



Tipologia atto: deliberazione

Numero: 116 del 14/04/2015

Oggetto: ADOZIONE PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE ANNI 2015-2017.

Proponente: CORRADO BENVENUTO - Pubblicata il 14/04/2015 - Inviata al collegio sindacale il 14/04/2015 - Esecutiva il 29-04-2015

Si attesta che il presente atto è stato pubblicato in data odierna all'albo pretorio aziendale, e vi rimarrà per 15 giorni consecutivi

DELIBERAZIONE del DIRETTORE GENERALE

assunta ai sensi dell'art. 36 della L.R.T. 24/02/2005 n. 40

Oggetto: ADOZIONE PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE ANNI 2015-2017.

Struttura Organizzativa Proponente: **U.O.S.CONTROLLO DI GESTIONE**

Responsabile Procedimento: **BENVENUTO CORRADO**

Importo di spesa:

stimato:

definitivo:

Immediata eseguibilità: no

IL RESPONSABILE UOS CONTROLLO DI GESTIONE

Dr. Corrado Benvenuto

RICHIAMATO il Decreto Legislativo del 27 ottobre 2009, n. 150 che regolamenta in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni;

VISTO in particolare l'art.4 della legge sopra citata in cui si richiede che le amministrazioni pubbliche sviluppino, in maniera coerente con i contenuti e con il ciclo della programmazione finanziaria e del bilancio, il ciclo di gestione della performance specificandone le seguenti fasi:

- a) definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori;
- b) collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
- c) monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- d) misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
- e) utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- f) rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi;

RICHIAMATO altresì l'art. 10 della legge sopra citata che prevede che le aziende pubbliche redigano annualmente un documento programmatico triennale, denominato Piano della performance da adottare in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi e definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori;

RICHIAMATA altresì la Delibera n. 112/2010 della Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche in cui si definiscono la struttura e le modalità di redazione del Piano della Performance;

DATO ATTO della Circolare Ministeriale n. 25 del 19 luglio 2012 che prevede per le aziende pubbliche l'adozione del Piano della Performance validata dall'Organismo Indipendente di Valutazione pena il divieto di erogazione della retribuzione accessoria;

RILEVATO che con Delibera GRT n. 465 del 28 maggio 2012 la Regione Toscana ha fissato il 31 12 2012 quale termine ultimo per adeguare gli indirizzi in materia dei Nuclei di Valutazione già esistenti secondo quanto stabilito dalla normativa nazionale vigente degli Organismi Indipendenti di Valutazione (OIV);

ATTESO che il Sistema Budgetario è implementato in azienda come previsto dall'art. 39 dello Statuto Aziendale ovvero come metodo per la formazione degli atti di programmazione e del bilancio aziendale e come strumento per indirizzare ed orientare le scelte operative e lega il sistema premiante sia per la dirigenza che per il comparto, al raggiungimento degli obiettivi di budget.

RICHIAMATE altresì le delibere n. 320/2011 e n. 370/2011, esecutive, che disciplinano rispettivamente per la Dirigenza Sanitaria e Veterinaria e per quella Tecnica, Professionale e Amministrativa, la valorizzazione delle prestazioni, nonché la delibera n. 417/2010 che approva il regolamento aziendale in materia di valutazione dei dirigenti e la delibera n. 17/2011 che approva il regolamento aziendale della valutazione delle posizioni organizzative e delle funzioni di coordinamento del personale del comparto;

PRESO ATTO CHE

- ogni anno la Direzione Aziendale emana le Linee Guida Programmatiche comunicandole a tutti i responsabili di struttura,

- tale linee sono tradotte specificatamente in obiettivi operativi assegnati formalmente a ciascun Centro di Responsabilità;

- tali schede di budget sono sottoscritte dal responsabile del Centro di Responsabilità e dal Direttore Generale e che sono conservate ufficialmente presso l'UOS Controllo di Gestione che le pubblica sul sito intranet aziendale;

- l'Organismo Indipendente di Valutazione verifica il processo con cui questo percorso avviene;

- che durante l'anno sono monitorati e comunicati gli stati di avanzamento di tutti gli obiettivi rispetto al budget e che tali monitoraggi sono pubblicati sul sito intranet aziendale;

- a fine anno l'Organismo Indipendente di Valutazione valida i risultati finali conseguiti da tutti i Centri di Responsabilità così come risulta dai verbali conservati in atti presso l'UOS Controllo di Gestione

- il sistema budgetario così come implementato nell'azienda USL 12 di Viareggio soddisfa pienamente i requisiti richiesti dalla normativa nazionale;

PRECISATO CHE per l'anno 2015 si è concluso il processo di definizione degli obiettivi e la formalizzazione delle schede di budget, anche se il percorso è da ritenersi provvisorio in attesa di linee guida regionali formali sullo stanziamento del fondo sanitario e sulle regole per la redazione del bilancio di previsione 2015;

DATO ATTO che è stato aperto il fascicolo del procedimento relativo al provvedimento proposto;

RITENUTO di assumere direttamente la veste di responsabile del procedimento amministrativo conseguente all'adozione del presente provvedimento ai sensi della Legge n. 241/90;

RITENUTO che l'atto che si propone di adottare è legittimo nella forma e nella sostanza;

PROPONE

- di adottare il Piano triennale della Performance anni 2015-2017 nel testo che si allega alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale;
- di precisare che tale Piano dovrà essere implementato di anno in anno con proposte di adeguamento in considerazione anche di modifiche normative ed organizzative;
- di dare adeguata pubblicità al presente provvedimento attraverso l'inserimento sul sito web aziendale;
- di precisare che l'adozione della presente deliberazione non comporta oneri per l'Azienda.

IL DIRETTORE GENERALE

LETTA E VALUTATA la proposta presentata dal RESPONSABILE UOS CONTROLLO DI GESTIONE Dr. Corrado Benvenuto;

PRESO ATTO che il proponente ha attestato che l'adozione del presente provvedimento è legittima nella forma e nella sostanza;

ACQUISITO il parere del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

per quanto espresso in narrativa:

- di far propria la soprariportata proposta che qui si intende integralmente trascritta.
- di trasmettere il presente provvedimento entro 10 giorni al Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 42, 2° comma, della L.R.T. n. 40 del 24/02/2005.

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Brunero Baldacchini

Allegato N. 1
alla Deliberazione n._____
del __/__/2015

PIANO della PERFORMANCE 2015 - 2017

PRESENTAZIONE

Il Piano della Performance, come previsto dal Titolo II del D.Lgs. 27 ottobre 2009 n. 150, consiste nel documento programmatico di durata triennale attraverso il quale, in conformità alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli di bilancio, vengono individuati obiettivi, indicatori, risultati attesi per la gestione aziendale.

L'elaborazione del Piano della Performance, effettuata in conformità alle prescrizioni ed agli indirizzi forniti dal CIVIT (Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle Amministrazioni Pubbliche) con la delibera n. 112 del 28 ottobre 2010, dà avvio al ciclo di gestione della performance.

Attraverso il piano è possibile definire e misurare la performance aziendale valutandone la qualità e consentendo una sua rappresentazione comprensibile agli stakeholders. Dall'adozione di questo strumento ci si attende inoltre una maggiore integrazione fra le articolazioni aziendali e la tensione di esse verso obiettivi strategici pluriennali, in un'ottica di rendicontabilità e trasparenza. Coerentemente con quanto previsto dall'articolo 10 comma 1 del D.Lgs 150/2009, all'interno del presente Piano sono stati riportati e messi in relazione missione e mandato istituzionale, aree strategiche, obiettivi strategici, e obiettivi operativi aziendali con relativi indicatori e target di riferimento.

Vengono presentate inoltre sezioni riguardanti l'identità aziendale, l'analisi di contesto interno ed esterno, il ciclo di gestione della performance aziendale in relazione all'adozione del Piano.

In applicazione dell'art.11, comma 8 del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, l'ASL 12 di Viareggio provvede alla pubblicazione del Piano della Performance aziendale in apposita sezione del proprio sito istituzionale, di facile accesso e consultazione, denominata "Trasparenza".

Il Direttore Generale
Dott. Brunero Baldacchini

PREMESSA sul CONTESTO INDETERMINATO per il 2015

L'appuntamento annuale del Piano della Performance (art. 10 D.Lgs 150/2009) trova nel 2015 l'Azienda USL 12 di Viareggio in un momento di necessaria riorganizzazione e di incertezza sui propri indirizzi strategici, a causa di elementi nuovi ed imprevisti del contesto regionale e nazionale, determinatisi negli ultimi mesi del 2014 in un vero e proprio incalzare di eventi.

A livello nazionale, un'imponente manovra finanziaria varata con la Legge di Stabilità 2015 ha determinato una nuova contrazione delle risorse finanziarie destinate alle Regioni, difficilmente sostenibile senza incidere sulla spesa sanitaria: per la Toscana si registra perciò una riduzione delle risorse finanziarie per le Aziende Sanitarie per un ammontare complessivo di circa 400 milioni.

Per far fronte alla mutata situazione generale la Regione ha impostato, in tempi celeri, un programma di riorganizzazione del servizio sanitario (proposta di Legge regionale n. 77 del 22.12.2014) fondato sull'accorpamento delle 12 ASL territoriali esistenti in tre sole grandi Aziende Sanitarie di Area Vasta, introducendo un cambiamento di portata anche maggiore della storica 'aziendalizzazione' attuata nei primi anni 1990.

A questi elementi di contesto, già di per sé importanti, si deve aggiungere che la Corte dei Conti, a fine 2014, ha eccepito formalmente all'Azienda USL 12 il superamento del parametro fissato dalla Legge 191/2009 sulla spesa complessiva del personale ed ha conseguentemente imposto un piano di rientro, che è stato possibile quantificare in circa 3,5 milioni di Euro. I punti fondamentali del piano sono il blocco del turnover nel 2015, la cessazione degli incarichi a tempo determinato, l'avvio di procedura di esubero ex D.Lgs. 95/2012 (L. 135/2012), prevista anche da disposizioni regionali; la riduzione di spesa determinerà una riorganizzazione dei servizi, che è ancora da definire nei dettagli ma che dovrà tenere necessariamente conto della prossima riorganizzazione generale di Area Vasta.

L'insieme delle circostanze sopra descritte ha prodotto, al momento di redazione del Piano della Performance, un'inedita situazione di incertezza: ad oggi l'assegnazione delle risorse finanziarie alle Aziende Sanitarie è stata delineata con carattere solamente di massima (delibera Giunta Reg. n.1269 del 22.12.2014); le annuali Linee Guida sulla redazione del Bilancio, formulate dalla Giunta Regionale, sono state sospese e si attendono a tutt'oggi nuove indicazioni. Di conseguenza, non è stata ancora possibile l'adozione del Bilancio Economico Preventivo 2015 e della connessa documentazione, nonché del Conto Economico pluriennale 2015-17.

La gestione 2015 è stata quindi avviata sulla base delle risorse provvisoriamente quantificate nel corso degli incontri di verifica periodica tra Assessorato regionale e Direzione aziendale e sancite nel verbale n. 1 del 12/2/2015. In coerenza con detto verbale sono stati esplicitati gli obiettivi a carattere economico-finanziario a carico dei vari CdR.

Infine, la proposta di riorganizzazione del SSR ha finito per stravolgere del tutto la programmazione impostata in precedenza; è prevista infatti la decadenza a decorrere dal 1/7/2015 delle Direzioni Aziendali e la loro sostituzione con delle figure commissariali e sub

commissariali , che saranno prioritariamente impegnate nell'attuare le future fusioni aziendali e nel riorganizzare i servizi in maniera propedeutica alla nascita delle nuove aziende, promuovendo interventi che avranno rilievo non solo sul territorio di attuale competenza.

Il Piano della Performance 2015 dovrebbe estendersi fino al 2017, ma questo periodo pare ormai assumere un carattere di costante provvisorietà, con 'scadenze' presumibilmente specifiche e sostanzialmente dettate, con gradualità, a livello di sistema regionale. Il presente Piano è prodotto perciò nell'ottica dell'osservanza normativa, più che quale reale strumento programmatico e gestionale, poiché è altamente difficile anticipare quali strumenti potrà utilizzare la Direzione Aziendale. Il PdP sarà pertanto mancante degli allegati relativi al Bilancio e dell'elemento della triennalità così come concordato con l'Organismo Indipendente di Valutazione. Un elemento costante che, comunque, la Direzione Aziendale si sente di garantire, finché sarà in carica, sarà il proprio impegno per minimizzare l'impatto che la riduzione di risorse e la futura organizzazione potranno avere sulla qualità dell'assistenza e sull'utenza.

INDICE

1. INFORMAZIONI PER I CITTADINI E GLI STAKEHOLDER ESTERNI

- 1.1 Chi siamo
- 1.2 Cosa facciamo
- 1.3 Come operiamo

2. IDENTITÀ

- 2.1 L'azienda "in cifre".....
- 2.2 Quadro di riferimento
- 2.3 Albero della *performance*

3. ANALISI DEL CONTESTO

- 3.1 Analisi del contesto esterno
- 3.2 Analisi del contesto interno

4. OBIETTIVI BUDGET 2015

- 4.1 Declinazione degli obiettivi aziendali in obiettivi operativi e target / indicatori.....

1. INFORMAZIONI PER I CITTADINI E GLI STAKEHOLDER ESTERNI

1.1 Chi siamo



L'A.U.S.L. n. 12 di Viareggio è un'azienda dotata di personalità giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale ed agisce mediante atti di diritto privato.

L'Azienda, nell'ambito della programmazione socio-sanitaria integrata nazionale, regionale, di area vasta e locale, provvede, sia attraverso la propria azione, sia governando l'intero sistema comprensivo anche dei privati accreditati, alla promozione, al mantenimento ed al recupero della salute degli individui e della collettività nel territorio di competenza, nei limiti e sulla base di quanto disciplinato dalle leggi e dallo Statuto Aziendale.

L'Azienda costituisce in forma di consorzio con i Comuni della Versilia la Società della Salute per l'esercizio delle attività sanitarie territoriali, sociosanitarie e sociali integrate. Le finalità e funzioni, le modalità di costituzione, gli organi, gli assetti organizzativi, sono disciplinati dalla normativa regionale (Legge R.T. n.40 del 2005).

L'Azienda svolge la propria attività nei seguenti comuni della unica zona distretto "Versilia": Camaiore, Forte dei Marmi, Massarosa, Pietrasanta, Seravezza, Stazzema e Viareggio. La popolazione residente secondo i dati forniti dall'ISTAT al 31/12/2010 consta di 169.467 abitanti.

Il Direttore Generale è il Legale Rappresentante dell'Azienda, responsabile della gestione complessiva della stessa, esercita le competenze di governo e di controllo, nomina i responsabili delle strutture operative. È coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni, dai Direttori Amministrativo e Sanitario, da lui nominati.

Il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario costituiscono la **Direzione Aziendale** che assicura la direzione strategica dell'ASL attraverso la funzione generale di pianificazione, programmazione, indirizzo e controllo. I Direttori Amministrativo e Sanitario partecipano, per specifica responsabilità (anche attraverso l'espressione di pareri) alla gestione dell'Azienda.

Il Collegio Sindacale, nominato dal Direttore Generale, è formato da cinque componenti e dura in carica tre anni. Il Collegio esercita le funzioni di verifica in ordine alla regolarità amministrativa e contabile dell'attività aziendale, di vigilanza sulla gestione economica, finanziaria e patrimoniale, esamina ed esprime valutazioni sul bilancio d'esercizio.

1.2 Cosa facciamo

Le funzioni fondamentali svolte dalla ASL si articolano in 5 aree strategiche che costituiscono la base sulla quale poggia la performance aziendale:

A. OSPEDALE PER ACUTI

Quest'Area è finalizzata all'organizzazione e all'erogazione delle prestazioni di ricovero, "day-hospital" e "day service" e delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, intra ed extraospedaliere, erogate al di fuori delle unità funzionali dei servizi territoriali.

Il presidio ospedaliero dell'Azienda, denominato "Versilia", è posto in Camaiore, frazione Lido, via Aurelia 335.

B. TERRITORIO E CONTINUITÀ DELLE CURE

Riassume al proprio interno l'assistenza territoriale sanitaria e sociosanitaria, la funzione distrettuale, la gestione degli Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta, la continuità assistenziale, le integrazioni e le forme di coordinamento a livello funzionale e territoriale.

C. INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

Afferiscono a questa area tutte le funzioni e le attività connesse alla peculiare dimensione dell'integrazione sociosanitaria secondo l'impostazione istituzionale progettata da Regione Toscana. Il focus si concentra sull'approfondimento delle potenzialità dell'assistenza domiciliare integrata, del miglioramento dell'offerta dei consultori familiari, del miglioramento della fruibilità delle strutture sociosanitarie per anziani e disabili fisici e mentali, nonché il miglioramento dei servizi offerti nell'ambito della salute mentale e delle tossicodipendenze.

D. PREVENZIONE

Nel concetto di prevenzione rientrano, per l'ambito medico, le funzioni di profilassi delle malattie infettive e parassitarie, tutela della collettività dai rischi sanitari degli ambienti di vita anche in riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali, tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi agli ambienti di lavoro, tutela igienico - sanitaria degli alimenti, sorveglianza e prevenzione nutrizionale, sicurezza negli ambienti di vita, promozione a stili di vita salubri, e per l'area veterinaria igiene degli alimenti di origine animale, igiene allevamenti e produzioni zootecniche, sanità animale.

E. GOVERNO DELLA FARMACEUTICA

Presidio del monitoraggio e del contenimento della spesa farmaceutica, a questa area afferiscono la gestione del servizio farmaceutico, l'implementazione di progetti innovativi per il monitoraggio dell'erogazione del farmaco, la sicurezza del farmaco.

1.3 Come operiamo

L'Azienda organizza la propria attività di produzione ed erogazione delle prestazioni secondo i principi e le finalità previsti dalle leggi, dal piano sanitario e sociale integrato regionale, dalla programmazione di area vasta e dallo statuto aziendale.

In particolare, l'Azienda è articolata in strutture organizzative, di carattere professionale o funzionale, alle quali è preposto un responsabile. Per struttura si intende ogni articolazione professionale e funzionale alla quale è attribuita la responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche o finanziarie per il perseguitamento degli obiettivi di salute.

La pianificazione strategica è la funzione con la quale sono definiti gli obiettivi aziendali.

L'Azienda attua la pianificazione attraverso la predisposizione di programmi, la negoziazione ed il controllo dei budget delle strutture, nonché mediante l'adozione degli atti di programmazione previsti dalle disposizioni statali, regionali e di area vasta.

L'Azienda adotta il sistema budgetario come metodo per la formazione degli atti di programmazione e del bilancio aziendale e come strumento per indirizzare ed orientare le scelte operative.

Il budget è il sistema di obiettivi quali-quantitativi e di risorse contrattate e attribuite al dirigente di una struttura, professionale o funzionale, o di un livello gestionale.

Il budget costituisce lo strumento relazionale e negoziale tra la direzione aziendale ed i responsabili delle strutture funzionali e professionali per la quantificazione dell'attività da svolgere, dei fattori produttivi da impiegare con i relativi costi e dei tempi di realizzazione, secondo modalità disciplinate dallo specifico regolamento, nel rispetto delle disposizioni normative e contrattuali e dei codici deontologici.

2. IDENTITÀ

2.1 L'azienda "in cifre"

Organì dell'Azienda

Sono organi dell'ASL il Direttore Generale e il Collegio Sindacale. Il Direttore Generale è coadiuvato nell'esercizio delle proprie funzioni dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario.

Popolazione e Utenza

La popolazione residente secondo i dati forniti dall'ISTAT al 31/12/2010 consta di 169.467 abitanti. Per una dimensione di dettaglio si rimanda all'analisi di contesto nelle pagine seguenti.

Risorse Umane

Di seguito vengono riportati sinteticamente i dati relativi al ruolo del personale

Dati al 31/12/2014

PERSONALE DIRIGENTE	Personale a tempo indeterminato al 31.12.2014	Personale a tempo determinato al 31.12.2014
Dirigente Medico	329	5
Dirigente Veterinario	9	
Dirigente Servizio Infermieristico	1	
Dirigente Biologo	7	1
Dirigente Farmacista	12	
Dirigente Fisico	1	
Dirigente Chimico	2	
Dirigente Psicologo	14	
Dirigente Amministrativo	7	
Dirigente Ingegnere	4	
Dirigente Sociologo	1	
Totale	387	6

PERSONALE AREA COMPARTO CATEGORIE E PROFILI	Personale a tempo indeterminato al 31.12.2014	Personale a tempo determinato al 31.12.2014
Ausiliairio Specializzato	33	
Commesso	10	
Totale Cat. A	43	0
Operatore Tecnico	24	
Coadiutore Amministrativo	39	
OTA	1	
Totale Cat. B	64	0
Operatore Tecnico Specializzato	24	
Coadiutore Amm.vo Esperto	17	
Operatore Socio Sanitario (OSS)	250	
Totale Cat. BS	291	0
Assistente Tecnico	16	
Assistente Amministrativo	54	
Infermiere generico esperto	13	
Puericultrice Esperta	1	
Totale Cat. C	84	0
Collab. Tecnico di Prevenzione	18	
Collab. - Personale di Riabilit.ne	43	
Collab. - Terapista Età Evolut.	3	
Collab. Educatore Prof.le	9	
Collab. Prof.le Infermiere	739	6
Collab. Prof.le Podologo	2	
Collab. Assistente Sociale	9	7
Collab. Prof.le Ostetrica	29	1
Collab. Tecnico di Laboratorio	33	4
Collab. Tecnico di Radiologia	31	2
Collab. Tecnico di Nuerofisiop.	5	
Collab. Tecnico Audiometrista	1	
Collab. Amm.vo Professionale	46	
Collab. Tecnico Professionale	7	
Totale Cat. D	975	20
Collab. Dietista Esperto	2	
Collab. Tecn. di Prevenzione Esp.	18	
Collab. - Personale di Riabilit. Esp.	15	
Collab. Assistente Sanit. Esp.	1	
Collab. Educatore Prof.le Esp.	6	
Collab. Prof.le Infermiere Esp.	29	
Collab. Assistente Sociale Esp.	9	
Collab. Prof.le Ostetrica Esp.	3	
Collab. Tecnico di Laboratorio Esp.	9	
Collab. Tecnico di Radiologia Esp.	9	
Collab. Amm.vo Professionale Esp.	8	
Totale Cat. DS	109	0
Totale	1566	20

Strutture

Le sedi operative della Asl in funzione sono:

L'OSPEDALE UNICO VERSILIA, dove è assicurata l'attività di ricovero ospedaliero nonché quella della specialistica ambulatoriale

I Presidi Territoriali

- **Forte dei Marmi** - Casa della salute c/o Croce verde - Via Risorgimento 1 ang. Viale Italico
- **Pietrasanta** - Casa della Salute c/o ex osp. Lucchesi - Via Martiri di Sant'Anna 8
- **Pietrasanta** - Dipart. di prevenzione - c/o ex osp. Lucchesi - Via Martiri di Sant'Anna 12
- **Querceta** - Casa della Salute c/o Croce bianca - Via C.Alberto Dalla Chiesa 158 ang. via delle contrade 242
- **Seravezza** - Casa della salute C70 ex osp.Campana - Via Campana 99
- **Pontestazzemese** - c/o Pubblica Assistenza - Via Don Lazzeri 24
- **Torre del Lago** - Casa della Salute - Via Aurelia 203
- **Viareggio** - Casa della Salute c/o osp. Tabarracci - Via Fratti 530
- **Viareggio** - Sede distrettuale S.M.Goretti - Via S.M. Goretti Zona COOP
- **Viareggio** - CESER - Via Comparini
- **Viareggio** - SERT - Via della Gronda
- **Camaiore** - C/o ex ospedale San Vincenzo - Viale Oberdan 28
- **Massarosa** - Via Roma 367

Nota: la Casa della Salute è il luogo dove i cittadini trovano servizi sanitari di base offerti dal Sistema sanitario regionale. Nella struttura l'accesso ai servizi è unico e i servizi presenti sono organizzati in maniera concentrata e integrata.

Nella casa della salute lavora un team multidisciplinare, formato da medici di famiglia, infermieri, specialisti, personale sociale e amministrativo, associazioni di volontariato, che garantisce la presa in carico globale della persona, la continuità assistenziale ospedaleterritorio e l'integrazione tra assistenza sanitaria e sociale.

All'interno di tali presidi sono assicurate le seguenti attività:

- a)attività distrettuali
- b)attività consultoriali
- c)attività salute mentale , tossicodipendenze
- d)attività per la prevenzione
- e)integrazione socio-sanitaria

2.2 Quadro di riferimento

Mandato istituzionale e riferimenti normativi

L'ASL 12 Viareggio inquadra il proprio mandato istituzionale all'interno del contesto legislativo fondamentale del Sistema Sociosanitario Regionale della Toscana e del quadro normativo nazionale.

I decreti di riordino del Sistema Sanitario Nazionale **n. 502/92, n. 517/93 e n. 229/99** hanno orientato il cambiamento attraverso:

- la distinzione tra la funzione di tutela della salute dei cittadini e quella di produzione / erogazione delle prestazioni necessarie a garantirla;
- l'individuazione dei livelli d'assistenza come riferimento per i diritti dei cittadini;
- la distinzione tra il finanziamento del SSN e la remunerazione dei soggetti erogatori;
- la regionalizzazione;
- l'aziendalizzazione e l'accreditamento degli erogatori pubblici e privati.

In Toscana la **Legge Regionale 40/2005** "Disciplina del Servizio Sanitario Regionale" ha regolamentato e programmato l'organizzazione dei servizi nel proprio territorio, il testo è composto di 144 articoli, suddivisi in 8 Titoli.

Tra le linee d'indirizzo fondamentali si evidenziano:

- assicurare i livelli uniformi di assistenza attraverso il principio della sussidiarietà solidale tra persone, famiglie, enti pubblici e soggetti privati accreditati;
- integrare le funzioni sanitarie con quelle socio-sanitarie ed anche con quelle socio assistenziali di competenza degli enti locali;
- garantire la piena parità di diritti e doveri fra soggetti erogatori accreditati di diritto pubblico e privato, nell'ambito della programmazione regionale e nel rispetto della libera scelta.

Il Piano Sociosanitario Regionale 2012-2015 è lo strumento di programmazione integrato attraverso cui Regione intende proseguire il riorientamento del modo di intendere l'assistenza sanitaria, strutturando un sistema che abbia al centro la persona e il suo benessere, evolvendo dal concetto di cura verso quello di "prendersi cura", intendendo il ruolo della ASL come soggetto sempre più determinante come "regolatore" del Sistema Sanitario e Socio Sanitario nel bacino territoriale di competenza.

Missione

L'Asl di Viareggio persegue valori etici imprescindibili nell'attuare i propri compiti istituzionali quali l'essere a servizio del cittadino, **la sussidiarietà, la centralità della persona, la libertà di scelta**, la trasparenza, la dedizione al proprio dovere istituzionale. Tali valori devono essere il riferimento per ciascun dipendente.

L'Azienda, nell'ambito della programmazione socio-sanitaria integrata nazionale, regionale, di area vasta e locale, provvede, sia attraverso la propria azione, sia governando l'intero sistema comprensivo anche dei privati accreditati, alla promozione, al mantenimento ed al recupero della salute, nei limiti e sulla base di quanto disciplinato dalle leggi e dai regolamenti aziendali. Svolge altresì attività formativa per il proprio personale e per altri soggetti, nonché attività di studio e ricerca.

La missione strategica si esplica nel dare soddisfazione ai bisogni e alle aspettative di salute dei cittadini, assicurando livelli essenziali ed uniformi di assistenza, nel rispetto dei seguenti principi:

- dignità della persona-cittadino;
- tempestività e integrazione nella risposta ai bisogni della persona-cittadino;
- equità e libertà di scelta nell'accesso ai servizi;
- appropriatezza, efficacia e qualità delle prestazioni di prevenzione e cura;
- economicità ed efficienza nella gestione delle risorse;
- trasparenza e semplificazione dell'azione amministrativa;
- formazione continua del personale;

al fine di:

- indirizzare i programmi e le attività dell'Azienda e delle altre strutture erogatrici di prestazioni sanitarie a rispondere alla domanda di salute e a orientarla, garantendo prestazioni efficaci accessibili a tutti coloro che ne hanno bisogno nel momento in cui si rendono necessarie;
- porre il cittadino utente al centro dell'attività aziendale, orientando i Servizi e gli operatori al servizio all'utente a cui deve essere garantita continuità dei percorsi diagnostico assistenziali;
- raccordare le iniziative e le attività socio-sanitarie con le indicazioni regionali, in sintonia con gli Enti Locali e i loro organismi di rappresentanza.

2.3 Albero della performance

L'albero della performance è una mappa logica che rappresenta i legami fra **mandato istituzionale, missione, aree strategiche e obiettivi strategici nell'ottica della trasversalità delle funzioni**. Fornisce una rappresentazione articolata, completa, sintetica ed integrata della performance aziendale. La filosofia di costruzione dell'albero non corrisponde a quella adottata nella definizione di un organigramma. Infatti le aree strategiche forniscono una rappresentazione degli outcome perseguiti dall'azienda, che spesso si rivelano trasversali rispetto alle articolazioni organizzative.

La Regione Toscana considera ormai da anni il sistema di valutazione delle performance uno strumento di governo del sistema sanitario regionale essenziale, in cui gli orientamenti strategici di lungo periodo sono monitorati congiuntamente con gli obiettivi di breve periodo e dove il governo della spesa è integrato con le misure di risultato al fine di evidenziare il valore prodotto per il cittadino. Se infatti è importante che le aziende sanitarie del sistema toscano riescano a perseguire l'equilibrio economico finanziario, questo non è però certamente sufficiente. Fondamentale è che le risorse della collettività creino „valore”, ossia che siano adeguatamente utilizzate, con efficienza e appropriatezza, per fornire servizi di elevata qualità, garantendo l'accesso e l'equità.

Con questi presupposti il Laboratorio Management e Sanità (M&S), costituito dalla Scuola Superiore Sant'Anna grazie alla collaborazione con la Regione Toscana, ha progettato e implementato in tutte le aziende sanitarie della Toscana dal 2005 il Sistema di Valutazione della Performance, per misurare la capacità di ogni azienda di essere strategicamente efficace ed efficiente, sia rispetto al territorio in cui opera, sia nell'ambito del sistema regionale in cui è inserita.

Il sistema è oggi utilizzato per supportare i processi di pianificazione e programmazione a livello aziendale e regionale ed è collegato al sistema incentivante per la direzione aziendale. Le aziende del sistema a loro volta hanno collegato lo strumento al loro sistema di budget interno.

Ogni anno l'intero sistema e i nuovi indicatori prodotti sono sottoposti alla supervisione scientifica di un comitato di esperti a livello internazionale ed in molti suoi ambiti condiviso con un network di Regioni italiane che hanno adottato lo stesso sistema di valutazione. Compongono il network le seguenti regioni: Basilicata, Liguria, Marche, Umbria; Veneto, Provincia Autonoma di Bolzano e Provincia Autonoma di Trento. Con i referenti di queste regioni è in atto un proficuo lavoro di revisione continua dello strumento per adattarlo ai cambiamenti in atto del sistema, renderlo sempre più adeguato a supportare i processi decisionali della Regione e delle Aziende Sanitarie e per permettere un confronto permanente dei risultati.

In ottica multidimensionale i risultati conseguiti dalle aziende sanitarie della Regione Toscana e dal sistema sanitario nel suo insieme sono analizzati secondo sei dimensioni di sintesi, capaci di evidenziare gli aspetti fondamentali della performance in un sistema complesso quale quello sanitario.

MISSIONE → L'Asl di Viareggio persegue valori etici imprescindibili nell'attuare i propri compiti istituzionali quali l'essere a servizio del cittadino, la sussidiarietà, la centralità della persona, la libertà di scelta, la trasparenza, la dedizione al proprio dovere istituzionale.

AREE E OBIETTIVI STRATEGICI DELLA PERFORMANCE

A) LIVELLO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE

Pur sapendo che questa tipologia di valori, quali la mortalità nel primo anno di vita o la mortalità per diverse patologie, si muove lentamente nel tempo e che un miglioramento registrato oggi spesso è determinato dalle scelte gestionali effettuate nel passato, gli indicatori presenti in questa dimensione rappresentano il punto di partenza e di arrivo di tutti i sistemi sanitari.

B) CAPACITA' DI PERSEGUIMENTO DELLE STRATEGIE REGIONALI

Le aziende sanitarie rispondono non solo della loro capacità di essere strutture efficienti ed efficaci come entità autonome ma anche come soggetti costituenti il sistema sanitario regionale, operando in squadra per valorizzare le sinergie e per garantire accesso ed equità a tutta la popolazione. In questo senso è importante che le aziende siano attente e capaci di implementare gli orientamenti strategici e regionali, ossia di applicare il piano sanitario regionale e le delibere regionali nei tempi e nei modi richiesti.

C) GOVERNO SOCIO SANITARIO

In questa dimensione sono compresi i risultati di qualità, di appropriatezza, di efficienza e di capacità di governo della domanda e di risposta del sistema sanitario sia per le attività dell'ospedale, che per le attività del territorio e della prevenzione.

D) SODDISFAZIONE DEGLI UTENTI

In questa dimensione viene considerata la valutazione che i cittadini e gli utenti danno dei servizi sanitari aziendali che utilizzano. Il giudizio del cittadino/utente, per diventare di aiuto alle scelte strategiche ed organizzative delle aziende che erogano servizi di pubblica utilità, deve essere articolato nel dettaglio, cogliendo tutti gli aspetti centrali ed accessori nella valutazione del servizio e, soprattutto, oltre al livello di soddisfazione, tiene conto della sua esperienza.

E) SODDISFAZIONE DEI DIPENDENTI

In questa dimensione viene considerato il livello di soddisfazione del personale delle aziende sanitarie. Ormai molti studi evidenziano la rilevante correlazione tra il livello di soddisfazione dei dipendenti, il clima organizzativo aziendale e la soddisfazione degli utenti dei servizi erogati. Puntare sul miglioramento dei risultati quindi necessita di una rilevante focalizzazione sui sistemi e sui meccanismi gestionali atti a sostenere il coinvolgimento e la responsabilizzazione degli operatori negli obiettivi di miglioramento dei servizi erogati.

F) EFFICIENZA OPERATIVA E PERFORMANCE ECONOMICO FINANZIARIA

In questa dimensione viene considerata la capacità aziendale di perseguire le tre condizioni di equilibrio della dinamica economico finanziaria, ossia l'equilibrio reddituale, l'equilibrio monetario, finanziario e patrimoniale. Sono inoltre oggetto di osservazione indicatori di efficienza operativa che possano evidenziare la produttività delle risorse e l'utilizzo di strumenti gestionali orientati all'ottimizzazione e razionalizzazione dell'uso delle risorse disponibili, quali il funzionamento dei servizi interni (controllo di gestione, approvvigionamenti, sistema informativo) e la capacità di utilizzo da parte dell'azienda degli strumenti fondamentali di management (meccanismi di programmazione e controllo, formazione, comunicazione interna).

3. ANALISI DEL CONTESTO

3.1 Analisi del contesto esterno

Contesto Demografico

Fatta eccezione per i comuni di Forte dei Marmi e Seravezza, che nel periodo di riferimento registrano una leggera diminuzione della popolazione residente, gli altri comuni della Versilia rispecchiano l'andamento complessivo. La popolazione residente, pertanto, registra una crescita abbastanza omogenea riguardante il territorio versiliese nella sua interezza.

Una considerazione a parte va fatta per quanto concerne la dinamica di lungo periodo (ultimi 50 anni, censimenti 1951 – 2001) rispetto alla quale il comune di Stazzema registra addirittura il dimezzamento della popolazione. Sempre in relazione al lungo periodo si dimostrano invece crescenti gli altri comuni della zona con incrementi superiori al 40% nel caso di Viareggio e Massarosa, oltre il 20% per Camaiore ed intorno al 12% per Pietrasanta, Seravezza e Forte dei Marmi.

Andamento 2007 – 2010 (riferimento al 31/12 di ogni anno – dati ISTAT)

	2007	2008	2009	2010
Camaiore	31.503	31.941	32.289	32.600
Forte Dei Marmi	7.964	7.816	7.760	7.752
Massarosa	22.513	22.777	22.933	23.004
Pietrasanta	24.609	24.826	24.833	24.931
Seravezza	13.348	13.399	13.440	13.315
Stazzema	3.335	3.341	3.376	3.362
Viareggio	63.800	64.101	64.192	64.503
Totale Versilia	167.072	168.201	168.823	169.467

La distribuzione della popolazione nelle varie classi di età in Versilia è diversa che nel resto della Toscana per alcune caratteristiche:

- ci sono relativamente pochi bambini;
- adolescenti e giovani sono nella media regionale con modeste differenze fra le singole fasce di età;
- le classi di età da 35 a 75 anni sono più rappresentate rispetto alla media regionale;
- ci sono, relativamente alla media regionale, pochi ultrasettantacinquenni e ancora meno ultraottantacinquenni.

Di seguito, nella prima tabella sono riportate le percentuali di popolazione per età riferite alla Versilia, all'Area Vasta Nord Ovest (A.V.) ed alla Regione Toscana (R.T.). Nella seconda tabella è stata effettuata la comparazione tra maschi e femmine della Zona Versilia, riferita agli scaglioni quinquennali di età, con relativa elaborazione grafica.

2.3 STRUTTURA PER ETÀ E SESSO DEI RESIDENTI NELLA ZONA VERSILIA. (rif. anno 2010)

La distribuzione della popolazione nelle varie classi di età in Versilia è diversa che nel resto della Toscana per alcune caratteristiche:

- ci sono relativamente pochi bambini;
- adolescenti e giovani sono nella media regionale con modeste differenze fra le singole fasce di età;
- le classi di età da 35 a 75 anni sono più rappresentate rispetto alla media regionale;
- ci sono, relativamente alla media regionale, pochi ultrasettantacinquenni e ancora meno ultraottantacinquenni.

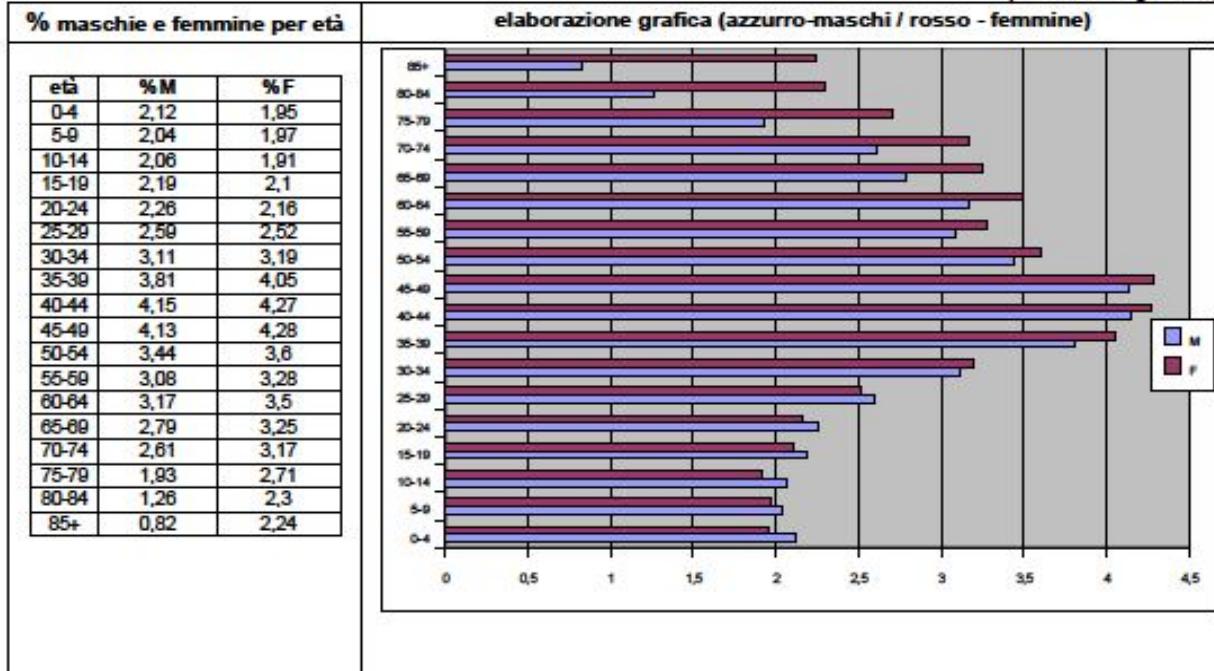
Questa distribuzione comporta ad esempio che le risorse (posti letto in RSA, posti nei Centri Diumi, Sostegno Economico Integrato, Assistenza Domiciliare Diretta, altre forme) impiegate oggi per l'assistenza ai pazienti **ultrasessantacinquenni non autosufficienti** (che sono poco di più della media regionale nelle classi da 65 a 74, ma assai meno della media regionale nelle classi da 75 in poi) **dal 2015 in poi** dovrebbero essere **incrementate rispetto ad oggi**, perché gli attuali 65-74enni invecchieranno e avranno più bisogni, inoltre dovremo prenderci cura delle molte persone che ora hanno 45-60 anni e che allora avranno più di 65 anni.

(Tabella 2.2)

- Maschi su Totale -																		
fascia età	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+
Versilia	2,12	2,04	2,06	2,19	2,28	2,59	3,11	3,81	4,15	4,13	3,44	3,08	3,17	2,79	2,81	1,93	1,28	0,82
A.V.	2,20	2,09	2,02	2,11	2,20	2,80	3,40	4,07	4,08	3,88	3,33	3,05	3,29	2,80	2,83	2,01	1,41	0,88
R.T.	2,27	2,18	2,07	2,13	2,25	2,62	3,38	4,02	4,11	3,83	3,30	3,02	3,22	2,89	2,58	2,02	1,44	1,05

- Femmine su Totale -																		
fascia età	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+
Versilia	1,95	1,97	1,91	2,10	2,16	2,52	3,19	4,05	4,27	4,28	3,60	3,28	3,50	3,25	3,17	2,71	2,30	2,24
A.V.	2,05	1,98	1,89	1,97	2,10	2,51	3,33	3,99	4,09	3,94	3,49	3,23	3,58	3,18	3,10	2,71	2,35	2,37
R.T.	2,12	2,05	1,94	1,99	2,17	2,58	3,36	3,99	4,11	3,89	3,48	3,21	3,49	3,04	3,08	2,67	2,31	2,38

(Tabella 2.3 / Figura 2.10)



Nella prima tabella sono riportate le percentuali di popolazione per età riferite alla Versilia, all'Area Vasta Nord Ovest (A.V.) ed alla Regione Toscana (R.T.). Nella seconda tabella è stata effettuata la comparazione tra maschi e femmine della Zona Versilia, riferita agli scaglioni quinquennali di età, con relativa elaborazione grafica.

Indicatori demografici

Il quadro demografico della popolazione residente nel territorio della ASL 12 della Versilia è rappresentato dall'andamento dei principali indicatori della dinamica demografica tratti dai dati elaborati da ARS (Agenzia Regionale di sanità).

Tra questi, il quoziente di incremento migratorio, ovvero quanto aumenta o diminuisce la popolazione ogni 1.000 residenti grazie al saldo migratorio. L'indicatore vede un valore riferito al 2011 di 3,56, inferiore al dato regionale (4,26). Il dato è congruente con quello dei nuovi stranieri iscritti all'anagrafe in quell'anno ovvero 5,27 ogni 1000 abitanti, sempre minore della media regionale. E' possibile che la situazione di minore diffusione di stranieri sia attribuibile all'assenza di attività produttive economicamente attrattive, facilitanti l'integrazione e la stabile residenza degli immigrati stranieri, nonché alla difficoltà di avere a disposizione abitazioni a costi sostenibili, in considerazione del particolare contesto urbano del territorio, privilegiante seconde case e domiciliarità stagionale a finalità turistica. Complessivamente la popolazione residente è passata dai 167.072 abitanti del 2007 ai 169.467 abitanti del 2010 -ultimo dato disponibile (con incremento dell' 1,43% circa).

L'indice di invecchiamento della popolazione versiliese, dato dalla proporzione di soggetti residenti di età superiore ai 64 anni è progressivamente aumentato, passando da 19,67 ultrasessantacinquenni ogni 1000 residenti (anno 1995) ai 23,85 dell'ultimo anno della serie relativo al 2011. La forbice tra dato versiliese e dato regionale, sotto questo aspetto, viene sempre più assottigliandosi per arrivare nel 2011 alla quasi parità del dato. Anche l'indice di vecchiaia, ovvero quanti anziani oltre i 64 anni sono presenti nella popolazione residente ogni 100 giovani tra 0 e 14 anni ha registrato un notevole aumento.

Profilo demografico: i principali indicatori

	Versilia	Area Vasta NO	Regione
Tasso di natalità (x 1.000) - 2011	7,98	8,23	8,61
Indice di vecchiaia (x 100) - 2011	197,42	195,13	186,04
Indice di dipendenza anziani (x 100) -2011	37,22	38,06	37,69
Stranieri residenti (x 1.000) - 2011	48,92	65,93	88,01
Quoziente di incremento totale (x 1.000) -2011	-0,29	0,21	1,5
Quoziente di incremento naturale (x 1.000)- 2011	-3,85	-3,6	-2,76
Quoziente di incremento migratorio (x1.000) - 2011	3,56	3,82	4,26

Da un'analisi della serie storica dal 1995 relativa al tasso d'invecchiamento, si può osservare come negli ultimi tre anni la Versilia abbia superato il valore medio regionale. La tendenza all'invecchiamento è destinata ad acuirsi anche per la ridotta natalità della Versilia: nel 2011 i nati vivi sono stati 7,98 su mille residenti, un valore inferiore al dato medio regionale e di area vasta. Stesso discorso vale anche per il tasso di fecondità. Infine, 56 è il numero degli adulti in età "non lavorativa" ogni 100 adulti in età lavorativa, dato anch'esso inferiore al dato regionale e d'area vasta. Per quanto attiene alla mortalità generale la Versilia nel 2011 presentava 11,83 decessi su 100 abitanti, un valore più alto del dato regionale, ma sostanzialmente simile a quello di area vasta. La speranza di vita alla nascita (dato 2009) era più bassa rispetto alla media regionale e di area vasta ed era di anni 78,24 per i maschi e 83,72 per le femmine.

Mortalità

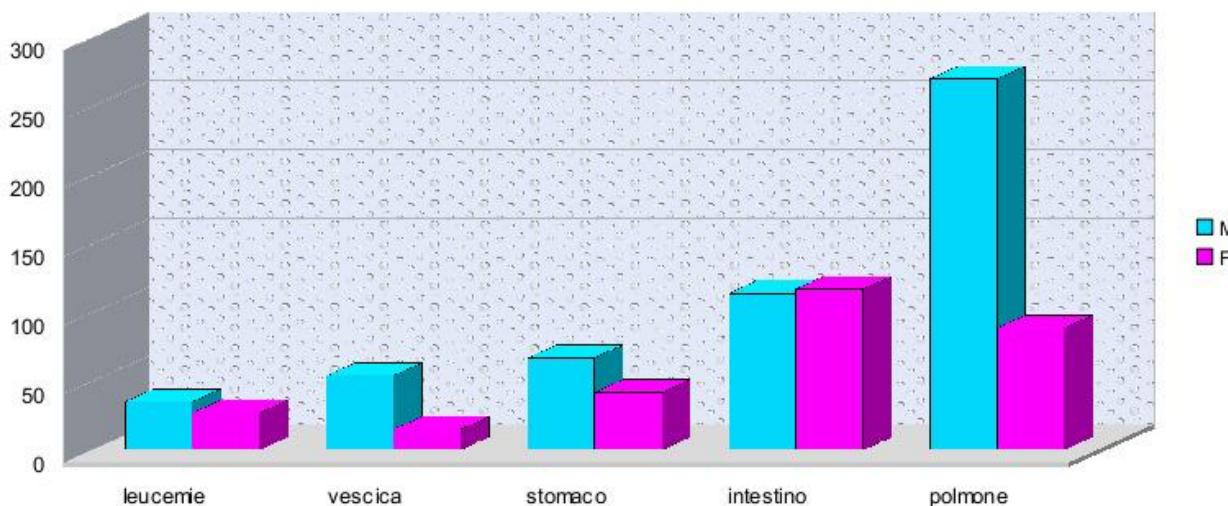
“I valori riferiti al tasso di mortalità generale ed al tasso di mortalità per tumori sono i più alti di tutta la regione.” Superiore alla media regionale anche il tasso di mortalità per cause evitabili, legato soprattutto a patologie prevenibili ponendo attenzione a precisi fattori di rischio (dieta, fumo, scarsa attività fisica).

Un quadro sintetico del dato di mortalità è rinvenibile dalla valutazione di performance MeS. S. Anna per il quale, a proposito delle patologie tumorali, la zona Versilia è ancora quella col maggior tasso regionale. Infatti nel triennio di riferimento 2008-2010 sono stati, secondo il tasso standardizzato per età ed avendo come standard la popolazione europea, 189,24 decessi per questa patologia su 100.000 residenti: la quota più alta in regione. Per quanto riguarda la mortalità cardiocircolatoria la tendenza è quella di un buon miglioramento della situazione, passando dal tasso riferito al biennio 2006-2008 di 179,09 decessi ogni 100 mila abitanti al 162,88 del biennio 2008-2010.

Un dato che, al contrario, ha molto colpito l’opinione pubblica locale sta nella mortalità per suicidi con un tasso di 6,89 decessi ogni 100 mila abitanti: dato che comunque è soggetto a estrema variabilità, anche se in Toscana l’andamento pare in controtendenza rispetto al dato nazionale, registrando una tendenza alla riduzione negli ultimi 10 anni.

Un’ultima informazione di rilievo, sempre dal rapporto MeS. riguarda il tasso relativo agli anni potenziali di vita persi (Potential Years of Life Lost, PYLL) ovvero gli anni di vita potenzialmente vivibili e persi per una determinata causa. Anche per questo indicatore risultiamo la peggiore situazione regionale con un tasso di 4,006 anni per 100.000, a fronte di una media regionale di 3,394,90.

Nel grafico 2011 che segue sono riportati i valori relativi ai tassi d’incidenza per le varie patologie tumorali per genere.



Strutture Private Accreditate

Nell'erogazione delle prestazioni sanitarie l'Asl 12 si avvale delle strutture accreditate sottoindicate con le quali stipula specifici contratti contratti. Si riporta di seguito per ogni istituto le relative specialità ambulatoriali e/o di ricovero acquistate.

- BENDINELLI Fisiokinesiterapia
- EIDO Radiodiagnostica, Ecografia, Ecocolordoppler, T.A.C., RMN
- FORTIS TAC, R.M.N.
- MISERICORDIA TORRE DLAGO Oculistica, Ortopedia, Cardiologia, Ecografia, Ecocolordoppler, Ecocardiocl., Fisiokinesiterapia
- MISERICORDIA VIAREGGIO Cardiologia, Ecocardiocl.
- STATIC Radiodiagnostica, Densitometria (non residenti), Mammografia, Ecografia, Ecocolordoppler, Fisiokinesiterapia
- TERAPIX Fisiokinesiterapia
- ASSOCIAZIONE P.A.CROCE VERDE Ecografia - Ecocdoppl.
- STUDIO ASS.LOGOPEDISTE Logopedia
- S.ERMETE Analisi
- CAM Analisi
- SAN CAMILLO ricovero (chirurgia, oculistica, otorino, ortopedia, riabilitazione), Hospice; ambulatoriale (ecografia, ecocolordoppler, rx, fisioterapia, cardiologia, oculistica, endoscopia digestiva)
- BARBANTINI ricovero (cure intermedie); ambulatoriale (fisioterapia, radiologia, reumatologia, ecografia/ecocolor, cardiologia, pneumologia)

Cure Primarie erogate da MMG e PLS

L'assistenza primaria garantisce agli assistiti le prestazioni di prevenzione, diagnosi e cura mediante l'attività dei medici di medicina generale (MMG) e dei pediatri di Libera Scelta (PLS), che assicurano le prestazioni di primo livello nonché l'accesso ai servizi specialistici. I MMG e i PLS hanno il compito essenziale di gestire le patologie acute e croniche secondo la migliore pratica ed in accordo con il paziente, assicurando gli interventi appropriati e le azioni rilevanti di promozione della salute e garantendo l'assistenza domiciliare programmata ed integrata. Nella ASL di Viareggio le attività di assistenza primaria

sono assicurate da 121 Medici di Medicina Generale e 20 Pediatri di Libera Scelta con studi professionali ubicati in tutto il territorio di competenza ASL.

L'Aggregazione Funzionale Territoriale (AFT) è un raggruppamento funzionale, monoprofessionale di medici di medicina generale. Tra i criteri per costituire le AFT ci sono la dimensione di riferimento (di norma 30.000 assistiti) e il numero di mmg (di norma non inferiore a 20) Nell'ambito territoriale dell'Asl di Viareggio sono state costituite 6 AFT

AFT Viareggio 1	23 mmg
AFT Viareggio 2	26 mmg
AFT Massarosa	15 mmg
AFT Camaiore	20 mmg
AFT Pietrasanta	18 mmg
AFT Forte die Marmi, Stazzema, Seravezza	19 mmg

3.2 Analisi del contesto interno

Organizzazione (organigramma)

l'Azienda è articolata in strutture organizzative, di carattere professionale o funzionale, alle quali è preposto un responsabile. Per struttura si intende ogni articolazione professionale e funzionale alla quale è attribuita la responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche o finanziarie per il perseguitamento degli obiettivi di salute. L'Azienda ha carattere monozonale e conseguentemente è costituita una sola zona-distretto denominata "Versilia".

In considerazione del carattere monozonale, l'attuazione della programmazione aziendale, il coordinamento tra le attività ospedaliere, i servizi sanitari territoriali e le attività di prevenzione, il servizio sociale, i rapporti con la conferenza dei sindaci per l'integrazione dei servizi sanitari con quelli socio-assistenziali e la gestione del budget assegnato alla zona-distretto, sono assicurati dalla direzione aziendale. Le funzioni di **indirizzo e controllo**, garantite dal Direttore Generale, coadiuvato dai Direttori Sanitario, Amministrativo e Sociale, sono finalizzate alla governance aziendale e si caratterizzano per il contenuto di pianificazione, programmazione, organizzazione generale, di allocazione delle risorse e di committenza.

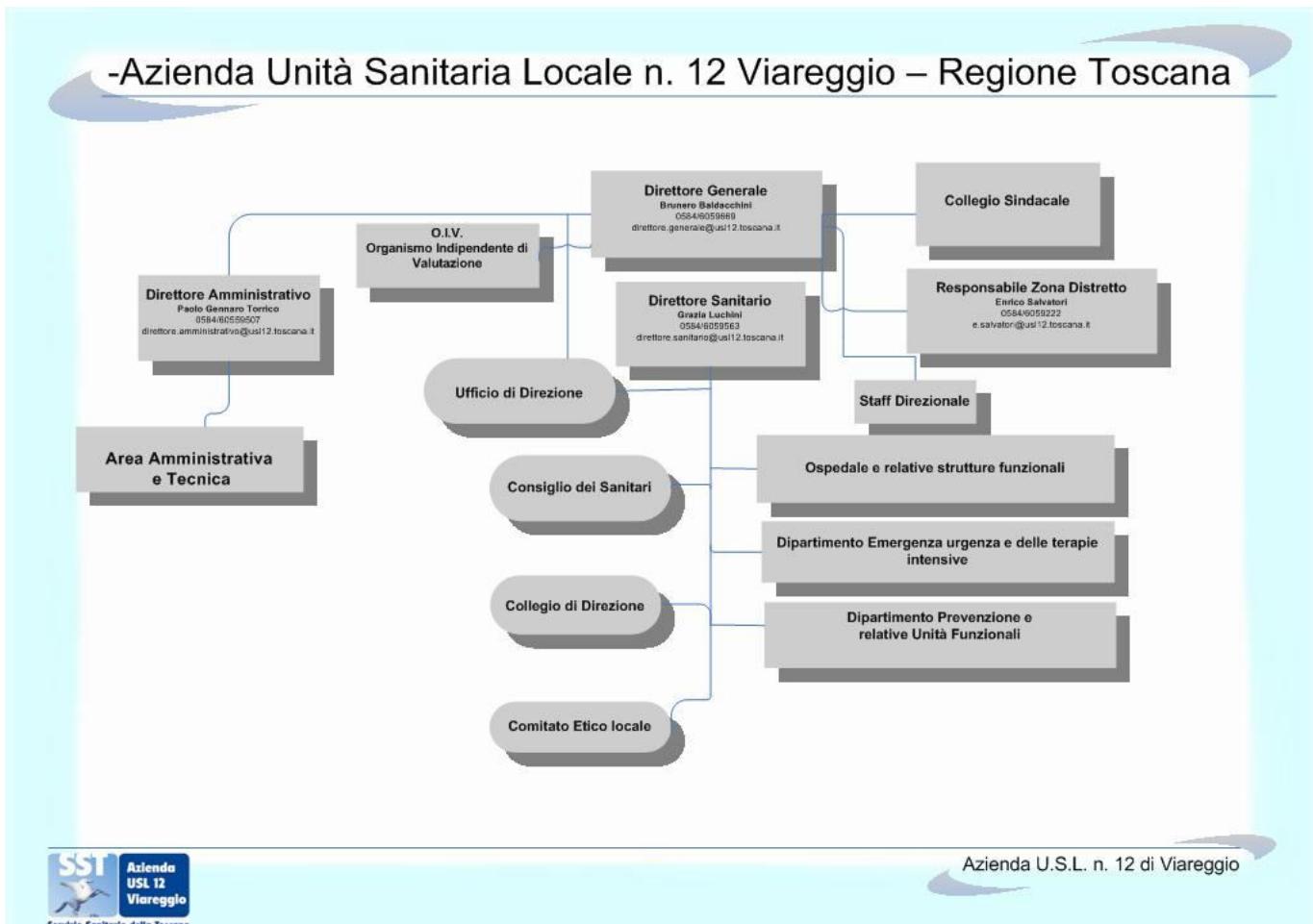
Gli **Staff della Direzione Generale** supportano la Direzione nelle funzioni di analisi, programmazione e monitoraggio dei programmi annuali di attività, quali ad esempio: budget, sistemi informativi, qualità, formazione, progetti speciali.

La **Direzione Aziendale** operativamente attua gli indirizzi della pianificazione regionale, tramite il processo annuale che orienta e vincola tutti i produttori sanitari e sociosanitari, interni ed esterni all'Azienda.

Alle Aree e ai Dipartimenti ed ai Servizi di Staff spettano le funzioni inerenti la pianificazione e la definizione di linee guida e protocolli operativi volti a assicurare l'omogeneità di erogazione dei servizi, il monitoraggio e la verifica dei processi e degli indicatori di risultato.

La **programmazione annuale con i servizi interni è operata mediante il processo di budget** con il quale le risorse umane, finanziarie e tecnologiche vengono allocate alle singole articolazioni, alle quali sono **indicati gli obiettivi di attività** da conseguire nel rispetto degli standard di qualità. Periodicamente vengono riprodotti, in modo sistematico, i dati sulle attività e sull'utilizzo delle risorse al fine di controllare la **coerenza dell'andamento della gestione con gli obiettivi previsti dai LEA nazionali e regionali**, ed adottare eventualmente azioni correttive. Di seguito si riportano l'Organigramma e una tabella esplicativa dell'articolazione delle Strutture dell'ASL Viareggio. Il dettaglio dell'organigramma è rimandato all'allegato tecnico relativo alla struttura organizzativa.

Organigramma aziendale



I sistemi di controllo

Il controllo ordinario di natura amministrativa e contabile, finalizzato a garantire il rispetto della regolarità, legittimità e correttezza dell'attività amministrativa, è attribuito al Direttore Generale, fermo restando le competenze del Collegio Sindacale.

Il sistema dei controlli interni è lo strumento che supporta gli organi di vertice al conseguimento degli obiettivi aziendali di efficienza, economicità e trasparenza. Ne fanno parte:

- **controllo di gestione**
- **controllo della qualità delle prestazioni**
- **internal auditing**
- **reporting** (attività che consente ad aziende sanitarie pubbliche e Regione di condividere in modo sistematico, organizzato e cadenzato i dati di monitoraggio e di controllo della spesa sanitaria).

Al fine di garantire la qualità delle prestazioni direttamente erogate e la sicurezza degli assistiti, operano nell'ambito del sistema di controllo la Qualità, in staff al Direttore Generale e la funzione di Risk Management, afferente al Direttore Sanitario.

La valutazione del personale dipendente - dirigenza e comparto - risponde ai criteri previsti, dalla normativa e dal quadro contrattuale nazionale e locale su specifici obiettivi predeterminati, tra i quali quelli economici di centro di responsabilità e di Azienda. Il personale Dirigente è altresì soggetto a verifica con le cadenze temporali (valutazione degli incarichi dirigenziali) previste dalle normative e dai regolamenti aziendali vigenti.

Il sistema informativo si conferma come supporto fondamentale per la gestione del sistema complesso di governo della sanità. Lo sviluppo del sistema informativo è rivolto al miglioramento della gestione dei servizi, all'ottimizzazione delle procedure organizzative e alla razionalizzazione dell'uso delle risorse.

La piena funzionalità delle tecnologie e strumenti informatici, unitamente alla gestione strutturata delle informazioni grazie al *DataWare house* aziendale, garantiscono la razionalizzazione delle attività ed una maggiore efficienza dei servizi. La centralizzazione dei vari flussi informativi consente la elaborazione sia specifica che complessiva dei vari centri erogativi aziendali. Inoltre la partecipazione e la divulgazione delle informazioni anche ai medici di medicina generale, ai pediatri di famiglia ed ai medici delle strutture erogatrici può supportare la realizzazione di una corretta ed efficace gestione del budget di distretto.

Il D.Lgs. n. 502/1992 all'art. 15, commi 5 e 6, prevede quali organismi preposti alla verifica dei dirigenti:

- Collegio Tecnico;
- Organismo Indipendente di Valutazione (OIV).

Il Decreto Legislativo (D.Lgs.) n. 229/1999, riformulando la disciplina della dirigenza sanitaria, presuppone un preciso sistema di verifiche articolato secondo le responsabilità professionali e di gestione attribuite al personale dirigenziale.

Il Collegio Tecnico procede alla verifica:

- delle attività professionali svolte e dei risultati raggiunti da parte di tutti i dirigenti con cadenza triennale;
- dei dirigenti titolari di incarico di direzione di struttura complessa o semplice alla scadenza dell'incarico loro conferito:
 - dei dirigenti di nuova assunzione ai fini del conferimento di incarico, al termine del primo quinquennio di servizio.

L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) provvede a:

- monitoraggio del funzionamento complessivo del sistema della valutazione della prestazione organizzativa e individuale, a partire dalla definizione e assegnazione degli obiettivi fino alla misurazione e valutazione delle prestazioni, al fine di garantirne la correttezza, nonché l'aderenza agli indirizzi regionali;

- promozione e attestazione dell'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza;
- assolvimento delle funzioni attribuite dal C.C.N.L. al soppresso Nucleo di Valutazione.

Provvede, inoltre, ad ogni altra valutazione di efficacia e di efficienza gestionale del personale delle aree dirigenziali e dell'area del comparto su indicazione della direzione aziendale. L'OIV opera in posizione di autonomia, è svincolato da compiti ed attribuzioni di gestione e risponde esclusivamente alla direzione aziendale

Situazione Economica e Finanziaria

BILANCIO 2012 - 2014 PREVISIONE CONFRONTO MODELLI C.E.

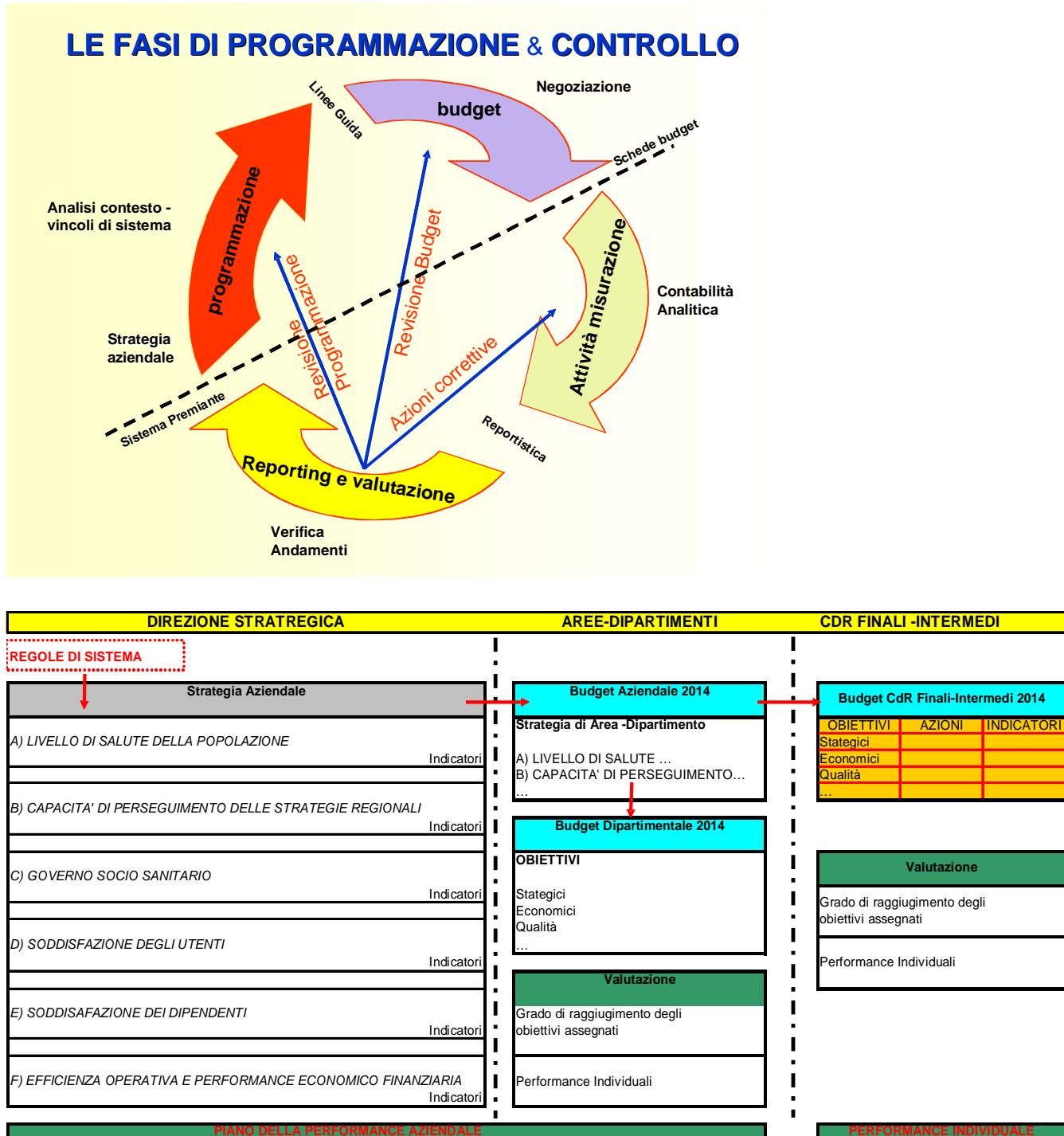
	Consuntivo 2012	Consuntivo 2013	Bilancio di Previsione 2014
Contributi Conto Esercizio di cui:	264.142	253.024	259.946
Quota Fondo Ordinario di Gestione	250.991	246.311	255.799
Altri Contributi Regionali	7.905	4.081	1.981
Altri Contributi da Comuni e Privati	5.246	2.756	2.466
Rettifica Fondo Indistinto per Investimenti		-124	-300
Proventi e Ricavi Diversi	44.318	42.689	43.679
di cui Mobilità Attiva	34.179	32.822	34.231
Rimborsi e Recuperi Vari	3.417	4.977	3.071
Ticket	7.304	7.985	7.900
Costi Capitalizzati	4.982	4.964	4.964
Valore della Produzione	324.163	313.639	319.560
Acquisti di Esercizio	39.939	39.231	41.200
Acquisti di Servizi	157.261	150.948	153.170
di cui Farmaceutica Conv.	22.985	22.977	22.727
di cui Convenzioni Uniche Nazionali	18.308	18.339	18.338
di cui Trasporti (escluso Pet)	2.409	2.252	2.237
di cui Mobilità Passiva	44.142	45.290	44.142
di cui Farmaceutica Integrativa	4.040	4.108	4.200
di cui Privati Sociale (Anziani, Psichiatrici, Sert,Disabili)	11.038	11.495	11.792
di cui Ricoveri e Prestazioni Ambulatoriali			
da privati	24.237	19.845	22.135
di cui Costi Libera Professione	4.585	4.861	4.500
di cui Servizi non Sanitari	13.565	13.259	13.656
Manutenzioni	4.961	4.761	5.001
Godimento beni di terzi	1.308	1.099	1.544
Personale + Co.Co.Co	98.116	96.580	97.200
Oneri Vari di Gestione	4.191	3.974	4.308
Ammortamenti	8.675	8.330	8.523
Svalutazione Crediti	83	372	0
Altri Accantonamenti	2.032	2.287	1.815
Variazione Rimanenze	1.069	600	0
Costi della Produzione	317.635	308.182	312.761
Proventi e Oneri Finanziari	-427	-436	-399
Proventi e Oneri Straordinari	919	1.790	364
Imposte, Tasse e Irap Dipendenti	-6.970	-6.807	-6.764

Perdita d'Esercizio	50	4	0
----------------------------	-----------	----------	----------

Prospetto costruito con un Saldo di Mobilità di: - 9.963 - 12.468 - 9.911

4. OBIETTIVI STRATEGICI e OPERATIVI

Si rappresentano di seguito uno schema relativo al processo di controllo di gestione ed un altro del ciclo della performance aziendale con la rappresentazione del ruolo e degli strumenti adottati dai diversi attori aziendali: Direzione Strategica, Aree-Dipartimenti e Centri di Responsabilità



L'attività di pianificazione strategica si avvia con le regole di sistema da parte delle Direzione Sanità regionale; la Direzione strategica aziendale con le linee guida definisce gli obiettivi strategici aziendali che rappresentano il riferimento per i Direttori di area-dipartimento e per i responsabili di CDR nel definire la strategia per il proprio settore e gli obiettivi operativi annuali, che si esprimono nel sistema di Budget.

IL Sistema di BDG aziendale e la valutazione della performance individuale

L'ASL 12 di Viareggio attua il sistema di programmazione e controllo aziendale (sistema di BDG) realizzando, all'inizio di ogni esercizio, i seguenti obiettivi di fondo:

- Il coinvolgimento ed il coordinamento di tutte le articolazioni aziendali interessate per assicurare una visione sistematica del servizio sanitario superando modalità d'approccio di tipo settoriale;
- Garantire la corresponsabilizzazione e la motivazione degli erogatori nel raggiungimento degli obiettivi generali e specifici orientati al migliore utilizzo delle risorse disponibili;
- Il controllo della dinamica dei costi finalizzato alla corretta allocazione delle risorse per garantire i livelli essenziali d'assistenza;
- La valutazione della performance individuale dei dirigenti.

Il processo di Budget

Il processo di budget prende avvio con la predisposizione e diffusione delle linee guida aziendali che rappresentano l'esplicitazione della strategia aziendale e degli obiettivi di medio periodo che la direzione strategica intende perseguire. Le linee guida sono presentate ai Direttori di Area-Dipartimento e responsabili di CDR, e sono accompagnate dal piano di lavoro che vincola l'avvio e la conclusione del processo entro tempi definiti.

Conclusa questa fase, i Direttori di Area-Dipartimento/Responsabili di CDR, utilizzando la scheda di BDG, propongono gli obiettivi che intendono perseguire (scheda budget degli obiettivi), le risorse correlate (schede budget risorse) ed i progetti che si intendono sviluppare (scheda budget progetti). Le proposte di BDG, nel corso della negoziazione, sono esaminate dalla Direzione Strategica che ne valuta le compatibilità, la coerenza con le risorse disponibili e con la strategia aziendale. A conclusione della negoziazione, verificata le compatibilità delle decisioni assunte, ogni Area-dipartimento/CDR dispone del proprio budget inteso come l'insieme degli obiettivi attesi e delle correlate risorse. Al fine di effettuare la valutazione individuale dei Dirigenti gli obiettivi concordati con la Direzione sono assegnati ai singoli dirigenti. Il criterio di assegnazione degli obiettivi tiene conto della posizione organizzativa ricoperta dal Dirigente, in quanto vi deve essere coerenza fra obiettivo e funzione. In questo modo ad ogni Dirigente sono assegnati gli obiettivi che deve perseguire.

Misurazione e valutazione del raggiungimento degli obiettivi - La valutazione individuale

Definita l'assegnazione ad ogni dirigente degli obiettivi di BDG lo stesso sarà valutato sul grado di realizzazione degli obiettivi assegnati e sulle proprie performance individuali, in quanto la scheda individuale è finalizzata a valutare, da parte del Direttore di Area-Dipartimento/CDR, il contributo di ogni singolo dirigente al raggiungimento degli obiettivi assegnati. Il sistema di valutazione genera delle concrete ricadute sia sulla retribuzione di risultato sia sulla valutazione professionale per lo sviluppo della carriera.

4.1 Declinazione degli obiettivi aziendali in obiettivi operativi e target / indicatori

Si riportano in allegato le schede di budget dell'anno 2015 discusse e sottoscritte dai Responsabili dei CDR aziendali e la Direzione Generale.

<u>Settore</u>	OSPEDALE	<u>Scheda di Budget 2015</u>
<u>Area/Dipart.</u>	AREA CHIRURGICA - SALE OPERATORIE	
<u>Responsabile</u>	Dr. Massimo Cecchi	Incontro del 19 marzo 2015

Ai fini dell'assegnazione della retribuzione di risultato sono stabiliti i seguenti 3 PREREQUISITI:

- 1) **TRASPARENZA** --> assicurare al Responsabile della "Trasparenza" il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare
- 2) **ANTICORRUZIONE** --> ottemperare alle richieste del Responsabile "Anticorruzione" nei tempi e nei modi previsti dalla normativa di riferimento
- 3) **ACCREDITAMENTO** --> garantire il proprio contributo all'Ufficio competente per il raggiungimento dell'Accreditamento Istituzionale Aziendale

Dimensione Strategica	Cod Ind	Obiettivo Strategico	Azione (a cura del resp. di CdR)	Indicatore	Note				Target 2015	Peso Obiettivo	Peso Area
Appropriatezza Chirurgica	C4.1.2	% Drg medici da reparti chirurgici: day hospital		N. dimessi reparti chirurgici con DRG medici / N. dimessi reparti chirurgici (Day hospital) (cons 2014)		%	<=	MAX	6,00	10	25
	C4.12	Drg LEA Chirurgici: % standard raggiunti per % DS (Patto per la Salute 2010) come da Delibera GRT 1163/2011		Somma delle % di raggiungimento degli standard DRG Chirurgici LEA x 100/ N.° DRG Chirurgici LEA (cons 2014)		%	>=	MIN	65,00	15	
Appropriatezza Organizzativa	Obt 1	Degenza Media		Σ (giornate di degenza / numero pazienti) (cons 2014)	Ricovero Ordinario	%	<=	MAX	4,11	15	35
	R.T. 3	Rispetto dei Tempi di attesa al Pronto Soccorso individuati dalla Regione Toscana		% pazienti inviati al ricovero con tempi di permanenza oltre 12h		%	<=	MAX	1,50	5	
	Obt 2	Rispetto dei tempi della chiusura delle sdo		sdo chiuse / n. pazienti dimessi (a 30 gg dalla dimissione)		%	>=	MIN	100,00	15	
Efficienza Economico-Finanziaria	Obt 3	Contenimento dei costi sostenuti nell'anno 2014 sull'utilizzo dei beni consumo maggiormente impiegati		costo di beni sanit e/o farmaci e/o b.economali cons 2014 - 6% (fondo 1%)		€	<=	MAX	5.313.236	30	40
	Obt 4	Mantenere l'efficiente utilizzo dei fattori produttivi all'interno del ciclo di produzione		costi (farmaci+beni sanitari+beni economici) / ricavi (cons 2014)		%	<=	MAX	21,00	10	
									100	100	

IL DIRETTORE GENERALE

IL RESPONSABILE DI AREA

Area/Dipart.

AREA CHIRURGICA

Scheda di Budget 2015

CdR

CHIRURGIA GENERALE

Responsabile

Dott. Marco Arganini

Incontro del 19 marzo 2015

Ai fini dell'assegnazione della retribuzione di risultato sono stabiliti i seguenti 3 PREREQUISITI:

- 1) **TRASPARENZA** --> assicurare al Responsabile della "Trasparenza" il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare
- 2) **ANTICORRUZIONE** --> ottemperare alle richieste del Responsabile "Anticorruzione" nei tempi e nei modi previsti dalla normativa di riferimento
- 3) **ACCREDITAMENTO** --> garantire il proprio contributo all'Ufficio competente per il raggiungimento dell'Accreditamento Istituzionale Aziendale

Dimensione Strategica	Cod Ind	Obiettivo Strategico	Azione (a cura del resp. di CdR)	Indicatore	Note				Target 2015	Peso Obiettivo	Peso Area
Appropriatezza Chirurgica	C4.12	Drg LEA Chirurgici: % standard raggiunti per % DS (Patto per la Salute 2010) come da Delibera GRT 1163/2011		Somma delle % di raggiungimento degli standard DRG Chirurgici LEA x 100/ N.° DRG Chirurgici LEA (cons 2014)		%	>=	MIN	76,00	15	15
Appropriatezza Organizzativa	Obt 1	Rispetto dei tempi della chiusura delle sdo		sdo chiuse / n. pazienti dimessi (a 30 gg dalla dimissione)		%	>=	MIN	100,00	10	35
	Obt 2	Completamento utilizzo E-prescription		Realizzazione prescrizione elettronica per la specialistica		%	>=	MIN	100,00	3	
	Obt 3			Realizzazione dematerializzazione per la farmaceutica		%	>=	MIN	90,00	2	
	Obt 4	Degenza Media		Σ (giornate di degenza / numero pazienti) (cons 2014)	Ricovero Ordinario	%	<=	MAX	4,50	10	
	C6.2.1	Realizzazione 3 AUDIT	Collaborare all'effettuazione AUDIT	Eseguire 3 Audit		n.	>=	MIN	3,00	5	
	C6.2.2	Realizzazione 6 M&M	Collaborare all'effettuazione di 6 M&M	Eseguire 6 M&M		n.	>=	MIN	6,00	5	
Efficienza Economico-Finanziaria	Obt 5	Contenimento dei costi sostenuti nell'anno 2014 sull'utilizzo dei beni consumo maggiormente impiegati		costo di beni sanit e/o farmaci e/o b.economali cons 2014 - 6% (fondo 1%)		€	<=	MAX	480.993	15	50
				costo di beni sanit e/o farmaci e/o b.economali cons 2014 - 6% (fondo 1%) del Blocco Operatorio	Contribuire al contenimento	€	<=	MAX	1.069.953	25	
	Obt 6	Mantenere l'efficiente utilizzo dei fattori produttivi all'interno del ciclo di produzione		costi (farmaci+beni sanitari+beni economici) / ricavi (cons 2014)		%	<=	MAX	4,03	10	
									100	100	

IL DIRETTORE GENERALE

IL RESPONSABILE DI AREA

IL RESPONSABILE DI CDR

Area/Dipart.

AREA CHIRURGICA

Scheda di Budget 2015

CdR

CHIRURGIA D'URGENZA

Responsabile

Dr. Aldo Bargellini

Incontro del 19 marzo 2015

Ai fini dell'assegnazione della retribuzione di risultato sono stabiliti i seguenti 3 PREREQUISITI:

- 1) **TRASPARENZA** --> assicurare al Responsabile della "Trasparenza" il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare
- 2) **ANTICORRUZIONE** --> ottemperare alle richieste del Responsabile "Anticorruzione" nei tempi e nei modi previsti dalla normativa di riferimento
- 3) **ACCREDITAMENTO** --> garantire il proprio contributo all'Ufficio competente per il raggiungimento dell'Accreditamento Istituzionale Aziendale

Dimensione Strategica	Cod Ind	Obiettivo Strategico	Azione (a cura del resp. di CdR)	Indicatore	Note				Target 2015	Peso Obiettivo	Peso Area
Appropriatezza Chirurgica	C4.12	Drg LEA Chirurgici: % standard raggiunti per % DS (Patto per la Salute 2010) come da Delibera GRT 1163/2011		Somma delle % di raggiungimento degli standard DRG Chirurgici LEA x 100/ N.° DRG Chirurgici LEA (cons 2014)		%	>=	MIN	76,00	25	25
Appropriatezza Organizzativa	Obt 1	Rispetto dei tempi della chiusura delle sdo		sdo chiuse / n. pazienti dimessi (a 30 gg dalla dimissione)		%	>=	MIN	100,00	15	35
	Obt 2	Degenza Media		Σ (giornate di degenza / numero pazienti) (cons 2014)	Ricovero Ordinario	%	<=	MAX	4,50	20	
Efficienza Economico-Finanziaria	Obt 3	Contenimento dei costi sostenuti nell'anno 2014 sull'utilizzo dei beni consumo maggiormente impiegati		costo di beni sanit e/o farmaci e/o b.economali cons 2014 - 6% (fondo 1%)		€	<=	MAX	480.993	10	40
	Obt 4	Mantenere l'efficiente utilizzo dei fattori produttivi all'interno del ciclo di produzione		costo di beni sanit e/o farmaci e/o b.economali cons 2014 - 6% (fondo 1%) del Blocco Operatorio	Contribuire al mantenimento	€	<=	MAX	1.069.953	20	
				costi (farmaci+beni sanitari+beni economici) / ricavi (cons 2014)		%	<=	MAX	4,03	10	
									100	100	

IL DIRETTORE GENERALE

IL RESPONSABILE DI AREA

IL RESPONSABILE DI CDR

Area/Dipart.

AREA CHIRURGICA

Scheda di Budget 2015

CdR

CHIRURGIA SENOLOGICA

Responsabile

Dr. Duilio Francesconi

Incontro del 19 marzo 2015

Ai fini dell'assegnazione della retribuzione di risultato sono stabiliti i seguenti 3 PREREQUISITI:

- 1) **TRASPARENZA** --> assicurare al Responsabile della "Trasparenza" il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare
- 2) **ANTICORRUZIONE** --> □ ottemperare alle richieste del Responsabile "Anticorruzione" nei tempi e nei modi previsti dalla normativa di riferimento
- 3) **ACCREDITAMENTO** --> garantire il proprio contributo all'Ufficio competente per il raggiungimento dell'Accreditamento Istituzionale Aziendale

Dimensione Strategica	Cod Ind	Obiettivo Strategico	Azione (a cura del resp. di CdR)	Indicatore	Note				Target 2015	Peso Obiettivo	Peso Area
Appropriatezza Chirurgica	C4.12	Drg LEA Chirurgici: % standard raggiunti per % DS (Patto per la Salute 2010) come da Delibera GRT 1163/2011		Somma delle % di raggiungimento degli standard DRG Chirurgici LEA x 100/ N.° DRG Chirurgici LEA (cons 2014)		%	>=	MIN	94,00	25	25
Appropriatezza Organizzativa	Obt 1	Rispetto dei tempi della chiusura delle sdo		sdo chiuse / n. pazienti dimessi (a 30 gg dalla dimissione)		%	>=	MIN	100,00	20	35
	Obt 2	Completamento utilizzo E-prescription		Realizzazione prescrizione elettronica per la specialistica		%	>=	MIN	100,00	3	
	Obt 3			Realizzazione dematerializzazione per la farmaceutica		%	>=	MIN	90,00	2	
	C6.2.1	Realizzazione 3 AUDIT	Collaborare all'effettuazione AUDIT	Eseguire 3 Audit		n.	>=	MIN	3,00	5	
	C6.2.2	Realizzazione 6 M&M	Collaborare all'effettuazione di 6 M&M	Eseguire 6 M&M		n.	>=	MIN	6,00	5	
Efficienza Economico-Finanziaria	Obt 4	Contenimento dei costi sostenuti nell'anno 2014 sull'utilizzo dei beni consumo maggiormente impiegati		costo di beni sanit e/o farmaci e/o b.economali cons 2014 - 6% (fondo 1%)		€	<=	MAX	480.993	30	40
	Obt 5	Mantenere l'efficiente utilizzo dei fattori produttivi all'interno del ciclo di produzione		costi (farmaci+beni sanitari+beni economici) / ricavi (cons 2014)		%	<=	MAX	3,00	10	
									100	100	

IL DIRETTORE GENERALE

IL RESPONSABILE DI AREA

IL RESPONSABILE DI CDR

Area/Dipart.

AREA CHIRURGICA

Scheda di Budget 2015

CdR

DERMATOLOGIA

Responsabile

Dr. Franco Marsili

Incontro del 19 marzo 2015

Ai fini dell'assegnazione della retribuzione di risultato sono stabiliti i seguenti 3 PREREQUISITI:

- 1) **TRASPARENZA** --> assicurare al Responsabile della "Trasparenza" il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare
- 2) **ANTICORRUZIONE** --> ottemperare alle richieste del Responsabile "Anticorruzione" nei tempi e nei modi previsti dalla normativa di riferimento
- 3) **ACCREDITAMENTO** --> garantire il proprio contributo all'Ufficio competente per il raggiungimento dell'Accreditamento Istituzionale Aziendale

Dimensione Strategica	Cod Ind	Obiettivo Strategico	Azione (a cura del resp. di CdR)	Indicatore	Note				Target 2015	Peso Obiettivo	Peso Area
Appropriatezza Organizzativa	Obt 1	Migliorare la tempestività dell'offerta attraverso la riduzione dei tempi di attesa		Rispetto dei tempi di attesa per la 1° visita - Giorni max di attesa per un la prima visita di 15 giorni	A condizione che vengano correttamente segnati sull'impegnativa i codici di priorità per la 1° visita da parte dei MMG	%	>=	MIN	90,00	2	52
	Obt 2	Completamento utilizzo E-prescription		Realizzazione prescrizione elettronica per la specialistica		%	>=	MIN	100,00	10	
	Obt 3			Realizzazione dematerializzazione per la farmaceutica		%	>=	MIN	90,00	10	
	Obt 4	Rispetto dei tempi della chiusura delle sdo		sdo chiuse / n. pazienti dimessi (a 30 gg dalla dimissione)		%	>=	MIN	100,00	10	
	C6.2.1	Realizzazione 3 AUDIT	Collaborare all'effettuazione AUDIT	Eseguire 3 Audit		n.	>=	MIN	3,00	10	
	C6.2.2	Realizzazione 6 M&M	Collaborare all'effettuazione di 6 M&M	Eseguire 6 M&M		n.	>=	MIN	6,00	10	
Efficienza Economico-Finanziaria	Obt 5	Contenimento dei costi sostenuti nell'anno 2014 sull'utilizzo dei beni consumo maggiormente impiegati		costo di beni sanit e/o farmaci e/o b.economali cons 2014 - 6% (fondo 1%)		€	<=	MAX	31.317	32	48
	Obt 6	Mantenere l'efficiente utilizzo dei fattori produttivi all'interno del ciclo di produzione		costi (farmaci+beni sanitari+beni economici) / ricavi (cons 2014)		%	<=	MAX	2,50	16	
									100	100	

IL DIRETTORE GENERALE

IL RESPONSABILE DI AREA

IL RESPONSABILE DI CDR

Area/Dipart.

AREA CHIRURGICA

Scheda di Budget 2015

CdR

OCULISTICA

Responsabile

Dr. Andrea Vento

Incontro del 19 marzo 2015

Ai fini dell'assegnazione della retribuzione di risultato sono stabiliti i seguenti 3 PREREQUISITI:

- 1) **TRASPARENZA** --> assicurare al Responsabile della "Trasparenza" il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare
- 2) **ANTICORRUZIONE** --> ottemperare alle richieste del Responsabile "Anticorruzione" nei tempi e nei modi previsti dalla normativa di riferimento
- 3) **ACCREDITAMENTO** --> garantire il proprio contributo all'Ufficio competente per il raggiungimento dell'Accreditamento Istituzionale Aziendale

Dimensione Strategica	Cod Ind	Obiettivo Strategico	Azione (a cura del resp. di CdR)	Indicatore	Note				Target 2015	Peso Obiettivo	Peso Area
Appropriatezza Chirurgica	C4.12	Drg LEA Chirurgici: % standard raggiunti per % DS (Patto per la Salute 2010) come da Delibera GRT 1163/2011		Somma delle % di raggiungimento degli standard DRG Chirurgici LEA x 100/ N.° DRG Chirurgici LEA (cons 2014)		%	>=	MIN	100,00	35	35
Appropriatezza Organizzativa	Obt 1	Migliorare la tempestività dell'offerta attraverso la riduzione dei tempi di attesa		Rispetto dei tempi di attesa per la 1° visita - Giorni max di attesa per un la prima visita di 15 giorni		%	>=	MIN	90,00	2	20
	Obt 2	Completamento utilizzo E-prescription		Realizzazione prescrizione elettronica per la specialistica		%	>=	MIN	100,00	4	
	Obt 3			Realizzazione dematerializzazione per la farmaceutica		%	>=	MIN	90,00	4	
	C6.2.1	Realizzazione 3 AUDIT	Collaborare all'effettuazione AUDIT	Eseguire 3 Audit		n.	>=	MIN	3,00	5	
	C6.2.2	Realizzazione 6 M&M	Collaborare all'effettuazione di 6 M&M	Eseguire 6 M&M		n.	>=	MIN	6,00	5	
Efficienza Economico-Finanziaria	Obt 4	Contenimento dei costi sostenuti nell'anno 2014 sull'utilizzo dei beni consumo maggiormente impiegati	eslusso Lucentis	costo di beni sanit e/o farmaci e/o b.economali cons 2014 - 6% (fondo 1%)		€	<=	MAX	670.632	30	45
	Obt 5	Mantenere l'efficiente utilizzo dei fattori produttivi all'interno del ciclo di produzione		costi (farmaci+beni sanitari+beni economici) / ricavi (cons 2014)		%	<=	MAX	27,00	15	
										100	100

IL DIRETTORE GENERALE

IL RESPONSABILE DI AREA

IL RESPONSABILE DI CDR

Area/Dipart.

AREA CHIRURGICA

Scheda di Budget 2015

CdR

ORTOPEDIA

Responsabile

Dr. Mario Manca

Incontro del 19 marzo 2015

Ai fini dell'assegnazione della retribuzione di risultato sono stabiliti i seguenti 3 PREREQUISITI:

- 1) **TRASPARENZA** --> assicurare al Responsabile della "Trasparenza" il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare
- 2) **ANTICORRUZIONE** --> ottemperare alle richieste del Responsabile "Anticorruzione" nei tempi e nei modi previsti dalla normativa di riferimento
- 3) **ACCREDITAMENTO** --> garantire il proprio contributo all'Ufficio competente per il raggiungimento dell'Accreditamento Istituzionale Aziendale

Dimensione Strategica	Cod Ind	Obiettivo Strategico	Azione (a cura del resp. di CdR)	Indicatore	Note				Target 2015	Peso Obiettivo	Peso Area
Appropriatezza Chirurgica	C4.1.2	% Drg medici da reparti chirurgici: day hospital		N. dimessi reparti chirurgici con DRG medici / N. dimessi reparti chirurgici (Day hospital) (cons 2014)		%	<=	MAX	5,50	5	35
	C4.12	Drg LEA Chirurgici: % standard raggiunti per % DS (Patto per la Salute 2010) come da Delibera GRT 1163/2011		Somma delle % di raggiungimento degli standard DRG Chirurgici LEA x 100/ N.° DRG Chirurgici LEA (cons 2014)		%	>=	MIN	40,00	15	
	C5.2	Tempestività intervento di frattura del femore		N° interventi per protesi operate entro 2 giorni dall'ammissione / N° interventi per protesi all'anca		%	>=	MIN	80,00	15	
Appropriatezza Organizzativa	Obt 1	Degenza Media		Σ (giornate di degenza / numero pazienti) (cons 2014)	Ricovero Ordinario	%	<=	MAX	4,70	10	25
	Obt 2	Completamento utilizzo E-prescription		Realizzazione prescrizione elettronica per la specialistica		%	>=	MIN	100,00	3	
	Obt 3			Realizzazione dematerializzazione per la farmaceutica		%	>=	MIN	90,00	2	
	C6.2.1	Realizzazione 3 AUDIT	Collaborare all'effettuazione AUDIT	Eseguire 3 Audit		n.	>=	MIN	3,00	2	
	C6.2.2	Realizzazione 6 M&M	Collaborare all'effettuazione di 6 M&M	Eseguire 6 M&M		n.	>=	MIN	6,00	2	
	Obt 4	Rispetto dei tempi della chiusura delle sdo		sdo chiuse / n. pazienti dimessi (a 30 gg dalla dimissione)		%	>=	MIN	100,00	4	
Efficienza Economico-Finanziaria	Obt 5	Migliorare la tempestività dell'offerta attraverso la riduzione dei tempi di attesa		Rispetto dei tempi di attesa per la 1° visita - Giorni max di attesa per un la prima visita di 15 giorni		%	>=	MIN	90,00	2	40
	Obt 6	Contenimento dei costi sostenuti nell'anno 2014 sull'utilizzo dei beni consumo maggiormente impiegati		costo di beni sanit e/o farmaci e/o b.economali cons 2014 - 6% (fondo 1%)		€	<=	MAX	2.634.206	20	
	Obt 7			costo di beni sanit e/o farmaci e/o b.economali cons 2014 - 6% (fondo 1%) del Blocco Operatorio	Contribuire al contenimento	€	<=	MAX	1.069.953	10	
		Mantenere l'efficiente utilizzo dei fattori produttivi all'interno del ciclo di produzione		costi (farmaci+beni sanitari+beni economici) / ricavi (cons 2014)		%	<=	MAX	26,00	10	
									100	100	

IL DIRETTORE GENERALE

IL RESPONSABILE DI AREA

IL RESPONSABILE DI CDR

Area/Dipart.
AREA CHIRURGICA
Scheda di Budget 2015
CdR
ORTOPEDIA ARTROSCOPICA
Responsabile
Dr. Giancarlo Lensi

Incontro del 19 marzo 2015

Ai fini dell'assegnazione della retribuzione di risultato sono stabiliti i seguenti 3 PREREQUISITI:

- 1) **TRASPARENZA** --> assicurare al Responsabile della "Trasparenza" il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare
- 2) **ANTICORRUZIONE** --> □ ottemperare alle richieste del Responsabile "Anticorruzione" nei tempi e nei modi previsti dalla normativa di riferimento
- 3) **ACCREDITAMENTO** --> garantire il proprio contributo all'Ufficio competente per il raggiungimento dell'Accreditamento Istituzionale Aziendale

Dimensione Strategica	Cod Ind	Obiettivo Strategico	Azione (a cura del resp. di CdR)	Indicatore	Note				Target 2015	Peso Obiettivo	Peso Area
Appropriatezza Chirurgica	C4.12	Drg LEA Chirurgici: % standard raggiunti per % DS (Patto per la Salute 2010) come da Delibera GRT 1163/2011		Somma delle % di raggiungimento degli standard DRG Chirurgici LEA x 100/ N.° DRG Chirurgici LEA (cons 2014)		%	>=	MIN	40,00	20	20
Appropriatezza Organizzativa	Obt 1	Degenza Media		Σ (giornate di degenza / numero pazienti) (cons 2014)	Ricovero Ordinario	%	<=	MAX	4,70	15	35
	Obt 2	Completamento utilizzo E-prescription		Realizzazione prescrizione elettronica per la specialistica		%	>=	MIN	100,00	2	
	Obt 3			Realizzazione dematerializzazione per la farmaceutica		%	>=	MIN	90,00	2	
	Obt 4	Rispetto dei tempi della chiusura delle sdo		sdo chiuse / n. pazienti dimessi (a 30 gg dalla dimissione)		%	>=	MIN	100,00	10	
	C6.2.1	Realizzazione 3 AUDIT	Collaborare all'effettuazione AUDIT	Eseguire 3 Audit		n.	>=	MIN	3,00	2	
	C6.2.2	Realizzazione 6 M&M	Collaborare all'effettuazione di 6 M&M	Eseguire 6 M&M		n.	>=	MIN	6,00	2	
Efficienza Economico-Finanziaria	Obt 5	Migliorare la tempestività dell'offerta attraverso la riduzione dei tempi di attesa		Rispetto dei tempi di attesa per la 1° visita - Giorni max di attesa per un la prima visita di 15 giorni		%	>=	MIN	90,00	2	45
	Obt 6	Contenimento dei costi sostenuti nell'anno 2014 sull'utilizzo dei beni consumo maggiormente impiegati		costo di beni sanit e/o farmaci e/o b.economali cons 2014 - 6% (fondo 1%)		€	<=	MAX	2.634.206	20	
	Obt 7			costo di beni sanit e/o farmaci e/o b.economali cons 2014 - 6% (fondo 1%) del Blocco Operatorio	Contribuire al contenimento	€	<=	MAX	1.069.953	10	
		Mantenere l'efficiente utilizzo dei fattori produttivi all'interno del ciclo di produzione		costi (farmaci+beni sanitari+beni economici) / ricavi (cons 2014)		%	<=	MAX	26,00	15	
									100	100	

IL DIRETTORE GENERALE
IL RESPONSABILE DI AREA
IL RESPONSABILE DI CDR

<u>Area/Dipart.</u>	AREA CHIRURGICA	Scheda di Budget 2015
<u>CdR</u>	PS ORTOPEDICO E TRAUMATOL. URGENZA	
<u>Responsabile</u>	Dr. Michele Palomba	Incontro del 19 marzo 2015

Ai fini dell'assegnazione della retribuzione di risultato sono stabiliti i seguenti 3 PREREQUISITI:									
1) TRASPARENZA	-->	assicurare al Responsabile della "Trasparenza" il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare							
2) ANTICORRUZIONE	-->	□ ottemperare alle richieste del Responsabile "Anticorruzione" nei tempi e nei modi previsti dalla normativa di riferimento							
3) ACCREDITAMENTO	-->	garantire il proprio contributo all'Ufficio competente per il raggiungimento dell'Accreditamento Istituzionale Aziendale							

Dimensione Strategica	Cod Ind	Obiettivo Strategico	Azione (a cura del resp. di CdR)	Indicatore	Note				Target 2015	Peso Obiettivo	Peso Area
Appropriatezza Chirurgica	C4.1.2	% Drg medici da reparti chirurgici: day hospital		N. dimessi reparti chirurgici con DRG medici / N. dimessi reparti chirurgici (Day hospital) (cons 2014)		%	<=	MAX	5,50	10	35
	C4.12	Drg LEA Chirurgici: % standard raggiunti per % DS (Patto per la Salute 2010) come da Delibera GRT 1163/2011		Somma delle % di raggiungimento degli standard DRG Chirurgici LEA x 100/ N.° DRG Chirurgici LEA (cons 2014)		%	>=	MIN	40,00	10	
	C5.2	Tempestività intervento di frattura del femore		N° interventi per protesi operate entro 2 giorni dall'ammissione / N° interventi per protesi all'anca		%	>=	MIN	80,00	15	
Appropriatezza Organizzativa	Obt 1	Rispetto dei tempi della chiusura delle sdo		sdo chiuse / n. pazienti dimessi (a 30 gg dalla dimissione)		%	>=	MIN	100,00	10	25
	Obt 2	Completamento utilizzo E-prescription		Realizzazione prescrizione elettronica per la specialistica		%	>=	MIN	100,00	3	
	Obt 3			Realizzazione dematerializzazone per la farmaceutica		%	>=	MIN	90,00	2	
	C6.2.1	Realizzazione 3 AUDIT	Collaborare all'effettuazione AUDIT	Eseguire 3 Audit		n.	>=	MIN	3,00	5	
	C6.2.2	Realizzazione 6 M&M	Collaborare all'effettuazione di 6 M&M	Eseguire 6 M&M		n.	>=	MIN	6,00	5	
Efficienza Economico-Finanziaria	Obt 4	Contenimento dei costi sostenuti nell'anno 2014 sull'utilizzo dei beni consumo maggiormente impiegati		costo di beni sanit e/o farmaci e/o b.economali cons 2014 - 6% (fondo 1%)		€	<=	MAX	2.634.206	30	40
	Obt 5	Mantenere l'efficiente utilizzo dei fattori produttivi all'interno del ciclo di produzione		costi (farmaci+beni sanitari+beni economici) / ricavi (cons 2014)		%	<=	MAX	26,00	10	
									100	100	

IL DIRETTORE GENERALE
IL RESPONSABILE DI AREA
IL RESPONSABILE DI CDR

Area/Dipart.

AREA CHIRURGICA

Scheda di Budget 2015

CdR

OTORINOLARINGOIATRIA

Responsabile

Dr. Massimo Cecchi

Incontro del 19 marzo 2015

Ai fini dell'assegnazione della retribuzione di risultato sono stabiliti i seguenti 3 PREREQUISITI:

- 1) **TRASPARENZA** --> assicurare al Responsabile della "Trasparenza" il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare
- 2) **ANTICORRUZIONE** --> ottemperare alle richieste del Responsabile "Anticorruzione" nei tempi e nei modi previsti dalla normativa di riferimento
- 3) **ACCREDITAMENTO** --> garantire il proprio contributo all'Ufficio competente per il raggiungimento dell'Accreditamento Istituzionale Aziendale

Dimensione Strategica	Cod Ind	Obiettivo Strategico	Azione (a cura del resp. di CdR)	Indicatore	Note				Target 2015	Peso Obiettivo	Peso Area
Appropriatezza Chirurgica	C4.1.2	% Drg medici da reparti chirurgici: day hospital		N. dimessi reparti chirurgici con DRG medici / N. dimessi reparti chirurgici (Day hospital) (cons 2014)		%	<=	MAX	31,50	10	25
	C4.12	Drg LEA Chirurgici: % standard raggiunti per % DS (Patto per la Salute 2010) come da Delibera GRT 1163/2011		Somma delle % di raggiungimento degli standard DRG Chirurgici LEA x 100/ N.° DRG Chirurgici LEA (cons 2014)		%	>=	MIN	49,00	15	
Appropriatezza Organizzativa	Obt 1	Degenza Media		Σ (giornate di degenza / numero pazienti) (cons 2014)	Ricovero Ordinario	%	<=	MAX	2,20	10	35
	Obt 2	Completamento utilizzo E-prescription		Realizzazione prescrizione elettronica per la specialistica		%	>=	MIN	100,00	3	
	Obt 3			Realizzazione dematerializzazione per la farmaceutica		%	>=	MIN	90,00	2	
	C6.2.1	Realizzazione 3 AUDIT	Collaborare all'effettuazione AUDIT	Eseguire 3 Audit		n.	>=	MIN	3,00	4	
	C6.2.2	Realizzazione 6 M&M	Collaborare all'effettuazione di 6 M&M	Eseguire 6 M&M		n.	>=	MIN	6,00	4	
	Obt 4	Rispetto dei tempi della chiusura delle sdo		sdo chiuse / n. pazienti dimessi (a 30 gg dalla dimissione)		%	>=	MIN	100,00	10	
Efficienza Economico-Finanziaria	Obt 5	Migliorare la tempestività dell'offerta attraverso la riduzione dei tempi di attesa		Rispetto dei tempi di attesa per la 1° visita - Giorni max di attesa per un la prima visita di 15 giorni		%	>=	MIN	90,00	2	40
	Obt 6	Governo del Consumo delle protesi acustiche		Valore economico delle protesi acustiche distribuite presso il centro ausili (2014)		€	<=	MAX	384.000	10	
	Obt 7	Contenimento dei costi sostenuti nell'anno 2014 sull'utilizzo dei beni consumo maggiormente impiegati		costo di beni sanit e/o farmaci e/o b.economali cons 2014 - 6% (fondo 1%)		€	<=	MAX	23.204	20	
	Obt 8	Mantenere l'efficiente utilizzo dei fattori produttivi all'interno del ciclo di produzione		costi (farmaci+beni sanitari+beni economici) / ricavi (cons 2014)		%	<=	MAX	2,02	10	
									100	100	

IL DIRETTORE GENERALE

IL RESPONSABILE DI AREA

IL RESPONSABILE DI CDR

Area/Dipart.

AREA CHIRURGICA

Scheda di Budget 2015

CdR

UROLOGIA

Responsabile

Dr. Massimo Cecchi

Incontro del 19 marzo 2015

Ai fini dell'assegnazione della retribuzione di risultato sono stabiliti i seguenti 3 PREREQUISITI:

- 1) **TRASPARENZA** --> assicurare al Responsabile della "Trasparenza" il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare
- 2) **ANTICORRUZIONE** --> □ ottemperare alle richieste del Responsabile "Anticorruzione" nei tempi e nei modi previsti dalla normativa di riferimento
- 3) **ACCREDITAMENTO** --> garantire il proprio contributo all'Ufficio competente per il raggiungimento dell'Accreditamento Istituzionale Aziendale

Dimensione Strategica	Cod Ind	Obiettivo Strategico	Azione (a cura del resp. di CdR)	Indicatore	Note				Target 2015	Peso Obiettivo	Peso Area
Appropriatezza Chirurgica	C4.1.2	% Drg medici da reparti chirurgici: day hospital		N. dimessi reparti chirurgici con DRG medici / N. dimessi reparti chirurgici (Day hospital) (cons 2014)		%	<=	MAX	5,20	10	25
	C4.12	Drg LEA Chirurgici: % standard raggiunti per % DS (Patto per la Salute 2010) come da Delibera GRT 1163/2011		Somma delle % di raggiungimento degli standard DRG Chirurgici LEA x 100/ N.° DRG Chirurgici LEA (cons 2014)		%	>=	MIN	59,00	15	
Appropriatezza Organizzativa	Obt 1	Degenza Media		Σ (giornate di degenza / numero pazienti) (cons 2014)	Ricovero Ordinario	%	<=	MAX	3,00	10	35
	Obt 2	Completamento utilizzo E-prescription		Realizzazione prescrizione elettronica per la specialistica		%	>=	MIN	100,00	3	
	Obt 3			Realizzazione dematerializzazione per la farmaceutica		%	>=	MIN	90,00	2	
	Obt 4	Rispetto dei tempi della chiusura delle sdo		sdo chiuse / n. pazienti dimessi (a 30 gg dalla dimissione)		%	>=	MIN	100,00	4	
	C6.2.1	Realizzazione 3 AUDIT	Collaborare all'effettuazione AUDIT	Eseguire 3 Audit		n.	>=	MIN	3,00	2	
	C6.2.2	Realizzazione 6 M&M	Collaborare all'effettuazione di 6 M&M	Eseguire 6 M&M		n.	>=	MIN	6,00	2	
	Obt 5	Garantire l'attività robotica presso la A.U.O. Pisa		n. interventi (cons 2014)	mantenimento dell'attività istituzionale in azienda	n.	>=	MIN	68,00	10	
Efficienza Economico-Finanziaria	Obt 6	Migliorare la tempestività dell'offerta attraverso la riduzione dei tempi di attesa		Rispetto dei tempi di attesa per la 1° visita - Giorni max di attesa per un la prima visita di 15 giorni		%	>=	MIN	90,00	2	40
	Obt 7	Contenimento dei costi sostenuti nell'anno 2014 sull'utilizzo dei beni consumo maggiormente impiegati		costo di beni sanit e/o farmaci e/o b.economali cons 2014 - 6% (fondo 1%)		€	<=	MAX	402.931	15	
	Obt 8			costo di beni sanit e/o farmaci e/o b.economali cons 2014 - 6% (fondo 1%) del Blocco Operatorio	Contribuire al contenimento	€	<=	MAX	1.069.953	15	
		Mantenere l'efficiente utilizzo dei fattori produttivi all'interno del ciclo di produzione		costi (farmaci+beni sanitari+beni economici) / ricavi (cons 2014)		%	<=	MAX	8,50	10	
									100	100	

IL DIRETTORE GENERALE

IL RESPONSABILE DI AREA

IL RESPONSABILE DI CDR

<u>Settore</u>	OSPEDALE	<u>Scheda di Budget 2015</u>
<u>Area/Dipart.</u>	AREA MEDICA	
<u>Responsabile</u>	Dott.ssa Paola Lambelet	Incontro del 23 marzo 2015

Ai fini dell'assegnazione della retribuzione di risultato sono stabiliti i seguenti 3 PREREQUISITI:

- 1) **TRASPARENZA** --> assicurare al Responsabile della "Trasparenza" il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare
- 2) **ANTICORRUZIONE** --> □ ottemperare alle richieste del Responsabile "Anticorruzione" nei tempi e nei modi previsti dalla normativa di riferimento
- 3) **ACCREDITAMENTO** --> garantire il proprio contributo all'Ufficio competente per il raggiungimento dell'Accreditamento Istituzionale Aziendale

Dimensione Strategica	Cod Ind	Obiettivo Strategico	Azione (a cura del resp. di CdR)	Indicatore	Note				Target 2015	Peso Obiettivo	Peso Area
Appropriatezza Medica	C14.3	% ricoveri ordinari medici brevi (Patto per la Salute 2010)		N. di ricoveri ordinari medici brevi / N. di ricoveri ordinari medici (Cons 2014)	compresi i deceduti	%	<=	MAX	7,00	10	35
	C14.4	Tasso di ospedalizzazione ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010)		N. di ricoveri medici oltre soglia / ricoveri medici x 100 (cons 2014)		%	<=	MAX	1,40	10	
	C4.9	Drg LEA Medici: % di standard regionali raggiunti (Patto per la Salute 2010)		somma delle % di raggiungimento degli standard / n. Drg Lea Medici erogati		%	>=	MIN	88,50	15	
Appropriatezza Organizzativa	Obt 1	Degenza Media		Σ (giornate di degenza / numero pazienti) (cons 2014)	Ricovero Ordinario	%	<=	MAX	7,33	15	20
	R.T. 3	Rispetto dei Tempi di attesa al Pronto Soccorso individuati dalla Regione Toscana		% pazienti inviati al ricovero con tempi di permanenza oltre 12h		%	<=	MAX	1,50	5	
Efficienza Economico-Finanziaria	Obt 2	Contenimento dei costi sostenuti nell'anno 2014 sull'utilizzo dei beni consumo maggiormente impiegati		costo di beni sanit e/o farmaci e/o b.economali cons 2014 - 6% (fondo 1%)		€	<=	MAX	6.942.709	35	45
	Obt 3	Mantenere l'efficiente utilizzo dei fattori produttivi all'interno del ciclo di produzione		costi (farmaci+beni sanitari+beni economici) / ricavi (cons 2014)		%	<=	MAX	28,60	10	
									100	100	

IL DIRETTORE GENERALE

IL RESPONSABILE DI AREA

Area/Dipart.

AREA MEDICA

Scheda di Budget 2015

CdR

MEDICINA GENERALE

Responsabile

Dr.ssa Paola Lambelet

Incontro del 23 marzo 2015

Ai fini dell'assegnazione della retribuzione di risultato sono stabiliti i seguenti 3 PREREQUISITI:

- 1) **TRASPARENZA** --> assicurare al Responsabile della "Trasparenza" il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare
- 2) **ANTICORRUZIONE** --> ottemperare alle richieste del Responsabile "Anticorruzione" nei tempi e nei modi previsti dalla normativa di riferimento
- 3) **ACCREDITAMENTO** --> garantire il proprio contributo all'Ufficio competente per il raggiungimento dell'Accreditamento Istituzionale Aziendale

Dimensione Strategica	Cod Ind	Obiettivo Strategico	Azione (a cura del resp. di CdR)	Indicatore	Note				Target 2015	Peso Obiettivo	Peso Area
Appropriatezza Organizzativa	Obt 1	Migliorare la tempestività dell'offerta attraverso la riduzione dei tempi di attesa		Rispetto dei tempi di attesa per la prima visita	sezione di ENDOCRINOLOGIA	n.	<=	MAX	45,00	5	50
	Obt 2	Completamento utilizzo E-prescription		Realizzazione prescrizione elettronica per la specialistica		%	>=	MIN	100,00	5	
	Obt 3			Realizzazione dematerializzazione per la farmaceutica		%	>=	MIN	90,00	5	
	Obt 4	Degenza Media		Σ (giornate di degenza / numero pazienti) (cons 2014)	Ricovero Ordinario	%	<=	MAX	6,97	20	
	Obt 5	Rispetto dei tempi della chiusura delle sdo		sdo chiuse / n. pazienti dimessi (a 15 gg dalla dimissione)		%	>=	MIN	90,00	5	
	C6.2.1	Realizzazione 3 AUDIT	Collaborare all'effettuazione AUDIT	Eseguire 3 Audit		n.	>=	MIN	3,00	5	
	C6.2.2	Realizzazione 6 M&M	Collaborare all'effettuazione di 6 M&M	Eseguire 6 M&M		n.	>=	MIN	6,00	5	
Efficienza Economico-Finanziaria	Obt 6	Contenimento dei costi sostenuti nell'anno 2014 sull'utilizzo dei beni consumo maggiormente impiegati		costo di beni sanit e/o farmaci e/o b.economali cons 2014 - 6% (fondo 1%)	Contribuire al contenimento di Area relativo alle degenza in Alta e Media Intensità	€	<=	MAX	942.089	20	50
	Obt 7	Mantenere l'efficiente utilizzo dei fattori produttivi all'interno del ciclo di produzione			Contenimento spesa del CdR	€	<=	MAX	633.097	20	
					costi (farmaci+beni sanitari+beni economici) / ricavi (cons 2014)	%	<=	MAX	27,50	10	
									100	100	

IL DIRETTORE GENERALE

IL RESPONSABILE DI AREA

IL RESPONSABILE DI CDR

Area/Dipart.

AREA MEDICA

Scheda di Budget 2015

CdR

EMATOLOGIA

Responsabile

Dr. Alessandro Stefanelli

Incontro del 23 marzo 2015

Ai fini dell'assegnazione della retribuzione di risultato sono stabiliti i seguenti 3 PREREQUISITI:

- 1) **TRASPARENZA** --> assicurare al Responsabile della "Trasparenza" il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare
- 2) **ANTICORRUZIONE** --> ottemperare alle richieste del Responsabile "Anticorruzione" nei tempi e nei modi previsti dalla normativa di riferimento
- 3) **ACCREDITAMENTO** --> garantire il proprio contributo all'Ufficio competente per il raggiungimento dell'Accreditamento Istituzionale Aziendale

Dimensione Strategica	Cod Ind	Obiettivo Strategico	Azione (a cura del resp. di CdR)	Indicatore	Note				Target 2015	Peso Obiettivo	Peso Area
Appropriatezza Organizzativa	Obt 1	Completamento utilizzo E-prescription		Realizzazione prescrizione elettronica per la specialistica		%	>=	MIN	100,00	5	45
				Realizzazione dematerializzazione per la farmaceutica		%	>=	MIN	90,00	5	
	Obt 2	Degenza Media		Σ (giornate di degenza / numero pazienti) (cons 2014)	Ricovero Ordinario	%	<=	MAX	7,41	15	
	Obt 3	Rispetto dei tempi della chiusura delle sdo		sdo chiuse / n. pazienti dimessi (a 15 gg dalla dimissione)		%	>=	MIN	90,00	10	
	C6.2.1	Realizzazione 3 AUDIT	Collaborare all'effettuazione AUDIT	Eseguire 3 Audit		n.	>=	MIN	3,00	5	
Efficienza Economico-Finanziaria	C6.2.2	Realizzazione 6 M&M	Collaborare all'effettuazione di 6 M&M	Eseguire 6 M&M		n.	>=	MIN	6,00	5	55
	Obt 4	Incremento % dell'utilizzo dei farmaci biosimilari		spesa per biosimilari / spesa complessiva classe merceologica	Verifica la spesa ospedaliera e in distribuzione diretta (Classe 0L03AA e 0B03XA)	%	>=	MIN	80,00	15	
	Obt 5	Contenimento dei costi sostenuti nell'anno 2014 sull'utilizzo dei beni consumo maggiormente impiegati		costo di beni sanit e/o farmaci e/o b.economali cons 2014 - 6% (fondo 1%)	Contribuire al contenimento di Area relativo alle degenza in Alta e Media Intensità	€	<=	MAX	942.089	10	
	Obt 6	Mantenere l'efficiente utilizzo dei fattori produttivi all'interno del ciclo di produzione		costi (farmaci+beni sanitari+beni economici) / ricavi (cons 2014)	Contenimento spesa del CdR	€	<=	MAX	1.899.292	20	
						%	<=	MAX	27,50	10	
									100	100	

IL DIRETTORE GENERALE

IL RESPONSABILE DI AREA

IL RESPONSABILE DI CDR

Area/Dipart.

AREA MEDICA

Scheda di Budget 2015

CdR

DIABETOLOGIA

Responsabile

Dr.ssa Aurora Valicenti

Incontro del 23 marzo 2015

Ai fini dell'assegnazione della retribuzione di risultato sono stabiliti i seguenti 3 PREREQUISITI:

- 1) **TRASPARENZA** --> assicurare al Responsabile della "Trasparenza" il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare
- 2) **ANTICORRUZIONE** --> non temperare alle richieste del Responsabile "Anticorruzione" nei tempi e nei modi previsti dalla normativa di riferimento
- 3) **ACCREDITAMENTO** --> garantire il proprio contributo all'Ufficio competente per il raggiungimento dell'Accreditamento Istituzionale Aziendale

Dimensione Strategica	Cod Ind	Obiettivo Strategico	Azione (a cura del resp. di CdR)	Indicatore	Note				Target 2015	Peso Obiettivo	Peso Area
Appropriatezza Organizzativa	Obt 1	Migliorare la tempestività dell'offerta attraverso la riduzione dei tempi di attesa		Rispetto dei tempi di attesa per la prima visita	sezione di DIABETOLOGIA	n.	<=	MAX	30,00	10	60
	Obt 2	Completamento utilizzo E-prescription		Realizzazione prescrizione elettronica per la specialistica		%	>=	MIN	100,00	15	
	Obt 3			Realizzazione dematerializzazione per la farmaceutica		%	>=	MIN	90,00	15	
	C6.2.1	Realizzazione 3 AUDIT	Collaborare all'effettuazione AUDIT	Eseguire 3 Audit		n.	>=	MIN	3,00	10	
	C6.2.2	Realizzazione 6 M&M	Collaborare all'effettuazione di 6 M&M	Eseguire 6 M&M		n.	>=	MIN	6,00	10	
Efficienza Economico-Finanziaria	Obt 4	Contenimento dei costi sostenuti nell'anno 2014 sull'utilizzo dei beni consumo maggiormente impiegati		costo di beni sanit e/o farmaci e/o b economici cons 2014 - 6% (fondo 1%)	Contenimento spesa del CdR	€	<=	MAX	17.647	30	40
	Obt 5	Mantenere l'efficiente utilizzo dei fattori produttivi all'interno del ciclo di produzione		costi (farmaci+beni sanitari+beni economici) / ricavi (cons 2014)		%	<=	MAX	27,50	10	
										100	100

IL DIRETTORE GENERALE

IL RESPONSABILE DI AREA

IL RESPONSABILE DI CDR

Area/Dipart.

AREA MEDICA

Scheda di Budget 2015

CdR

GASTROENTEROLOGIA

Responsabile

Dr.ssa Paola Lambelet

Incontro del 23 marzo 2015

Ai fini dell'assegnazione della retribuzione di risultato sono stabiliti i seguenti 3 PREREQUISITI:

- 1) **TRASPARENZA** --> assicurare al Responsabile della "Trasparenza" il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare
- 2) **ANTICORRUZIONE** --> ottemperare alle richieste del Responsabile "Anticorruzione" nei tempi e nei modi previsti dalla normativa di riferimento
- 3) **ACCREDITAMENTO** --> garantire il proprio contributo all'Ufficio competente per il raggiungimento dell'Accreditamento Istituzionale Aziendale

Dimensione Strategica	Cod Ind	Obiettivo Strategico	Azione (a cura del resp. di CdR)	Indicatore	Note				Target 2015	Peso Obiettivo	Peso Area
Appropriatezza Organizzativa	Obt 1	Migliorare la tempestività dell'offerta attraverso la riduzione dei tempi di attesa		Rispetto dei tempi di attesa per la prima visita		n.	<=	MAX	30,00	5	40
	Obt 2	Completamento utilizzo E-prescription		Realizzazione prescrizione elettronica per la specialistica		%	>=	MIN	100,00	5	
	Obt 3			Realizzazione dematerializzazione per la farmaceutica		%	>=	MIN	90,00	5	
	Obt 4	Degenza Media		Σ (giornate di degenza / numero pazienti) (cons 2014)	Ricovero Ordinario	%	<=	MAX	5,97	5	
	Obt 5	Rispetto dei tempi della chiusura delle sdo		sdo chiuse / n. pazienti dimessi (a 15 gg dalla dimissione)		%	>=	MIN	90,00	10	
	C6.2.1	Realizzazione 3 AUDIT	Collaborare all'effettuazione AUDIT	Eseguire 3 Audit		n.	>=	MIN	3,00	5	
	C6.2.2	Realizzazione 6 M&M	Collaborare all'effettuazione di 6 M&M	Eseguire 6 M&M		n.	>=	MIN	6,00	5	
Appropriatezza prescrittiva	C9.1	Consumo di inibitori di pompa protonica (Antiacidi)		unità posologiche procapite		%	<=	MAX	31,20	20	20
Efficienza Economico-Finanziaria	Obt 6	Contenimento dei costi sostenuti nell'anno 2014 sull'utilizzo dei beni consumo maggiormente impiegati		costo di beni sanit e/o farmaci e/o b.economali cons 2014 - 6% (fondo 1%)	Contribuire al contenimento di Area relativo alle degenza in Alta e Media Intensità	€	<=	MAX	942.089	20	40
	Obt 7	Mantenere l'efficiente utilizzo dei fattori produttivi all'interno del ciclo di produzione		costi (farmaci+beni sanitari+beni economici) / ricavi (cons 2014)	Contenimento spesa del CdR	€	<=	MAX	72.973	10	
						%	<=	MAX	3,25	10	
									100	100	

IL DIRETTORE GENERALE

IL RESPONSABILE DI AREA

IL RESPONSABILE DI CDR

Area/Dipart.
AREA MEDICA
Scheda di Budget 2015
CdR
PNEUMOLOGIA
Responsabile
Dr. Alessandro Torrini

Incontro del 23 marzo 2015

Ai fini dell'assegnazione della retribuzione di risultato sono stabiliti i seguenti 3 PREREQUISITI:

- 1) **TRASPARENZA** --> assicurare al Responsabile della "Trasparenza" il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare
- 2) **ANTICORRUZIONE** --> ottemperare alle richieste del Responsabile "Anticorruzione" nei tempi e nei modi previsti dalla normativa di riferimento
- 3) **ACCREDITAMENTO** --> garantire il proprio contributo all'Ufficio competente per il raggiungimento dell'Accreditamento Istituzionale Aziendale

Dimensione Strategica	Cod Ind	Obiettivo Strategico	Azione (a cura del resp. di CdR)	Indicatore	Note				Target 2015	Peso Obiettivo	Peso Area
Appropriatezza Organizzativa	Obt 1	Migliorare la tempestività dell'offerta attraverso la riduzione dei tempi di attesa		Rispetto dei tempi di attesa per la prima visita		n.	<=	MAX	30,00	10	60
	Obt 2	Completamento utilizzo E-prescription		Realizzazione prescrizione elettronica per la specialistica		%	>=	MIN	100,00	5	
	Obt 3			Realizzazione dematerializzazone per la farmaceutica		%	>=	MIN	90,00	6	
	Obt 4	Degenza Media		Σ (giornate di degenza / numero pazienti) (cons 2014)	Ricovero Ordinario	%	<=	MAX	9,10	15	
	C6.2.1	Realizzazione 3 AUDIT	Collaborare all'effettuazione AUDIT	Eseguire 3 Audit		n.	>=	MIN	3,00	2	
	C6.2.2	Realizzazione 6 M&M	Collaborare all'effettuazione di 6 M&M	Eseguire 6 M&M		n.	>=	MIN	6,00	2	
	Obt 5	Rispetto dei tempi della chiusura delle sdo		sdo chiuse / n. pazienti dimessi (a 15 gg dalla dimissione)		%	>=	MIN	90,00	20	
Efficienza Economico-Finanziaria	Obt 6	Contenimento dei costi sostenuti nell'anno 2014 sull'utilizzo dei beni consumo maggiormente impiegati		costo di beni sanit e/o farmaci e/o b.economali cons 2014 - 6% (fondo 1%)	Contribuire al contenimento di Area relativo alle degenza in Alta e Media Intensità	€	<=	MAX	942.089	25	40
	Obt 7	Mantenere l'efficiente utilizzo dei fattori produttivi all'interno del ciclo di produzione		costi (farmaci+beni sanitari+beni economici) / ricavi (cons 2014)	da escludere i costi relativi alla Ventiloterapia	%	<=	MAX	58.149	10	
									3,55	5	
									100	100	

IL DIRETTORE GENERALE
IL RESPONSABILE DI AREA
IL RESPONSABILE DI CDR

Area/Dipart.

AREA MEDICA

Scheda di Budget 2015

CdR

NEFROLOGIA E DIALISI

Responsabile

Dr. Vincenzo Panichi

Incontro del 23 marzo 2015

Ai fini dell'assegnazione della retribuzione di risultato sono stabiliti i seguenti 3 PREREQUISITI:

- 1) **TRASPARENZA** --> assicurare al Responsabile della "Trasparenza" il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare
- 2) **ANTICORRUZIONE** --> □ottemperare alle richieste del Responsabile "Anticorruzione" nei tempi e nei modi previsti dalla normativa di riferimento
- 3) **ACCREDITAMENTO** --> garantire il proprio contributo all'Ufficio competente per il raggiungimento dell'Accreditamento Istituzionale Aziendale

Dimensione Strategica	Cod Ind	Obiettivo Strategico	Azione (a cura del resp. di CdR)	Indicatore	Note				Target 2015	Peso Obiettivo	Peso Area
Appropriatezza Organizzativa	Obt 1	Migliorare la tempestività dell'offerta attraverso la riduzione dei tempi di attesa		Contenimento dei tempi di attesa per la prima visita)		gg	<=	MAX	30,00	5	50
	Obt 2	Completamento utilizzo E-prescription		Realizzazione prescrizione elettronica per la specialistica		%	>=	MIN	100,00	5	
	Obt 3			Realizzazione dematerializzazione per la farmaceutica		%	>=	MIN	90,00	5	
	Obt 4	Contenimento Degenza Media		Σ (giornate di degenza / numero pazienti) (cons 2014)	Ricovero Ordinario	%	<=	MAX	7,50	10	
	C6.2.1	Realizzazione 3 AUDIT	Collaborare all'effettuazione AUDIT	Eseguire 3 Audit		n.	>=	MIN	3,00	5	
	C6.2.2	Realizzazione 6 M&M	Collaborare all'effettuazione di 6 M&M	Eseguire 6 M&M		n.	>=	MIN	6,00	5	
	Obt 5	Dialisi dimiciliare		N. pazienti assistiti (cons 2014)		n.	>=	MIN	cons 2014	15	
Efficienza Economico-Finanziaria	Obt 6	Rendere più efficiente ed appropriato l'utilizzo dei trasporti sanitari (art. 122 Legge Regionale n.66 del 27/12/2011)		costo dei trasporti sanitari (cons 2014-10%)		€	<=	MAX	466.969	10	50
	Obt 7	Contenimento dei costi sostenuti nell'anno 2014 sull'utilizzo dei beni consumo maggiormente impiegati		costo di beni sanit e/o farmaci e/o b.economali cons 2014 - 6% (fondo 1%)	Contribuire al contenimento di Area relativo alle degenza in Alta e Media Intensità	€	<=	MAX	942.089	15	
	Obt 8	Mantenere l'efficiente utilizzo dei fattori produttivi all'interno del ciclo di produzione		costi (farmaci+beni sanitari+beni economici) / ricavi (cons 2014)	Contenimento spesa del CdR	€	<=	MAX	1.088.979	15	
						%	<=	MAX	16,50	10	
									100	100	

IL DIRETTORE GENERALE

IL RESPONSABILE DI AREA

IL RESPONSABILE DI CDR

Area/Dipart.

AREA MEDICA

Scheda di Budget 2015

CdR

MEDICINA ONCOLOGICA

Responsabile

Dr. Domenico Amoroso

Incontro del 23 marzo 2015

Ai fini dell'assegnazione della retribuzione di risultato sono stabiliti i seguenti 3 PREREQUISITI:

- 1) **TRASPARENZA** --> assicurare al Responsabile della "Trasparenza" il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare
- 2) **ANTICORRUZIONE** --> □ottemperare alle richieste del Responsabile "Anticorruzione" nei tempi e nei modi previsti dalla normativa di riferimento
- 3) **ACCREDITAMENTO** --> garantire il proprio contributo all'Ufficio competente per il raggiungimento dell'Accreditamento Istituzionale Aziendale

Dimensione Strategica	Cod Ind	Obiettivo Strategico	Azione (a cura del resp. di CdR)	Indicatore	Note				Target 2015	Peso Obiettivo	Peso Area
Appropriatezza Organizzativa	Obt 1	Contenimento Degenza Media su ricoveri ordinari		Σ (giornate di degenza / numero pazienti) (cons 2014)	Ricovero Ordinario	%	<=	MAX	8,00	5	50
	Obt 2	Completamento utilizzo E-prescription		Realizzazione prescrizione elettronica per la specialistica		%	>=	MIN	100,00	3	
	Obt 3			Realizzazione dematerializzazone per la farmaceutica		%	>=	MIN	90,00	2	
	C6.2.1	Realizzazione 3 AUDIT	Collaborare all'effettuazione AUDIT	Eseguire 3 Audit		n.	>=	MIN	3,00	5	
	C6.2.2	Realizzazione 6 M&M	Collaborare all'effettuazione di 6 M&M	Eseguire 6 M&M		n.	>=	MIN	6,00	5	
	Obt 4	Fast-track oncologico		n. dimissioni entro 48 ore da PS di pazienti oncologici / n. consulenze oncologiche totali fatte in PS		%	>=	MIN	30,00	30	
Efficienza Economico-Finanziaria	Obt 5	Recupero economico legato alle procedure AIFA di risk sharing e/o payment by result		compilazione e chiusura schede AIFA		%	>=	MIN	90,00	5	50
	Obt 6	Incremento % dell'utilizzo dei farmaci biosimilari		spesa per biosimilari / spesa complessiva classe merceologica	Verifica la spesa ospedaliera e in distribuzione diretta (Classe 0L03AA e 0B03XA)	%	>=	MIN	80,00	5	
	Obt 7	Contenimento dei costi sostenuti nell'anno 2014 sull'utilizzo dei beni consumo maggiormente impiegati		costo di beni sanit e/o farmaci e/o b.economali cons 2014 - 6% (fondo 1%)	Contribuire al contenimento di Area relativo alle degenza in Alta e Media Intensità	€	<=	MAX	942.089	5	
	Obt 8	Mantenere l'efficiente utilizzo dei fattori produttivi all'interno del ciclo di produzione		costi (farmaci+beni sanitari+beni economici) / ricavi (cons 2014)	Contenimento spesa del CdR	€	<=	MAX	2.230.483	30	
						%	<=	MAX	51,00	5	
									100	100	

IL DIRETTORE GENERALE

IL RESPONSABILE DI AREA

IL RESPONSABILE DI CDR

Settore

OSPEDALE

Scheda di Budget 2015

Area/Dipart.

AREA MATERNO INFANTILE

Responsabile

Dr. Luigi Gagliardi

Incontro del 23 marzo 2015

Ai fini dell'assegnazione della retribuzione di risultato sono stabiliti i seguenti 3 PREREQUISITI:

- 1) **TRASPARENZA** --> assicurare al Responsabile della "Trasparenza" il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare
- 2) **ANTICORRUZIONE** --> □ottemperare alle richieste del Responsabile "Anticorruzione" nei tempi e nei modi previsti dalla normativa di riferimento
- 3) **ACCREDITAMENTO** --> garantire il proprio contributo all'Ufficio competente per il raggiungimento dell'Accreditamento Istituzionale Aziendale

Dimensione Strategica	Cod Ind	Obiettivo Strategico	Azione (a cura del resp. di CdR)	Indicatore	Note				Target 2015	Peso Obiettivo	Peso Area
Appropriatezza Organizzativa	Obt 1	Appropriatezza dei ricoveri		ricoveri per falso travaglio in Ginecologia (cons 2014)		n.	<=	MAX	25,00	30	60
				ricoveri per dh diagnostici in Pediatria (cons 2014)		n.	<=	MAX	5,00	30	
Efficienza Economico-Finanziaria	Obt 2	Contenimento dei costi sostenuti nell'anno 2014 sull'utilizzo dei beni consumo maggiormente impiegati		costo di beni sanit e/o farmaci e/o b.economali cons 2014 - 6% (fondo 1%)		€	<=	MAX	851.750	30	40
	Obt 3	Mantenere l'efficiente utilizzo dei fattori produttivi all'interno del ciclo di produzione		costi (farmaci+beni sanitari+beni economici) / ricavi (cons 2014)		%	<=	MAX	8,80	10	
										100	100

IL DIRETTORE GENERALE

IL RESPONSABILE DI AREA

Area/Dipart.
AREA MATERNO INFANTILE
Scheda di Budget 2015
CdR
PEDIATRIA
Responsabile
Dr. Luigi Gagliardi

Incontro del 23 marzo 2015

Ai fini dell'assegnazione della retribuzione di risultato sono stabiliti i seguenti 3 PREREQUISITI:

- 1) **TRASPARENZA** --> assicurare al Responsabile della "Trasparenza" il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare
- 2) **ANTICORRUZIONE** --> □ ottemperare alle richieste del Responsabile "Anticorruzione" nei tempi e nei modi previsti dalla normativa di riferimento
- 3) **ACCREDITAMENTO** --> garantire il proprio contributo all'Ufficio competente per il raggiungimento dell'Accreditamento Istituzionale Aziendale

Dimensione Strategica	Cod Ind	Obiettivo Strategico	Azione (a cura del resp. di CdR)	Indicatore	Note				Target 2015	Peso Obiettivo	Peso Area
Appropriatezza Medica	C14.2	% ricoveri in DH medico con finalità diagnostica (Patto per la Salute 2010)		N. di ricoveri in DH medico con finalità diagnostica / N. di ricoveri in DH medico (cons 2014)		%	<=	MAX	17,00	2	4
	C14.3	% ricoveri ordinari medici brevi (Patto per la Salute 2010)		N. di ricoveri ordinari medici brevi / N. di ricoveri ordinari medici** (cons 2014)		%	<=	MAX	28,00	2	
Appropriatezza Organizzativa	Obt 1	Degenza Media		Σ (giornate di degenza / numero pazienti) (cons 2014)	Ricovero Ordinario DEPURARE DAI RICOVERI 0-2 GIORNI	%	<=	MAX	4,65	5	43
	Obt 2	Completamento utilizzo E-prescription		Realizzazione prescrizione elettronica per la specialistica		%	>=	MIN	100,00	3	
	Obt 3			Realizzazione dematerializzazione per la farmaceutica		%	>=	MIN	90,00	2	
	Obt 4	Rispetto dei tempi della chiusura delle sdo		sdo chiuse / n. pazienti dimessi (a 15 gg dalla dimissione)		%	>=	MIN	90,00	10	
	C6.2.1	Realizzazione 3 AUDIT	Collaborare all'effettuazione AUDIT	Eseguire 3 Audit		n.	>=	MIN	3,00	4	
	C6.2.2	Realizzazione 6 M&M	Collaborare all'effettuazione di 6 M&M	Eseguire 6 M&M		n.	>=	MIN	6,00	4	
	Obt 5	Appropriatezza dei ricoveri		ricoveri / totale accessi al PS Pediatrico		%	<=	MAX	20,00	15	
Pronto Soccorso	C16.1	Rispetto dei Tempi di attesa al Pronto Soccorso individuati dalla Regione Toscana		% pazienti con codice giallo visitati entro 30 minuti		%	>=	MIN	72,00	2	13
	C16.2			% pazienti con codice verde visitati entro 1 ora		%	>=	MIN	82,00	2	
	C16.3			% pazienti con codice verde non inviati al ricovero con tempi di permanenza <=4h		%	>=	MIN	88,00	2	
	C16.4			% pazienti inviati al ricovero con tempi di permanenza <=8h		%	>=	MIN	95,00	2	
	D9a	Percentuale abbandoni pronto soccorso		N.° di abbandoni (n° di persone che lasciano il PS dopo triage e prima della visita) x100 / N.° accessi al pronto soccorso		%	<=	MAX	2,50	5	
Efficienza Economico-Finanziaria	Obt 6	Utilizzo dei farmaci biosimilari		costo farmaci biosimilari (cons 2014)	classe merceologica (Verifica la spesa ospedaliera e in distribuzione diretta) - Ormone della crescita	€	>=	MIN	14.500	5	40
	Obt 7	Contenimento dei costi sostenuti nell'anno 2014 sull'utilizzo dei beni consumo maggiormente impiegati		costo di beni sanit e/o farmaci e/o b.economali cons 2014 - 6% (fondo 1%)	escluso il Cerezime	€	<=	MAX	318.739	25	
	Obt 8	Mantenere l'efficiente utilizzo dei fattori produttivi all'interno del ciclo di produzione		costi (farmaci+beni sanitari+beni economici) / ricavi (cons 2014)		%	<=	MAX	10,00	10	
									100	100	

IL DIRETTORE GENERALE
IL RESPONSABILE DI AREA
IL RESPONSABILE DI CDR

Area/Dipart.

AREA MATERNO INFANTILE

Scheda di Budget 2015

CdR

OSTETRICIA GINECOLOGIA

Responsabile

Dr. GianPaolo Cima

Incontro del 23 marzo 2015

Ai fini dell'assegnazione della retribuzione di risultato sono stabiliti i seguenti 3 PREREQUISITI:

- 1) **TRASPARENZA** --> assicurare al Responsabile della "Trasparenza" il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare
- 2) **ANTICORRUZIONE** --> ottemperare alle richieste del Responsabile "Anticorruzione" nei tempi e nei modi previsti dalla normativa di riferimento
- 3) **ACCREDITAMENTO** --> garantire il proprio contributo all'Ufficio competente per il raggiungimento dell'Accreditamento Istituzionale Aziendale

Dimensione Strategica	Cod Ind	Obiettivo Strategico	Azione (a cura del resp. di CdR)	Indicatore	Note				Target 2015	Peso Obiettivo	Peso Area
Materno - Infantile	C7.1	% cesarei depurato (NTSV)		n. parto cesarei NTSV / n. parti NTSV		%	<=	MAX	15,00	13	13
Appropriatezza Organizzativa	Obt 1	Degenza Media	Ricovero Ordinario	Σ (giornate di degenza / numero pazienti) (cons 2014)	replicare la formula M&S	%	<=	MAX	3,40	10	47
	Obt 2	Completamento utilizzo E-prescription		Realizzazione prescrizione elettronica per la specialistica		%	>=	MIN	100,00	5	
	Obt 3			Realizzazione dematerializzazione per la farmaceutica		%	>=	MIN	90,00	5	
	Obt 4	Rispetto dei tempi della chiusura delle sdo		sdo chiuse / n. pazienti dimessi (a 15 gg dalla dimissione)		%	>=	MIN	90,00	15	
	C6.2.1	Realizzazione 3 AUDIT	Collaborare all'effettuazione AUDIT	Eseguire 3 Audit		n.	>=	MIN	3,00	5	
	C6.2.2	Realizzazione 6 M&M	Collaborare all'effettuazione di 6 M&M	Eseguire 6 M&M		n.	>=	MIN	6,00	5	
Efficienza Economico-Finanziaria	Obt 5	Migliorare la tempestività dell'offerta attraverso la riduzione dei tempi di attesa		rispetto dei tempi di attesa per la 1° visita (visita ginecologica) - giorni max di attesa per la prima visita di 15 giorni	E' necessario verificare il target anche alla luce del numero delle urgenze che accedono direttamente dal PS	%	>=	MIN	90,00	2	40
	Obt 6	Contenimento dei costi sostenuti nell'anno 2014 sull'utilizzo dei beni consumo maggiormente impiegati		costo di beni sanit e/o farmaci e/o b.economali cons 2014 - 6% (fondo 1%)		€	<=	MAX	238.296	30	
	Obt 7	Mantenere l'efficiente utilizzo dei fattori produttivi all'interno del ciclo di produzione		costi (farmaci+beni sanitari+beni economici) / ricavi (cons 2014)		%	<=	MAX	4,80	10	
									100	100	

IL DIRETTORE GENERALE

IL RESPONSABILE DI AREA

IL RESPONSABILE DI CDR

Area/Dipart.

AREA MATERNO INFANTILE

Scheda di Budget 2015

CdR

CENTRO PROCREAZIONE MED. ASSISTITA

Responsabile

Dr.ssa Cristiana Parri

Incontro del 23 marzo 2015

Ai fini dell'assegnazione della retribuzione di risultato sono stabiliti i seguenti 3 PREREQUISITI:

- 1) **TRASPARENZA** --> assicurare al Responsabile della "Trasparenza" il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare
- 2) **ANTICORRUZIONE** --> ottemperare alle richieste del Responsabile "Anticorruzione" nei tempi e nei modi previsti dalla normativa di riferimento
- 3) **ACCREDITAMENTO** --> garantire il proprio contributo all'Ufficio competente per il raggiungimento dell'Accreditamento Istituzionale Aziendale

Dimensione Strategica	Cod Ind	Obiettivo Strategico	Azione (a cura del resp. di CdR)	Indicatore	Note				Target 2015	Peso Obiettivo	Peso Area
Appropriatezza Organizzativa	Obt 1	Mantenere l'appropriatezza della richiesta di esami Lab per i propri pazienti		€ esami lab / n. pazienti (2014)		€	<=	MAX	28,00	10	30
	Obt 2	Mantenimento dei volumi di produzione (fivet)		fivet = cons 2014		n.	>=	MIN	729,00	15	
	C6.2.1	Realizzazione 3 AUDIT	Collaborare all'effettuazione AUDIT	Eseguire 3 Audit		n.	>=	MIN	3,00	2,5	
	C6.2.2	Realizzazione 6 M&M	Collaborare all'effettuazione di 6 M&M	Eseguire 6 M&M		n.	>=	MIN	6,00	2,5	
Efficienza Economico-Finanziaria	Obt 3	Mantenere l'utilizzo efficiente dei Farmaci (da magazzino e in distribuzione diretta)		spesa per farmaci (cons 2014)		€	<=	MAX	185.700	25	70
	Obt 4	Contenimento dei costi sostenuti nell'anno 2014 sull'utilizzo dei beni consumo maggiormente impiegati		costo di beni sanit e/o farmaci e/o b.economali cons 2014 - 6% (fondo 1%)		€	<=	MAX	294.715	30	
	Obt 5	Mantenere l'efficiente utilizzo dei fattori produttivi all'interno del ciclo di produzione		costi (farmaci+beni sanitari+beni economici) / ricavi (cons 2014)		%	<=	MAX	20,00	15	
									100	100	

IL DIRETTORE GENERALE

IL RESPONSABILE DI AREA

IL RESPONSABILE DI CDR

Settore

OSPEDALE

Scheda di Budget 2015

Area/Dipart.

DIP. EMERG URG. E TERAPIE INTENSIVE

Responsabile

Dr. Stefano Buzzigoli

Incontro del 16 marzo 2015

Ai fini dell'assegnazione della retribuzione di risultato sono stabiliti i seguenti 3 PREREQUISITI:

- 1) **TRASPARENZA** --> assicurare al Responsabile della "Trasparenza" il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare
- 2) **ANTICORRUZIONE** --> □ ottemperare alle richieste del Responsabile "Anticorruzione" nei tempi e nei modi previsti dalla normativa di riferimento
- 3) **ACCREDITAMENTO** --> garantire il proprio contributo all'Ufficio competente per il raggiungimento dell'Accreditamento Istituzionale Aziendale

Dimensione Strategica	Cod Ind	Obiettivo Strategico	Azione (a cura del resp. di CdR)	Indicatore	Note				Target 2015	Peso Obiettivo	Peso Area
Efficienza Economico-Finanziaria	Obt 1	Contenimento dei costi sostenuti nell'anno 2014 sull'utilizzo dei beni consumo maggiormente impiegati		costo di beni sanit e/o farmaci e/o b.economali -cons 2014 - 6% (fondo 1%)	€	<=	MAX	2.250.891	60	100	
	Obt 2	Mantenere l'efficiente utilizzo dei fattori produttivi all'interno del ciclo di produzione		costi (farmaci+beni sanitari+beni economici) / ricavi (cons 2014)	%	<=	MAX	16,50	40		
								,	100	100	

IL DIRETTORE GENERALE

IL RESPONSABILE DI AREA

Area/Dipart.

DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA

Scheda di Budget 2015

CdR

ANESTESIA E RIANIMAZIONE

Responsabile

Dr. Stefano Buzzigoli

Incontro del 16 marzo 2015

Ai fini dell'assegnazione della retribuzione di risultato sono stabiliti i seguenti 3 PREREQUISITI:

- 1) **TRASPARENZA** --> assicurare al Responsabile della "Trasparenza" il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare
- 2) **ANTICORRUZIONE** --> non temperare alle richieste del Responsabile "Anticorruzione" nei tempi e nei modi previsti dalla normativa di riferimento
- 3) **ACCREDITAMENTO** --> garantire il proprio contributo all'Ufficio competente per il raggiungimento dell'Accreditamento Istituzionale Aziendale

Dimensione Strategica	Cod Ind	Obiettivo Strategico	Azione (a cura del resp. di CdR)	Indicatore	Note				Target 2015	Peso Obiettivo	Peso Area
Strategie per il controllo del Dolore	B4.1.4	Morfina: consumo ospedaliero		Morfina ingerita nei reparti / Numero giornate di degenza (risultato 2014)		%	>=	MIN	2,30	5,0	5
Appropriatezza Organizzativa	B6.1.1	% Morti Encefaliche individuate		Numeratore: numero di morti encefaliche; denominatore: numero di decessi con lesioni cerebrali nelle UTI; x 100 (inserito target 2014 in attesa di quello 2015)	Individuazione pazienti con lesioni encefaliche NON trasferiti (azione difficile per mancanza di NCH e percorso di imaging dedicato)	%	>=	MIN	50,00	10	55
	B6.1.2	% Donatori Effettivi		Numeratore: numero di donatori effettivi; denominatore: numero di morti encefaliche; x 100 (inserito target 2014 in attesa di quello 2015)	Selezione accurata qualità del potenziale donatore	%	>=	MIN	49,00	10	
	C5.2	Tempestività intervento di frattura del femore		N° interventi per endoprotesi operate entro 2 giorni dall'ammissione / N° interventi per endoprotesi all'anca		%	>=	MIN	80,00	10	
	C6.2.1	Realizzazione 3 AUDIT	Collaborare all'effettuazione AUDIT	Eseguire 3 Audit		n.	>=	MIN	3,00	5	
	C6.2.2	Realizzazione 6 M&M	Collaborare all'effettuazione di 6 M&M	Eseguire 6 M&M		n.	>=	MIN	6,00	5	
	Obt 1	Mantenere l'appropriatezza della richiesta di esami di Laboratorio per i propri pazienti		€ esami lab / n. pazienti (cons 2014)		€	<=	MAX	407,00	15	
Efficienza Economico-Finanziaria	Obt 2	Contenimento dei costi sostenuti nell'anno 2014 sull'utilizzo dei beni consumo maggiormente impiegati		costo di beni sanit e/o farmaci e/o b economici cons 2014 - 6% (fondo 1%)		€	<=	MAX	751.313	30	40
	Obt 4	Mantenere l'efficiente utilizzo dei fattori produttivi all'interno del ciclo di produzione		costi (farmaci+beni sanitari+beni economici) / ricavi (cons 2014)		%	<=	MAX	37,50	10	
									100	100	

IL DIRETTORE GENERALE

IL RESPONSABILE DI DIPARTIMENTO

IL RESPONSABILE DI CDR

Area/Dipart.
DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA
Scheda di Budget 2015
CdR
ANESTESIA
Responsabile
Dr. LinoRenzo Gonnella

Incontro del 16 marzo 2015

Ai fini dell'assegnazione della retribuzione di risultato sono stabiliti i seguenti 3 PREREQUISITI:

- 1) **TRASPARENZA** --> assicurare al Responsabile della "Trasparenza" il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare
- 2) **ANTICORRUZIONE** --> ottemperare alle richieste del Responsabile "Anticorruzione" nei tempi e nei modi previsti dalla normativa di riferimento
- 3) **ACCREDITAMENTO** --> garantire il proprio contributo all'Ufficio competente per il raggiungimento dell'Accreditamento Istituzionale Aziendale

Dimensione Strategica	Cod Ind	Obiettivo Strategico	Azione (a cura del resp. di CdR)	Indicatore	Note				Target 2015	Peso Obiettivo	Peso Area
Appropriatezza Organizzativa	C5.2	Tempestività intervento di frattura del femore		N° interventi per endoprotesi operate entro 2 giorni dall'ammissione / N° interventi per endoprotesi all'anca		%	>=	MIN	80,00	20	100
	Obt 1	Tempi di attesa inesistenti per visite e consulenze		Documentazione di richiesta con risposta		%	>=	MIN	100,00	20	
	Obt 2	Tempestiva dimissione dei pazienti per interventi di Chirurgia Ambulatoriale		n° pazienti dimessi entro 2 ore / totale pazienti (per interventi di chirurgia ambulatoriale)	Procreazione Assistita e Colonscopia	%	>=	MIN	80,00	10	
	Obt 3	Mantenimento visite in preospedalizzazione come 2014		Numero visite effettuate all'anno (cons 2014)	codice 89.7 interni e esterni	n.	>=	MIN	10.560	20	
	Obt 4	Mantenimento attività Block Recovery Room		n° pazienti transitati (cons 2014)		n.	>=	MIN	2.764	20	
				Istituzione di un registro (eventualmente informatizzato) di attività per i Blocchi loco regionali e per monitoraggio pazienti nella Recovery		%	>=	MIN	100,00	10	
									100	100	

IL DIRETTORE GENERALE

IL RESPONSABILE DI DIPARTIMENTO

IL RESPONSABILE DI CDR

Area/Dipart.

DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA

Scheda di Budget 2015

CdR

CENTRALE OPERATIVA 118

Responsabile

Dr. Andrea Nicolini

Incontro del 16 marzo 2015

Ai fini dell'assegnazione della retribuzione di risultato sono stabiliti i seguenti 3 PREREQUISITI:

- 1) **TRASPARENZA** --> assicurare al Responsabile della "Trasparenza" il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare
- 2) **ANTICORRUZIONE** --> ottemperare alle richieste del Responsabile "Anticorruzione" nei tempi e nei modi previsti dalla normativa di riferimento
- 3) **ACCREDITAMENTO** --> garantire il proprio contributo all'Ufficio competente per il raggiungimento dell'Accreditamento Istituzionale Aziendale

Dimensione Strategica	Cod Ind	Obiettivo Strategico	Azione (a cura del resp. di CdR)	Indicatore	Note				Target 2015	Peso Obiettivo	Peso Area
Appropriatezza Organizzativa	Obt 1	Predisposizione del sistema per il controllo di gestione in rapporto alla nuova legge regionale		Produzione del documento tecnico-attuativo		n.	>=	MIN	1,00	30	60
	Obt 2	Riorganizzazione dell'Emergenza sanitaria territoriale secondo nuove disposizioni regionali	in collaborazione con i Distretti	ottemperanza alle disposizioni regionali	Centrale Unica 118 Massa-Viareggio-Lucca	%	>=	MIN	100,00	30	
	Obt 3	Razionalizzazione e contenimento dei trasporti sanitari (<u>ordinari</u>)		risparmi economici (cons 2014 -10%)	Azioni di organizzazione concertate coi servizi di volontariato e coi reparti ospedalieri e la Direzione di Presidio	€	<=	MAX	1.498.500	40	40
									100	100	

IL DIRETTORE GENERALE

IL RESPONSABILE DI DIPARTIMENTO

IL RESPONSABILE DI CDR

Area/Dipart.

DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA

Scheda di Budget 2015

CdR

MEDICINA D'URGENZA E PRONTO SOCCORSO

Responsabile

Dr. Sergio Milletti

Incontro del 16 marzo 2015

Ai fini dell'assegnazione della retribuzione di risultato sono stabiliti i seguenti 3 PREREQUISITI:

- 1) **TRASPARENZA** --> assicurare al Responsabile della "Trasparenza" il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare
- 2) **ANTICORRUZIONE** --> □ ottemperare alle richieste del Responsabile "Anticorruzione" nei tempi e nei modi previsti dalla normativa di riferimento
- 3) **ACCREDITAMENTO** --> garantire il proprio contributo all'Ufficio competente per il raggiungimento dell'Accreditamento Istituzionale Aziendale

Dimensione Strategica	Cod Ind	Obiettivo Strategico	Azione (a cura del resp. di CdR)	Indicatore	Note				Target 2015	Peso Obiettivo	Peso Area
Appropriatezza Organizzativa	C1.1.1. 1	Tasso ospedalizzazione std DRG Medici acuti 0-64 anni per 1.000 residenti		N.° ricoveri pop. residente ovunque erogati (inclusa extra regione) (ORD+ DH) DRG medici 0-64 anni / N.° residenti (cons 2014)		%	<=	MAX	15,50	5	15
	Obt 1	Mantenere la richiesta di esami Rx e Lab		€ esami rad / n.accessi (cons 2014)		€	<=	MAX	36,50	5	
Pronto Soccorso	C16.1	Rispetto dei Tempi di attesa al Pronto Soccorso individuati dalla Regione Toscana		% pazienti con codice giallo visitati entro 30 minuti (target 2014 in attesa del target 2015)	Codice Giallo	%	>=	MIN	72,00	3	30
	R.T. 1			% pazienti con codice giallo visitati oltre 60 minuti		%	<=	MAX	3,00	3	
	C16.2			% pazienti con codice verde visitati entro 1 ora (target 2014 in attesa del target 2015)		%	>=	MIN	82,00	3	
	R.T. 2			% pazienti con codice verde visitati oltre 2 ore		%	<=	MAX	3,00	3	
	C16.3			% pazienti con codice verde non inviati al ricovero con tempi di permanenza <=4h (target 2014 in attesa del target 2015)	Codice Verde	%	>=	MIN	88,00	3	
	R.T. 3			% pazienti inviati al ricovero con tempi di permanenza oltre 12h		%	<=	MAX	1,50	1	
	C16.4			% pazienti inviati al ricovero con tempi di permanenza <=8h (target 2014 in attesa del target 2015)		%	>=	MIN	95,00	4	
	D9a	Percentuale abbandoni pronto soccorso		N.° di abbandoni (n. di persone che lasciano il PS dopo triage e prima della visita) x100 / N.° accessi al pronto soccorso (target 2014 in attesa del target 2015)	Comunicazione al triage sui presumibili tempi di attesa ed invito a segnalare l'eventuale allontanamento prima della visita	%	<=	MAX	2,50	10	
Efficienza Economico-Finanziaria	Obt 2	Rendere più efficiente ed appropriato l'utilizzo dei trasporti sanitari (art. 122 Legge Regionale n.66 del 27/12/2011)		costo dei trasporti sanitari (cons 2014 - 10%)		€	<=	MAX	133.200	15	55
	Obt 3	Contenimento dei costi sostenuti nell'anno 2014 sull'utilizzo dei beni consumo maggiormente impiegati		costo di beni sanit e/o farmaci e/o b.economali cons 2014 - 6% (fondo 1%)		€	<=	MAX	298.529	30	
	Obt 4	Mantenere l'efficiente utilizzo dei fattori produttivi all'interno del ciclo di produzione		costi (farmaci+beni sanitari+beni economici) / ricavi (cons 2014)		%	<=	MAX	5,50	10	
									100	100	

IL DIRETTORE GENERALE

IL RESPONSABILE DI DIPARTIMENTO

IL RESPONSABILE DI CDR

Area/Dipart.
DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA
Scheda di Budget 2015
CdR
CARDIOLOGIA
Responsabile
Dr. GianCarlo Casolo

Incontro del 16 marzo 2015

Ai fini dell'assegnazione della retribuzione di risultato sono stabiliti i seguenti 3 PREREQUISITI:

- 1) **TRASPARENZA** --> assicurare al Responsabile della "Trasparenza" il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare
- 2) **ANTICORRUZIONE** --> □ ottemperare alle richieste del Responsabile "Anticorruzione" nei tempi e nei modi previsti dalla normativa di riferimento
- 3) **ACCREDITAMENTO** --> garantire il proprio contributo all'Ufficio competente per il raggiungimento dell'Accreditamento Istituzionale Aziendale

Dimensione Strategica	Cod Ind	Obiettivo Strategico	Azione (a cura del resp. di CdR)	Indicatore	Note				Target 2015	Peso Obiettivo	Peso Area
Appropriatezza Organizzativa	Obt 1	Degenza Media		Σ (giornate di degenza / numero pazienti) (cons 2014)	Ricovero Ordinario	%	<=	MAX	5,50	5	36
	Obt 2	Completamento utilizzo E-prescription		Realizzazione prescrizione elettronica per la specialistica		%	>=	MIN	100,00	7	
	Obt 3			Realizzazione dematerializzazione per la farmaceutica		%	>=	MIN	90,00	7	
	Obt 4	Garantire l'appropriatezza delle prestazioni di coronarografia presso l'OPA		N. coronarografie / N. angioplastiche		%	>=	MIN	35,00	15	
	Obt 5	Migliorare la tempestività dell'offerta attraverso la riduzione dei tempi di attesa		Rispetto dei tempi di attesa per la 1 ^a visita - Giorni max di attesa per un la prima visita di 15 giorni		%	>=	MIN	90,00	2	
Appropriatezza ed Efficienza prescrittiva farmaceutica	Obt C9 - F12	Sensibilizzazione verso i propri dirigenti medici e verso i MMG sull'appropriato ed efficiente utilizzo dei farmaci assegnati come obiettivo di budget		N. azioni di sensibilizzazioni effettuate all'interno e all'esterno		n.	>=	MIN	2,00	10	24
	C9.1	Consumo di inibitori di pompa protonica (Antiacidi)		N. di unità posologiche di IPP erogate / Popolazione al 1 ^o Gennaio 2009 pesata		%	<=	MAX	31,20	2	
	C9.3	Incidenza dei sartani sulle sostanze ad azione sul sistema renina - angiotensina (Antiipertensivi)		(N. confezioni di sartani erogate / N. confezioni erogate di farmaci appartenenti al gruppo terapeutico delle "sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina") x 100		%	<=	MAX	44,40	2	
	F12a.1 1	Incidenza del Losartan non associato (incidenza off patent)		(N. unità posologiche di Losartan non associato erogato / N. unità posologiche di sartani non associati complessivamente erogate) x 100		%	>=	MIN	87,40	2	
	F12a.1 2	Incidenza del Losartan in associazione (incidenza off patent)		(N. unità posologiche di Losartan in associazione erogato / N. unità posologiche di sartani in associazione complessivamente erogate) x 100		%	>=	MIN	78,00	2	
	F12a.2	Statine: % molecole a brevetto scaduto		(N. unità posologiche di statine coperte da brevetto o presenti nelle liste di trasparenza erogate / N. unità posologiche di statine complessivamente erogate) x 100		%	>=	MIN	87,50	2	
	F12a.3	% di ACE inibitori non associati a brevetto scaduto (Antiipertensivi)		(N. unità posologiche di ACE inibitori non associati non coperti da brevetto o non presenti nelle liste di trasparenza erogate / N. unità posologiche di Ace inibitori non associati complessivamente erogate) x 100		%	>=	MIN	99,00	2	
Efficienza Economico-Finanziaria	Obt 4	Contenimento dei costi sostenuti nell'anno 2014 sull'utilizzo dei beni consumo maggiormente impiegati		costo di beni sanit e/o farmaci e/o b.economali cons 2014 - 6% (fondo 1%)		€	<=	MAX	1.112.717	30	40
	Obt 5	Mantenere l'efficiente utilizzo dei fattori produttivi all'interno del ciclo di produzione		costi (farmaci+beni sanitari+beni economici) / ricavi (cons 2014)		%	<=	MAX	18,00	10	
									100	100	

IL DIRETTORE GENERALE
IL RESPONSABILE DI DIPARTIMENTO
IL RESPONSABILE DI CDR

Settore

OSPEDALE

Scheda di Budget 2015

Area/Dipart.

AREA DEI SERVIZI DI DIAGNOSTICA

Responsabile

Dr. Roberto Diodati

Incontro del 18 marzo 2015

Ai fini dell'assegnazione della retribuzione di risultato sono stabiliti i seguenti 3 PREREQUISITI:

- 1) **TRASPARENZA** --> assicurare al Responsabile della "Trasparenza" il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare
- 2) **ANTICORRUZIONE** --> rispettare alle richieste del Responsabile "Anticorruzione" nei tempi e nei modi previsti dalla normativa di riferimento
- 3) **ACCREDITAMENTO** --> garantire il proprio contributo all'Ufficio competente per il raggiungimento dell'Accreditamento Istituzionale Aziendale

Dimensione Strategica	Cod Ind	Obiettivo Strategico	Azione (a cura del resp. di CdR)	Indicatore	Note				Target 2015	Peso Obiettivo	Peso Area
Appropriatezza Organizzativa	Obt 1	Apparato per il controllo sistematico dell'appropriatezza descrittiva per gli specialisti interni	prevista configurazione ed avvio di un software da applicare su Galileo	realizzazione	in collaborazione con il SIT (per esami di Laboratorio e Immunoematologia)	%	>=	MIN	100,00	30	30
Efficienza Economico-Finanziaria	Obt 2	Contenimento dei costi sostenuti nell'anno 2014 sull'utilizzo dei beni consumo maggiormente impiegati			costo di beni sanit e/o farmaci e/o b.economali cons 2014 - 6% (fondo 1%)	€	<=	MAX	2.907.495	50	70
	Obt 3	Mantenere l'efficiente utilizzo dei fattori produttivi all'interno del ciclo di produzione			costi (farmaci+beni sanitari+beni economici) / ricavi (cons 2014)	%	<=	MAX	14,20	20	
										100	100

IL DIRETTORE GENERALE

IL RESPONSABILE DI AREA

Area/Dipart.
AREA DEI SERVIZI DI DIAGNOSTICA
Scheda di Budget 2015
CdR
LABORATORIO ANALISI
Responsabile
Dr. Roberto Diodati

Incontro del 18 marzo 2015

Ai fini dell'assegnazione della retribuzione di risultato sono stabiliti i seguenti 3 PREREQUISITI:

- 1) **TRASPARENZA** --> assicurare al Responsabile della "Trasparenza" il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare
- 2) **ANTICORRUZIONE** --> □ ottemperare alle richieste del Responsabile "Anticorruzione" nei tempi e nei modi previsti dalla normativa di riferimento
- 3) **ACCREDITAMENTO** --> garantire il proprio contributo all'Ufficio competente per il raggiungimento dell'Accreditamento Istituzionale Aziendale

Dimensione Strategica	Cod Ind	Obiettivo Strategico	Azione (a cura del resp. di CdR)	Indicatore	Note				Target 2015	Peso Obiettivo	Peso Area
Appropriatezza Clinica	Obt 1	Screening colonrettale		% dei positivi	Miglioramento della qualità dell'analisi	%	<=	MAX	6,00	20	20
Appropriatezza Organizzativa	Obt 2	Accorciamento dei tempi diagnostici per la sepsi mediante introduzione del sistema MALDI-TOF MS per migliorare gli esiti e ridurre la degenza	Completamento spostamento dell'attività verso l'utilizzo prevalente del sistema MALDI_TOF	Riduzione costi almeno del 50% dell'anno precedente per il metodo biochimico	Cons 2014 - 50% Specificare CLM	€	<=	MAX	100,00	10	40
	C6.2.1	Realizzazione 3 AUDIT	Collaborare all'effettuazione AUDIT	Eseguire 3 Audit		n.	>=	MIN	3,00	10	
	C6.2.2	Realizzazione 6 M&M	Collaborare all'effettuazione di 6 M&M	Eseguire 6 M&M		n.	>=	MIN	6,00	10	
	Obt 3	Rispetto dei tempi di refertazione		rispetto dello standard di prodotto misurato dal TAT	riferimento al documento di qualità "Tipologia di Prodotto"	%	>=	MIN	90,00	10	
Efficienza Economico-Finanziaria	Obt 4	Contenimento dei costi sostenuti nell'anno 2014 sull'utilizzo dei beni consumo maggiormente impiegati		costo di beni sanit e/o farmaci e/o b.economali cons 2014 - 6% (fondo 1%)		€	<=	MAX	2.037.679	30	40
	Obt 5	Mantenere l'efficiente utilizzo dei fattori produttivi all'interno del ciclo di produzione		costi (farmaci+beni sanitari+beni economici) / ricavi (cons 2014)		%	<=	MAX	20,00	10	
									100	100	

IL DIRETTORE GENERALE

IL RESPONSABILE DI DIPARTIMENTO

IL RESPONSABILE DI CDR

Area/Dipart.

AREA DEI SERVIZI DI DIAGNOSTICA

Scheda di Budget 2015

CdR

IMMUNOEMAT. & CENTRO TRASFUSIONALE

Responsabile

Dr. Euro Porta

Incontro del 18 marzo 2015

Ai fini dell'assegnazione della retribuzione di risultato sono stabiliti i seguenti 3 PREREQUISITI:

- 1) **TRASPARENZA** --> assicurare al Responsabile della "Trasparenza" il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare
- 2) **ANTICORRUZIONE** --> ottemperare alle richieste del Responsabile "Anticorruzione" nei tempi e nei modi previsti dalla normativa di riferimento
- 3) **ACCREDITAMENTO** --> garantire il proprio contributo all'Ufficio competente per il raggiungimento dell'Accreditamento Istituzionale Aziendale

Dimensione Strategica	Cod Ind	Obiettivo Strategico	Azione (a cura del resp. di CdR)	Indicatore	Note				Target 2015	Peso Obiettivo	Peso Area
Appropriatezza Organizzativa	Obt 1	Mantenere l'appropriatezza della richiesta di esami Lab per i propri pazienti (donatori)		€ esami lab / n. donazioni (cons 2014)		€	<=	MAX	20,00	15	35
	Obt 2			corretta tipologia di esami richiesta per i donatori		%	>=	MIN	100,00	10	
	C6.2.1	Realizzazione 3 AUDIT	Collaborare all'effettuazione AUDIT	Eseguire 3 Audit		n.	>=	MIN	3,00	5	
	C6.2.2	Realizzazione 6 M&M	Collaborare all'effettuazione di 6 M&M	Eseguire 6 M&M		n.	>=	MIN	6,00	5	
Donazioni	B6.2.2	Tasso di donazioni di sangue, plasma e piastre per 1.000 residenti		totale donazioni di sangue, plasme e piastre x 1.000 / residenti tra i 18 e 65 anni	n. potenziali donatori 2011: 102.438	%	>=	MIN	in attesa M&S	5	25
	Obt 3	Startegia regionale sulle quantità delle Donazioni		N. donazioni di sangue intero	Obiettivo Regionale	n.	>=	MIN	8.550	10	
	Obt 4			N. donazioni di plasma		n.	>=	MIN	3.850	10	
Efficienza Economico-Finanziaria	Obt 5	Contenimento dei costi sostenuti nell'anno 2014 sull'utilizzo dei beni consumo maggiormente impiegati		costo di beni sanit e/o farmaci e/o b.economali cons 2014 - 6% (fondo 1%)		€	<=	MAX	356.855	30	40
	Obt 6	Mantenere l'efficiente utilizzo dei fattori produttivi all'interno del ciclo di produzione		costi (farmaci+beni sanitari+beni economici) / ricavi (cons 2014)		%	<=	MAX	15,50	10	
									100	100	

IL DIRETTORE GENERALE

IL RESPONSABILE DI DIPARTIMENTO

IL RESPONSABILE DI CDR

Area/Dipart.

AREA DEI SERVIZI DI DIAGNOSTICA

Scheda di Budget 2015

CdR

ANATOMIA PATHOLOGICA

Responsabile

Dr. Paolo Viacava

Incontro del 18 marzo 2015

Ai fini dell'assegnazione della retribuzione di risultato sono stabiliti i seguenti 3 PREREQUISITI:

- 1) **TRASPARENZA** --> assicurare al Responsabile della "Trasparenza" il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare
- 2) **ANTICORRUZIONE** --> ottemperare alle richieste del Responsabile "Anticorruzione" nei tempi e nei modi previsti dalla normativa di riferimento
- 3) **ACCREDITAMENTO** --> garantire il proprio contributo all'Ufficio competente per il raggiungimento dell'Accreditamento Istituzionale Aziendale

Dimensione Strategica	Cod Ind	Obiettivo Strategico	Azione (a cura del resp. di CdR)	Indicatore	Note				Target 2015	Peso Obiettivo	Peso Area
Estensione ed Adesione allo screening	B5.1.1	Screening Mammografico (estensione)		ESTENSIONE: N° di donne invitate allo screening in due anni x 100/popolazione di riferimento (50-69 anni) (Media Regionale 2013)	popolazione da screenare 2011: 23013/2	%	>=	MIN	97,53	10	20
	B5.2.1	Screening cervice uterina (estensione)		ESTENSIONE: N° di donne invitate allo screening in tre anni x 100/popolazione di riferimento (25-64 anni). (Media Regionale 2013)	popolazione da screenare 2011: 48419/3	%	>=	MIN	100,57	10	
Appropriatezza Organizzativa	C6.2.1	Realizzazione 3 AUDIT	Collaborare all'effettuazione AUDIT	Eseguire 3 Audit		n.	>=	MIN	3,00	5	40
	C6.2.2	Realizzazione 6 M&M	Collaborare all'effettuazione di 6 M&M	Eseguire 6 M&M		n.	>=	MIN	6,00	5	
	Obt 1	Rispetto dei tempi di refertazione		gg di risposta alle richieste dei reparti	esami istologici	gg	<=	MAX	15,00	30	
Efficienza Economico-Finanziaria	Obt 2	Contenimento dei costi sostenuti nell'anno 2014 sull'utilizzo dei beni consumo maggiormente impiegati		costo di beni sanit e/o farmaci e/o b.economali cons 2014 - 6% (fondo 1%)		€	<=	MAX	189.925	30	40
	Obt 3	Mantenere l'efficiente utilizzo dei fattori produttivi all'interno del ciclo di produzione		costi (farmaci+beni sanitari+beni economici) / ricavi (cons 2014)		%	<=	MAX	13,00	10	
									100	100	

IL DIRETTORE GENERALE

IL RESPONSABILE DI DIPARTIMENTO

IL RESPONSABILE DI CDR

Area/Dipart.
AREA DEI SERVIZI
Scheda di Budget 2015
CdR
RADIOLOGIA
Responsabile
Dr. Claudio Vignali

Incontro del 18 marzo 2015

Ai fini dell'assegnazione della retribuzione di risultato sono stabiliti i seguenti 3 PREREQUISITI:

- 1) **TRASPARENZA** --> assicurare al Responsabile della "Trasparenza" il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare
- 2) **ANTICORRUZIONE** --> ottemperare alle richieste del Responsabile "Anticorruzione" nei tempi e nei modi previsti dalla normativa di riferimento
- 3) **ACCREDITAMENTO** --> garantire il proprio contributo all'Ufficio competente per il raggiungimento dell'Accreditamento Istituzionale Aziendale

Dimensione Strategica	Cod Ind	Obiettivo Strategico	Azione (a cura del resp. di CdR)	Indicatore	Note				Target 2015	Peso Obiettivo	Peso Area
Estensione ed Adesione allo screening	B5.1.1	Estensione dello screening mammografico		N° di donne invitate allo screening in due anni x 100/popolazione di riferimento (50-69 anni) (Media Regionale 2013)	popolazione da screenare 2011: 23013/2	%	>=	MIN	97,53	5	5
Appropriatezza Organizzativa	Obt 1	Appropriatezza delle richieste TC e RM fatte dai MMG e Specialisti interni	Verifica della presenza del quesito clinico	Inserimento campo obbligatorio sul quesito clinico		%	>=	MIN	100,00	5	65
	Obt 2	Governo delle liste di attesa	Monitoraggio Centri Convenzionati Esterni	Congruità prenotato-erogato	Incollaborazione CUP-Dir presidio	%	>=	MIN	100,00	5	
	Obt 3	Rispetto dei tempi di attesa di alcune prestazioni	Applicazione Criteri di priorità TC RM + US - MMG/Specialisti	Gestione Agende dedicate	In collaborazione Direzione Sanitaria presidio	%	>=	MIN	100,00	5	
	Obt 4		RM	Rm entro 30 giorni	Obiettivi regionali 2015 (Media regionale 2014)	%	>=	MIN	48,85	0	
	Obt 5			rispetto tempi per codice di priorità		%	>=	MIN	100,00	10	
	Obt 6		TAC	Tac entro 30 giorni		%	>=	MIN	59,07	0	
	C6.2.1	Realizzazione 3 AUDIT		rispetto tempi per codice di priorità		%	>=	MIN	100,00	10	
	C6.2.2	Realizzazione 6 M&M	Collaborare all'effettuazione di 6 M&M	Eseguire 6 M&M		n.	>=	MIN	3,00	5	
	Obt 7	Rispetto dei tempi di refertazione		gg di risposta alle richieste dei reparti		gg	<=	MAX	3,00	15	
Efficienza Economico-Finanziaria	Obt 8	Contenimento dei costi sostenuti nell'anno 2014 sull'utilizzo dei beni consumo maggiormente impiegati		costo di beni sanit e/o farmaci e/o b.economali cons 2014 - 6% (fondo 1%)		€	<=	MAX	323.037	20	30
	Obt 9	Mantenere l'efficiente utilizzo dei fattori produttivi all'interno del ciclo di produzione		costi (farmaci+beni sanitari+beni economici) / ricavi (cons 2014)		%	<=	MAX	5,10	10	
									100	100	

IL DIRETTORE GENERALE

IL RESPONSABILE DI DIPARTIMENTO

IL RESPONSABILE DI CDR

Settore

OSPEDALE

Scheda di Budget 2015

Area/Dipart.

AREA DI RIABILITAZIONE

Responsabile

Dr. Federico Posteraro

Incontro del 19 marzo 2015

Ai fini dell'assegnazione della retribuzione di risultato sono stabiliti i seguenti 3 PREREQUISITI:

- 1) **TRASPARENZA** --> assicurare al Responsabile della "Trasparenza" il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare richieste
- 2) **ANTICORRUZIONE** --> □ ottemperare alle richieste del Responsabile "Anticorruzione" nei tempi e nei modi previsti dalla normativa di riferimento
- 3) **ACCREDITAMENTO** --> garantire il proprio contributo all'Ufficio competente per il raggiungimento dell'Accreditamento Istituzionale Aziendale

Dimensione Strategica	Cod Ind	Obiettivo Strategico	Azione (a cura del resp. di CdR)	Indicatore	Note				Target 2015	Peso Obiettivo	Peso Area
Indicatori M&S	C17.1.3	% ricoveri in Cod.56 non preceduti da ricovero acuto		Numero di ricoveri in cod.56 non preceduti da ricovero acuto x 100 / Numero di ricoveri in cod.56	Ricovero Ordinario	%	<=	MAX	5,0	40	60
	C17.1.1	Tasso di ospedalizzazione in Cod.56		Numero di ricoveri per specialità di dimissione cod.56 (Recupero e Riabilitazione Funzionale) relativi ai residenti X 1000 / Numero di residenti	Ricovero Ordinario	%	<=	MAX	2,00	20	
Efficienza Economico-Finanziaria	Obt 1	Contenimento dei costi sostenuti nell'anno 2014 sull'utilizzo dei beni consumo maggiormente impiegati		costo di beni sanit e/o farmaci e/o b.economali cons 2014 - 6% (fondo 1%)		€	<=	MAX	496.220	30	40
	Obt 2	Mantenere l'efficiente utilizzo dei fattori produttivi all'interno del ciclo di produzione		costi (farmaci+beni sanitari+beni economici) / ricavi (cons 2014)		%	<=	MAX	5,20	10	
										100	100

IL DIRETTORE GENERALE

IL RESPONSABILE DI AREA

<u>Area/Dipart.</u>	AREA di RIABILITAZIONE	<u>Scheda di Budget 2015</u>
<u>CdR</u>	MEDICINA RIABILITATIVA	
<u>Responsabile</u>	Dr. Federico Posteraro	Incontro del 19 marzo 2015

Ai fini dell'assegnazione della retribuzione di risultato sono stabiliti i seguenti 3 PREREQUISITI:									
1) TRASPARENZA --> assicurare al Responsabile della "Trasparenza" il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare									
2) ANTICORRUZIONE --> □ottemperare alle richieste del Responsabile "Anticorruzione" nei tempi e nei modi previsti dalla normativa di riferimento									
3) ACCREDITAMENTO --> garantire il proprio contributo all'Ufficio competente per il raggiungimento dell'Accreditamento Istituzionale Aziendale									

Dimensione Strategica	Cod Ind	Obiettivo Strategico	Azione (a cura del resp. di CdR)	Indicatore	Note				Target 2015	Peso Obiettivo	Peso Area
Indicatori M&S	C17.1. 1	Tasso di ospedalizzazione in Cod.56		Numeri di ricoveri per specialità di dimissione cod.56 (Recupero e Riabilitazione Funzionale) relativi ai residenti X 1000 / Numero di residenti	Ricovero Ordinario	%	<=	MAX	2,00	10	30
	C17.1. 2	Tasso di occupazione dei posti letto in Cod.56		Giornate di degenza in RO in cod.56*100 / Posti letto in RO in cod.56*365 giorni		%	>=	MIN	85,0	10	
	C17.1. 3	% ricoveri in Cod.56 non preceduti da ricovero acuto		Numero di ricoveri in cod.56 non preceduti da ricovero acuto x 100 / Numero di ricoveri in cod.56	Ricovero Ordinario	%	<=	MAX	5,0	10	
Appropriatezza Organizzativa	Obt 1	Contenimento dei tempi di attesa per la Visita fisiatrica		Tempi di attesa per adulto		gg	<=	MAX	35,00	5	25
	Obt 2	Completamento utilizzo E-prescription									
	Obt 3			Realizzazione dematerializzazione per la farmaceutica		%	>=	MIN	90,00	5	
	Obt 4	Mantenere l'appropriatezza della richiesta di esami Rx e Lab per i propri pazienti (Medicina Riabilitativa)		€ esami rad / n. gg. degenza (cons 2014)		%	<=	MAX	6,00	5	
				n. esami lab / n. gg. degenza (cons 2014)		%	<=	MAX	9,00	5	
	C6.2.1	Realizzazione 3 AUDIT	Collaborare all'effettuazione AUDIT	Eseguire 3 Audit		n.	>=	MIN	3,00	2,5	
	C6.2.2	Realizzazione 6 M&M	Collaborare all'effettuazione di 6 M&M	Eseguire 6 M&M		n.	>=	MIN	6,00	2,5	
Efficienza Economico-Finanziaria	Obt 5	Rendere più efficiente ed appropriato l'utilizzo dei trasporti sanitari (art. 122 Legge Regionale n.66 del 27/12/2011)		costo dei trasporti sanitari (cons 2014 - 10%)		€	<=	MAX	154.800	10	45
	Obt 6	Governo della spesa del Centro Ausili	EB020213 + altro conto	spesa 2014		€	<=	MAX	1.175.000	5	
	Obt 7	Contenimento dei costi sostenuti nell'anno 2014 sull'utilizzo dei beni consumo maggiormente impiegati		costo di beni sanit e/o farmaci e/o b.economali cons 2014 - 6% (fondo 1%)		€	<=	MAX	294.579	20	
	Obt 8	Mantenere l'efficiente utilizzo dei fattori produttivi all'interno del ciclo di produzione		costi (farmaci+beni sanitari+beni economici) / ricavi (cons 2014)		%	<=	MAX	8,00	10	
									100	100	

IL DIRETTORE GENERALE

IL RESPONSABILE DI DIPARTIMENTO

IL RESPONSABILE DI CDR

Area/Dipart.

AREA di RIABILITAZIONE

Scheda di Budget 2015

CdR

NEUROLOGIA

Referente

Dr. Paolo Del Dotto

Incontro del 19 marzo 2015

Ai fini dell'assegnazione della retribuzione di risultato sono stabiliti i seguenti 3 PREREQUISITI:

- 1) **TRASPARENZA** --> assicurare al Responsabile della "Trasparenza" il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare richieste
- 2) **ANTICORRUZIONE** --> □ ottemperare alle richieste del Responsabile "Anticorruzione" nei tempi e nei modi previsti dalla normativa di riferimento
- 3) **ACCREDITAMENTO** --> garantire il proprio contributo all'Ufficio competente per il raggiungimento dell'Accreditamento Istituzionale Aziendale

Dimensione Strategica	Cod Ind	Obiettivo Strategico	Azione (a cura del resp. di CdR)	Indicatore	Note				Target 2015	Peso Obiettivo	Peso Area
Indicatori M&S	C14.4	Tasso di ospedalizzazione ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010)		N. di ricoveri medici oltre soglia / ricoveri medici x 100		%	<=	MAX	1,36	10	25
	Obt 1	Degenza Media		Σ (giornate di degenza / numero pazienti) (cons 2014)	Ricovero Ordinario	%	<=	MAX	7,00	15	
Appropriatezza Organizzativa	Obt 2	Rispetto dei tempi della chiusura delle sdo		sdo chiuse / n. pazienti dimessi (a 15 gg dalla dimissione)		%	>=	MIN	90,00	10	35
	Obt 3	Completamento utilizzo E-prescription		Realizzazione prescrizione elettronica per la specialistica		%	>=	MIN	100,00	5	
	Obt 4			Realizzazione dematerializzazione per la farmaceutica		%	>=	MIN	90,00	5	
	C6.2.1	Realizzazione 3 AUDIT	Collaborare all'effettuazione AUDIT	Eseguire 3 Audit		n.	>=	MIN	3,00	2,5	
	C6.2.2	Realizzazione 6 M&M	Collaborare all'effettuazione di 6 M&M	Eseguire 6 M&M		n.	>=	MIN	6,00	2,5	
	Obt 5	Mantenere l'appropriatezza delle Tac		tac richieste / n. ricoveri (2014)		%	<=	MAX	55,10	5	
Efficienza Economico-Finanziaria	Obt 6	Migliorare la tempestività dell'offerta attraverso la riduzione dei tempi di attesa		Rispetto dei tempi di attesa per la 1° visita - Giorni max di attesa per un la prima visita di 15 giorni		%	>=	MIN	90,00	5	40
	Obt 7	Contenimento dei costi sostenuti nell'anno 2014 sull'utilizzo dei beni consumo maggiormente impiegati		costo di beni sanit e/o farmaci e/o b.economali cons 2014 - 6% (fondo 1%)		€	<=	MAX	127.521	30	
	Obt 8	Mantenere l'efficiente utilizzo dei fattori produttivi all'interno del ciclo di produzione		costi (farmaci+beni sanitari+beni economici) / ricavi (cons 2014)		%	<=	MAX	11,50	10	
									100	100	

IL DIRETTORE GENERALE

IL RESPONSABILE DI DIPARTIMENTO

IL RESPONSABILE DI CDR

Area/Dipart.

DEU & AREA RIABILITAZIONE

Scheda di Budget 2015

CdR

RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA

Responsabile

Dr. Michele Provvidenza

Incontro del 19 marzo 2015

Ai fini dell'assegnazione della retribuzione di risultato sono stabiliti i seguenti 3 PREREQUISITI:

- 1) **TRASPARENZA** --> assicurare al Responsabile della "Trasparenza" il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare richieste
- 2) **ANTICORRUZIONE** --> □ ottemperare alle richieste del Responsabile "Anticorruzione" nei tempi e nei modi previsti dalla normativa di riferimento
- 3) **ACCREDITAMENTO** --> garantire il proprio contributo all'Ufficio competente per il raggiungimento dell'Accreditamento Istituzionale Aziendale

Dimensione Strategica	Cod Ind	Obiettivo Strategico	Azione (a cura del resp. di CdR)	Indicatore	Note				Target 2015	Peso Obiettivo	Peso Area
Indicatori M&S	M&S 1	% ricoveri in Cod.56 non preceduti da ricovero acuto		Numero di ricoveri in cod.56 non preceduti da ricovero acuto x 100 / Numero di ricoveri in cod.56	Ricovero Ordinario	%	<=	MAX	5,0	20	40
	M&S 2	Tasso di ospedalizzazione in Cod.56 in Day Hospital per residenti		Numero di ricoveri per specialità di dimissione cod.56 (Recupero e Riabilitazione Funzionale) relativi ai residenti X 1000 / Numero di residenti (cons 2014)	Ricovero Day Hospital (abitanti 164.741)	%	<=	MAX	0,9	20	
Appropriatezza Organizzativa	Obt 1	Mantenere l'appropriatezza della richiesta di esami Rx e Lab per i propri pazienti		€ esami rad (ecocolor) / n.pazienti (cons 2014)		€	<=	MAX	8,00	10	60
	Obt 2	Completamento utilizzo E-prescription		Realizzazione prescrizione elettronica per la specialistica		%	>=	MIN	100,00	5	
	Obt 3			Realizzazione dematerializzazione per la farmaceutica		%	>=	MIN	90,00	5	
	C6.2.1	Realizzazione 3 AUDIT	Collaborare all'effettuazione AUDIT	Eseguire 3 Audit		n.	>=	MIN	3,00	5	
	C6.2.2	Realizzazione 6 M&M	Collaborare all'effettuazione di 6 M&M	Eseguire 6 M&M		n.	>=	MIN	6,00	5	
	Obt 4	Rispetto dei tempi della chiusura delle sdo		sdo chiuse / n. pazienti dimessi (a 15 gg dalla dimissione)		%	>=	MIN	90,00	10	
	Obt 5	Implementazione di percorsi complessi ambulatoriali (sui residenti)		applicazione dei protocolli		%	>=	MIN	100,00	10	
									100	100	

IL DIRETTORE GENERALE

IL RESPONSABILE DI DIPARTIMENTO

IL RESPONSABILE DI CDR

Settore

PREVENZIONE

Scheda di Budget 2015

Area/Dipart.

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Responsabile

Dr.ssa Ida Aragona

Incontro del 16 marzo 2015

Ai fini dell'assegnazione della retribuzione di risultato sono stabiliti i seguenti 3 PREREQUISITI:

- 1) **TRASPARENZA** --> assicurare al Responsabile della "Trasparenza" il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare
- 2) **ANTICORRUZIONE** --> □ ottemperare alle richieste del Responsabile "Anticorruzione" nei tempi e nei modi previsti dalla normativa di riferimento
- 3) **ACCREDITAMENTO** --> garantire il proprio contributo all'Ufficio competente per il raggiungimento dell'Accreditamento Istituzionale Aziendale

Dimensione Strategica	Cod Ind	Obiettivo Strategico	Azione (a cura del resp. di CdR)	Indicatore	Note				Target 2015	Peso Obiettivo	Peso Area
Obiettivi M&S ed Obiettivi regionali	Obt 1	Rendicontazione flusso informativo 47 - Sistema dei prodotti finiti	Validazione ed invio flusso dati secondo il tracciato record di Regione Toscana e nei tempi previsti dal D.D. 5794/2013	invio flusso 47		n.	>=	MIN	3,00	5	40
	Obt 2	Operatività SISPC	utilizzo moduli applicativi SISPC	utilizzo entro 60 giorni dalla data di rilascio	Necessaria la collaborazione del SIT	n.	>=	MIN	7,00	25	
	Obt 3	Verifiche dei requisiti di esercizio delle strutture sanitarie pubbliche	Partecipazione commissioni regionali	% di partecipazione	Diventa attività istituzionale	%	>=	MIN	100,00	10	
Obiettivi aziendali	Obt 4	Vigilanza su studi medici in esercizio attraverso un utilizzo integrato delle professionalità	Interventi di vigilanza	interventi realizzati/interventi programmati	almeno 5	%	>=	MIN	100,00	10	40
	Obt 5	Realizzazione progetto aziendale "guadagnare salute"	Effettuazione delle attività previste dal progetto aziendale "guadagnare salute" mediante il coinvolgimento delle specifiche professionalità presenti in azienda	realizzazione	in collaborazione con UOS farmacotossicodipendenze e con la UO Riabilitazione funzionale	%	>=	MIN	100,00	20	
	Obt 6	Rispetto dei tempi di attesa dei procedimenti amministrativi GdL IP	Rispetto dei tempi di attesa individuati nella carta dei servizi e pubblicati sul sito aziendale	Numero procedimenti conclusi nei tempi stabiliti/numero complessivo procedimenti amministrativi attivati		%	>=	MIN	90,00	10	
Efficienza Economico-Finanziaria	Obt 7	Contenimento dei costi sostenuti nell'anno 2014 sull'utilizzo dei beni consumo maggiormente impiegati		costo di beni sanit/e/o farmaci e/o b.economali cons 2014 - 6% (fondo 1%)	corresponsabilizzazione al raggiungimento del risultato di Dipartimento	€	<=	MAX	553,224	15	20
	Obt 8	Mantenere l'efficiente utilizzo dei fattori produttivi all'interno del ciclo di produzione		costi (farmaci+beni sanitari+beni economici) / ricavi (cons 2014)		%	<=	MAX	118,39	5	
									100	100	

IL DIRETTORE GENERALE

IL RESPONSABILE DI AREA

Area/Dipart.

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Scheda di Budget 2015

Centro di Responsabilità

SICUREZZA ALIMENTARE SANITA' VET.

Responsabile

Dr.ssa Ida Aragona

Incontro del 16 marzo 2015

Ai fini dell'assegnazione della retribuzione di risultato sono stabiliti i seguenti 3 PREREQUISITI:

- 1) **TRASPARENZA** --> assicurare al Responsabile della "Trasparenza" il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare
 2) **ANTICORRUZIONE** --> ottemperare alle richieste del Responsabile "Anticorruzione" nei tempi e nei modi previsti dalla normativa di riferimento
 3) **ACCREDITAMENTO** --> garantire il proprio contributo all'Ufficio competente per il raggiungimento dell'Accreditamento Istituzionale Aziendale

Dimensione Strategica	Cod Ind	Obiettivo Strategico	Azione (a cura del resp. di CdR)	Indicatore	Note				Target 2015	Peso Obiettivo	Peso Area
Obiettivi M&S	Obt 1	Valutazione audit regionali	Mantenimento degli standard previsti dall'ACSR sui criteri di funzionamento dell'Autorità Competente	N. requisiti conformi/N. requisiti valutati (Media Regionale)	F 16.6.3	n.	>=	MIN	80,88	10	35
	Obt 2	Controlli anagrafi zootechniche	Garantire il rispetto delle % di controllo secondo norma comunitaria	n° check list compilata ed inserite in BDN per tipologia di allevamenti e periodo di rilevazione/n° allevamenti aperti al 31 dicembre dell'anno precedente a quello di rilevazione	- F 16.7.1 - F 16.7.2 - F 16.7.3 3 (bovini e ovin) 1 (suini)	%	>=	MIN	100,00	10	
	Obt 3	Farmacosorveglianza ingrossi	Garantire l'effettuazione delle attività di farmacosorveglianza come da obiettivi Lea nazionali	Ingrossi controllati/ingrossi controllabili	F 16.8.1	%	>=	MIN	100,00	10	
	Obt 4	Audit su stabilimenti di prodotti di origine animale	Effettuazione di Controlli ufficiali su stabilimenti prodotti a base latte con tecnica dell'audit	Numero stabilimenti del settore latte e prodotti a base di latte sottoposti ad audit nell'anno di riferimento/n. totale di stabilimenti del settore latte e prodotti a base latte presenti sul territorio di competenza	F. 16.3.3.	%	>=	MIN	30,00	5	
Obiettivi aziendali	Obt 5	D.G.R.T. 754/2012 - 1235/2012	Mantenimento dei requisiti della norma UNI ISO 9001:2008	Conferma certificazione	Mantenimento del finanziamento aziendale (3,600€)	%	>=	MIN	100,00	15	45
	Obt 6	Audit interni SGQ	Effettuazione delle verifiche ispettive	n. verifiche ispettive SGQ effettuate / n. verifiche ispettive SGQ programmate		%	>=	MIN	100,00	10	
	Obt 7	Efficienza riferita ai PPFF 4 - 43- e 49 (C.U. in materia di sicurezza alimentare)	Effettuare i PPFF 4, 43 e 49 con l'utilizzo ottimale delle risorse assegnate	sommatoria dei PPFF 4,43 e 49/n. operatori come da country profile	comparazione con trend aziendale 2011 e 2013	%	>=	MIN	34,29	15	
	Obt 8	Attuazione dell'articolo 25 del D.L.vo 33/2013 in materia di controlli sulle imprese	Messa a disposizione delle informazioni previste dalla norma sul sito dell'azienda	Pubblicazione documento su sito web	entro il _____	n.	>=	MIN	1,00	5	
Promozione della Salute	Obt 9	Redazione Piano Annuale della Promozione della Salute	realizzazione piano annuale della Promozione della salute	Atto di approvazione del Piano Annuale della Promozione della salute	Entro 30 Settembre	%	>=	MIN	100,00		0
	Obt 10	Pianificazione e realizzazione di azioni per il benessere dei giovani in ambito scolastico	collaborazione con istituzioni scolastiche per promuovere "azioni di sistema" nella comunità locale anche con soggetti del privato sociale presenti sul territorio	realizzazione di azioni o eventi proposti della Regione Toscana in base alla Del n. 38 del 21/01/2013		%	>=	MIN	100,00		
	Obt 11	Promozione sani stili di vita con metodologia Life skills e Peer education	mantenere e consolidare la collaborazione con l'area del Dipartimento di Prevenzione e del Sert per le attività di promozione della salute	attività realizzata / attività programmata		%	>=	MIN	100,00		
Efficienza Economico-Finanziaria	Obt 12	Contenimento dei costi sostenuti nell'anno 2014 sull'utilizzo dei beni consumo maggiormente impiegati		costo di beni sanit e/o farmaci e/o b.economali cons 2014 - 6% (fondo 1%)	corresponsabilizzazione al raggiungimento del risultato di Dipartimento	€	<=	MAX	553.224	15	20
	Obt 13	Mantenere l'efficiente utilizzo dei fattori produttivi all'interno del ciclo di produzione		costi (farmaci+beni sanitari+beni economici) / ricavi (cons 2014)		%	<=	MAX	118,39	5	
									100	100	

IL DIRETTORE GENERALE

IL RESPONSABILE DI DIPARTIMENTO

IL RESPONSABILE DI CDR

Area/Dipart.

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Scheda di Budget 2015

Centro di Responsabilità

PREVENZ. IGIENE E SICUREZZA SUL LAVORO

Responsabile

Dr.ssa Lucia Bramanti

Incontro del 16 marzo 2015

Ai fini dell'assegnazione della retribuzione di risultato sono stabiliti i seguenti 3 PREREQUISITI:

- 1) **TRASPARENZA** --> assicurare al Responsabile della "Trasparenza" il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare
- 2) **ANTICORRUZIONE** --> ottemperare alle richieste del Responsabile "Anticorruzione" nei tempi e nei modi previsti dalla normativa di riferimento
- 3) **ACCREDITAMENTO** --> garantire il proprio contributo all'Ufficio competente per il raggiungimento dell'Accreditamento Istituzionale Aziendale

Dimensione Strategica	Cod Ind	Obiettivo Strategico	Azione (a cura del resp. di CdR)	Indicatore	Note				Target 2015	Peso Obiettivo	Peso Area
Obiettivi M & S	Obt 1	Copertura del Territorio riferita al numero di cantieri controllati		n. cantieri ispezionati / n. cantieri da ispezionare indicati dal Piano Regionale edilizia	F.15.1.6 (media interaziendale 2013)	%	>=	MIN	108,67	15	40
	Obt 2	Efficienza riferita ai prodotti finiti 25-26-27 e 72		Sommatoria dei PF 25,26,27 e 72 moltiplicati per i loro rispettivi pesi totali/numero di operatori qualificati	F15.2.6 (media interaziendale 2013)				2.924,76	25	
Obiettivi aziendali	Obt 3	Copertura del Territorio riferita alle unità locali a maggior rischio per salute e sicurezza	Garantire il controllo di almeno 300 unità locali	numero di unità locali ispezionate	300 aziende al netto dei cantieri edili e delle aziende agricole	n.	>=	MIN	300,00	25	40
	Obt 4	Attuazione dell'articolo 25 del D.L.vo 33/2013 in materia di controlli sulle imprese	Messa a disposizione delle informazioni previste dalla norma sul sito dell'azienda	Pubblicazione documento su sito web	entro il _____	n.	>=	MIN	1,00	5	
Efficienza Economico-Finanziaria	Obt 5	Mantenimento di prestazioni ambulatoriali specialistiche	Mantenimento produzione 2013	n. prestazioni ambulatoriali anno 2014 / n. prestazioni ambulatoriali anno 2013	Al netto delle prestazioni non più Lea dal 2013	%		MIN	100,00	10	20
	Obt 6	Contenimento dei costi sostenuti nell'anno 2014 sull'utilizzo dei beni consumo maggiormente impiegati		costo di beni sanit e/o farmaci e/o b.economali cons 2014 - 6% (fondo 1%)	corresponsabilizzazione al raggiungimento del risultato di Dipartimento	€	<=	MAX	553.224	15	
	Obt 7	Mantenere l'efficiente utilizzo dei fattori produttivi all'interno del ciclo di produzione		costi (farmaci+beni sanitari+beni economici) / ricavi (cons 2014)		%	<=	MAX	118,39	5	
										100	100

IL DIRETTORE GENERALE

IL RESPONSABILE DI DIPARTIMENTO

IL RESPONSABILE DI CDR

Area/Dipart.
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
Scheda di Budget 2015
Centro di Responsabilità
IGIENE E SANITA' PUBBLICA
Responsabile
Dr. Stefano Pieroni

Incontro del 16 marzo 2015

Ai fini dell'assegnazione della retribuzione di risultato sono stabiliti i seguenti 3 PREREQUISITI:

- 1) **TRASPARENZA** --> assicurare al Responsabile della "Trasparenza" il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare
- 2) **ANTICORRUZIONE** --> □ ottemperare alle richieste del Responsabile "Anticorruzione" nei tempi e nei modi previsti dalla normativa di riferimento
- 3) **ACCREDITAMENTO** --> garantire il proprio contributo all'Ufficio competente per il raggiungimento dell'Accreditamento Istituzionale Aziendale

Dimensione Strategica	Cod Ind	Obiettivo Strategico	Azione (a cura del resp. di CdR)	Indicatore	Note				Target 2015	Peso Obiettivo	Peso Area
Obiettivi M&S	Obt 1	Completamento piano di lavoro valutazione e controllo piani nutrizionali	Realizzazione del piano di lavoro di valutazione e controllo dei piani nutrizionali	Numero piani nutrizionali valutati/controllati annualmente relativamente a strutture di ristorazione collettiva/ numero previsto di piani nutrizionali da valutare/controllare relativamente a strutture di ristorazione collettiva	F 16.2.1	%	>=	MIN	100,00	5	35
	Obt 2	Efficienza produttiva PPFF 1+2+10	Effettuazione delle attività maggiormente rappresentative di ISP con un uso efficiente delle risorse assegnate	Prodotti finiti 1+2+10/scheda personale assegnato	F 21.4 (Media regionale 2013)				119,80	13	
	Obt 3	Copertura del territorio: vigilanza igienico sanitaria sugli impianti sportivi	Programmazione e realizzazione delle attività di vigilanza sugli impianti sportivi	impianti sportivi pubblici e privati controllati/impianti sportivi pubblici e privati presenti sul territorio della Azienda USL	F 22.3 (Media regionale 2013)	%	>=	MIN	8,51	9	
	Obt 4	Grado di copertura per vaccino MPR		N. cicli vaccinali completati al 31/12 per MPR / N. bambini vaccinabili (età 24 mesi)	B7.1	%	>=	MIN	95,00	2	
	Obt 5	Grado di copertura per vaccino HPV		Vaccinazioni effettuate su soggetti di età => di xxx anni / popolazione femminile di età = 12 anni	B7.3	%	>=	MIN	75,00	2	
	Obt 6	Studio Passi: Interviste	Interviste telefoniche sugli stili di vita della popolazione	n. interviste effettuate / n. interviste da effettuare	F 21.5	%	>=	MIN	100,00	4	
Obiettivi aziendali	Obt 7	Copertura del territorio	Controllo di Unità locali	N. unità locali controllate/n. unità locali presenti nelle anagrafiche		%	>=	MIN	4,00	10	45
	Obt 8	Intervento a seguito di notifica di malattia infettiva	azioni per ridurre il rischio di trasmissione di malattie infettive	N. interventi effettuati/N. notifiche ricevute		%	>=	MIN	100,00	5	
	Obt 9	Attuazione dell'articolo 25 del D.L.vo 33/2013 in materia di controlli sulle imprese	Messa a disposizione delle informazioni previste dalla norma sul sito dell'azienda	Pubblicazione documento su sito web	entro il 31 marzo 2014	n.	>=	MIN	1,00	5	
	Obt 10	Mantenimento livelli di efficienza delle attività inerenti la valutazione dell'idoneità dei minori all'attività sportiva agonistica	Programmazione ed effettuazione delle visite di idoneità allo sport agonistico per minori	N. visite effettuate/n. prenotazioni pervenute		%	>=	MIN	100,00	10	
	Obt 11	Prescrizione e Promozione dell'esercizio come strumento terapeutico in soggetti affetti da patologia	Promozione dell'attività fisica in soggetti affetti da patologia	n° soggetti controllati / n° richieste		%	>=	MIN	100,00	5	
	Obt 12	Mantenimento prestazioni di counseling nutrizionale	Programmazione ed effettuazione delle prestazioni di counseling nutrizionale	N. visite effettuate/N. visite richieste		n.	>=	MIN	100,00	5	
	Obt 13	Studio Okkio alla Salute	Rilevazione dati antropometrici ed abitudini alimentari e di vita dei bambini di 8 anni di età	Svolgimento attività secondo programmazione stabilita a livello regionale		n.	>=	MIN	100,00	5	
Efficienza Economico-Finanziaria	Obt 14	Contenimento dei costi sostenuti nell'anno 2014 sull'utilizzo dei beni consumo maggiormente impiegati		costo di beni sanit e/o farmaci e/o b.economali cons 2014 - 6% (fondo 1%)	corresponsabilizzazione al raggiungimento del risultato di Dipartimento	€	<=	MAX	553.224	15	20
	Obt 15	Mantenere l'efficiente utilizzo dei fattori produttivi all'interno del ciclo di produzione		costi (farmaci+beni sanitari+beni economici) / ricavi (cons 2014)		%	<=	MAX	118,39	5	
									100	100	

Area/Dipart.
OSPEDALE
Scheda di Budget 2015
CdR
QUALITA' E GOVERNO CLINICO
Referente
Dr.ssa Lidia Di Stefano

Incontro del 24 marzo 2015

Ai fini dell'assegnazione della retribuzione di risultato sono stabiliti i seguenti 3 PREREQUISITI:

- 1) **TRASPARENZA** --> assicurare al Responsabile della "Trasparenza" il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare
- 2) **ANTICORRUZIONE** --> rispettare alle richieste del Responsabile "Anticorruzione" nei tempi e nei modi previsti dalla normativa di riferimento
- 3) **ACCREDITAMENTO** --> garantire il proprio contributo all'Ufficio competente per il raggiungimento dell'Accreditamento Istituzionale Aziendale

Dimensione Strategica	Cod Ind	Obiettivo Strategico	Azione (a cura del resp. di CdR)	Indicatore	Note				Target 2015	Peso Obiettivo	Peso Area
Indicatori M&S	C4.1.2	% Drg medici da reparti chirurgici: day hospital		N. dimessi reparti chirurgici con DRG medici / N. dimessi reparti chirurgici (Day hospital)		%	<=	MAX	5,00	2	14
	C4.12	DRG Lea chirurgici: riorganizzazione attività chirurgica programmata in Day Surgery e ambulatoriale secondo nuovi criteri appr. Regionali (Mechi)		Adesione agli standard di appropriatezza specifici per tipologia di intervento		%	>=	MIN	83,26	2	
	Obt 1	Controllo Drg e qualità sdo		Controllo e sensibilizzazione dei professionisti sul corretto percorso da attivare		%	>=	MIN	10,00	10	
Organizzazione Aziendale	Obt 2	Adempimenti per la trasparenza e anticorruzione		Collaborazione a fornire i dati all'attività della trasparenza-anticorruzione		%	>=	MIN	100,0	10	86
				Partecipazione alle attività di verifica dei dipendenti		%	>=	MIN	100,0	10	
	Obt 3	Completamento utilizzo E-prescription		Realizzazione prescrizione elettronica per la specialistica		%	>=	MIN	100,00	10	
	Obt 4	Adempimenti per il Comitato Valutazione Sinistri		Partecipazione alle attività del comitato sinistri		%	>=	MIN	100,0	10	
	Obt 5	Gestione Obitorio		Implementazione nuova procedura invio dati deceSSI all'INPS		%	>=	MIN	100,0	7	
	Obt 6	Cartelle Cliniche		Controllo su corretta gestione e sui tempi di consegna all'utenza		%	>=	MIN	100,0	10	
	Obt 7	Governo attività ambulatoriale e contenimento tempi di attesa		definizione distinte linee di produzione tra prime visite e controlli e codici priorità		%	>=	MIN	100,0	10	
	Obt 8	Governo accessi case di cura		Controllo cartelle e controllo rispetto budget assegnato		%	>=	MIN	100,0	7	
	Obt 9	Rispetto dei Tempi di attesa al Pronto Soccorso individuati dalla Regione Toscana		facilitazione dei collegamenti con i reparti nei momenti di maggior criticità		%	>=	MIN	100,0	10	
	Obt 10	Degenza Media		Σ (giornate di degenza / numero pazienti)	Ricovero Ordinario	%	<=	MAX	5,75	2	
										100	100

IL DIRETTORE GENERALE

IL RESPONSABILE DI AREA

IL RESPONSABILE DI CDR

Area/Dipart.

PRESIDIO OSPEDALIERO

Scheda di Budget 2015

CdR

FARMACEUTICA

Referente

Dr.ssa Lidia Di Stefano

Incontro del 24 marzo 2015

Ai fini dell'assegnazione della retribuzione di risultato sono stabiliti i seguenti 3 PREREQUISITI:

- 1) **TRASPARENZA** --> assicurare al Responsabile della "Trasparenza" il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare
- 2) **ANTICORRUZIONE** --> □ ottemperare alle richieste del Responsabile "Anticorruzione" nei tempi e nei modi previsti dalla normativa di riferimento
- 3) **ACCREDITAMENTO** --> garantire il proprio contributo all'Ufficio competente per il raggiungimento dell'Accreditamento Istituzionale Aziendale

Dimensione Strategica	Cod Ind	Obiettivo Strategico	Azione (a cura del resp. di CdR)	Indicatore	Note				Target 2015	Peso Obiettivo	Peso Area
Indicatori M&S	F10	Spesa farmaceutica convenzionata netta + distribuzione diretta	in attesa obt M&S	Spesa farm convenzionata netta + distribuzione diretta / popolazione pesata	Realizzazione azioni previste dal Settore Competente non ancora specificate (GIORNI) Obiettivo condiviso con tutte le UUOO sanitarie	€	<=	MAX	Obt M&S 2015	10	20
	Obt 1	Obiettivo COMPLESSIVO dell'appropriatezza farmaceutica	Realizzazione azioni previste dal Settore Competente non ancora specificate (GIORNI)	totale verdi / totale indicatori	Obiettivi condivisi con altre UUOO sanitarie	%	>=	MIN	40,00	10	
Obiettivi Aziendali	Obt 2	Comunicazione- Informazione	Informazione e sensibilizzazione dei Medici di MG, Specialisti e altri operatori sugli obiettivi Regionali M&S-Aziendali relativi all'appropriatezza ed efficienza prescrittiva di alcune categorie di farmaci ed alla Farmacovigilanza.	Almeno 6 incontri annuali		n.	>=	MIN	6,00	10	10
Efficienza Economico-Finanziaria	Obt 3	Gestione e Monitoraggio dei Budget Trasversali Spesa farmaceutica 1)Convenzionata 2)Distribuzione Diretta di Farmaci 3)Farmaceutica ospedaliera (FP 010101) 4)Dispositivi Medici 5)Convenzione Integrativa (FP 020718)	Presidiare le voci di competenza, facendo filtro sulle richieste di spesa, predisponendo azioni correttive e allertando la Direzione su eventuali situazioni critiche Magazzino (Farmaci + Beni Sanitari) - Farmaceutica Convenzionata e Integrativa Valore Econ	EB010101	Prodotti farmaceutici	€	<=	MAX	Bilancio 2015	10	70
				EB010102	Emoderivati e prodotti dietetici	€	<=	MAX	Bilancio 2015		
				EB010103	Materiali per la profilassi (vaccini)	€	<=	MAX	Bilancio 2015		
				EB010105	Materiali diagnostici(lastre mezzi contr. carta ecg)	€	<=	MAX	Bilancio 2015		
				EB010106	Presidi chirurgici e mater. sanitari	€	<=	MAX	Bilancio 2015		
				EB010107	Materiale protesico	€	<=	MAX	Bilancio 2015		
				EB010108	Materiale per emodialisi	€	<=	MAX	Bilancio 2015		
				EB010111	Altri beni sanitari	€	<=	MAX	Bilancio 2015		
				EB010112	Plasmaderivati da Compensazioni	€	<=	MAX	Bilancio 2015		
				EB010113	Gas Terapeutici	€	<=	MAX	Bilancio 2015		
				EB020210	Costi per ass.za integrativa da sog. privati	€	<=	MAX	Bilancio 2015		
				EB02023203	Dpc (servizi)	€	<=	MAX	Bilancio 2015		
				EB020207	Costi per ass.za farmaceutica in convenzione	€	<=	MAX	21.420.377	10	
	Obt 4	Garantire il rispetto del budget economico	Spesa Farmaceutica Convenzionata, Diretta e Ospedaliera	scarto non superiore all'1% del bilancio deliberato al netto dei gravi pazienti naive/emofilici, con morbo di Gaucher						5	
	Obt 5	Garantire l'adempimento di obiettivi regionali (DGRT 201/2013): PROTESI DI ANCA 1° IMPIANTO	n° di dispositivi aggiudicati sul totale dei dispositivi impiantati	monitoraggi quadriennali	obiettivo condiviso con UOC ORTOPEDIA in quanto subordinato alla presenza di dati aggiornati in procedura analitica				3,00	5	
	Obt 6	Trasmissione mensile dei dati di costo alla Ragioneria e al Controllo di Gestione per il monitoraggio dei costi aziendali di Bilancio 2015	Monitoraggio mensile per la verifica dell'andamento gestionale	n. invii mensili		n.	>=	MIN	12,00	10	
	Obt 7	Interventi per il contenimento della spesa - Incremento Distribuzione Diretta	ATC R03 - Farmaci per disturbi ostruttivi vie respiratorie	Riduzione spesa a parità di assistiti trattati	obiettivo condiviso con AFT dei MMG e UO pneumologia					5	
	Obt 8	Gestione recupero dei rimborsi AIFA (anno 2014-2015)	Inoltro richieste di rimborso tramite Registro AIFA per trattamenti chiusi	100% schede di trattamento chiuse	obiettivo condiviso con UO Oncologia/Ematologia					10	
	Obt 9	Verifiche semestrali nei reparti ospedalieri ai fini dei controlli delle scadenze e delle scorte	effettuazione inventario semestrale e annuale con analisi dei dati; verifica campionaria delle scadenze nei reparti	2 verifiche per ogni CdR		n.	>=	MIN	2,00	15	
									100	100	

IL DIRETTORE GENERALE

IL RESPONSABILE DI DIPARTIMENTO

IL RESPONSABILE DI CDR

Area/Dipart.

PRESIDIO OSPEDALIERO

Scheda di Budget 2015

CdR

DIREZIONE INFERMIERISTICA

Responsabile

Dr.ssa Anna Reale

Incontro del 24 marzo 2015

Ai fini dell'assegnazione della retribuzione di risultato sono stabiliti i seguenti 3 PREREQUISITI:

- 1) **TRASPARENZA** --> assicurare al Responsabile della "Trasparenza" il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare
- 2) **ANTICORRUZIONE** --> ottemperare alle richieste del Responsabile "Anticorruzione" nei tempi e nei modi previsti dalla normativa di riferimento
- 3) **ACCREDITAMENTO** --> garantire il proprio contributo all'Ufficio competente per il raggiungimento dell'Accreditamento Istituzionale Aziendale

Dimensione Strategica	Cod Ind	Obiettivo Strategico	Azione (a cura del resp. di CdR)	Indicatore	Note				Target 2015	Peso Obiettivo	Peso Area
Appropriatezza Organizzativa	Obt 1	Documentazione infermieristica: SVILUPPO informatizzazione della cartella infermieristica Area Medica	Sviluppo cartella infermieristica aziendale	realizzazione	Condizionato allo sviluppo del sistema sw e hardware	%	>=	MIN	100,00	20	60
	Obt 2	Allineamento alle raccomandazioni Evidence-based per la prevenzione delle infezioni correlate all'uso dei cateteri venosi.	Attivazione del PICC_TEAM	N. interventi effettuati / N. interventi programmati		%	>=	MIN	100,00	10	
	Obt 3	Completezza della documentazione assistenziale	N 4 audit di verifica sulla documentazione infermieristica mediante check list	n. audit realizzati/n. audit previsti		n.	>=	MIN	4,00	10	
	Obt 4	Gestione del personale	Monitoraggio della turnistica mediante report quadriennale (L. 66/2003)	n. report realizzati	report quadriennale	n.	>=	MIN	3,00	10	
	Obt 5	Migliorare l'appropriatezza nell'utilizzo di presidi e materiale di medicazione nella prevenzione e cura delle lesioni cutanee	Sviluppo del percorso di Consulenza Infermieristica per le Lesioni cutanee in almeno 2 Aree	N. Aree implementate		n.	>=	MIN	2,00	10	
Efficienza Economico-Finanziaria	Obt 6	Contenere i costi sostenuti nell'anno 2014 sull'utilizzo dei beni consumo maggiormente impiegati	Monitoraggio degli ordini di magazzino	costi direttamente governabili (beni sanitari 2014-6% +fondo 1%)	al netto del costo per aghi cannula che triplica dal 2014 a quest'anno	€	<=	MAX	1.345.892	30	40
	Obt 7	Monitoraggio ore di straordinario + progetto del personale del comparto	NOTA= ore anno 2014 53.000	ore straordinario + progetto	Verifica mensile su progetto (caus.113 e 110) e bimestrale su straordinario prodotto*	n.	<=	MAX	53.000	10	
										100	100

IL DIRETTORE GENERALE

IL RESPONSABILE DI DIPARTIMENTO

IL RESPONSABILE DI CDR

Area/Dipart.

AREA DI STAFF

Scheda di Budget 2015

CdR

ACCREDITAM. e DIR. IGIENICO SANIT. STRUTTURE

Referente

Dr.ssa Lidia Di Stefano

Incontro del 18 marzo 2015

Ai fini dell'assegnazione della retribuzione di risultato sono stabiliti i seguenti 3 PREREQUISITI:

- 1) **TRASPARENZA** --> assicurare al Responsabile della "Trasparenza" il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare
- 2) **ANTICORRUZIONE** --> ottemperare alle richieste del Responsabile "Anticorruzione" nei tempi e nei modi previsti dalla normativa di riferimento
- 3) **ACCREDITAMENTO** --> garantire il proprio contributo all'Ufficio competente per il raggiungimento dell'Accreditamento Istituzionale Aziendale

Dimensione Strategica	Cod Ind	Obiettivo Strategico	Azione (a cura del resp. di CdR)	Indicatore	Note				Target 2015	Peso Obiettivo	Peso Area
Obiettivi Aziendali	Obt 1	Monitoraggio Accreditamento	prevedere e concordare azioni con tutte le strutture aziendali (ospedaliere e territoriali)	supporto alle strutture nei processi di accreditamento dei percorsi e nei processi autorizzativi		%	>=	MIN	100	30	70
	Obt 2	Monitoraggio Piano di Intervento aziendale		realizzazioni azioni previste		%	>=	MIN	100	10	
	Obt 3	Gestione Richio Clinico		implementazione e monitoraggio Buone Pratiche e raccomandazioni Ministeriali		%	>=	MIN	100	10	
	Obt 4			Supporto alle strutture nella realizzazione Audit e Rassegne		%	>=	MIN	100	10	
	Obt 5	Gestione Fisica Sanitaria		Monitoraggio Apparecchiature, Dosimetria Dipendenti e Gestione Rifiuti Radioattivi		%	>=	MIN	100	10	
Efficienza Economico-Finanziaria	Obt 3	Monitoraggio e controllo sull'appropriatezza e la qualità del servizio (in relazione ai parametri degli appalti)		monitoraggio, controllo e rispetto dei capitolati	Servizio Rifiuti	%	>=	MIN	100	10	30
					Servizio Ristorazione	%	>=	MIN	100	10	
					Servizio di lavanderia	%	>=	MIN	100	10	
									100	100	

IL DIRETTORE GENERALE

IL RESPONSABILE DI DIPARTIMENTO

IL RESPONSABILE DI CDR

Settore

STAFF

Scheda di Budget 2015

Area/Dipart.

AREA DI STAFF

Responsabile

Dott. Fabio Michelotti

Incontro del 18 marzo 2015

Ai fini dell'assegnazione della retribuzione di risultato sono stabiliti i seguenti 3 PREREQUISITI:

- 1) **TRASPARENZA** --> assicurare al Responsabile della "Trasparenza" il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare
- 2) **ANTICORRUZIONE** --> □ottemperare alle richieste del Responsabile "Anticorruzione" nei tempi e nei modi previsti dalla normativa di riferimento
- 3) **ACCREDITAMENTO** --> garantire il proprio contributo all'Ufficio competente per il raggiungimento dell'Accreditamento Istituzionale Aziendale

Dimensione Strategica	Cod Ind	Obiettivo Strategico	Azione (a cura del resp. di CdR)	Indicatore	Note				Target 2015	Peso Obiettivo	Peso Area
Obiettivi Aziendali	Obt 1	Programmazione e realizzazione degli obiettivi di continuità ospedale-territorio di cui alla delibera 1235/2012		Realizzazione dei progetti aziendali sulle Aft per h16	in attesa di indicazioni regionali	%	>=	MIN	100,00	40	80
	Obt 2	Monitoraggio MMG su farmaceutica, ricoveri, ambulatoriale, trasporti e indicatori dell'accordo regionale su AFT	Collaborazione con il SIT per l'implementazione del sistema di reportistica sul B.O.	realizzazione monitoraggio web	realizzabile con la collaborazione della ditta informatica	%	>=	MIN	100,00	20	
	Obt 3	Coordinamento e monitoraggio del processo di prescrizione elettronica e di dematerializzazione della ricetta	Presidiare il livello regionale e riportarlo in azienda dando indicazioni sui tempi e modi per la realizzazione	realizzazione di un monitoraggio trimestrale alla Direzione	dematerializzazione farmaceutica 90%, prescrizione elettronica 100%	%	>=	MIN	100,00	20	
Efficienza Economico-Finanziaria	Obt 4	Contenimento ore di straordinario del personale del comparto		riduzione ore straordinario		n.	<=	MAX	350	20	20
									100	100	

IL DIRETTORE GENERALE

IL RESPONSABILE DI AREA

Area/Dipart.

AREA DI STAFF

Scheda di Budget 2015

CdR

CONTROLLO DI GESTIONE

Responsabile

Dott. Fabio Michelotti

Incontro del 18 marzo 2015

Ai fini dell'assegnazione della retribuzione di risultato sono stabiliti i seguenti 3 PREREQUISITI:

- 1) **TRASPARENZA** --> assicurare al Responsabile della "Trasparenza" il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare
- 2) **ANTICORRUZIONE** --> ottemperare alle richieste del Responsabile "Anticorruzione" nei tempi e nei modi previsti dalla normativa di riferimento
- 3) **ACCREDITAMENTO** --> garantire il proprio contributo all'Ufficio competente per il raggiungimento dell'Accreditamento Istituzionale Aziendale

Dimensione Strategica	Cod Ind	Obiettivo Strategico	Azione (a cura del resp. di CdR)	Indicatore	Note				Target 2015	Peso Obiettivo	Peso Area
Obiettivi Aziendali	Obt 1	Gestione dei tetti di spesa per il magazzino		Monitoraggio mensile per CdR e modifica dei tetti in base all'andamento		%	>=	MIN	100,00	30	100
	Obt 2	Monitoraggio MMG su farmaceutica, ricoveri, ambulatoriale, trasporti e indicatori dell'accordo regionale su AFT	Collaborazione con il SIT per l'implementazione del sistema di reportistica sul B.O.	realizzazione monitoraggio web	realizzabile con la collaborazione della ditta informatica	%	>=	MIN	100,00	30	
	Obt 3	Formazione del personale sul nuovo dwh		Realizzazione corsi di aggiornamento		%	>=	MIN	100,00	20	
	Obt 4	Adempimenti sulla Performance		Realizzazione Piano della Performance 2015-2017 e relazione sulla Performance 2014		%	>=	MIN	100,00	10	
	Obt 5	Monitoraggio periodico delle voci economiche (costi/ricavi) di ciascun Area-Dipartimento	incontri trimestrali (I°, II° e III° trimestre)	n. incontri per ciascuna Area-Dipartimento		n.	>=	MIN	3,00	10	
										100	100

IL DIRETTORE GENERALE

IL RESPONSABILE DI DIPARTIMENTO

IL RESPONSABILE DI CDR

<u>Area/Dipart.</u>	AREA DI STAFF	Scheda di Budget 2015
<u>CdR</u>	FORMAZIONE	
<u>Responsabile</u>	Dott. Fabio Michelotti	Incontro del 18 marzo 2015

Ai fini dell'assegnazione della retribuzione di risultato sono stabiliti i seguenti 3 PREREQUISITI:									
1) TRASPARENZA	-->	assicurare al Responsabile della "Trasparenza" il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare							
2) ANTICORRUZIONE	-->	ottemperare alle richieste del Responsabile "Anticorruzione" nei tempi e nei modi previsti dalla normativa di riferimento							
3) ACCREDITAMENTO	-->	garantire il proprio contributo all'Ufficio competente per il raggiungimento dell'Accreditamento Istituzionale Aziendale							

Dimensione Strategica	Cod Ind	Obiettivo Strategico	Azione (a cura del resp. di CdR)	Indicatore	Note				Target 2015	Peso Obiettivo	Peso Area
Obiettivi Aziendali	Obt 1	Aggiornamento di azioni di miglioramento a seguito dell'Audit per l'accreditamento regionale della struttura in qualità di provider	piena attuazione delle criticità evidenziate dalla Commissione regionale di Audit	Realizzazione di Audit di miglioramento		n.	>=	MIN	2,00	15	100
	Obt 2	Approvazione del Piano di Formazione annuale		Realizzazione entro il 31 marzo 2015		%	>=	MIN	100,00	20	
	Obt 3	Realizzazione di 2 corsi OSS		Realizzazione		n.	>=	MIN	2,00	10	
	Obt 4	Revisione Manuale della Qualità implementando con i contenuti attualmente presenti nel manuale della Formazione	redazione a cura della UOS Formazione del Personale	redazione e divulgazione		%	>=	MIN	100,00	15	
	Obt 5	Reportistica ECM per le strutture	divulgazione presso tutte le strutture aziendali del report trimestrale di aggiornamento sui crediti ECM maturati da ogni operatore	Redazione di quattro report annuali		n.	>=	MIN	4,00	5	
	Obt 6	Riorganizzazione - Adeguamento dell'anagrafe formativa	Implementazione SW gestionale della Formazione e riorganizzazione anagrafe formativa	collaborazione con UOC Sistema Informativo ESTAR per la realizzazione software		%	>=	MIN	100,00	5	
	Obt 7	Predisposizione Regolamento Provider	redazione a cura della UOS Formazione del Personale	redazione e divulgazione		%	>=	MIN	100,00	10	
	Obt 8	Gestione e Monitoraggio del budget trasversale		EB02041301_02	Costi per formazione (cons 2014)	€	<=	MAX	200.000	10	
					Costi per corsi OSS	€	<=	MAX	50.000	10	
									100	100	

IL DIRETTORE GENERALE

IL RESPONSABILE DI DIPARTIMENTO

IL RESPONSABILE DI CDR

Area/Dipart.

AREA DI STAFF

Scheda di Budget 2015

CdR

UFFICIO RELAZIONI COL PUBBLICO

Responsabile

Dott. Roberto Della Cerra

Incontro del 18 marzo 2015

Ai fini dell'assegnazione della retribuzione di risultato sono stabiliti i seguenti 3 PREREQUISITI:

- 1) **TRASPARENZA** --> assicurare al Responsabile della "Trasparenza" il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare
- 2) **ANTICORRUZIONE** --> ottemperare alle richieste del Responsabile "Anticorruzione" nei tempi e nei modi previsti dalla normativa di riferimento
- 3) **ACCREDITAMENTO** --> garantire il proprio contributo all'Ufficio competente per il raggiungimento dell'Accreditamento Istituzionale Aziendale

Dimensione Strategica	Cod Ind	Obiettivo Strategico	Azione (a cura del resp. di CdR)	Indicatore	Note				Target 2015	Peso Obiettivo	Peso Area
Obiettivi Aziendali	Obt 1	Comunicazione e partecipazione del cittadino	riunioni del Comitato di Partecipazione	riunioni		n.	>=	MIN	2,00	5	100
	Obt 2	Realizzazione Regolamento del Comitato di Partecipazione		realizzazione		%	>=	MIN	100,00	15	
	Obt 3	Realizzazione Progetto "Monitor per Informazioni" secondo le indicazioni della Regione		Installazione e messa in funzione di almeno 1 monitor		n.	>=	MIN	1,00	25	
	Obt 4	COMUNICAZIONE: mantenimento e sviluppo siti Internet e Intranet		realizzazione		%	>=	MIN	100,00	15	
	Obt 5	COMMUNICAZIONE: Verifica dell'uso da parte della popolazione dei nuovi totem per il ritiro referiti di laboratorio e per il rilascio delle attestazioni di esenzione e azioni promozionali	Azioni di pubblicizzazione sull'uso dei totem informatizzati Punto Si	n. azioni promozionali		%	>=	MIN	100,00	15	
	Obt 6	Supporto ai processi di integrazione del personale	invio newsletter sulle notizie principali del mese precedente	realizzazione		%	>=	MIN	100,00	10	
	Obt 7	Monitoraggio segnalazioni utenza ed azioni di miglioramento	reportistica trimestrale delle segnalazioni per strutture	report		n.	>=	MIN	4,00	15	
										100	100

IL DIRETTORE GENERALE

IL RESPONSABILE DI DIPARTIMENTO

IL RESPONSABILE DI CDR

Area/Dipart.
AREA DI STAFF
Scheda di Budget 2015
CdR
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE
Responsabile
Ing. Marco Cirilli

Incontro del 18 marzo 2015

Ai fini dell'assegnazione della retribuzione di risultato sono stabiliti i seguenti 3 PREREQUISITI:

- 1) **TRASPARENZA** --> assicurare al Responsabile della "Trasparenza" il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare
- 2) **ANTICORRUZIONE** --> ottemperare alle richieste del Responsabile "Anticorruzione" nei tempi e nei modi previsti dalla normativa di riferimento
- 3) **ACCREDITAMENTO** --> garantire il proprio contributo all'Ufficio competente per il raggiungimento dell'Accreditamento Istituzionale Aziendale

Dimensione Strategica	Cod Ind	Obiettivo Strategico	Azione (a cura del resp. di CdR)	Indicatore	Note				Target 2015	Peso Obiettivo	Peso Area
Obiettivi Aziendali	Obt 1	Stesura di documenti di valutazione dei rischi per struttura (struttura = Area-Dipartimento)		Stesura dei documenti e diffusione	in stretta collaborazione con Medico Competente e Dirigenti delle strutture interessate	%	>=	MIN	80,00	30	100
	Obt 2	Diffusione Piano emergenza sismica ospedale e territorio; Piano emergenza incendio ospedale e territorio	Incontri per la diffusione del documento	N. Incontri (1/2 Ospedale; 2/3 Territorio)		n.	>=	MIN	5,00	30	
	Obt 3	Simulazioni ed esercitazioni emergenza sisma e incendio ospedale e territorio	Simulazioni in collaborazione con i responsabili e il personale delle strutture	N. simulazioni/ N. strutture		%	>=	MIN	40,00	10	
	Obt 4	Programmazione e avvio Formazione per dirigenti e preposti secondo accordo Stato-Regioni 21/12/2011	Programmazione e realizzazione dei corsi 2015	N. corsi realizzati / N. corsi programmati per il 2015		%	>=	MIN	100,00	20	
	Obt 5	Completamento Valutazione Rischi Stress Lavoro-Correlato (obbligatorio, alla luce delle indicazioni della Conferenza Stato-Regioni)	coordinare incontri di valutazione Stress lavoro correlato con tutti i responsabili macrostrutture per avere i programmi di riduzione stress di tutte le aree	incontri per ogni macrostruttura per stesura programma misure da adottare		%	>=	MIN	100,00	5	
	Obt 6	Analisi del fenomeno infortunistico aziendale e proposta di misure di prevenzione urgenti	Consegna trimestrale della relazione di valutazione con le proposte delle misure urgenti entro la fine del mese successivo al trimestre	N. relazioni consegnate alla Direzione Aziendale		n.	>=	MIN	4,00	5	
										100	100

IL DIRETTORE GENERALE
IL RESPONSABILE DI DIPARTIMENTO
IL RESPONSABILE DI CDR

Area/Dipart.

STAFF DIREZIONALE

Scheda di Budget 2015

CdR

MEDICINA LEGALE

Responsabile

Dr.ssa Silvia Vitelli

Incontro del 18 marzo 2015

Ai fini dell'assegnazione della retribuzione di risultato sono stabiliti i seguenti 3 PREREQUISITI:

- 1) **TRASPARENZA** --> assicurare al Responsabile della "Trasparenza" il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare
- 2) **ANTICORRUZIONE** --> ottemperare alle richieste del Responsabile "Anticorruzione" nei tempi e nei modi previsti dalla normativa di riferimento
- 3) **ACCREDITAMENTO** --> garantire il proprio contributo all'Ufficio competente per il raggiungimento dell'Accreditamento Istituzionale Aziendale

Dimensione Strategica	Cod Ind	Obiettivo Strategico	Azione (a cura del resp. di CdR)	Indicatore	Note				Target 2015	Peso Obiettivo	Peso Area
Obiettivi Aziendali	Obt 1	Rispetto dei tempi di attesa per gli accertamenti collegiali ic, L104/92, L.68/99, sottocommissione medica patenti		% n. visite effettuate entro 60 gg		%	>=	MIN	100,00	30	85
	Obt 2	Gestione dei sinistri	collaborazione con UO Affari Legali	N. relazioni redatte entro 60 giorni/ N. casi inviati		%	>=	MIN	80,00	5	
	Obt 3		collaborazione con comitato Area Vasta	N. casi interaziendali / N. casi definiti		%	>=	MIN	80,00	5	
	Obt 4		collaborazione con rischio clinico	incontri semestrali con responsabili UOC		>=		MIN	2,00	10	
	Obt 5	Riorganizzazione dell'attività	Riorganizzazione delle visite per idoneità patenti sulla base di nuovi decreti	realizzazione secondo indicazioni regionali		%	>=	MIN	100,00	15	
	Obt 6	Donazioni cornea e tessuti	formazione personale coordinamento	incontri bimestrali		n.	>=	MIN	6,00	10	
	B6.1.2	% Donatori Effettivi		Numeratore: numero di donatori effettivi; denominatore: numero di morti encefaliche; x 100 (inserito target 2013 in attesa di quello 2014)	Selezione accurata qualità del potenziale donatore	%	>=	MIN	49,00	10	
Appropriatezza Economico-Finanziaria	Obt 7	Mantenere i volumi di produzione		n° prestazioni ambulatoriali (come 2014)		n.	>=	MIN	10.000	15	15
									100		100

IL DIRETTORE GENERALE

IL RESPONSABILE DI DIPARTIMENTO

IL RESPONSABILE DI CDR

Area/Dipart.

AREA DI STAFF

Scheda di Budget 2015

CdR

MEDICO COMPETENTE

Responsabile

Dott. Lamberto Lastrucci

Incontro del 18 marzo 2015

Ai fini dell'assegnazione della retribuzione di risultato sono stabiliti i seguenti 3 PREREQUISITI:

- 1) **TRASPARENZA** --> assicurare al Responsabile della "Trasparenza" il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare
- 2) **ANTICORRUZIONE** --> □ottemperare alle richieste del Responsabile "Anticorruzione" nei tempi e nei modi previsti dalla normativa di riferimento
- 3) **ACCREDITAMENTO** --> garantire il proprio contributo all'Ufficio competente per il raggiungimento dell'Accreditamento Istituzionale Aziendale

Dimensione Strategica	Cod Ind	Obiettivo Strategico	Azione (a cura del resp. di CdR)	Indicatore	Note				Target 2015	Peso Obiettivo	Peso Area
Indicatori M&S	B7.4	Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		1. Targhet regionale		%	>=	MIN	25,00	1	5
				2. Incremento di almeno il 10% rispetto all'anno precedente		n.	>=	MIN	77,00	1	
			Massima flessibilità di orario di apertura dell'ambulatorio dedicato alla vaccinazione	1. Realizzazione dell'azione		%	>=	MIN	100,00	3	
Obiettivi Aziendali	Obt 1	Collaborazione con la Direzione Aziendale e con il Servizio di Prevenzione e Protezione (D.L.vo 81/2008), sulla base della specifica conoscenza dell'organizzazione dell'Azienda e delle situazioni di rischio, al fine di predisporre le misure per la tutela		Organizzazione e partecipazione alla Riunione Periodica di Prevenzione e Protezione dei Rischi di cui all'art.35 del D.L.vo 81/08		n.	>=	MIN	1,00	15	95
	Obt 2	Esecuzione degli accertamenti preventivi e periodici, nei casi di esposizione a rischi professionali. Previsti dalla normativa vigente		Visite preventive e visite preventive in fase preassuntiva previste dall'art. 41 del D.L.vo 81/08 per i neoassunti anno 2015		%	>=	MIN	100,00	20	
	Obt 3	Esecuzione degli accertamenti preventivi e periodici, nei casi di esposizione a rischi professionali, previsti dalla normativa vigente. Miglioramento degli strumenti diagnostici e di counseling per la verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza		Somministrazione questionario Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) al personale sanitario a tempo indeterminato a cui viene effettuata nel corso del 2015 la visita medica per la sorveglianza sanitaria prevista dall'Art. 41		%	>=	MIN	100,00	15	
	Obt 4	Mantenere l'appropriatezza della richiesta di esami Lab per i propri pazienti	verificare la numerosità / significatività	€ esami lab / n. pazienti	al netto delle prestazioni prevenzione TBC	%	<=	MAX	25,00	10	
	E2	Riduzione Tasso di assenza per malattia dei dipendenti al 6,33	Obiettivo Aziendale trasversale alla quasi totalità delle strutture che richiede da parte di tutti i responsabili di CdR nel loro ambito di competenza una valutazione e indicazione delle possibili azioni da fare per il raggiungimento dell'obiettivo Azie	raggiungimento azioni indicate		%	>=	MIN	90,00	10	
	E3	Riduzione Tasso di Infortunio dei dipendenti al 4,15 (4,66 Media regionale Toscana anno 2011)	Obiettivo Aziendale trasversale alla quasi totalità delle strutture che richiede da parte di tutti i responsabili di CdR nel loro ambito di competenza una valutazione e indicazione delle possibili azioni da fare per il raggiungimento dell'obiettivo Azie	raggiungimento azioni indicate		%	>=	MIN	90,00	10	
	Obt 5	Utilizzando il protocollo aziendale, informatizzazione completa del protocollo di entrata e uscita delle comunicazioni interne di Azienda da e per l'U.O.S. Medico Competente relative alla sorveglianza Sanitaria dei Dipendenti prevista dal D.L.vo 81/2008 art		In particolare razionalizzazione delle comunicazioni relative a: certificati di idoneità alla mansione specifica previste dalla normativa, comunicazioni di assunzione, comunicazioni dei recessi lavorativi, comunicazioni dei cambi di destinazione e/o mansi	Completamento della procedura informatizzata entro il 2015	%	>=	MIN	100,00	15	
									100	100	

IL DIRETTORE GENERALE

IL RESPONSABILE DI DIPARTIMENTO

IL RESPONSABILE DI CDR

Area/Dipart.

AREA AMMINISTRATIVA e TECNICA

Scheda di Budget 2015

CdR

RISORSE UMANE

Responsabile

Dott.ssa Daniela Murgia

Incontro del 24 marzo 2015

Ai fini dell'assegnazione della retribuzione di risultato sono stabiliti i seguenti 3 PREREQUISITI:

- 1) **TRASPARENZA** --> assicurare al Responsabile della "Trasparenza" il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare
 2) **ANTICORRUZIONE** --> □ ottemperare alle richieste del Responsabile "Anticorruzione" nei tempi e nei modi previsti dalla normativa di riferimento
 3) **ACCREDITAMENTO** --> garantire il proprio contributo all'Ufficio competente per il raggiungimento dell'Accreditamento Istituzionale Aziendale

Dimensione Strategica	Cod Ind	Obiettivo Strategico	Azione (a cura del resp. di CdR)	Indicatore	Note				Target 2015	Peso Obiettivo	Peso Area
Obiettivi Aziendali	Obt 1	Trasmissione mensile dei dati di costo alla Ragioneria e al Controllo di Gestione per il monitoraggio dei costi aziendali di Bilancio 2014		n. invii mensili		n.	>=	MIN	12,0	10	40
	Obt 2	Adempimenti per la trasparenza e anticorruzione		Collaborazione a fornire i dati all'attività della trasparenza-anticorruzione		%	>=	MIN	100,00	10	
	Obt 3	Razionalizzazione dei processi organizzativi della struttura per garantire il mantenimento e l'efficienza dei servizi	Rivisitazione dei servizi a causa uscite 2 unità di personale	Realizzazione		%	>=	MIN	100,00	20	
	Obt 4	Tempestività di trasmissione mensile al Controllo di Gestione dei flussi stipendiali relativi alla medicina convenzionata		Consegna dei dati stipendiali entro il 5 del mese successivo a quello di competenza	Stipendi MMG, PLS, Specialisti estratti dall'Ufficio convenzioni	%	>=	MIN	100,00	10	
Efficienza Economico-Finanziaria	Obt 5	Gestione e Monitoraggio dei budget trasversali		EB02020101	Medici di medicina generale (cons2014 - 100.000)	€	<=	MAX	Bilancio 2015	2	50
				EB02020102	Pediatrici di libera scelta	€	<=	MAX	Bilancio 2015	2	
				EB02020103	Medici di Guardia medica-continuità assistenziale	€	<=	MAX	Bilancio 2015	2	
				EB02020105	Medici DEU	€	<=	MAX	Bilancio 2015	2	
				EB02020106	Medicina dei Servizi	€	<=	MAX	Bilancio 2015	2	
				EB020204	Costi per Specialisti amb.li interni	€	<=	MAX	Bilancio 2015	2	
	Obt 6	Riduzione del costo complessivo del personale (compresi i contratti a termine, cococo, libero prof., determinati e interinali) in linea con le previsioni economiche di bilancio	Gestione e Monitoraggio del costo del personale: Monitoraggio dell'andamento della spesa per il personale dipendente, per gli incarichi libero professionali	Trasmissione mensile dei dati di costo alla Ragioneria e al Controllo di Gestione per il monitoraggio dei costi aziendali		n.	>=	MIN	12,00	2	
				Costo complessivo del Personale		€	<=	MAX	Bilancio 2015	26	
				EB020217	Costi per pers.le contr.autonomo mans.sanitarie	€	<=	MAX	Bilancio 2015	5	
				EB02041602	Costi per conv.ni pers.le religioso	€	<=	MAX	Bilancio 2015	5	
										100	90

IL DIRETTORE GENERALE

IL RESPONSABILE DI CDR

Area/Dipart.

AREA AMMINISTRATIVA e TECNICA

Scheda di Budget 2015

CdR

AFFARI GENERALI

Responsabile

Dott.ssa M. Folena

Incontro del 24 marzo 2015

Ai fini dell'assegnazione della retribuzione di risultato sono stabiliti i seguenti 3 PREREQUISITI:

- 1) **TRASPARENZA** --> assicurare al Responsabile della "Trasparenza" il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare
 2) **ANTICORRUZIONE** --> □ ottemperare alle richieste del Responsabile "Anticorruzione" nei tempi e nei modi previsti dalla normativa di riferimento
 3) **ACCREDITAMENTO** --> garantire il proprio contributo all'Ufficio competente per il raggiungimento dell'Accreditamento Istituzionale Aziendale

Dimensione Strategica	Cod Ind	Obiettivo Strategico	Azione (a cura del resp. di CdR)	Indicatore	Note				Target 2015	Peso Obiettivo	Peso Area
Obiettivi Aziendali	Obt 1	Puntuale adempimento agli obblighi sulla trasparenza		Relazioni OIV		%	>=	MIN	100,00	20	40
	Obt 2	Attivazione di controlli amministrativi sulle prestazioni erogate da soggetti convenzionati		Controlli sulle impegnative (circa l'1%)		%	>=	MIN	100,00	20	
	Obt 3	Razionalizzazione dei processi organizzativi della struttura per garantire il mantenimento e l'efficienza dei servizi	Rivisitazione dei servizi a causa uscite 8 unità di personale	mantenimento standard attuali		%	>=	MIN	100,00	20	60
	Obt 4	Gestione e Monitoraggio dei budget trasversali		EB020205 + EB020208	Costi ass.za medico specialistica da sogg.priv.accreditati + Costi per ass.za ospedaliera in case di cura accreditate	€	<=	MAX	Bilancio 2015	4	
				EB090901	Spese postali	€	<=	MAX	Bilancio 2015	8	
				Trasmissione mensile dei dati di costo alla Ragioneria e al Controllo di Gestione per il monitoraggio dei costi aziendali		n.	>=	MIN	12,00	4	
	Obt 5	Ticket: attuazione della Del.RT e attività costante di monitoraggio e verifica delle entrate inerenti ticket, malum, etc.; formazione e informazione del personale e degli utenti	gestione pratiche insolute 2014 sul pagamento dei ticket al Pronto Soccorso	invio totale anno 2014	%	>=	MIN	100,00	4		
			procedura per il recupero delle entrate da mancate disdette, altre entrate, etc...	N. pratiche referti non ritirati	invio totale anno 2014	%	>=	MIN	100,00	10	
				N. controlli a campione	almeno come 2014	%	>=	MIN	100,00	10	
									100	100	

IL DIRETTORE GENERALE

IL RESPONSABILE DI CDR

Area/Dipart.

AREA AMMINISTRATIVA e TECNICA

Scheda di Budget 2015

CdR

AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO

Responsabile

Dott. Giovanni Bibolotti

Incontro del 24 marzo 2015

Ai fini dell'assegnazione della retribuzione di risultato sono stabiliti i seguenti 3 PREREQUISITI:

- 1) **TRASPARENZA** --> assicurare al Responsabile della "Trasparenza" il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare
- 2) **ANTICORRUZIONE** --> ottemperare alle richieste del Responsabile "Anticorruzione" nei tempi e nei modi previsti dalla normativa di riferimento
- 3) **ACCREDITAMENTO** --> garantire il proprio contributo all'Ufficio competente per il raggiungimento dell'Accreditamento Istituzionale Aziendale

Dimensione Strategica	Cod Ind	Obiettivo Strategico	Azione (a cura del resp. di CdR)	Indicatore	Note				Target 2015	Peso Obiettivo	Peso Area
Obiettivi Aziendali	Obt 1	Indirizzare i dipendenti coinvolti in procedimenti di indagine aperti dall'Autorità Giudiziaria ad assumere comportamenti uniformi nel rispetto di linee guida aziendali	Adozione di una procedura finalizzata ad indirizzare i dipendenti coinvolti in procedimenti d'indagine aperti dall'Autorità Giudiziaria a comportamenti uniformi nel caso in cui intendano avvalersi di legali fiduciari dell'Azienda e di medici legali afferre	Realizzazione		%	>=	MIN	100,00	15	90
	Obt 2	Attuazione nuovi indirizzi regionali - laddove intervenuti - in materia di Gestione Diretta eventi avversi		adeguamento e integrazione delle procedure di cui al Ciclo Legale		%	>=	MIN	100,00	5	
	Obt 3	Consentire la raccolta di segnalazioni di illeciti da parte dei dipendenti dell'Azienda garantendo le tutele di legge	Adozione di una procedura per la raccolta di segnalazioni di illeciti da parte dei dipendenti dell'Azienda - divulgandone l'adozione all'interno dell'Ente - precisando le forme di tutela sancite dalla legge in favore del dipendente pubblico che segnala co	Realizzazione		%	>=	MIN	100,00	20	
	Obt 4	Rispetto degli adempimenti di legge relativi alla prevenzione della corruzione	revisione piano di prevenzione triennale; implementazione della formazione personale dipendente; relazione di fine anno	Realizzazione		%	>=	MIN	100,00	25	
	Obt 5	Riduzione Indice di sinistrosità	Disponibilità verso l'URP per consulenze	n. di consulenze / n. richieste		%	>=	MIN	100,00	10	
	Obt 6	Efficienza del Comitato di Valutazione Sinistri		N. richieste di risarcimento in gestione diretta liquidate + respinte + chiuse senza seguito + con III valutazione x 100 / N. richieste di risarcimento in gestione diretta (cons 2014 + 5%)		%	>=	MIN	40,00	10	
	Obt 7	Chiusura dei sinistri		Chiusura dei sinistri entro 180 giorni dalla data di presa in carico del sinistro (GRT 1234 del 2011)		%	>=	MIN	40,00	5	
Efficienza Economico-Finanziaria	Obt 8	Gestione e Monitoraggio dei budget trasversali secondo Bilancio Previsione 2015		EB0903	Oneri legali (al netto di quanto sarà corrisposto al legale penalista a titolo di compensi per il procedimento penale n. 1818/03 RGNR c/o Procura di Lucca e per tutti i successivi gradi di giudizio)	€	<=	MAX	127.000	10	10
									100		100

IL DIRETTORE GENERALE

IL REFERENTE DI CDR

Area/Dipart.

AREA AMMINISTRATIVA e TECNICA

Scheda di Budget 2015

CdR

AMM.NE CONTABILE E PATRIMONIALE

Responsabile

Dott. Enzo Stamati

Incontro del 24 marzo 2015

Ai fini dell'assegnazione della retribuzione di risultato sono stabiliti i seguenti 3 PREREQUISITI:

- 1) **TRASPARENZA** --> assicurare al Responsabile della "Trasparenza" il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare
- 2) **ANTICORRUZIONE** --> ottemperare alle richieste del Responsabile "Anticorruzione" nei tempi e nei modi previsti dalla normativa di riferimento
- 3) **ACCREDITAMENTO** --> garantire il proprio contributo all'Ufficio competente per il raggiungimento dell'Accreditamento Istituzionale Aziendale

Dimensione Strategica	Cod Ind	Obiettivo Strategico	Azione (a cura del resp. di CdR)	Indicatore	Note				Target 2015	Peso Obiettivo	Peso Area
Obiettivi Aziendali	Obt 1	Programma degli acquisti di beni e servizi per l'anno 2015 da trasmettere all'ESTAR		Presentazione alla Direzione Aziendale per la formalizzazione entro 30 giorni dall'approvazione del budget		%	>=	MIN	100,00	5	50
	Obt 2	Rispetto dei tempi di liquidazione ai fornitori per beni e servizi	Utilizzo anticipazione ordinaria di cassa del tesoriere e contrazione dei mutui autorizzati dalla Regione per la spesa di investimenti	Liquidazione entro 90 giorni ricevimento fattura		%	>=	MIN	90,00	5	
	Obt 3	Razionalizzazione dei processi organizzativi della struttura per garantire il mantenimento e l'efficienza dei servizi	Rivisitazione dei servizi a causa uscite 3 unità di personale	Realizzazione		%	>=	MIN	100,00	20	
	Obt 4	Adempimenti per la trasparenza e anticorruzione		Collaborazione a fornire i dati all'attività della trasparenza- anticorruzione		%	>=	MIN	100,00	10	
	Obt 6	Tempestività degli scarichi dei fattori produttivi		Check sulle bolle che hanno un ritardo di più 30 giorni		%	>=	MIN	100,00	10	
Efficienza Economico-Finanziaria	Obt 7	Gestione Acquisti in Economia		Valore economico	cons 2014	%	>=	MIN	100,00	15	50
	Obt 8	Gestione e Monitoraggio dei budget trasversali secondo il Bilancio Preventivo 2015		EB010201	Generi alimentari	€	<=	MAX	Bilancio 2015	2	
				EB010202	Prodotti per guardaroba, pulizie e convivenza in genere	€	<=	MAX	Bilancio 2015	2	
				EB010203	Combustibili, carburanti e lubrificanti	€	<=	MAX	Bilancio 2015	2	
				EB010204	Supporti informatici e cancelleria	€	<=	MAX	Bilancio 2015	2	
				EB010210	Altri beni non sanitari	€	<=	MAX	Bilancio 2015	2	
				EB020401	Costi per servizi di mensa	€	<=	MAX	Bilancio 2015	2	
				EB020404	Costi per servizi di pulizia	€	<=	MAX	Bilancio 2015	2	
				EB020406	Costi per servizi trasporti non sanitari	€	<=	MAX	Bilancio 2015	2	
				EB020407	Costi per servizi di smaltimento rifiuti	€	<=	MAX	Bilancio 2015	2	
				EB020408	Costi per utenze telefoniche	€	<=	MAX	Bilancio 2015	2	
				EB02041603	Costi per servizio vigilanza	€	<=	MAX	Bilancio 2015	2	
				EB02041608	Altri costi altri serv. non sanitari da privato Servizio Disinfestazione	€	<=	MAX	Bilancio 2015	2	
				EB030301	Manut. ripar. ordin. attrez. tecn. scien. sanit. in locazione e service	€	<=	MAX	Bilancio 2015	2	
				EB0304	Manutenzione e riparazione ordin. automezzi	€	<=	MAX	Bilancio 2015	2	
				EB0404	Noleggi Non Sanitari (Fotocopiatrici e Centrali Telefoniche) (cons 2013)	€	<=	MAX	Bilancio 2015	2	
				EB0404	Noleggi Sanitari (Service) (cons 2013)	€	<=	MAX	Bilancio 2015	2	
					Trasmissione mensile dei dati di costo alla Ragioneria e al Controllo di Gestione per il monitoraggio dei costi aziendali	n.	>=	MIN	12,00	3	
									100	100	

IL DIRETTORE GENERALE

IL RESPONSABILE DI CDR

<u>Settore</u>	AREA AMMINISTRATIVA e TECNICA	Scheda di Budget 2015
<u>Area/Dipart.</u>	NUOVE OPERE	
<u>Responsabile</u>	Ing. Stefano Maestrelli	Incontro del 24 marzo 2015

Ai fini dell'assegnazione della retribuzione di risultato sono stabiliti i seguenti 3 PREREQUISITI:										
1) TRASPARENZA	-->	assicurare al Responsabile della "Trasparenza" il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare								
2) ANTICORRUZIONE	-->	□ ottemperare alle richieste del Responsabile "Anticorruzione" nei tempi e nei modi previsti dalla normativa di riferimento								
3) ACCREDITAMENTO	-->	garantire il proprio contributo all'Ufficio competente per il raggiungimento dell'Accreditamento Istituzionale Aziendale								

Dimensione Strategica	Cod Ind	Obiettivo Strategico	Azione (a cura del resp. di CdR)	Indicatore	Ntoe				Target 2015	Peso Obiettivo	Peso Area
Obiettivi Aziendali	Obt 1	Piano Intervento aziendale di Accreditamento		realizzazione		%	>=	MIN	100,00	20	45
	Obt 2	Implementazione attività di registrazione dei controlli prevista dal regolamento di Accreditamento e Autorizzazione		n. di controlli registrati sugli impianti rispetto ai controlli effettuati		%	>=	MIN	85,00	20	
	Obt 3	Collaborazione a fornire i dati all'attività della trasparenza- anticorruzione		Collaborazione a fornire i dati all'attività della trasparenza- anticorruzione		%	>=	MIN	100,00	5	
Efficienza Economico-Finanziaria	Obt 4	Gestione e Monitoraggio dei budget trasversali per un importo totale di 7,010 milioni di euro (secondo Bilancio Previsione 2014)	Risparmio come previsto dal Bilancio di Previsione 2014	EB010205	Materiali per manutenzione ordinaria immobili e loro pertinenze	€	<=	MAX	Bilancio 2015	2	55
				EB010207	Materiali per manutenzione ordinaria attrezzi-sanitari	€	<=	MAX	Bilancio 2015	2	
				EB020409	Costi per utenze elettriche	€	<=	MAX	Bilancio 2015	2	
				EB020410	Costi per utenze gas	€	<=	MAX	Bilancio 2015	2	
				EB020411	Costi per altre utenze	€	<=	MAX	Bilancio 2015	2	
				EB0301	Manutenzione e riparazione ordinaria immobili e pertinenze	€	<=	MAX	Bilancio 2015	2	
				EB0302	Manutenzione e riparazione ordinaria mobili e macchinari	€	<=	MAX	Bilancio 2015	2	
				EB030302	Manutenzione e riparazione ordinaria attrezzi tecnici elettronici scientifici sanitari ufficio tecnico	€	<=	MAX	Bilancio 2015	2	
				EB0404	Ventiloterapia Domiciliare	€	<=	MAX	Bilancio 2015	2	
	Obt 5	Contenimento ore di straordinario del personale del comparto		contenimento ore straordinario (cons 2014)		n.	>=	MIN	12,00	5	
	Obt 6	Piano Investimenti: rispetto del Piano 2015		spesa effettuata rispetto alle previsioni	Importo previsto: 3.265.000	%	>=	MIN	100,00	20	
				Rendicontazioni della spesa alla Regione nei termini e con le modalità da questa stabilite		%	>=	MIN	100,00	5	
									100	100	

IL DIRETTORE GENERALE

IL RESPONSABILE DI CDR

<u>Area/Dipart.</u>	ZONA-DISTRETTO	<u>Scheda di Budget 2015</u>
<u>CdR</u>	DIP. CURE PRIMARIE- UF DISTRETTI	
<u>Responsabile</u>	Dr. Fabio Michelotti	Incontro del 19 marzo 2015

Ai fini dell'assegnazione della retribuzione di risultato sono stabiliti i seguenti 3 PREREQUISITI:									
1) TRASPARENZA --> assicurare al Responsabile della "Trasparenza" il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare									
2) ANTICORRUZIONE --> □ottemperare alle richieste del Responsabile "Anticorruzione" nei tempi e nei modi previsti dalla normativa di riferimento									
3) ACCREDITAMENTO --> garantire il proprio contributo all'Ufficio competente per il raggiungimento dell'Accreditamento Istituzionale Aziendale									

Dimensione Strategica	Cod Ind	Obiettivo Strategico	Azione (a cura del resp. di CdR)	Indicatore	Note				Target 2015	Peso Obiettivo	Peso Area
Indicatori M&S	B21.1	Consolidamento dell'attività relativa alla Sanità di Iniziativa secondo le indicazioni regionali		Copertura della popolazione seguita dalla Sanità di Iniziativa	target ancora da definire	%	>=	MIN	valore regionale	10	55
	B22.1	Incrementare l'attività relativa all'Attività Fisica Adattata		N.corsi AFA a bassa disabilità sulla popolazione => 65 anni (x 1000 residenti)	almeno 1,8 x 1.000 residenti	%	>=	MIN	1,81	2,5	
	B22.2			N.corsi AFA ad alta disabilità sulla popolazione => 65 anni (x 15.000 residenti)	almeno 2,3 x 15.000 residenti	%	>=	MIN	2,30	2,5	
	B7.2	Grado di copertura per vaccino antinfluenzale		Vaccinazioni effettuate su soggetti di età => di 65 anni / popolazione di età => 65 anni	Media Regionale 2014-2015 (il target è 2013-15%)	%	>=	MIN	Media regionale 2014-2015	2	
	B28.1.1 -2 (ex C8b.13)	Assistenza Domiciliare agli anziani	(riguarda tutta l'assistenza domiciliare)	% di anziani in AD	fonte dati: flusso ADRSA (stimata la chiusura 2014 al 10 febbraio 2015)	%	>=	MIN	10,00	2	
	B28.1.2			% di anziani in AD Sanitaria		%	>=	MIN	5,00	3	
	C6.2.1	Realizzazione 3 AUDIT	Collaborare all'effettuazione AUDIT	Eseguire 3 Audit		n.	>=	MIN	3,00	1	
	C6.2.2	Realizzazione 6 M&M	Collaborare all'effettuazione di 6 M&M	Eseguire 6 M&M		n.	>=	MIN	6,00	1	
	F10	Spesa farmaceutica convenzionata + distribuzione diretta		Spesa farm convenzionata + distribuzione diretta / Pop pesata	Media Regionale 2013 rapportata ai calcoli interni	€	<=	MAX	212,63	13	
	Obt 1	Obiettivo COMPLESSIVO dell'appropriatezza farmaceutica		totale verdi / totale indicatori		%	>=	MIN	40,00	10	
Efficienza Economico - Finanziaria	C11.a	Efficacia assistenziale delle patologie croniche		Scompenso	Media risultati C11a1.1.	%	>=	MIN	92,21	0,8	10
				Diabete	Media risultati C11a2.1	%	>=	MIN	9,40	0,8	
				BPCO	Media risultati C11a3.1	%	>=	MIN	22,22	0,8	
				amputazioni per diabete	Media risultati C11a.2.4	%	>=	MIN	70,06	0,8	
	C13.2.2.1	Appropriatezza Diagnostica		Tasso di prestazioni RM muscolo scheletriche x 1.000 residenti >= 65 anni	Media Regionale 2013	%	<=	MAX	20,35	5	
	RT 1	Avvio di almeno 1 AFT per azienda H 16							in attesa Obt R.T.	0	
	RT 2	AFT: corretto utilizzo dei farmaci betabloccanti nel percorso IMA			Realizzazione degli obiettivi previsti per il 2015 nel progetto aziendale approvato e finanziato dalla Regione	%	>=	MIN	95,00	3	
	RT 3	Riorganizzazione delle reti territoriali odontoiatriche				%	>=	MIN	100,00	2	
	Obt2	Continuità Ospedale Territorio			N. valutazioni effettuate da PUJ/UVM entro 72 ore dalla segnalazione / N. segnalazioni dimissioni ospedaliere	%	>=	MIN	80,00	5	35
	Obt3	Rendere più efficiente ed appropriato l'utilizzo dei trasporti sanitari (art. 122 Legge Regionale n.66 del 27/12/2011)		costi dei trasporti sanitari (cons 2014-10%)		€	<=	MAX	390.000	5	
	Obt 4	Contenimento dei costi sostenuti nell'anno 2014 sull'utilizzo dei beni consumo maggiormente impiegati		costo di beni sanit e/o farmaci e/o b.economali cons 2014 - 6% (fondo 1%)	(dei Vaccini sono presenti solo VACCINI ANTIINFLUENZALI)	€	<=	MAX	649.260	30	
									100	100	

Area/Dipart.**ZONA-DISTRETTO*****Scheda di Budget 2015***CdR**DIP. CURE PRIMARIE- UF DISTRETTI**Responsabile**Dr. Fabio Michelotti**

Incontro del 19 marzo 2015

Ai fini dell'assegnazione della retribuzione di risultato sono stabiliti i seguenti 3 PREREQUISITI:

- | | |
|--------------------------|--|
| 1) TRASPARENZA | --> assicurare al Responsabile della "Trasparenza" il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare |
| 2) ANTICORRUZIONE | --> <input type="checkbox"/> ottemperare alle richieste del Responsabile "Anticorruzione" nei tempi e nei modi previsti dalla normativa di riferimento |
| 3) ACCREDITAMENTO | --> garantire il proprio contributo all'Ufficio competente per il raggiungimento dell'Accreditamento Istituzionale Aziendale |

Dimensione Strategica	Cod Ind	Obiettivo Strategico	Azione (a cura del resp. di CdR)	Indicatore	Note					Target 2015	Peso Obiettivo	Peso Area
-----------------------	---------	----------------------	-------------------------------------	------------	------	--	--	--	--	-------------	----------------	-----------

IL RESPONSABILE DI DIPARTIMENTO**IL RESPONSABILE DI CDR**

Area/Dipart.

ZONA-DISTRETTO

Scheda di Budget 2015

CdR

DIP. CURE PRIMARIE- UF CONSULTORI

Responsabile

Dr.ssa Cristina Mugnetti

Incontro del 19 marzo 2015

Ai fini dell'assegnazione della retribuzione di risultato sono stabiliti i seguenti 3 PREREQUISITI:

- 1) **TRASPARENZA** --> assicurare al Responsabile della "Trasparenza" il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare
- 2) **ANTICORRUZIONE** --> □ottemperare alle richieste del Responsabile "Anticorruzione" nei tempi e nei modi previsti dalla normativa di riferimento
- 3) **ACCREDITAMENTO** --> garantire il proprio contributo all'Ufficio competente per il raggiungimento dell'Accreditamento Istituzionale Aziendale

Dimensione Strategica	Cod Ind	Obiettivo Strategico	Azione (a cura del resp. di CdR)	Indicatore	Note				Target 2015	Peso Obiettivo	Peso Area
Indicatori M&S	B5.2.2	Adesione corretta dello screening cervice uterina		N° di donne che hanno aderito/N° di donne invitate (Media Regionale 2014)	inserita nel target la media 2013 in attesa del dato 2014	%	>=	MIN	56,31	10	20
	C6.2.1	Realizzazione 3 AUDIT	Collaborare all'effettuazione AUDIT	Eseguire 3 Audit		n.	>=	MIN	3,00	5	
	C6.2.2	Realizzazione 6 M&M	Collaborare all'effettuazione di 6 M&M	Eseguire 6 M&M		n.	>=	MIN	6,00	5	
Obiettivi Aziendali	Obt 1	Prevenzione IVG ripetute	mantenimento ambulatorio per il controllo post-IVG in ambito consultoriale	N. accessi post IVG / IVG certificate in consultorio		%	>=	MIN	40,00	25	65
	Obt 2	Codice Rosa "Progetto regionale per la promozione di strategie condivise finalizzate alla prevenzione ed al contrastio del fenomeno della violenza nei confronti delle fasce deboli della popolazione".		partecipazioni azioni previste	Stante l'impossibilità di attingere ai fondi della SdS per il mantenimento delle 25 ore settimanali di Assistente Sociale si ritiene non realizzabile l'obiettivo in questione	n.	>=	MIN	100,00	0	
	Obt 3	Ambulatorio per la Menopausa		n. visite (cons 2014)		n.	>=	MIN	300	25	
	Obt 4	Mantenimento attività del consultorio giovani	1. Mantenimento n.2 aperture settimanali 2. Gestione e aggiornamento del profilo del consultorio su facebook	1. Numero nuovi accessi giovani . 2. Realizzazione gestione profilo su facebook	Si rileva che ad ottobre 2015 scadono le 3 ore di psicologa e che l'assistente sociale e' già mancante da marzo 2015 per 1 seduta	n.	>=	MIN	711	15	
Efficienza Economico- Finanziaria	Obt 5	Mantenere il volume di ecografie ginecologiche		n. ecografie = cons 2014-15%	(88.79.7 + 88.78 + 88.78.2)	n.	>=	MIN	584	15	15
									100	100	

IL DIRETTORE GENERALE

IL RESPONSABILE DI ZONA-DISTRETTO

IL RESPONSABILE DI DIPARTIMENTO

IL RESPONSABILE DI CDR

Area/Dipart.

ZONA-DISTRETTO

Scheda di Budget 2015

CdR

DIP. CURE PRIMARIE- UF CURE PALLIATIVE

Responsabile

Dr. Aurelio Buono

Incontro del 19 marzo 2015

Ai fini dell'assegnazione della retribuzione di risultato sono stabiliti i seguenti 3 PREREQUISITI:

- 1) **TRASPARENZA** --> assicurare al Responsabile della "Trasparenza" il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare
- 2) **ANTICORRUZIONE** --> □ottemperare alle richieste del Responsabile "Anticorruzione" nei tempi e nei modi previsti dalla normativa di riferimento
- 3) **ACCREDITAMENTO** --> garantire il proprio contributo all'Ufficio competente per il raggiungimento dell'Accreditamento Istituzionale Aziendale

Dimensione Strategica	Cod Ind	Obiettivo Strategico	Azione (a cura del resp. di CdR)	Indicatore	Note				Target 2015	Peso Obiettivo	Peso Area
Indicatori M&S	B4.1.4	Morfina: consumo ospedaliero		Morfina eorgata nei reparti / Numero giornate di degenza (risultato 2014)		%	>=	MIN	2,30	10	15
	C6.2.1	Realizzazione 3 AUDIT	Collaborare all'effettuazione AUDIT	Eseguire 3 Audit		n.	>=	MIN	3,00	2,5	
	C6.2.2	Realizzazione 6 M&M	Collaborare all'effettuazione di 6 M&M	Eseguire 6 M&M		n.	>=	MIN	6,00	2,5	
Obiettivi Aziendali	Obt 1	Gestione del dolore per gli utenti		Rispetto entro 32 ore dalla richiesta		%	>=	MIN	95,00	10	60
	Obt 2	Mantenimento pazienti ricoverati in struttura Hospice		n., annuo di pazienti ricoverati in Hospice		n.	>=	MIN	187	20	
	Obt 3	Tempi di attesa per il ricovero		gg. di attesa dalla valutazione		n.	<=	MAX	3,00	10	
	Obt 4	Corretta registrazione dei dati di attività ai fini registrazione AD Sanitaria		n. pazienti registrato su procedura Caribel / n. totale dei casi		%	>=	MIN	100,00	20	
Efficienza Economico-Finanziaria	Obt 5	Mantenimento attività	Nel 2014 per 9/12 mesi manca 1 infermiere	Numero di pazienti (cons 2014)	Numero di pazienti seguiti a domicilio (a parità di organico 2014 o proporzionalmente all'organico)	n.	>=	MIN	158	15	25
	Obt 6	Contenimento dei costi sostenuti nell'anno 2014 sull'utilizzo dei beni consumo maggiormente impiegati		costo di beni sanit e/o farmaci e/o b.economali cons 2014 - 6% (fondo 1%)		€	<=	MAX	29.700	10	
									100	100	

IL DIRETTORE GENERALE

IL RESPONSABILE DI ZONA-DISTRETTO

IL RESPONSABILE DI DIPARTIMENTO

IL RESPONSABILE DI CDR

Area/Dipart.
ZONA-DISTRETTO
Scheda di Budget 2015
Centro di Responsabilità
DIP. SALUTE MENTALE E DIPENDENZE
Responsabile
Dr. Salvi Enrico

Incontro del 19 marzo 2015

Ai fini dell'assegnazione della retribuzione di risultato sono stabiliti i seguenti 3 PREREQUISITI:

- 1) **TRASPARENZA** --> assicurare al Responsabile della "Trasparenza" il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare
- 2) **ANTICORRUZIONE** --> ottemperare alle richieste del Responsabile "Anticorruzione" nei tempi e nei modi previsti dalla normativa di riferimento
- 3) **ACCREDITAMENTO** --> garantire il proprio contributo all'Ufficio competente per il raggiungimento dell'Accreditamento Istituzionale Aziendale

Dimensione Strategica	Cod Ind	Obiettivo Strategico	Azione (a cura del resp. di CdR)	Indicatore	Note				Target 2015	Peso Obiettivo	Peso Area
Appropriatezza Organizzativa	Obt 1	Monitoraggio dei requisiti di Accreditamento		Azioni previste e concordate con U.O. Accreditamento e Qualità		%	>=	MIN	100,00	10	35
	Obt 2	Partecipazione alle riunioni multidisciplinari per valutare i progetti di inclusione sociale in essere		Incontri quadriennali		n.	>=	MIN	4,00	10	
	Obt 3	Corretta rendicontazione dell'attività del Dipartimento SMD verso la Regione Toscana	collaborazione con il Sistema Informativo Estav - Coordinare la raccolta informatica dei dati di attività delle varie professionalità (psichiatri, psicologi, ass. sociali e educatori)	attività rendicontata / attività erogata	si ricomprende anche l'attività della Riabilitazione Funzionale	%	>=	MIN	100,00	15	
Inclusione Sociale	Obt 4	Volume di Attività	Inserimenti Socio Terapeutici	N. Utenti inseriti (cons 2014)		n.	>=	MIN	43,00	10	65
	Obt 5	Volume di Attività	Verifiche e interventi di servizio sociale	almeno una / anno		%	>=	MIN	100,00	10	
	Obt 6	Gestione dei Budget Trasversali	Trasmissione mensile dei dati di costo alla Ragioneria e al Controllo di Gestione per il monitoraggio dei costi aziendali di Bilancio 2015 (BUDGET 2015=CONS2014)	EB02022701 Contributi a favore di ex psichiatrici L.180- Sussidi L.180	Scagnelli	€	<=	MAX	176.000	5	
				EB02022701 BorseLavoro	Scagnelli	€	<=	MAX	84.000	5	
				EB02022701 Sussidi Afido Eterofamiliare	Scagnelli	€	<=	MAX	30.500	5	
				EB02023203 Assistenza Domiciliare SMA e SERT	Scagnelli	€	<=	MAX	196.000	5	
				EB02041605 Costi per servizi vari L.180- Interv. L. 180 - Socializzazione	Scagnelli	€	<=	MAX	26.000	5	
				EB02021402 Costi per ricovero in strutture ex L.180	Scagnelli (la Casina)	€	<=	MAX	1.410.000	5	
				EB02023203 Ulisse Camaiore	Scagnelli	€	<=	MAX	68.000	5	
				EB02041605 Interv. L. 180 Progetti lavoro	Scagnelli	€	<=	MAX	171.000	5	
									117.500	5	
									100	100	

IL DIRETTORE GENERALE
IL RESPONSABILE DI ZONA-DISTRETTO
IL RESPONSABILE DI DIPARTIMENTO

Area/Dipart.

ZONA-DISTRETTO

Scheda di Budget 2015

Centro di Responsabilità

DIP. S.M.D. - PSICOLOGIA

Responsabile

Dr. Salvi Enrico

Incontro del 19 marzo 2015

Ai fini dell'assegnazione della retribuzione di risultato sono stabiliti i seguenti 3 PREREQUISITI:

- 1) **TRASPARENZA** --> assicurare al Responsabile della "Trasparenza" il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare
- 2) **ANTICORRUZIONE** --> ottemperare alle richieste del Responsabile "Anticorruzione" nei tempi e nei modi previsti dalla normativa di riferimento
- 3) **ACCREDITAMENTO** --> garantire il proprio contributo all'Ufficio competente per il raggiungimento dell'Accreditamento Istituzionale Aziendale

Dimensione Strategica	Cod Ind	Obiettivo Strategico	Azione (a cura del resp. di CdR)	Indicatore	Note				Target 2015	Peso Obiettivo	Peso Area
Tempi di attesa	Obt 1	Migliorare la tempestività dell'offerta attraverso la riduzione dei tempi di attesa	Monitoraggio ed interventi correttivi	Rispetto dei tempi di attesa per la prima visita	gg	<=	MAX	60,00	25	25	
Appropriatezza Organizzativa	Obt 2	Dipartimentalizzazione salute mentale e dipendenze ed integrazione aspetti psicologici nelle attività della Zona-distretto	Dipartimentalizzazione tra attività Salute mentale Adulti, Salute mentale infanzia ed adolescenza, Sert ed Inclusione sociale. Collaborazione con Case della Salute e con Cure primarie (Attività distrettuali e Sanità di iniziativa, Attività consultoriali)	Realizzazione con dati di attività	%	>=	MIN	100,00	30	75	
	Obt 3	integrazione aspetti psicologici nelle attività del Presidio ospedaliero	Consulenza a tutte le strutture e Collaborazioni strutturate con Area di Riabilitazione (Medicina Riabilitativa, Neurologia, Riab. Cardiologica) e Area Materno-Infantile (Pediatria, Ostetricia e Ginecologia, CPMA)	Realizzazione con dati di attività	%	>=	MIN	100,00	20		
	Obt 4	Integrazione aspetti psicologici nelle attività Aziendali	Collaborazioni con Medico Competente, su chiamata con strutture aziendali, con Rischio Clinico, con Centro Regionale Criticità Relazionali e con Centro di ascolto Regione Toscana per Referente Unico Aziendale (RUA)	Realizzazione con dati di attività	%	>=	MIN	100,00	5		
	Obt 5	Corretta rendicontazione dell'attività del Dipartimento SMD verso la Regione Toscana	Implementazione nuovo sw ed assolvimento debiti formativi aziendali in collaborazione con il SI Estav	attività rendicontata / attività erogata	si ricomprende anche l'attività della Riabilitazione Funzionale	%	>=	MIN	100,00	20	
									100	100	

IL DIRETTORE GENERALE

IL RESPONSABILE DI ZONA-DISTRETTO

IL RESPONSABILE DI DIPARTIMENTO

IL RESPONSABILE DI CDR

Area/Dipart.

ZONA-DISTRETTO

Scheda di Budget 2015

CdR

DIP. S.M.D. - UF SALUTE MENTALE ADULTI

Responsabile

Prof. MARIO DI FIORINO

Incontro del 19 marzo 2015

Ai fini dell'assegnazione della retribuzione di risultato sono stabiliti i seguenti 3 PREREQUISITI:

- 1) **TRASPARENZA** --> assicurare al Responsabile della "Trasparenza" il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare
- 2) **ANTICORRUZIONE** --> □ ottemperare alle richieste del Responsabile "Anticorruzione" nei tempi e nei modi previsti dalla normativa di riferimento
- 3) **ACCREDITAMENTO** --> garantire il proprio contributo all'Ufficio competente per il raggiungimento dell'Accreditamento Istituzionale Aziendale

Dimensione Strategica	Cod Ind	Obiettivo Strategico	Azione (a cura del resp. di CdR)	Indicatore	Note				Target 2015	Peso Obiettivo	Peso Area
Indicatori M&S	C15.3	Tasso di pazienti psichiatrici con ricoveri ripetuti entro 30 giorni		N. pazienti psichiatrici maggiorenni con ricoveri ripetuti entro 30 giorni / Popolazione residente maggiorenne	- popolazione maggiorenne: 140.230	%	<=	MAX	12,00	10	30
	Obt C9 - F12	Sensibilizzazione verso i propri dirigenti medici e verso i MMG sull'appropriato ed efficiente utilizzo dei farmaci assegnati come obiettivo di budget		N. azioni di sensibilizzazioni effettuate all'interno e all'esterno		n.	>=	MIN	2,00	10	
	C9.5	Consumo di altri antidepressivi (Antidepressivi)	Attivazione di un ambulatorio dedicato per Ansia e Depressione	unità posologiche procapite		%	<=	MAX	12,40	5	
	F12a.1 0			incidenza off patent		%	>=	MIN	80,40	5	
Obiettivi Aziendali	Obt 1	Migliorare la tempestività dell'offerta attraverso la riduzione dei tempi di attesa		Rispetto dei tempi di attesa per la prima visita		n.	<=	MAX	30,00	10	40
	Obt 2	Completamento utilizzo E-prescription		Realizzazione prescrizione elettronica per la specialistica		%	>=	MIN	100,00	5	
	Obt 3			Realizzazione dematerializzazione per la farmaceutica		%	>=	MIN	90,00	10	
	Obt 4	Monitoraggio dei requisiti di Accreditamento		Azioni previste e concordate con U.O. Accreditamento e Qualità		%	>=	MIN	100,00	5	
	Obt 5	Partecipazione alle riunioni multidisciplinari per valutare i progetti di inclusione sociale in essere		Incontri quadriennali		n.	>=	MIN	3,00	5	
	Obt 6	Corretta rendicontazione dell'attività del Dipartimento SMD verso la Regione Toscana	collaborazione con il Sistema Informativo Estav - Coordinare la raccolta informatica dei dati di attività delle varie professionalità (psichiatri, psicologi, ass. sociali e educatori)	attività rendicontata / attività erogata	si ricomprende anche l'attività della Riabilitazione Funzionale	%	>=	MIN	100,00	5	
Efficienza Economico-Finanziaria	Obt 7	Gestione dei Budget Trasversali	Trasmissione mensile dei dati di costo alla Ragioneria e al Controllo di Gestione per il monitoraggio dei costi aziendali di Bilancio 2015 (BUDGET 2015=CONS2014)	Costi per ricovero in strutture ex L.180 (Kairos e La Rocca) - EB02021402	Scagnelli	€	<=	MAX	1.005.000	10	30
	Obt 8	Contenimento dei costi sostenuti nell'anno 2014 sull'utilizzo dei beni consumo maggiormente impiegati		costo di beni sanit e/o farmaci e/o b.economali cons 2014 - 6% (fondo 1%)		€	<=	MAX	422.047	20	
									100	100	

IL DIRETTORE GENERALE

IL RESPONSABILE DI ZONA-DISTRETTO

IL RESPONSABILE DI DIPARTIMENTO

IL RESPONSABILE DI CDR

<u>Area/Dipart.</u>	ZONA-DISTRETTO	Scheda di Budget 2015
<u>CdR</u>	DIP. S.M.D. - UF S. M. INFANZIA ADOLESCENZA	
<u>Responsabile</u>	Dr. Giorgio Pini	Incontro del 19 marzo 2015

Ai fini dell'assegnazione della retribuzione di risultato sono stabiliti i seguenti 3 PREREQUISITI:									
1) TRASPARENZA	-->	assicurare al Responsabile della "Trasparenza" il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare							
2) ANTICORRUZIONE	-->	□ ottemperare alle richieste del Responsabile "Anticorruzione" nei tempi e nei modi previsti dalla normativa di riferimento							
3) ACCREDITAMENTO	-->	garantire il proprio contributo all'Ufficio competente per il raggiungimento dell'Accreditamento Istituzionale Aziendale							

Dimensione Strategica	Cod Ind	Obiettivo Strategico	Azione (a cura del resp. di CdR)	Indicatore	Note				Target 2015	Peso Obiettivo	Peso Area
Obiettivi Aziendali	Obt 1	Perfezionamento e Monitoraggio dei percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali e dei criteri d'accesso all'U.F.		mantenimento e monitoraggio del protocollo sui percorsi		%	>=	MIN	100,00	20	80
	Obt 2	Completamento utilizzo E-prescription		Realizzazione prescrizione elettronica per la specialistica		%	>=	MIN	100,00	5	
	Obt 3			Realizzazione dematerializzazione per la farmaceutica		%	>=	MIN	90,00	5	
	Obt 4	Corretta rendicontazione dell'attività del Dipartimento SMD verso la Regione Toscana	collaborazione con il Sistema Informativo Estav - Coordinare la raccolta informatica dei dati di attività delle varie professionalità (psichiatri, psicologi, infermieri, ass. sociali e educatori)	attività rendicontata / attività erogata	si ricomprende anche l'attività della Riabilitazione Funzionale	%	>=	MIN	100,00	20	
	Obt 5	Partecipazione alle riunioni multidisciplinari per valutare i progetti di inclusione sociale in essere		Incontri quadriennali		n.	>=	MIN	3,00	5	
	Obt 6	Monitoraggio dei requisiti di Accreditamento		Azioni previste e concordate con U.O. Accreditamento e Qualità		%	>=	MIN	100,00	10	
	Obt 7	Contenimento Liste di Attesa		Tempi medi LdA		gg	<=	MAX	90,00	5	
	Obt 8	Attività Centro Rett di riferimento regionale		numero pazienti cui viene fatta diagnosi (anche negativa) su pazienti sospetti inviati		%	>=	MIN	100,00	10	
Efficienza Economico-Finanziaria	Obt 9	Contenimento dei costi sostenuti nell'anno 2014 sull'utilizzo dei beni consumo maggiormente impiegati		costo di beni sanit e/o farmaci e/o b.economali cons 2014 - 6% (fondo 1%)		€	<=	MAX	9.233	10	20
	Obt 10	Gestione dei Budget Trasversali (autorizzati dal responsabile U.F.)	Trasmissione mensile dei dati di costo alla Ragioneria e al Controllo di Gestione per il monitoraggio dei costi aziendali di Bilancio 2015 (BUDGET 2015=CONS2014)	Costi per Oneri Rette Minori in Istituto (comunità terapeutiche) conto EB02021405	Scagnelli	€	<=	MAX	70.000	10	
									100	100	

IL DIRETTORE GENERALE

IL RESPONSABILE DI ZONA-DISTRETTO

IL RESPONSABILE DI DIPARTIMENTO

IL RESPONSABILE DI CDR

Area/Dipart.

ZONA-DISTRETTO

Scheda di Budget 2015

CdR

DIP. S.M.D. - UF S.E.R.T.

Responsabile

Dr. Guido Intaschi

Incontro del 19 marzo 2015

Ai fini dell'assegnazione della retribuzione di risultato sono stabiliti i seguenti 3 PREREQUISITI:

- 1) **TRASPARENZA** --> assicurare al Responsabile della "Trasparenza" il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare
- 2) **ANTICORRUZIONE** --> □ ottemperare alle richieste del Responsabile "Anticorruzione" nei tempi e nei modi previsti dalla normativa di riferimento
- 3) **ACCREDITAMENTO** --> garantire il proprio contributo all'Ufficio competente per il raggiungimento dell'Accreditamento Istituzionale Aziendale

Dimensione Strategica	Cod Ind	Obiettivo Strategico	Azione (a cura del resp. di CdR)	Indicatore	Note				Target 2015	Peso Obiettivo	Peso Area
Obiettivi Aziendali	Obt 1	Mantenere l'appropriatezza della richiesta di esami Lab per i propri pazienti		€ esami lab /n. pazienti (cons 2014)	riduzione richiesta esami Lab procapite (verifica screening HIV)	%	<=	MAX	150,00	10	40
	Obt 2	Progetti di promozione della salute (tra cui "Guadagnare salute")		N. interventi di educazione e promozione	azioni su stili di vita (alcol e tabacco) e divertimento sicuro	n.	>=	MIN	2,00	15	
	Obt 3	Corretta rendicontazione dell'attività del Dipartimento SMD verso la Regione Toscana	collaborazione con il Sistema Informativo Estav - Coordinare la raccolta informatica dei dati di attività delle varie professionalità (psichiatri, psicologi, ass. sociali e educatori)	attività rendicontata / attività erogata	si ricomprende anche l'attività della Riabilitazione Funzionale	%	>=	MIN	100,00	5	
	Obt 4	Partecipazione alle riunioni multidisciplinari per valutare i progetti di inclusione sociale in essere		Incontri quadriennali		n.	>=	MIN	4,00	5	
	Obt 5	Monitoraggio dei requisiti di Accreditamento		Azioni previste e concordate con U.O. Accreditamento e Qualità		%	>=	MIN	100,00	5	
Efficienza Economico-Finanziaria	Obt 6	Gestione dei Budget Trasversali	Trasmissione mensile dei dati di costo alla Ragioneria e al Controllo di Gestione per il monitoraggio dei costi aziendali di Bilancio 2015 (BUDGET 2015=CONS2014)	Costi per Oneri rette in istituti per ex tossicodipendenti - EB02021403	solo rette	€	<=	MAX	586.000	20	60
	Obt 7	Doppia Diagnosi: valutare altre forme di trattamento terapeutico per la gestione del budget		N. proposte definite di altre forme di inserimento		n.	>=	MIN	1,00	10	
	Obt 8	Contenimento dei costi sostenuti nell'anno 2014 sull'utilizzo dei beni consumo maggiormente impiegati		costo di beni sanit e/o farmaci e/o b.economali cons 2014 - 6% (fondo 1%)		€	<=	MAX	191.490	30	
									100	100	

IL DIRETTORE GENERALE

IL RESPONSABILE DI ZONA-DISTRETTO

IL RESPONSABILE DI DIPARTIMENTO

IL RESPONSABILE DI CDR