

COPIA

**AZIENDA
OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA
PISANA**

(L.R.T. 24/02/2005 , n.40)

Deliberazione del Direttore Generale

n° 348 del 11 APR 2014

Struttura organizzativa proponente: U.O. Controllo di Gestione

Responsabile del procedimento: f.to Dott. Alberto Porcaro

Il Dirigente con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata, attesta che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico.

data

Il Dirigente f.to Dott.ssa Gabriella Pellegrini

OGGETTO: Approvazione Schede di Budget anno 2014.

IL DIRETTORE DELLA U.O. CONTROLLO DI GESTIONE

Visto il D.Lgs. 30 dicembre 1992 n° 502 e successive modifiche ed integrazioni;

Vista la L.R.T. 24 febbraio 2005 n° 40 e successive modifiche ed integrazioni, ed in particolare l'articolo 126 "Sistema budgetario";

Tenuto conto del DPCM n. 319 del 31 maggio 2001;

Considerato il Piano Sanitario Regionale 2008-2010;

Richiamata la procedura aziendale PA 02 "Elaborazione e monitoraggio del budget di dipartimento";

Vista la DGRT n. 1164 del 23 dicembre 2014 "Individuazione ed assegnazione obiettivi alle Aziende Sanitarie ed agli E.S.T.A.V, alla Fondazione Gabriele Monasterio e all' ISPO ai fini della valutazione dell'attività svolta nell'anno 2014."

Preso atto del nuovo assetto organizzativo dell'azienda definito con delibera n. 893 del 31 ottobre 2007, delibera n. 621 del 27 giugno 2008, delibera n. 59 del 25 gennaio 2010, delibera n. 590 del 27/05/2010, delibera n. 200 del 21/02/2011, delibera n. 830 del 15/07/2011, delibera n. 1049 del 11/10/2011 e successive modifiche;

Vista la delibera del Direttore Generale n° 145 del 14/02/2014 con la quale sono stati nominati i Direttori dei DAI e conseguentemente attribuiti loro i relativi incarichi a decorrere dal 01/03/2014;

Preso atto che l'allegato A della presente delibera, della quale è parte integrante e sostanziale, raccoglie le schede di budget anno 2014 dei DAI;

Preso atto che l'allegato B della presente delibera, della quale è parte integrante e sostanziale, raccoglie schede di budget anno 2014 del Dipartimento Area Tecnica, del Dipartimento Amministrativo, del Dipartimento Economico Finanziario, dell'Area delle professioni sanitarie, dell'Area della gestione operativa, della U.O. Direzione medica di presidio, della U.O. Igiene ed epidemiologia univ., della U.O. Fisica sanitaria, della U.O. Medicina preventiva del lavoro, della U.O.S. Controllo di gestione, della U.O. Relazioni con il pubblico, del Coordinamento funzionale della prevenzione rischi aziendale, della U.O. Prevenzione e protezione rischi, della SD Accreditamento e qualità, della SD Tossicologia forense univ., della SD Medicina preventiva del lavoro univ., della U.O. Medicina legale univ., della SD Health technology assessment, della U.O. Farmaceutica : gestione del farmaco, della U.O. Farmaceutica : gestione dispositivi medici, del Centro operativo multidisciplinare di chirurgia robotica U.O Innovazione Sviluppo ed Analisi dei Processi;

Rilevato che gli obiettivi di budget, in caso di accertati scostamenti significativi tra risultati programmati e risultati raggiunti in corso d'anno imputabili a cause diverse dalla gestione delle attività, potranno essere rinegoziati con i direttori di dipartimento;

Atteso che è competenza dei direttori di Dipartimento, di Area e di Struttura garantire l'informazione e la condivisione degli obiettivi di budget con tutto il personale dirigente e del comparto assegnato al Dipartimento ed alla Struttura;

Considerato che gli esiti della valutazione degli obiettivi assegnati (performance organizzativa) unitamente ai risultati delle prestazioni individuali (performance individuale) costituiranno elementi determinanti ai fini dell'attribuzione di risultato e della produttività collettiva.

PROPONE

1. di approvare le schede dei DAI (allegate al presente atto a formare parte integrante e sostanziale sotto la lettera A) con gli obiettivi di budget per l'anno 2014 validi ai fini della valutazione della retribuzione di risultato;
2. di approvare le schede di budget anno 2014 del Dipartimento Area Tecnica, del Dipartimento Amministrativo, del Dipartimento Economico Finanziario, dell'Area delle professioni sanitarie, dell'Area della gestione operativa, della U.O. Direzione medica di presidio, della U.O. Igiene ed epidemiologia univ., della U.O. Fisica sanitaria, della U.O. Medicina preventiva del lavoro, della U.O.C. Controllo di gestione, della U.O. Relazioni con il pubblico, del Coordinamento funzionale della prevenzione rischi aziendale, della U.O. Prevenzione e protezione rischi, della SD Accreditamento e qualità, della SD Tossicologia forense univ., della SD Medicina preventiva del lavoro univ., della U.O. Medicina legale univ., della SD Health technology assessment, della U.O. Farmaceutica : gestione del farmaco, della U.O. Farmaceutica : gestione dispositivi medici, del Centro operativo multidisciplinare di chirurgia robotica, U.O Innovazione Sviluppo ed Analisi dei Processi (allegate al presente atto a formare parte integrante e sostanziale sotto la lettera B) con gli obiettivi di budget per l'anno 2014 validi ai fini della valutazione della retribuzione di risultato;
3. di prevedere nelle fasi di monitoraggio la verifica per singolo centro di responsabilità del grado di raggiungimento degli obiettivi e delle risorse economiche assegnate;
4. di riservarsi con successivo Atto l'integrazione e/o eventuali modifiche degli obiettivi delle schede di cui all'allegato A ed all'allegato B del presente Atto;
5. di trasmettere copia della presente delibera ai direttori dei Dipartimenti ed ai Direttori delle Strutture ed Aree di cui al punto 2, anche ai fini della diffusione al personale di cui in parte normativa, all'U.O. Politiche e Gestione delle Risorse Umane ed all'U.O. Gestioni Economiche e Finanziarie per gli adempimenti di rispettiva competenza;
6. di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale come da normativa vigente.

DIP. MEDICINA DI LABORATORIO (dipartimento D01)

Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Modalità di Misurazione	Peso
Economici				30
Mantenimento del tetto fissato nel budget per il consumo dei beni sanitari.	Tetto consumi <= 11.500	100%	Report contabilità analitica	10
Rapporto costi/ricavi	CX <= 0,25	100%	report BO	20
Composizione e gestione produzione				20
Implementazione dell' accettazione informatica nei reparti tramite interfaccia "Order Entry" per i laboratori di analisi chimico - cliniche	entro Ottobre	100%	Relazione del Direttore del Dipartimento	15
Qualità registrazione prestazioni ambulatoriali a carico del SSN	percentuale di prestazioni accettate sull'invio del flusso SPA	99%	analisi dei dati definitivi comprensivi del ritorno regionale	5
Qualità				50
Volume attività istituzionale maggiore uguale ai volumi della attività in LP	rapporto attività istituzionale/ attività LP	100%	report CDG	10
Completamento del trasferimento delle attività nell' edificio predisposto per i laboratori di Anatomia Patologica.	entro Settembre	80%	Relazione del Direttore del Dipartimento	20
% di risposta all'indagine di clima interno: partecipazione maggiore uguale al 60% di tutto il personale del DAI (dirigente e non)	numero di persone che partecipano versus numero dipendenti DAI	80%	report MES	5
Miglioramento della capacità di lavorare in squadra e della comunicazione interna (da indagine MeS Clima interno)		80%	report MES	5
elaborazione CV e invio a UOPGRU secondo le indicazioni contenute nel sito della trasparenza: invio del 100% di tutti i dirigenti SSN e Universitari del DAI	numeri CV inviati su numero Dirigenti	90%	report UOPGRU	10

26/2/16

Il Direttore Generale

Il Direttore DAI

Dip. Cardio toraco vascolare (dipartimento D02)

Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Modalità di Misurazione	Peso
Economici				30
Mantenimento del tetto fissato nel budget 2013 per il consumo dei beni sanitari.	consumi 2014/ Tetto consumi 2013	100%	Report contabilità analitica	30
Mantenimento CX 2012 (ricalcolato su dati consolidati)	Rapporto costi/ricavi		report BO	
Composizione e gestione produzione				30
Aumento numero di DRG del 5% alta e altissima specialità (peso >=2,5) rispetto all'anno 2013	Rapporto flusso SDO 2014/flusso SDO 2013	100%	report BO	15
Aumento del 2% del numero di prestazioni nel flusso SPA (Outpatients). Attraverso i seguenti meccanismi di : trasformazione della bassa specialità in day service; aumento presa in carico degli interni; aumento dei 1° accessi per le prestazioni in lista di attesa (Aperture agende).	Rapporto flusso SPA 2014/flusso SPA 2013	100%	report BO	5
Chiusura delle SDO entro 5 gg dalla data di dimissione	percentuale delle sdo chiuse nei tempi posti dall'obiettivo	100%	calcolo dei gg intercorsi dalla dimissione alla chiusura della sdo	5
Qualità registrazione prestazioni ambulatoriali a carico del SSN	percentuale di prestazioni accettate sull'invio del flusso SPA	99%	analisi dei dati definitivi comprensivi del ritorno regionale	5
Qualità				40
Volume attività istituzionale maggiore uguale ai volumi della attività in LP	rapporto attività istituzionale/ attività LP	100%	report CDG	5
Piano rientro tempi di attesa ricoveri chirurgici coerenti con classi di priorità	numero di casi che superano la classe di priorità	100%	report DMP	8
Revisione agende Cup (eliminazione agende Cup non utilizzate e/o duplicate, accorpamento e riorganizzazione agende), nonché revisione e monitoraggio dei profili Utenti CUP, GST, GSA	percentuale di revisione dell'esistente	>= 80% entro il 31/12/2014	report RAD	3
PRONTO SOCCORSO: a) % pazienti inviati al ricovero con tempi di permanenza oltre 12 ore: <1,5%	tempo di permanenza > 12 ore su pazienti inviati al ricovero dal PS	90%	report trimestrale FIRST AID a Direzione Aziendale e CDG	10
Farmacologica: Terapia antibiotica orale versus terapia endovenosa/muscolare	uso antibiotici iniettabili inferiore al 45% rispetto al totale di antibiotici erogati	80%	report periodico U.O. Farmaceutica	3
% di risposta all'indagine di clima interno: partecipazione maggiore uguale al 60% di tutto il personale del DAI (dirigente e non)	numero di persone che partecipano versus numero dipendenti DAI	80%	report MES	3
Miglioramento della capacità di lavorare in squadra e della comunicazione interna (da indagine MeS Clima interno)		80%	report MES	3
elaborazione CV e invio a UOPGRU secondo le indicazioni contenute nel sito della trasparenza: invio del 100% di tutti i dirigenti SSN e Universitari del DAI	numeri CV inviati su numero Dirigenti	90%	report UOPGRU	4


Il Direttore Generale

Il Direttore DAI



7/01/14

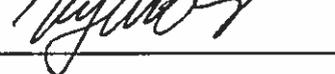
Dip. Emergenza e accettazione pronto soccorso (dipartimento D03)

Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Modalità di Misurazione	Peso
Economici				30
Mantenimento del tetto fissato nel budget 2013 per il consumo dei beni sanitari.	consumi 2014/consumi 2013	100%	Report contabilità analitica	30
Mantenimento CX 2103	Rapporto costi/ricavi	100%	report BO	
Composizione e gestione produzione				30
Aumento numero di DRG del 5% alta e altissima specialità (peso >=2,5) rispetto all' anno 2013	Rapporto flusso SDO 2014/flusso SDO 2013	100%	report BO	15
Aumento del 2% del numero di prestazioni nel flusso SPA (Outpatients). Attraverso i seguenti meccanismi di : trasformazione della bassa specialità in day service; aumento presa in carico degli interni; aumento dei 1° accessi per le prestazioni in lista di attesa(Apertura agende).	Rapporto flusso SPA 2014/flusso SPA 2013	100%	report BO	5
Chiusura delle SDO entro 5 gg dalla data di dimissione	percentuale delle sdo chiuse nei tempi posti dall'obiettivo	100%	calcolo dei gg intercorsi dalla dimissione alla chiusura della sdo	5
Qualità registrazione prestazioni ambulatoriali a carico del SSN	percentuale di prestazioni accettate sull'invio del flusso SPA	99%	analisi dei dati definitivi comprensivi del ritorno regionale	5
Qualità				40
Volume attività istituzionale maggiore uguale ai volumi della attività in LP	rapporto attività istituzionale/ attività LP	100%	report CDG	5
Piano rientro tempi di attesa ricoveri chirurgici coerenti con classi di priorità	numero di casi che superano la classe di priorità	100%	report DMP	6
Revisione agende Cup (eliminazione agende Cup non utilizzate e/o duplicate, accorpamento e riorganizzazione agende), nonché revisione e monitoraggio dei profili Utenti CUP, GST, GSA	percentuale di revisione dell'esistente	>= 80% entro il 31/12/2014	report RAD	3
PRONTO SOCCORSO: a) % pazienti inviati al ricovero con tempi di permanenza oltre 12 ore: <1,5%	tempo di permanenza > 12 ore su pazienti inviati al ricovero dal PS	90%	report trimestrale FIRST AID a Direzione Aziendale e CDG	15
PRONTO SOCCORSO: b)% pazienti con codice giallo visitati oltre 60 minuti: <3%	visite > 60 min su pazienti con codice giallo			
PRONTO SOCCORSO: c) % pazienti con codice verde visitati oltre 2 ore: <3%	visite oltre 2 ore su pazienti con codice verde			
Farmaceutica:Terapia antibiotica orale versus terapia endovenosa/muscolare	uso antibiotici iniettabili inferiore al 45% rispetto al totale di antibiotici erogati	80%	report periodico U.O. Farmaceutica	2
Miglioramento della capacità di lavorare in squadra e della comunicazione interna (da indagine MeS Clima interno)		80%	report MES	3
% di risposta all'indagine di clima interno: partecipazione maggiore uguale al 60% di tutto il personale del DAI (dirigente e non)	numero di persone che partecipano versus numero dipendenti DAI	80%	report MES	3
elaborazione CV e invio a UOPGRU secondo le indicazioni contenute nel sito della trasparenza: invio del 100% di tutti i dirigenti SSN e Universitari del DAI	numeri CV inviati su numero Dirigenti	90%	report UOPGRU	3

Il Direttore Generale



Il Direttore DAI



5.02.2014

Dip. Anestesia e Terapie Intensive (dipartimento D04)

Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Modalità di Misurazione	Peso
Economici				30
Mantenimento del tetto fissato nel budget 2013 per il consumo dei beni sanitari.	consumi 2014/ Tetto consumi 2013	100%	Report contabilità analitica	30
Composizione e gestione produzione				30
Adeguamento della risposta anestesiológica in supporto ai DAI al fine di agevolare l'aumento numero di DRG del 5% alta e altissima specialità (peso >=2,5) rispetto all'anno 2013	Rapporto flusso SDO 2014/flusso SDO 2013	100%	report BO	15
Adeguamento della risposta anestesiológica in supporto ai DAI al fine di agevolare l'aumento del 2% del numero di prestazioni nel flusso SPA	Rapporto flusso SPA 2014/flusso SPA 2013	100%	report BO	5
Chiusura delle SDO entro 5 gg dalla data di dimissione	percentuale delle sdo chiuse nei tempi posti dall'obiettivo	100%	calcolo dei gg intercorsi dalla dimissione alla chiusura della sdo	5
Qualità registrazione prestazioni ambulatoriali a carico del SSN	percentuale di prestazioni accettate sull'invio del flusso SPA	99%	analisi dei dati definitivi comprensivi del ritorno regionale	5
Qualità				40
Volume attività istituzionale maggiore uguale ai volumi della attività in LP	rapporto attività istituzionale/ attività LP	100%	report CDG	5
Piano rientro tempi di attesa ricoveri chirurgici coerenti con classi di priorità	numero di casi che superano la classe di priorità	100%	report DMP	8
Pianificazione chirurgica (Estensione della programmazione chirurgica)	Chiusura per la parte di competenza della scheda Ormaweb entro il giorno dell'intervento	80%	Report ISS	15
	Rispetto del tempo standard di inizio procedure chirurgiche			
% di risposta all'indagine di clima interno: partecipazione maggiore uguale al 60% di tutto il personale del DAI (dirigente e non)	numero di persone che partecipano versus numero dipendenti DAI	80%	report MES	4
Miglioramento della capacità di lavorare in squadra e della comunicazione interna (da indagine MeS Clima interno)		80%	report MES	3
elaborazione CV e invio a UOPGRU secondo le indicazioni contenute nel sito della trasparenza: invio del 100% di tutti i dirigenti SSN e Universitari del DAI	numeri CV inviati su numero Dirigenti	90%	report UOPGRU	5

Il Direttore Generale

Il Direttore DAI

41/02/13

Dip. Gastroenterologia e malattie infettive (dipartimento D05)

Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Modalità di Misurazione	Peso
Economici				30
Mantenimento del tetto fissato nel budget 2013 per il consumo dei beni sanitari.	consumi 2014/ Tetto consumi 2013	100%	Report contabilità analitica	30
Mantenimento CX 2012 (ricalcolato su dati consolidati)	Rapporto costi/ricavi		report BO	
Composizione e gestione produzione				30
Aumento numero di DRG del 5% alta e altissima specialità (peso >=2,5) rispetto all' anno 2013	Rapporto flusso SDO 2014/flusso SDO 2013	100%	report BO	15
Aumento del 2% del numero di prestazioni nel flusso SPA (Outpatients). Attraverso i seguenti meccanismi di : trasformazione della bassa specialità in day service; aumento presa in carico degli interni; aumento dei 1° accessi per le prestazioni in lista di attesa(Apertura agende).	Rapporto flusso SPA 2014/flusso SPA 2013	100%	report BO	5
Chiusura delle SDO entro 5 gg dalla data di dimissione	percentuale delle sdo chiuse nei tempi posti dall'obiettivo	100%	calcolo dei gg intercorsi dalla dimissione alla chiusura della sdo	5
Qualità registrazione prestazioni ambulatoriali a carico del SSN	percentuale di prestazioni accettate sull'invio del flusso SPA	99%	analisi dei dati definitivi comprensivi del ritorno regionale	5
Qualità				40
Volume attività istituzionale maggiore uguale ai volumi della attività in LP	rapporto attività istituzionale/ attività LP	100%	report CDG	5
Piano rientro tempi di attesa ricoveri chirurgici coerenti con classi di priorità	numero di casi che superano la classe di priorità	100%	report DMP	8
Revisione agende Cup (eliminazione agende Cup non utilizzate e/o duplicate, accorpamento e riorganizzazione agende), nonché revisione e monitoraggio dei profili Utenti CUP, GST, GSA	percentuale di revisione dell'esistente	>= 80% entro il 31/12/2014	report RAD	3
PRONTO SOCCORSO: a) % pazienti inviati al ricovero con tempi di permanenza oltre 12 ore: <1,5%	tempo di permanenza > 12 ore su pazienti inviati al ricovero dal PS	90%	report trimestrale FIRST AID a Direzione Aziendale e CDG	10
Farmaceutica.Terapia antibiotica orale versus terapia endovenosa/muscolare	uso antibiotici iniettabili inferiore al 45% rispetto al totale di antibiotici erogati	80%	report periodico U.O. Farmaceutica	3
% di risposta all'indagine di clima interno: partecipazione maggiore uguale al 60% di tutto il personale del DAI (dirigente e non)	numero di persone che partecipano versus numero dipendenti DAI	80%	report MES	3
Miglioramento della capacità di lavorare in squadra e della comunicazione interna (da indagine MeS Clima interno)		80%	report MES	3
elaborazione CV e invio a UOPGRU secondo le indicazioni contenute nel sito della trasparenza: invio del 100% di tutti i dirigenti SSN e Universitari del DAI	numeri CV inviati su numero Dirigenti	90%	report UOPGRU	4

Il Direttore Generale

Il Direttore DAI

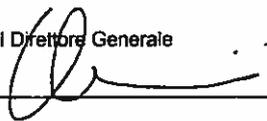
10/02/16

Dip. Oncologia dei trapianti e delle nuove tecnologie (dipartimento D06)

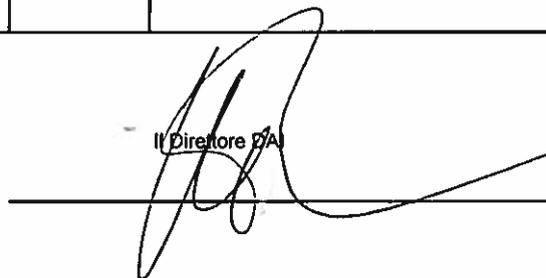
Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Modalità di Misurazione	Peso
Economici				30
Mantenimento del tetto fissato nel budget 2013 per il consumo dei beni sanitari.	consumi 2014/ Tetto consumi 2013	100%	Report contabilità analitica	30
Mantenimento CX 2012 (ricalcolato su dati consolidati)	Rapporto costi/ricavi		report BO	
Composizione e gestione produzione				30
Aumento numero di DRG del 5% alta e altissima specialità (peso >=2,5) rispetto all' anno 2013	Rapporto flusso SDO 2014/flusso SDO 2013	100%	report BO	15
Aumento del 2% del numero di prestazioni nel flusso SPA (Outpatients). Attraverso i seguenti meccanismi di : trasformazione della bassa specialità in day service; aumento presa in carico degli interni; aumento dei 1° accessi per le prestazioni in lista di attesa(Apertura agende).	Rapporto flusso SPA 2014/flusso SPA 2013	100%	report BO	5
Chiusura delle SDO entro 5 gg dalla data di dimissione	percentuale delle sdo chiuse nei tempi posti dall'obiettivo	100%	calcolo dei gg intercorsi dalla dimissione alla chiusura della sdo	5
Qualità registrazione prestazioni ambulatoriali a carico del SSN	percentuale di prestazioni accettate sull'invio del flusso SPA	99%	analisi dei dati definitivi comprensivi del ritorno regionale	5
Qualità				40
Volume attività istituzionale maggiore uguale ai volumi della attività in LP	rapporto attività istituzionale/ attività LP	100%	report CDG	5
Piano rientro tempi di attesa ricoveri chirurgici coerenti con classi di priorità	numero di casi che superano la classe di priorità	100%	report DMP	8
Revisione agende Cup (eliminazione agende Cup non utilizzate e/o duplicate, accorpamento e riorganizzazione agende), nonché revisione e monitoraggio dei profili Utenti CUP, GST, GSA	percentuale di revisione dell'esistente	>= 80% entro il 31/12/2014	report RAD	7
Farmaceutica:Terapia antibiotica orale versus terapia endovenosa/muscolare	uso antibiotici iniettabili inferiore al 45% rispetto al totale di antibiotici erogati	80%	report periodico U.O. Farmaceutica	5
% di risposta all'indagine di clima interno: partecipazione maggiore uguale al 60% di tutto il personale del DAI (dirigente e non)	numero di persone che partecipano versus numero dipendenti DAI	80%	report MES	5
Miglioramento della capacità di lavorare in squadra e della comunicazione interna (da indagine MeS Clima interno)		80%	report MES	5
elaborazione CV e invio a UOPGRU secondo le indicazioni contenute nel sito della trasparenza: invio del 100% di tutti i dirigenti SSN e Universitari del DAI	numeri CV inviati su numero Dirigenti	90%	report UOPGRU	5

20/02/14

Il Direttore Generale



Il Direttore DAI



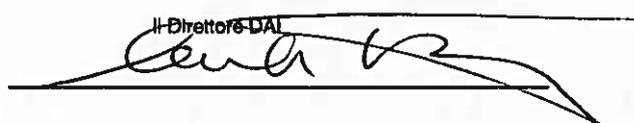
Dip. Radiodiagnostica, radiologia vascolare ed interventistica, medicina nucleare (dipart. D07)

Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Modalità di Misurazione	Peso
Economici				30
Mantenimento del tetto fissato nel budget 2013 per il consumo dei beni sanitari.	consumi 2014/ Tetto consumi 2013	100%	Report contabilità analitica	30
Composizione e gestione produzione				20
Aumento del 2% del numero di prestazioni nel flusso SPA (Outpatients). Attraverso i seguenti meccanismi di : trasformazione della bassa specialità in day service; aumento presa in carico degli Interni; aumento dei 1° accessi per le prestazioni in lista di attesa (Aperture agende).	Rapporto flusso SPA 2014/flusso SPA 2013	100%	report BO	10
Chiusura delle SDO entro 5 gg dalla data di dimissione	percentuale delle sdo chiuse nei tempi posti dall'obiettivo	100%	calcolo dei gg intercorsi dalla dimissione alla chiusura della sdo	5
Qualità registrazione prestazioni ambulatoriali a carico del SSN	percentuale di prestazioni accettate sull'invio del flusso SPA	99%	analisi dei dati definitivi comprensivi del ritorno regionale	5
Qualità				50
Volume attività istituzionale maggiore uguale ai volumi della attività in LP	rapporto attività istituzionale/ attività LP	100%	report CDG	10
Pianificazione chirurgica (Estensione della programmazione chirurgica)	Collaborazione al corretto percorso di preospedalizzazione	80%	Report ISS	20
% di risposta all'indagine di clima interno: partecipazione maggiore uguale al 60% di tutto il personale del DAI (dirigente e non)	numero di persone che partecipano versus numero dipendenti DAI	80%	report MES	5
Miglioramento della capacità di lavorare in squadra e della comunicazione interna (da indagine MeS Clima interno)		80%	report MES	5
elaborazione CV e invio a UOPGRU secondo le indicazioni contenute nel sito della trasparenza: invio del 100% di tutti i dirigenti SSN e Universitari del DAI	numeri CV inviati su numero Dirigenti	90%	report UOPGRU	10

Il Direttore Generale



Il Direttore DAI

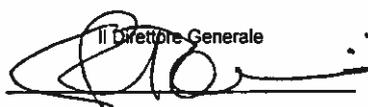


17/02/2014

Dip. Neuroscienze (dipartimento D08)

Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Modalità di Misurazione	Peso
Economici				30
Mantenimento del tetto fissato nel budget 2013 per il consumo dei beni sanitari.	consumi 2014/Tetto consumi 2013	100%	Report contabilità analitica	30
Mantenimento CX 2012 (ricalcolato su dati consolidati)	Rapporto costi/ricavi		report BO	
Composizione e gestione produzione				30
Aumento numero di DRG del 5% alta e altissima specialità (peso >=2,5) rispetto all'anno 2013	Rapporto flusso SDO 2014/flusso SDO 2013	100%	report BO	15
Aumento del 2% del numero di prestazioni nel flusso SPA (Outpatients). Attraverso i seguenti meccanismi di : trasformazione della bassa specialità in day service; aumento presa in carico degli interni; aumento dei 1° accessi per le prestazioni in lista di attesa(Apertura agende).	Rapporto flusso SPA 2014/flusso SPA 2013	100%	report BO	5
Chiusura delle SDO entro 5 gg dalla data di dimissione	percentuale delle sdo chiuse nei tempi posti dall'obiettivo	100%	calcolo dei gg intercorsi dalla dimissione alla chiusura della sdo	5
Qualità registrazione prestazioni ambulatoriali a carico del SSN	percentuale di prestazioni accettate sull'invio del flusso SPA	99%	analisi dei dati definitivi comprensivi del ritorno regionale	5
Qualità				40
Volume attività istituzionale maggiore uguale ai volumi della attività in LP	rapporto attività istituzionale/ attività LP	100%	report CDG	3
Piano rientro tempi di attesa ricoveri chirurgici coerenti con classi di priorità	numero di casi che superano la classe di priorità	100%	report DMP	4
Revisione agende Cup (eliminazione agende Cup non utilizzate e/o duplicate, accorpamento e riorganizzazione agende), nonché revisione e monitoraggio dei profili Utenti CUP, GST, GSA	percentuale di revisione dell'esistente	>= 80% entro il 31/12/2014	report RAD	3
PRONTO SOCCORSO: a) % pazienti inviati al ricovero con tempi di permanenza oltre 12 ore: <1,5%	tempo di permanenza > 12 ore su pazienti inviati al ricovero dal PS	90%	report trimestrale FIRST AID a Direzione Aziendale e CDG	9
% pazienti che accedono a codice 56 da domicilio <5%	numero di ricoveri in cod.56 non preceduti da ricovero acuto *100 su numero di ricovero in cod. 56	90%	report DMP	5
Tasso occupazione ppli>85%	giornate di degenza in RO in cod. 56*100 su posti letto in cod.56*365 giorni	90%	report da flusso SDO	5
Farmaceutica:Terapia antibiotica orale versus terapia endovenosa/muscolare	uso antibiotici iniettabili inferiore al 45% rispetto al totale di antibiotici erogati	80%	report periodico U.O. Farmaceutica	2
% di risposta all'indagine di clima interno: partecipazione maggiore uguale al 60% di tutto il personale del DAI (dirigente e non)	numero di persone che partecipano versus numero dipendenti DAI	80%	report MES	3
Miglioramento della capacità di lavorare in squadra e della comunicazione interna (da indagine MeS Clima interno)		80%	report MES	3
elaborazione CV e invio a UOPGRU secondo le indicazioni contenute nel sito della trasparenza: invio del 100% di tutti i dirigenti SSN e Universitari del DAI	numeri CV inviati su numero Dirigenti	90%	report UOPGRU	3

Il Direttore Generale



Il Direttore DAI



6/2/14

Dip. Materno Infantile (dipartimento D09)

Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Modalità di Misurazione	Peso
Economici				
Mantenimento del tetto fissato nel budget 2013 per il consumo dei beni sanitari	consumi 2014/consumi 2013	100%	Report contabilità analitica	30
Mantenimento CX 2103	Rapporto costi/ricavi	100%	report BO	
Composizione e gestione della produzione				30
Aumento numero di DRG del 5% alta e altissima specialità (peso >=2,5) rispetto all'anno 2013	Rapporto flusso SDO 2014/flusso SDO 2013	100%	report BO	15
Aumento del 2% del numero di prestazioni nel flusso SPA (Outpatients). Attraverso i seguenti meccanismi di trasformazione della bassa specialità in day service: aumento presa in carico degli interni; aumento dei 1° accessi per le prestazioni in lista di attesa (Aperture agende).	Rapporto flusso SPA 2014/flusso SPA 2013	100%	report BO	5
Chiusura delle SDO entro 5 gg dalla data di dimissione	percentuale delle sdo chiuse nei tempi posti dall'obiettivo	100%	calcolo dei gg intercorsi dalla dimissione alla chiusura della sdo	5
Qualità registrazione prestazioni ambulatoriali a carico del SSN	percentuale di prestazioni accettate sull'invio del flusso SPA	99%	analisi dei dati definitivi comprensivi del ritorno regionale	5
Qualità				40
Volume attività istituzionale maggiore uguale ai volumi della attività in LP	rapporto attività istituzionale/ attività LP	100%	report CDG	5
Piano rientro tempi di attesa ricoveri chirurgici coerenti con classi di priorità	numero di casi che superano la classe di priorità	100%	report DMP	6
Revisione agende Cup (eliminazione agende Cup non utilizzate e/o duplicate, accorpamento e riorganizzazione agende), nonché revisione e monitoraggio dei profili Utenti CUP, GST, GSA	percentuale di revisione dell'esistente	>= 80% entro il 31/12/2014	report RAD	3
attivazione entro marzo 2014 rooming in	realizzazione progetto	100%	relazione del Direttore DAI	10
Riduzione del 26% numero parti cesarei depurato (NTSV)	numero parti cesarei depurato (NTSV)x100/numero totale dei parti depurati (NTSV)	100%	report periodico UOC Gestione Procedure AOUP	5
Farmaceutica Terapia antibiotica orale versus terapia endovenosa/muscolare	uso antibiotici iniettabili inferiore al 45% rispetto al totale di antibiotici erogati	80%	report periodico U.O. Farmaceutica	2
Miglioramento della capacità di lavorare in squadra e della comunicazione interna (da indagine MeS Clima interno)		80%	report MES	3
% di risposta all'indagine di clima interno: partecipazione maggiore uguale al 60% di tutto il personale del DAI (dirigente e non)	numero di persone che partecipano versus numero dipendenti DAI	80%	report MES	3
elaborazione CV e invio a UOPGRU secondo le indicazioni contenute nel sito della trasparenza: invio del 100% di tutti i dirigenti SSN e Universitari del DAI	numeri CV inviati su numero Dirigenti	90%	report UOPGRU	3

Il Direttore Generale

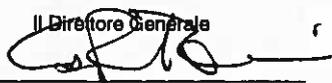
Il Direttore DAI

5/2/2014

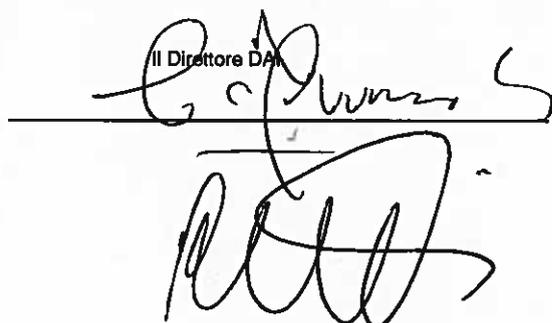
Dip. Area medica (dipartimento D10)

Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Modalità di Misurazione	Peso
Economici				30
Mantenimento del tetto fissato nel budget 2013 per il consumo dei beni sanitari.	consumi 2014/ Tetto consumi 2013	100%	Report contabilità analitica	30
Mantenimento CX 2012 (ricalcolato su dati consolidati)	Rapporto costi/ricavi		report BO	
Composizione e gestione produzione				30
Aumento numero di DRG del 5% alta e altissima specialità (peso >=2,5) rispetto all' anno 2013	Rapporto flusso SDO 2014/flusso SDO 2013	100%	report BO	15
Aumento del 2% del numero di prestazioni nel flusso SPA (Outpatients). Attraverso i seguenti meccanismi di : trasformazione della bassa specialità in day service; aumento presa in carico degli interni; aumento del 1° accessi per le prestazioni in lista di attesa(Apertura agende).	Rapporto flusso SPA 2014/flusso SPA 2013	100%	report BO	5
Chiusura delle SDO entro 5 gg dalla data di dimissione	percentuale delle sdo chiuse nei tempi posti dall'obiettivo	100%	calcolo dei gg intercorsi dalla dimissione alla chiusura della sdo	5
Qualità registrazione prestazioni ambulatoriali a carico del SSN	percentuale di prestazioni accettate sull'invio del flusso SPA	99%	analisi dei dati definitivi comprensivi del ritorno regionale	5
Qualità				40
Volume attività istituzionale maggiore uguale ai volumi della attività in LP	rapporto attività istituzionale/ attività LP	100%	report CDG	5
Piano rientro tempi di attesa ricoveri chirurgici coerenti con classi di priorità	numero di casi che superano la classe di priorità	100%	report DMP	8
Revisione agende Cup (eliminazione agende Cup non utilizzate e/o duplicate, accorpamento e riorganizzazione agende), nonché revisione e monitoraggio dei profili Utenti CUP, GST, GSA	percentuale di revisione dell'esistente	>= 80% entro il 31/12/2014	report RAD	3
PRONTO SOCCORSO: a) % pazienti inviati al ricovero con tempi di permanenza oltre 12 ore: <1,5%	tempo di permanenza > 12 ore su pazienti inviati al ricovero dal PS	90%	report trimestrale FIRST AID a Direzione Aziendale e CDG	10
Farmaceutica:Terapia antibiotica orale versus terapia endovenosa/muscolare	uso antibiotici iniettabili inferiore al 45% rispetto al totale di antibiotici erogati	80%	report periodico U.O. Farmaceutica	3
% di risposta all'indagine di clima interno: partecipazione maggiore uguale al 60% di tutto il personale del DAI (dirigente e non)	numero di persone che partecipano versus numero dipendenti DAI	80%	report MES	3
Miglioramento della capacità di lavorare in squadra e della comunicazione interna (da indagine MeS Clima interno)		80%	report MES	3
elaborazione CV e invio a UOPGRU secondo le indicazioni contenute nel sito della trasparenza: invio del 100% di tutti i dirigenti SSN e Universitari del DAI	numeri CV inviati su numero Dirigenti	90%	report UOPGRU	4

Il Direttore Generale



Il Direttore DAI

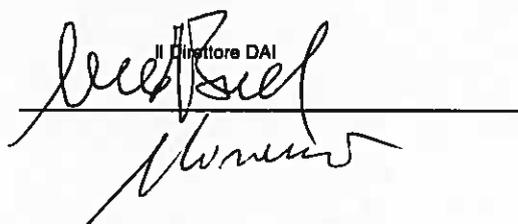


18/02/14

Dip. Malattie muscolo scheletriche e cutanee (dipartimento D11)

Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Modalità di Misurazione	Peso
Economici				30
Mantenimento del tetto fissato nel budget 2013 per il consumo dei beni sanitari.	consumi 2014/consumi 2013	100%	Report contabilità analitica	30
Mantenimento CX 2013	Rapporto costi/ricavi		report BO	
Composizione e gestione produzione				30
Aumento numero di DRG del 5% alta e altissima specialità (peso >=2,5) rispetto all'anno 2013	Rapporto flusso SDO 2014/flusso SDO 2013	100%	report BO	15
Aumento del 2% del numero di prestazioni nel flusso SPA (Outpatients). Attraverso i seguenti meccanismi di : trasformazione della bassa specialità in day service; aumento presa in carico degli interni; aumento del 1° accessi per le prestazioni in lista di attesa(Apertura agende).	Rapporto flusso SPA 2014/flusso SPA 2013	100%	report BO	5
Chiusura delle SDO entro 5 gg dalla data di dimissione	percentuale delle sdo chiuse nei tempi posti dall'obiettivo	100%	calcolo dei gg intercorsi dalla dimissione alla chiusura della sdo	5
Qualità registrazione prestazioni ambulatoriali a carico del SSN	percentuale di prestazioni accettate sull'invio del flusso SPA	99%	analisi dei dati definitivi comprensivi del ritorno regionale	5
Qualità				40
Volume attività istituzionale maggiore uguale ai volumi della attività in LP	rapporto attività istituzionale/ attività LP	100%	report CDG	3
Piano rientro tempi di attesa ricoveri chirurgici coerenti con classi di priorità	numero di casi che superano la classe di priorità	100%	report DMP	4
Revisione agende Cup (eliminazione agende Cup non utilizzate e/o duplicate, accorpamento e riorganizzazione agende), nonché revisione e monitoraggio dei profili Utenti CUP, GST, GSA	percentuale di revisione dell'esistente	>= 80% entro il 31/12/2014	report RAD	3
% pazienti che accedono a codice 56 da domicilio <5%	numero di ricoveri in cod.56 non preceduti da ricovero acuto *100 su numero di ricovero in cod. 56	90%	report DMP	9
Tasso occupazione ppil>85%	giornate di degenza in RO in cod. 56*100 su posti letto in cod.56*365 giorni	90%	report da flusso SDO	10
Farmaceutica:Terapia antibiotica orale versus terapia endovenosa/muscolare	uso antibiotici iniettabili inferiore al 45% rispetto al totale di antibiotici erogati	80%	report periodico U.O. Farmaceutica	2
% di risposta all'indagine di clima interno: partecipazione maggiore uguale al 60% di tutto il personale dei DAI (dirigente e non)	numero di persone che partecipano versus numero dipendenti DAI	80%	report MES	3
Miglioramento della capacità di lavorare in squadra e della comunicazione interna (da indagine MeS Clima interno)		80%	report MES	3
elaborazione CV e invio a UOPGRU secondo le indicazioni contenute nel sito della trasparenza: invio del 100% di tutti i dirigenti SSN e Universitari del DAI	numeri CV inviati su numero Dirigenti	90%	report UOPGRU	3

Il Direttore Generale


Il Direttore DAI

 40/02/2014

**AZIENDA
OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA
PISANA**

DIPARTIMENTO AREA AMMINISTRATIVA

DIPARTIMENTO AREA AMMINISTRATIVA				
OBIETTIVI	INDICATORE	Valore atteso	PESO	
Completamento dell'attivazione e consegna della carta dell'operatore sanitario al comparto in applicazione delle linee d'indirizzo regionale.	Relazione del Direttore del Dipartimento alla U.O. Controllo di Gestione entro il 28/02/2015 attestante il completamento della consegna al personale area comparto.	100%	10%	
Programmazione/aggiornamento regolamenti del Dipartimento in raccordo RPC	Produzione di un documento per la pianificazione dell'attività entro Aprile (censimento dei regolamenti da aggiornare o produrre e tempistica). Relazione al Direttore del Controllo di Gestione entro il 28/02/2015 attestante l'avvenuta realizzazione delle attività pianificate.	100%	15%	
% di risposta all'indagine di clima interno: partecipazione maggiore uguale al 60% di tutto il personale del Dipartimento (dirigente e non)	numero di persone che partecipano versus numero dipendenti del Dipartimento	80%	5%	
Funzionigramma delle U.O. afferenti al Dipartimento	Produzione del documento relativo entro il 31/07/2014.	100%	20%	

firma DIRETTORE AMMINISTRATIVO

firma DIRETTORE DIPARTIMENTO



Il Direttore Generale

 Don Carlo Pratalo (Responsabile)

**AZIENDA
OSPEDALIERO- UNIVERSITARIA
PISANA**

DIPARTIMENTO AREA AMMINISTRATIVA

U.O. POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

OBIETTIVI	INDICATORE	Valore Atteso	PESO
Revisione atto aziendale	Relazione al Direttore UO Controllo di Gestione al 28/02/2015 relativa alle modifiche apportate all'atto aziendale nel termine indicato	100%	10
Completamento studio di fattibilità piano del welfare dipendenti e programmazione ed implementazione.	Relazione attestante il completamento dello studio alla Direzione e al Direttore della U.O. alla U.O. Controllo di Gestione entro il 31.12.2014.	100%	10
Pubblicazione ai sensi del D. Lgs. N° 33/2013 dei nuovi curricula della dirigenza	Relazione al Direttore UO Controllo di Gestione al 28/02/2015 relativa all'attività svolta	100%	5
Integrazione con Tableau de Board con il dato relativo alla dotazione organica	Report BO	100%	10
Rispetto delle tempistiche e della qualità delle informazioni richieste dalla società di revisione per la certificazione di bilancio	Rispetto delle scadenze e completezza delle informazioni fornite	100%	10
Aggiornamento metodologie e processo di valutazione del personale.	Adozione dei regolamenti.	100%	5

Firma DIRETTORE DIPARTIMENTO



Firma DIRETTORE GENERALE

Il Direttore Generale
Dot. Carlo Rinaldo Tomassini

Firma DIRETTORE UO



**AZIENDA
OSPEDALIERO- UNIVERSITARIA
PISANA**

DIPARTIMENTO AREA AMMINISTRATIVA

U.O. LIBERA PROFESSIONE

OBIETTIVI	INDICATORE	Valore Atteso	PESO
Completamento del processo di attivazione dei profili per la procedura GSA LP per le funzioni di visualizzazione e stampa delle liste di lavoro, inserimento di prestazioni urgenti e postergazione dell'attività da parte dei professionisti	Relazione del Direttore di U.O. alla U.O. Controllo di Gestione entro il 28.02.15	100%	15%
Completamento della riorganizzazione negli spazi aziendali dell'attività ambulatoriale dei professionisti in attuazione di quanto previsto dal Decreto Balduzzi, dalla DGR 529/13 ed in conformità al cronoprogramma approvato dalla direzione aziendale.	Relazione del Direttore di U.O. alla U.O. Controllo di Gestione entro il 28.02.15	Completamento della riorganizzazione nei termini previsti dal cronoprogramma definito con la Direzione Aziendale	10%
Ridefinizione del tariffario aziendale per le prestazioni erogate in regime libero professionale	Relazione del Direttore di U.O. alla U.O. Controllo di Gestione entro il 28.02.15	Ridefinizione del nuovo sistema tariffario secondo quanto previsto nel cronoprogramma definito con la Direzione Aziendale	15%
Rispetto delle tempistiche e della qualità delle informazioni richieste dalla società di revisione per la certificazione di bilancio	Rispetto delle scadenze e completezza delle informazioni fornite	100%	10%

Firma DIRETTORE DIPARTIMENTO


Firma DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott. Carlo Rinaldo Tomassini
Il Direttore Generale

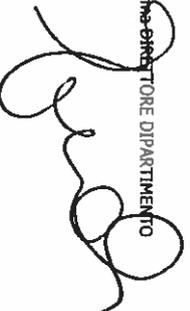
Firma DIRETTORE UO
U.O. LIBERA PROFESSIONE
Il Direttore
D.ssa Anna Gaspari

**AZIENDA
OSPEDALIERO- UNIVERSITARIA
PISANA**

DIPARTIMENTO AREA AMMINISTRATIVA

U.O. LEGALE

OBIETTIVI	INDICATORE	Valore Atteso	PESO
Revisione processo di raccolta dei flussi informativi strumentali alla difesa in giudizio (analisi, identificazione delle soluzioni e proposta alla Direzione)	Relazione alla Direzione sull'analisi, identificazione delle soluzioni e proposte entro il 30.09.2014 e trasmissione della relazione al Direttore UO Controllo di Gestione entro il 28/02/2015.	100%	20%
Ricognizione cause definite finalizzata alla archiviazione delle pratiche o alla verifica di residua posizione creditoria della AOUF con indicazione dei conseguenti, successivi adempimenti. Analisi dei flussi attuali e proposta di relativa procedura.	Relazione alla Direzione entro il 31.12.2014 e trasmissione della stessa al Direttore UO Controllo di Gestione entro il 28/02/2015.	100%	20%
Rispetto delle tempistiche e della qualità delle informazioni richieste dalla società di revisione per la certificazione di bilancio	Rispetto delle scadenze e completezza delle informazioni fornite.	100%	10%

firmatario DIPARTIMENTO


Il Direttore U.O. Legale
(Avv. Carla Fiaschi)

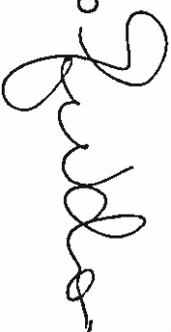

Il Direttore Generale
Dott. Carlo Frittaldo Tomassini

DIPARTIMENTO DI AREA AMMINISTRATIVA

U.O. Trattamenti contributivi e fiscali e gestione collaborazioni esterne

OBBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
Attuazione portale del dipendente con accesso personalizzato	Comunicazione alla Direzione entro il 30 settembre 2014 dell'avvenuta attuazione. Relazione del Direttore della U.O. alla U.O. Controllo di Gestione, entro il 28/02/2015, attestante il raggiungimento degli obiettivi.	100	20%
Completamento della procedura di importazione automatica dei certificati di malattia trasmessi dall'I.N.P.S.	Comunicazione alla Direzione entro il 30 giugno 2014 dell'avvenuta attuazione. Relazione del Direttore della U.O. alla U.O. Controllo di Gestione, entro il 28/02/2015, attestante il raggiungimento degli obiettivi.	100	10%
Modifiche al regolamento sull'orario di lavoro area comparto e pubblicizzazione delle modifiche apportate a tutto il personale interessato.	Relazione al Direttore UO Controllo di Gestione al 28/02/2015 delle modifiche apportate nonché dei mezzi di divulgazione delle stesse.	100%	10%
Rispetto delle tempistiche e della qualità delle informazioni richieste dalla società di revisione per la certificazione di bilancio	Rispetto delle scadenze e completezza delle informazioni fornite	100%	10%

firma DIRETTORE DIPARTIMENTO



firma DIRETTORE AMMINISTRATIVO

firma DIRETTORE UO



Dott. Luca Altieri
Dipartimento di Area Amministrativa e Fiscale

Il Direttore Generale

Dott. Carlo Finatto
Toll. 800.00.00.00

Obiettivi di struttura

U.O. AFFARI GENERALI

OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
Regolamentazione attività di tirocinio e praticantato retribuito disciplinate con convenzioni/accordi.	relazione del Direttore UO alla UO Controllo di Gestione entro il 28.02.2015 attestante la predisposizione di bozza di regolamentazione proposta alla direzione	entro il 31.12.2014	5%
patrimonio librario corrente: revisione del catalogo delle riviste	relazione del Direttore UO alla UO Controllo di Gestione entro il 28.02.2015 attestante l'inserimento del nuovo catalogo delle riviste nella poposta di delibera annuale 2014 di ricognizione del patrimonio librario	entro il 31.12.2014	5%
Informatizzazione delle delibere	relazione del Direttore UO alla UO Controllo di Gestione entro il 28.02.2015	messa a regime entro il 31.12.2014	20%
Indicizzazione dei Provvedimenti e Delibere	Produzione di un documento per la programmazione dell'attività entro Giugno e avvio catalogazione.	entro il 31.12.2014	5%
Rispetto delle tempistiche e della qualità delle informazioni richieste dalla società di revisione per la certificazione di bilancio	Rispetto delle scadenze e completezza delle informazioni fornite	100%	10%
Adozione di misure organizzative per l'efficiente, efficace e tempestiva acquisizione di ufficio dei dati, per l'effettuazione dei controlli e le modalità per la loro esecuzione ai sensi dell'art. 43 DPR 445/2000 e Art. 35, c. 3, dlgs. n. 33/2013 (Decertificazione Amministrativa)	relazione del Direttore UO alla UO Controllo di Gestione entro il 28.02.2015 attestante l'avvenuta decertificazione e pubblicazione sul web.	100%	5%

Il Direttore

firma Direttore DIPARTIMENTO

firma Direttore UO

U.O. Affari Generali

Il Direttore Generale

Prssa Simonetta Geralli

firma DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott. Carlo Rinaldo Tomassini

Obiettivi di struttura

U.O. G.A.P.P.A.O.

OBBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
<p>Avvio Procedure di recupero credito tramite Estav in ottemperanza alle disposizioni di cui alla Deliberazione GRT n°663 del 05/08/2013 in materia di riscossione ticket sanitari.</p>	<p>Stipula dell'Accordo Aoup/Estav ed elaborazione mensile report inerenti il recupero crediti per la U.O. Gestione Procedure.</p>	100%	20
<p>Completezza e tempestività della comunicazione dei dati inerenti prestazioni ambulatoriali erogate dall' AOUNP per le altre Aziende Sanitarie e altri Enti</p>	<p>Predisposizione e invio report alle Aziende Sanitarie e/o altri Enti entro i termini previsti in raccordo con il GEF</p>	100%	30
<p>Rielaborazione dei Day Service (già approvati o in corso di approvazione da parte della U.O.Dimp) a seguito dell'adozione del Nuovo Catalogo Regionale delle Prestazioni Ambulatoriali.</p>	<p>Raggruppamento delle prestazioni ambulatoriali in branche specialistiche, suddivisione delle medesime ai fini prescrittivi e conseguente predisposizione del costo complessivo del Day Service a carico dell'utente.</p>	100%	20
<p>Monitoraggio sull'effettiva registrazione dell'attività ambulatoriale per esterni in compensazione ed avvio controlli a campione sulla base di un piano definito.</p>	<p>Predisposizione Linee Guida, Manuali operativi per le strutture eroganti. Istituzione gruppi di lavoro a supporto delle strutture eroganti composti da U.O. Gestione Amm.va Prestazioni e Attività Ospedaliere, U.O. Direzione Medica e U.O. Gestione Procedure. Definizione piano delle verifiche campionario entro Aprile 2014 ed avvio controlli in coerenza con il piano.</p>	100%	30

firma Direttore Generale



firma Direttore APStruttura



Obiettivi di struttura

U.O. G.A.P.A.O. (RAD)

OBBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
<p>Coordinamento nella raccolta dei dati richiesti dalla U.O. Gestione Amministrativa Prestazioni e Attività Ospedaliere relativamente alla sanzione amministrativa per mancata disdetta delle prestazioni ambulatoriali prenotate su Sw Cup (Malum).</p>	<p>Rielaborazione dati inerenti la sanzione suddetta validati dal Direttore U.O./SD.</p>	100%	30
<p>Riduzione dei casi di pagamento ticket dopo l'erogazione della prestazione ambulatoriale.</p>	<p>Registrazione del pagamento non effettuato sui Sw aziendali.</p>	minimo 50% sull' anno precedente	30
<p>Supporto al CDG allo sviluppo Tableau del Bord</p>	<p>Condivisione con il CDG dei report di produzione</p>	100%	40

firma Direttore Generale

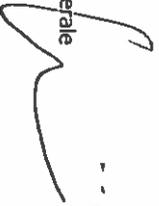
firma Direttore di struttura

Obiettivi di struttura

U.O. Gestioni economiche e finanziarie

OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
Certificazione del bilancio	Relazione società di revisione	100%	30%
Completamento implementazione ordinativo informativo (reversali di incasso)	Attivazione flusso	100%	20%
Avvio procedure recupero crediti (crediti diversi)	Stipula dell'Accordo Acoup/Estav ed elaborazione mensile report inerenti il recupero crediti	100%	20%
Supporto al CDG allo sviluppo Tableau del Bord	Completamento dei report risultanti dalla ricognizione delle richieste inerenti l'ambito dei costi entro settembre	100%	10%
Programmazione Finanziaria	Predisposizione report per l'analisi dei flussi finanziari	100%	20%

firma Direttore Generale



firma Direttore di Struttura



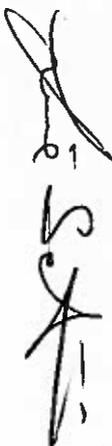
Obiettivi di struttura

U.O. Programmazione Controllo Approvvigionamenti e Rapporti con l'Estav

OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
Semplificazione delle procedure in inserimento dei contratti, proroghe e variazioni in GE4 a seguito dei correttivi apportati dalla ditta ADS	Tempi di aggiornamento dei contratti	Aggiornamento contratto entro 10 GG	40%
Procedura telematica per la richiesta di acquisto di dispositivi medici	Attivazione work flow per la richiesta	accorciamento dei tempi di invio della richiesta in Estav. Tracciabilità del percorso	40%
Publicazione delle informazioni relative a trasparenza e anticorruzione nel sito web aziendale	Publicazione nei tempi e con le modalità richieste	snellimento dei tempi di pubblicazione	20%

firma Direttore Generale

firma Direttore di struttura



Obiettivi di struttura

U.O. Controllo di Gestione

OBETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
Chiusura processo di budget 2014 entro i tempi concordati con la DA	Incontro con i direttori di dipartimento entro Febbraio e adozione delibera di budget entro Marzo	100%	20%
Monitoraggio indicatori mes	Creazione reportistica trimestrale	90%	20%
Ricognizione esigenze e sviluppo Tableau de Bord	Entro giugno completamente ricognizione Entro settembre completamente report	90%	30%
Formazione continua del personale aziendale alla cultura della trasparenza della legalità attraverso sessioni di formazione interna volte alla conoscenza della normativa sulla trasparenza e alla sua attuazione, oltre che alla promozione e diffusione dei contenuti del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità.	Almeno n. 2 giornate formative rivolte al personale aziendale ed incontri di sensibilizzazione con i Dirigenti di struttura complessa coinvolti nei processi di pubblicazione sui temi della trasparenza.	100%	30%

firma Direttore Generale

firma Direttore di struttura

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA PISANA
DIPARTIMENTO AREA TECNICA

DIPARTIMENTO AREA TECNICA

OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
Rispetto del tetto di spesa pari a 30 milioni	report GEF	100%	20%
Attuazione del programma degli investimenti nei tempi e secondo le indicazioni e le priorità fissate dalla Direzione Aziendale	percentuale di realizzazione di interventi programmati (da indicare nella relazione del Direttore della U.O. alla U.O. Controllo di Gestione entro il 28.02.2015)	almeno il 75% entro il 31.12.2014	15%
Completamento percorso formativo di supporto al team di progetto per il II potenziamento	Relazione del Direttore del Dipartimento alla U.O. Controllo di Gestione entro il 28.02.2015 attestante il completamento di progetto per il II potenziamento	entro il 31.12.3014	5%
Monitoraggio su accordo di programma del 2005 e suo aggiornamento	Relazione del Direttore del Dipartimento alla U.O. Controllo di Gestione entro il 28.02.2015 attestante il monitoraggio di accordo di programma del 2005 e suo aggiornamento	entro il 31.12.3014	5%
Rispetto delle tempistiche e della qualità delle informazioni richieste dalla società di revisione per la certificazione di bilancio	Rispetto delle scadenze e completezza delle informazioni fornite	100%	15%

60%

Data

Il Direttore Generale



Il Direttore del Dipartimento



24/02/14

U.O. PROGETTI E CONTABILITA' LL. PP.

OBIETTIVO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO	PESO
Supporto ai R.U.P. nello sviluppo degli Studi di Fattibilità, nella redazione dei progetti preliminari definitivi ed esecutivi	Relazione del Direttore della U.O. alla U.O. Controllo di Gestione entro il 28.02.2015 attestante l'avanzamento dei progetti	entro il 31.12.2014	10%
Sviluppo e conservazione del software ASSO per il monitoraggio dinamico delle strutture sanitarie	Relazione del Direttore della U.O. alla U.O. Controllo di Gestione entro il 28.02.2015 attestante lo stato di avanzamento del programma	entro il 31.12.2014	10%
Elaborazione dei progetti per il miglioramento dell'accoglienza degli utenti dei PP.OO.	Relazione del Direttore della U.O. alla U.O. Controllo di Gestione entro il 30.04.2014 attestante la produzione di progetti finalizzati all'accoglienza	entro il 30.04.2014	10%
Predisposizione della documentazione tecnica di competenza necessaria al processo di accreditamento delle attività aziendali	Consegna documentazione nei tempi indicati dalla Sezione Accreditamento e Qualità	Secondo le scadenze fornite dalla Sezione Accreditamento e Qualità	10%

Il Direttore dell'U.O.



Il Direttore Generale

25 FEB 2014

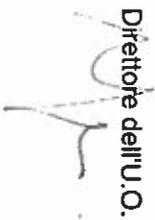
Il Direttore del Dipartimento



**U.O. PATRIMONIO LAVORI PUBBLICI GESTIONE
CONTRATTI ASSICURATIVI E SINISTRI**

OBIETTIVO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO	PESO
Aggiornamento dei regolamenti di pertinenza dell'Unità Operativa	Relazione del Direttore della U.O. alla U.O. Controllo di Gestione entro il 28.02.2015 attestante l'aggiornamento dei regolamenti	almeno 3 regolamenti aggiornati entro il 30.06.2014	15%
Espletamento procedure di gara per l'affidamento dei lavori di realizzazione del Nuovo Santa Chiara	Relazione del Direttore della U.O. alla U.O. Controllo di Gestione entro il 28.02.2015 attestante l'approvazione del bando di gara	entro il 31.12.2014	10%
Snellimento procedure amministrative. Articolazione deleghe	Relazione del Direttore della U.O. alla U.O. Controllo di Gestione entro il 28.02.2015 attestante l'avvenuto snellimento	entro il 31.03.2014	15%

Il Direttore dell'U.O.



Il Direttore Generale



Il Direttore del Dipartimento



24/02/14

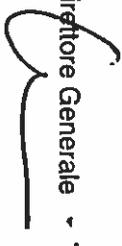
U.O. FACILITY MANAGEMENT

OBIETTIVO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO	PESO
Gestione delle procedure manutentive mediante il Maintenance Call Center unificato	Invio alla Direzione Aziendale di una reportistica mensile delle richieste e degli interventi effettuati	entro il 31.12.2014	10%
Sviluppo S.I. di monitoraggio delle attività manutentive programmate e post danno e dei servizi della logistica	Relazione del Direttore della U.O. alla U.O. Controllo di Gestione entro il 28.02.2015 attestante la realizzazione del monitoraggio delle attività manutentive programmate e post danno	entro il 30.06.2014 una prima relazione quadro e entro il 31.12.2014 relazione conclusiva	10%
Sviluppo di un progetto atto a incrementare la sicurezza nel P.O. di Cisanello	Relazione del Direttore della struttura alla U.O. Controllo di Gestione entro il 30.06.2014 attestante lo stato di attivazione del progetto	entro il 15.04.2014	10%
Sviluppo S.I. di monitoraggio delle attività di orientamento dell'utenza nei PP.OO.	Relazione del Direttore della struttura alla U.O. Controllo di Gestione entro il 30.06.2014 attestante lo stato di attivazione del progetto	entro il 30.06.2014	10%
			40%

Il Direttore dell'U.O.



Il Direttore Generale



Il Direttore del Dipartimento



24/02/14

U.O. REALIZZAZIONI

OBIETTIVO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO	PESO
Sviluppo S.I. di monitoraggio dei cantieri mediante l'utilizzo di WBS/OBS	Relazione del Direttore della U.O. alla U.O. Controllo di Gestione entro il 28.02.2015 attestante la predisposizione mensile dei report di pertinenza della U.O. Realizzazioni	entro il 31.12.2014	10%
Monitoraggio dei consumi di Acqua Metano e Energia elettrica dei PP.OO. di Cisanello e Pisa	Invio da parte del Direttore della U.O. di report informatizzati mensili a partire dal mese di Aprile 2014	entro il 31.03.2014	10%
Attuazione dei lavori per il miglioramento dell'accoglienza degli utenti dei PP.OO.	report semestrali di monitoraggio sui lavori	entro 30.06.14 e 31.12.14	10%
Attuazione dei lavori complementari per il nuovo S.Chlara	report semestrali di monitoraggio sui lavori	entro 30.06.14 e 31.12.14	10%

Il Direttore dell'U.O.



Il Direttore Generale



Il Direttore del Dipartimento



24/02/14

U.O. RELAZIONI CON IL PUBBLICO

Obiettivi	Indicatori	Standard	PESO
Completamento delle schede relative alle informazioni di pubblica utilità nel sito WEB aziendale	N° di Schede sul totale delle strutture presenti	Raggiungere l'inserimento del 90% delle schede relative al nuovo statuto aziendale	20
Migliorare l'informazione di orientamento per gli utenti (foglio accoglienza)	N° UU.OO. dotate di foglio accoglienza sul numero totale delle UU.OO.	Dotare del foglio accoglienza almeno il 90% delle UU.OO. relativamente al nuovo statuto aziendale	20
Foglio accoglienza tradotto nelle diverse lingue multimediche	Numero di UU.OO. dotate di Foglio Accoglienza tradotto sul Numero Totale delle UU.OO.	Raggiungere il 40%	10
Richiesta da parte dell'URP ai Direttori di U.O., contestualmente all'istruttoria della proposta di azione di miglioramento, da scrivere, insieme all'istruttoria, entro 15 giorni sulle criticità effettivamente riscontrate	Numero di UU.OO. che effettuano proposte di azioni di miglioramento nel tempo procedurale/Numero di UU.OO. complessivo (collegare le azioni di miglioramento all'obiettivo trasversale di <i>budget di ciascuna U.O.</i>)	Raggiungere il 30%	10
Formazione del personale sanitario per l'autonoma gestione degli spazi WEB dell'AOUUP	Numero di UU.OO. sanitarie che hanno più di 2 persone formate per l'inserimento di dati ed informazioni nel sito WEB / Numero totale UU.OO. sanitarie	Raggiungere il 70%	10
Inseadimento ed attivazione del Comitato di partecipazione aziendale	Delibera di nomina del Comitato di partecipazione	Attivazione del Comitato di partecipazione a settembre 2014	10
Promozione di un'indagine sul benessere organizzativo	Numero di UU.OO. oggetto d'indagine su Totale delle UU.OO.	Raggiungere il 100% delle UU.OO. a dicembre 2014	15
% di risposta all'indagine di clima interno: partecipazione maggiore uguale al 60% di tutto il personale dell'AOUUP	numero di persone che partecipano versus numero dipendenti dell'AOUUP	report MES	5

Firma Direttore Generale



24/02/14

Firma Direttore U.O.



Obiettivi di struttura

UO Prevenzione e Protezione dai Rischi

OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
1 Portare a termine i corsi antincendio attivati per il 2014 (in collaborazione con la PO Formazione)	Percentuale di corsi portati a termine entro il 31.12.2014	100%	15%
2 Redazione dei DUVRI /verbali di coordinamento in consulenza ai REC/RUP aziendali	Percentuale dei DUVRI /verbali di coordinamento redatti su esplicita richiesta dei REC/RUP aziendali al 31.12.2014	75%	15%
3 Risposte alle richieste INAIL per denuncia di malattie professionali per quanto di competenza	Percentuale delle risposte sulle richieste al 31.12.2014	90%	15%
4 Risposte alle richieste di visione e prova apparecchiature elettriche ed elettromedicali per quanto di competenza	Percentuale delle risposte sulle richieste al 31.12.2014	90%	10%
5 Partecipazione alla CTV DIP Area Tecnica	% delle partecipazioni rispetto alle convocazioni	90%	10%
			65%

Firma Direttore Generale



Firma Direttore U.O.

Firma responsabile coordinamento funzionale



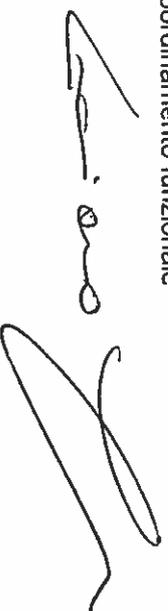
Coordinamento Funzionale della Prevenzione dai Rischi Aziendali

OBBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
Valutazione del Rischio Chimico per le UUO di Istologia ed Anatomia Patologica 1, 2 e 3 in S. Chiara e in Cisanello in collaborazione con: Medicina Preventiva del Lavoro SD Medicina del Lavoro UO	Redazione e presentazione del Documento di Valutazione del Rischio Chimico entro 31.12.2014	67%	15%
Completamento di quanto non effettuato rispetto agli obiettivi 2013 riguardo al Documento Valutazione dei Rischi Laser in collaborazione con: UO Fisica Sanitaria	Completamento degli obiettivi del 2013 entro il 31.12.2014	100%	10%
Elaborazione di procedure operative condivise tra AOU e università sulla gestione degli infortuni e delle malattie professionali di personale universitario (lavoratori o figure equiparate) come tecnici, medici, personale in formazione specialistica, studenti, ecc... in collaborazione con UO Medicina Preventiva del lavoro e SD Medicina del Lavoro	Relazione alla U.O. Controllo di Gestione entro il 28.2.15 attestante la elaborazione delle procedure indicate negli obiettivi	100%	5%
% di risposta all'indagine di clima interno: partecipazione maggiore uguale al 60% di tutto il personale delle UU.OO. afferenti al coordinamento (dirigente e non)	numero di persone che partecipano versus numero dipendenti Coordinamento	90%	5%
totale			35%

Firma Direttore Generale



Firma responsabile
Coordinamento funzionale



24.02.2014

Obiettivi di struttura

U.O. FISICA SANITARIA

OBBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
Redazione delle specifiche tecniche e del capitolato del nuovo acceleratore lineare per radioterapia comprensivi degli adeguamenti del bunker necessari alla radioprotezione.	Redazione documento da allegare alla richiesta della U.O. Radioterapia e ai documenti necessari alla gara d'acquisto.	100%	20%
Revisione dei controlli di qualità effettuati sui piani di trattamento con tecnica IMRT mediante dosimetria portatile EPID; confronto con i risultati ottenuti mediante Mapcheck.	Revisione effettuata su (almeno) 100 piani	100%	25%
Taratura del tomografo PET per valutazioni quantitativo-dosimetriche con Y-90: un passo fondamentale per l'ottimizzazione della SIRT (Selective Internal Radioembolization).	n. 10 acquisizioni ed elaborazioni PET con Y-90	90%	20%
Revisione del "Regolamento di Sicurezza" (D.M. 02-08-1991 e s.m. i.) degli impianti RM ad alto campo dell'AQUP in base alle recenti (31-10-2013) indicazioni operative INAIL per il regolamento di sicurezza in RM	Stato di avanzamento del progetto (aggiornamento, revisione, archiviazione del Regolamento di Sicurezza nel registro di sicurezza dell'apparecchiatura RM)	100%	20%
			85%

Firma Direttore Generale



Firma Direttore U.O.



Firma responsabile coordinamento funzionale



24/02/2014

Obiettivi di struttura

U.O. Medicina Preventiva del Lavoro

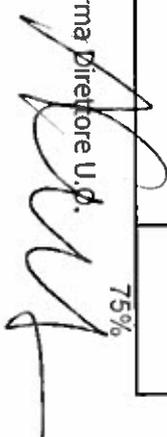
OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
Rivalutazione dei giudizi di idoneità di dipendenti con limitazione (in collaborazione con UO Infermieristica)	n. giudizi rivalutati	n. 50 giudizi	20%
Mantenimento del n. di accertamenti per esterni negli Ambulatori di Medicina del Lavoro	n. di accertamenti del 2013	comparazione con i dati 2013	15%
Valutazione stress lavoro correlato nei reparti dell'AOUUP	n. di valutazioni completate	n. 10 reparti	20%
Incremento copertura vaccinale antiinfluenzale e antitetanica	n. di lavoratori vaccinati	aumento di almeno il 10% rispetto al 2013	20%

Firma Direttore Generale



Pisa, 24 febbraio 2014

Firma Direttore U.O.



Firma responsabile Coordinamento funzionale



75%

Sez. Medicina Preventiva del Lavoro (Univ.)

OBIETTIVI PROPOSTI	INDICATORE	BUDGET 2014	PESO
Adeguamento dei protocolli di sorveglianza sanitaria dei lavoratori sottoposti ad accertamenti nel corso del 2014 agli obblighi dettati dalle recenti Linee di indirizzo della Regione Toscana in tema di lavoro e alcol. Sotto-obiettivi: a) elaborazione delle procedure di accertamento e di gestione nella eventualità di positività alle indagini, come previsto per legge; b) messa in atto del protocollo previsto in procedura di cui al punto precedente (esecuzione degli accertamenti previsti almeno nel 90% dei lavoratori indicati dal datore di lavoro nel rispetto della normativa)	Relazione alla U.O. Controllo di Gestione entro il 28.02.2015 attestante la elaborazione di quanto al punto a) e dell'obiettivo (>90%) di quanto al punto b)	Entro il 31/12/2014	20%
Elaborazione di materiale di supporto didattico (manualistica, protocolli di primo intervento ad hoc) da impiegare nei percorsi formativi per gli incaricati di primo soccorso aziendale che tengano conto delle specifiche esposizioni a rischio del personale T-A e di ricerca.	Relazione alla U.O. Controllo di Gestione entro il 28.02.2015 attestante la elaborazione del materiale indicato negli obiettivi	Entro il 31/12/2014	15%
Elaborazione dei contenuti da inserire in sezione web del sito dell'Università di Pisa, con lo scopo di implementare l'attività di informazione e formazione del personale universitario: procedure per esecuzione accertamenti di sorveglianza sanitaria, informazione su rischi, procedure tutela gravidanza, ecc.	Relazione alla U.O. Controllo di Gestione entro il 28.02.2015 attestante la elaborazione dei contenuti predisposti da inserire su spazio web dedicato messo a disposizione dall'ICT dell'Università di Pisa	Entro il 31/12/2014	20%
Adeguamento e messa in atto dei protocolli di sorveglianza sanitaria dei lavoratori sottoposti ad accertamenti sanitari ai DVR che verranno elaborati nel corso dell'anno solare 2014 nell'ambito dell'emanando piano triennale di riorganizzazione dei documenti di valutazione dei rischi dell'Università di Pisa.	Relazione alla U.O. Controllo di Gestione entro il 28-02-15, attestante l'adeguamento ed esecuzione dei suddetti protocolli almeno al 90% dei lavoratori sottoposti ad accertamenti nel 2014	Entro il 31/12/2014	20%
		Totale	75%

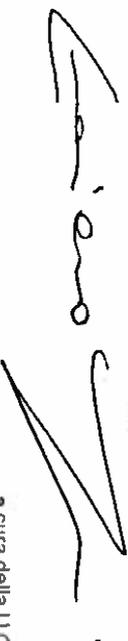
firma DIRETTORE GENERALE



firma DIRETTORE SOD



firma responsabile Coordinamento funzionale



Pisa 24 febbraio 2014

a cura della U.O. Controllo di Gestione

Obiettivi di struttura

U.O. Farmaceutica Gestione Dispositivi Medici

OBBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
Verifica della congruità quali-quantitativa delle scorte di dispositivi medici presenti nei magazzini di reparto	n. ispezioni verbalizzate effettuate (da indicare nella relazione del Direttore della U.O. da trasmettere alla U.O. Controllo di Gestione entro il 28.02.2015)	Almeno 5 ispezioni entro il 31.12.2014	20%
Realizzazione del progetto di standardizzazione delle procedure chirurgiche a maggior prevalenza (distinte base)	n. distinte base elaborate (da indicare nella relazione del Direttore della U.O. da trasmettere alla U.O. Controllo di Gestione entro il 28.02.2015)	Realizzazione entro il 31.12.2014 delle distinte base per le procedure chirurgiche prevalenti effettuati presso il Dipartimento Cardiotoracovascolare e il Dipartimento Materno Infantile	15%
Collaborazione alla valutazione ed al monitoraggio dell'acquisizione di nuovi dispositivi medici	n. report sintetici di valutazione di nuovi dispositivi medici inviati alla Direzione Aziendale (da segnalare nella relazione del Direttore di U.O. da inviare alla U.O. Controllo di Gestione entro il 28.02.2015)	Almeno 3 report entro il 31.12.2014	20%
Inserimento del codice RDM nei dispositivi che prevedono l'iscrizione al Repertorio dei Dispositivi Medici Ministeriale per l'implementazione del flusso DES (DGRT 2011/13: all. A 1.2)	percentuale di dispositivi con codice RDM sul totale dei record che prevedono la rilevazione di dispositivi iscritti al Repertorio dei Dispositivi Medici (da segnalare nella relazione del Direttore della U.O. da trasmettere alla U.O. Controllo di Gestione entro il 28.02.2015)	Il numero di record con codice RDM corretto, quando è dovuto, deve rappresentare, a livello regionale e in ogni singola Azienda Sanitaria, almeno il 95% del totale dei record che prevedono la rilevazione di dispositivi iscritti al Repertorio dei Dispositivi Medici	15%
Rispetto delle tempistiche e della qualità delle informazioni richieste dalla società di revisione per la certificazione di bilancio	Rispetto delle scadenze e completezza delle informazioni fornite	100%	30%

firma Direttore Generale



firma Direttore di struttura



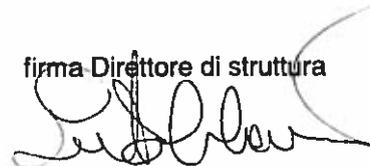
U.O. FARMACEUTICA GESTIONE FARMACI

OBIETTIVI PROPOSTI 2014	INDICATORE	RISULTATI ATTESI	PESO
Monitoraggio obiettivo regionale "uso antibiotici iniettabili inferiore al 45 % rispetto al totale degli antibiotici erogati"	Elaborazione di report	Diffusione trimestrale di un report per ciascuna UO a cui è stato assegnato questo obiettivo	20%
Monitoraggio e diffusione periodica ai principali centri prescrittori dei dati relativi alla prescrizione delle terapie oncologiche, sia dal punto di vista della appropriatezza sia della spesa	Elaborazione di report	Diffusione trimestrale del report	20%
Miglioramento e revisione della gestione del processo di produzione galenica oncologica sterile	n. procedure revisionate o redatte/anno	Almeno 1 procedura revisionata o redatta entro il 31.12.2014	10%
Mantenimento qualitativo della farmacovigilanza	n. segnalazioni di sospetta reazione avversa a farmaci	Almeno 100 ogni 100.000 giornate di degenza	10%
Verifica ispettiva di reparto con valutazione delle scorte	n. visite ispettive	Almeno 30 verifiche ispettive per centri di costo	10%
Aggiornamento sulla gestione dei farmaci stupefacenti	n. incontri con i caposala	Almeno due entro il 31/12/2014	10%
Rispetto delle tempistiche e della qualità delle informazioni richieste dalla società di revisione per la certificazione di bilancio	Rispetto delle scadenze e completezza delle informazioni fornite	100%	20%

firma Direttore Generale



firma Direttore di struttura





**AZIENDA
OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA
PISANA**



UO Medicina legale - Direttore: Prof. R. Domenici

OBIETTIVI PROPOSTI	INDICATORE	BUDGET 2014	PESO
Stesura protocollo generale per il percorso assistenziale delle vittime fragili di violenza ("codice rosa"); revisione dei protocolli delle singole UO coinvolte - in collaborazione con UO Qualità e Accreditamento	1) stesura di protocollo	produzione del documento entro il 30/09/14	40%
Stesura del protocollo pertinente alle incombenze della UO di Medicina Legale per il "codice rosa"	1) stesura di protocollo	produzione del documento entro il 31/12/14	20%
Analisi delle CTU pervenute nell'ambito del contenzioso a gestione diretta: raffronto tra stime percentuali di valutazione del danno proposte dalla UO di Medicina Legale e stime effettuate dal CTU	1) stesura di relazione	produzione del documento entro il 31/12/14	20%
Analisi delle cartelle cliniche relative ai casi di contenzioso a gestione diretta esitate in CTU: valutazione del peso di eventuali carenze nella compilazione delle cartelle ai fini del giudizio del CTU.	1) stesura di relazione	produzione del documento entro il 31/12/14	20%

100%

Firma Direttore Generale

Firma Direttore U.O.

U.O. IGIENE ED EPIDEMIOLOGIA - Prof. Gaetano Privitera

OBIETTIVI PROPOSTI	INDICATORE	BUDGET 2014	PESO
Supportare l'attività di gestione del rischio clinico a livello delle strutture assistenziali anche ai fini dell'accreditamento istituzionale	Supporto tecnico, su richiesta delle strutture, alle attività di audit o di analisi di processo; restituzione periodica degli indicatori alle UU.OO., ai Dipartimenti e alla Direzione Aziendale	Fornire una risposta adeguata al 90% delle richieste entro il 31.12.2014; produzione e diffusione di report con cadenza quadrimestrale	20%
Produrre Procedure Aziendali mirate all'applicazione delle raccomandazioni per la gestione del Rischio Clinico del Ministero della Salute, del GRC Toscana o comunque inerenti la gestione del Rischio Clinico in Azienda	N° Procedure Aziendali redatte e diffuse	Almeno 2 Procedure Aziendali diffuse entro il 31.12.2014	10%
Sostenere l'applicazione delle Buone Pratiche e delle Raccomandazioni Ministeriali a un livello pari o superiore a quello richiesto per il mantenimento dell'accreditamento regionale	Percentuale di applicazione delle Buone Pratiche e delle Raccomandazioni Ministeriali pertinenti a ciascun percorso assistenziale superiore allo standard regionale di accreditamento	Svolgere nell'anno attività di verifica dell'applicazione delle Buone Pratiche e delle Raccomandazioni Ministeriali e eventuali azioni correttive in almeno il 50% delle UU.OO. assistenziali.	20%
Mantenere l'attività di sorveglianza ambientale	Controlli programmati sulle funzioni di ristorazione collettiva, produzione di acqua sanitaria, igiene ambientale, standard degli ambienti a contaminazione controllata	Rispetto del calendario compatibilmente con la disponibilità di materiale di consumo	20%
Progettare ed erogare attività formative inerenti il Rischio Clinico	N° eventi formativi erogati e/o programmati	Almeno 2 Eventi formativi effettuati o programmati entro il 31.12.2014	20%
Restituzione periodica delle notifiche di microrganismi sentinella responsabili di infezioni correlate all'assistenza.	Produzione del rapporto e sua diffusione ai Responsabili di Dipartimento e alle Direzioni Medica e Sanitaria	Diffusione del rapporto con cadenza mensile	10%

firma DIRETTORE GENERALE



Pisa 24 febbraio 2014

firma DIRETTORE UO



100%

U.O. Direzione Medica di Presidio

OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
Rispetto del tetto di spesa sulle voci sottoelencate	report GEF	100%	
Ricognizione e aggiornamento costante situazione posti letto	Sistema reporting e monitoraggio entro 31/05/2014	100%	
Riorganizzazione Trasporti Sanitari: 1)messa in regime controllo viaggi 2)Previsione budget 2015 in relazione all'andamento del 2014	1) Report controllo sui viaggi per ciascuna UO 2)Relazione al Direttore UO Controllo di Gestione al 28/02/2015 attestante la programmazione sui trasporti 2015	100%	
Riorganizzazione gestione rifiuti reparti	Relazione al Direttore UO Controllo di Gestione al 28/02/2015 attestante l'attivazione del servizio	100%	
controllo quantitativo e qualitativo delle SDO per una corretta valorizzazione del DRG "atipici", di trapianto, di tracheotomia e di quelle referite a pazienti fuori regione in regime ordinario.	percentuale DRG corretti	>=80%	

CODICE	PREVISIONE 2014
51520001	23.500
51520005	
53030202	
51030012	
53240010	
53240020	
53240001	
53240005	
53240110	
53030110	

Il Direttore Generale

Il Direttore dell'U.O.

Dr. Mauro Giraldi
Direttore Medico di Presidio

**AZIENDA
OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA
PISANA**

Sezione dipartimentale accreditamento e qualità'

OBIETTIVI PROPOSTI	INDICATORE	STANDARD	PESO
Rispondenza a quanto previsto dal modello di accreditamento istituzionale (LRT 51/2009 e DPGR 61/R e 10/R) in tutti i Dipartimenti dell'AOUP.	Relazione del direttore della SD alla U.O. Controllo di gestione entro il 28/02/2015 attestante l'esito positivo (in percentuale) di tutte le verifiche di accreditamento da parte del Gruppo Regionale dei Valutatori	100%	30%
Effettuazione verifiche ispettive interne (V.I.I.) nelle UU.OO. in accreditamento, propedeutiche e preparatorie a quelle regionali	Relazione del direttore della SD alla U.O. Controllo di gestione entro il 28/02/2015 attestante la percentuale di V.I.I. effettuate/totale V.I.I. richieste	100%	10%
Sviluppo e applicazione di strumenti propri del sistema gestione qualità in rapporto ad esigenze e necessità di governo dei punti critici delle strutture attraverso consulenze e/o corsi di formazione. Elaborazione/revisione di documenti prescrittivi di livello aziendale, dipartimentale e di struttura, inclusi quelli di provenienza OTT	Relazione del direttore della SD alla U.O. Controllo di gestione entro il 28/02/2015 attestante la percentuale di documenti prescrittivi approvati/ totale dei documenti pianificati o revisionati	100%	20%
Costante aggiornamento del nuovo sito intranet aziendale e semplificazione/facilitazione nella ricerca della documentazione di qualità e accreditamento	Relazione del direttore della SD alla U.O. Controllo di gestione entro il 28/02/2015 attestante l'avvenuta pubblicazione in tempo reale della documentazione prodotta ed introduzione di nuovi criteri di ricerca	100%	10%
Effettuazione corsi di formazione propedeutici e preparatori alla verifica ai sensi dell'accREDITAMENTO istituzionale, destinati al personale dei 6 DAI non ancora verificati	Relazione del direttore della SD alla U.O. Controllo di gestione entro il 28/02/2015 attestante l'avvenuto svolgimento dei corsi	100%	10%
Supporto metodologico alla progettazione di un sistema di qualità del Centro Senologico	Relazione del direttore della SD alla U.O. Controllo di gestione entro il 28/02/2015 attestante la realizzazione degli incontri con il personale coinvolto e l'elaborazione della documentazione necessaria	100%	10%
Revisione documentazione aziendale entro i tempi previsti dalla PA 01 (tre anni)	% di documenti aziendali revisionati entro 3 anni/ totale dei documenti revisionabili	80%	10%

Il Direttore Generale

Il Direttore dell'U.O.



**AZIENDA
OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA
PISANA**



S.D. Tossicologia Forense Direttore: Prof Mario Giusiani

OBIETTIVI PROPOSTI	INDICATORE	BUDGET 2014	PESO
Sviluppo di nuove metodiche GC/MS per la valutazione su matrice cheratinica dell'abuso cronico di alcool (esteri etilici degli acidi grassi) da proporre come nuova possibilità all'utenza interna ed esterna (Ser.T, Commissioni Patenti, etc...)	1) sviluppo della tecnica estrattiva 2) applicazione a campioni reali 3) analisi dei costi	validazione del sistema entro il 31/12/14	20%
Valutazione di un nuovo sistema analitico con microchip da poter utilizzare su diverse matrici biologiche per la determinazione anche delle nuove droghe d'abuso in grado di sostituire le metodiche immunochimiche ILAB e Axsym in dismissione e di supporto alla nuova tecnica LC-MS in fase di acquisizione	1) Lo strumento verrà preso in prova a livello Universitario e valutato	relazione sulla valutazione entro il 21/12/14	20%
Informatizzazione del Laboratorio di Tossicologia dall'acquisizione del campione fino al referto per i reparti interni.	1) Installazione del software necessario all'attivazione della procedura informatizzata 2) Messa a punto e valutazione del sistema 3) Automatizzazione anche parziale della rendicontazione	refertazione informatizzata per i reparti interni entro il 31/12/14	20%
Stesura del Protocollo pertinente alle incombenze della SOD di Tossicologia Forense per il "codice rosa"	1) stesura protocollo	produzione del documento entro il 30/09/14	20%
Dismissione del sistema immunochimico Ilab 650 e Axsym e trasferimento delle analisi su sistema LC-MS con implementazione della tipologia e numero di analisi da poter proporre ai reparti interni e all'utenza esterna	1) Acquisizione di strumentazione LC-MS 2) Sviluppo e messa a punto di nuove metodiche estrattive ed analitiche 3) Messa a regime del sistema	Acquisizione del sistema e inizio trasferimento metodiche entro il 31/12/14	20%

Firma Direttore Generale

Firma Direttore U.O.

100%

U.O. Innovazione Sviluppo ed Analisi dei Processi - Obiettivi Anno 2014

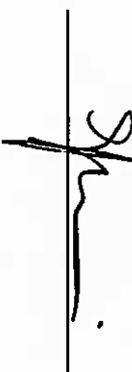
Obiettivi proposti	Indicatore	Budget 2014	PESO
1. Attivazione del centro clinico di Profesica Maggiore	Relazione del Direttore della U.O. alla U.O. Controllo di Gestione entro il 28.02.2015, attestante l'attivazione dei due centri	Entro il 31.12	20%
2. Mantenimento del progetto Visual Hospital nelle UU.OO. mediche del DEA, nella U.O. Medicina 1 e nella sez. Dip. di Geriatria ed in area specialistica.	Relazione del Direttore della U.O., alla quale afferisce il progetto regionale Net Visual Hospital di cui al DGR 893/2011, alla U.O. Controllo di Gestione entro il 28.02.2015, attestante l'attivazione del progetto in tutti i reparti coinvolti	Entro il 31.12	15%
3. Estensione in H12 del modello organizzativo di preospedalizzazione presso l'edificio 30	Relazione del Direttore della U.O. alla U.O. Controllo di Gestione entro il 28.02.2015	Entro il 31.12	25%
5. Estensione del modello organizzativo di preospedalizzazione presso il presidio di S. Chiara	Relazione del Direttore della U.O. alla U.O. Controllo di Gestione entro il 28.02.2015	Entro il 31.12	20%
6. Programmazione dell'attività chirurgica presso il polo multidisciplinare di ricovero breve all'edificio 29	Relazione del Direttore della U.O. alla U.O. Controllo di Gestione entro il 28.02.2015	Entro il 31.12	20%

Pisa, 10 Marzo 2014

Il Direttore U.O. Innovazione Sviluppo ed Analisi dei processi



Il Direttore Sanitario



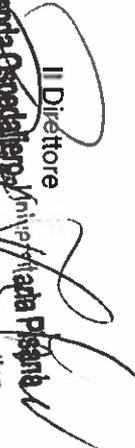
Budget 2014 - U.O. Innovazione Sviluppo ed Analisi dei Processi

Obiettivi strategici Centro operativo multidisciplinare di chirurgia robotica

Strategia	Obiettivo	Indicatore	Peso	Fonte dati per il controllo
Rischio clinico	Copertura con distinta bse del 95% della casistica trattata dal Centro	Relazione del Direttore del Centro attestante la realizzazione dell' obiettivo al Direttore U.O. Controllo di Gestione entro il 28/02/2015	40%	Report U.O. Farmaceutica Gestione Dispositivi Medici
Formazione	Realizzazione dell' evento "Corso di formazione multidisciplinare in Chirurgia Robotica"	Relazione del Direttore del Centro attestante la realizzazione dell' obiettivo al Direttore U.O. Controllo di Gestione entro il 28/02/2015	30%	Report Formazione
Piattaforme multidisciplinari	Chiusura nei tempi per la parte di competenza della scheda Ormaweb entro il giorno dell'intervento.	100%	30%	Report ISS

Il Direttore Generale

Il Direttore Generale
 Dott. Carlo Pinna Tomassini

Il Direttore

Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana
 Centro Multidisciplinare di Chirurgia Robotica
 Direttore D. MELFI

Sez. Dip. Health Technology Assessment - Obiettivi 2014

OBIETTIVI PROPOSTI	INDICATORE	RISULTATO ATTESO	PESO
1 Programmazione acquisti Attrezzature Sanitarie	Documento condiviso programmazione 2014	Entro il 30/05/2014	25
2 Rilevazione e valorizzazione di strumenti chirurgici generici e specialistici (DM) presenti nei magazzini temporanei dell'AOUUP	Dispositivi medici e accessori rilevati e valorizzati rispetto al totale	90% del DM entro il 31/12/2014	25
3 Coordinamento realizzazione Polo Emodinamica Dip. Cardio Toraco Vascolare Piano 1 Ed. 10	Documentazione di dettaglio dell'attività svolta	Concluso entro 30/09/2014	25
4 Coordinamento trasferimento UU.OO. di Anatomia Patologica (PNE PIASTRA)	Documentazione di dettaglio dell'attività svolta	Concluso entro 31/12/2014	25

Il Direttore Generale.



Il Direttore dell'U.O.



AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA PSKAMA
 Sez. Dip. Health Technology Assessment
 Direttore: Dr. Andrea Ferrari

**OBIETTIVI DEL COMPARTO ANNO 2014 - PERSONALE AFFERENTE ALLA U.O. DIREZIONE PROFESSIONI
INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

STRUTTURA	OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
DAI MEDICINA DI LABORATORIO	Obiettivo formativo: nuova riorganizzazione interna dei percorsi dei centri prelievi	% operatori formati/operatori centro prelievi	80%	100%
DAI CARDIOTORACO VASCOLARE	Obiettivo formativo: creazione di una raccolta di protocolli condivisi per percorsi trasversali all'interno del Dipartimento tramite gruppi di lavoro per un totale di 25 infermieri coinvolti appartenenti alle U.U.OO afferenti al Dipartimento	n. protocolli condivisi e implementati	<= 4 protocolli	100%
DAI EMERGENZA ACCETTAZIONE	Obiettivo formativo: GOM (gestione ospedaliere)	% operatori coinvolti	60% almeno di quattro strutture afferenti al DAI	100%
	Obiettivo formativo: La sicurezza dei pazienti e la diminuzione del rischio: corso pratico di formazione per infermieri neo-acquisiti del DEA (stage di aggiornamento infermieristico in P.S.)	% di operatori che hanno superato il test	40% del personale in dotazione al P.S.	
	Obiettivo organizzativo: controllo consumi beni comuni (spending review)	% diminuzione quantitativi richiesti	5%	
DAI ANESTESIA E TERAPIE INTENSIVE	Obiettivo organizzativo: flessibilità risorse umane graduale inserimento del personale infermieristico e di supporto all'anestesia nelle diverse S.O.	rilevazione trimestrale della mobilità effettuata	4 rilevazioni %	100%



SS

DAI NEUROSCIENZE	Obiettivo formativo: mantenimento attività di rischio clinico	almeno 3 audit e/o MM per U.O.	implementazione del 10%	100%
DAI MATERNO INFANTILE	Obiettivo gestionale: attivazione del rooming-in	apertura del 3° piano dell'edificio n. 2 di S. Chiara con degenza di puerpere e neonati fisiologici organizzati per il rooming-in	70%	100%
	Percorso di formazione: in collaborazione con il Centro di Simulazione N.I.N.A.. Utilizzare il secondo modulo (modulo di sala parto) per una formazione finalizzata a preparare personale addestrato per una formazione su più ampia scala per eventi formativi a carattere interno utili a migliorare il profilo culturale e le pratiche cliniche nonchè ad integrare il lavoro di diversi specialisti rendendolo sempre più sinergico.	n. 4 corsi di formazione specifica accreditati	80%	
DAI AREA MEDICA	Obiettivo formativo: corso dipartimentale "Infermiere ed il paziente diabetico: esami strumentali e trattamento delle complicanze acuti"	% operatori formati/operatori dipartimento	60%	100%
DAI MALATTIE MUSCOLO-SCHELETRICHE E CUTANEE	Obiettivo formativo: aumentare la sensibilità verso le tematiche del rischio clinico dalla segnalazione volontaria all'esecuzione di audit e M&MR	almeno n. 2 audit e n. 6 M&MR	80%	100%



Il Direttore Sanitario AOUP
 Dott. Fabrizio Gemmi



DAI GASTROENTEROLO GIA E MALATTIE INFETTIVE	Obiettivo formativo: rivolto al personale sanitario ed amministrativo (35 operatori) delle UU.OO. Di Gastroenterologia ed U.O. Epatologia sui percorsi diagnostico-terapeutici in regime Day Service	% del personale sanitario ed amministrativo formato	60%	100%
	Obiettivo formativo: rivolto al personale sanitario (100 operatori) sull'assistenza multidisciplinare al paziente con malattia infettiva, in particolare KPC e Clostridium Difficile	5 personale sanitario formato	60%	
	obiettivo formativo: rivolto al personale sanitario (50 operatori) sull'assistenza al paziente stomizzato in ambito ospedaliero	% personale sanitario formato	70%	
	obiettivo formativo: rivolto al personale sanitario extra-regionale (15 operatori) sulla gestione multidisciplinare del paziente stomizzato	% personale extra-sanitario formato	70%	
DAI ONCOLOGIA, DEI TRAPIANTI E DELLE NUOVE TECNOLOGIE	Riorganizzare i punti di front line , sia dal punto di vista amministrativo (accettazione) che dal punto di vista sanitario (accoglienza), stesura di linee comportamentali per operatori .	n° delle postazioni front-line riorganizzate/n. totale postazioni	30%	100%
DAI RADIOLOGISTICA E RADIOLOGIA VASCOLARE ED INTERVENTISTICA E MEDICINA	Obiettivo formativo: ottimizzare la qualità assistenziale al paziente critico e/o difficile in Radiologia	n. infermieri dipartimentali partecipanti al corso	80%	100%
	Obiettivo gestionale: condivisione delle risorse afferenti al Dipartimento per l'abbattimento delle criticità relative alle assenze (migliore utilizzo delle risorse umane)	% assenze/sostituzione	< del 5% di assenze	



57

[Handwritten signature]



AZIENDA
OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA
PISANA



DIPARTIMENTO di STAFF

AREA DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE - 2014

INFERMIERISTICA, OSTETRICA E TECNICO SANITARIE

Dr.ssa Monica Scateni

Dr.ssa Angela Biancheri

QUALITA'				
OBIETTIVO PROPOSTO	INDICATORE	obiettivo aziendale 2014	Peso	
1	Formazione dei nuovi coordinatori infermieristici, ostetrici e tecnico sanitari	Coordinatori inf.ci, ostetrici e tecnico sanitario neoacquisiti convocati ad almeno un corso aziendale accreditato	Strutturazione di 1 percorso di orientamento per le figure di coordinamento neoacquisite nell'anno 2014	50%
2	Revisione della PA 12	Inserimento nel sito aziendale delle professioni infermieristiche, ostetriche e tecnico sanitarie del materiale cartaceo di necessità	entro il 31/12/2014	50%
3				
4				
5				
6				
7				
8				

NOTE:

Il Direttore Sanitario AOUP
Dott. Fabrizio Gemmi

Scateni Monica
Biancheri Angela



**AZIENDA
OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA
PISANA**



DIPARTIMENTO di STAFF

Direzione delle Professioni Infermieristiche e Ostetriche

Settore Formazione Permanente e Complementare del personale infermieristico
IFC Mariena Pradal

QUALITA'				
OBIETTIVO PROPOSTO	INDICATORE	obiettivo aziendale 2014	Peso	
1	Promuovere corsi di formazione su tematiche professionali specialistiche trasversali	Promozione di percorsi formativi trasversali aziendali che coinvolgono il personale infermieristico/ostetrico e di supporto dell'ACUP	Strutturazione di almeno 4 percorsi trasversali	20%
2	Coordinare la stesura e l'organizzazione dei progetti aziendali per il Servizio Civile nazionale e regionale	N° progetti proposti	Almeno tre progetti	10%
3	Promuovere la cultura del Lean Thinking a livello aziendale	Coinvolgere un settore professionale specifico nella promozione del Lean Thinking	Uniformare almeno una metodica assistenziale sui principi del Lean Thinking	20%
4	Collaborare alla promozione di percorsi formativi di area vasta su tematiche infermieristiche specifiche	Coinvolgere il personale infermieristico aziendale e di area vasta	Collaborazione ad almeno un progetto formativo di area vasta	10%
5	Promuovere la consulenza infermieristica all'interno dell'ACUP	Strutturare un progetto di consulenza infermieristica	entro il 31/12/2014	20%
6	Diffondere la cultura della pianificazione infermieristica mediante un teorico di riferimento	Prevedere all'interno della documentazione infermieristica la pianificazione mediante un modello teorico di riferimento in almeno due UU.OO. del Dipartimento Materno-Infantile	entro il 31/12/2014	10%
7	Promuovere un percorso di formazione per il personale di supporto	Strutturare almeno un percorso di formazione dipartimentale per il personale di supporto	Strutturare almeno un percorso di formazione dipartimentale per il personale di supporto	10%
8				

NOTE:

Scat. Horce
[Handwritten Signature]



**AZIENDA
OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA
PISANA**



DIPARTIMENTO di STAFF

Direzione delle Professioni Infermieristiche e Ostetriche

U.O. Formazione Professionale di Base
Responsabile Dr.ssa Sonia Remafedi

QUALITA'			
OBIETTIVO PROPOSTO	INDICATORE	obiettivo aziendale 2014	Peso
1 Attivare n. 2 corsi di AAB integrativi OSS - n. 60 studenti	Espletare le procedure previste per lo svolgimento del corso	Terminare il corso entro il mese di dicembre 2014 come previsto dalla DGRT n. 943 del 29-10-2012	35%
2 Attivare n. 1 corso di OSS con formazione complementare n. 30 studenti	Espletare le procedure previste per lo svolgimento del corso	Terminare il corso entro il mese di dicembre 2014 come previsto dalla DGRT n. 944 del 29-10-2012	35%
3 Accertare le conoscenze e le competenze teorico pratiche dei singoli studenti	indagine valutativa delle conoscenze e competenze acquisite	verifica finale entro il 31/12/2014	30%
4			
5			
6			
7			
8			

NOTE:

Il Direttore Sanitario AOUP
Dott. Fabrizio Gemmi



Sonia Remafedi





**AZIENDA
OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA
PISANA**



DIPARTIMENTO di STAFF

Direzione delle Professioni Infermieristiche e Ostetriche

U.O Assistenza Ostetrica
Dr.ssa Monica Scateni

QUALITA'				
	OBIETTIVO PROPOSTO	INDICATORE	obiettivo aziendale 2013	Peso
1	Filo diretto con le ostetriche, un servizio per l'empowerment delle future mamme, futuri papà e nonni	n. chiamate al numero verde e n. partecipanti al corso	Mantenimento con oscillazione +/-5% Costante aggiornamento e manuale filo diretto Chiamate n. verde partecipanti al corso n. accessi al web	25%
2	Applicare il protocollo per l'assistenza al parto fisiologico	% di donne assistite dalle sole ostetriche sul totale donne partorienti	applicare => 5% donne assistite totale parti %	15%
3	Servizio di Counseling dell'ostetrica aumentare e migliorare la promozione ed il supporto all'allattamento al seno. Supportare la madre che non allatta al seno. Mantenere due accessi settimanali.	n. donne che accedono al servizio sul totale del partorispetto al 2013 n. accessi dall'esterno	n. donne che accedono al servizio => 20% sul totale parti n. accessi su n. parti % n. accessi da altre USL % n. accessi settimanali	20%
4	Realizzazione di iniziative di formazione per ostetriche in collaborazione con Formas Laboratorio Regionale per la Formazione in Sanità Partecipazione al corso "la cultura del parto fisiologico" previsti 6 moduli per 2014	n. ostetriche partecipanti / n. totale ostetriche	circa 80% ostetriche su totale	25%
5	Attivazione ed apertura del Rooming-in con implementazione dell'allattamento al seno alla dimissione in collaborazione della U.O. Neonatologia	% donne che allatta esclusivamente al seno alla dimissione n. totale parti con tendenza all'adeguamento delle migliori performance	raggiungimento => 30% donne che allattano esclusivamente al seno alla dimissione / n. totale dei parti	15%
6				
7				
8				

NOTE:

Il Direttore Sanitario AOUP
Dott. Fabrizio Gemmi





**AZIENDA
OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA
PISANA**



DIPARTIMENTO di STAFF

Direzione delle Professioni Infermieristiche e Ostetriche

U.O Assistenza Infermieristica
Direttore: Dr.ssa Monica Scaleni

QUALITA'			
OBIETTIVO PROPOSTO	INDICATORE	obiettivo aziendale 2014	Peso
1 Garantire un'allocazione adeguata dei dipendenti secondo il giudizio di idoneità rilasciato dal medico competente	n. piani di attività approvati dal medico competente/n. dei piani di attività proposti	100% entro il 31/12/2014	40%
2 Individuazione ed implementazione di nuovi modelli organizzativi nelle strutture coinvolte nel trasferimento	n. nuovi modelli organizzativi implementati/ n. strutture trasferite	100% entro il 31/12/2014	10%
3 Accoglimento del Personale afferente alla U.O. e valutazione delle criticità emergenti	n. criticità valutate/n. dipendenti accolti	100% entro il 31/12/2014	20%
4 Implementare il progetto "plan for every patient" nelle strutture specialistiche	n. strutture interessate	> 4 strutture entro il 31/12/2014	10%
5 Implementare progetto 5 S sul carrello di anestesia di sala operatoria	n. strutture interessate dalla diffusione/condivisione ed applicazione del progetto	50% entro il 31/12/2014	20%
6			
7			
8			

NOTE:

Il Direttore Sanitario AOUP
Dot. Fabrizio Gemmi



Sez.S.DIAGNOSTICA DI LABORATORIO

Dirig. Prof. Sanitarie di Laboratorio

dr.ssa Angela Biancheri

OBIETTIVO 2014	INDICATORE	Risultato Atteso	Peso
Rendicontazione, verifica ed invio costante dei dati delle prestazioni di laboratorio per una corretta codifica e convergenza della base dati anagrafica	Relazione mensile alla U.O. Controllo di Gestione per il riscontro della corretta quadratura dei dati	Raggiungimento del 95%	
Rilevazione e monitoraggio dei carichi di lavoro con conseguente assegnazione di risorse umane nel percorso di riorganizzazione della Medicina di Laboratorio in Area Vasta	Report alla U.O. Controllo di Gestione entro il 28/02/2015 sulle attività di Laboratorio riorganizzate	50% assegnazione e ridistribuzione del personale	
Collegamento ed informatizzazione a completamento, su unica piattaforma informatica OpenLis delle attività di Medicina di Laboratorio ed avvio del sistema Order Entry	Report alla UO. Controllo di Gestione entro il 28/02/2015 delle attività informatizzate	Raggiungimento del 100% delle attività collegate	

Firma Direttore Sanitario

Firma Sez. S. Diagnostica di Laboratorio

Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana
U.O. Diagnostica di Laboratorio
Dirigente Dr.ssa A. Biancheri

Obiettivi di struttura

Diagnostica di Laboratorio

OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
Realizzazione di un progetto formativo sul benessere organizzativo, finalizzato al miglioramento dell'ambiente di lavoro e alla prevenzione dei conflitti, attraverso acquisizione di competenze relazionali e costruzione di valori condivisi	percentuale di personale formato	70% del personale formato	
Collaborazione al miglioramento dei modelli organizzativi e produttivi della Medicina di Laboratorio, indirizzati a governare la domanda per una corretta erogazione dei servizi diagnostici	percentuale di personale coinvolto	70% del personale coinvolto	

Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana
U.O. Diagnostica di Laboratorio
Direttore *D. SSA A. Bianchi*

Il Direttore Sanitario AOU
Dott. Fabrizio Gemmi

**AZIENDA
OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA
PISANA**

Str. Semplice Diagnostica per Immagini <i>TSRM Dr Pelliccia Davide</i>			
OBIETTIVI PROPOSTI	INDICATORE	BUDGET 2014	PESO
Costante verifica e monitoraggio necessità di personale TSRM nelle varie UU.OO. di proiezione sulla base dei carichi di lavoro	Rapporto annuale per ogni U.O.	Presentazione rapporto annuale a la Direzione Aziendale ed alla U.O. Controllo di Gestione entro il 28/02/2015.	
Capacità di governo delle risorse umane assegnate	N° di dipendenti con Debito Orario > 25 h. Risultato atteso max 2% del personale	Report alla Direzione Aziendale ed alla U.O. Controllo di Gestione entro il 28/02/2015 attestante la percentuale del personale con debito orario	
Rilevazione e controllo costante dei dati delle prestazioni finalizzati ad una corretta rendicontazione mediante il sistema RIS-PACS	Documento con cadenza mensile per il monitoraggio delle attività.	Report alla Direzione Aziendale ed alla U.O. Controllo di Gestione entro il 28/02/2015 attestante le attività.	

firma DIRETTORE DIPARTIMENTO

Fabrizio Gemmi
 U.O. Diagnostica per Immagini AOUP
 Dr. Fabrizio Gemmi

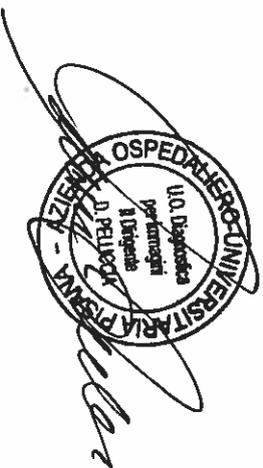
firma DIRETTORE UO

D. Pelliccia
 U.O. Diagnostica per Immagini
 Il Dirigente
 D. PELLICCIA
 AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA PISANA

Obiettivi di struttura

Str. Sempl. Diagnostica per Immagini

OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO
Partecipazione e collaborazione di tutto il personale alle organizzazioni dei servizi di aferenza al fine di ottimizzare le risorse a disposizione mediante la multidisciplinarietà sulle metodiche di indagine finalizzato all'abbattimento dei tempi di attesa.	Percentuale del personale coinvolto nel processo.	≥70%	
Partecipazione del personale TSRM a corsi di formazione per l'acquisizione di competenze finalizzate allo sviluppo di nuovi modelli organizzativi.	Percentuale di personale partecipante ad almeno un corso.	≥70%	

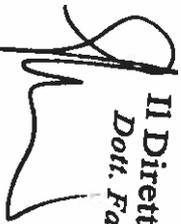



Il Direttore Sanitario
Dott. Fabrizio Genovesi

Struttura Semplice Professioni della Riabilitazione
Supplente Dirigente Professioni Sanitarie di Riabilitazione
Dr.ssa A. Vecoli

Budget 2014

OBIETTIVI PROPOSTI	INDICATORE	RISULTATO ATTESO	PESO
Miglioramento della gestione dei carichi di lavoro per ottimizzare l'impiego delle risorse	Report alla U.O Controllo di Gestione sulle attività di Riabilitazione (entro 28/02/2015)	30% della corretta distribuzione del personale dell'area di Riabilitazione	
Rilevazione e controllo dei dati delle prestazioni di Riabilitazione e Neurofisiopatologia per la verifica delle corretta rendicontazione	Relazione trimestrale alla U.O Controllo di Gestione per la verifica dei dati prodotti	Raggiungimento dell' 80% della corretta codifica delle prestazioni	
Realizzazione di un corso di formazione per tutti gli operatori della struttura	Numero dei dipendenti formati in rapporto al numero totale	Formazione 80% del personale	


Il Direttore Sanitario
Dott. Fabrizio Gemmi

Struttura Semplice Professioni della Riabilitazione
Supplente Dirigente Professioni Sanitarie di Riabilitazione

Dr.ssa A. Vecoli

Comparto 2014

OBIETTIVI PROPOSTI	INDICATORE	RISULTATO ATTESO	PESO
Elaborazione, in collaborazione con i Direttori delle Strutture e le altre figure professionali coinvolte, della presentazione di tutti i servizi di riabilitazione e neurofisiopatologia presenti in azienda, per l'inserimento nel sito aziendale, sia per gli utenti esterni che interni	Percentuale di inserimento sul totale dei servizi	Raggiungimento di almeno il 30%	
Progressiva informatizzazione delle cartelle di valutazione in uso	Relazione consuntiva al 28.02.15	Raggiungimento dell'obiettivo al 34%	


Dott. Fabrizio Gemmi
Direttore Sanitario AOUP

IL DIRETTORE GENERALE

Letta e valutata la sopraesposta proposta, presentata dal Direttore dell'U.O. in frontespizio indicata;

Preso atto che il dirigente proponente la presente deliberazione sottoscrivendola attesta che lo stesso, a seguito della istruttoria effettuata, è nella forma e nella sostanza assolutamente utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della legge 20/94 e successive modifiche;

Viste le firme del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario attestanti il parere positivo;

DELIBERA

1. di approvare le schede dei DAI (allegate al presente atto a formare parte integrante e sostanziale sotto la lettera A) con gli obiettivi di budget per l' anno 2014 validi ai fini della valutazione della retribuzione di risultato;
2. di approvare le schede di budget anno 2014 del Dipartimento Area Tecnica, del Dipartimento Amministrativo, del Dipartimento Economico Finanziario, dell'Area delle professioni sanitarie, dell'Area della gestione operativa, della U.O. Direzione medica di presidio, della U.O. Igiene ed epidemiologia univ., della U.O. Fisica sanitaria, della U.O. Medicina preventiva del lavoro, della U.O.S. Controllo di gestione, della U.O. Relazioni con il pubblico, del Coordinamento funzionale della prevenzione rischi aziendale, della U.O. Prevenzione e protezione rischi, della SD Accreditamento e qualità, della SD Tossicologia forense univ., della SD Medicina preventiva del lavoro univ., della U.O. Medicina legale univ., della SD Health technology assessment, della U.O. Farmaceutica : gestione del farmaco, della U.O. Farmaceutica : gestione dispositivi medici, del Centro operativo multidisciplinare di chirurgia robotica, U.O Innovazione Sviluppo ed Analisi dei Processi (allegate al presente atto a formare parte integrante e sostanziale sotto la lettera B) con gli obiettivi di budget per l' anno 2014 validi ai fini della valutazione della retribuzione di risultato;
3. di prevedere nelle fasi di monitoraggio la verifica per singolo centro di responsabilità del grado di raggiungimento degli obiettivi e delle risorse economiche assegnate
4. di riservarsi con successivo Atto l' integrazione e/o eventuali modifiche degli obiettivi delle schede di cui all' allegato A ed all'allegato B del presente Atto;
5. di trasmettere copia della presente delibera ai direttori dei Dipartimenti ed ai Direttori delle Strutture ed Aree di cui al punto 2, anche ai fini della diffusione al personale di cui in parte normativa, all'U.O. Politiche e Gestione delle Risorse Umane ed all'U.O. Gestioni Economiche e Finanziarie per gli adempimenti di rispettiva competenza;
6. di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale come da normativa vigente.

Il Direttore Sanitario
f.to Dr. Fabrizio Gemmi

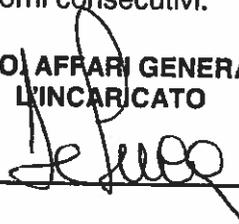
Il Direttore Amministrativo
f.to Dr. Carlo Milli

IL DIRETTORE GENERALE
f.to Dr. Carlo Rinaldo Tomassini

Si attesta che il presente atto deliberativo è stato pubblicato all'Albo di questa Azienda in questo stesso giorno dal sottoscritto incaricato e vi rimarrà per 15 giorni consecutivi.

Pisa, li 14 APR 2014

U.O. AFFARI GENERALI
L'INCARICATO



Si attesta che la presente deliberazione è stata trasmessa alla Giunta Regionale Toscana, per l'approvazione, con nota prot. _____ del _____

Ricevuta dalla Giunta Regionale Toscana in data _____

Note:

Deliberazione inviata al Collegio Sindacale con nota prot. _____ del _____

La presente deliberazione è stata dichiarata **immediatamente eseguibile** per motivi di urgenza e trasmessa in data _____ alle seguenti strutture: _____

Pisa, li _____

U.O. AFFARI GENERALI
L'INCARICATO

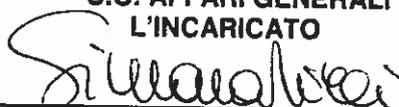
La presente deliberazione è divenuta **esecutiva** :

a seguito di pubblicazione per n. 15 giorni consecutivi all'Albo dell'Azienda, ai sensi dell'art. 42, comma n. 4 , della L.R.T. 40/05

per approvazione da parte della Giunta Regionale giusta D.G.R. n. _____ del _____;

Pisa, li 29 APR 2014

U.O. AFFARI GENERALI
L'INCARICATO



Trasmessa alle seguenti strutture: _____

