

DELIBERAZIONE N. 871 DEL 04/08/2021	
OGGETTO: Processo di budget 2021. Approvazione degli obiettivi e delle schede di budget per singola struttura	
Esercizi/o . Centri/o di costo . - Importo presente Atto: € . - Importo esercizio corrente: € . Budget - Assegnato: € . - Utilizzato: € . - Residuo: € . Autorizzazione n°: . Servizio Risorse Economiche: Livio Cardelli	STRUTTURA PROPONENTE UOC Affari Generali Il Dirigente Responsabile Gianluca Moretti Responsabile del Procedimento Elena Gattei L'Estensore Elena Gattei Proposta n° DL-846-2021
PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO Assente Data 04/08/2021 IL DIRETTORE SANITARIO Branka Vujovic	PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO Positivo Data 04/08/2021 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 programmazione, il monitoraggio e la verifica della performance organizzativa;
- Vista la deliberazione n. 410 del 7 giugno 2018 avente ad oggetto “Approvazione Piano Strategico 2018-2020”;
- Vista la deliberazione n. 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 Correlati;
- Vista la deliberazione n. 384 del 31 marzo 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 inserito 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 nucleare:

- 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, inserendo 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 Responsabili di struttura dell'area sanitaria e amministrativa;
Attestato	che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi della legge 14 gennaio 1994, n. 20 art. 1 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui alla legge 7 agosto 1990, n. 241 art. 1, primo comma come modificata dalla legge 11 febbraio 2005, n. 15;
Attestato	in particolare, che il presente provvedimento è stato predisposto nel pieno rispetto delle indicazioni e dei vincoli stabiliti dai decreti del Commissario ad acta per la realizzazione del Piano di Rientro dal disavanzo del settore sanitario della Regione Lazio;

Propone

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

- procedere all'assegnazione definitiva degli obiettivi 2021 ai Responsabili di struttura dell'area sanitaria e amministrativa e alla formale approvazione degli obiettivi e delle schede di budget, allegata 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, nonché 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 Amministrativo 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: Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica
CdR: UOSD Neoplasie peritoneali

Direttore/Resp: Dr. Mario Valle

Personale in servizio
Dirigenti Medici 1+ 4
Altri Dirigenti
Tecnici
Infermieri 14 condivisi con
CH.EPB - 4 OTA/OSS condivisi
con CH EPB
Posti letto ordinari 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. %	
OBIETTIVI MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA' RICOVERO / SPECIALISTICA / DIAGNOSTICHE - AUMENTARE COMPLESSITA', APPROPRIATEZZA E SICUREZZA DELLE CURE	Incremento / Mantenimento dei volumi di attività di ricovero ordinario e di giorno	25%		Numero Ricoveri Ordinari		numero	235	235	118			Fonte dati movimento
					Numero interventi		numero	230	230	115		Blocco operatorio	
					Peso medio DRG Ricoveri Ordinari		numero	2,29	2,29	1,15		Fonte dati SDO	
					Numero Dimessi ordinari con DRG a rischio		numero	6	6	9		Indicatore di monitoraggio	
					Tasso di occupazione posti letto		percentuale					Fonte dati SDO	
					Indice di operatività chirurgica		%	91,00	91,00	45,50		Fonte dati SDO	
					Degenza media preoperatoria		GG	1,75	1,75	3		Fonte dati SDO	
					Degenza media		GG	11,22	11,22	17		Fonte dati SDO	
					Numero Prime visite		numero	309	309	155		Fonte dati SIAS	
					Numero visite di controllo		numero	362	362	181			
OBIETTIVI MUST	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi	15%		Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R) + File F		numero	102.418	100.000,00 €	150.000			Dato fornito da Farmacia e Farmacovigilanza - Fonte dati C4H - Flusso File F
					Costo Dispositivi medici		numero	368.809	370.000,00 €	555.000			
					Costo Protesi		numero	9.249	10.000,00 €	15.000			
OBIETTIVI MUST	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		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	-			
OBIETTIVI MUST	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	SDO XL	20%		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	-			
		TELEMEDICINA			Corretta gestione della telemedicina		SI(1) - NO(0)		1	-			
		RICETTA DEMATERIALIZZATA			Incremento utilizzo Dematerializzata		percentuale		80%	40%			
		Percorso Chirurgico			Inserimento in lista attesa per intervento pazienti chirurgici con indicazione di priorità (Utilizzo SW Aziendale) SSN		SI(1) - NO(0)		1	-			
		Invio nota operatoria informatizzata entro il giovedì della settimana precedente al Blocco operatorio.		SI(1) - NO(0)		1	-		1		Fonte dati BO		
OBIETTIVI MUST	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		percentuale PUC		percentuale		20	10			Dati Forniti da Direzioni Scientifiche
					valore di impact factor		numero		40	20			
					percentuale utilizzo piattaforma SMART		percentuale	100	100	50			

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

Data: 3 - 6 / 2021

Il Direttore Dipartimento

TOTALE Performance (%)

Il Direttore CdR
Il Direttore Sanitario

Macrostruttura: Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica
 CDR: UOC Chirurgia Epatobiliopancreatica

Direttore/Resp: Gian Luca Grazi

Personale in servizio
 Dirigenti Medici 1+4
 Altri Dirigenti
 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. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %		
OBIETTIVI MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA' RICOVERO / SPECIALISTICA / DIAGNOSTICHE - AUMENTARE COMPLESSITA', APPROPRIATEZZA E SICUREZZA DELLE CURE	Incremento / Mantenimento dei volumi di attività di ricovero ordinario e di diurno	25%		Numero Ricoveri Ordinari		numero	177	177	89			Fonte dati movimento	
					Numero Interventi		numero	147	147	74		Fonte Dati Blocco Operatorio		
					Numero interventi robotici		numero		24	12		Fonte dati SDO		
					Peso medio DRG Ricoveri Ordinari		numero	2,46	2,46	1		Indicatore di monitoraggio		
					Numero Dimessi ordinari con DRG a rischio inapproprietezza		numero	5	5	8		Fonte dati SDO		
					Tasso di occupazione posti letto		percentuale					Fonte dati SDO		
					Indice di operatività chirurgica		%	81%	81%	0		Fonte dati SDO		
					Degenza media preoperatoria		GG	2,25	2,25	3		Fonte dati SDO		
					Degenza media		GG	12,23	12,23	18		Fonte dati SDO		
					Numero Prime visite		numero	241	241	121		Fonte dati SDO		
	Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali		numero	389	389	195		Fonte dati SDO						
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi	15%		Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R)		numero	142.136	160.000,00 €	240.000				Dato fornito da Farmacia e Farmacovigilanza - Fonte dati C4H - Flusso File F
					File F - Farmaci somministrazione in trattamento		numero		1.400,00 €					
					Costo Dispositivi medici		numero	316.293	345.000,00 €	517.500				
					Costo Protesi		numero	2.272	18.800,00 €	28.200				
Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		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	-				
CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	SDO XL	20%		Garantire la tempestività di trasmissione		SI(1) - NO(0)			1	-			Sistema Regionale SIO	
				Prenotazione delle visite di controllo attraverso le agende Recup gestite direttamente dai medici e/o attraverso le piattaforme aziendali		SI(1) - NO(0)			1	-				
				Corretta gestione della telemedicina		SI(1) - NO(0)			1	-				
				Incremento utilizzo Dematerializzata		percentuale		20%	10%					
				Inserimento in lista attesa per intervento pazienti chirurgici con indicazione di priorità (Utilizzo SW Aziendale) SSN		SI(1) - NO(0)			1	-				
Percorso Chirurgico	Invio nota operatoria informatizzata entro il giovedì della settimana precedente al Blocco operatorio.					SI(1) - NO(0)			1	-			Fonte dati BO	
						SI(1) - NO(0)			1	-				
RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		percentuale PUC		percentuale			20	10			Dati Forniti da Direzioni Scientifiche	
				valore di impact factor		numero			80	40				
				percentuale utilizzo piattaforma SMART		percentuale			100	50				

Eventuali annotazioni:
 Robotica tarata sul 2020
 Possibile riduzione numero interventi se permane la riduzione del 25% delle sedute

Data:/...../2021

Grazi
 Oddi

Il Direttore Dipartimento

TOTALE Performance (%) **0,00%**
ISTITUTO REGINA ELENA
 Dr. Gian Luca Grazi
 9033102010903280
 Il Direttore CDR
 Il Direttore Sanitario

Macrostruttura: Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica
CdR: UOC Chirurgia Plastica e Ricostruttiva

Direttore/Resp: Roy De Vita

Personale in servizio
Dirigenti Medici 1+5 + un balduzzi
Altri Dirigenti
Tecnici
Infermieri 10 condivisi con CH Senol. - 2 OTA/OSS condivisi con CH Senol.
Posti letto ordinari 7 in week

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %		
OBIETTIVI MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA' RICOVERO / SPECIALISTICA / DIAGNOSTICHE - AUMENTARE COMPLESSITA', APPROPRIATEZZA E SICUREZZA DELLE CURE	Incremento / Mantenimento dei volumi di attività di ricovero ordinario e di diurno	25%		Numero Ricoveri Ordinari		numero	378	302	151			Fonte dati movimento	
					Numero Ricoveri DH/DS		numero	312	249	125				
					Numero interventi (ordinari+DS)		numero	646	551	276				
		Incremento / Mantenimento del case-mix dell'attività di ricovero			Peso medio DRG Ricoveri Ordinari		numero	1,26	1,26	1				
					Peso medio DRG Ricoveri DH/DS		numero	1,02	1,02	1				
		Riduzione dell'inappropriatezza nella degenza			Numero Dimessi ordinari con DRG a rischio		numero	25	20	30				Fonte dati SDO
					N. SDO scartate+valorizzate 0 (DH DS)		numero	-	-	-				
					Tasso di occupazione posti letto		percentuale							
		Miglioramento dei livelli di efficienza: degenza media preoperatoria, degenza media			Indice di operatività chirurgica		%	93%	93%	0				Fonte dati SDO
					Indice di operatività chirurgica DH DS		%	88%	90%	0				
	Degenza media preoperatoria					GG	1,38	1,38	2				Fonte dati SDO	
	Degenza media					GG	3,43	3,43	5					
	Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali			Numero Prime visite		numero	754	754	377				Fonte dati SIAS	
				Numero visite di controllo		numero	553	553	277					
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi	15%		Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R)		numero	17.602	20.000,00 €	30.000				Dato fornito da Farmacia e Farmacovigilanza - Fonte dati C4H - Flusso File F
					File F - Farmaci somministrazione in trattamento		numero		2.200,00 €	3.300				
					Costo Dispositivi medici		numero	145.362	120.000,00 €	180.000				
					Costo Protesi		numero	372.940	320.000,00 €	480.000				
							0%							
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		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	-				
CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	SDO XL	20%		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	-				
	TELEMEDICINA			Corretta gestione della telemedicina		SI(1) - NO(0)			1	-				
	RICETTA DEMATERIALIZZATA			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					
RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		percentuale PUC		percentuale			20,0	10			Dati Forniti da Direzioni Scientifiche	
				valore di impact factor		numero			25	13				
				percentuale utilizzo piattaforma SMART		percentuale			100	50				

Eventuali annotazioni:
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

Data: 16-9-2021

[Signature]
Il Direttore Dipartimento

TOTALE Performance (%)

0,00%

[Signature]
Il Direttore CDR

[Signature]
Il Direttore Sanitario

Macrostruttura: Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica
 CdR: UOC Ortopedia
 Direttore/Resp: Roberto Biagini

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

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %		
OBIETTIVI MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA' RICOVERO / SPECIALISTICA / DIAGNOSTICHE - AUMENTARE COMPLESSITA', APPROPRIATEZZA E SICUREZZA DELLE CURE	Incremento / Mantenimento dei volumi di attività di ricovero ordinario e di diurno	25%		Numero Ricoveri Ordinari		numero	203	203	102			Fonte dati movimento	
		Incremento / Mantenimento del case-mix dell'attività di ricovero		Numero interventi		numero	232	232	116			Fonte Dati Blocco Operatorio		
		Riduzione dell'inappropriatezza nella degenza		Peso medio DRG Ricoveri Ordinari		numero	1,49	1,49	0,74			Fonte dati SDO		
		Miglioramento dei livelli di efficienza: degenza media preoperatoria, degenza media		Numero Dimessi ordinari con DRG a rischio		numero	30	25	38			Indicatore di monitoraggio		
		Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali		Tasso di occupazione posti letto		percentuale						Fonte dati SDO		
				Indice di operatività chirurgica		%	95	95	47,50			Fonte dati SDO		
				Degenza media preoperatoria		GG	2,51	2,51	4			Fonte dati SDO		
		Degenza media		GG	13,36	13,36	20			Fonte dati SDO				
		Numero Prime visite		numero	916	916	458			Fonte dati SIAS				
		Numero visite di controllo		numero	846	846	423							
		RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi	15%		Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R)		numero	41.815	40.000,00 €	60.000			Dato fornito da Farmacia e Farmacovigilanza - Fonte dati C4H - Flusso File F
						Costo Dispositivi medici		numero	121.105	120.000,00 €	180.000			
						Costo Protesi		numero	295.901	410.000,00 €	615.000			
		Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		2 Incontri di Unità Organizzativa su temi qualità con verbale dell'incontro da inviare a Quarc		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		SI(1) - NO(0)		1	-			
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	SDO XL	20%		Garantire la tempestività di trasmissione		SI(1) - NO(0)		1	-			Sistema Regionale SIO	
		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	-				
		TELEMEDICINA			Corretta gestione della telemedicina		SI(1) - NO(0)		1	-				
		RICETTA DEMATERIALIZZATA			Incremento utilizzo Dematerializzata		percentuale		80%	40%				Percentuale di incremento su volume mensile medio ultimo trimestre 2020
		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			
	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		percentuale PUC		percentuale		20,0	10			Dati Forniti da Direzioni Scientifiche	
					valore di impact factor		numero		25	13				
					percentuale utilizzo piattaforma SMART		percentuale		100	50				

TOTALE Performance (%)

0,00%

Eventuali annotazioni:

nota 1 definire obiettivi BTMS

Data:/...../2021

Il Direttore Dipartimento

Il Direttore CdR

Il Direttore Sanitario

Macrostruttura: Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica
 CdR: UOC Chirurgia Senologica

Direttore/Resp: Claudio Botti

Personale in servizio
 Dirigenti Medici 1 + 4 + 1 Balduzzi
 Altri Dirigenti
 Tecnici
 Infermieri 10 condivisi con CH Plastica - 2
 OTA/OSS condivisi con CH Plastica
 Posti letto ordinari 7 in week

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %		
OBIETTIVI MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA' RICOVERO / SPECIALISTICA / DIAGNOSTICHE - AUMENTARE COMPLESSITA', APPROPRIATEZZA E SICUREZZA DELLE CURE	Incremento / Mantenimento dei volumi di attività di ricovero ordinario e di diurno	25%		Numero Ricoveri Ordinari		numero	504	504	252			Fonte dati movimento	
					Numero Ricoveri DH/DS		numero	358	349	175				
		Incremento / Mantenimento del case-mix dell'attività di ricovero			Numero interventi (ordinari+DS)		numero	821	821	411				
					Peso medio DRG Ricoveri Ordinari		numero	1,25	1,25	0,63				
		Riduzione dell'inappropriatezza nella degenza			Peso medio DRG Ricoveri DH/DS		numero	0,87	0,87	0,44				
					Numero Dimessi ordinari con DRG a rischio		numero	14	14	21				
					N. SDO scartate+valorizzate 0 (DH DS)		numero	2,00	2,00	1				
					Tasso di occupazione posti letto		percentuale							
		Miglioramento dei livelli di efficienza: degenza media preoperatoria, degenza media			Indice di operatività chirurgica		%	97%	97%	49%				
					Indice di operatività chirurgica DH DS		%	96%	96%	48%				
	Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali	Degenza media preoperatoria		GG	0,5	0,5	0,75							
		Degenza media		GG	2,7	2,7	4,05							
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi	15%		Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R) + File		numero	80.347	70.000,00 €	105.000				Dato fornito da Farmacia e Farmacovigilanza - Fonte dati C4H - Flusso File F
					File F - Farmaci somministrazione in trattamento		numero		1.800,00 €	2.700				
					Costo Dispositivi medici		numero	199.596	200.000,00 €	300.000				
					Costo Protesi		numero	140.822	152.000,00 €	228.000				
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		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	-				
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	SDO XL	20%		Garantire la tempestività di trasmissione		SI(1) - NO(0)		1	-				Sistema Regionale SIO
					Prenotazione delle visite di controllo attraverso le agende Recup gestite direttamente dai medici e/o attraverso le piattaforme aziendali		SI(1) - NO(0)		1	-				
Corretta gestione della telemedicina						SI(1) - NO(0)		1	-					
Incremento utilizzo Dematerializzata						percentuale		50%	25%					
Inserimento in lista attesa per intervento pazienti chirurgici con indicazione di priorità (Utilizzo SW Aziendale) SSN						SI(1) - NO(0)		1	-					
Invio nota operatoria informatizzata entro il giovedì della settimana precedente al Blocco operatorio.						SI(1) - NO(0)		1	-	1				
RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		percentuale PUC		percentuale		20	10,00				Dati Forniti da Direzioni Scientifiche	
				valore di impact factor		numero		45	22,500					
				percentuale utilizzo piattaforma SMART		percentuale		100	50					

TOTALE Performance (%)

0,00%

Eventuali annotazioni:

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

Data: 8 / 6 / 2021

Il Direttore Dipartimento

Il Direttore CDR

Il Direttore Sanitario

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

Personale in servizio
 Dirigenti Medici 1+6
 Altri Dirigenti
 Infermieri 15 in condivisione con ORL - OSS: 2
 (outsourcing) in condivisione con ORL
 Posti letto ordinari 8

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %		
OBIETTIVI MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA' RICOVERO / SPECIALISTICA / DIAGNOSTICHE - AUMENTARE COMPLESSITA', APPROPRIATEZZA E SICUREZZA DELLE CURE	Incremento / Mantenimento dei volumi di attività di ricovero ordinario e di giorno	25%		Numero Ricoveri Ordinari		numero	124	126	63			Fonte dati movimento	
					Numero interventi		numero	99	99	50				
		Incremento / Mantenimento del case-mix dell'attività di ricovero			Peso medio DRG Ricoveri Ordinari		numero	2,91	2,91	1			Fonte dati SDO	
		Riduzione dell'inappropriatezza nella degenza			Numero Dimessi ordinari con DRG a rischio		numero	3	3	5			Indicatore di monitoraggio	
		Miglioramento dei livelli di efficienza: degenza media preoperatoria, degenza media			Tasso di occupazione posti letto		percentuale						Fonte dati SDO	
					Indice di operatività chirurgica		%	85,00%	90,00%	0			Fonte dati SDO	
					Degenza media preoperatoria		GG	3,52	3,52	5			Fonte dati SDO	
					Degenza media		GG	14,57	14	21				
					Numero Prime visite		numero	645	645	323			Fonte dati SIAS	
					Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali		numero	222	222	111				
		RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi	15%		Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R)		numero	26.876	30.000,00 €	45.000			Dato fornito da Farmacia e Farmacovigilanza - Fonte dati C4H - Flusso File F
						Costo Dispositivi medici		numero	167.084	150.000,00 €	225.000			
						Costo Protesi		numero	107.744	72.000,00 €	108.000			
		Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		2 Incontri di Unità Organizzativa su temi qualità con verbale dell'incontro da inviare a Quarc		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		SI(1) - NO(0)			1	-		
		CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	SDO XL	20%		Garantire la tempestività di trasmissione		SI(1) - NO(0)			1	-		Sistema Regionale SIO
			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	-		
			TELEMEDICINA			Corretta gestione della telemedicina		SI(1) - NO(0)			1	-		
			RICETTA DEMATERIALIZZATA			Incremento utilizzo Dematerializzata		percentuale			60%	40%		
			Percorso Chirurgico			Inserimento in lista attesa per intervento pazienti chirurgici con indicazione di priorità (Utilizzo SW Aziendale) SSN		SI(1) - NO(0)			1	-		
						Invio nota operatoria informatizzata entro il giovedì della settimana precedente al Blocco operatorio.		SI(1) - NO(0)			1	-	1	Fonte dati BO
		RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		percentuale PUC		percentuale	0	20	10			Dati Forniti da Direzioni Scientifiche
						valore di impact factor		numero	37	18	9			
						percentuale utilizzo piattaforma SMART		percentuale	75	100	50			

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

Data: 25/06/2021

Il Direttore Dipartimento

TOTALE Performance (%) 0,00%

Il Direttore CDR

Il Direttore Sanitario

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

Personale in servizio
 Dirigenti Medici 1+4+2
 Altri Dirigenti
 Tecnici
 Infermieri 15 in condivisione con NCH - OSS: 2 (outsourcing) in condivisione con NCH
 Posti letto ordinari 13

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %		
OBIETTIVI MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA' RICOVERO / SPECIALISTICA / DIAGNOSTICHE - AUMENTARE COMPLESSITA', APPROPRIATEZZA E SICUREZZA DELLE CURE	Incremento / Mantenimento dei volumi di attività di ricovero ordinario e di diurno	25%		Numero Ricoveri Ordinari		numero	509	510	255			Fonte dati movimento	
					Numero Ricoveri DH/DS		numero	232	180	90				
		Numero interventi (ordinari+DS)				numero	721	682	341			Fonte Dati Blocco Operatorio		
		Numero interventi robotici				numero		20	10					
		Incremento / Mantenimento del case-mix dell'attività di ricovero			Peso medio DRG Ricoveri Ordinari		numero	1,85	1,85	0,93				Fonte dati SDO
					Peso medio DRG Ricoveri DH/DS		numero	0,99	0,99	0,49				
		Riduzione dell'inappropriatezza nella degenza			Numero Dimessi ordinari con DRG a rischio		numero	56	45	68				Indicatore di monitoraggio
					N. SDO scartate+valorizzate 0 (DH DS)		numero	2	2	1				
		Miglioramento dei livelli di efficienza: degenza media preoperatoria, degenza media			Tasso di occupazione posti letto		percentuale							Fonte dati SDO
					Indice di operatività chirurgica		%	95%	95%	48%				
	Indice di operatività chirurgica DH DS			%	88%	88%	44%							
	Degenza media preoperatoria			GG	0,43	0,43	1							
	Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali	Degenza media		GG	7,32	7,32	11			Fonte dati SDO				
		Numero Prime visite		numero	1.297	1.297	649							
			Numero visite di controllo		numero	1.608	1.608	804		Fonte dati SIAS				
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi	15%		Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R)		numero	17.081	40.000,00 €	60.000	Dato fornito da Farmacia e Farmacovigilanza - Fonte dati C4H - Flusso File F			
					Costo Dispositivi medici		numero	302.352	315.000,00 €	472.500				
					Costo Protesi		numero	1.003	3.000,00 €	4.500				
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		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	-				
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	SDO XL	20%		Garantire la tempestività di trasmissione		SI(1) - NO(0)		1	-	Sistema Regionale SIO			
					Prenotazione delle visite di controllo attraverso le agende Recup gestite direttamente dai medici e/o attraverso le piattaforme aziendali		SI(1) - NO(0)		1	-				
		Corretta gestione della telemedicina				SI(1) - NO(0)		1	-					
		Incremento utilizzo Dematerializzata				percentuale		10%	5%					
		Inserimento in lista attesa per intervento pazienti chirurgici con indicazione di priorità (Utilizzo SW Aziendale) SSN				SI(1) - NO(0)		1	-					
Percorso Chirurgico	Invio nota operatoria informatizzata entro il giovedì della settimana precedente al Blocco operatorio.		SI(1) - NO(0)		1	-	1	Fonte dati BO						
	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		percentuale PUC		percentuale		20	10	Dati Forniti da Direzioni Scientifiche			
valore di impact factor						numero		100	50					
percentuale utilizzo piattaforma SMART						percentuale		100	50					

TOTALE Performance (%)

0,00%

Eventuali annotazioni:

Risultati subortidnati al reintegro di 3 unità medico

Raul Pellini
 Dr. Raul Pellini
 9088103013302392

Data:

7/7/2021

Il Direttore Dipartimento

Il Direttore Sanitario

IFO-ISTITUTO REGINA ELENA
 Dr. Raul Pellini
 9088103013302392

Raul Pellini

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

Personale in servizio
 Dirigenti Medici 1+7 + 1 Turnover da ricoprire
 Altri Dirigenti
 Tecnici
 Infermieri 14 REPARTO + 2 ENDOSCOPIA TORACICA
 Posti letto ordinari 20

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %		
OBIETTIVI MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA' RICOVERO / SPECIALISTICA / DIAGNOSTICHE - AUMENTARE COMPLESSITA', APPROPRIATEZZA E SICUREZZA DELLE CURE	Incremento / Mantenimento dei volumi di attività di ricovero ordinario e di diurno	25%		Numero Ricoveri Ordinari		numero	549	550	275			Fonte dati movimento	
					Numero Ricoveri DH/DS		numero	236	237	119			Fonte Dati Blocco Operatorio	
		Numero interventi (ordinari)				numero	531	529	265					
		Numero interventi robotici				numero		142	71					
		Incremento / Mantenimento del case-mix dell'attività di ricovero				numero	2,21	2,21	1				Fonte dati SDO	
		Peso medio DRG Ricoveri DH/DS				numero	1,88	1,88	1				Indicatore di monitoraggio	
		Riduzione dell'inappropriatezza nella degenza				numero	14	14	21				Fonte dati SDO	
		Tasso di occupazione posti letto				percentuale								
		Indice di operatività chirurgica				%	94%	94%	47%					
		Miglioramento dei livelli di efficienza: degenza media preoperatoria, degenza media				%	98,62%	98,62%	49%					
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi	15%		Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R)		numero	109.712	150.000,00 €	225.000				Dato fornito da Farmacia e Farmacovigilanza - Fonte dati C4H - Flusso File F
					File F - Farmaci somministrazione in trattamento		numero	3.445	4.000,00 €	6.000				
					Costo Dispositivi medici		numero	1.606.435	1.812.000,00 €	2.718.000				
					Costo Protesi		numero	33.102	33.000,00 €	49.500				
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		2 Incontri di Unità Organizzativa su temi qualità con verbale dell'incontro da inviare a Quarc		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		SI(1) - NO(0)			1	-			
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	SDO XL	20%		Garantire la tempestività di trasmissione		SI(1) - NO(0)			1	-			Sistema Regionale SIO
		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	-			
		TELEMEDICINA			Corretta gestione della telemedicina		SI(1) - NO(0)			1	-			
		RICETTA DEMATERIALIZZATA			Incremento utilizzo Dematerializzata		percentuale			50%	25%			
		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		
	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		percentuale PUC		percentuale			20	10			Dati Forniti da Direzioni Scientifiche
					valore di impact factor		numero		60	30				
percentuale utilizzo piattaforma SMART						percentuale		100	50					

Eventuali annotazioni:
 Due dirigenti medici sono da considerare extrabudget

Data:/...../2021

Il Direttore Dipartimento

TOTALE Performance (%) 0,00%

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

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

Personale in servizio
 Dirigenti Medici 1+ 8
 Altri Dirigenti
 Tecnici
 Infermieri: 2 + 8 in outsourcing - OSS: 2 (outsourcing) + 5 inf, ambulatorio
 Posti letto ordinari 5 week + 4 long

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Unità misura	Storico (2019)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %			
OBIETTIVI MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA' RICOVERO / SPECIALISTICA / DIAGNOSTICHE - AUMENTARE COMPLESSITA', APPROPRIATEZZA E SICUREZZA DELLE CURE	Incremento / Mantenimento dei volumi di attività di ricovero ordinario e di diurno	25%		Numero Ricoveri Ordinari	numero	507	507	254			Fonte dati movimento		
					Numero Ricoveri DH/DS	numero	295	295	148			Fonte Dati Blocco Operatorio		
					Numero interventi (ordinari+DS)	numero	781	781	391					
		Incremento / Mantenimento del case-mix dell'attività di ricovero	25%		Numero interventi robotici	numero		82	41					
					Peso medio DRG Ricoveri Ordinari	numero	1,38	1,38	0,69					
					Peso medio DRG Ricoveri DH/DS	numero	0,77	0,77	0,38					
		Riduzione dell'inappropriatezza nella degenza	25%		Numero Dimessi ordinari con DRG a rischio inappropriatezza	numero	44	44	66					Fonte dati SDO
					N. SDO scartate+valorizzate 0 (DH DS)	numero	1	1	2					
					Tasso di occupazione posti letto	percentuale								Indicatore di monitoraggio
		Miglioramento dei livelli di efficienza: degenza media preoperatoria, degenza media	25%		Indice di operatività chirurgica	%	96	96	48					Fonte dati SDO
					Indice di operatività chirurgica DH DS	%	98	98	49					
					Degenza media preoperatoria	GG	0,28	0,28	0					Fonte dati SDO
		Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali	25%		Degenza media	GG	3,91	3,91	6					
					Numero Prime visite	numero	1.913	1.913	957					Fonte dati SIAS
					Numero visite di controllo	numero	1.632	1.632	816					
RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi	15%		Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R)	numero	77.167	80.000,00 €	120.000				Dato fornito da Farmacia e Farmacovigilanza - Fonte dati C4H - Flusso File F		
				File F - Farmaci somministrazione in trattamento	numero		1.800,00 €	2.700						
				Costo Dispositivi medici	numero	697.839	998.000,00 €	1.497.000						
Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		2 Incontri di Unità Organizzativa su temi qualità con verbale dell'incontro da inviare a Quarc	numero		2	-				Dati forniti da QUARC		
				Implementazione sorveglianza attiva per il controllo delle infezioni da Sars-Covid-19	SI(1) - NO(0)		1	-						
CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	SDO XL	20%		Garantire la tempestività di trasmissione	SI(1) - NO(0)		1	-				Sistema Regionale SIO		
				Prenotazione delle visite di controllo attraverso le agende Recup gestite direttamente dai medici e/o attraverso le piattaforme aziendali	SI(1) - NO(0)		1	-						
				Corretta gestione della telemedicina	SI(1) - NO(0)		1	-						
				Mantenimento utilizzo Dematerializzata	SI(1) - NO(0)		1	-						
				Inserimento in lista attesa per intervento pazienti chirurgici con indicazione di priorità (Utilizzo SW Aziendale) SSN	SI(1) - NO(0)		1	-						
				Invio nota operatoria informatizzata entro il giovedì della settimana precedente al Blocco operatorio.	SI(1) - NO(0)		1	-		1			Fonte dati BO	
RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		percentuale PUC	percentuale		20	10				Dati Forniti da Direzioni Scientifiche		
				valore di impact factor	numero		75,000	38						
				percentuale utilizzo piattaforma SMART	percentuale		100	50						

Eventuali annotazioni:

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

Data:/...../2021

Il Direttore Dipartimento

TOTALE Performance (%)

POLO ONCOLOGICO IRE
 U.O.C. GINECOLOGIA ONCOLOGICA
 Direttore Prof. Enrico VIZZA

Il Direttore CDR

Il Direttore Sanitario

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

Personale in servizio
 Dirigenti Medici 1+8 (di cui 3 td)
 Altri Dirigenti
 Tecnici
 Infermieri: 1+10 in outsourcing/5 Ambul. - OSS: 2 (outsourcing)
 POSTI LETTO ordinari efficientati 11

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %	
OBIETTIVI MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA' RICOVERO / SPECIALISTICA / DIAGNOSTICHE - AUMENTARE COMPLESSITA', APPROPRIATEZZA E SICUREZZA DELLE CURE	Incremento / Mantenimento dei volumi di attività di ricovero ordinario e di diurno	25%		Numero Ricoveri Ordinari		numero	916	918	459			Fonte dati movimento
					Numero Ricoveri DH/DS		numero	61	61	31			Fonte Dati Blocco Operatorio
		Numero interventi (ordinari+DS)				numero	908	855	428			Fonte dati SDO	
		Numero interventi robotici				numero		388	194				
		Incremento / Mantenimento del case-mix dell'attività di ricovero			Peso medio DRG Ricoveri Ordinari		numero	1,71	1,71	1			Indicatore di monitoraggio
					Peso medio DRG Ricoveri DH/DS		numero	0,80	0,80	0			
		Riduzione dell'inappropriatezza nella degenza			Numero Dimessi ordinari con DRG a rischio		numero	29	20	30			Fonte dati SDO
					Tasso di occupazione posti letto		percentuale						
		Miglioramento dei livelli di efficienza: degenza media preoperatoria, degenza media			Indice di operatività chirurgica		%	94%	94%	0			Fonte dati SDO
					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						
	Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali	Numero Prime visite		numero	1.343	1.343	672			Fonte dati SIAS			
		Numero visite di controllo		numero	2.763	2.763	1.382						
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi	15%		Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R)		numero	181.617	130.000,00 €	195.000	Dato fornito da Farmacia e Farmacovigilanza - Fonte dati C4H - Flusso File F		
File F - Farmaci somministrazione in trattamento						numero	587.215	805.000,00 €	1.207.500				
Copertura dell'inserimento dei dati nei registri a carico dei						percentuale	100	100	50				
Costo Dispositivi medici						numero	1.559.190	1.905.000,00 €	2.857.500				
Costo Protesi						numero	1.850	15.000,00 €	22.500				
Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		2 Incontri di Unità Organizzativa su temi qualità con verbale dell'incontro da inviare a Quarc		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		SI(1) - NO(0)		1	-				
CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	SDO XL	20%		Garantire la tempestività di trasmissione		SI(1) - NO(0)		1	-	Sistema Regionale SIO			
				Prenotazione delle visite di controllo attraverso le agende Recup gestite direttamente dai medici e/o attraverso le piattaforme aziendali		SI(1) - NO(0)		1	-				
				Corretta gestione della telemedicina		SI(1) - NO(0)		1	-				
				Incremento utilizzo Dematerializzata		percentuale		90%	45%				
				Inserimento in lista attesa per intervento pazienti chirurgici con indicazione di priorità (Utilizzo SW Aziendale) SSN		SI(1) - NO(0)		1	-				
Percorso Chirurgico	Invio nota operatoria informatizzata entro il giovedì della settimana precedente al Blocco operatorio.		SI(1) - NO(0)		1	-	1	Fonte dati BO					
RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		percentuale PUC		percentuale		20	10	Dati Forniti da Direzioni Scientifiche			
				valore di impact factor		numero		150	75				
				percentuale utilizzo piattaforma SMART		percentuale		100	50				

TOTALE Performance (%)

0,00%

Eventuali annotazioni:

Il direttore della struttura propone 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

Data:/...../2021

Il Direttore Dipartimento

Il Direttore CDR

Il Direttore Sanitario

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

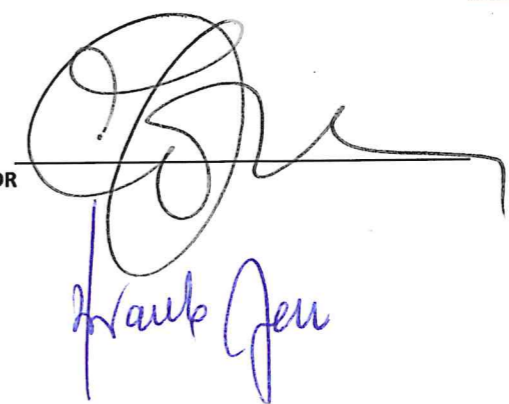
Personale in servizio
 Dirigenti Medici 1+16+1 Baleani
 Altri Dirigenti
 Tecnici
 Infermieri: 13 reparto + 3 ambulatori + 9 dh
POSTI LETTO 19

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

Eventuali annotazioni:



TOTALE Performance (%) 0,00%

Il Direttore CDR 

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

Personale in servizio
 Dirigenti Medici 1+13
 Altri Dirigenti
 Tecnici
 Infermieri: 1 reparto + 1 amb + 1 dh + coop.
 Posti letto ordinari 19

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %		
OBIETTIVI MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA' RICOVERO / SPECIALISTICA / DIAGNOSTICHE - AUMENTARE COMPLESSITA', APPROPRIATEZZA E SICUREZZA DELLE CURE	Incremento / Mantenimento dei volumi di attività di ricovero ordinario e di diurno	25%		Numero Ricoveri Ordinari		numero	940	940	470			Fonte dati SDO	
					Numero Ricoveri DH/DS		numero	61	61	31				
					Peso medio DRG Ricoveri Ordinari		numero	1	1	1				
					Peso medio DRG Ricoveri DH/DS		numero	1	1	1				
					Numero Dimessi ordinari con DRG a rischio inappropriatezza		numero	16	16	24				
					N. SDO scartate+valorizzate 0 (DH DS)		numero	-	-	1				
					Tasso di occupazione posti letto		percentuale							
					Degenza media		GG	5,69	5,69	9				
					Numero Prime visite		numero	3.885	3.885	1.943				
					Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali		numero	13.700	13.700	6.850				
		Chemio		numero	5.603	5.603	2.802							
OBIETTIVI MUST	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi	15%		Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R)		numero	363.274	400.000,00 €	600.000				Dato fornito da Farmacia e Farmacovigilanza - Fonte dati C4H - Flusso File F
					File F - Farmaci somministrazione in trattamento		numero	10.218.866	11.010.000,00 €	16.515.000				
					Copertura dell'inserimento dei dati nei registri a carico dei clinici per consentire l'accesso in tempi rapidi ai rimborsi previsti in particolare nei casi di farmaci con meccanismi pay by result e cost sharing		percentuale	100	100	50				
					Copertura dell'inserimento dei dati nei registri per farmaci innovativi		percentuale	100	100	50				
					Percentuale di utilizzo dei biosimilari rispetto a molecola brand		percentuale	70	70	35				
					Costo Dispositivi medici		numero	92.549	100.000,00 €	150.000				
OBIETTIVI MUST	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		2 Incontri di Unità Organizzativa su temi qualità con verbale dell'incontro da inviare a Quarc		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		SI(1) - NO(0)		1	-				
OBIETTIVI MUST	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	SDO XL	20%		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	-				
		TELEMEDICINA			Corretta gestione della telemedicina		SI(1) - NO(0)		1	-				
		RICETTA DEMATERIALIZZATA			Incremento utilizzo Dematerializzata		percentuale		50%	25%				
OBIETTIVI MUST	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		percentuale PUC		percentuale		20	10			Dati Forniti da Direzioni Scientifiche	
					valore di impact factor		numero		200	100				
					percentuale utilizzo piattaforma SMART		percentuale		100	50				

Eventuali annotazioni:

Data: 22/6/2021

Il Direttore Dipartimento

TOTALE Performance (%) 0,00%

Il Direttore CDR
 Il Direttore Sanitario

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

Personale in servizio
 Dirigenti Medici 1+7+1
 Altri Dirigenti
 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 %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %		
OBIETTIVI MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA' RICOVERO / SPECIALISTICA / DIAGNOSTICHE - AUMENTARE COMPLESSITA', APPROPRIATEZZA E SICUREZZA DELLE CURE	Incremento / Mantenimento dei volumi di attività di ricovero ordinario e di diurno	25%		Numero Ricoveri Ordinari		numero	176	140	70			Fonte dati SDO	
					Numero Ricoveri DH/DS		numero	106	96	48			Fonte dati SDO	
		Incremento / Mantenimento del case-mix dell'attività di ricovero				numero	4,92	4,00	2			Fonte dati SDO		
		Peso medio DRG Ricoveri DH/DS				numero	1,08	1,08	1			Indicatore di monitoraggio		
		Riduzione dell'inappropriatezza nella degenza				numero	1	1	2					
		Tasso di occupazione posti letto				percentuale								
		Degenza media				GG	20,28	23	35					
		Numero Prime visite				numero	545	435	218					
		Numero visite di controllo				numero	9.464	7.572	3.786					
		Chemio				numero	2.396	1.916	958			Fonte dati SIAS		
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi	15%		Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R)		numero	747.729	600.000,00 €	900.000				Dato fornito da Farmacia e Farmacovigilanza - Fonte dati C4H - Flusso File F
					File F - Farmaci somministrazione in trattamento		numero	7.298.139	8.710.000,00 €	13.065.000				
					Copertura dell'inserimento dei dati nei registri a carico dei clinici per consentire l'accesso in tempi rapidi ai rimborsi previsti in particolare nei casi di farmaci con meccanismi pay by result e cost sharing		percentuale	94	100	50				
					Copertura dell'inserimento dei dati nei registri per farmaci innovativi		percentuale	94	100	50				
					Percentuale di utilizzo dei biosimilari rispetto a molecola brand		percentuale	98	100	50				
					Costo Dispositivi medici		numero	90.715	100.000,00 €	150.000				
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		2 Incontri di Unità Organizzativa su temi qualità con verbale dell'incontro da inviare a Quarc		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		SI(1) - NO(0)		1	-				
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	SDO XL	20%		Garantire la tempestività di trasmissione		SI(1) - NO(0)		1	-				Sistema Regionale SIO
		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	-				
		TELEMEDICINA			Corretta gestione della telemedicina		SI(1) - NO(0)		1	-				
		RICETTA DEMATERIALIZZATA			Mantenimento utilizzo Dematerializzata		SI(1) - NO(0)		1	-				
	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		percentuale PUC		percentuale		20,0	10				Dati Forniti da Direzioni Scientifiche
					valore di impact factor		numero		90,000	45,000				
					percentuale utilizzo piattaforma SMART		percentuale		100	50				

TOTALE Performance (%)

0,00%

Eventuali annotazioni:

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

Data: 3/6/21/...../2021

Il Direttore Dipartimento

Il Direttore CDR

Il Direttore Sanitario

Andrea Mengarelli
 Il Direttore CDR
Flavia...
 Il Direttore Sanitario

Macrostruttura: Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica
 CdR: UOSD Terapia del Dolore
 Direttore/Resp: Lorella Pelagalli

Dirigenti medici 1
 Altri Dirigenti
 Tecnici
 Infermieri 1

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

Eventuali annotazioni:
 E' necessaria l'acquisizione di due unità di dirigenti medici

Data: 27.05/2021 l.w.

Il Direttore Dipartimento

TOTALE Performance (%)

#VALORE!

Il Direttore CDR

Il Direttore Sanitario

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

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

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %	
OBIETTIVI MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA'	Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali	35%		Numero Prime visite		numero	490	490	245			Fonte dati SIAS
					Numero visite di controllo		numero	392	392	196			
					Altre prestazioni diagnostiche		numero	5.629	5.629	2.815			
	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 Farmacovigilanza - Fonte dati C4H - Flusso File F
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		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	-			
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	CORRETTA GESTIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE	25%		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		SI(1) - NO(0)		1	-			
					RICETTA DEMATERIALIZZATA		percentuale		20%	10%			
	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		percentuale PUC		percentuale		20%	0,10			Dati Forniti da Direzioni Scientifiche
valore di impact factor						numero		10	5,00				
percentuale utilizzo piattaforma SMART						percentuale		n.c.					

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

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

Data: 7/6/2021

Il Direttore Dipartimento

Il Direttore CDR
 Il Direttore Sanitario

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

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %	
OBIETTIVI MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA'	Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali	25%		Numero Prime visite		numero	1.837	1.837	919			
					Numero visite di controllo		numero	4.388	4.200	2.100			
					PAC		numero	569	570	285			
					Percentuale casi registrati su portale		percentuale	100	100	80			
					Report annuale attività - Inviare relazione a DS entro 31/01/2021		SI(1) - NO(0)	1	1	-			
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi	15%		Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R)		numero	35.000	30.000	45.000			
					File F - Farmaci somministrazione in trattamento		numero	266.539	400.000	600.000			
					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			
								0%					
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		2 Incontri di Unità Organizzativa su temi qualità con verbale dell'incontro da inviare a Quarc		numero		2	-			
					Rispetto delle indicazioni Ministeriali, Regionali, Aziendali: assenza rilievi		SI(1) - NO(0)		1	-			
	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		SI(1) - NO(0)		1	-			
					RICETTA DEMATERIALIZZATA		SI(1) - NO(0)		1	-			
RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		percentuale PUC	32%	numero		20,0	10				
				valore di impact factor	32%	numero	25	40,000	20,000				
				percentuale utilizzo piattaforma SMART	32%	percentuale	100	100	50				

TOTALE Performance (%)

0,00%

Eventuali annotazioni:

RBG020	COMPLESSO DI CARNEY

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

Data:/...../2021

Il Direttore Dipartimento

Il Direttore CDR

Il Direttore Sanitario

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

Personale in servizio
 Dirigenti Medici 1+ 4 e 1 Ass. Dom.
 Altri Dirigenti
 Tecnici
 Infermieri 4
 Fisioterapisti 4*

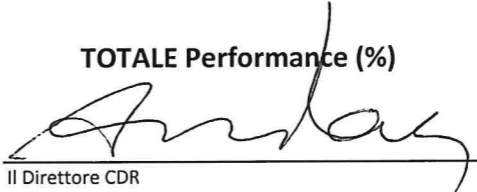
AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %	
OBIETTIVI MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA'	Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali	25%		Numero Prime visite		numero	1.944	1.944	972			Fonte dati SIAS
					Numero visite di controllo		numero	1.980	1.980	990			
					Altre prestazioni attività di Neurofisiopatologia e		numero	19.728	19.728	9.864			
					PAC		numero	150	150	75			
					Numero Accessi		numero	3.508	3.500	1.750			
					Pazienti seguiti		numero	206	200	100,0			
					% paz.dec. A domicilio		percentuale		61	30,5			
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi	15%		Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R)		numero	55.000	40.000,00 €	60.000			Dato fornito da Farmacia e Farmacovigilanza - Fonte dati C4H - Flusso File F
					File F - Farmaci somministrazione in trattamento		numero	84.333	150.000,00 €	225.000			
					Costo Dispositivi medici		numero	14.314	15.000,00 €	22.500			
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		2 Incontri di Unità Organizzativa su temi qualità con verbale dell'incontro da inviare a Quarc		numero		2	-			Dati forniti da QUARC
		Implementazione sorveglianza attiva per il controllo delle infezioni da Sars-Covid-19				SI(1) - NO(0)		1	-				
	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				SI(1) - NO(0)		1	-				
		RICETTA DEMATERIALIZZATA				SI(1) - NO(0)		1	-				
RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		percentuale PUC	33%	percentuale		20	10			Dati Forniti da Direzioni Scientifiche	
				valore di impact factor	33%	numero		70,000	35				
				percentuale utilizzo piattaforma SMART	33%	percentuale		100	50				

TOTALE Performance (%)


0,00%

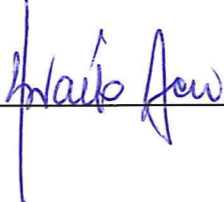
Eventuali annotazioni:

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


 Il Direttore CDR

Data: 3/1/2021


 Il Direttore Dipartimento


 Il Direttore Sanitario

Macrostruttura: **Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica**
 CdR: **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. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %	
OBIETTIVI MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA'	Incremento/Mantenimento dei volumi di attività di ricoveri diurno	25%		Numero Ricoveri DH/DS		numero	39	39	20			Fonte dati SDO
		Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali			Numero Prime visite		numero	1.037	1.037	519			Fonte dati SIAS
		Centro Malattie Rare			Numero visite di controllo		numero	450	450	225			Dato fornito da Coordinatore Centri malattie Rare
					Esami endoscopici		numero		4.900	2.450			
					Percentuale casi registrati su portale		percentuale	100	100	80			
		Report annuale attività - Inviare relazione a DS entro 31/01/2022		SI(1) - NO(0)	1	1	-						
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi	15%		Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R)		numero	4.530	5.000	7.500			Dato fornito da Farmacia e Farmacovigilanza - Fonte dati C4H - Flusso File F
					Costo Dispositivi medici		numero	235.827	230.000	345.000			
					Costo Protesi		numero	14.498	20.000	30.000			
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		2 Incontri di Unità Organizzativa su temi qualità con verbale dell'incontro da inviare a Quarc		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		SI(1) - NO(0)		1	-			
	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%			
	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		percentuale PUC		percentuale		20	10			Dati Forniti da Direzioni Scientifiche
valore di impact factor						numero		8	4				
percentuale utilizzo piattaforma SMART						percentuale		100	50				

Eventuali annotazioni:

RB0050	POLIPOSI FAMILIARE
RBG021	SINDROME DI LYNCH

Data: 3/16/2021

Il Direttore Dipartimento

TOTALE Performance (%)

0,00%

Il Direttore CDR

Il Direttore Sanitario

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 Dirigenti
 Tecnici
 55 (Blocco Operatorio,
 Rianimazione, Day Surgery
 IRE, Piccoli Interventi)
 Posti letto ordinari 8

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %		
OBIETTIVI MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA'	Incremento/mantenimento volumi di attività	35%		Indice di rotazione	25%	numero	88	88	44,00			Fonte dati Isolabella - Movimento degenti Ordinari e DS	
					Intervallo di turn-over	25%	numero	1,79	1,79	2,69				
					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				
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi	15%		Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R)	33%	numero	403.435,00 €	400.000,00 €	600.000,00 €			Dato fornito da Farmacia e Farmacovigilanza - Fonte dati C4H - Flusso File F	
					Costo Dispositivi medici	34%	numero	792.155,50 €	800.000,00 €	1.200.000,00 €				
					Costo Diagnostici/Reagenti	33%	numero	18.540,00 €	20.000,00 €	30.000,00 €				
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		2 Incontri di Unità Organizzativa su temi qualità con verbale dell'incontro da inviare a Quarc	50%	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	50%	SI(1) - NO(0)		1	-				
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	Utilizzo Sale operatorie	10%		Reportistica mensile su indicatori di attività e volumi chirurgici	100%	numero		12	-			Dato fornito da Responsabile SIO	
	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		percentuale PUC	33%	percentuale		20%	10			Dati Forniti da Direzioni Scientifiche	
					valore di impact factor	33%	numero		30	6				
					percentuale utilizzo piattaforma SMART	33%	percentuale		100	50				
				0%										

TOTALE Performance (%)

0,00%

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

10/06/2021



Ester Forastiere
 Il Direttore CDR

Forastiere

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

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

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %	
OBIETTIVI MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA'	Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali	25%		Numero Prime visite		numero	1.154	900	450			Fonte dati SIAS
					Numero visite di controllo		numero	2.308	1.800	900			
					Altre prestazioni		numero	6.000	6.000	3.000			
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi	15%		Costo Dispositivi medici		numero	3.441	4.000	6.000			
					Costo Diagnostici/Reagenti		numero	12.849	20.000	30.000			
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale Implementazione sorveglianza attiva per il controllo delle infezioni da Sars-Covid-19	15%		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	-			
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	CORRETTA GESTIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE TELEMEDICINA RICETTA DEMATERIALIZZATA	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	-			
					Corretta gestione della telemedicina		SI(1) - NO(0)		1	-			
					Mantenimneto utilizzo Dematerializzata		SI(1) - NO(0)		1	-			
	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		percentuale PUC	33%	percentuale		20%	10%			Dati Forniti da Direzioni Scientifiche
					valore di impact factor	33%	numero		5	2			
					percentuale utilizzo piattaforma SMART	33%	percentuale		100	50			

TOTALE Performance (%) 0,00%

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

Il Direttore CDR

Il Direttore Sanitario

Data:

04/06/2021

Personale in servizio
Dirigenti Medici
Psicologi 1 +11
Infermieri

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

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %
OBIETTIVI MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA'	Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali ed interni	25%		Numero primi colloqui pazienti esterni	20%	numero	1.432	1.432	716		
					Numero psicoterapie pazienti esterni	40%	numero	3.284	3.284	1.642		
					Numero primi colloqui pazienti interni	10%	numero	351	350	175		
					Numero psicoterapie pazienti interni	30%	numero	485	500	250		
	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	50%	numero		2	-		
					Rispetto delle indicazioni Ministeriali, Regionali, Aziendali: assenza rilievi	50%	SI(1) - NO(0)		1	-		
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	TELEMEDICINA	25%		Corretta gestione della telemedicina	50%	SI(1) - NO(0)		1	-		
	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		percentuale PUC	33%	percentuale		20	10		
					valore di impact factor	33%	numero		10	5		
					percentuale utilizzo piattaforma SMART	33%	percentuale		100	50		

Fonte dati SIAS

Dati forniti da QUARC

Dati Forniti da Direzioni Scientifiche

TOTALE Performance (%)

0,00%

Eventuali annotazioni:

Data: 08/10/2021

Il Direttore Dipartimento

Il Direttore CDR
Il Direttore Sanitario

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

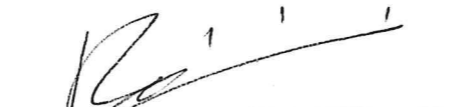
Macrostruttura: Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica
 CdR: Uosd Sarcomi e Tumori Rafi
 Direttore/Resp: Virginia Ferraresi

Personale in servizio
 Dirigenti Medici 1+2
 Altri Dirigenti
 Tecnici
 Infermieri: in condivisione OM1
 Posti letto ordinari 6

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Perf. %		
OBIETTIVI MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA' RICOVERO / SPECIALISTICA / DIAGNOSTICHE - AUMENTARE COMPLESSITA', APPROPRIATEZZA E SICUREZZA DELLE CURE	Incremento / Mantenimento dei volumi di attività di ricovero ordinario e di diurno	25%		Numero Ricoveri Ordinari		numero		190	95		Fonte dati SDO	
					Peso medio DRG Ricoveri Ordinari		numero		1,00	0,50		Fonte dati SDO	
					Numero Dimessi ordinari con DRG a rischio inapproprietezza		numero		3	5		Indicatore di monitoraggio	
					Tasso di occupazione posti letto		percentuale						
					Degenza media		GG		9	14			
					Numero Prime visite		numero		150	75			
					Numero visite di controllo		numero		1.200	600		Fonte dati SIAS	
					Chemio		numero		1.300	650			
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi	15%		Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R)		numero		20.000,00 €	30.000			Dato fornito da Farmacia e Farmacovigilanza - Fonte dati C4H - Flusso File F
					File F - Farmaci somministrazione in trattamento		numero		584.000,00 €	876.000			
					Copertura dell'inserimento dei dati nei registri a carico dei clinici per consentire l'accesso in tempi rapidi ai rimborsi previsti in particolare nei casi di farmaci con meccanismi pay by result e cost sharing		percentuale		100	50			
					Copertura dell'inserimento dei dati nei registri per farmaci innovativi		percentuale		100	50			
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		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	-			
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	CORRETTA GESTIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE	20%		SDO XL		SI(1) - NO(0)		1	-			Sistema Regionale SIO
					Prenotazione delle visite di controllo attraverso le agende		SI(1) - NO(0)		1	-			
					Recup gestite direttamente dai medici e/o attraverso le piattaforme aziendali		SI(1) - NO(0)		1	-			
					TELEMEDICINA		SI(1) - NO(0)		1	-			
		RICETTA DEMATERIALIZZATA			Incremento utilizzo Dematerializzata		percentuale		50%	25%			
	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		percentuale PUC		percentuale		20,000	10,000			Dati Forniti da Direzioni Scientifiche
valore di impact factor						numero		40	20				
percentuale utilizzo piattaforma SMART						percentuale		100	50,000				

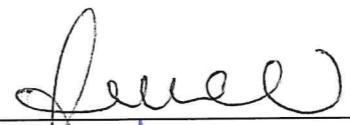
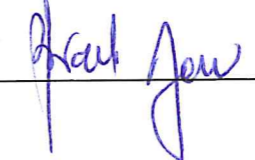
Eventuali annotazioni:

Data: 3/6/21/2021


 Il Direttore Dipartimento

TOTALE Performance (%)

#VALORE!

Il Direttore CDR 
 Il Direttore Sanitario 

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

Macrostruttura: **Dipartimento Clinica e Ricerca Dermatologica**
 Cdr: **Dermatologia Clinica**
 Direttore/Resp: **Antonio Cristaudo**

Personale in servizio
 Dirigenti Medici
 Infermieri 4 (2 IFO + 2 Religiose)
 dh+ 3 fototerapia+ 8 amb.
 Generali

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Indicatore di performance	Unità misura	Storico (2019)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %	
MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA'	Incremento/mantenimento volumi attività	25%	Numero Ricoveri DH/DS	numero	76	40	20			Fonte dati SDO
				Peso medio DRG Ricoveri DH/DS	numero	0,90	0,90	0,45			
				Numero Prime visite	numero	21.742	20.000	10.000			Fonte dati SIAS
				Numero visite di controllo	numero	9.814	9.500	4.750			
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi	15%	Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R)	numero	12.230,00 €	20.000	30.000			Dato fornito da Farmacia e Farmacovigilanza - Fonte dati C4H Flusso File F
				File F - Farmaci somministrazione in trattamento	numero	2.899.506	4.000.000	6.000.000			
				percentuale di sostituzione degli originatori di adalimumab con biosimilari	percentuale	81	50	60			
				Mantenimento dell'uso dei biosimilari di etanercept e infliximab al 100%.	SI(1) - NO(0)	1	1	-			
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%	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	-			
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	SDO XL	20%	Garantire la tempestività di trasmissione	SI(1) - NO(0)		1	-			Sistema Regionale SIO
				Prenotazione delle visite di controllo attraverso le agende Recup gestite direttamente dai medici e/o attraverso le piattaforme aziendali	SI(1) - NO(0)		1	-			
Corretta gestione della telemedicina				SI(1) - NO(0)		1	-				
Incremento utilizzo Dematerializzata				percentuale		40	20				
RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%	IF 2021	numero		50	25			Dati Forniti da Direzioni Scientifiche	
			numero pazienti arruolati in studi	numero		100	50				
			USO SMART	percentuale		60	40				

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

Il Direttore Dipartimento

TOTALE Performance (%)

Il Direttore CDR

Il Direttore Sanitario

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

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

Personale in servizio
 Dirigenti Medici 1+8
 Infermieri 4 + 1 oss

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %	
MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA'	Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali	25%		Numero visite di controllo		numero	6.094	10.000	5.000			
					APA		numero	557	1.500	750			
					Epiluminescenze		numero		12.000	6.000			
			Centro Malattie Rare										
			Percentuale casi registrati su portale			percentuale		100	100	80			
			Relazione annuale attività - Inviare relazione a DS entro 31/01/2022			SI(1) - NO(0)		1	1	-			
		RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi	15%		File F - Farmaci somministrazione in trattamento		numero	377.545	400.000,00 €	600.000		
	Copertura dell'inserimento dei dati nei registri a carico dei clinici per consentire l'accesso in tempi rapidi ai rimborsi previsti in particolare nei casi di farmaci con meccanismi pay by result e cost sharing						percentuale	100	100	80			
		Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		2 Incontri di Unità Organizzativa su temi qualità con verbale dell'incontro da inviare a Quarc		numero		2	-		
			Implementazione sorveglianza attiva per il controllo delle infezioni da Sars-Covid-19				SI(1) - NO(0)		1	-			
		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				SI(1) - NO(0)		1	-			
	RICETTA DEMATERIALIZZATA					SI(1) - NO(0)		1	-				
	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		IF 2021		numero		25	-			
					numero pazienti arruolati in studi		numero		10	5.000			
					USO SMART		percentuale		60	40			

Fonte dati SIAS

Dato fornito da Coordinatore Centri malattie Rare

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

Dati forniti da QUARC

Dati Forniti da Direzioni Scientifiche

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

in accordo con il capo dipartimento e il Direttore Sanitario.

Eventuali annotazioni:

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

Il Direttore Dipartimento

TOTALE Performance (%)

Pasquale Frascione
 Il Direttore CDR

Pasquale Frascione
 Il Direttore Sanitario

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

Macrostruttura: **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)

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %		
MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA'	Incremento/mantenimento volumi assistenziali	25%		Numero Ricoveri DH/DS		numero	49	40	20				
					Peso medio DRG Ricoveri DH/DS		numero	1,23	1,23	0,62				
					Numero Prime visite		numero	3.307	3.300	1.650				
					Numero visite di controllo		numero	8.779	8.700	4.350				
					Altre prestazioni		numero		10.600	5.300				
					Percentuale casi registrati su portale		percentuale	100	100	80				
					Relazione annuale attività - Inviare relazione a DS entro 31/01/2022		SI(1) - NO(0)	1	1	-				
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi	15%		File F - Farmaci somministrazione in trattamento		numero	3.158.930	3.200.000,00 €	4.800.000				Dato fornito da Farmacia e Farmacovigilanza - Fonte dati C4H - Flusso File F
					Copertura dell'inserimento dei dati nei registri per farmaci innovativi		percentuale	100	100	80				
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		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	-					
CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	SDO XL	20%		Garantire la tempestività di trasmissione		SI(1) - NO(0)		1	-				Sistema Regionale SIO	
				Prenotazione delle visite di controllo attraverso le agende Recup gestite direttamente dai medici e/o attraverso le piattaforme aziendali		SI(1) - NO(0)		1	-					
				Corretta gestione della telemedicina		SI(1) - NO(0)		1	-					
				Mantenimento utilizzo ricetta dematerializzata		SI(1) - NO(0)		1	-					
RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		IF 2021		numero		50,0	25				Dati Forniti da Direzioni Scientifiche	
				numero pazienti arruolati in studi		numero		400	200					
				USO SMART		percentuale		60	40					

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

Eventuali annotazioni:		
Malattie Rare:	RLO060	LICHEN SCLEROSUS
	RM0010	DERMATOMIOSITE
	RM0030	CONNETTIVITE MISTA
	RM0120	SCLEROSI SISTEMICA
	RLO080	SCLEROSI DIFFUSA

Data: 03/06/2021

Il Direttore Dipartimento

TOTALE Performance (%)

0,00%

Il Direttore CDR

Il Direttore Sanitario

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

Macrostruttura:
CDR:
Direttore/Resp:

Dipartimento Clinica e Ricerca Dermatologica
UOSD Chirurgia Plastica ad Indirizzo Dermatologico e Rigenerativo
Emilia Migliano

Personale in servizio
Dirigenti Medici 1+6

Infermieri: 12 - OSS: 2
Posti letto ordinari 7 nella piattaforma week

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. Ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %					
MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA' RICOVERO / SPECIALISTICA / DIAGNOSTICHE - AUMENTARE COMPLESSITA', APPROPRIATEZZA E SICUREZZA DELLE CURE	Incremento / Mantenimento del volumi di attività di ricovero ordinario e di diurno	25%		Numero Ricoveri Ordinari		numero	353	400	200			Fonte dati SDO				
					Numero Ricoveri DH/DS		numero	1.010	750	375							
					Numero interventi (ordinari+DS)		numero	1.367	1.100	550							
					Peso medio DRG Ricoveri Ordinari		numero	1,27	1,27	0,64							
					Peso medio DRG Ricoveri DH/DS		numero	1,11	1,11	0,56							
		Riduzione dell'inappropriatezza nella degenza	25%		Numero Dimessi ordinari con DRG a rischio inappropriatezza		numero	11	10	15						Fonte dati SDO	
		Tasso di occupazione posti letto															
		Indice di operatività chirurgica				%	97%	97%	49%								
		Indice di operatività chirurgica DH DS				%	97%	97%	49%								
		Degenza media preoperatoria				GG	0,46	0,46	0,69								
		Miglioramento dei livelli di efficienza: degenza media preoperatoria, degenza media	25%		Degenza media		GG	2,13	2,13	3,20							Fonte dati SDO
		Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali				Numero Prime visite		numero	3.294	3.294	1.647						
		Numero visite di controllo					numero	236	236	118							
		APA					numero	1.559	1.000	500							
RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi	15%		Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R)		numero	12.343	15.000,00 €	22.500				Dato fornito da Farmacia e Farmacovigilanza - Fonte dati C4H - Flusso File F				
				Costo Dispositivi medici		numero	196.845	200.000,00 €	300.000								
Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		2 Incontri di Unità Organizzativa su temi qualità con verbale dell'incontro da inviare a Quarc		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		SI(1) - NO(0)		1	-								
CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	SDO XL	20%		Garantire la tempestività di trasmissione		SI(1) - NO(0)		1	-				Sistema Regionale SIO				
	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	-								
	TELEMEDICINA			Corretta gestione della telemedicina		SI(1) - NO(0)		1	-								
	RICETTA DEMATERIALIZZATA			Incremento utilizzo ricetta dematerializzata		percentuale		80	40								
	Percorso Chirurgico			Inserimento in lista attesa per intervento pazienti chirurgici con indicazione di priorità (Utilizzo SW Aziendale) SSN		SI(1) - NO(0)		1	-								
				Invio nota operatoria informatizzata entro il martedì della settimana precedente al Blocco operatorio.		SI(1) - NO(0)		1	-			Fonte dati BO					
RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		IF 2021		numero		15	8			Dati Forniti da Direzioni Scientifiche					
				numero pazienti arruolati in studi		numero		80	40								
				USO SMART		percentuale		60	40								

TOTALE Performance (%)

Eventuali annotazioni:

I volumi di attività si garantiscono iso-risorse, dovrà essere garantito il turn-over del Dr. Cristiani e la sostituzione del personale in attesa (3 UNITA')

Data:

07/16/2021

Il Direttore Dipartimento

Il Direttore CDR

Il Direttore Sanitario

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

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

Personale in servizio
 Dirigenti Medici:
 Tecnici 13 (tempo determinato 1 anno per covid) + 6 cooperativa per routine
 Infermieri 1

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %	
MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA'	Incremento / Mantenimento dei volumi di attività	25%		Indagini di laboratorio	100%	numero	87.860	87.860	43.930			Fonte dati SIAS
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi	25%		Costo Dispositivi medici	23%	numero	9.728	10.000,00 €	15.000			Dato fornito da Farmacia e Farmacovigilanza - Fonte dati C4H - Flusso File F
					Costo Diagnostici/Reagenti	34%	numero	1.105.612	1.300.000,00 €	1.950.000			
	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	67%	numero		2	-			Dati forniti da QUARC
					Implementazione sorveglianza attiva per il controllo delle infezioni da Sars-Covid-19		SI(1) - NO(0)		1	-			
	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		IF 2021		numero		50	-			Dati Forniti da Direzioni Scientifiche
					numero pazienti arruolati in studi		numero		900	450			
					USO SMART		percentuale		60	40			
					Partecipazione ad almeno 5 studi di ricerca Covid		numero		5	4			

Eventuali annotazioni:
 21/6/2021

Il Direttore Dipartimento

TOTALE Performance (%)

 Il Direttore CDR

 Il Direttore Sanitario
 La Direzione aziendale

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

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

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

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %		
MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA'	Incremento/mantenimento volumi di attività assistenziali	25%		Numero Ricoveri DH/DS		numero		40	20			Fonte dati SIAS	
					Peso medio DRG Ricoveri DH/DS		numero		1,23	0,62				
					Numero Prime visite		numero	682	682					
					Numero visite di controllo		numero	859	859	430				
					Indagini di laboratorio		numero	2.740	2.740	1.370				
					Percentuale casi registrati su portale		percentuale	100	100	80				
	Centro Malattie Rare												Dato fornito da Coordinatore Centri malattie Rare	
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	"Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalleri / File F / Presidi	15%		File F - Farmaci somministrazione in trattamento		numero	356.754	800.000,00 €	1.200.000				Dato fornito da Farmacia e Farmacovigilanza - Fonte dati C4H - Flusso File F
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		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	-			
CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	SDO XL	20%		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	-				
	TELEMEDICINA			Corretta gestione della telemedicina		SI(1) - NO(0)			1	-				
	RICETTA DEMATERIALIZZATA			Mantenimento utilizzo ricetta dematerializzata		SI(1) - NO(0)			1	-				
RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		IF 2021		numero			40	20			Dati Forniti da Direzioni Scientifiche	
				numero pazienti arruolati in studi		numero		5	3					
				USO SMART		percentuale		60	40					

L'obiettivo sulla telemedicina si garantisce solo se la piattaforma aziendale sarà adeguatamente aggiornata secondo normativa Regionale in accordo con il Direttore scientifico e cap Dipartimento.

Eventuali annotazioni:

Malattie Rare:		
RCG101		DEFICIENZA DI ZINCO
RLO030		PEMFIGO
RLO040		PEMFIGOIDE BOLLOSO
RLO070		SINDROME DI MICHELIN TIRE BABY
RLO090		PIODERMA GANGRENOSO
RNG151		SINDROME CON DISPLASIA ECTODERMICA
RNG130		CHERATODERMA
RM0121		SINDROME DI SAPHO
RCG110		PORFIRIE
RCG100		EMOCROMATOSI

Il Direttore Dipartimento

TOTALE Performance (%)

Il Direttore CDR

Il Direttore Sanitario

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

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

Personale in servizio
 Dirigenti Medici 1+4
 Tecnici 2
 Infermieri: 1

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %	
MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA'	Incremento/mantenimento volumi di attività	30%		Ecografie		numero	5.175	5.175	2.588			Fonte dati SIAS
					Risonanze		numero	763	400	200			
					TAC		numero	958	1.500	750			
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	"Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi	15%		Costo Dispositivi medici		numero	1.782	2.000,00 €	3.000			Dato fornito da Farmacia e Farmacovigilanza - Fonte dati C4H - Flusso File F
					Costo Mezzi di contrasto		numero	13.415	75.000,00 €	112.500			
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		2 Incontri di Unità Organizzativa su temi qualità con verbale dell'incontro da inviare a Quarc		numero		2	-			Dati forniti da QUARC
					Implementazione sorveglianza attiva per il controllo delle infezioni da Sars-Covid-19		SI(1) - NO(0)		1	-			
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	CORRETTA GESTIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE	15%		Favorire la prenotazione prestazioni diagnostiche attraverso le agende Recup gestite direttamente dai medici e/o attraverso le piattaforme aziendali		SI(1) - NO(0)		1	-			
	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		IF 2021		numero		5	3			Dati Forniti da Direzioni Scientifiche
					numero pazienti arruolati in studi		numero		62,000	31,000			
USO SMART						percentuale		60	40				

TOTALE Performance (%)

Eventuali annotazioni:

Data: ROMA 7.12.2021

Il Direttore Dipartimento

Il Direttore CDR

Il Direttore Sanitario

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

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

Personale in servizio
 Dirigenti Medici 1+2 (di cui un dermatologo)
 Tecnici 3
 Infermieri

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %
MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA'	Incremento/mantenimento volumi di attività	25%		Indagini di laboratorio	50%	numero	8.052	8.052	4.026		
					Altre prestazioni	50%	numero	653	653	327		
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	'Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi	15%		Costo Diagnostici/Reagenti	100%	numero	47.000	50.000,00 €	75.000		
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		2 Incontri di Unità Organizzativa su temi qualità con verbale dell'incontro da inviare a Quarc	50%	numero		2	-		
					Implementazione sorveglianza attiva per il controllo delle infezioni da Sars-Covid-19	50%	SI(1) - NO(0)		1	-		
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	Efficientamento processi di refertazione e consegna referti per interni/esterni	20%		Tempi di refertazione 90° percentile Istologici per esterni	88%	GG	11	13	15		
					Tempi di refertazione 90° percentile Campioni operatori	88%	GG	13	13	14		
					Tempi di refertazione 90° percentile Citologici	88%	GG	9	8	11		
	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		IF 2021	100%	numero		20	10		
					numero pazienti arruolati in studi	0%	numero		10	5		
USO SMART					0%	percentuale		60	40			

Fonte dati SIAS

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

Dati forniti da QUARC

Tempistica di refertazione estratta da Winzap

Dati Forniti da Direzioni Scientifiche

Eventuali annotazioni:

Il costo dei diagnostici si riferisce solo al materiale di consumo (service escluso)
 Gli obiettivi di attività clinica e ricerca si intendono accettati subordinandoli al reintegro del personale della struttura (turnover medico e sostituzione tecnico esonerato)

Data: 03.06/2021

Il Direttore Dipartimento

TOTALE Performance (%)

Carlo Cota
 Il Direttore CDR
Matteo...
 Il Direttore Sanitario

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

Personale in servizio
Dirigenti Medici: 1
Altri Dirigenti
Tecnici
Infermieri

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

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. Ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %
MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA'	Finanziamento ricerca	50%		valore economico finanziamenti da privati ed enti	50%	numero	365.601,60	350.000,00 €	175.000		
		Capacità di attrazione finanziamenti			n. grant	50%	numero	5	5	2		
	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	50%	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	-		
	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		IF 2021	50%	numero		80	1		
					numero pazienti arruolati in studi	50%	numero		10	5		
					USO SMART	50%	percentuale		60	40		

Dati Forniti da Direzioni Scientifiche

Dati forniti da QUARC

Dati Forniti da Direzioni Scientifiche

Per quanto riguarda il numero dei Grant e il loro valore economico si considerano quelli in atto nell'anno in corso
L'obiettivo sul numero dei pazienti arruolati dipende dall'approvazione definitiva del trial no profit già proposto

Data: 25/5/2021

Il Direttore Dipartimento

TOTALE Performance (%)

Il Direttore CDR *Mauro Picardo*
Il Direttore Sanitario *Freda*

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

Personale in servizio
Dirigenti Medici 1+7+1 Balduzzi
Altri Dirigenti
Tecnici: 1+ (6 U.O. in outsourcing) è prevista internalizzazione
Infermieri: 13

POSTI LETTO ORDINARI 8 IN WEEK

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Unità misura	Storico (2019)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %	
MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA' RICOVERO / SPECIALISTICA / DIAGNOSTICHE - AUMENTARE COMPLESSITA', APPROPRIATEZZA E SICUREZZA DELLE CURE	Incremento / Mantenimento dei volumi di attività di ricovero ordinario e di diurno	25%		Numero Ricoveri Ordinari in week hospital	numero	215	215	108			
		Incremento / Mantenimento del case-mix dell'attività di ricovero			Peso medio DRG Ricoveri Ordinari	numero	1,13	1,13	1			
		Riduzione dell'inappropriatezza nella degenza			Numero Dimessi ordinari con DRG a rischio inappropriatezza	numero	2	2	3			
					Degenza media	GG	3,38	3,38	5			
					Numero Prime visite	numero	6.303	6.303	3.152			
					Numero visite di controllo	numero	1.122	1.122	561			
					PET		5.157	5.157	2.579			
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi	15%		Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R)	numero	86.967	60.000,00 €	90.000			
					File F - Farmaci somministrazione in trattamento	numero	76.100	360.000,00 €	540.000			
					Costo Radiofarmaci	numero	1.609.054	2.200.000,00 €	3.300.000			
					Costo Dispositivi medici	numero	51.192	50.000,00 €	75.000			
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		2 Incontri di Unità Organizzativa su temi qualità con verbale dell'incontro da inviare a Quarc	numero			2	-		
					Implementazione sorveglianza attiva per il controllo delle infezioni da Sars-Covid-19	SI(1) - NO(0)			1	-		
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	CORRETTA GESTIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE	20%		Garantire la tempestività di trasmissione	SI(1) - NO(0)			1	-		
					Prenotazione delle visite di controllo attraverso le agende Recup gestite direttamente dai medici e/o attraverso le piattaforme aziendali	SI(1) - NO(0)			1	-		
					Corretta gestione della telemedicina	SI(1) - NO(0)			1	-		
					Mantenimento utilizzo ricetta dematerializzata	SI(1) - NO(0)			1	-		
	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		percentuale PUC	33%	percentuale		20,0	10,00		
					valore di impact factor	33%	numero		40	20		
					percentuale utilizzo piattaforma SMART	33%	percentuale		100	50		

Fonte dati SDO
Fonte dati SIAS

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

Dati forniti da QUARC

Sistema Regionale SIO

Dati Forniti da Direzioni Scientifiche
--

Eventuali annotazioni:

* Il costo dei radiofarmaci 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

Data:

09/06/2021

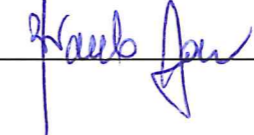
Il Direttore Dipartimento



TOTALE Performance (%)

Rosa Sciuto
 Il Direttore CDR

Il Direttore Sanitario



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

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

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

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %	
MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA'	Incremento / Mantenimento dei volumi di attività	25%		Indagini di laboratorio per esterni	100%	numero	532.153	532.153	266.077			
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	'Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi	25%		Costo Dispositivi medici	100%	numero	14.775	14.000,00 €	21.000			
					Costo Diagnostici/Reagenti	100%	numero	1.301.027	1.400.000,00 €	2.100.000			
	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	100%	numero			2	-		
					Rispetto delle indicazioni Ministeriali, Regionali, Aziendali: assenza rilievi	100%	SI(1) - NO(0)			1	-		
	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		percentuale PUC		percentuale			20	10		
					valore di impact factor		numero			50	25		
					percentuale utilizzo piattaforma SMART		percentuale			100	50		

Fonte dati SIAS

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

Dati forniti da QUARC

Dati Forniti da Direzioni Scientifiche

Eventuali annotazioni:

Si rappresenta la criticità nella dotazione del personale TLSB : solo 5 svolgono attività con turni di reperibilità

Data: 10/12/2021

Il Direttore Dipartimento

TOTALE Performance (%)

Il Direttore CDR

Il Direttore Sanitario

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

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

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

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)			Verificato	Perf. %
								Storico (2019)	Atteso (100%)	Minimo (0%)		
MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA'	Incremento/mantenimento volumi ambulatoriali	25%		Numero Prime visite		numero	947	947	474		
					Numero visite di controllo		numero	10.121	10.121	5.061		
					Prestazioni Radioterapia			151.004	151.004	75.502		
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi	15%		Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R)		numero	4.956	5.000,00 €	7.500		
					Costo Dispositivi medici		numero	49.692	65.000,00 €	97.500		
								0%				
MUST	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		2 Incontri di Unità Organizzativa su temi qualità con verbale dell'incontro da inviare a Quarc		numero		2	-		
		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	-		
MUST	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	-		
MUST	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		percentuale PUC	20	percentuale		20	10		
					valore di impact factor	85	numero		85	43		
					percentuale utilizzo piattaforma SMART	100	percentuale		100	50		

Fonte dati SIAS


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

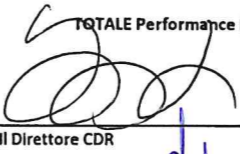
Dati forniti da QUARC

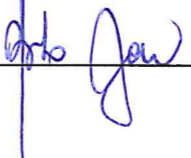
Dati Forniti da Direzioni Scientifiche

Eventuali annotazioni:
 Si chiede verifica costi dispositivi

Data:/...../2021


 Il Direttore Dipartimento

TOTALE Performance (%)

 Il Direttore CDR


 Il Direttore Sanitario

La Direzione aziendale

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

Personale in servizio
Dirigenti Medici 1 +14
Altri Dirigenti
Tecnici 22
Infermieri 10

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)			Verificato	Perf. %	
								Storico (2019)	Atteso (100%)	Minimo (0%)			
MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA'	Incremento/mantenimento volumi di attività	25%		Ecografie		numero	11.374	11.374	5.687			
					Mammografie		numero	2.270	2.270	1.135			
					Risonanze		numero	5.099	5.099	2.550			
					TAC		numero	16.442	16.442	8.221			
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	"Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi / Risorse Umane	15%		Costo Dispositivi medici		numero	480.621	500.000,00 €	750.000			
					Costo Mezzi di contrasto		numero	440.215,00 €	400.000,00 €	600.000			
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale Implementazione sorveglianza attiva per il controllo delle infezioni da Sars-Covid-19	15%		2 Incontri di Unità Organizzativa su temi qualità con verbale dell'incontro da inviare a Quarc		numero			2	-		
					Rispetto delle indicazioni Ministeriali, Regionali, Aziendali: assenza rilievi		SI(1) - NO(0)			1	-		
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	AMPLIARE OFFERTA SPECIALISTICA AMBULATORIALE Progetto Palazzo Baleani	20%		Favorire la prenotazione prestazioni diagnostiche attraverso le agende Recup gestite direttamente dai medici e/o attraverso le piattaforme aziendali		SI(1) - NO(0)			1	-		
					Partecipazione alla realizzazione del progetto Aziendale Palazzo Baleani		SI(1) - NO(0)			1	-		
	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		percentuale PUC	33%	percentuale			20	10		
					valore di impact factor	33%	numero		62,000	31,000			
					percentuale utilizzo piattaforma SMART	33%	percentuale			100	50		

Fonte dati SIAS

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

Dati forniti da QUARC

Dati Forniti da Direzioni Scientifiche

Eventuali annotazioni:

Data:/...../2021

Il Direttore Dipartimento

TOTALE Performance (%)

Il Direttore CDR

Il Direttore Sanitario

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

Macrostruttura: 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
Infermieri: 0

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)			Verificato	Perf. %
								Storico (2019)	Atteso (100%)	Minimo (0%)		
MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA'	Incremento/mantenimento volumi di attività	25%		Indagini di laboratorio : indagini molecolari - istologici - citologici - Second opinion	100%	numero	19.624	19.624	9.812		
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI	'Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi	15%		Costo Dispositivi medici		numero	5.252	5.500,00 €	8.250		
					Costo Diagnostici/Reagenti		numero	722.408	1.000.000,00 €	1.500.000		
						0%						
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		2 Incontri di Unità Organizzativa su temi qualità con verbale dell'incontro da inviare a Quarc		numero		2	-		
		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	-		
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	ATTIVAZIONE POSTAZIONE DIAGNOSTICA RICCETTA DEMATERIALIZZATA	20%		Tempi di refertazione 80° percentile Istologici per esterni		gg		8	12		
		Efficientamento processi di refertazione e			Tempi di refertazione 80° percentile Campioni operatori		gg		12	18		
					Tempi di refertazione 80° percentile Citologici		gg		7	11		
	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		percentuale PUC	33%	percentuale		20	10		
				valore di impact factor	33%	numero		330	165			
				percentuale utilizzo piattaforma SMART	33%	percentuale		100	50			

Fonte dati SIAS

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


Dati forniti da QUARC

Tempistica di refertazione estratta da Winzap


Dati Forniti da Direzioni Scientifiche

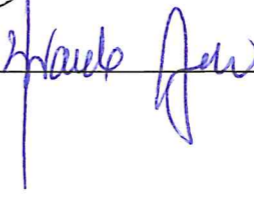
Eventuali annotazioni:
 Il costo dei reagenti verrà verificato il 30 settembre d'accordo con la farmacia
 Sono da verificare le registrazioni delle prestazioni per esterni tramite Recup

Data:/...../2021


 Il Direttore Dipartimento

TOTALE Performance (%) █


 Il Direttore CDR


 Il Direttore Sanitario

La Direzione aziendale

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

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

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

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)			Verificato	Perf. %
								Storico (2019)	Atteso (100%)	Minimo (0%)		
MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA'	Attività di Dosimetria	35%		n. di studi dosimetrici.	50%	numero	839	1.200	600		
		Piani trattamento			Percentuale di piani di trattamento approvati entro 3 giorni lavorativi dalla consegna dei contorni	50%	percentuale		80	40		
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		2 Incontri di Unità Organizzativa su temi qualità con verbale dell'incontro da inviare a Quarc	50%	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 AL GOVERNO AZIENDALE	GARANTIRE I CONTROLLI DI QUALITA' PREVISTI DA NORMATIVA VIGENTE SU APPARECCHIATURE DIAGNOSTICHE TERAPEUTICHE	25%		Controlli apparecchiature Radioterapia	33%	SI(1) - NO(0)		1	-		
					Controlli apparecchiature Medicina Nucleare	33%	SI(1) - NO(0)		1	-		
					Controlli apparecchiature Radiologia	33%	SI(1) - NO(0)		1	-		
	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		puc	50%	percentuale		20	10		
					valore di impact factor	50%	numero		25	13		
					percentuale utilizzo piattaforma SMART	0%	percentuale		n.c.			

--


Dati forniti da QUARC

--

Dati Forniti da Direzioni Scientifiche

Eventuali annotazioni:

Data: 10/6/2021


 Il Direttore Dipartimento

TOTALE Performance (%)


 Il Direttore CDR

 Il Direttore Sanitario

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

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

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

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2019)			Verificato	Perf. %
								Storico (2019)	Atteso (100%)	Minimo (0%)		
MUST	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA'	Mantenimento attività di lab.	25%		Indagini di laboratorio		numero	2.541	2.550	1.275		
		Incremento attività di raccolta			Incremento percentuale dell'attività di raccolta nell'anno rispetto a quello del 2020		percentuale		10	5		
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi	20%		Costo dei Farmaci per assistenza ospedaliera (file R)		numero	11.457	30.000,00 €	45.000		
					Costo Dispositivi medici		numero	206.700	50.000,00 €	75.000		
					Costo Diagnostici/Reagenti		- numero	254.317	190.000,00 €	285.000		
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	15%		2 Incontri di Unità Organizzativa su temi qualità con verbale dell'incontro da inviare a Quarc		numero		2	-		
		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	-		
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	Raccolta Sangue COBUS	15%		Predisposizione programma annuale raccolta sangue		SI(1) - NO(0)		1	-		
					Realizzazione programma annuale raccolta sangue - Relazione a DS entro gennaio 2022		SI(1) - NO(0)		1	-		
					Supporto tecnico scientifico al cobus: organizzazione incontri		numero		4	2,0		
RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		puc		percentuale		20	10			
				valore di impact factor		numero		10	5			
				percentuale utilizzo piattaforma SMART		percentuale		100	50			


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

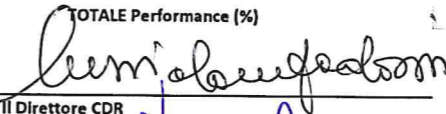
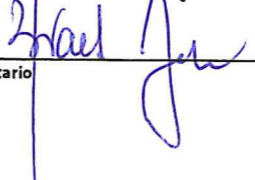
Dati forniti da QUARC

Dati Forniti da Direzioni Scientifiche

Eventuali annotazioni:

Data: 10/06/2021


 Il Direttore Dipartimento

TOTALE Performance (%) 0,00%

 Il Direttore CDR

 Il Direttore Sanitario

Macrostruttura: Dipartimento Ricerca e Tecnologie Avanzate
 CdR: UOSD Oncogenomica e Epigenetica
 Direttore/Resp: Giovanni Blandino

Numero Dirigenti
 Altro personale

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2020)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %
MUST	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	Ricerca scientifica ed aggiornamento professionale	80%		n. nuovi studi clinici	20%	numero	2	3	1		
					valore di impact factor	30%	numero	300	300	225		
					indice di proprietà (% primo/ultimo/corresponding)	20%	%	48	45	30		
					n.grant application su bandi competitivi (totali)	15%	numero	12	12	8		
					n.grant application su bandi competitivi internazionali	15%	numero	5	5	3		
	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	-		
	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		

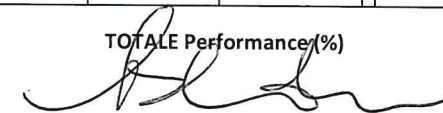
Eventuali annotazioni:

Data:

25/04/2021

TOTALE Performance (%)

0,00%



Il Direttore del CdR



Il Direttore di Dipartimento

La Direzione Scientifica

Macrostruttura: Dipartimento Ricerca e Tecnologie Avanzate
 CdR: UOSD Immunologia e Immunoterapia dei Tumori
 Direttore/Resp: Paola Nisticò

Numero Dirigenti
 Altro personale

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2020)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %
MUST	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	Ricerca scientifica ed aggiornamento professionale	80%		n. nuovi studi clinici	20%	numero	3	3	1		
					valore di impact factor	30%	numero	154	154	120		
					indice di proprietà (% primo/ultimo/corresponding)	20%	%	48	45	30		
					n.grant application su bandi competitivi (totali)	15%	numero	6	6	4		
					n.grant application su bandi competitivi internazionali	15%	numero	1	1	0		
	Qualità ed Accreditamento	Piano di Miglioramento OECl: 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	-		
	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		

TOTALE Performance (%)

Eventuali annotazioni:

Data: 28 Aprile 2021

Paola Nisticò
 Il Direttore del CdR

 Il Direttore di Dipartimento
[Signature]
 La Direzione Scientifica

Macrostruttura: Dipartimento Ricerca e Tecnologie Avanzate
 CdR: UOSD Modelli Preclinici e nuovi agenti terapeutici
 Direttore/Resp: Anna Bagnato

Numero Dirigenti	
Altro personale	

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	BUDGETO (2021)			Verificato	Perf. %
								Storico (2020)	Atteso (100%)	Minimo (0%)		
MUST	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	Ricerca scientifica ed aggiornamento professionale	80%		n. nuovi studi clinici	20%	numero	1	2	1		
					valore di impact factor	30%	numero	91	100	75		
					indice di proprietà (% primo/ultimo/corresponding)	20%	%	67	45	30		
					n.grant application su bandi competitivi (totali)	15%	numero	3	4	3		
					n.grant application su bandi competitivi internazionali	15%	numero	1	2	1		
	Qualità ed Accredimento	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	-		
	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:

Data:

28-04-2021

TOTALE Performance (%)

0,00%

Anna Bagnato
 Il Direttore del CdR

[Signature]
 Il Direttore di Dipartimento

[Signature]
 La Direzione Scientifica

Macrostruttura: Dipartimento Ricerca e Tecnologie Avanzate
 Cdr: UOSD Network cellulari e bersagli terapeutici molecolari
 Direttore/Resp: Silvia Soddu

Numero Dirigenti	
Altro personale	

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2020)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %
MUST	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	Ricerca scientifica ed aggiornamento professionale	80%		n. nuovi studi clinici	20%	numero	1	2	1		
					valore di impact factor	30%	numero	145	145	115		
					indice di proprietà (% primo/ultimo/corresponding)	20%	%	55	45	30		
					n.grant application su bandi competitivi (totali)	-15%	numero	7	8	5		
					n.grant application su bandi competitivi internazionali	15%	numero	2	3	1		
	Qualità ed Accreditamento	Piano di Miglioramento OECl: 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	-		
	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:

Data: 28/04/2021

TOTALE Performance (%)

0,00%

Silvia Soddu

[Signature]
 Il Direttore di Dipartimento
 la Direzione Scientifica

Macrostruttura: Dipartimento Ricerca e Tecnologie Avanzate
 CdR: UOSD SAFU
 Direttore/Resp: Maurizio Fanciulli

Numero Dirigenti
 Altro personale

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2020)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %
MUST	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	Ricerca scientifica ed aggiornamento professionale	80%		n. nuovi studi clinici	20%	numero	2	2	1		
					valore di impact factor	30%	numero	292	220	180		
					indice di proprietà (% primo/ultimo/corresponding)	20%	euro	42	45	30		
					n.grant application su bandi competitivi (totali)	15%	numero	3	4	2		
					n.grant application su bandi competitivi internazionali	15%	%	1	2	1		
	Qualità ed Accreditamento	Piano di Miglioramento OECl: Migliorare le collaborazioni con l'Università la Sapienza in ricerca di base	10%		Organizzazione di seminari programmatici congiunti	100%	S(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	50%	numero	n.a.	0	20		

TOTALE Performance (%)

0,00%

Eventuali annotazioni:

Data: 28/4/21

[Signature]
 Il Direttore del CdR

[Signature]
 Il Direttore di Dipartimento

[Signature]
 La Direzione Scientifica

Macrostruttura: Dipartimento Ricerca e Tecnologie Avanzate
 CdR: UOSD CTC Biostatistica Bioinformatica
 Direttore/Resp: Dr.ssa Diana Giannarelli


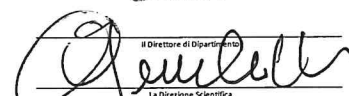
Numero Dirigenti:
 Altro personale:

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2020)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %
MUST	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	Ricerca scientifica ed aggiornamento professionale	60%		Studi approvati dalla CISC con supporto biostatistico	25%	numero	20	20	15		
					valore di impact factor	75%	numero	440	440	330		
	Qualità ed Accreditamento	Sistema di Qualità Aziendale	10%		Superare la verifica ISO-2015, con esito positivo	50%	SI(1) - NO(0)		1			
					Audit interni studi clinici	50%	numero	0	2	1		
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	Trasmissione Dati	30%		Aggiornamento Mensile Piattaforma Smart pazienti inclusi in trials Interventistici	50%	numero	n.a.	0	22 gg di ritardo		
					Trasmissione di report bimestrali sullo stato di avanzamento della parte di competenza del Piano Strategico della Ricerca	30%	numero	n.a.	0	20 gg di ritardo		

TOTALE Performance (%)

Eventuali annotazioni:

Data:


 Il Direttore del CdR

 Il Direttore di Dipartimento
 La Direzione Scientifica

Istruttoria CdG - OIV

Analisi conseguimento obiettivo (e eventuale indicazione di documentazione di riferimento)	CdG annotazioni	OIV annotazioni	conseguenti e % correttiva (pesata)

Proposta OIV performance definitiva

Macrostruttura: Dipartimento Ricerca e Tecnologie Avanzate
 CdR: UOSD Epidemiologia e Registro Tumori
 Responsabile: Dott. Valerio Ramazzotti

Numero Dirigenti: 3 dirigenti medici
 Altro personale: 3 CPSI

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2020)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Risultato conseguito (effettivo o stima)	Analisi conseguimento obiettivo (e eventuale indicazione di documentazione di)
MUST	Qualità	a. Registro tumori ospedaliero (RTO) e partecipazione ai progetti EURACAN/ACC RARITY: contributo al sistema informativo d'istituto	75%	1-a	Percentuale di implementazione della piattaforma informatica del RTO e, per la quota di partecipazione, del database dei progetti EURACAN/ACC RARITY	33%	percentuale	75	75	65		
		b. Adempimento alla normativa regionale per il registro tumori di popolazione della regione Lazio.		1-b	Percentuale di implementazione della piattaforma informatica del Registro Tumori di Popolazione della regione Lazio (In collaborazione con il Dipartimento di Epidemiologia della regione Lazio). Formazione ed addestramento operativo del personale addetto alla registrazione.	33%	percentuale	75	75	65		
		c. Analisi e interpretazione dei risultati di esito negli IFO dei programmi regionali e nazionali.		1-c	Numero report e fasi di audit interno.	33%	numero	38	38	18		
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	Predisposizione delle relazioni di verifica e programmazione delle attività	10%	2	Trasmissione report scientifico 2021 e pianificazione progettualità per l'anno 2022 entro il 10/01/2022: giorni di ritardo	100%	GG	0	0	20		
	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	15%	3-a	n. studi	40%	numero	0	1	0		
			3-b	valore di impact factor	60%	numero	6,043	10	6			

Eventuali annotazioni:

Data: 28/04/2021

TOTALE Performance (%) 0,00%


 Il Responsabile della UOSD


 Il Direttore di Dipartimento
 La Direzione Scientifica

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

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %	
MUST	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		Partecipazione a studi di ricerca: almeno 5 studi	100%	numero studi		5	4			
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Liquidazione Fatture entro 30 gg dall'arrivo	10%		fatture liquidate/liquidabili	50%	%		100%	45%			
					tempestività nella verifica delle fatture di competenza: risposta entro 10 gg all'ABS per permettere la liquidazione / Percentuale di risposte entro i tempi previsti sul totale	50%	%		100%	90%			
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE		35%		Debiti Informativi - Garantire adempimenti per i flussi informativi di competenza - SIO	Rispetto degli adempimenti flusso SIO - numero invii nei tempi previsti ed adeguamento nuove modalità di trasmissione	10%	numero		13	12		
					Adempimenti PIANO REGIONALE DI GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA DCA 302/2019	Rispetto dei tempi previsti per i monitoraggi	10%	SI(1) - NO(0)		1	0		
					Monitoraggio degli interventi chirurgici c.d. sentinella, ripresi dal piano nazionale Liste d'Attesa - Fonte dati SDO	reportistica semestrale alla Direzione	10%	SI(1) - NO(0)		1	0		
					PROMOZIONE E CONSOLIDAMENTO UTILIZZO RICETTA DEMATERIALIZZATA	Supportare le attività di diffusione e consolidamento all'utilizzo della ricetta dematerializzata da parte di tutti gli specialisti medici degli Istituti attraverso l'organizzazione di almeno due eventi formativi	10%	numero		2	1		
					Partecipare in collaborazione con l'Informatica aziendale al 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	Realizzare con un cronoprogramma condiviso con la UOSD Ingegneria Clinica ee Tecnologie e Sistemi Informatici: il pieno utilizzo cartella clinica ambulatoriale, sostituzione/aggiornamento ADT, pieno utilizzo applicativo preospedalizzazione, cartella clinica di reparto e registro operatorio	20%	SI(1) - NO(0)		1	0		
					Programmare e realizzare piano Vaccinale Covid	Piano Vaccinale Covid e relazione su esiti delle vaccinazioni	15%	SI(1) - NO(0)		1	0		
					Programmare e realizzare piano Vaccinazione anti influenzale Aziendale	Piano Vaccinale anti influenzale aziendale e relazione su esiti delle vaccinazioni	15%	SI(1) - NO(0)		1	0		
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 collaborazione con il RPCT	10%	numero		1	0							
PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM) 2021		30%		Diffondere la cultura della sicurezza delle cure	Almeno 3 eventi formativi svolti	20%	numero		3	2			
				Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa	Revisione di procedure raccomandazioni ministeriali: almeno 3 procedure	20%	numero		3	2			
				Favorire una visione unitaria della sicurezza	Realizzare un programma di monitoraggio ambientale e microbiologico (PANAM) con valutazione dei risultati e report di sintesi	20%	SI(1) - NO(0)		1	0			
PIANO ANNUALE PER LA PREVENZIONE, SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (PAICA) M2021		30%		Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio infettivo	Almeno 1 evento formativo svolto su monitoraggio e prevenzione ICA	20%	numero		1	-			
				Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa in tema di rischio infettivo	Definizione di un protocollo operativo per la sorveglianza attiva dei pazienti pre-accesso di ricovero negli Istituti	20%	SI(1) - NO(0)		1	0			

Eventuali annotazioni:

Data: 10/10/2021

TOTALE Performance (%)

0%

Il Direttore del CdR
 La Direzione aziendale

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

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

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2018)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %
MUST	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		Partecipazione a studi di ricerca: almeno 5 studi		numero studi	5	4			
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Liquidazione Fatture entro 30 gg dall'arrivo	10%		fatture liquidate/liquidabili	50%	%		100%	45%		
					tempestività nella verifica delle fatture di competenza: risposta entro 10 gg all'ABS per permettere la liquidazione / Percentuale di risposte entro i tempi previsti sul totale	50%	%		100%	90%		
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	Programmare e realizzare piano Vaccinale Covid	35%		Piano Vaccinale Covid e relazione su esiti delle vaccinazioni	40%	SI(1) - NO(0)		1	0		
					Piano Vaccinale anti influenzale aziendale e relazione su esiti delle vaccinazioni	40%	SI(1) - NO(0)		1	0		
					RPCT: Assolvimento obblighi normativi IFO in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione: mappatura processi a rischio di corruzione	20%	numero		1	0		
	PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM) 2021	Diffondere la cultura della sicurezza delle cure	30%		Almeno 3 eventi formativi	25%	numero		3	2		
		Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa			Revisione di procedure raccomandazioni ministeriali: almeno 3 procedure	25%	numero		3	2		
	PIANO ANNUALE PER LA PREVENZIONE, SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (PAICA) M2021	Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio infettivo	30%		Almeno 1 evento formativo svolto su monitoraggio e prevenzione ICA	25%	numero		1	-		
		Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa in tema di rischio infettivo			Definizione di un protocollo operativo per la sorveglianza attiva dei pazienti pre-accesso di ricovero negli Istituti	25%	SI(1) - NO(0)		1	0		

Eventuali annotazioni:

Data: 4/1/2021

TOTALE Performance (%) 0%

Fabrizio Petrone
 Il Direttore del CdR
 La Direzione aziendale

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

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

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2018)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %
MUST	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		Partecipazione a studi di ricerca: almeno 5 studi	100%	numero studi	5	4			
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Programmazione fabbisogni farmaci e presidi	25%		Proposta di programmazione fabbisogno presidi/farmaci per il 2021 in linea alla programmazione delle attività	33%	SI(1) - NO(0)	1	1	0		
		Gestione del Budget Trasversale			Rispetto Budget Trasversale assegnato	33%	SI(1) - NO(0)	1	1	0		
		Liquidazione Fatture entro 30 gg dall'arrivo			fatture liquidate/liquidabili	34%	%		100%	50%		
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	ADEMPIMENTI LEA: garantire adempimento in termini di puntualità e completezza, trasmissione flussi previsti da LEA	25%		Copertura Flusso Dispositivi	10%	%		90%	75%		
					Copertura Flusso R	10%	%		100%	90%		
					Copertura Flusso F	10%	%		100%	90%		
			Programmare e realizzare piano Vaccinale Covid		Piano Vaccinale Covid e relazione su esiti delle vaccinazioni	25%	SI(1) - NO(0)	1	0			
			Programmare e realizzare piano Vaccinazione anti influenzale Aziendale		Piano Vaccinale anti influenzale aziendale e relazione su esiti delle vaccinazioni	25%	SI(1) - NO(0)	1	0			
			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 collaborazione con il RPCT	20%	numero	1	0			
	PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM) 2021	Diffondere la cultura della sicurezza delle cure	25%		Almeno 3 eventi formativi	20%	numero	3	2			
		Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa			Revisione di procedure raccomandazioni ministeriali: almeno 3 procedure	20%	numero	3	2			
Favorire una visione unitaria della sicurezza				Realizzare un programma di monitoraggio ambientale e microbiologico (PANAM) con valutazione dei risultati e report di sintesi	20%	SI(1) - NO(0)	1	0				
PIANO ANNUALE PER LA PREVENZIONE, SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (PAICA) M2021	Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio infettivo	25%		Almeno 1 evento formativo svolto su monitoraggio e prevenzione ICA	20%	numero	1	-				
	Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa in tema di rischio infettivo			Definizione di un protocollo operativo per la sorveglianza attiva dei pazienti pre-accesso di ricovero negli Istituti	20%	SI(1) - NO(0)	1	0				

TOTALE Performance (%)

0,00%

Eventuali annotazioni:

4-6-2021
 Data: 4/6/2021

Antonietta La Malfa
 Il Direttore del CdR
 La Direzione aziendale

CdR: UOSD Qualità Accreditamento e Rischio Clinico (QuARC)

Direttore:

AREA	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2020)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %
MUST	RICERCA	CONTRIBUTO ALL'IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	25%		Partecipazione a studi di ricerca: almeno 5 studi	100%	numero studi		5	4		
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	Piano Aziendale Risk Management (PARM)	40%		Supporto alla predisposizione PARM e inserimento nella piattaforma regionale nei tempi previsti	20%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Piano Aziendale Infezione Correlate all'Assistenza (PAICA)		Supporto alla predisposizione PAICA e inserimento nella piattaforma regionale nei tempi previsti+	20%	SI(1) - NO(0)		1	-			
		Aggiornare le procedure di per implementazione della sorveglianza attiva per il controllo delle infezioni da Sars-Covid-19		Aggiornamento Area Riservata Sito Aziendale con procedure aggiornate ed approvate	20%	SI(1) - NO(0)		1	0			
		Programmare e realizzare piano Vaccinale Covid		Piano Vaccinale Covid e relazione su esiti delle vaccinazioni	20%	SI(1) - NO(0)		1	0			
		Programmare e realizzare piano Vaccinazione anti influenzale Aziendale		Piano Vaccinale anti influenzale aziendale e relazione su esiti delle vaccinazioni	20%	SI(1) - NO(0)		1	0			
	PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM) 2021	Diffondere la cultura della sicurezza delle cure	35%		Almeno 3 eventi formativi svolti	25%	numero		3	2		
		Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa		Revisione di procedure raccomandazioni ministeriali: almeno 3 procedure	25%	numero		3	2			
	PIANO ANNUALE PER LA PREVENZIONE, SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (PAICA) M2021	Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio infettivo	35%		Almeno 2 eventi formativi svolti su monitoraggio e prevenzione ICA	25%	numero		1	-		
		Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa in tema di rischio infettivo		Definizione di un protocollo operativo per la sorveglianza attiva dei pazienti pre-accesso di ricovero negli Istituti	25%	SI(1) - NO(0)		1	0			

Eventuali annotazioni:

Data:

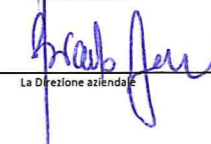
6/6/2021

TOTALE Performance (%)

0%

Il Direttore del CdR

La Direzione aziendale



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


Macrostruttura: DIPARTIMENTO DELLE FUNZIONI TECNICO AMMINISTRATIVE
 CdR: UOSD SAR
 Direttore/Resp: Dr. Ottavio Latini

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. %
MUST	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Reportistica semestrale (dato globale e per singola U.O.) con i nominativi e la tipologia di attività svolta dal personale assunto con fondi Ricerca	30%		Numero report	100%	numero		2	0		
	OTTIMIZZAZIONE DEI PROCESSI A SUPPORTO DELLA PRODUZIONE E DELLA RICERCA	Rendicontazione stati di avanzamento e finali a Enti finanziatori di progetti di Ricerca	40%		Percentuale di scadenze rispettate per rendicontazioni	20%	%		100	95		
		Rendicontazione Ricerca corrente			predisposizione della documentazione prevista annualmente per la Rendicontazione Ricerca Corrente al Ministero	40%	SI(1) - NO(0)		1	0		
		Implementazione sistema di valutazione personale 'Piramide'			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 AZIENDALE	Liquidazione fatture entro 30 gg dall'arrivo	30%		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			Numero processi produttivi in capo alla UO in funzione di prevenzione dei rischi da corruzione mappati	50%	numero		1	0			

Eventuali annotazioni:


--

Data:

8/6/20 21


TOTALE Performance (%)


 Il Direttore del CdR


 La Direzione aziendale

Macrostruttura: DIPARTIMENTO DELLE FUNZIONI TECNICO AMMINISTRATIVE
 CdR: UOC RISORSE ECONOMICHE
 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. %	
MUST	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Assegnazione e monitoraggio Budget Trasversali affidati alle UU.OO. Con segnalazione alla Direzione Strategica di eventuali criticità nella gestione da parte delle UU.OO. Assegnatarie	25%		Predisposizione Delibera Budget Trasversali	50%	SI/NO		0	1			
		Monitoraggio consumi sulle principali voci di costo a DG, DS, DA con segnalazione criticità			N. 4 Report trimestrali (CE)	50%	numero		4	0			
	OTTIMIZZAZIONE DEI PROCESSI A SUPPORTO DELLA PRODUZIONE E DELLA RICERCA	ALPI		25%		Monitoraggio Volumi / Ricavi ALPI (Degenza / Diagnostica / Ambulatoriale)	25%	SI(1) - NO(0)		1	-		
			Report semestrali sui volumi di attività per Unità Organizzativa alla Direzione Strategica, Direzione Medica, Ditrar ai Capi Dipartimento: numero report 2			25%	numero		2	0			
			Revisione procedura ciclo passivo in collaborazione con ABS			25%	SI(1) - NO(0)		1	-			
			Passaggio al nuovo sistema amministrativo-contabile			25%	SI(1) - NO(0)		1	-			
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE		EMERGENZA COVID 19: Tempestiva applicazione delle disposizioni Nazionali, Regionali ed Aziendali per la gestione dell'Emergenza COVID-19	50%		Assenza di rilievi /solleciti da parte di Direzione Generale / Regione Lazio / Ministero della Salute	25%	SI(1) - NO(0)		1	-		
			Registrazione fatture entro 15 gg dall'immissione sul sistema SDI			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.			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			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 (%)


 Il Direttore del CdR I.F.

 La Direzione aziendale

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

Cod_Ob.	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2020)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %	
MUST	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Rispetto budget assegnato	20%		Rispetto del budget trasversale assegnato e segnalazioni di eventuali criticità.	100%	SI(1) - NO(0)		1	-			
		OTTIMIZZAZIONE DEI PROCESSI A SUPPORTO DELLA PRODUZIONE E DELLA RICERCA	Programma Presidi Robotica	30%		Collaborare con la Farmacia per la predisposizione programma acquisti presidi per la chirurgia robotica per il 2021 in linea con la programmazione di attività chirurgica	20%	SI(1) - NO(0)		1	-		
	Programma Biennale acquisti		Predisporre piano biennale acquisti nei tempi richiesti da Regione Lazio		20%	SI(1) - NO(0)		1	-				
	Revisione procedura ciclo passivo in collaborazione con Risorse Economiche		Procedura aggiornata entro il 31/12/2021		20%	SI(1) - NO(0)		1	-				
	Corso di formazione per il personale IFO 'compiti e ruoli RUP e DEC'		entro il 30/09/2021		20%								
	Ordine elettronico: garantire adempimenti previsti da normativa Regionale		Assenza di rilievi /solleciti da parte di RL		20%	SI(1) - NO(0)		1	-				
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	EMERGENZA COVID 19: Tempestiva applicazione delle disposizioni Nazionali, Regionali ed Aziendali per la gestione dell'Emergenza COVID-19	50%			Assenza di rilievi /solleciti da parte di Direzione Generale / Regione Lazio / Ministero della Salute	25%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Liquidazione fatture entro 30 gg dall'arrivo			percentuale fatture liquidate nei tempi previsti	25%	%		100	90			
		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	25%	numero		2	-			
		Adempimenti LEA: Flusso Contratti Dispositivi medici			Garantire, con il supporto tecnico della UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici, il rispetto delle tempistiche di invio, congruità e completezza del Flusso Informativo Contratti Dispositivi Medici	25%	SI(1) - NO(0)		1	-			

Eventuali annotazioni:

Data:

8/6/2021

TOTALE Performance (%)


 Il Direttore del CdR

Il Direttore Amministrativo
 Dott.ssa Laura Figorilli



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

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. %
MUST	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	-		
	OTTIMIZZAZIONE DEI PROCESSI A SUPPORTO DELLA PRODUZIONE E DELLA RICERCA	Hospice	30%		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	-		
		Lavori Blocco Operatorio			Indizione gara entro il 30/09/2021	15%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Lavori rifacimento facciate Via Chianesi (Corpo E)			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	-		
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	EMERGENZA COVID 19: Tempestiva applicazione delle disposizioni Nazionali, Regionali ed Aziendali per la gestione dell'Emergenza COVID-19	40%		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	-		
		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 31/07/2021	20%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Liquidazione fatture entro 30 gg dall'arrivo			Percentuale fatture liquidate nei tempi previsti	20%	%		100	95		
		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	20%	numero		1	-		

Eventuali annotazioni:

Data: 09.06.2021

TOTALE Performance (%)

Francesco Proietto
Il Direttore del CdR

Stefano Ligo
La Direzione aziendale

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

Cod_Ob.	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2020)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Reportistica SEMESTRALE su cessati e nuove assunzioni dirigenza (generale e al livello di UU.OO. Con nominativi e profili)	20%		report predisposti	50%	numero		2	1		
		Rispetto budget assegnato			Rispetto del budget trasversale assegnato e segnalazioni di eventuali criticità.	50%	SI(1) - NO(0)		1	-		
MUST	OTTIMIZZAZIONE DEI PROCESSI A SUPPORTO DELLA PRODUZIONE E DELLA RICERCA	Revisione regolamento UPD in modo tale che includa anche la ricerca	40%		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	-		
		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)			Protocolli applicativi revisionati entro il 31/12/2021	17%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		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	-		
		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	-		
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	EMERGENZA COVID 19: Tempestiva applicazione delle disposizioni Nazionali, Regionali ed Aziendali per la gestione dell'Emergenza COVID-19	40%		Assenza di rilievi /solleciti da parte di Direzione Generale / Regione Lazio / Ministero della Salute	10%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		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	-		
		Liquidazione fatture entro 30 gg dall'arrivo			percentuale fatture liquidate nei tempi previsti	15%	%		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%	%		100	95		
		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	15%	numero		2	-		

Eventuali annotazioni:

Data:

16/06/2021

TOTALE Performance (%)

Sonia Evangelisti
 Il Direttore del CdR

Anna F. ...
 La Direzione aziendale

Macrostruttura: DIPARTIMENTO DELLE FUNZIONI TECNICO AMMINISTRATIVE
 CdR: UOC AFFARI GENERALI
 Direttore/Resp:

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 FATTORI	Rispetto budget assegnato	10%		Rispetto del budget trasversale assegnato e segnalazioni di eventuali criticità.	100%	SI(1) - NO(0)		1	-		
	OTTIMIZZAZIONE DEI PROCESSI A SUPPORTO DELLA PRODUZIONE E DELLA RICERCA	Regolamento per l'affidamento e la determinazione dei compensi professionali spettanti agli Avvocati del Libero Foro.	20%		Regolamento adottato entro il 30/06/2021	50%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Regolamento per l'applicazione normativo sul divieto di Fumo.			Regolamento adottato entro il 30/06/2021	50%	SI(1) - NO(0)		1	-		
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	EMERGENZA COVID 19: Tempestiva applicazione delle disposizioni Nazionali, Regionali ed Aziendali per la gestione dell'Emergenza COVID-19	50%		Assenza di rilievi /solleciti da parte di Direzione Generale / Regione Lazio / Ministero della Salute	40%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Predisposizione di tutti gli atti propedeutici alla vendita degli appartamenti di proprietà IFO compresa la vendita			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		
	RPCT	Assolvimento di tutti gli obblighi normativi IFO in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione	20%		gg di ritardo rispetto alle scadenze previste	25%	gg		0	5		
		Provvedere all'aggiornamento annuale del Piano della Prevenzione Corruzione e Trasparenza nei termini di legge ed in particolare garantire la mappatura di tutti i			mappa aggiornata e pubblicata	25%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Assicurare nei tempi di legge il pieno rispetto degli obblighi sulla trasparenza come da griglia Anac annuale			audit con tutte le UU.OO. Interessate, almeno un audit annuale	25%	SI(1) - NO(0)		1	-		
					numero rilievi da parte Anac	25%	SI(1) - NO(0)		0	1		

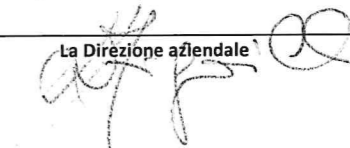
Eventuali annotazioni:

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 (%)


 Il Direttore del CdR R.F.


 La Direzione aziendale


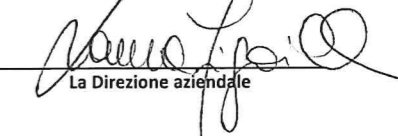
Macrostruttura: STAFF
 CdR: UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici
 Direttore/Resp: Ing. Giuseppe Navanteri

Cod.Ob.	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Storico (2020)	Atteso (100%)	Minimo (0%)	Verificato	Perf. %
	RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI	Rispetto budget assegnato	20%		Rispetto del budget trasversale assegnato e segnalazioni di eventuali criticità.	100%	SI(1) - NO(0)		1	-		
	OTTIMIZZAZIONE DEI PROCESSI A SUPPORTO DELLA PRODUZIONE E DELLA RICERCA	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.	50%		realizzazione di tutte le azioni di competenza entro il 31/12/2021	35%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		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			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	-		
		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		
					Garantire supporto tecnico al SIO nella predisposizione e trasmissione flusso SIOXL	15%	SI(1) - NO(0)		1	-		
	CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE	EMERGENZA COVID 19: Tempestiva applicazione delle disposizioni Nazionali, Regionali ed Aziendali per la gestione dell'Emergenza COVID-19	30%		Assenza di rilievi /solleciti da parte di Direzione Generale / Regione Lazio / Ministero della Salute	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	-		
		Realizzazione e gestione di un sistema di disaster recovery come previsto dal GDPR n. 679/2016 e dal D.Lgs. 101/2018			entro il 31/10/2021	20%	SI(1) - NO(0)		1	-		
		Aggiornamento Piano Triennale Transizione Digitale			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		
		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		
			100%									

Eventuali annotazioni:

Data: 04/06/2021

TOTALE Performance (%)


 Il Responsabile del CdR

 La Direzione aziendale

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

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

Cod.Ob.	Obiettivo strategico di riferimento	Obiettivo Specifico	Peso %	Cod. ind.	Indicatore di performance	Peso %	Unità misura	Atteso (100%)		Minimo (0%)	Verificato	Perf. %
MUST	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	-		
	Qualità - Certificazione - Rischio Clinico	Sistema di Qualità Aziendale	20%		2 Incontri di Unità Organizzativa su temi qualità con verbale dell'incontro da inviare a Quarc	50%	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 AL GOVERNO AZIENDALE	Predisposizione Piano Formativo Aziendale 2021	50%		Piano predisposto entro il 31/12/2021	20%	%		1	-		
		FASE 1		Autocertificazione AIFA Microbiologia-Virologia	10%	SI(1) - NO(0)		1	-			
				Autocertificazione AIFA Anatomia Patologica	10%	SI(1) - NO(0)		1	-			
				Almeno 1 Audit di Fase 1 con Auditor esterni.	10%	SI(1) - NO(0)		1	-			
				Aggiornamento documentale Centro Clinico di Fase 1	10%	SI(1) - NO(0)		1	-			
				percentuale fatture liquidate nei tempi previsti	10%	%		100	95			
				Predisposizione regolamenti attuativi Atto Aziendale	10%	SI(1) - NO(0)		1	-			
				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		10%	numero		1	0						

Eventuali annotazioni:

Data:

TOTALE Performance (%)

Tiziana Lavallo
 Direttore del CdR

Paolo...
 La Direzione aziendale



22 Dicembre 2020

INVITO AL BUDGET 2020

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

IL NOSTRO PERCORSO



... così potremmo parlare di Reti

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



Soggetto fragile

ASSISTENZA



Iniziativa

- ✓ 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	498
Dosi consegnate	753



Consegna Farmaci Oncologici



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



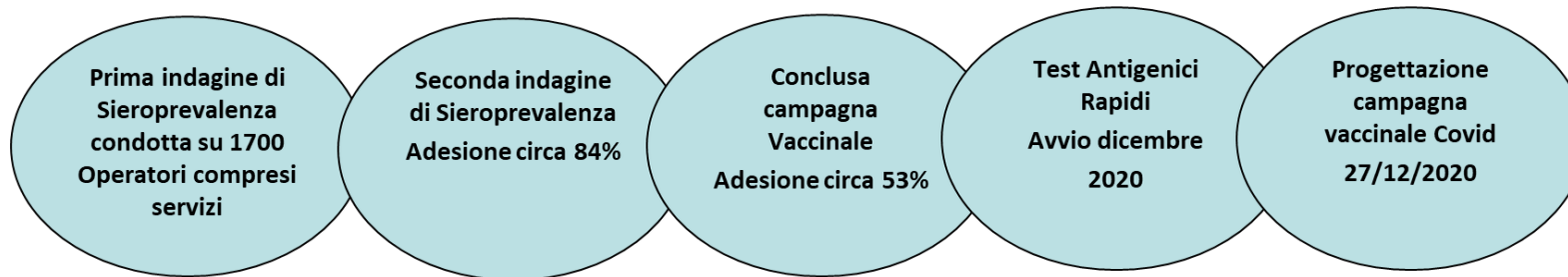
Partecipazione al progetto Centro accoglienza per senzatetto Covid «CASA TRA NOI»



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

Riorganizzazione attività IFO per la gestione della pandemia

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

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 Luca¹, Francesco Ripa di Meana², Branka Vujovic², Aldo Morrone³, Chiara Degliolamo⁴,
Gennaro Ciliberto^{5*} and Tiziana Lavalle⁶

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

- ✓ 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



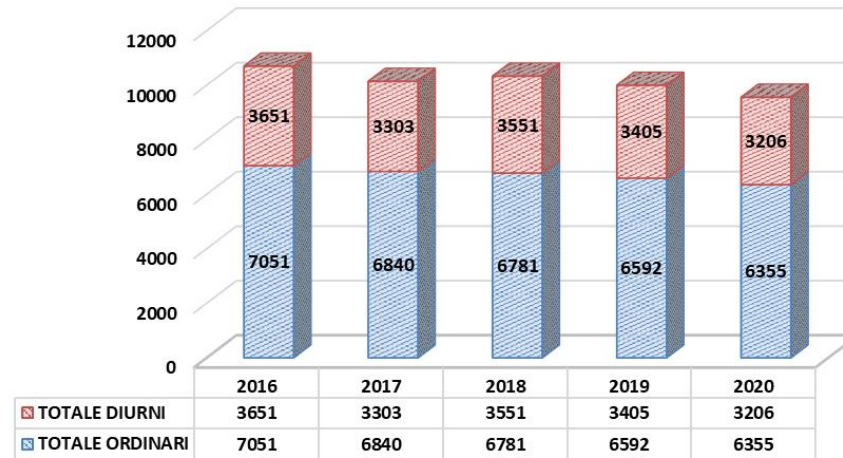
Risultati 2020 – RICOVERI

Mantenimento volumi totali degenze al netto delle chiusure

Mantenimento volumi Ricoveri chirurgici ordinari
Peso DRG maggiore di 2

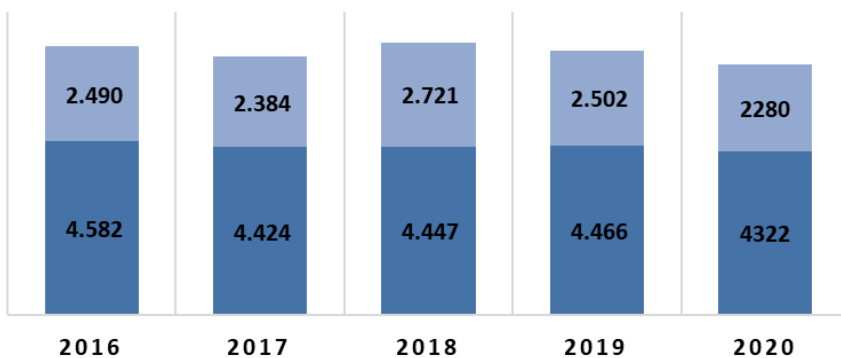
Lieve riduzione Day Surgery

TOTALE DIMESSI (TREND 2016-2020)



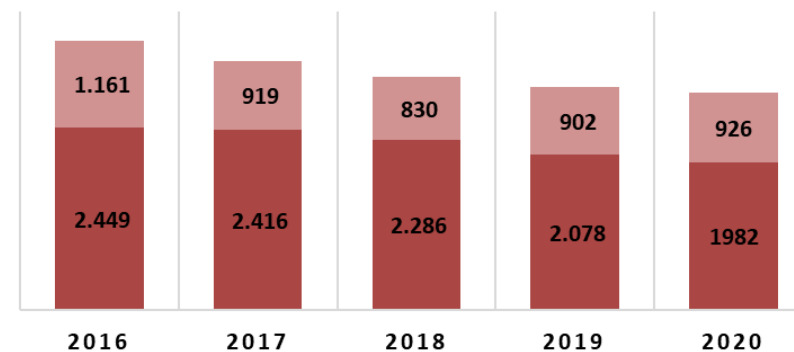
DIMESSI DA CHIRURGIE

■ ORDINARI ■ DAY SURGERY



DIMESSI DA MEDICINE

■ ORDINARI ■ DAY HOSPITAL

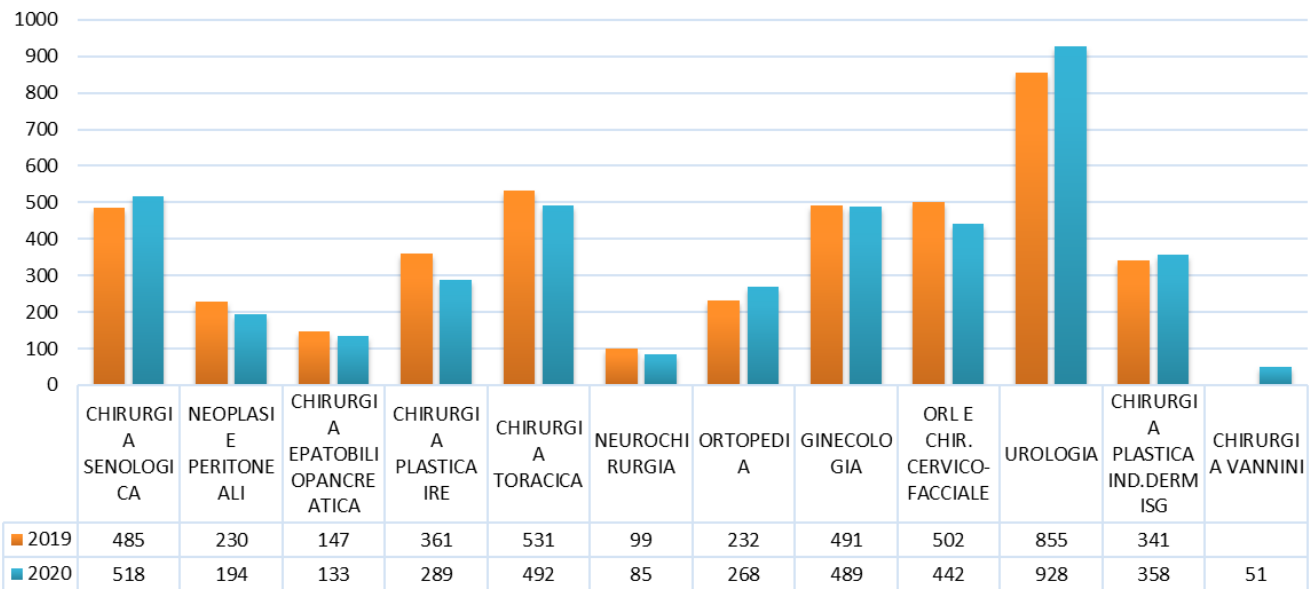


Mantenimento ricoveri medici rispetto 2019

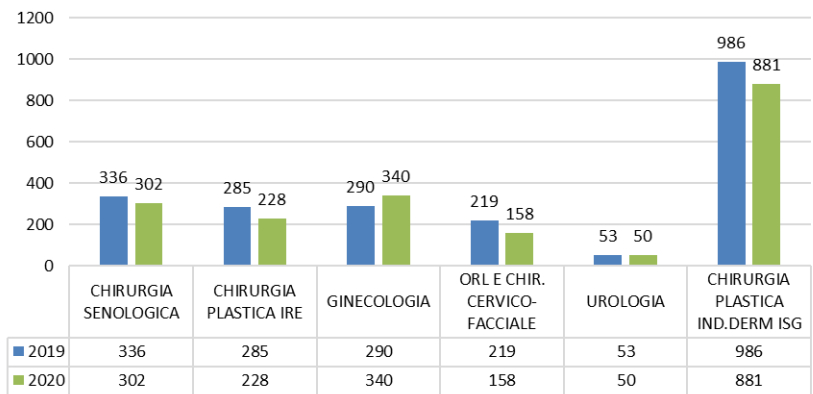
Fonte dati Movimento Degenti – Per il 2020 i dati sono proiettati (proiezione lineare sul dato di novembre)

- **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)**

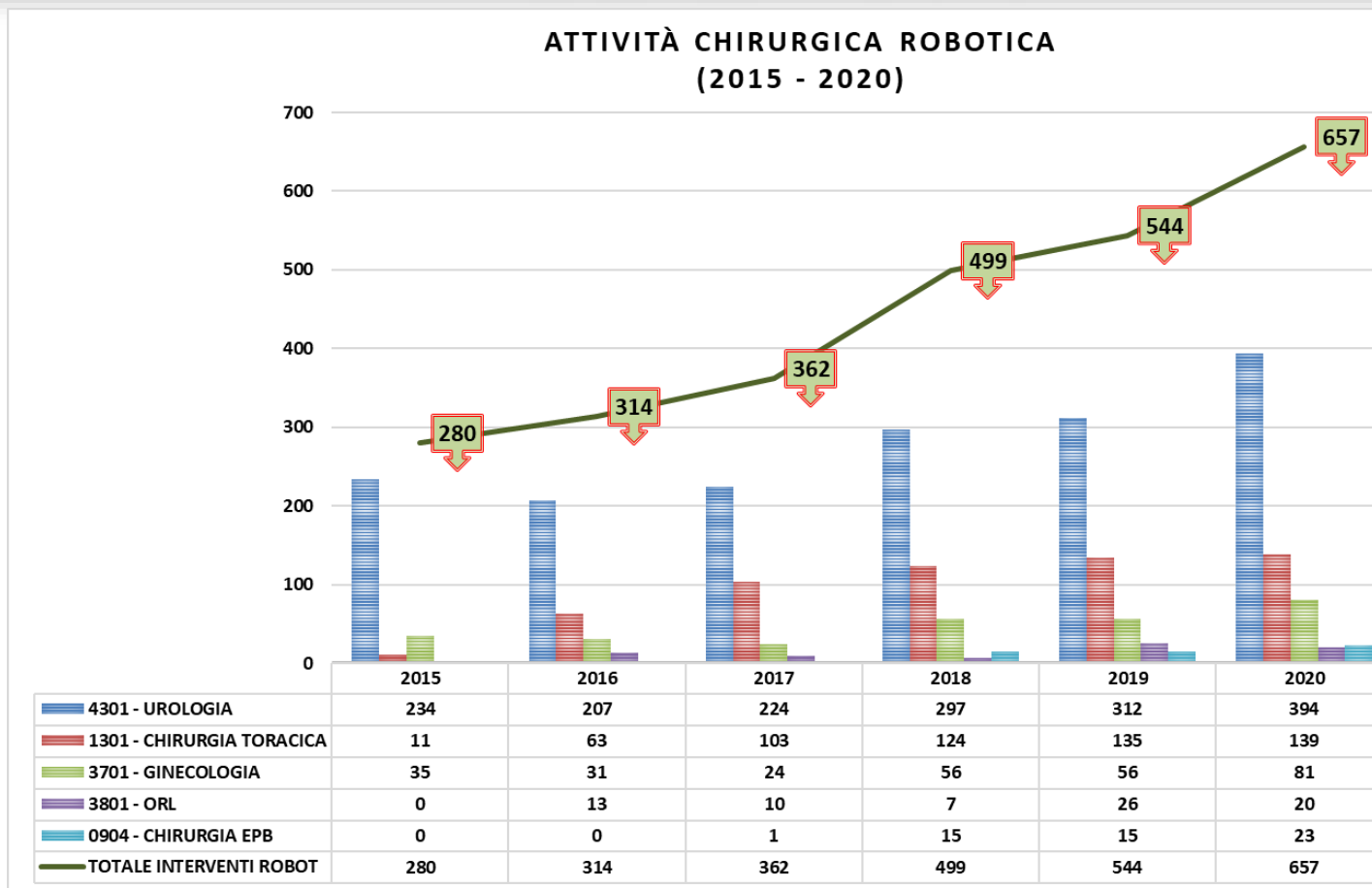
Attività Chirurgica - Interventi Ordinari 2019-2020



Attività Chirurgica - Interventi Day Surgery 2019-2020

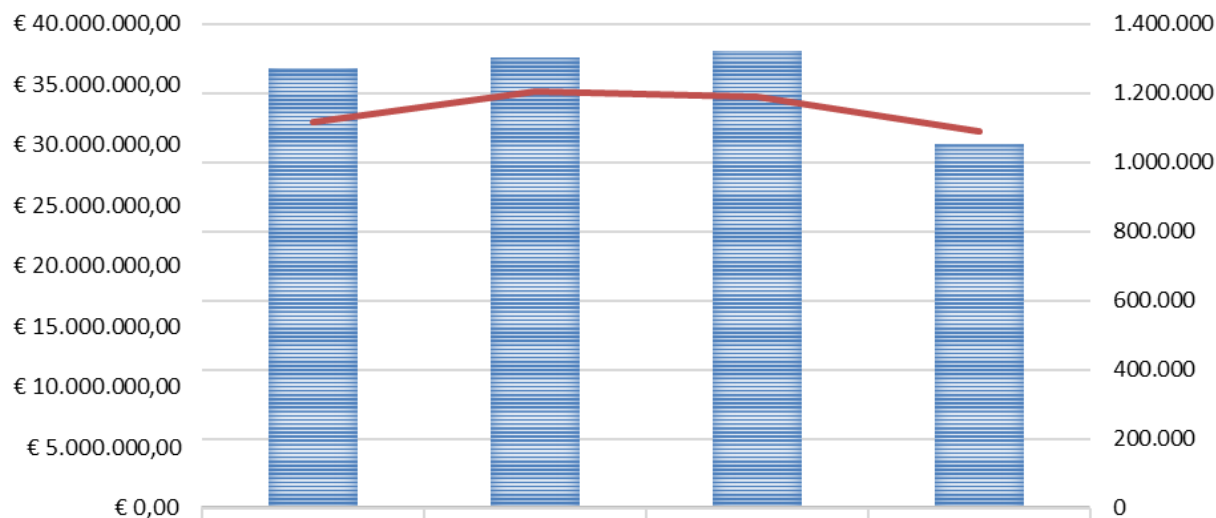


Risultati 2020 - ROBOTICA



**Incremento multidisciplinare attività Robotica → 657 interventi
Inizio attività secondo Robot: circa 250 interventi**

ATTIVITÀ SPECIALISTICA AMBULATORIALE

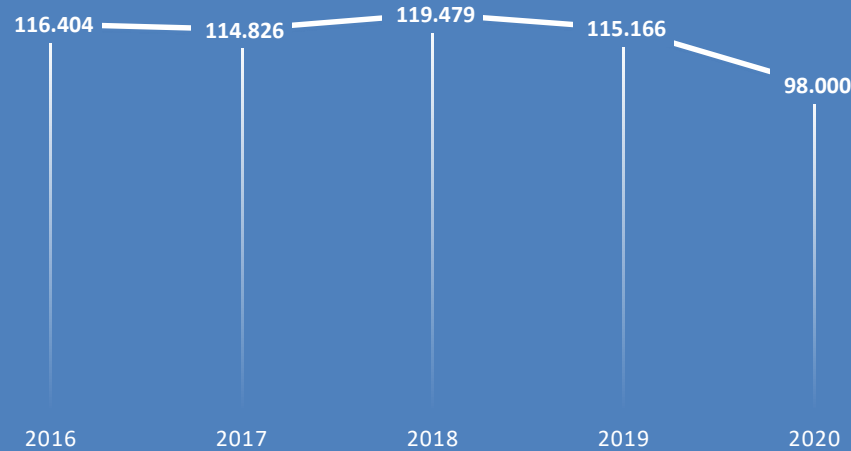


Numero prestazioni per esterni	1.271.805	1.300.963	1.322.359	1.053.697
Valorizzazione	€ 31.907.073,96	€ 34.447.738,61	€ 33.987.525,89	€ 31.163.431,84

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

Risultati 2020 – PAZIENTI AMBULATORIALI

PAZIENTI IRE



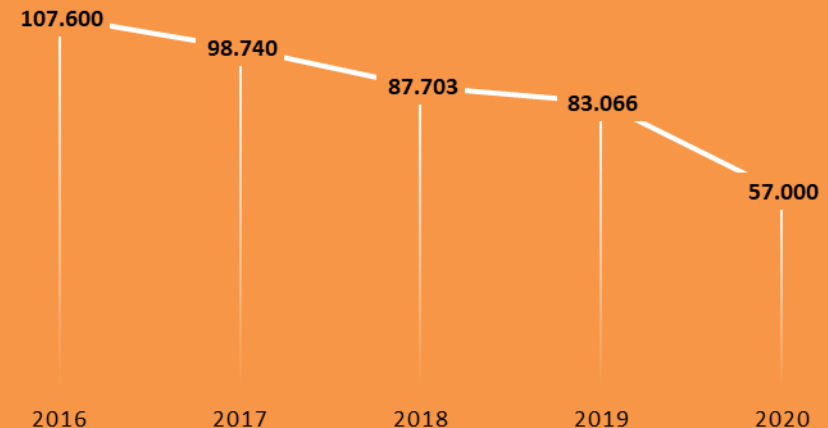
IRE: - 15% Pazienti ambulatoriali visti in Istituto

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

PAZIENTI ISG



Risultati 2020 – RICERCA

RISULTATI RICERCA 2020						
	STUDI CLINICI		Delta %	IMPACT FACTOR		Delta %
	BUDGET	RISULTATI A NOVEMBRE 2020		BUDGET	RISULTATI A NOVEMBRE 2020	
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



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 Farmaceutici	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

**Piena
attuazione
Atto
Aziendale**

Attivazione nuove UUOO e pesatura tutte UUOO

Mappatura degli incarichi dirigenziali e avvio bandi

Individuazione incarichi di funzione (comparto) e loro attivazione

Nuovi Direttori di UOC (5) e UOSD (9)

Nuovo Regolamento Dipartimenti

Istituzione Area Funzionale Onco-ematologica

.....

Risultati 2020 - Assunzioni

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

Turnover 50
Stabil. 80
Covid 29

*

* Nel 2019 ricercatori (piramide) 120



Secondo Robot Da Vinci



Sequenziatore di acidi nucleici ad alta processività



2 Ecotomografi



Attrezzature Diagnostiche Palazzo Baleani



Frigo-congelatori -80 per Tamponi e Vaccini

Per un valore complessivo di circa € 3.150.000

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

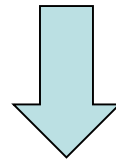
INFRASTRUTTURE

- ✓ 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



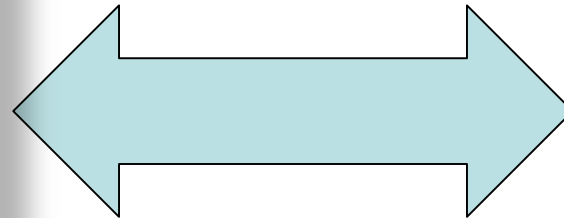
Obiettivi must 2021

Obiettivi di sviluppo

**OSPEDALE
NO-COVID**

RISORSE

Piano Personale
Piano Investimenti
Piano Informatica
Concordamento Regione



OBIETTIVI

MUST
Obiettivi di sviluppo



✓ Bilancio	+ 8%
✓ Risorse Umane (+400 19/20)	+ 8%
✓ 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.**

Budget 2021

PRODUZIONE	MANTENERE e/o AUMENTARE VOLUMI DI ATTIVITA'	Primo Trimestre 2021: obiettivi di mantenimento rispetto al 2019 in 12° e negoziazione	Dal secondo trimestre: obiettivi di sviluppo in base all'aumento delle risorse
	RICOVERO / INTERVENTI/ ROBOTICA / SPECIALISTICA / DIAGNOSTICHE		
APPROPRIATEZZA CLINICA E ORGANIZZATIVA	AUMENTARE COMPLESSITA', APPROPRIATEZZA E SICUREZZA DELLE CURE		
IMPLEMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA	AUMENTO IFG		
	AUMENTO PAZIENTI ARRUOLATI IN SPERIMENTAZIONE INTERVENTISTICHE		
	PIU' PARTECIPAZIONE BANDI COMPETITIVI		
RISCHIO CLINICO QUALITA'	Adottare PARM e PAICA		
	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

SVILUPPO PRODUZIONE

**ALTISSIMA SPECIALITA' /
RICERCA**

**NUOVI ASSET
ALTISSIMA SPECIALITA' DEL
PAZIENTE**

**CENTRO
AVANZATO
SALUTE DONNA
A PALAZZO
BALEANI**

**RILANCIO
ONCOLOGIA
MEDICA**

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

**IFO
POLO DI ATTRAZIONE
NAZIONALE**
*Assistenza + Ricerca +
Comunicazione e Marketing*

**RILANCIO
CHIRURGIA
ONCOLOGICA**

**FASE 1
E MEDICINA DI
PRECISIONE**

ORIENTAMENTO AL PAZIENTE

**RILANCIO
DERMATOLOGIA**

**CAR-T IN
COLLABORAZIONE
CON
BAMBINO GESÙ**

**POTENZIAMENTO
RADIOTERAPIA
PROTONTERAPIA**

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

Rilancio Chirurgia Oncologica

- ✓ **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 Dermatologia

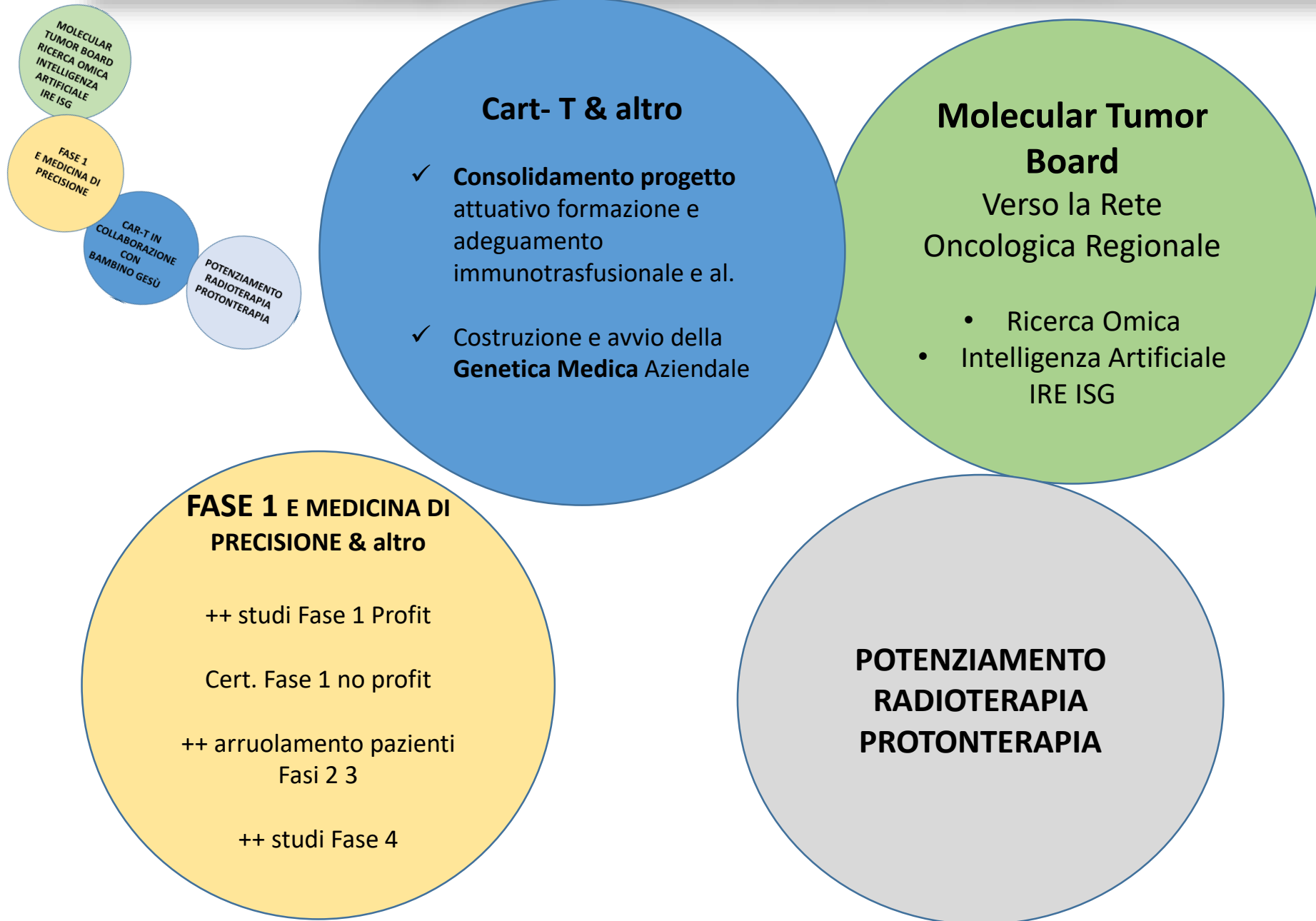
- ✓ **Semplificare:** personalizzare **accesso del Paziente** per tumori rari, dermatologia clinica , dermatologia oncologica
- ✓ **Consolidare la presa in carico del paziente per complessità assistenziale**
- ✓ **Adeguare** , armonizzare **area diagnostica**
- ✓ **Consolidare** Microbiologia nella rete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

CENTRO AVANZATO SALUTE DONNA A PALAZZO BALEANI

RILANCIO ONCOLOGIA MEDICA

RILANCIO CHIRURGIA ONCOLOGICA

RILANCIO DERMATOLOGIA



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

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

Valore opere
61.000.000 €
Escluso PPP

SANITARI

- ✓ Interfaccia Piattaforma Telemedicina sistemi Regionali
- ✓ Supporto operatività Sistema Regionale EMONET
- ✓ Nuovo sistema gestione ALPI
- ✓ Sistema Confirno 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

PRIMO TRA I MUST DEL 2021

MANTERE IFO «OSPEDALE NO COVID»

Per i pazienti



- Accoglienza «sicura»
- Distanziamento
- Telemedicina
- Informazione

Per gli operatori



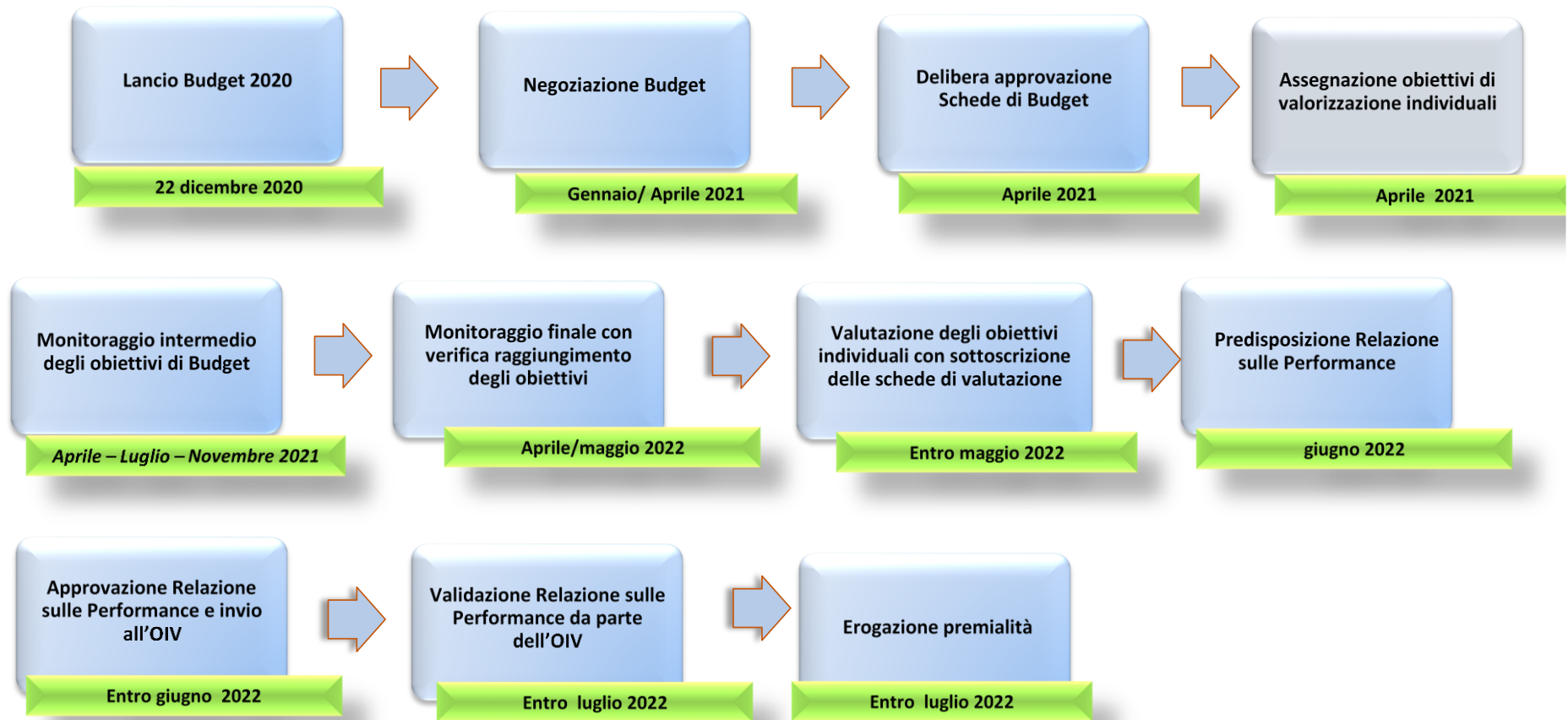
- Vaccinazione Covid**
- Test Rapidi Periodici**
- Smart working
- Formazione / informazione

OSPEDALE
NO-COVID

Budget 2021 - Timing

Sistema di Performance IFO

Ciclo delle performance: Budget 2021 *il timing 2021*





*Traccia la tua rotta verso
una stella e supererai
qualsiasi tempesta.
(Leonardo da Vinci)*

BUONE FESTE A TUTTI

Dipartimento di clinica e ricerca oncologica	MEDICI	INFERMIERI	TECNICI	POSTI LETTO
UOC Chirurgia Senologica	1 + 4 + 1 Balduzzi	10 + 2 in senologia		12 in week
UOC Chirurgia Plastica e Ricostruttiva	1+5 + un balduzzi			7 in week
UOSD Neoplasie peritoneali	1+4	14		9
UOC Chirurgia Epatobiliopancreatica	1+4			8
UOC Chirurgia Toracica	1+7 + 1 Turnover da ricoprire	14 REPARTO + 2 ENDOSCOPIA TORACICA		20
UOSD Neurochirurgia	1+6	13		6
UOC Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico-facciale	1+4+2			13
UOC Ortopedia Oncologica	1+5 + 4 BTMS	Infermieri 14 - OSS: 2 (outsourcing) + 3 btms + 4 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 generali a cui afferiscono le seguenti specialistiche: Ortopedia, Epatobiliopancreatica, Digestiva, Otorinolaringoiatria, Toracica, Neurochirurgia, Senologia, Preospedalizzazione		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+2	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 Respiratoria	1+2	2		
UOSD Psicologia	12			

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 e Malattie	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	