
	Direttore/Resp:	Paola Nisticò								_		
					; «							
AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2020)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %
2 10				10.00	n. nuovi studi clinici	20%	numero	3	3	1		
					valore di impact factor	30%	numero	154	154	120		
		Ricerca scientifica ed aggiornamento	80%		indice di proprietà (% primo/ultimo/corresponding)	20%	%	48	45	30		
	DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA		00,0		n.grant application su bandi competitivi (totali)	15%	numero	6	6	4		
					n.grant application su bandi competitivi internazionali	15%	numero	1	1	0		
MUST												
<b>&gt;</b> 1	Qualità ed Accreditamento	Piano di Miglioramento OECI: Migliorare le collaborazioni con l'Università la Sapienza in ricerca di base	10%		Organizzazione di seminari programmatici congiunti	100%	SI(1) - NO(0)	n.a.	1	-		
							Ī					
	GOVERNO AZIENDALE	Trasmissione di report trimestrali sullo stato di avanzamento della parte di competenza del Piano Strategico della Ricerca	10%		GG di ritardo nella trasmissione	100%	numero	n.a.	0	20		
ventuali annotazioni:								$\bigcirc$	TOTALE Perf	ormance (%)		0,00%
								tade	- list	50°		
									II Diretto	re del <del>C</del> dR		-
20 1	(- 10)				: :				and ttore di	Sipartimento )		•

Macrostruttura:	Dipartimento Ricerca e Tecnologie Avanzate	Numero	
£ 1		Dirigenti	
CdR:	UOSD Modelli Preclinici e nuovi agenti terapeutici	Altro personale	
Direttore/Resp:	Anna Bagnato		

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2020)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %
MUST					n. nuovi studi clinici	20%	numero	1	2	1		
					valore di impact factor	30%	numero	91	100	75		
	CONTRIBUTO				indice di proprietà (% primo/ultimo/corresponding)	20%	%	67	45	30		
	ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	Ricerca scientifica ed aggiornamento professionale	80%		n.grant application su bandi competitivi (totali)	15%	numero	3	4	3		
					n.grant application su bandi competitivi internazionali	15%	numero	1	2	1		
		Diana di Malaliana de OSCI		NAME OF TAXABLE PARTY.								
<b>3</b> \$	Qualità ed Accreditamento	Piano di Miglioramento OECI: Migliorare le collaborazioni con l'Università la Sapienza in ricerca di base	10%		Organizzazione di seminari programmatici congiunti	100%	5I(1) - NO(0)	n.a.	1	-		
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	Trasmissione di report trimestrali sullo stato di avanzamento della parte di competenza del Piano Strategico della Ricerca	10%		GG di ritardo nella trasmissione	100%	. numero	n.a.	0	20		

Eventuali annotazioni:			
1	 	 	 ***
E.			
I	 	 	 

Data: 28-04-2021

TOTALE Performance (%)

0,00%

Dipartimento Ricerca e Tecnologie Avanzate

Macrostruttura:

#### Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2021

	CdR: Direttore/Resp:	UOSD Network cellulari e bersa Silvia Soddu	gli tera	peut	ici molecolari	11				Altro personale		
		Silvia Soudu						2101100 (2013)				
AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2020)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %
					n. nuovi studi clinici	20%	numero	1	2	1		
					valore di impact factor	30%	numero	145	145	115		
	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE	Ricerca scientifica ed aggiornamento	80%		indice di proprietà (% primo/ultimo/corresponding)	20%	%	55	45	30		
	DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	professionale	30%		n.grant application su bandi competitivi (totali)	-15%	numero	7	8	5		
190					n.grant application su bandi competitivi internazionali	15%	numero	2	3	1		
= Must	-											
	Qualità ed Accreditamento	Piano di Miglioramento OECI: Migliorare le collaborazioni con l'Università la Sapienza in ricerca di base	10%		Organizzazione di seminari programmaticl congiunti	100%	SI(1) - NO(0)	n.a.	1	-		
						٠.				·		
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	Trasmissione di report trimestrali sullo stato di avanzamento della parte di competenza del Piano Strategico della Ricerca	10%		GG di ritardo nella trasmissione	100%	numero	n.a.	0	20		
										,		

Eventuali annotazioni:

**TOTALE Performance (%)** 

Numero

Dirigenti

0,00%

Dipartimento Ricerca e Tecnologie Avanzate

Macrostruttura:

### Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2021

Numero Dirigenti

	CdR:	UOSD SAFU								Altro personale		
	Direttore/Resp:	Maurizio Fanciulli								L		
AREA	Obiettivo strategico	Obiettivo Specifico		Cod.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura					
	di riferimento	Objective Specifics	%	ind.			Unita misura	Storico (2020)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %
				The second second	n. nuovi studi clinici	20%	numero	2	2	1		
	THAT I		1		valore di impact factor	30%	numero	292	220	180		
	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE	Ricerca scientifica ed aggiornamento professionale	80%		indice di proprietà (% primo/ultimo/corresponding)	20%	euro	42	45	30		
\$ 4 m	DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	professionale			n.grant application su bandi competitivi (totali)	15%	numero	3	4	2		
					n.grant application su bandi competitivi internazionali	15%	*	1	2	1		
MUST	Qualità ed Accreditamento	Piano di Miglioramento OECI: Migliorare le collaborazioni con l'Università la Sapienza in ricerca di base	10%		Organizzazione di seminari programmatici congiunti	100%	SI(1) - NO(0)	n.a.	1	-		
		5436										
			_									
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	Trasmissione di report trimestrali sullo stato di avanzamento della parte di competenza del Piano Strategico della Ricerca	10%		GG di ritardo nella trasmissione	50%	numero	n.a.	0	20		
							_				1	
Eventuali annotazioni:					1		Š.		TOTALE Peri	ormance (%)		0,00%
			···········					m3	<b>.</b>			
		-						90	Il Diretto	re del CdR		
									( )	_<		
				_1					ma			
Data: 28/4	121					ž	٠.		E/w	Dipartimento	1	
									La Direzion	e Scientifica	(	

nau

OIV

e%

correttiva

0,00%

Data:

Eventuali annotazioni:

3 dirigenti Macrostruttura: Dipartimento Ricerca e Tecnologie Avanzate Numero Dirigenti medici CdR: **UOSD Epidemiologia e Registro Tumori** Altro persona 3 CPSI Dott. Valerio Ramazzotti Responsabile: Analisi conseguime Risultato nto obiettivo Obiettivo strategico Peso Cod. conseguit AREA Atteso Minimo **Obiettivo Specifico** (e eventuale Indicatore di performance Peso % Unità misura di riferimento ind. (100%) indicazione (effettivo o stima) documentazi one di a. Registro tumori ospedaliero (RTO) e partecipazione ai progetti EURACAN/ACC Percentuale di implementazione della piattaforma informatica del'RTO e, per la quota di 33% percentuale RARITY: contributo al sistema informativo partecipazione, del database dei progetti EURACAN/ACC RARITY d'istituto Percentuale di implementazione della piattaforma informatica del Registro Tumori di b. Adempimento alla normativa regionale per il Popolazione della regione Lazio (In collaborazione con il Dipartimento di Epidemiologia Qualità registro tumori di popolazione della regione 75% 33% percentuale 75 75 65 della regione Lazio). Formazione ed addestramento operativo del personale addetto alla registrazione. c. Analisi e interpretazione dei risultati di esito 1-c Numero report e fasi di audit interno. numero negli IFO dei programmi regionali e nazionali. Predisposizione delle relazioni di verifica e CONTRIBUTO AL programmazione delle attività Trasmissione report scientifico 2021 e pianificazione progettualità per l'anno 2022 10% 100% **GOVERNO AZIENDALE** GG 20 entro il 10/01/2022: giorni di ritardo CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE 3-a n. studi RICERCA numero DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA 3-b valore di impact factor numero 6,043 10

Eventuali annotazioni:

Data:

28/04/2021

TOTALE Performance (%)

0,00%

Il Responsabile della UOSD

Direttore di Dipartimento

a Direzione Scientifica

1

...

Direzione Sanitaria aziendale CdR: DIREZIONE MEDICA Direttore: Domenico Bracco Obiettivo strategico Peso % Cod. ind. ARFA **Obiettivo Specifico** CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA RICFRCA 25% Partecipazione a studi di ricerca: almeno 5 studi fatture liquidate/liquidabili RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI 10% tempestività nella verifica delle fatture di competenza: risposta entro 10 gg all'ABS per permettere la liquidazione / Percentuale di 100% 90% risposte entro i tempi previsti sul totale Debiti Informativi - Garantire adempimenti per i flussi informativi di Rispetto degli adempimenti flusso SIO - numero invii nei tempi previsti ed adeguamento nuove modalità di trasmissione 10% 12 numero competenza - SIO Adempimenti PIANO REGIONALE DI GOVERNO DELLE LISTE DI SI(1) -10% Rispetto dei tempi previsti per i monitoraggi ATTESA DCA 302/2019 NO(0) SI(1) -Monitoraggio degli interventi chirurgici c.d. sentinella, ripresi dal reportistica semestrale alla Direzione 10% piano nazionale Liste d'Attesa - Fonte dati SDO NO(0) Supportare le attività di diffusione e consolidamento all'utilizzo della ricetta dematerializzata da parte di tutti gli specialisiti medici PROMOZIONE E CONSOLIDAMENTO UTILIZZO RICETTA degli Istituti attraverso l'organizzazione di almeno due eventi formativi numero DEMATERIALIZZATA Partecipare in collaborazione con l'Informatica aziendale al processo CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE di digitalizzazione dei percorsi clinico-assistenziali dei pazienti Realizzare con un cronoprogramma condiviso con la UOSD Ingegneria Clinica ee Tecnologie e Sistemi Informatici: il pieno utilizzo 35% SI(1) dall'accesso ambulatoriale alla dimissione attraverso gli applicativi : cartella clinica ambulatoriale, sostituzione/aggiornamento ADT, pieno utilizzo applicativo preospedalizzazione, cartella clinica di NO(0) cartella ambulatoriale, sistema ADT, preospedalizzazione, cartella reparto e registro operatorio clinica di reparto, blocco operatorio SI(1) -15% Programmare e realizzare piano Vaccinale Covid Piano Vaccinale Covid e relazione su esiti delle vaccinazioni NO(0) Piano Vaccinale anti influenzale aziendale e relazione su esiti delle vaccinazioni Programmare e realizzare piano Vaccinazione anti influenzale SI(1) -15% Aziendale NO(0) RPCT: Assolvimento obblighi normativi IFO in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione: mappatura processi a rischio di Numero processi produttivi in capo alla UO in funzione di prevenzione dei rischi da corruzione 'mappati' in collaborazione con il RPCT | 10% numero corruzione Diffondere la cultura della sicurezza delle cure Almeno 3 eventi formativi svolti 20% PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa Revisione di procedure raccomandazioni ministeriali: almeno 3 procedure 20ù% numero (PARM) 2021 SI(1) -Favorire una visione unitaria della sicurezza Realizzare un programma di monitoraggio ambientale e microbiologico (PANAM) conn valutazione dei risultati e report di sintesi 20% NO(0) 30% Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico Almeno 1 evento formativo svolto su monitoraggio e prevenzione ICA 20% numero riferimento alla prevenzione del rischio infettivo PIANO ANNUALE PER LA PREVENZIONE. SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (PAICA) M2021 Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa in tema di SI(1) -Definizione di un protocollo operativo per la sorveglianza attiva dei pazienti pre-accesso di ricovero negli Istituti 20% rischio infettivo

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2021 Direzione Sanitaria aziendale Sistema di Macrostruttura: CdR: DITRAR Direttore: Fabrizio Petrone Obiettivo strategico Peso % Cod. Peso % Unità misura AREA **Obiettivo Specifico** Indicatore di performance (2018) (100%) di riferimento numero RICERCA CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA 25% Partecipazione a studi di ricerca: almeno 5 studi studi % 100% 45% fatture liquidate/liquidabili RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI 10% Liquidazione Fatture entro 30 gg dall'arrivo tempestività nella verifica delle fatture di competenza: risposta entro 10 gg all'ABS per % 100% 90% PRODUTTIVI permettere la liquidazione / Percentuale di risposte entro i tempi previsti sul totale SI(1) -Programmare e realizzare piano Vaccinale Covid Piano Vaccinale Covid e relazione su esiti delle vaccinazioni NO(0) Piano Vaccinale anti influenzale aziendale e relazione su esiti delle vaccinazioni CONTRIBUTO AL GOVERNO SI(1) -Programmare e realizzare piano Vaccinazione anti influenzale Aziendale 35% AZIENDALE NO(0) Numero processi produttivi in capo alla UO in funzione di prevenzione dei rischi da corruzione RPCT: Assolvimento obblighi normativi IFO in materia di trasparenza e numero prevenzione della corruzione: mappatura processi a rischio di corruzione 'mappati' in collaborazione con il RPCT Diffondere la cultura della sicurezza delle cure Almeno 3 eventi formativi numero PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM) 2021 Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa Revisione di procedure raccomandazioni ministeriali: almeno 3 procedure 25% numero 30% Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla Almeno 1 evento formativo svolto su monitoraggio e prevenzione ICA 25% PIANO ANNUALE PER LA prevenzione del rischio infettivo PREVENZIONE, SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (PAICA) M2021 Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa in tema di rischio Definizione di un protocollo operativo per la sorveglianza attiva dei pazienti pre-accesso di SI(1) -25% NO(0) infettivo ricovero negli Istituti

Eventuali annotazi	oni:	
	1 (	
Data:	Z//\D021	

TOTALE Performance (%)

0%

Aday Jeu

La Direzione aziendale

Sistema di gestione

Macrostruttura

Direzione Sanitaria aziendale

FARMACIA

CdR:

Direttore: Dr. SSA Antonia La Malfa Obiettivo strategico Peso % Cod. AREA Objettivo Specifico Indicatore di performance RICERCA CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA 25% Partecipazione a studi di ricerca: almeno 5 studi 100% Proposta di programmazione fabbisogno presidi/farmaci per il 2021 in SI(1) -Programmazione fabbisogni farmaci e presidi NO(0) linea alla programmazione delle attività RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO SI(1) -0 FATTORI PRODUTTIVI Gestione del Budget Trasversale Rispetto Budget Trasversale assegnato NO(0) 100% Liquidazione Fatture entro 30 gg dall'arrivo fatture liquidate/liquidabili % 75% Copertura Flusso Dispositivi ADEMPIMENTI LEA: garantire adempimento in termini di puntalità e completezza, trasmissione flussi previsti da LEA Copertura Flusso R % 100% 90% % 100% 90% Copertura Flusso F SI(1) -Programmare e realizzare piano Vaccinale Covid Piano Vaccinale Covid e relazione su esiti delle vaccinazioni NO(0) CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE Piano Vaccinale anti influenzale aziendale e relazione su esiti delle vaccinazioni SI(1) -Programmare e realizzare piano Vaccinazione anti influenzale Aziendale NO(0) Numero processi produttivi in capo alla UO in funzione di prevenzione dei rischi da RPCT: Assolvimento obblighi normativi IFO in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione: corruzione 'mappati' in collaborazione con il RPCT mappatura processi a rischio di corruzione Diffondere la cultura della sicurezza delle cure Almeno 3 eventi formativi 20% PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM) Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa Revisione di procedure raccomandazioni ministeriali: almeno 3 procedure 20% numero 2021 Realizzare un programma di monitoraggio ambientale e microbiologico (PANAM) conn SI(1) -20% Favorire una visione unitaria della sicurezza NO(0) valutazione dei risultati e report di sintesi 25% Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio 20% Almeno 1 evento formativo svolto su monitoraggio e prevenzione ICA numero PIANO ANNUALE PER LA PREVENZIONE, SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (PAICA) M2021 SI(1) -Definizione di un protocollo operativo per la sorveglianza attiva dei pazienti pre-accesso 20% Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa in tema di rischio infettivo NO(0) di ricovero negli Istituti TOTALE Performance (%) 0,00%

Sistema di gestione delle performance aziendali: Scheda di Budget operativo 2021

CdR:

UOSD Qualità Accreditamento e Rischio Clinico (QuARC)

Direttore:

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Oblettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2020)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %
	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%	Partecipazione a studi di ric	cerca: almeno 5 studi	100%	numero studi		5	4	¥	>
		Piano Aziendale Risk Management (PARM)		Supporto alla predisposizio regionale nei tempi previsti	ne PARM e inserimento nella piattaforma	20%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Piano Aziendale Infezione Correlate all'Assistenza (PAICA)			ne PAICA e inserimento nella piattaforma	20%	SI(1) - NO(0)		1	-		
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	Aggiornare le procedure di per implementazione della sorveglianza attiva per il controllo delle infezioni da Sars- Covid-19	40%		vata Sito Aziendale con procedure	20%	SI(1) - NO(0)		1	0		
	AZIENDALE	Programmare e realizzare piano Vaccinale Covid		Piano Vaccinale Covid e rela	azione su esiti delle vaccinazioni	20%	SI(1) - NO(0)		1	0		
iust		Programmare e realizzare piano Vaccinazione anti influenzale Aziendale		Piano Vaccinale anti influer vaccinazioni	nzale aziendale e relazione su esiti delle	20%	SI(1) - NO(0)		1	О		
	PIANO ANNUALE RISK	Diffondere la cultura della sicurezza delle cure		Almeno 3 eventi formativi s	svolti	25%	numero		3	2		
		Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa		Revisione di procedure racci procedure	comandazioni ministeriali: almeno 3	25%	numero		3	2		
	PIANO ANNUALE PER LA PREVENZIONE.	Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio infettivo	35%	Almeno 2 eventi formativi s	svolti su monitoraggio è prevenzione ICA	25%	numero	2 eN	1	-	27 <b>X</b>	
	INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (PAICA)	Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa in tema di rischio infettivo		Definizione di un protocollo pazienti pre-accesso di ricov	o operativo per la sorveglianza attiva dei vero negli Istituti	25%	SI(1) - NO(0)		1	0		

Eventuali annotazioni:		TOTALE Pe
Data:		nitire A La Dre

TOTALE Performance (%)

0

Il Direttore del CdR

La Direzione aziendale

Macrostruttura:

DIPARTIMENTO DELLE FUNZIONI TECNICO AMMINISTRATIVE

CdR:

Direttore/Resp:

**UOSD SAR** Dr. Ottavio Latini

Cod_Ob.	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso Co % in	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato Perf. %
	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	30%	Numero report	100%	numero	2	0	Į.
		Rendicontazione stati di avanzamento e finali a Enti finanziatori di progetti di Ricerca		Percentuale di scadenze rispettate per rendicontazioni	20%	%	100	95	
	OTTIMIZZAZIONE DEI PROCESSI	Rendicontazione Ricerca corrente		predisposizione della documentazione prevista annualmente per la Rendicontazione Ricerca Corrente al Ministero	40%	SI(1) - NO(0)	1	0	
MUST	A SUPPORTO DELLA PRODUZIONE E DELLA RICERCA	Implementazione sistema di valutazione personale 'Piramide'	40%	Sistema adottato e a regime entro il 31/12/2021	20%	SI(1) - NO(0)	1	0	
		Revisione Regolamento Aziendale sulle assunzioni a tempo determinato per la parte relativa alla ricerca		Regolamento aggiornato ed adottato entro il 31/12/2021	20%	SI(1) - NO(0)	1	0	
	CONTRIBUTO AL GOVERNO	Liquidazione fatture entro 30 gg dall'arrivo	2004	percentuale fatture liquidate nei tempi previsti	50%	%	100	95	
		RPCT: Assolvimento obblighi normativi IFO in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione: mappatura processi a rischio di corruzione	30%	Numero processi produttivi in capo alla UO in funzione di prevenzione dei rischi da corruzione mappati	50%	numero	1	0	

Eventuali annotazioni:											
) ex	) IN	1.00	1.5	ş.x							

Data: \$/6/2021

Allowo H

DIPARTIMENTO DELLE FUNZIONI TECNICO AMMINISTRATIVE UOC RISORSE ECONOMICHE

CdR:

Direttore/Resp: Dr.ssa Giovanna Evangelista

Cod_Ob.	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2020)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO	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	1	
		Monitoraggio consumi sulle principali voci di costo a DG, DS, DA con segnalazione criticità			N. 4 Report trimestrali (CE)	50%	numero		4	0		
					Monitoraggio Volumi / Ricavi ALPI (Degenza / Diagnostica /Ambulatoriale)	25%	SI(1) - NO(0)		1	-		
	OTTIMIZZAZIONE DEI PROCESSI A SUPPORTO	ALPI	25%		Report semestrali sui volumi di attività per Unità Organizzativa alla Direzione Strategica, Direzione Medica, Ditrar ai Capi Dipartimento: numero report 2	25%	numero		2	0		
MUST	DELLA PRODUZIONE E DELLA RICERCA	Revisione procedura ciclo passivo in collaborazione con ABS	25%		Procedura aggiornata entro il 31/12/2021	25%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Passaggio al nuovo sistema amministrativo-contabile			Conclusione entro il 31/12/2021	25%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		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	-		
	CONTRIBUTO AL	Registrazione fatture entro 15 gg dall'immissione sul sistema SDI	5007		percentuale fatture registrate nei tempi previsti	25%	%		100	95		
		Assolvimento di tutti i debiti informativi di competenza vs. Regione, Collegio sindacale, Corte dei conti, etc.	50%		Assenza di rilievi /solleciti	25%	SI(1) - NO(0)		1	-	¥	
		RPCT: Assolvimento obblighi normativi IFO in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione: mappatura processi a rischio di corruzione		Control of the last	Numero processi produttivi in capo alla UO in funzione di prevenzione dei rischi da corruzione mappati	25%	numero		1	=		

Eventuali annotazioni:	
	*

Data: 8 6 2021

TOTALE Performance (%)

DIPARTIMENTO DELLE FUNZIONI TECNICO AMMINISTRATIVE

PRODUZIONE E DELLA RICERCA Revisione procedura ciclo passivo in collaborazione con Risorse Economiche

Corso di formazione per il personale IFO 'compiti e ruoli RUP e DEC"

Ordine elettronico: garantire adempimenti previsti da normativa Regionale

Direttore/Resp:

**UOC ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI** Gianluca Moretti

Peso % Cod. Obiettivo strategico Peso % Cod\_Ob. **Obiettivo Specifico** Indicatore di performance di riferimento RAZIONALIZZAZIONE E SI(1) -100% 20% Rispetto del budget trasversale assegnato e segnalazioni di eventuali criticità. MONITORAGGIO FATTORI Rispetto budget assegnato NO(0) **PRODUTTIVI** Collaborare con la Farmacia per la predisposizione programma acquisti presidi per la chirurgia robotica SI(1) -Programmazione Presidi Robotica NO(0) per il 2021 in linea con la programmazione di attività chirurgica SI(1) -20% Predisporre piano biennale acquisti nei tempi richiesti da Regione Lazio Programmazione Biennale acquisti NO(0)

AZIENDALE

OTTIMIZZAZIONE DEI PROCESSI A SUPPORTO DELLA

SI(1) -EMERGENZA COVID 19: Tempestiva applicazione delle disposizioni Assenza di rilievi /solleciti da parte di Direzione Generale / Regione Lazio / Ministero della Salute 25% Nazionali, Regionali ed Aziendali per la gestione dell'Emergenza COVID-19 NO(0) percentuale fatture liquidate nei tempi previsti Liquidazione fatture entro 30 gg dall'arrivo CONTRIBUTO AL GOVERNO 50% RPCT: Assolvimento obblighi normativi IFO in materia di trasparenza e Numero processi produttivi in capo alla UO in funzione di prevenzione dei rischi da corruzione mappati 25% numero prevenzione della corruzione: mappatura processi a rischio di corruzione 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 SI(1) -25% Adempimenti LEA: Flusso Contratti Dispositivi medici NO(0) Medici

Procedura aggiornata entro il 31/12/2021

Assenza di rilievi /solleciti da parte di RL

entro il 30/09/2021

Eventuali annotazioni:

Data: 8 6 2021

100

90

Atteso

SI(1) -

NO(0)

SI(1) -

NO(0)

20%

20%

Verificato

Perf. %

Il Direttore Amministrativo Dott.ssa Laura Figorilli

DIPARTIMENTO DELLE FUNZIONI TECNICO AMMINISTRATIVE UOC PATRIMONIO E TECNICO

CdR:

Ing. Francesco Proietto Direttore/Resp:

Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico		Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2020)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %
RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Rispetto budget assegnato	30%	Rispetto del budget trasversale assegnato e segnalazioni di eventuali criticità.	100%	SI(1) - NO(0)		1	-	d	
	Hospice		Cronoprogramma attività entro il 31/07/2021	15%	SI(1) - NO(0)		1	-		
	Stabulario		Gara espletata entro il 30/11/2021	15%	SI(1) - NO(0)		1	-		
OTTIMIZZAZIONE DEI PROCESSI A SUPPORTO	Lavori Blocco Operatorio	200/	Indizione gara entro il 30/09/2021	15%	SI(1) - NO(0)		1	-		
DELLA PRODUZIONE E DELLA RICERCA	Lavori rifacimento facciate Via Chianesi (Corpo E)	30%	Lavori terminati entro il 30/11/2021	18%	SI(1) - NO(0)		1	-		
	Lavori rifacimento esterni ed interni Via Ognibene (Progetto: Umanizzazione ISG)		Lavori terminati entro il 30/09/2021	18%						
	Suuporto alla sostituzione travi testa-letto Terapia intensiva		Lavori terminati entro il 20/08/2021	19%	SI(1) - NO(0)		1	-		
	Nazionali, Regionali ed Aziendali per la gestione dell'Emergenza COVID-		Assenza di rilievi /solleciti da parte di Direzione Generale / Regione Lazio / Ministero della Salute	20%	SI(1) - NO(0)		1	-		
	Aggiornamento Piano Triennale degli Investimenti		Predisposizione Proposta Piano aggiornato entro il 30/04/2021	20%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		40%	Valorizzazione da parte dell'apposita sezione dell'Agenzia delle entrate entro il 31/07/2021	20%	SI(1) - NO(0)		1	-	.x	
	Liquidazione fatture entro 30 gg dall'arrivo		Percentuale fatture liquidate nei tempi previsti	20%	%		100	95		
			Numero processi produttivi in capo alla UO in funzione di prevenzione dei rischi da corruzione mappati	20%	numero		1	-		
	AZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI  OTTIMIZZAZIONE DEI PROCESSI A SUPPORTO DELLA PRODUZIONE E DELLA RICERCA  CONTRIBUTO AL GOVERNO- AZIENDALE	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI  Hospice  Stabulario  Lavori Blocco Operatorio  DELLA PRODUZIONE E DELLA RICERCA  Lavori rifacimento facciate Via Chianesi (Corpo E)  Lavori rifacimento esterni ed interni Via Ognibene (Progetto: Umanizzazione ISG)  Suuporto alla sostituzione travi testa-letto Terapia intensiva  EMERGENZA COVID 19: Tempestiva applicazione delle disposizioni Nazionali, Regionali ed Aziendali per la gestione dell'Emergenza COVID- 19  Aggiornamento Piano Triennale degli Investimenti  CONTRIBUTO AL GOVERNO-	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI  Hospice  Stabulario  Lavori Blocco Operatorio  DELLA PRODUZIONE E DELLA RICERCA  Lavori rifacimento facciate Via Chianesi (Corpo E)  Lavori rifacimento esterni ed interni Via Ognibene (Progetto: Umanizzazione ISG)  Suuporto alla sostituzione travi testa-letto Terapia intensiva  EMERGENZA COVID 19: Tempestiva applicazione delle disposizioni Nazionali, Regionali ed Aziendali per la gestione dell'Emergenza COVID- 19  Aggiornamento Piano Triennale degli Investimenti  CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE  Predisposizione e finalizzazione di tutti gli atti di competenza propedeutici alla vendita degli appartamenti di proprietà IFO  Liquidazione fatture entro 30 gg dall'arrivo  RPCT: Assolvimento obblighi normativi IFO in materia di trasparenza e	AZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI  RISpetto budget assegnato  RISpetto budget assegnato e segnalazioni di eventuali criticità.  Connoprogramma attività entro il 31/07/2021  Gara espletata entro il 30/11/2021  Indizione gara entro il 30/09/2021  Lavori iffacimento facciate Via Chianesi (Corpo E)  Lavori infacimento esterni ed interni Via Ognibene (Progetto:  Umanizzazione ISG)  Suuporto alla sostituzione travi testa-letto Terapia intensiva  CONTRIBUTO AL GOVERNO  AZIENDALE  Predisposizione e finalizzazione di li tutti gli atti di competenza propedeutici alla vendita degli appartamenti di proprietà IFO  RPCT: Assolvimento obblighi normativi IFO in materia di trasparenza e  Indizione gara entro il 30/09/2021  Lavori terminati entro il 30/09/2021  Lavori terminati entro il 30/09/2021  Lavori terminati entro il 30/09/2021  Assenza di rilievi /solleciti da parte di Direzione Generale / Regione Lazio / Ministero della Salute  Predisposizione Proposta Piano aggiornato entro il 30/04/2021  Liudizione fatture entro 30 gg dall'arrivo  RPCT: Assolvimento obblighi normativi IFO in materia di trasparenza e  Numero processi produttivi in capo alla UO in funzione di prevenzione del	RAZIONALIZAZIONE E MONITORAGGIO FATTONI PRODUTTIVI  RESPETED budget assegnato  RESPETED budget assegnato e segnalazioni di eventuali criticità.  Respe	RAZIONALIZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORII PRODUTTIVI  Propice  Propice  Stabulario  Gara espletata entro il 31/07/2021  Gara espletata entro il 30/11/2021  Indizione gara entro il 30/11/2021  Lavori terminati entro il 30/11/2021  Prodisposizione Generale / Regione Lazio / Ministero della Salute  Predisposizione Proposta Plano aggiornato entro il 30/04/2021  Predisposizione da parte dell'apposita sezione dell' Agenzia delle entrate entro il 31/07/2021  Percentuale fatture liquidate nei tempi previsti  Numero processi produttivi in capo alla UO in funzione del prevenzione del memori entro il 30/04/2021  Predisposizione da parte dell'apposita sezione dell' Agenzia delle entrate entro il 31/07/2021  Percentuale fatture liquidate nei tempi previsti  Numero processi produttivi in capo alla UO in funzione del prevenzione dell' memori entro il 30/04/2021  Predisposizione da parte dell'apposita sezione dell' Agenzia delle entrate entro il 31/07/2021  Percentuale fatture liquidate nei tempi previsti  Numero processi produttivi in capo alla UO in funzione del prevenzione dell' memori di memori di memori di memori di memori di me	RAZIONALIZAZIONE E Moniformation  Mospice  Moniformation  Mospice  Mospice	ARZIONALIZZAZIONE E MONITORAGIO /AITORI PRODUTTIVI  MAGIORIA (AITORI PRODUTTIVI)  MAGIORIA (AITORI PRODUTTIVI)  Maspice  Stabulario  Lavori Ricca (Corpo E)  Lavori rifacimento facciate Via Chianesi (Corpo E)  Lavori rifacimento facciate Via Chianesi (Corpo E)  Lavori rifacimento facciate Via Chianesi (Corpo E)  Lavori rifacimento esterni ed interni Via Ognibene (Progetto: Umanizzazione Ess)  Supporto alla sostituzione travi testa-letto Terapia intensiva  Define (Progetto: Lavori rifacimento esterni ed interni Via Ognibene (Progetto: Umanizzazione Ess)  Suporto alla sostituzione travi testa-letto Terapia intensiva  Define (Progetto: Lavori terminati entro il 30/09/2021  200 S(1) - NO(0)  1 1  Assenza di rilievi / Sollecti da parte di Direzione Generale / Regione Lazio / Ministero della Salute  Predisposizione e finalizzazione di tutti gli atti di competenza propedeutici alla vendita degli appartamenti di proprietà iFO  Valorizzazione da parte dell'apposita sezione dell'Agenzia delle entrate entro il 31/09/2021  Numero processi produttivi in capo alla UO in funzione di prevenzione dei  Numero processi produttivi in capo alla UO in funzione di prevenzione dei  Numero processi produttivi in capo alla UO in funzione di prevenzione dei	MAZIONALIZZAZIONE E MONITONALGOO PATTON MONITORAL PRODUTTIVA PRODU	ALCIOLALIZATIONEE Rispetto budget assegnato  ACCIONALIZAZIONEE CELLAR RISPETTO  ACCIONALIZAZIONEE  ACCIO

Eventuali annotazioni:		

Data: 09, 06, 2021

Il Direttore del CdR

DIPARTIMENTO DELLE FUNZIONI TECNICO AMMINISTRATIVE

CdR: Direttore/Resp: UOC RISORSE UMANE

Dr.ssa Sonia Evangelisti

Ob.	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod	d. Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2020)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Per
	RAZIONALIZZAZIONE E	Reportistica SEMESTRALE su cessati e nuove assunzioni dirigenza (generale e al livello di UU.OO. Con nominativi e profili)			report predisposti	50%	numero		2	1		
	MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Rispetto budget assegnato	20%		Rispetto del budget trasversale assegnato e segnalazioni di eventuali criticità.	50%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Revisione regolamento UPD in modo tale che includa anche la ricerca			regolamento revisionato adottato entro il 31/12/2021	17%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Adempimenti piattaforma contenzioso			Alimentazione puntuale piattaforma regionale contenzioso	17%	SI(1) - NO(0)		1	-		
	OTTIMIZZAZIONE DEI PROCESSI A SUPPORTO DELLA PRODUZIONE E DELLA	Revisione protocolli applicativi per la gestione del sistema di valutazione delle performance individuali e del connesso sistema premiante delle aree della Dirigenza e del Comparto prevedendo tutti i passaggi di legge (es. OO.SS., Collegio Sindacale, OIV, etc)	40%		Protocolli applicativi revisionati entro il 31/12/2021	17%	SI(1) - NO(0)		1	-		
	RICERCA	Regolamento per la valutazione individuale finalizzata al riconoscimento delle progressioni economiche orizzontali per il personale del comparto			regolamento adottato entro il 31/12/2021	17%	SI(1) - NO(0)		1	-		
Т		Regolamento per la valutazione degli incarichi di funzione			regolamento adottato entro il 31/12/2021	17%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Passaggio nuovo sistema operativo gestionale delle risorse umane			concluso entro il 31/12/2021	15%	SI(1) - NO(0)		1	-		
	118	EMERGENZA COVID 19: Tempestiva applicazione delle disposizioni Nazionali, Regionali ed Aziendali per la gestione dell'Emergenza COVID-19	5 DX		Assenza di rilievi /solleciti da parte di Direzione Generale / Regione Lazio / Ministero della Salute	10%	SI(1) - NO(0)		1	3.s -		
		Aggiornamento Piano Assunzionale 2021-2023			Predisposizione Piano entro il 30/04/2021 e gestione	30%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Attuazione accordi sindacali e predisposizione relazioni economico-finanziarie per collegio sindacale dove necessarie			Assenza di rilievi da parte del Collegio Sindacale	15%	SI(1) - NO(0)		1	-		
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	Liquidazione fatture entro 30 gg dall'arrivo	40%		percentuale fatture liquidate nei tempi previsti	15%	%		100	95		
			1			Serenz	%		100	95		
		Predisposizione istruttorie di competenza per gli incontri con le OO.SS. Da inviare alla Direzione Strategica 4 gg lavorativi prima degli incontri			percentuale istruttorie inviate nei tempi previsti	15%	~					

Eventuali annotazioni:		
	00 E 2011 E 2017 E 11 E 12 E 11 E 11 E 11 E 11 E 12 E 1	

Data: 16 06 2021

TOTALE Performance (%)

Il Direttore del CdR

La Direzione aziendale

Macrostruttura:

DIPARTIMENTO DELLE FUNZIONI TECNICO AMMINISTRATIVE UOC AFFARI GENERALI

Direttore/Resp:

Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2020)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificat o	Perf
RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI	Rispetto budget assegnato	10%		Rispetto del budget trasversale assegnato e segnalazioni di eventuali criticità.	100%	SI(1) - NO(0)		1	-		1
OTTIMIZZAZIONE DEI PROCESSI A SUPPORTO DELL	Regolamento per l'affidamento e la determinazione dei compensi professionali spettanti agli Avvocati del Libero Foro.			Regolamento adottato entro il 30/06/2021	50%	SI(1) - NO(0)		1			
PRODUZIONE E DELLA RICERCA	Regolamento per l'applicazione normativo sul divieto di Fumo.	20%		Regolamento adottato entro il 30/06/2021	50%	SI(1) - NO(0)		1	-		
	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	40%	SI(1) - NO(0)		1	-		
CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	Predisposizione di tutti gli atti propedeutici alla vendita degli appartamenti di proprietà IFO compresa la vendita	50%		Vendita entro il 31/12/2021 degli appartamenti di Via Ozanam e Via Anton da Noli	20%	numero		5	4		
	Liquidazione fatture entro 30 gg dall'arrivo			percentuale fatture liquidate nei tempi previsti	20%	%		100	95		
	Assolvimento di tutti gli obblighi normativi IFO in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione			gg di ritardo rispetto alle scadenze previste	25%	99		0	5		
RPCT	Provvedere all'aggiornamento annuale del Piano della Prevenzione Corruzione e	20%		mappa aggiornata e pubblicata	25%	SI(1) - NO(0)		1	-		
	Trasparenza nei termini di legge ed in particolare garantire la mappatura di tutti i			audit con tutte le UU.OO. Interessate, almeno un audit annuale	25%	SI(1) - NO(0)		1	-		
	Assicurare nei tempi di legge il pieno rispetto degli obblighi sulla trasparenza come da griglia Anac annuale			numero rilievi da parte Anac	25%	SI(1) - NO(0)		0	1		

#### Eventuali annotazioni:

il raggiungimento dell'obiettivo sulla vendita degli immobili resta subordinato alla propedeutica comunicazione della base d'asta da parte della UOC PATRIMONIO E TECNICO

Data: 8/6/2021

TOTALE Performance (%)

STAFF

CdR:

UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici

Direttore/Resp:

Ing. Giuseppe Navanteri

	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	od. Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2020)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	
М	AZIONALIZZAZIONE E IONITORAGGIO ATTORI PRODUTTIVI	Rispetto budget assegnato	20%	Rispetto del budget trasversale assegnato e segnalazioni di eventuali criticità.	100%	SI(1) - NO(0)		1	-	H TO A STATE OF THE STATE OF TH	
		Processo di digitalizzazione e paperless dei percorsi tecnico-amministrativi tra cui il nuovo sistema di gestione delle risorse umane, il nuovo sistema amministrativo contabile e ottimizzazione dei sistemi di gestione degli atti (delibere / determine) e del protocollo informatico.		realizzazione di tutte le azioni di competenza entro il 31/12/2021	35%	SI(1) - NO(0)		1	-		
F	OTTIMIZZAZIONE DEI PROCESSI A SUPPORTO	Processo di digitalizzazione dei percorsi clinico-assistenziali dei pazienti dall'accesso ambulatoriale alla dimissione attraverso gli applicativi : cartella ambulatoriale, sistema ADT, preospedalizzazione, cartella clinica di reparto, blocco operatorio e processo di digitalizzazione dei PDTA di Istituto	50%	realizzazione di tutte le azioni di competenza entro il 31/12/2021 - per i PDTA almeno uno entro il 31/12/2021	30%	SI(1) - NO(0)		1	-		
	DELLA PRODUZIONE E DELLA RICERCA	Utilizzo SISMED (ricetta dematerializzata)		Garantire supporto tecnico alle UO Cliniche per utilizzo SISMED (ricetta dematerializzata)	5%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Debito informativo:		Garantire supporto tecnico alla Farmacia nella predisposizione e trasmissione flussi per debito informativo regionale (File R, File F, Flusso Dispositivi)	15%	%		100	85		
		3		Garantire supporto tecnico al SIO nella predisposizione e trasmissione flusso SIOXL	15%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		•			-						
	THE PURPLE SHOW THE PROPERTY OF THE PROPERTY O	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 / Ministèro della Salute	20%	SI(1) - NO(0)`		1	-	, , , ,	
		Utilizzo completo e nei tempi previsti dei finanziamenti regionali, ministeriali ed in conto esercizio dedicati all'ingegneria clinica ed alle tecnologie informatiche, hardware e software		entro il 31/12/2021	20%	SI(1) - NO(0)		1	-		
coi		Realizzazione e gestione di un sistema di disaster recovery come previsto dal GDPR n. 679/2016 e dal D.Lgs. 101/2018	200/	entro il 31/10/2021	20%	SI(1) - NO(0)		1	-		
	AZIENDALE	Aggiornamento Piano Triennale Transizione Digitale	30%	Redazione Piano Triennale Transizione Digitale con il coinvolgimento dei Direttori di Dipartimento entro il 30/04/2021	20%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Liquidazione fatture entro 30 gg dall'arrivo		percentuale fatture liquidate nei tempi previsti	10%	%		100	95		Ĺ
		RPCT: Assolvimento obblighi normativi IFO in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione: mappatura processi a rischio di corruzione		Numero processi produttivi in capo alla UO in funzione di prevenzione dei rischi da corruzione mappati, in funzione di quanto richiesto dall'RPCT degli IFO	10%	numero		1	0		

Eventuali annotazioni:

Data: 04/06/2021

TOTALE Performance (%)

STAFF

CdR:

**UOC SVILUPPO ORGANIZZATIVO E DEL CAPITALE UMANO** 

Direttore/Resp:

Dr.ssa Tiziana Lavalle

Cod_Ob.	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso C	Cod. Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Atteso N (100%)	/linimo (0%)	Verificato	Perf. %
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Rispetto budget assegnato	30%	Rispetto del budget trasversale assegnato e segnalazioni di eventuali criticità.	100%	SI(1) - NO(0)	1	-		3
	Qualità - Certificazione -	Sistema di Qualità Aziendale	200/	2 Incontri di Unità Organizzativa su temi qualità con verbale dell'incontro da inviare a Quarc	50%	numero	2	-		
	Rischio Clinico	Implementazione sorveglianza attiva per il controllo delle infezioni da Sars-Covid-19	20%	Rispetto delle indicazioni Ministeriali, Regionali, Aziendali: assenza rilievi	50%	SI(1) - NO(0)	1	-		
		Predisposizione Piano Formativo Aziendale 2021		Piano predisposto entro il 31/12/2021	20%	%	1	-		
MUST		v		Autocertificazione AIFA Microbiologia-Virologia	10%	SI(1) - NO(0)	1	-		
				Autocertificazione AIFA Anatomia Patologica	10%	SI(1) - NO(0)	1	-		
		FASE 1		Almeno 1 Audit di Fase 1 con Auditor esterni.	10%	SI(1) - NO(0)	1	-		
	CONTRIBUTO AL	,	50%	Aggiornamento documentale Centro Clinico di Fase 1	10%	SI(1) - NO(0)	1	-		-
	GOVERNO AZIENDALE	Liquidazione fatture entro 30 gg dall'arrivo	3	percentuale fatture liquidate nei tempi previsti	10%	%	100	95		
		Atti Regolamentari		Predisposizione regolamenti attuativi Atto Aziendale	10%	SI(1) - NO(0)	1	-		
		Supporto alla Direzione Generale nella redazione di documenti di rilevanza strategica e organizzativa		Supporto reso	10%	SI(1) - NO(0)	1	-		
		RPCT: Assolvimento obblighi normativi IFO in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione: mappatura processi a rischio di corruzione		Numero processi produttivi in capo alla UO in funzione di prevenzione dei rischi da corruzione mappati	10%	numero	1	0		

Data:

**TOTALE Performance (%)** 

I Direttore del CdR

La Direzione aziendale



ISTITUTI DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO

## **22 Dicembre 2020**

## **INVITO AL BUDGET 2020**

- □IFO nell'emergenza Covid
- □Risultati 2020
- **☐** Budget 2021

## **IL NOSTRO PERCORSO**

2017 PIANO DI RIENTRO 2018
PIANIFICAZIONE
STRATEGICA

2019
INTEGRAZIONE
RICERCA ASSISTENZA

2020
CENTRALITA'
IFO
NEL SSR E SSN
GUADAGNATA
SUL CAMPO







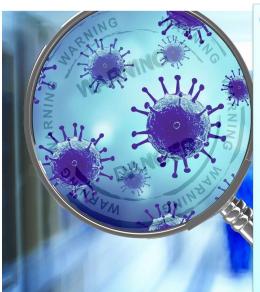
... così potremmo parlare di Reti ....

# IFO nell'emergenza Covid

# Cosa abbiamo fatto per l'emergenza Covid



## IFO nell'emergenza Covid: l'approccio



#### **Obiettivo**

Prevenire la diffusione del virus SARS –Cov-2 in ambiente ospedaliero per:

➤ Ridurre il rischio di mortalità di pazienti fragili

➤ Ridurre il contagio da pazienti COVID19 positivi ad altri pazienti e operatori

➤ Tutelare gli operatori

Trovare un EQUILIBRIO

TUTELA
DAL VIRUS
SARS-Cov-2



**ASSISTENZA** 



## IFO nell'emergenza Covid: la sicurezza



## *Iniziative*

- ✓ Attivazione unità di crisi «Covid» aziendale (primi di febbraio)
- ✓ Individuazione di attività messe in atto gradualmente in linea con le indicazioni del Ministero della Salute e della Regione Lazio per il contenimento della diffusione del virus SARS-Cov-2 a tutela del personale e dei pazienti
- ✓ Verifica, controllo e aggiornamento delle iniziative secondo i principi del ciclo della qualità e rischio clinico



## IFO nell'emergenza Covid: le azioni Patient oriented

**NUOVI ASSET CENTRALITA' PAZIENTE** 

Consegna farmaci a domicilio

Pazienti

Dosi consegnate







## Ospedale sicuro



Linee di ascolto/help desk

Mi Prendo Cura Di Te: Ponte tra pazienti e percorsi di cura attivo 7 giorni su 7

Televisita e teleconsulto

3369 pazienti invitati, oltre 15.000 interazioni

27 ambulatori virtuali attivi ad oggi



## IFO nell'emergenza Covid: partecipazione rete Regionale



Presenza nella rete CoroNET del nostro laboratorio di Microbiologia e Virologia



Integrazione personale infermieristico per effettuazione tampioni in alcuni Drive-IN



Partecipazione al progetto Centro accoglienza per senzatetto Covid «CASA TRA NOI»



Convenzione con Ospedale Vannini (e ora con Policlinico Umberto I°)



## IFO nell'emergenza Covid: sicurezza operatori

- ✓ orientamento, informazioni, supporto organizzativo
- ✓ disciplinari i comportamenti: lavaggio delle mani, corretto utilizzo DPI, distanziamento
- ✓ contact Tracing e Sorveglianza Sanitaria Attiva
- ✓ materiale disponibile per tutti gli operatori nella intranet aziendale, in una sezione dedicata "EMERGENZA CORONAVIRUS IFO".





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

## IFO nell'emergenza Covid: pubblicistica

# Riorganizzazione attività IFO per la gestione della pandemia

De Luca et al. Journal of Experimental & Clinical Cancer Research https://doi.org/10.1186/s13046-020-01675-y (2020) 39:177

Journal of Experimental & Clinical Cancer Research

### COMMENTARY

**Open Access** 

Reorganization of Istituti Fisioterapici
Ospitalieri, an oncological and
dermatological clinical and research center,
to face the coronavirus health emergency:
adopted measures and metrics of success
to achieve and keep a COVID-19-free status



Assunta De Luca<sup>1</sup>, Francesco Ripa di Meana<sup>2</sup>, Branka Vujovic<sup>2</sup>, Aldo Morrone<sup>3</sup>, Chiara Degirolamo<sup>4</sup>, Gennaro Ciliberto<sup>5\*</sup> and Tiziana Lavalle<sup>6</sup>



## IFO nell'emergenza Covid: progetto pazienti fragili

# Progetto COVID-19 nei pazienti fragili

Coinvolti IRE ed ISG (IFO Capofila) insieme a Asl Roma1, Oncologico Bari, AUSL-Reggio Emilia, Policlinico Sant'Andrea

**Obiettivi:** valutazione dell'impatto della pandemia da COVID-19 su pazienti fragili (oncologici, con malattie autoimmuni, AIDS), creazione di una biobanca di tamponi e campioni di sangue

Approvato per **finanziamento** 2021 (€ 600.000) da parte dei fondi 8 x 1000 dell'Istituto Soka Gakkai



# IFO nell'emergenza Covid: lezioni apprese

- ✓ Condivisione del valore della sicurezza e maggiore conoscenza e consapevolezza del rischio pandemia;
  - ✓ Inclusione del domicilio del paziente nei setting di cura;
  - ✓ Importanza della digitalizzazione dei servizi e velocità nella loro applicazione e integrazione;
- ✓ Migliorare l'utilizzo di piattaforme di telemeeting;
- ✓ Impiego di teleconsulto e televisite;
- ✓ Flessibilità, proattività e maggiore tempestività nell'operare: clinico, gestionale, scientifico.

# PATRIMONIO DI ESPERIENZA UMANA E PROFESSIONALE.



### COSA E' SUCCESSO DA LUGLIO AD OGGI

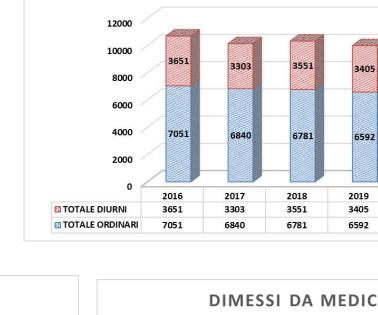


### Risultati 2020 - RICOVERI

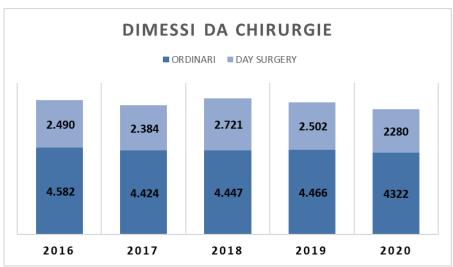
Mantenimento volumi totali degenze al netto delle chiusure

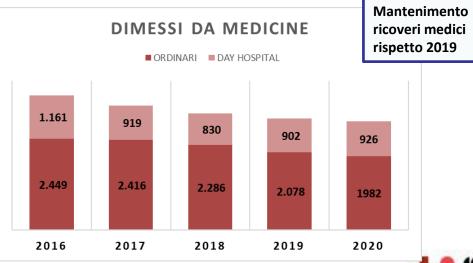
Mantenimento volumi Ricoveri chirurgici ordinari Peso DRG maggiore di 2

**Lieve riduzione Day Surgery** 



**TOTALE DIMESSI (TREND 2016-2020)** 





3206

6355

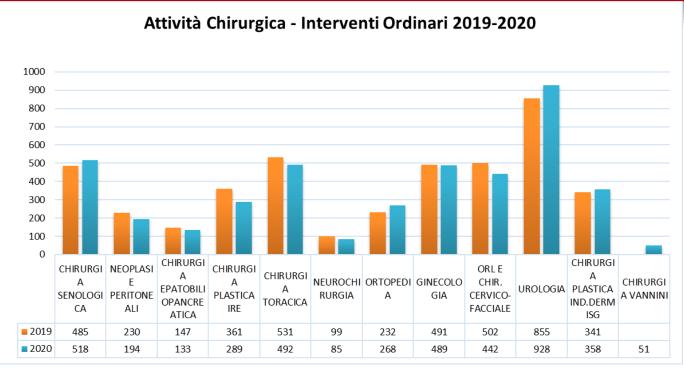
2020

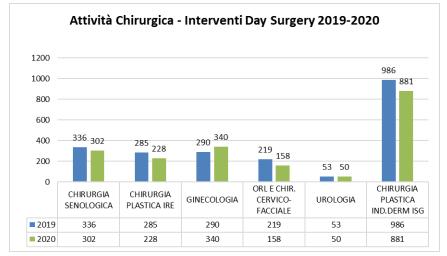
3206

6355

### Risultati 2020 – INTERVENTI CHIRURGICI

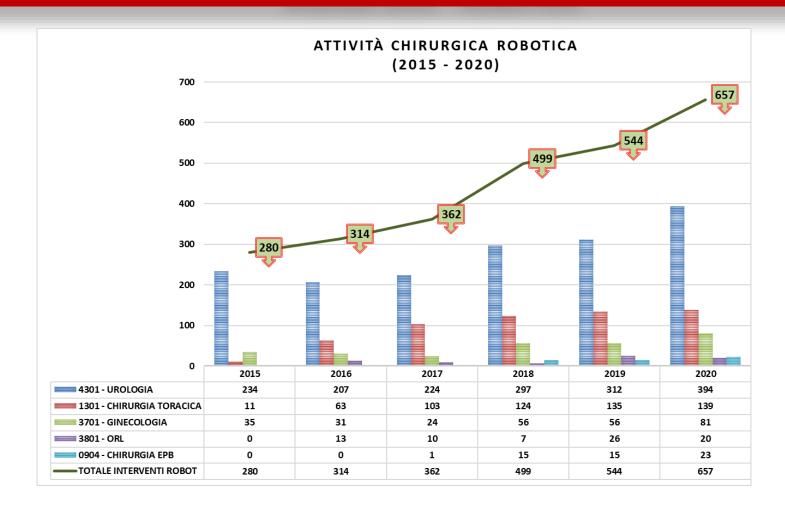
- Mantenimento volume complessivo interventi circa 4.300
- Incrementi selettivi per alcune chirurgie
- -17% Day Surgery (Nei mesi emergenza covid sono stati sospesi gli interventi rinviabili)







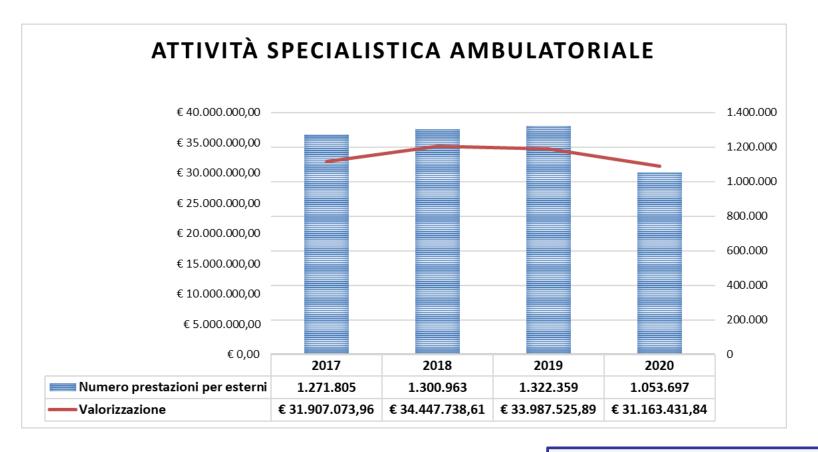
### Risultati 2020 - ROBOTICA



Incremento multidisciplinare attività Robotica -> 657 interventi Inizio attività secondo Robot: circa 250 interventi



### Risultati 2020 – ATTIVITA'SPECIALISTICA AMBULATORIALE



- - 20% numero visite e prestazioni
- - 8% valorizzazione



### Risultati 2020 – PAZIENTI AMBULATORIALI



IRE: - 15% Pazienti ambulatoriali visti in Istituto

Nei mesi della EMERGENZA COVID sono state sospese tutte le visite e le indagini diagnostiche non urgenti

ISG: - 31% Pazienti ambulatoriali visti in Istituto

Nei mesi della EMERGENZA COVID Sono state sospese tutte le visite e le indagini diagnostiche non urgenti. Per ISG è stato



Fonte dati flusso SIAS – il dato 2020 è proiettato sul dato di novembre

## Risultati 2020 – RICERCA

RISULTATI RICERCA 2020							
	STUDI CLINICI			IMPACT FACTOR			
	BUDGET	RISULTATI A NOVEMBRE 2020	Delta %	BUDGET	RISULTATI A NOVEMBRE 2020	Delta %	
ISTITUTO REGINA ELENA	95	116	22%	1515	1.907	26%	
ISTITUTO SAN GALLICANO	17	18	6%	285	450	58%	

I risultati sulla ricerca evidenziano un incremento di attività per entrambi gli Istituti sia come numero di Studi Clinici che come valore di Impact Factor



# Risultati 2020 - Qualità



ISO 9001: Rinnovata Certificazione



OECI: Site Visit conclusa il

16/12/2020



## Risultati 2020 – Bilancio 2019 vs. Concordamento 2020

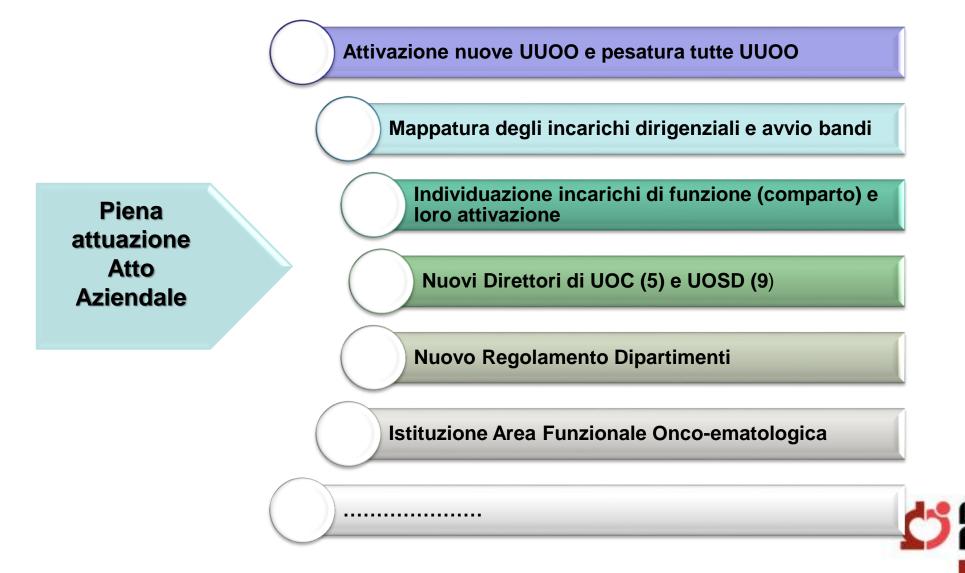
Macro voci oggetto del concordamento 2020	Bilancio 2019	Concordamento 2020		Delta %
B1 – Costo del Personale	62.817.424,00 €	68.200.000,00 €	+	8%
B2 – Prodotti Farmaceuticl	54.693.454,00 €	57.873.000,00 €	+	6%
B3 – Altri Beni e Servizi	58.895.764,00 €	62.600.000,00 €	+	6%
A5 – Rettifica contributi in				
c/esercizio per destinazione				
Investimenti		3.259.555,00 €		

# I costi per la gestione dell'emergenza COVID fanno parte di un altro finanziamento

Spese COVID	anno 2020
Beni sanitari	3.837.000
Altri Beni e servizi	766.000
Costo del Personale	1.393.000
Totale spese	5.996.000



### ATTUAZIONE ATTO AZIENDALE



# Risultati 2020 - Assunzioni

PRESENTI AL 16/12/2020	1229		
ASSUNTI ANNO 11/2020	271		
	63	di cui 19 Tunover	
	TEMPO INDETERMINATO	28	
	STABILIZZAZIONI	19	
DIRIGENTI MEDICI	TEMPO DETERMINATO	2	
	COVID	8	
	BALEANI	3	
	COMANDI	3	
	33		
DIRIGENTI SPTA	TEMPO INDETERMINATO	6	
2	TEMPO DETERMINATO	1	
	STABILIZZAZIONI	26	
	175	di cui 31 Tunover	
	TEMPO INDETERMINATO	108	
	STABILIZZAZIONI	6	
COMPARTO	TEMPO DETERMINATO	9	
	TEMPO DETERMINATO		_
	RICERCATORI (PIRAMIDE)	29	*
	BALEANI	2	
	COVID TD	21	

Turnover 50 Stabil. 80 Covid 29



<sup>\*</sup> Nel 2019 ricercatori (piramide) 120

### **RISULTATI 2020 – INVESTIMENTI - TECNOLOGIE**



Secondo Robot Da Vinci



Sequenziatore di acidi nucleici ad alta processività



2 Ecotomografi



Attrezzature
Diagnostiche Palazzo
Baleani



Frigo-congelatori -80 per Tamponi e Vaccini



### **RISULTATI 2020 – OPERE INTERVENTI**

#### INTERVENTI DI RISTRUTTURAZIONE REALIZZATI O IN CORSO

**EMERGENZA COVID-19** 

5 Interventi realizzati (accesso, sale attesa, laboratori, etc..)

SICUREZZA E ADEGUAMENTO
NORMATIVO

9 Interventi realizzati, 3 in corso di realizzazione (Impiantistica, antincendio, illuminazione, climatizzazione)

RISTRUTTURAZIONE E RECUPERO FUNZIONALE

17 Interventi realizzati, 3 in corso di realizzazione (Palazzo Baleani,Locale Estemporanee, Sale di Attesa, Laboratori, Spogliatoi, Reparto ALPI, Rete-TV CC)



### **RISULTATI 2020 – DIGITALIZZAZIONE**

#### **SANITARI**

- ✓ Cartella clinica ambulatoriale e di reparto (conclusione 1 sem.2021)
- ✓ RIS-PACS e ritiro on line referti
- ✓ Richieste on-line Medicina Nucleare e Radiologia e interfacciamento ASUR
- ✓ Ricette dematerializzate Radioterapia
- ✓ Piattaforma Telemedicina allineata alla normativa privacy
- ✓ Nuovo gestionale Anatomia Patologica e Dermatopatologia

#### **AMMINISTRATIVI**

- ✓ Sistema Unica per assenze
- ✓ Rilevazione presenze borsisti

### **INFRASTRUTTURE**

- ✓ Sistema VOIP (conclusione entro 1 sem. 2021)
- ✓ Estensione WIFI



# **BUDGET 2021**



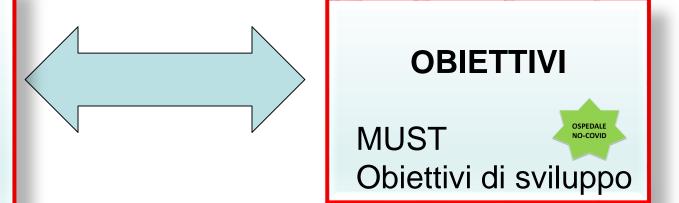
# Linee di Programmazione

- Consolidare e potenziare le attività caratterizzanti i nostri Istituti: focalizzazione e marketing
- Proseguire nel continuo processo di ottimizzazione dei percorsi di cura: fidelizzazione
- Potenziare le linee di ricerca, l'assistenza, la diagnostica, la continuità delle cure



# **RISORSE**

Piano Personale Piano Investimenti Piano Informatica Concordamento Regione





## Budget 2021 sulla base del 2020

✓ Bilancio + 8%

✓ Risorse Umane + 8%

 $(+400\ 19/20)$ 

✓ Prodotti Farmaceutici + 6%

✓ Beni e servizi + 6%

Abbiamo maggiori risorse ..... dobbiamo darci obiettivi di sviluppo



Garantire la produzione, la qualità e sicurezza e la sostenibilità economica

Da gennaio per il primo trimestre gli obiettivi MUST saranno monitorati prevedendo come risultati minimi di produzione i volumi 2019 in 12°

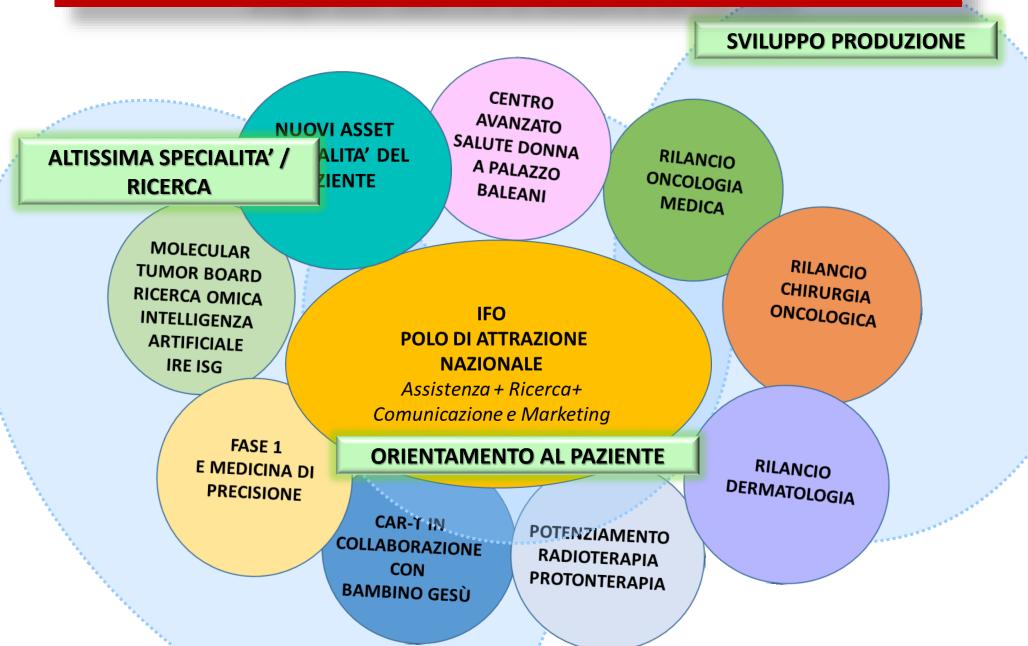
Entro aprile si chiuderà la negoziazione con obiettivi di sviluppo in base all'aumento di risorse.



PRODUZIONE	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA'  RICOVERO / INTERVENTI/ ROBOTICA / SPECIALISTICA / DIAGNOSTICHE		
APPROPRIATEZZA CLINICA E ORGANIZZATIVA	AUMENTARE COMPLESSITA', APPROPRIATEZZA E SICUREZZA DELLE CURE	Primo Trimestre 2021:	Dal secondo
IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	AUMENTO IFG	obiettivi di mantenimento	trimestre: obiettivi di
	AUMENTO PAZIENTI ARRUOLATI IN SPERIMENTAZIONE INTERVENTISTICHE	rispetto al 2019 in 12° e	sviluppo in base all'aumento delle
	PIU' PARTECIPAZIONE BANDI COMPETITIVI	negoziazione	risorse
RISCHIO CLINICO QUALITA'	Adottare PARM e PAICA		
RISCHIO CLINICO QUALITA	Mantenere Sistema di Qualità Aziendale ISO e OECI		
RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi - Risorse Umane		



# **Budget 2021 OBIETTIVI DI SVILUPPO SU TRE LINEE**



## **Budget 2021 – SVILUPPO PRODUZIONE - AZIONI**

#### Rilancio Oncologia Medica

- ✓ Potenziare e differenziare offerta:
   Sarcomi e Tumori Rari, Medicina di precisione e Fase 1
- ✓ Aumento volumi di attività: + pazienti presi in carico + diagnostica
- Promozione arruolamento pazienti per studi clinici
- Cure simultanee

# CENTRO AVANZATO PER LA SALUTE DELLA DONNA

Consolidare il progetto

### Miancio Cimargia Officologica

- ✓ Potenziamento selettivo di attività chirurgiche caratterizzanti l'Istituto
- ✓ Robotica pieno utilizzo multidisciplinare secondo robot e incremento volumi
- Rendere operativa la funzione di Anatomia patologica in Blocco operatorio
- ✓ Consolidare Percorso Chirurgico
  Oncologico (Piena attuazione
  Regolamento Blocco Operatorio monitoraggio indicatori efficienza)

### Rilancio Chirurgia Oncologica





RILANCIO CHIRURGIA ONCOLOGIC

RILANCIO DERMATOLOGIA

## **Rilancio Dermatologia**

- ✓ Semplificare: personalizzare accesso del Paziente per tumori rari, dermatologia clinica , dermatologia oncologica
- ✓ Consolidare la presa in carico del paziente per complessità assistenziale
- Adeguare , armonizzare area diagnostica
- ✓ **Consolidare** Microbiologia nella rete Coronet Regionale,

# **Budget 2021: ALTISSIMA SPECIALITA' / RICERCA**



#### Cart- T & altro

- ✓ Consolidamento progetto attuativo formazione e adeguamento immunotrasfusionale e al.
- ✓ Costruzione e avvio della Genetica Medica Aziendale

# Molecular Tumor Board

Verso la Rete Oncologica Regionale

- Ricerca Omica
- Intelligenza Artificiale IRE ISG

# FASE 1 E MEDICINA DI PRECISIONE & altro

++ studi Fase 1 Profit

Cert. Fase 1 no profit

++ arruolamento pazienti Fasi 2 3

++ studi Fase 4

POTENZIAMENTO RADIOTERAPIA PROTONTERAPIA

# **Budget 2021: Orientamento al paziente**

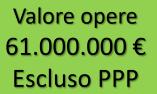
# NUOVI ASSET CENTRALITA' DEL PAZIENTE

- Piena attuazione piattaforme:
  - Sportello Oncologico
  - Sportello Chirurgico
  - Sportello Tumori e Malattie rare
  - Sportello Dermatologico
- ✓ Telemedicina
- ✓ Ricetta Dematerializzata
- ✓ Valutazione Qualità Percepita
- ✓ Collaborazione con Associazioni Volontariato
- ✓ Nuove Unit per patologia



# **Budget 2021 – GRANDI INVESTIMENTI 2021-2025**

		E
	Descrizione Intervento	
INNOVAZIONE	Potenziamento della Radioterapia e della Medicina Nucleare tramite progetto di Concessione in regime di PPP	
	Realizzazione del Centro di Protonterapia	(
	Realizzazione di uno stabulario (inizio lavori entro 2021)	
	Realizzazione di due nuove Camere Operatorie	
	Fornitura e posa in opera di una TAC intraoperatoria	
AMPLIAMENTO E RISTRUTTURAZIONE	Inteventi di adeguamento Hardware e Software alla normativa GDPR	
	Lavori di realizzazione del Laboratorio Colture Cellulari	
	Realizzazione dell' Hospice	
	Realizzazione della palazzina per servizi esterni	
	Lavori di realizzazione della nuova cabina elettrica MT/BT	
	Lavori di sostituzione dell'impianto di iiluminazione dei locali al piano terra e seminterrati con apparecchi a tecnologia LED	
SICUREZZA E ADEGUAMENTO NORMATIVO	Lavori di adeguamento generale alla normativa anticendio della struttura ospedaliera (1^ fase)	
	Lavori di adeguamento alla normativa anticendio dei depositi	
	Realizzazione di in nuovo impianto chiamata infermieri	





### **Budget 2021 – DIGITALIZZAZIONE**

#### **SANITARI**

- ✓ Interfaccia Piattaforma Telemedicina sistemi Regionali
- ✓ Supporto operatività Sistema Regionale EMONET
- ✓ Nuovo sistema gestione ALPI
- ✓ Sistema Confirmo per gestione digitale consenso informato interfacciato con gli applicativi

#### **AMMINISTRATIVI**

- ✓ Sostituzione sistema amministrativo contabile
- ✓ Sostituzione sistema gestione risorse umane
- ✓ Evoluzione applicativi Folium (protocollo) e Civilia (Delibere)

#### **INFRASTRUTTURE**

✓ Potenziamento infrastrutturale contro attacchi informatici



## **Budget 2021: Ospedale no-covid**

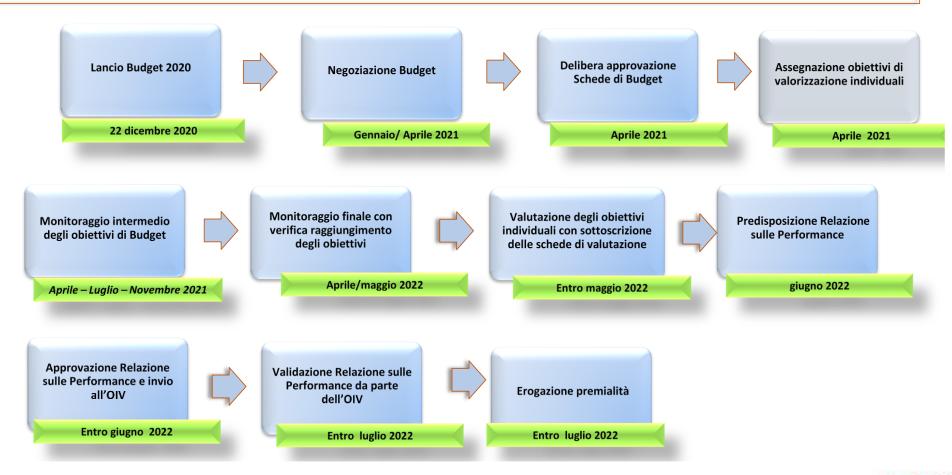
### PRIMO TRA I MUST DEL 2021

### MANTERE IFO «OSPEDALE NO COVID»

Per i pazienti Per gli operatori Accoglienza «sicura» **Vaccinazione Covid Distanziamento** Test Rapidi Periodici Telemedicina **Smart working** Formazione / informazione Informazione **OSPEDALE NO-COVID** 

## **Budget 2021 - Timing**

# Sistema di Perfomance IFO Ciclo delle performance: Budget 2021 *il timing 2021*







Dipartimento di clinica e ricerca oncologica	MEDICI	INFERMIERI TECNIC	POSTI LETTO
UOC Chirurgia Senologica	1+4+1 Balduzzi	40.01	12 in week
UOC Chirurgia Plastica e Ricostruttiva	1+5 + un balduzzi	10 + 2 in senologia	7 in week
UOSD Neoplasie peritoneali	1+4	14	9
UOC Chirurgia Epatobiliopancreatica	1+4	14	8
UOC Chirurgia Toracica	1+7 + 1 Turnover da ricoprire	14 REPARTO + 2 ENDOSCOPIA TORACICA	20
UOSD Neurochirurgia	1+6	42	6
UOC Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico-facciale	1+4+2	13	13
UOC Ortopedia Oncologica	1+5 + 4 BTMS	Infermieri 14 - OSS: 2 (outsourcing) + 3 btms tecnici lab btms	11
UOC Ginecologia Oncologia e Biobanca	1+8	2+8 REPARTO + 5 AMBULATORIO	5 week + 4 long
UOC Urologia	1+8 (3td)	1 + 5 AMBULATORIO	11
UOC Anestesia Rianimazione e Terapia Intensiva	1+25	55 (Blocco Operatorio, Rianimazione, Day Surgery IRE,	8
Piattaforma Ambulatori general seguenti specialistiche: Epatobiliopancreatica, Otorinolaringoiatria, Toracica Senologia, Preospeda	Ortopedia, , Digestiva, a, Neurochirurgia,	15	
UOC Oncologia Medica 1 (6401)	1+14	13 reparto + 3 ambulatori + 9 dh	22
UOC Oncologia Medica 2 (6402)	1+14	1 reparto + 1 amb + 1 dh	20
UOSD Ematologia	1+7+1	13 + 5 dh	13
UOSD Sperimentazioni cliniche: Fase 1 e Medicina di precisione	1 1+7	5	2
UOSD Sarcomi e Tumori Rari (6406)	3	1	4
UOSD Terapia del Dolore	1	4	
UOSD Cardiologia	1+4	5	
UOSD Endocrinologia Oncologica	Dirigenti Medici 1 +1 + 3 Balduzzi	2	
UOSD Neuroncologia	1+4+1	4 inf. + 4 fisioterapisti *	
UOSD Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva	1+3	1+8+3 oss	
UOSD Fisiopatologia	1+2	2	
Respiratoria			

Dipartimento Ricerca e Tecnologie Avanzate	MEDICI	INFERMIERI	TECNICI	POSTI LETTO
	MEDICI	INFERMIERI	TECNICI	POSTI LETTO
UOSD Medicina Nucleare	1+7+1	13	1+ 6 coop. È prevista	8
UOC Radioterapia	1+7	8	22	
UOC Anatomia Patologica	1+8 di cui uno in pensionamento	0	11 di cui un part-time e	
UOC Radiologia	1+14	10	22	
UOSD Patologia clinica e Biobanca Oncologica	3+10 biologi	2	10	
UOSD Immunotrasfusionale	1+3	5		
UOSD Laboratorio di Fisica Medica e Sistemi Esperti	1+10 Fisici		2 tecnici e 4 periti	

Dipartimento Clinica e Ricerca Dermatologica	MEDICI	INFERMIERI	TECNICI	POSTI LETTO
UOC Dermatologia Clinica	1+14	4 (2 IFO + 2 Religiose) dh+ 3 fototerapia+ 8 amb. Generali		
UOSD Dermatologia Allergologica, MST <i>e Malattie</i>	5+2td	4 (3 IFO + 1 Religiosa)		
UOSD Chirurgia Plastica ad indirizzo dermatologico e	1+5+1td+3 aspettative	7		7 in week + 4DS
UOSD Dermatologia Oncologica	1+8	4		
UOSD Microbiologia e Virologia	2 medici / 4 biologi / 3 biologi	1	13 (tempo determinato 1	
UOSD Porfirie e Malattie Rare	1+2 medici e 2 biologi	1	1	
UOSD Radiologia ad indirizzo Dermatologico	1+3+1	1	2	
UOSD Ricerca genetica, Biologia molecolare ad	1+2 (di cui un dermatologo)	/	4	
UOC Laboratorio Fisiopatologia Cutanea (Ricerca)	1+1	/	1	