



**INRCA**

**Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico**

Sede Legale - Via S. Margherita n.5, Ancona

Amministrazione Centrale - Via S. Margherita n.5, Ancona

www.inrca.it

Numero **320/DGEN**

Pag.  
**1**

Data **13 SET. 2017**

**DETERMINA DEL  
DIRETTORE GENERALE  
N. 320 DEL 13 SET. 2017**

**Oggetto: CICLO DELLA PERFORMANCE: APPROVAZIONE SCHEDE DI BUDGET ANNO 2017**

**IL  
DIRETTORE GENERALE**

- . . . -

**VISTO** il documento istruttorio, riportato in calce alla presente determina, dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

**RITENUTO**, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

**ACQUISITI** i pareri favorevoli del Direttore Sanitario, del Direttore Amministrativo e del Direttore Scientifico, ciascuno per quanto di rispettiva competenza;

**- D E T E R M I N A -**

1. di approvare le schede di budget allegate e relative all'anno 2017 per ogni Centro di Responsabilità dell'INRCA che declinano gli obiettivi assegnati dalla Direzione Generale a ciascuna UO;
2. di dare atto che le allegate schede sono derivanti nel loro contenuto tecnico-amministrativo da quanto discusso con i diversi titolari dei Centri di Responsabilità nel corso delle riunioni di budget che si sono svolte durante il primo semestre del 2017;
3. di dare atto che le schede allegate potranno essere oggetto di revisione secondo le modalità indicate nella Determina n.17/DGEN del 31/01/2017;
4. di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo regionale:
  - della Regione Marche ai sensi del combinato disposto dall'art. 28, comma 2 della L.R. 26/96 e s.m.i. e dall'art. 12 della LR Marche n.21/2006;
  - della Regione Calabria ai sensi dell'art.13, comma 1 della L.R. Calabria n.11/2004 e s.m.i;
  - della Regione Lombardia ai sensi dell'art. 33/2009 come modificato dalla L.R. Lombardia n. 23/2015;
5. di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.;



**INRCA**

**Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico**

Sede Legale - Via S.Margherita n.5, Ancona  
Amministrazione Centrale - Via S.Margherita n.5, Ancona  
www.inrca.it

Numero **320/DGEN**

Pag.  
**2**

Data **13 SET. 2017**

6. di trasmettere copia della presente all'Organismo Indipendente di Valutazione e ai titolari dei Centri di Responsabilità;
7. di comunicare al Responsabile per la prevenzione della corruzione l'avvenuta adozione del presente atto per quanto di competenza.

Via Santa Margherita,5 - Ancona, sede legale INRCA

**IL DIRETTORE GENERALE**  
(Dott. Gianni Genga)

Per i pareri infrascritti

**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**  
(Dott. Riccardo Mario Paoli)

**IL DIRETTORE SANITARIO**  
(Dott. Alberto Deales)

**IL DIRETTORE SCIENTIFICO**  
(Dott.ssa Fabrizia Lattanzio)

La presente determina consta di n.75 pagine di cui n 70 pagine di allegati cartacei che formano parte integrante e sostanziale della stessa.

**- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -**

**U.O. CONTROLLO DI GESTIONE, PROGRAMMAZIONE E FLUSSI INFORMATIVI**

Normativa di riferimento

- Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 s.m.i "Riordino della Disciplina in materia sanitaria a norma dell'art.1 della L.412/92";
- Legge 23 ottobre 1992, n. 421;
- Decreto Legislativo 7 dicembre 1993, n. 517 "Modificazioni del decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n. 502, recante riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art.1 della L.412/92"
- Decreto Legislativo 30 giugno 1993 n. 269;
- Decreto Legislativo 16 ottobre 2003 n. 288;
- Legge Regione Marche n. 21 del 21/12/2006;
- Legge Regione Calabria n. 43 del 23/01/1996;
- Decreto Legislativo n. 165 del 30/03/2001 e s.m.i;
- Decreto Legislativo 150 del 27 ottobre 2009;
- Determina INRCA 17/DGEN del 31/01/2017;
- D.G.R. Regione Marche n. 146 del 20/07/2017;
- D.G.R. Regione Lombardia n.X/5954 del 05/12/2016;
- D.G.R. Regione Marche n. 1640 del 27/12/2016;
- Art. 62 e 65 del CCNL del 5/12/1996
- Art. 47 del CCNL del 01/09/1995

PREMESSO CHE con determina n. 410/DGEN del 28.07.2008 l'Istituto ha approvato il documento "Sistema budgetario, di valutazione e premiante" quale strumento di sintesi e di integrazione tra i suddetti tre sistemi;

VISTO CHE il percorso individuato nella suddetta determina è stato consolidato negli anni successivi alla luce della normativa intervenuta in materia;

TENUTO CONTO CHE l'Istituto ha approvato con determina n.17/DGEN del 31/01/2017 il "Piano delle Performance 2017";

CONSIDERATO CHE la Regione Marche ha adottato la D.G.R. n. 146 del 20/02/2017 nella quale venivano definiti gli obiettivi sanitari degli Enti del SSR per l'anno 2017;

CONSIDERATO CHE la Regione Lombardia con D.G.R. n. X/5954 del 05/12/2016 determinava in ordine alla gestione del servizio socio-sanitario per l'esercizio 2017;

PREMESSO CHE le linee guida del budget, nelle quali venivano evidenziati dai Direttori Amministrativo, Sanitario e Scientifico gli obiettivi generali e specifici da tener presente nella definizione delle schede di budget, sono state inviate con nota del Controllo di Gestione in data 30/01/2017;



PRECISATO CHE si sono conclusi gli incontri di budget e che pertanto le schede di budget sono state condivise nel loro contenuto tecnico-amministrativo dai diversi titolari dei Centri di Responsabilità;

PRECISATO CHE per coloro che non hanno sottoscritto le schede di budget 2017 gli obiettivi in essi contenuti si intendono assegnati dalla Direzione Generale, come peraltro anticipato ai Responsabili interessati nella mail del Controllo di Gestione del 01/09/2017;

PRECISATO CHE nell'ambito del "Piano delle Performance 2017" è specificata la possibilità di chiedere la revisione del budget assegnato. In particolare a pagina 48 dell'allegato alla determina 17/DGEN del 31/01/2017 è scritto quanto segue:

*"Nel caso si manifestassero consistenti modifiche delle risorse strutturali, umane e tecnologiche a disposizione del singolo CdR e/o Dipartimento o quando si sono verificati fatti esterni indipendenti dalla volontà del responsabile di progetto e/o U.O. è opportuno prevedere meccanismi di revisione del budget con particolare riferimento agli obiettivi assegnati e agli indicatori individuati (anche in termini di valore obiettivo). E' parimenti da prevedere un percorso di revisione degli obiettivi di budget nel caso in cui in corso d'opera si presentino condizioni totalmente ostative alla loro attuazione e venga dimostrata la concreta impossibilità della loro realizzazione per eventi o normative non prevedibili all'epoca della definizione degli stessi.*

*Il percorso di revisione del budget per CdR e/o Dipartimento non può che ricalcare il percorso di budget, come descritto in precedenza, salvo nei casi in cui tale meccanismo di revisione derivi da eventi di natura complessiva aziendale che interessano la totalità o quasi dei CdR e/o Dipartimenti. In particolare in quest'ultima ipotesi i meccanismi di revisione saranno avviati direttamente dal Comitato di Budget congiuntamente con il Controllo di Gestione. I budget revisionati e condivisi con i Responsabili di CdR e/o Dipartimento saranno poi successivamente oggetto di nuova negoziazione con la Direzione Generale. Diversamente, nel caso in cui la necessità di revisione riguardi solo alcuni CdR e/o Dipartimenti e per eventi specifici, il percorso dovrà essere attivato dalle UU.OO. interessate che dovranno rinegoziare il proprio Budget con la Direzione Generale. Nella realizzazione di questa attività la Direzione Generale sarà supportata dal Comitato di Budget e dall'U.O. Controllo di gestione"*

PRECISATO CHE per le schede di budget 2017 che saranno oggetto di revisione non si renderà necessaria una ulteriore Determina ma sarà sufficiente l'approvazione formale della Direzione Generale tramite nota;

PRECISATO CHE con successivo atto si procederà alla definizione delle risorse attribuite alle attività di ricerca dell'Istituto ai sensi di quanto indicato nel vigente regolamento di organizzazione aziendale nell'apposito paragrafo intitolato "Il finanziamento delle attività di ricerca";

TENUTO CONTO CHE la determina n.17/DGEN del 31/01/2017 demandava a successivo atto l'integrazione del Piano delle Performance attraverso l'adozione di un ulteriore atto di approvazione delle schede di budget;

tutto ciò premesso

SI PROPONE

1. di approvare le schede di budget allegata e relative all'anno 2017 per ogni Centro di Responsabilità dell'INRCA che declinano gli obiettivi assegnati dalla Direzione Generale a ciascuna UO;



**INRCA**

**Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico**

Sede Legale - Via S. Margherita n.5, Ancona  
Amministrazione Centrale - Via S. Margherita n.5, Ancona  
www.inrca.it

Numero **320/DGEN**

Pag.  
**5**

Data **13 SET. 2017**

2. di dare atto che le allegate schede sono derivanti nel loro contenuto tecnico-amministrativo da quanto discusso con i diversi titolari dei Centri di Responsabilità nel corso delle riunioni di budget che si sono svolte durante il primo semestre del 2017;
3. di dare atto che le schede allegate potranno essere oggetto di revisione secondo le modalità indicate nella Determina n.17/DGEN del 31/01/2017;
4. di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo regionale:
  - della Regione Marche ai sensi del combinato disposto dall'art. 28, comma 2 della L.R. 26/96 e s.m.i. e dall'art. 12 della LR Marche n.21/2006;
  - della Regione Calabria ai sensi dell'art.13, comma 1 della L.R. Calabria n.11/2004 e s.m.i;
  - della Regione Lombardia ai sensi dell'art. 33/2009 come modificato dalla L.R. Lombardia n. 23/2015;
5. di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.;
6. di trasmettere copia della presente all'Organismo Indipendente di Valutazione e ai titolari dei Centri di Responsabilità;
7. di comunicare al Responsabile per la prevenzione della corruzione l'avvenuta adozione del presente atto per quanto di competenza;

**Il Responsabile del Procedimento**  
(Dott. Roberto Di Ruscio)

**ATTESTAZIONE DEL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA**

Il Dirigente del Controllo di Gestione

attesta che dalla presente determina non derivano spese aggiuntive a carico del Bilancio aziendale.

**Il Dirigente**  
(Dott. Roberto Di Ruscio)

- ALLEGATI -

Allegati cartacei: Schede obiettivi 2017 per un totale di 70 pagine

Scheda obiettivi 2017

R3611500 - Responsabile : Dr.ssa David SOC		BUDGET 2017							
SETTORE	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO	RISORSE AGGIUNTIVE	VALENZA BIENNALE	NOTE
Economico-finanziario	Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)								
	1 ....Vulnologia	Supervisione e validazione della procedura elaborata dal gruppo di lavoro	Procedura condivisa	Validazione da parte della DMPO del documento entro 30 gg. dall'invio da parte del gruppo di lavoro	10%	10%			
	2 .....PIC	costituzione formalizzata del PIC team e definizione della procedura contenente, tra l'altro, i criteri di appropriatezza in collaborazione con Direzione Infermieristica, Chirurgia Vascolare, Anestesia e BO	predisposizione dei documenti per formalizzazione del PIC team con attuazione delle verifiche e monitoraggio dell'applicazione della procedura	predisposizione del documento istruttorio entro il 31/10/2017 e avvio sistema di monitoraggio entro il 31/12/2017	10%	10%			
	3 ....PDTA Ictus	Coordinamento del gruppo di lavoro per la revisione del PDTA ictus	formalizzazione del nuovo PDTA entro il 31/12/2017	vedi indicatore	10%	10%			
	4 ....Cardiologia Riabilitativa Fermo	definizione criteri accesso alla Cardiologia Riabilitativa in condivisione con l'AV4	formalizzazione documento approvato da INRCA ed AV4 e monitoraggio applicazione effettiva	relazione finale sull'applicazione del documento in base alle verifiche stabilite	5%				
	Integrazione Inrca i Aur (Osimo)	Attuazione del progetto di integrazione interaziendale secondo protocolli e modalità definite e concordate (vedi cronoprogramma DMPO)	avvio / prosecuzione delle attività secondo modalità concordate	rispetto del cronoprogramma revisionato nel maggio 2016 e predisposizione relazione di fine sperimentazione entro il 20 settembre	10%				
	6....Certificazione	coordinamento attività propedeutiche alla verifica da parte dell'Ente di certificazione	attuazione percorsi formativi per referenti qualità, programmazione ed attuazione delle verifiche ispettive interne	percorsi formativi effettivamente effettuati e verifiche ispettive interne effettivamente eseguite nell'UU.OO.	10%	20%			
	Sviluppo sicurezza del paziente e gestione del rischio clinico	definizione del sistema di incident reporting	vedi azione	presentazione del documento istruttorio per adozione determina entro il 10/12/2017	10%	20%			
	Sviluppo dei percorsi integrati per la demenza	Supervisione e validazione della procedura sui percorsi specifici per pazienti con demenza dall'ingresso fino alla dimissione con particolare riguardo al PPI	Produzione documento relativo al percorso per la gestione del delirium	Validazione da parte della DMPO del documento entro 30 gg. dall'invio da parte del gruppo di lavoro	10%	10%			
Prospettiva dell'utenza e stakeholder	Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi								
	Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi					25%	20%		

IL RESPONSABILE \_\_\_\_\_  
 IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO \_\_\_\_\_  
 IL DIRETTORE GENERALE \_\_\_\_\_

Controllo di Gestione

INRCA ALLEGATI ALLA DETERMINA

N. 20 DGEN DEL 13 SET. 2017 PAG. 1 / 70 07/09/2017

R2902100 - SOSD RADIOLOGI A CT		Responsabile : Dr. Genchi Direttore Dipartimento: dr. Guffanti		BUDGET 2017					
SETTORE	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO	RISORSE AGGIUNTIVE	VALENZA BIENNALE	NOTE
<i>Economico-finanziario</i>									
	Risultati economici	Maggiore attenzione nel consumo dei Dispositivi medici	Costo dei beni sanitari per prestazione	0,39	10%	10%			
	Risultati economici	Incremento attività con le risorse dirigenziali assegnate	Valore della Produzione da Attività assistenziale	269.538	15%				
<i>Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)</i>									
	Miglioramento dei servizi offerti	stabilizzazione attività MOC	funzionamento regolare e continuativo della diagnostica	130 ESAMI INTE/ESTERNI ENTRO 31-12-2017	10%				
	Integrazione SISS Regione lombardia	Produzione validazione e firma digitale referti ambulatoriali	Numero di referti validati e firmati digitalmente dal Responsabile UOSD	98% dei referti ambulatoriali validati firmati (fonte Siss con certificazione DMPO)	10%				
	Miglioramento dei servizi offerti	Predisposizione e realizzazione di un piano per la realizzazione dell'obiettivo contrattuale AMBULATORI APERTI	Realizzazione del piano entro il 15/06 e avvio dello stesso entro 01/07/2017	vedi indicatore					
	Interazione territorio	Riorganizzazione attività di servizio	Esami aggiuntivi per collaborazione progetto regionale CReG	100% esami richiesti	15%	5%			
	Mantenimento Certificazione	Massa in campo di tutte le attività necessarie al raggiungimento dell'obiettivo	Valutazione positiva dell'ente certificatore	vedi indicatore	5%	25%			
	Miglioramento organizzativo procedura richieste informatizzate di reparto.	Utilizzo della procedura informatica ed eventuali proposte di miglioramento nel sv	Utilizzo delle RIR per l'approvvigionamento dei beni sanitari e non sanitari	Al 100% entro il 30/06/2017		20%			
	Miglioramento organizzativo relativo alla rilevazione e monitoraggio di giacenze e scorte di UU OO. e Servizi.	Rilevazione e produzione dei report trimestrali già definiti per l'individuazione delle scorte di reparto	Alimentazione nel sistema informatico della form della giacenza di reparto	Compilazione delle form entro le scadenze trimestrali indicate dall'UO Acquisizione Beni, Servizi e Logistica		20%			
<i>Prospettiva dell'utenza e stakeholder</i>									
	Ricerca corrente condivisa: OSAS-ANZIANO-RISCHIO CV	VALUTAZIONE ECO TSA e AO ADDOMINALE	continuazione arruolamenti fino a 40 pazienti	chiusura studio al 31-12-2017	10%				
<i>Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi</i>	Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi				25%	20%			

IL RESPONSABILE

IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

IL DIRETTORE GENERALE

INRCALLEGATI ALLA DETERMINA  
N. 320/DGEN DEL 13 SET 2017 PAG. 2/70

INRCALLEGATI ALLA DETERMINA

N. 320/DGEN DEL 13 SET 2017 PAG. 2/70

05/09/2017

R2900100 - SOSP  
CARDIOLOGIA  
RIABILITATIVA CT

Responsabile : Dr. Serra  
Direttore Dipartimento: dr. Guffanti

BUDGET 2017

INCA VIGILANZA  
DGEN DEL 13 SET 2017  
SAC

SETTORE	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO	RISORSE ACQUISITIVE	VALENZA BIENNALE	NOTE
<i>Economico-finanziario</i>									
	Risultati economici	Maggiore attenzione nel consumo dei Dispositivi medici	Costo dei beni sanitari per prestazione		0,32	15%	10%		
	Risultati economici	Incremento attività con le risorse dirigenziali assegnate	Valore della Produzione da Attività assistenziate		168.924	15%			
<i>Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)</i>									
	integrazione SISS R.L.	Produzione richieste per ricetta elettronica	numero di ricette elettroniche su n totale	90% delle ricette emesse		5%			
	miglioramento offerta utenza	stabilizzazione laboratorio aritmologia	registrazione ECG dinamico	350 registrazioni		10%	10%		
	Mantenimento Certificazione	Messa in campo di tutte le attività necessarie al raggiungimento dell'obiettivo	Valutazione positiva dell'ente certificatore	vedi indicatore		10%	20%		
	informatizzazione area sanitaria	Realizzazione di tutte le azioni necessarie all'attuazione dell'informatizzazione sanitaria dell'istituto	partecipazione ai gruppi di lavoro e alle giornate di formazione/addestramento promossi e calendarizzati dal Coordinatori del progetto	partecipazione del 100% (operatori e giornate) ai gruppi di lavoro e alle giornate di formazione/addestramento promossi e calendarizzati dal Coordinatori del progetto		5%	10%		
	Miglioramento organizzativo procedura richieste informatizzate di reparto.	Utilizzo della procedura informatica ed eventuali proposte di miglioramento nel sw	Utilizzo delle RIR per l'approvvigionamento dei beni sanitari e non sanitari	Al 100% entro il 30/06/2017			15%		
	Miglioramento organizzativo relativo alla rilevazione e monitoraggio di giacenze e scorte di UU OO. e Servizi.	Rilevazione e produzione dei report trimestrali già definiti per l'individuazione delle scorte di reparto	Alimentazione nel sistema informatico della form della giacenza di reparto	Compilazione delle form entro le scadenze trimestrali indicate dall'UO Acquisizione Beni, Servizi e Logistica			15%		
<i>Prospettiva dell'utenza e stakeholder</i>									
	Ricerca condivisa OSAS-Anziano-rischio CV	valutazione aritmologia > 70	chiusura ricerca al 31-12-2017	40 pazienti		5%			
	Area Scientifica	Reclutamento pazienti per progetto ministero REPORT-AGE	Reclutamento 20 pazienti	Entro il 31/12/2017		5%			
<i>Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi</i>									
	Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi					25%	20%		

IL RESPONSABILE

IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

IL DIRETTORE GENERALE

INRCA ALLEGATI ALLA DETERMINA

N. 320 / DGEN DEL 13 SET 2017 PAG. 3/70

R2901900 - SOSP  
LABORATORIO  
ANALISI CT

Responsabile : Dr. Colciago  
Direttore Dipartimento: dr. Guffanti

SETTORE	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO	RISORSE AGGIUNTIVE	VALENZA BIENNALE	NOTE
Economico-finanziario	Risultati economici	Maggiore attenzione nel consumo dei Dispositivi medici	Costo dei beni sanitari per prestazione	1,52	15%	10%			
	Risultati economici	Incremento attività con le risorse dirigenziali assegnate	Valore della Produzione da Attività assistenziale	812.278	15%				
<i>Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)</i>									
	Miglioramento rapporti con utenza	Istruzioni operative multilingua	stesura istruzioni operative	distribuzione entro 30/9		10%	20%		
	Mantenimento qualità	sorveglianza infezioni basata su dati di LAB	Report trimestrali	100%	10%	5%			
	Miglioramento appropriatezza diagnostica	introduzione dosaggio quantitativo albumina sierica per valutazioni nutrizionali	implementazione del test	Avvio della determinazione degli esami entro 30/09		5%	5%		
	Mantenimento Certificazione	Messa in campo di tutte le attività necessarie al raggiungimento dell'obiettivo	Valutazione positiva dell'ente certificatore	vedi indicatore		5%	15%		
	Informalizzazione area sanitaria	Realizzazione di tutte le azioni necessarie all'attuazione dell'informalizzazione sanitaria dell'Istituto	partecipazione ai gruppi di lavoro e alle giornate di formazione/addestramento promossi e calendarizzati dai Coordinatori del progetto	partecipazione del 100% (operatori e giornale) ai gruppi di lavoro e alle giornate di formazione/addestramento promossi e calendarizzati dai Coordinatori del progetto		5%	5%		
	Miglioramento organizzativo procedura richieste informattizzate di reparto.	Utilizzo della procedura informatica ed eventuali proposte di miglioramento nel sw	Utilizzo delle RIR per l'approvvigionamento dei beni sanitari e non sanitari	Ai 100% entro il 30/06/2017			10%		
	Miglioramento organizzativo relativo alla rilevazione e monitoraggio di giacenze e scorte di UU.OO. e Servizi.	Rilevazione e produzione dei report trimestrali già definiti per l'individuazione delle scorte di reparto	Alimentazione nel sistema informatico della form della giacenza di reparto	Compilazione delle form entro le scadenze trimestrali indicate dall'UO Acquisizione Beni, Servizi e Logistica			10%		
Prospettiva dell'utenza e stakeholder									
	ricerca comune condivisa: anziano-OSAS-rischio CV	determinazione fibrinogeno e omocisteina	continuazione ampliamento a 40 pz	conclusione		5%			
	Area Scientifica	Gestione prelievi pazienti per progetto minorenale REPORT-AGE	Almeno 20 prelievi	Entro il 31/12/2017		5%			
Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi	Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi					25%	20%		

Ore aggiuntive personale dirigente medico per budget 2017

IL RESPONSABILE

IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

IL DIRETTORE GENERALE

INRCA ALLEGATI ALLA DETERMINA

N. 3.2.0 / DGEN DEL 13 SET. 2017 PAG. 4 / 70

R2901000 - SOC PNEUMOLOGIA CT		Responsabile : Dr. Guffanti Direttore Dipartimento: dr. Guffanti		BUDGET 2017					
SETTORE	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO	RISORSE AGGIUNTIVE	VALENZA BIENNALE	NOTE
Economico-finanziario	Risultati economici	Maggiore attenzione nel consumo dei beni sanitari	Costo dei consumi sanitari per gg degenza	14.5	10%	10%			
	Risultati economici	Incremento attività con le risorse d'ingegni assegnate	Valore della Produzione da Attività assistenziale	2.911.058	10%				
<i>Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)</i>									
	Miglioramento della continuità assistenziale tra ospedale e territorio	Redazione delle indicazioni assistenziali infermieristiche al momento della dimissione	Evidenza della redazione delle indicazioni assistenziali infermieristiche al momento della dimissione		5%	5%			
	Miglioramento della qualità e standardizzazione del lavoro di équipe	Riunioni con specialisti di altre discipline	1 riunione con Sp. Radiologo		5%				
	Miglioramento della qualità e standardizzazione del lavoro di équipe	Riunioni con specialisti di altre discipline	2 riunioni con specialisti Diabetologia e Reumatologia		5%				
	Miglioramento della qualità e standardizzazione del lavoro di équipe	stesura PDTA ONCOLOGIA POLMONARE	produzione PDTA		5%				
	Miglioramento della qualità e standardizzazione del lavoro di équipe	stesura PdTA Polmoniti, CAP e Nosocomiali	produzione PDTA		5%				
	Miglioramento della qualità e standardizzazione del lavoro di équipe	stesura Procedura Follow-up Nodulo Polm Isolato	produzione Procedura		5%				
	Miglioramento dell'Appropriatezza prescrittiva nei pazienti >70 e ricoverati nelle 2 UUOO	utilizzo supporti informatici per valutazione appropriatezza prescrittiva	verifica 5% cc (randomizzata) pazienti ricoverati all'ingresso e alla dimissione		5%				
	Mantenimento Certificazione	Messa in campo di tutte le attività necessarie al raggiungimento dell'obiettivo	Valutazione positiva dell'ente certificatore			5%	10%		
	Informaticizzazione area standard	Realizzazione di tutte le azioni necessarie all'attuazione dell'informaticizzazione standardizzata	partecipazione ai gruppi di lavoro e alle giornate di formazione/addestramento promossi e calendarizzati dai Coordinatori del progetto		5%	5%			
	Miglioramento organizzativo procedura richieste informatizzate di reparto.	Utilizzo della procedura informatica ed eventuali proposte di miglioramento nel sw	Utilizzo delle RIF per l'approvvigionamento dei beni sanitari e non sanitari	Al 100% entro 10/06/2017		15%			
	Miglioramento organizzativo relativo alla rilevazione e monitoraggio di giacenze e scorte di UU OO. e Servizi.	Rilevazione e produzione dei report trimestrali già definiti per l'individuazione delle scorte di reparto	Alimentazione nel sistema informatico della form della giacenza di reparto			15%			
	Miglioramento Qualità dell'assistenza	Rilevazione degli aspetti di carattere assistenziale relativi alla valutazione multidimensionale generica.	Compilazione attraverso sistema informatico/cartaceo dei bisogni assistenziali di riferimento per la valutazione multidimensionale			10%			
	Miglioramento Qualità dell'assistenza	Individuazione e predisposizione di due modelli di diagnosi infermieristiche, gli obiettivi e gli interventi assistenziali di riferimento	Produzione delle schede di diagnosi infermieristiche di riferimento per l'Unità Operativa.			10%			
<i>Prospettiva dell'utenza e stakeholder</i>									
	Attività ricerca	Valutazione cognitiva e nutrizionale in pazienti affetti da IPF	arruolamento e follow up	15 pazienti entro 31-12-2017		10%			
<i>Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi</i>									
	Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi					25%	20%		

IL RESPONSABILE \_\_\_\_\_  
 IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO \_\_\_\_\_  
 IL DIRETTORE GENERALE \_\_\_\_\_

INRCA ALLEGATI ALLA DETERMINA

N. 320 / DGEN DEL 13 SET. 2017 PAG. 5 / 70

R2901000 - SOC  
PNEUMOLOGIA  
CT

Responsabile : Dr. Guffanti  
Direttore Dipartimento: dr. Guffanti

BUDGET 2017

SETTORE	OBBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO	RISORSE AGGIUNTIVE	VALENZA BIENNALE	NOTE
Economico-finanziario	Risultati economico	Maggiore attenzione nel consumo dei beni sanitari	Costo dei consumi sanitari per gg degenza	14,5	10%	10%			
	Risultati economici	Incremento attività con le risorse dirigenziali assegnate	Valore della Produzione da Attività assistenziale	2.725.428	10%				
Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)									
	Miglioramento della continuità assistenziale tra ospedale e territorio	Redazione delle indicazioni assistenziali infermieristiche al momento della dimissione	Evidenza della redazione delle indicazioni assistenziali infermieristiche al momento della dimissione	Presenza nel 100% della cartelle dei pazienti che necessitano di continuità assistenziale ospedale-territorio (ADI, RSA, ...) delle indicazioni assistenziali infermieristiche	4%	5%			
	Miglioramento della qualità dell'assistenza nell'ambito della continuità assistenziale tra ospedale e territorio	Analisi dei bisogni formativi nei pazienti ventilati non invasivamente	Questionario dedicato sottoposto a pazienti ventilati non invasivamente al momento del ricovero	valutazione di almeno il 80% dei pazienti ventilati	4%				
	Miglioramento della qualità e standardizzazione del lavoro di équipe	Riunioni con specialisti di altre discipline	1 riunione con Sp. Radiologo entro 31-12-17	Partecipazione globale di almeno 80% personale medico	4%				
	Miglioramento della qualità e standardizzazione del lavoro di équipe	Riunioni con specialisti di altre discipline	2 riunioni con specialisti Diabetologia e Reumatologia entro 31-12-2017	Partecipazione globale di almeno 50% personale sanitario (Medico e Non-medico)	3%				
	Miglioramento della gestione della cronicità respiratoria	monitoraggio a distanza pazienti NM	Trasmisione a distanza di tracciati saluimetrici	25 pazienti arruolati entro 31-12-2017	5%				
	Miglioramento della gestione della cronicità respiratoria	stabilizzazione sistema di care management dedicato ai pazienti broncopneumopatici cronici in accordo con le associazioni di pazienti	REVISIONE Piano operativo INRCA-ALIR 2016	40 pazienti arruolati entro 31-12-2017	5%				
	Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva nei pazienti >70 y ricoverati nelle 2 UUOO	utilizzo supporti informatici per valutazione appropriatezza prescrittiva	verifica 5% cc (randomizzata) pazienti ricoverati all'ingresso e alla dimissione	riduzione inappropriatezza prescrittiva 5%	5%				
	Mantenimento Certificazione	Messa a campo di tutte le attività necessarie al raggiungimento dell'obiettivo	Valutazione positiva dell'ente certificatore	vedi indicatori	5%	10%			
	Informalizzazione area sanitaria	Realizzazione di tutte le azioni necessarie all'attuazione dell'informazione sanitaria nell'istituto	partecipazione ai gruppi di lavoro e alle giornate di formazione/addestramento promossi e calendarizzate dai Coordinatori del progetto	partecipazione del 100% operatori e gestori ai gruppi di lavoro e alle giornate di formazione/addestramento promossi e calendarizzate dai Coordinatori del progetto	5%	5%			
	Miglioramento organizzativo procedura richieste informatizzate di reparto	Utilizzo della procedura informatica ed eventuali proposte di miglioramento nel sw	Utilizzo delle RIR per l'approvvigionamento dei beni sanitari e non sanitari	Al 100% entro 30/06/2017		10%			
	Miglioramento organizzativo relativo alla rilevazione e monitoraggio di giacenza e scorte di UU.OO. e Servizi.	Rilevazione e produzione dei report trimestrali già definiti per l'individuazione delle scorte di reparto	Alimentazione nel sistema informatico della form della giacenza di reparto	Compilazione delle form entro le scadenze trimestrali indicate dall'UO Acquisizione Beni, Servizi e Logistica		10%			
	Miglioramento Qualità dell'assistenza	Rilevazione degli aspetti di carattere assistenziale relativi alla valutazione multidimensionale geriatrica.	Compilazione attraverso sistema informatico cartaceo dei bisogni assistenziali di riferimento per la valutazione multidimensionale	Raccolta dati di valutazione multidimensionale di carattere assistenziale per n. 15 pz entro il 31/12/2017		15%			
	Miglioramento Qualità dell'assistenza	Individuazione e predisposizione di due modelli di diagnosi infermieristiche, gli obiettivi e gli interventi assistenziali di riferimento	Produzione delle schede di diagnosi infermieristiche di riferimento per l'Unità Operativa.	Presentazione schede entro il 30/06/2017		15%			
Prospettiva dell'utenza e stakeholder									
	Ricerca corrente condivisa ANZIANO over 70a; OSAS-RISCHIO CV	esecuzione registrazioni PSG	continuazione arruolamento	40 pazienti entro 31-12-2017	4%				
	Ricerca	implementazione progetto EMPATIA e progetto con Fondazione Scirea	stesura protocolli operativi	Entro il 31/12/2017	3%				
	Ricerca	Gestione progetti e trial attivi	Rispetto del cronoprogramma	Valutazione positiva da parte della Direzione Scientifica per almeno 3 progetti	4%				
	Produzione Scientifica	Collaborazione articoli su riviste con IF	Produzione IF	almeno 3 entro 31-12-2017	4%				
Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi	Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi				25%	20%			

IL RESPONSABILE

IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

IL DIRETTORE GENERALE

INRCA ALLEGATI ALLA DETERMINA

N. 3.20 / DGEN DEL 13 SET 2017 PAG. 6/70 05/09/2017

SETTORE	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO	RISORSE AGGIUNTIVE	VALENZA BIENNALE	NO
Economico-finanziario									
Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)									
	Consolidamento del percorso relativo alla gestione del rischio clinico	Adeempimento degli obiettivi e dei tempi del piano annuale Risk Management 2017 richiesto da Regione Lombardia che verrà redatto entro 31/03/2017	Cronoprogramma e finalità degli obiettivi del piano	Rispetto del cronoprogramma e realizzazione degli obiettivi e delle azioni del piano e invio in regione entro il 12/01/2018 del rendiconto dello stesso a Regione Lombardia.	10%	20%			
	Consolidamento del percorso relativo alla gestione del Piano Integrato di Miglioramento dell'Organizzazione (PIMO)	Rilevazione dei dati, compilazioni degli indicatori sul portale regionale di governo e stesura piani di miglioramento.	Indicatori presenti sul portale PRIMO elaborati da Regione Lombardia identificati ed utilizzabili per la nostra realtà	Conferma dei valori attesi dagli indicatori identificati nel portale dedicato "PRIMO" e stesura dei piani di miglioramento per quegli indicatori che non raggiungono il valore atteso	10%	10%			
	Miglioramento dei servizi offerti	Recepimento linee guida regionali sulle Dimissioni protette e monitoraggio costante dell'attività	Recepimento formale entro il 31/12/2017 delle Linee Guida concordate a livello locale dal Gruppo di Approfondimento tecnico "Dimissioni Protette" Trasmissione report a cadenza trimestrale del report Dimissioni Protette entro il 20 del mese successivo al trimestre di riferimento	vedi indicatore	5%				
	Definizione di un progetto accoglienza in collaborazione con DAPO	Presentazione di una proposta relativa alla definizione di un progetto accoglienza per l'utenza del presidio in una logica unitaria con la Dapo Ancona	Presentazione proposta alla Direzione	entro il 30/09/2017	5%	10%			
	Rivisitazione e aggiornamento carta dei servizi in collaborazione con DAPO	Presentazione di una proposta relativa alla rivisitazione e aggiornamento della carta dei servizi per l'utenza del presidio in una logica unitaria con la Dapo Ancona	Presentazione proposta alla Direzione	entro il 30/09/2017	5%	10%			
	Consolidamento del percorso relativo alla gestione del Piano Integrato di Miglioramento dell'Organizzazione (PIMO): Check-list di autovalutazione del primo semestre 2017	Identificazione dei documenti (procedure, istruzioni operative, moduli, etc) da allegare quale conferma della valutazione data negli item della check-list di autovalutazione	Item di competenza presenti nella check-list di autovalutazione	Inserimento di allegati a supporto (documenti, procedure, istruzioni operative, etc) in almeno il 75% degli item che lo richiedono	15%	10%			
	Mantenimento Certificazione	Messa in campo di tutte le attività necessarie al raggiungimento dell'obiettivo	Valutazione positiva dell'ente certificatore	vedi indicatore	5%	10%			
	Miglioramento della integrazione, comunicazione ospedale territorio: agevolare l'utenza nella preparazione degli esami da eseguire presso il POR di Casatenovo.	Rilevazione da aprile a giugno delle NC di preparazione agli esami diagnostici. Raccolta delle modalità di preparazione/ note informative all'esecuzione di esami diagnostici, loro pubblicazione sul portale INRCA POR di Casatenovo e trasmissione delle stesse per mail ai MMG. Nuova rilevazione da settembre a dicembre delle NC di preparazione agli esami diagnostici.	Rilevazione NC alla preparazione degli esami diagnostici	Riduzione di almeno il 10% delle NC rilevate nel periodo post informativa ( ottobre dicembre)	20%	10%			
Prospettiva dell'utenza e stakeholder									
	Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi	Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi			25%	20%			

IL RESPONSABILE

IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

IL DIRETTORE GENERALE

INRCA ALLEGATI ALLA DETERMINA

N. 320/DGEN DEL 13 SET. 2017 PAG. 7/70

R2601500 - SOC DIREZIONE		Responsabile : Dr. Garofalo								
		BUDGET 2017								
SETTORE	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO	RISORSE AGGRUNTIVE	VALENZA BIENNALE	NOTE	
Economico-finanziario	Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)									
	Miglioramento della qualità ed appropriatezza delle cure	Incontri periodici con i Responsabili del Pronto Soccorso, da parte del Direttore di Dipartimento e la DMPO	Percentuale dei ricoveri ordinari acuti per trasferimento da altra struttura ospedaliera pubblica (Pronto Soccorso o Reparti)	Incremento della percentuale sul numero totale dei ricoveri ordinari per acuti riferiti all'anno 2016 (specificare fonte dei dati)	10%	10%				
	Miglioramento dei strumenti informativi destinati all'utenza anziana e loro caregiver	aggiornamento/revisione dei contenuti della Carta dei Servizi POR di Cosenza	Elaborazione del formato elettronico e avvio procedure per la nuova stesura	predisposizione della nuova carta dei servizi entro il 31/12/2017	15%	10%				
	Miglioramento della qualità dell'assistenza	Controllo a campione delle cartelle cliniche riguardo la corretta compilazione per l'anno 2017 delle UUOO di Geriatria Riabilitazione Intensiva e Terapia del Dolore con apposita check list	controlli da effettuare nella misura del 10% sul totale annuo delle cartelle cliniche	report alla DS sui controlli effettuati sul campione del 10% entro il 31/12	15%	20%				
	Sicurezza del paziente	aggiornamento del monitoraggio delle raccomandazioni ministeriali n. 1,3 (ad eccezione della parte chirurgica), 5, 7, 12, 13, 14 e 17 utilizzando le check list Agenas	Produzione di un report sul monitoraggio	invio del report alla DS entro il 31/12/2017	20%	10%				
	Informalizzazione area sanitaria	Realizzazione di tutte le azioni necessarie all'attuazione dell'informatizzazione sanitaria dell'Istituto	partecipazione ai gruppi di lavoro e alle giornate di formazione/addestramento promossi e calendarizzati dai Coordinatori del progetto	partecipazione del 100% (operatori e giornate) ai gruppi di lavoro e alle giornate di formazione/addestramento promossi e calendarizzati dai Coordinatori del progetto	10%	10%				
	Mantenimento Certificazione	Messa in campo di tutte le attività necessarie al raggiungimento dell'obiettivo	Valutazione positiva dell'ente certificatore	vedi indicatore	5%	20%				
Prospettiva dell'utenza e stakeholder										
Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi	Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi				25%	20%				

IL RESPONSABILE \_\_\_\_\_  
 IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO \_\_\_\_\_  
 IL DIRETTORE GENERALE \_\_\_\_\_

INRCA ALLEGATI ALLA DETERMINA  
 N. 320 DGEN DEL 13 SET. 2017 PAG 8 / 70

R2602200 - SOC DIREZIONE		BUDGET 2017							
		Responsabile : Dr. Pichierrì							
SETTORE	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO	RISORSE AGGIUNTIVE	VALENZA BIENNALE	NOTE
<i>Economico-finanziario</i>									
<i>Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)</i>									
	Azione tesa ad ottenere donazioni a favore del Presidio	Sviluppo di concrete iniziative per promuovere una azione di raccolta fondi per il P.O.R.	Individuazione di soggetti privati o pubblici per il concreto sostegno alle attività delle UU.OO.	Almeno n 1 donazione nel corso dell'anno	10%				
	Rafforzamento dell'attività ambulatoriale e sanitaria del P.O.R. attraverso il coinvolgimento di associazioni Socio-Sanitarie e delle Istituzioni operanti nella Provincia di Cosenza	Predisposizione di accordi ed intese rivolte al coinvolgimento di nuovi utenti per l'incremento delle attività del P.O.R.	Almeno n.3 intese/accordi di intenti nel corso dell'anno	Vedi indicatore	10%				
	Orario di Servizio	Controllo e monitoraggio dell'orario di lavoro dei dipendenti del Por	Saldo orario al 31/12/2017 > 0 o in alternativa avvenuta contestazione delle situazioni di debito e conseguente avvenuto recupero economico o sottoscrizione da parte del Dirigente responsabile di un piano di rientro nel termine del 31/03/2018	Vedi indicatore	10%	20%			
	Definizione di un progetto accoglienza	Presentazione di una proposta relativa alla definizione di un progetto accoglienza per l'utenza del presidio in una logica unitaria con la Dapo Marche	Presentazione proposta alla Direzione	entro il 30/09/2017	15%	20%			
	Rivisitazione e aggiornamento carta dei servizi	Presentazione di una proposta relativa alla rivisitazione e aggiornamento della carta dei servizi per l'utenza del presidio in una logica unitaria con la Dapo Marche	Presentazione proposta alla Direzione	entro il 30/09/2017	15%	20%			
	Attività di monitoraggio sui reclami	Realizzazione di un report infrannuale sui reclami	Report infrannuale sui reclami	3 Report a partire dal il semestre 2017	15%	20%			
<i>Prospettiva dell'utenza e stakeholder</i>									
<i>Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi</i>	Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi				25%	20%			

IL RESPONSABILE \_\_\_\_\_  
 IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO \_\_\_\_\_  
 IL DIRETTORE GENERALE \_\_\_\_\_

INRCA ALLEGATI ALLA DETERMINA

N. 320 DGEN DEL 13 SET 2017 PAG. 9/70

R2902200 - SOC DIREZIONE		BUDGET 2017							
Responsabile : Dr.ssa D'Alba									
SETTORE	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO	RISORSE AGGIUNTIVE	VALENZA BIENNALE	NOTE
<i>Economico-finanziario</i>									
<i>Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)</i>									
	Consolidamento del percorso relativo alla gestione del Piano Integrato di Miglioramento dell'Organizzazione (PIMO)	Rilevazione dei dati, compiazioni degli indicatori sul portale regionale di governo e stesura piani di miglioramento.	Indicatori presenti sul portale PRIMO elaborati da Regione Lombardia identificati ed utilizzabili per la nostra realtà	Conferma dei valori attesi dagli indicatori identificati nel portale dedicato "PRIMO" e stesura dei piani di miglioramento per quegli indicatori che non raggiungono il valore atteso		15%	15%		
	Consolidamento del percorso interno di controllo dell'attività Libero Professionale	Verifica mensile del regolare svolgimento dell'attività libero professionale da parte dei dirigenti medici e sanitari	Redazione di specifici verbali per verificare la corrispondenza tra timbrature, prenotazioni e accettazioni della prestazioni in LP	Vedi indicatore		10%	10%		
	Incontri volti ad un impiego razionale delle risorse	Sistema di monitoraggio e controllo del lavoro straordinario a supporto delle U.O.	Elaborazione di report mensili di controllo verifica a partire dal mese di luglio	Vedi indicatore		10%	10%		
	Consolidamento del sistema qualità DAPO	Revisione e/o implementazione delle procedure e dei documenti per il sistema qualità	Revisione e/o stesura dei documenti generali e delle procedure	vedi indicatore		10%	10%		
	Mantenimento Certificazione	Messa in campo di tutte le attività necessarie al raggiungimento dell'obiettivo	Valutazione positiva dell'ente certificatore	vedi indicatore		15%	20%		
	Orario di Servizio	Controllo e monitoraggio dell'orario di lavoro dei dipendenti del Por	Saldo orario al 31/12/2017 > 0 o in alternativa avvenuta contestazione delle situazioni di debito e conseguente avvenuto recupero economico o sottoscrizione da parte del Dirigente responsabile di un piano di rientro nel termine del	Vedi indicatore		15%	15%		
	Definizione di un progetto accoglienza in collaborazione con DMPO	Presentazione di una proposta relativa alla definizione di un progetto accoglienza per l'utenza del presidio in una logica unitaria con la Dapo Ancona	Presentazione proposta alla Direzione	entro il 30/09/2017					
	Rivisitazione e aggiornamento carta dei servizi in collaborazione con DMPO	Presentazione di una proposta relativa alla rivisitazione e aggiornamento della carta dei servizi per l'utenza del presidio in una logica unitaria con la Dapo Ancona	Presentazione proposta alla Direzione	entro il 30/09/2017					
<i>Prospettiva dell'utenza e stakeholder</i>									
<i>Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi</i>									
	Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi					25%	20%		

IL RESPONSABILE \_\_\_\_\_  
 IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO \_\_\_\_\_  
 IL DIRETTORE GENERALE \_\_\_\_\_

INRCA ALLEGATI ALLA DETERMINA  
 N. 320 / DGEN DEL 13 SET 2017 PAG. 10 / 70

R3612200 - SOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA				BUDGET 2017					
Responsabile : Dr.ssa Palermo				VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO	RISORSE AGGIUNTIVE	VALENZA BIENNALE	NOTE
SETTORE	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE						
<i>Economico-finanziario</i>									
<i>Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)</i>									
	1. Libera professione	regolamento aziendale	aggiornamento regolamento aziendale	entro il 30.06.2017	5%				
	2. Libera professione	vademecum per la corretta gestione della procedura ALPI	siesura vademecum e creazione di una cassetta degli attrezzi intranet	entro il 31.12.2017	5%				
	3. Libera professione	controlli mensili	verbale di attestazione avvenuto controllo mensile	verbali mensili	5%	5%			
	4. Gestione sperimentazione farmaci	regolamento aziendale, in collaborazione con la direzione scientifica	redazione regolamento aziendale	entro il 31.07.2017	5%				
	5. Progetto AD Amministrazione decentrata	redazione di un progetto di decentramento funzionale e gerarchico delle operazioni amministrative	dislocazione di punti decentrati per le attività di: 1- accettazione, 2- prenotazione, 3- erogazione pagamento pos, 4- erogazione esenti	entro il 31.12.2017	5%	5%			
	6. Rilevazione e monitoraggio indici di presenza/assenza personale dei presidi marchigiani	Estrazione ed elaborazione trimestrale degli indici di assenza del personale e del peso di ogni tipologia di assenza nel computo delle assenze totali. Livello di elaborazione: per dipendente, per reparti e servizi, per dipartimenti	Report trimestrale contenente l'analisi quantitativa e qualitativa delle assenze del personale. Costruzione di set di indicatori: - N. GG di malattia per dipendente - N. GG assenza/N. GG lavorativi - N. GG ferie/N. GG assenza - N. GG maternità/N. GG assenza - N. GG infortunio/N. GG assenza - N. GG permesso motivi personali/N. GG assenza - N. GG permesso corsi e concorsi/N. GG assenza - N. GG L. 104/N. GG assenza - N. GG malattia/N. GG lavorativi	Vedi indicatori	10%	25%			
	7. Profili orari	ridisegno dei profili orari in applicazione dei nuovi regolamenti sugli orari	assegnazione dei profili per reparto/servizio/ufficio, a dirigenza e comparto	entro il 30.09.2017	5%	25%			
	9. Controllo ispettivo	istituzione comitato controllo ispettivo	attivazione del comitato	entro il 30.09.2017	5%				
	10. Controllo attività operatori Cassa Ticket	razionalizzazione registrazione impegnative in back office	report trimestrale contenente l'analisi quantitativa delle registrazioni sul gestionale CUP. Indicatore: verrà considerato un dato medio di n. 70 operazioni/giorno per operatore. Il dato per ogni operatore viene calcolato rapportando i volumi mensili di operazioni svolte a CUP per i giorni effettivamente lavorati.	report trimestrale	5%	10%			
	11. URP	miglioramento e monitoraggio gestione reclami, in collaborazione con la DMPO	riunioni trimestrali con la DMPO per l'analisi dei reclami e l'individuazione azioni di miglioramento e produzione di report trimestrali	verbali trimestrali delle riunioni e 3 report a partire dal II semestre 2017	10%	5%			
	Orario di Servizio	Controllo e monitoraggio dell'orario di lavoro dei dipendenti del Per	Saldo orario al 31/12/2017 > 0 o in alternativa avvenuta contestazione della situazione di debito e conseguente avvenuto recupero economico o sottoscrizione da parte del Dirigente responsabile di un piano di rientro nel termine del 31/03/2018	Vedi indicatore	5%	5%			
	Definizione di un progetto accoglienza	Presentazione di una proposta relativa alla definizione di un progetto accoglienza per l'utenza del presidio in una logica unitaria con la Dapo Cosenza e Casatenovo	Presentazione proposta alla Direzione e attivazione del servizio h 8-14	entro il 30/09/2017	5%				
	Rivoluzione e aggiornamento carta dei servizi	Presentazione di una proposta relativa alla rivisitazione e aggiornamento della carta dei servizi per l'utenza del presidio in una logica unitaria con la Dapo Cosenza	Presentazione proposta alla Direzione	entro il 30/09/2017	5%				
<i>Prospettiva dell'utenza e stakeholder</i>									
	Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi	Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi			25%	20%			

IL RESPONSABILE \_\_\_\_\_  
 IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO \_\_\_\_\_  
 IL DIRETTORE GENERALE \_\_\_\_\_

INRCA ALLEGATI ALLA DETERMINA

N. 320 DGEN DEL 13 SET. 2017 PAG. 11 / 70

R3611900 - SOC LABORATORIO ANALISI		Responsabile : Dr.ssa Marziali Direttore Dipartimento: dr. Ricci		BUDGET 2017					
SETTORE	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO	RISORSE AGGIUNTIVE	VALENZA BIENNALE	NOTE
<i>Economico-finanziario</i>									
	Risultati economici	Maggiore attenzione nel consumo dei farmaci	Costo dei Farmaci		1.500	10%	5%		
	Risultati economici	Maggiore attenzione nel consumo dei Dispositivi medici	Costo dei dispositivi medici		931.000,00	10%	5%		
	Risultati economici	Incremento attività con le risorse dirigenziali assegnate	Valore della Produzione da Attività assistenziale		925.695	15%			
<i>Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)</i>									
	Segnalazione di incremento significativo nell'isolamento di un particolare germe Segnalazione dei germi sentinella	Elaborazione report per le analisi statiche ed epidemiologiche delle infezioni	produzione di report bimestrali	Almeno 3 report (a partire dal mese di settembre 2017)		5%	10%		
	Introduzione dosaggio procalcitonina per sorveglianza paziente a rischio di infezione.	Formazione del personale per l'esecuzione del test con il sistema Vidas. Effettuazione test procalcitonina	Esecuzione del test	Effettuazione del 100% dei test richiesti dalle UUOO del POR di Ancona e/o da pazienti ambulatoriali a partire dal mese di settembre		5%	10%		
	Introduzione dosaggio Vancomicina per personalizzazione terapia dei pazienti dell'UO Centro del Piede Diabetico	Formazione del personale per l'esecuzione del test con il sistema Cobas. Effettuazione test vancomicina, su richiesta dell'UO Centro del Piede Diabetico	Esecuzione del test	Effettuazione del 100% dei test richiesti dalle UUOO del POR di Ancona, Fermo e/o da pazienti ambulatoriali dal mese di settembre		5%	10%		
	Integrazione Inrca \ Aut (Oismo)	Attualizzazione del progetto di integrazione interaziendale secondo protocolli e modalità definite e concordate (vedi cronoprogramma DMAPQ)	avvio / prosecuzione della attività secondo modalità concordate	rispetto del cronoprogramma revisionato nel maggio 2016		5%	5%		
	Informalizzazione area sanitaria	Realizzazione di tutte le azioni necessarie all'attuazione dell'informalizzazione sanitaria dell'istituto	partecipazione ai gruppi di lavoro e alle giornate di formazione/addestramento promossi e calendarizzati dai Coordinatori del progetto	partecipazione del 100% (operatori e giornate) ai gruppi di lavoro e alle giornate di formazione/addestramento promossi e calendarizzati dai Coordinatori del progetto		5%	5%		
	Miglioramento organizzativo procedura richieste informatizzate di reparto.	Utilizzo della procedura informatica ed eventuali proposte di miglioramento nel sw	Utilizzo delle RIR per l'approvvigionamento dei beni sanitari e non sanitari	Al 100% entro il 30/06/2017			15%		
	Miglioramento organizzativo relativo alla rilevazione e monitoraggio di giacenze e scorte di UU.OO. e Servizi.	Rilevazione e produzione dei report trimestrali già definiti per l'individuazione delle scorte di reparto	Alimentazione nel sistema informatico della form della giacenza di reparto	Completazione delle form entro le scadenze trimestrali indicate dall'UO Acquisizione Beni, Servizi e Logistica			15%		
<i>Prospettiva dell'utenza e stakeholder</i>									
	Area IRCCS - Scienza	Produzione Scientifica	IFM		11,00	5%			
	Area IRCCS - Assistenza	Progetti di ricerca	Stesura di progetti di ricerca	Presentazione di almeno un progetto di ricerca, come coordinatore o partner, entro il 31/12/2017		5%			
	Area IRCCS - Assistenza	Progetti di ricerca	Collaborazione con Direzione Scientifica per lo svolgimento dei progetti attivi (GOOD, Sprint-T) in termini di reclutamento pazienti e definizione dei contenuti scientifici	relazione approvata dal direttore scientifico		5%			
<i>Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi</i>									
	Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi					25%	20%		

IL RESPONSABILE \_\_\_\_\_  
 IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO \_\_\_\_\_  
 IL DIRETTORE GENERALE \_\_\_\_\_

**INRCA ALLEGATI ALLA DETERMINA**

**N. 320 / DGEN DEL 13 SET. 2017**

PAG. 12 / 70

R3613600 - SOSD  
MEDICINA  
NUCLEARE AN

Responsabile : Dr.ssa Fornarelli  
Direttore Dipartimento: dr. Ricci

BUDGET 2017

SETTORE	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO	RISORSE AGGIUNTIVE	VALENZA BIENNALE	NOTE
Economico-finanziario	Risultati economici	Maggiore attenzione nel consumo dei farmaci	Costo dei Materiali per medicina nucleare	150.000	10%	5%			
	Risultati economici	Maggiore attenzione nel consumo dei Dispositivi medici	Costo dei dispositivi medici	850,00	10%	5%			
	Risultati economici	Incremento attività con le risorse dirigenziali assegnate	Valore della Produzione da Attività assistenziale	298.034	15%				
Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)									
	1 Miglioramento qualità ed appropriatezza della scintigrafia miocardica di perfusione (GATED SPECT)	Predisposizione di un documento condiviso con la UOC di Cardiologia, relativo alla corretta applicazione dei criteri di appropriatezza della Scintigrafia miocardica di perfusione (GATED SPECT) con il duplice risultato di evitare studi inappropriati ed ancor più di focalizzare patologie dove, al contrario, l'informazione ottenibile con imaging funzionale medico-nucleare è indispensabile per il work-up del paziente anziano.	Predisposizione del protocollo condiviso con UO Cardiologia	Predisposizione e validazione del protocollo da parte della DMPO entro il 31/12/2017		10%	10%		
	2 Ottimizzazione ed appropriatezza dell'imaging funzionale e morfologico con metodica SPECT ed RM cerebrale per la diagnosi precoce e differenziale tra le principali forme cliniche di demenza.	Individuare i criteri di selezione di pazienti con sospetta demenza allo scopo di creare un protocollo diagnostico condiviso con le UO di Neurologia, di Neuroradiologia e Medicina Nucleare.	Predisposizione del protocollo condiviso con UO interessate	Predisposizione e validazione del protocollo da parte della DMPO entro il 31/12/2017		5%	5%		
	Attivazione percorso sul melanoma	Definizione del PDTA tra le UOOC Dermatologia, Anestesia e Rianimazione e Diagnostica per Immagini, medicina Nucleare	Realizzazione del PDTA entro il 31/10/2017 Implementazione dello stesso dal VI bimestre report sull'attività	vedi indicatore		5%			
	Informalizzazione area sanitaria	Realizzazione di tutte le azioni necessarie all'attuazione dell'informalizzazione sanitaria dell'Istituto	partecipazione ai gruppi di lavoro e alle giornate di formazione/addestramento promossi e calendarizzati dai Coordinatori del progetto	partecipazione del 100% (operatore e giornate) ai gruppi di lavoro e alle giornate di formazione/addestramento promossi e calendarizzati dai Coordinatori del progetto		5%	5%		
	Miglioramento organizzativo procedura richieste informatizzate di reparto.	Utilizzo della procedura informatica ed eventuali proposte di miglioramento nel sw	Utilizzo delle RIR per l'approvvigionamento dei beni sanitari e non sanitari	Al 100% entro il 30/06/2017			15%		
	Miglioramento organizzativo relativo alla rilevazione e monitoraggio di giacenze e scorte di UU.OO. e Servizi.	Rilevazione e produzione dei report trimestrali già definiti per l'individuazione delle scorte di reparto	Alimentazione nel sistema informatico della form della giacenza di reparto	Compilazione delle form entro le scadenze trimestrali indicate dall'UO Acquisizione Beni, Servizi e Logistica			20%		
	Miglioramento Qualità dell'assistenza	Individuazione e predisposizione di due modelli di diagnosi infermieristiche, gli obiettivi e gli interventi assistenziali di riferimento	Produzione delle schede di diagnosi infermieristiche di riferimento per l'Unità Operativa.	Presentazione schede entro il 30/06/2017			15%		
Prospettiva dell'utenza e stakeholder									
	Area IRCCS - Scienza	Produzione Scientifica	IFM	4.00		5%			
	Area IRCCS - Assistenza	% ricoveri fuori regione	aumento della percentuale dei ricoveri fuori regione	> 1% rispetto al 2016		5%			
	Area IRCCS - Rete	Studi Clinici	Aumento studi clinici	> 1 rispetto al 2016		5%			
Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi	Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi					25%	20%		

IL RESPONSABILE

IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

IL DIRETTORE GENERALE

INRCV ALLEGATI ALLA DETERMINA  
N. 3.2.0/DGEN DEL 13 SET 2017 PAG. 13/70

BUDGET 2017  
INRCV ATTEGGIUMI TTTT TELE...

R3612100 - SOC DIAGNOSTICA PER IMMAGINI AN		Responsabile : Dr. Ricci Direttore Dipartimento: dr. Ricci		BUDGET 2017						
SETTORE	OBBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO	RISORSE AGGIUNTIVE	VALENZA BIENNALE	NOTE	
<b>Economico-finanziario</b>										
	Risultati economici	Maggiore attenzione nel consumo dei farmaci	Costo dei Farmaci	115.000	10%	5%				
	Risultati economici	Maggiore attenzione nel consumo dei Dispositivi medici	Costo dei dispositivi medici	422.837,02	10%	5%				
	Risultati economici	Incremento attività con le risorse dirigenziali assegnate	Valore della Produzione da Attività assistenziale	2.178.338	15%					
<b>Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)</b>										
	Attivazione consegna referti on line	Formazione personale nell'organizzazione dei percorsi	N° referti accessibili on line	Almeno 500 referti consegnati con modalità telematica al 31/12	3%	5%				
	Ottimizzazione tempi radiologici nel percorso ictus/fibrinolitici	Formazione personale nell'esecuzione e referenziazione esami Tc encefalo e angio Tc vasi epiaortici	Tempi intercorali tra esecuzione e referenziazione esami neuroradiologici, inferiori ai 60 min	90% esami con tempi inferiori ai 60 min. a partire da giugno 2017	3%	10%				
	Incremento dell'offerta di indagini di RM prostatica multiparametrica	Revisione e rimodulazione dell'offerta esami RM prioritari alle indagini di RM prostatica multiparametrica	Confronto esami RM multiparametrica 2016/2017	Al 31/12, incremento di almeno il 20% di esami 2017 vs 2016	4%					
	Indicazioni terapeutica appropriata del percorso per la patologia vascolare maggiore	Individuazione dei criteri per la scelta della terapia chirurgica o interventistica con l'UO Clinica e la UO Neurologia per la rivascolarizzazione dei vasi carotidici	Definizione del percorso condiviso entro il 31/09/2017	spette della procedura fatta in loco 100% a partire da ottobre 2017	4%					
	Attivazione percorso Carcinoma della Prostata	Definizione del PDTA per la prostata tra le UO Urologia, PTP, Anestesiologia e Radioterapia e Diagnostica per immagini	Realizzazione del PDTA entro il 31/10/2017	Implementazione dello stesso dal VI bimestre report sull'attività	4%				vedi indicatore	
	Attivazione percorso sul melanoma	Definizione del PDTA tra le UO Oncologia, Anestesiologia e Diagnostica per immagini	Realizzazione del PDTA entro il 31/10/2017	Implementazione dello stesso dal VI bimestre report sull'attività	4%				vedi indicatore	
	Miglioramento della qualità dell'assistenza e dei processi assistenziali	Adeguamento PDTA regione ictus alla realtà NRCA, definizione protocolli operativi, tra le UO di Neurologia, AGU, Diagnostica per immagini, Radioterapia Clinica, CMI e Medicina riabilitativa per il percorso INRCA dell'ictus nel paziente geriatrico, con partecipazione del personale coinvolto	ric convocazione stroke team riunioni settimanali insieme con fisioterapia, radioterapia, logopedista, eventuale presenza di Farmacologia sociale per appropriate primo di cura)	100% riunioni settimanali a partire da giugno 2017	4%	5%				
	Integrazione Inrca i Aet (Ostria)	Attivazione del progetto di integrazione interaziendale secondo protocolli e modalità definiti e concordate (vedi capitolo organico DMPO)	avvio il prosecuzione delle attività secondo modalità concordate	intrapreso del cronoprogramma revisionato nel maggio 2015	4%					
	Miglioramento organizzativo procedura richieste informatizzate di reparto	Utilizzo della procedura informatica ed eventuali proposte di miglioramento nel sw	Utilizzo delle RIR per l'approvvigionamento dei beni sanitari e non sanitari	Al 100% entro il 30/06/2017		15%				
	Miglioramento organizzativo relativo alla rilevazione e monitoraggio di giacenze e scorte di UO, OD e Servizi	Rilevazione e produzione dei report trimestrali già definiti per l'individuazione delle scorte di reparto	Alimentazione nel sistema informatico della form della giacenza di reparto	Compilazione delle form entro le scadenze trimestrali indicate dall'UO Acquisizione Beni, Servizi e Logistica		20%				
	Miglioramento Qualità dell'assistenza	Individuazione e predisposizione di due modelli di diagnosi infermieristiche, gli obiettivi e gli interventi assistenziali di riferimento	Produzione delle schede di diagnosi infermieristiche di riferimento per l'Unità Operativa	Presentazione schede entro il 30/06/2017		15%				
<b>Prospettive dell'utenza e stakeholder</b>										
	Area IRCCS - Ricerca	Produzione Scientifica	RFI		4%	5%				
	Area IRCCS - Assistenza	Progetti di ricerca	Collaborazione con Direzione Scientifica per lo sviluppo del progetto ictus (SOPC, Epi-IT) in termini di reclutamento pazienti e definizione dei criteri di inclusione	affiliazione approvata dal Direttore Scientifico		5%				
<b>Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi</b>										
	Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi				25%	20%				

IL RESPONSABILE \_\_\_\_\_  
 IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO \_\_\_\_\_  
 IL DIRETTORE GENERALE \_\_\_\_\_

**INRCA ALLEGATI ALLA DETERMINA**

N. **320** DGEN DEL **13 SET. 2017** PAG. **14 / 70** 05/09/2017

Controllo di Gestione  


INRCAL  
BUDGET 2017

R2410600 -  
SOC CENTRO  
PATOLOGIA  
CLINICA E

Responsabile : Prof.Procopio  
Direttore Dipartimento: dr. Ricci

SETTORE	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO	RISORSE AGGIUNTIVE	VALENZA BIENNALE	NOTE
<i>Economico-finanziario</i>									
<i>Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)</i>									
	2. Attività Clinica	Attivazione di un servizio di "Precision Medicine" e Counseling Clinico	Piano di fattibilità sull'organizzazione del servizio pilota	Stesura di un piano di fattibilità entro il 31/10/2017	20%	20%			
	6. Ricerca Traslationale	Organizzazione di un' unità di istituto di "Computational Pathology"	Piano di fattibilità sull'organizzazione del servizio pilota	Stesura di un piano di fattibilità entro il 31/10/2017	20%	20%			
	Attività assistenziale	Definizione del prontuario degli esami eseguibili presso il Centro e dei rispettivi utilizzatori dei For con relativi protocolli per la richiesta	vedi azione	entro 30/09/2017	10%	15%			
	Informatizzazione area sanitaria	Realizzazione di tutte le azioni necessarie all'attuazione dell'informatizzazione sanitaria dell'istituto	partecipazione ai gruppi di lavoro e alle giornate di formazione/addestramento promossi e calendarizzati dai Coordinatori del progetto	partecipazione del 100% (operatori e giornate) ai gruppi di lavoro e alle giornate di formazione/addestramento promossi e calendarizzati dai Coordinatori del progetto	5%	5%			
<i>Prospettiva dell'utenza e stakeholder</i>									
	8. Attività Scientifica	Aumento della produzione scientifica in termini di IFN rispetto a quella stabilita nel budget dell'anno precedente	IFN	30.00	20%	20%			
<i>Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi</i>	Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi					25%	20%		

IL RESPONSABILE \_\_\_\_\_  
 IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO \_\_\_\_\_  
 IL DIRETTORE GENERALE \_\_\_\_\_

INRCAL ALLEGATI ALLA DETERMINA

N. 320 DGEN DEL 13 SET. 2017 PAG. 15 / 70

TR3611200 - SOC FARMACI		Responsabile : Dr. Di Muzio Direttore Dipartimento: dr. Ricci			BUDGET 2017				
SETTORE	OBBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO	RISORSE AGGIUNTIVE	VALENZA BIENNALE	NOTE
<b>Economico-finanziario</b>									
	Riduzione consumo farmaci ospedalieri	Attività di monitoraggio sul consumo appropriato dei farmaci in ambito ospedaliero considerando le 4 aree di intervento già individuate	Consumo Farmaci Presidi Marche	< anno 2016	15%				
	Riduzione consumo dispositivi medici ospedalieri	Attività di monitoraggio sul consumo appropriato dei dispositivi medici in ambito ospedaliero in relazione al valore della produzione erogata	Consumo Dispositivi medici Presidi Marche rapportati al Valore della produzione	< 3% stesso indicatore anno 2016	15%				
<b>Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)</b>									
	Attività di consulenza sugli armadi farmaceutici di reparto	Favorire una corretta gestione del farmaco, compresa la buona conservazione dei medicinali e dei dispositivi medici, la rilevazione e rimozione dei prodotti in scadenza o in eccedenza rispetto ai consumi prevedibili in base ai prelievi	Numero vertici di ispezione / anno per tu.oo.	numero vertici per 110 farmaceutico a partire dal II semestre 2017	5%				
	Riconciliazione Farmacologica	Condivisione con Geriatria An, Geriatria Fm e Farmacia esterna di un progetto di riconciliazione farmacologica	Presentazione del progetto e avvio delle attività farmacologica	Presentazione entro il 30/10 e avvio entro dicembre 2017	5%				
	Corretta gestione del magazzino	Tenuta corretta delle registrazioni contabili di magazzino	Valore delle rettifiche in entrata di fine anno	Rettifiche positive < a 10 mila € Rettifiche negative < a 10 mila €	5%	45%			
	Implementazione e messa a regime del servizio farmacia (inoltre per dispositivi e farmaci)	Attività di sviluppo del servizio farmacia per una razionalizzazione nell'area logistica compresa la scadenza dei servizi	Implementazione e utilizzo mensile del sistema	metto a regime entro il 30/09/2017	5%	30%			
	Attivazione percorsi Sepsi	Definizione del PDTA per la Sepsis con UO Farmacia, CMI, Gestione e collaborazione dell'istituto	Realizzazione del PDTA entro il 30/09/2017 implementazione dello stesso dal IV trimestre upon sull'attività	vedi indicatore	5%				
	Infanziazione erosi condona	Realizzazione di tutte le azioni nel rispetto dell'attuale situazione dell'informazione e qualità dell'istituto	perfezionamento di gruppi di studio e rete giornali di farmacia e di strumenti puntuali e standardizzati dal Coordinatore del progetto	partecipazione del 100% (operatori e giocate) ai gruppi di lavoro e alle giornate di formazione/aggiornamento promozioni e conoscenze del Coordinatore del progetto	5%	5%			
<b>Prospettiva dell'utente e stakeholder</b>									
	Area IRCCS - Scienza	Proiezione Scientifica	IRCCS		4%				
	Area IRCCS - Assistenza	Progetti di ricerca	Collaborazione con Direzione Scientifica per lo svolgimento dei progetti IRCCS (SMAI, T) in senso di reclutamento pazienti e definizione di protocolli scientifici	relazione approvata dal direttore scientifico	4%				
	Area IRCCS - Assistenza	Progetti di ricerca	Stesura di progetti di ricerca	Presentazione all'Anno un progetto di ricerca, come coordinatore o partner, entro il 31/12/2017	4%				
	Attività di ricerca	Contenuti di appropriatezza nell'uso di farmaci nell'anziano: studio sulle interazioni	Valutazione delle interazioni fra farmaci su un campione di pazienti ricoverati con almeno n. 5 farmaci in terapia causa di possibile aumento dell'incidenza di degenza	Rilevazione e valutazione dei dati e possibile sottomissione articolo a una rivista con IF	3%				
	Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi	Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi			25%	20%			

IL RESPONSABILE \_\_\_\_\_  
 IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO \_\_\_\_\_  
 IL DIRETTORE GENERALE \_\_\_\_\_

INRCA ALLEGATI ALLA DETERMINA  
 N. 3.20 DGEN DEL 13 SET. 2017 PAG.

16 / 70

R3630500 - SOSP RESIDENZA SANITARIA		Responsabile : Dr. Giannandrea Direttore Dipartimento: dr.		BUDGET 2017						
SETTORE	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO	RISORSE AGGIUNTIVE	VALENZA BIENNALE	NOTE	
Economico-finanziario	Risultati economici	Maggiore attenzione nel consumo dei farmaci	Costo dei Farmaci	14.500	10%	5%				
	Risultati economici	Maggiore attenzione nel consumo dei Dispositivi medici	Costo dei dispositivi medici	20.000,00	10%	5%				
	Risultati economici	Incremento attività con le risorse dirigenziali assegnate	Valore della Produzione da Attività assistenziale	924.997	15%					
<i>Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)</i>										
	Dimissione protetta in uscita	Applicazione procedura per dimissione protetta in uscita	Compilazione e registrazione delle schede in cartella	Corrispondenza tra certificati e registrazione in cartella con controllo a campione della DMPO sul 5% delle cartelle	5%	5%				
	Prevenzione e cura decubiti	Compilazione scheda prevenzione e cura decubiti	Applicazione procedura decubiti	Completezza della scheda sulle cartelle controllate a campione	5%	5%				
	Miglioramento della qualità dell'assistenza e dei processi assistenziali	Messa a punto di una istruzione operativa per la formazione, informazione assistenziale e riabilitativa del paziente e del care-giver. Azioni predisposte per garantire il percorso del paziente e la continuità assistenziale	applicazione dell'istruzione operativa ai pazienti e al care-giver durante la degenza e in fase di dimissione con compilazione di un questionario dedicato	1) predisposizione di una istruzione operativa 2) individuazione dei pazienti e del care-giver da formare 3) attuazione dell'istruzione operativa con schede compilate per almeno il 50% dei pazienti individuali per la formazione come da istruzione	10%	5%				
	Informazione Area Sanitaria	Realizzazione di tutte le azioni necessarie all'attuazione dell'informazione sanitaria dell'istituto	partecipazione ai gruppi di lavoro e alle giornate di formazione/addestramento promossi e calendarizzati dai Coordinatori del progetto	partecipazione del 100% (operatori e giuristi) ai gruppi di lavoro e alle giornate di formazione/addestramento promossi e calendarizzati dai Coordinatori del progetto	10%	5%				
	Miglioramento organizzativo procedura richieste informatizzate di reparto	Utilizzo della procedura informatica ed eventuali proposte di miglioramento nel sw	Utilizzo delle RIR per l'approvvigionamento dei beni sanitari e non sanitari	Al 100% entro il 30/06/2017		10%				
	Miglioramento organizzativo relativo alla rilevazione e monitoraggio di giacenze e scorte di UU.OO. e Servizi	Rilevazione e produzione dei report trimestrali già definiti per l'individuazione delle scorte di reparto	Alimentazione nel sistema informatico della form della giacenza di reparto	Compilazione delle form entro le scadenze trimestrali indicate dall'UO Acquisizione Beni, Servizi e Logistica		10%				
	Miglioramento Qualità dell'assistenza	Rilevazione degli aspetti di carattere assistenziale relativi alla valutazione multidimensionale geriatrica	Compilazione attraverso sistema informatico/cartaceo dei bisogni assistenziali di riferimento per la valutazione multidimensionale	Raccolta dati di valutazione multidimensionale di carattere assistenziale per n. XX pz. entro il 31/12/2017		15%				
	Miglioramento Qualità dell'assistenza	Individuazione e predisposizione di due modelli di diagnosi infermieristiche, gli obiettivi e gli interventi assistenziali di riferimento	Produzione delle schede di diagnosi infermieristiche di riferimento per l'Unità Operativa	Presentazione schede entro il 30/06/2017		15%				
<i>Prospettiva dell'utenza e stakeholder</i>										
	Area IRCCS - Assistenza	Progetto innovativo di sviluppo di una RSA	Presentazione di un progetto di sviluppo	Entro il 31/12/2017		10%				
<i>Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi</i>										
	Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi					25%	20%			

IL RESPONSABILE  
IL DIRETTORE DI  
DIPARTIMENTO  
IL DIRETTORE  
GENERALE

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

INRCA ALLEGATI ALLA DETERMINA  
N. 3.2.0 DGEN DEL 13 SET. 2017 PAG. 17/70

103611004 - U.O.S.D di degenza POST-ACUZIE		Responsabile : Dr. Guidi Direttore Dipartimento: dr. Mercante		BUDGET 2017		PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO	RISORSE AGGIUNTIVE	VALENZA BIENNALE	NOTE
SETTORE	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO						
Economico-finanziario	Risultati economici	Maggiore attenzione nel consumo dei farmaci	Costo dei Farmaci		67.500	10%	5%			
	Risultati economici	Maggiore attenzione nel consumo dei Dispositivi medici	Costo dei dispositivi medici		56.603	10%	5%			
	Risultati economici	Incremento attività con le risorse dirigenziali assegnate	Valore della Produzione da Attività assistenziale		901.550	15%				
Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)										
	Miglioramento della standardizzazione nella gestione del paziente con scompenso	Definizione percorso per pazienti con scompenso cardiaco integrato tra Cardiologia, Geriatria/AGU, CMI, DPA, Riabilitazione e Riabilitazione Cardiologica (comprendendo anche i criteri di accesso a ricovero nelle varie UO/OCCO)	Validazione del PDTA da parte DADPO	Entro il 31/12/2017		4%				
	Miglioramento della qualità e dell'appropriatezza dell'assistenza	Somministrazione terapie inidonee: secondo criteri di appropriatezza sanitaria e terapeutica. Da realizzare congiuntamente tra le UU/OO Nutrizione, dieta, Genetica, Neurologia, Cardiologia, Clinica medica Interna, Diemista Post-acute, Chirurgia, Dermatologia	Pazienti deceduti entro 3 gg. dall'inizio di NE o NP	Riduzione del 50% del dato 2016 in NP e di NE con riservazioni dei pazienti del II Semestre		4%				
	Miglioramento organizzativo per il processo interno "gestione delle richieste di ricovero provenienti dalle UO per acuti" basato su criteri di efficienza, appropriatezza e qualità	Implementazione della procedura relativa alla corretta gestione delle richieste di ricovero dalle UO per acuti, dopo condivisione con la DMP e le UU/OO interessate	1) numero dei ricoveri appropriati sul totale dei pazienti ricoverati; 2) numero delle visite pre-ricovero sul totale dei ricoveri effettuati; 3) numero delle richieste inappropriate sul totale delle richieste compilate; 4) numero dei pazienti non eleggibile al momento della visita di pre-ricovero sul totale delle richieste di ricovero	1) numero dei ricoveri appropriati sul totale dei pazienti ricoverati; valore atteso pari al 70% sui ricoveri del II semestre 2017; 2) numero delle visite pre-ricovero sul totale dei ricoveri effettuati; pari al 80% sui ricoveri del II semestre; 3) numero delle richieste inappropriate sul totale delle richieste compilate da analizzare; 4) numero dei pazienti non eleggibile al momento della visita di pre-ricovero sul totale delle richieste di ricovero da analizzare. Per gli indicatori ai punti 3 e 4 si procederà a realizzare un report conclusivo.		3%	3%			
	Analisi clinico-assistenziale "batteriana nel grande anziano portatore di CV (catetere vescicale) a dimora"	Raccolta dati relativi a tutti i soggetti portatori di CV a dimora all'ingresso in UO	1) numero dei soggetti con CV a dimora all'ingresso sul totale dei soggetti ricoverati; 2) numero di batteriemi con urocultura positiva sul totale dei soggetti ricoverati; 3) numero dei soggetti con presenza urocultura con identificazione di germi "multiresistenti" sul totale delle uroculture positive.	Elaborazione dei dati raccolti e confronto con la Letteratura.		4%	4%			
	Informazione terza sanitaria	Realizzazione di tutte le azioni necessarie all'attuazione dell'informazione sanitaria dell'istituto	partecipazione ai gruppi di lavoro e alle giornate di formazione/addestramento presenze e calendarizzate dal Coordinatore del progetto	partecipazione del 100% (operatori e studenti) ai gruppi di lavoro e alle giornate di formazione/addestramento presenze e calendarizzate dal Coordinatore del progetto		5%	3%			
	Miglioramento della qualità dell'assistenza e dei processi assistenziali	Adeguamento PDTA regione, scus alla realtà INRCA; definizione protocolli operativi tra le UU/OO di Neurologia, AGU, Diagnostica per immagini, Nutrizione Clinica, CMI e Medicina stabilizzativa per il percorso INRCA dell'acuto nel paziente geriatrico, con partecipazione del personale comparto	ricoverazione stroke team (i singoli batteriemi) associate con fisioterapia, nutrizione, fisioterapia, logopedia, eventuali presenze dell'assistenza sociale per appropriato piano di cura)	100% medici dell'ospedale a partire da giugno 2017		5%	3%			
	Miglioramento organizzativo procedura richieste informatizzate di reparto	Utilizzo della procedura informatica ed eventuali proposte di miglioramento nei sw	Utilizzo delle RIR per l'approvvigionamento dei beni sanitari e non sanitari	Al 100% entro il 30/06/2017			10%			
	Miglioramento organizzativo relativo alla rilevazione e monitoraggio di giacenze e scorte di UU/OO e Servizi	Rilevazione e produzione dei report trimestrali già definiti per l'individuazione delle scorte di reparto	Alimentazione nel sistema informatico della form della giacenza di reparto	Compilazione delle form entro le scadenze trimestrali indicate dall'UO Acquisizione Beni, Servizi e Logistica			10%			
	Miglioramento Qualità de l'assistenza	Rilevazione degli aspetti di carattere assistenziale relativi alla valutazione multidimensionale geriatrica	Compilazione attraverso sistema informatico/cartaceo dei bisogni assistenziali di riferimento per la valutazione multidimensionale	Raccolta dati di valutazione multidimensionale di carattere assistenziale per n. 15 pz entro il 31/12/2017			15%			
	Miglioramento Qualità dell'assistenza	Individuazione e predisposizione di due modelli di diagnosi infermieristiche: gli obiettivi e gli interventi assistenziali di riferimento	Produzione delle schede di diagnosi infermieristiche di riferimento per l'Unità Operativa	Presentazione schede entro il 30/06/2017			15%			
Prospettiva dell'utenza e stakeholder										
	IRCCS - Assistenza	Implementazione del sistema informatico di valutazione multidimensionale	Piano di azione per l'introduzione del MDG PAC	entro il 30/10/2017		5%	4%			
	IRCCS - Rete	Sette Clinica	Sette Clinica	test operativa		10%	3%			
Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi										
	Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi					25%	20%			

IL RESPONSABILE \_\_\_\_\_  
 IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO \_\_\_\_\_  
 IL DIRETTORE GENERALE \_\_\_\_\_

INRCA ALLEGATI ALLA DETERMINA

N. 3.2.0 / DGEN DEL 13 SET. 2017 PAG. 18 / 70



R2410700 - CENTRO STUDI E RICERCHE ECONOMICO SOCIALI		Responsabile : Dr. Lamura Direttore Dipartimento: dr. Mercante		BUDGET 2017			SVC		
SETTORE	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO	RISORSE AGGIUNTIVE	VALENZA BIENNALE	NOTE
<i>Economico-finanziario</i>									
	Ricerca a progetto	partecipazione a bandi di ricerca a progetto	almeno 10 proposte di progetto a committenza esterna	vedi indicatore	10%	10%			
	Ricerca a progetto	partecipazione a bandi di ricerca a progetto	almeno 80.000 euro di finanziamento esterno	vedi indicatore	10%	10%			
<i>Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)</i>									
	partecipazione a reti di ricerca nazionali/internazionali	1. pianificazione di almeno un progetto in collaborazione con la Rete Città Sane (di cui alla convenzione firmata lo scorso 10 febbraio)	presentazione di un progetto di ricerca	entro 31/12	5%	5%			
	partecipazione a reti di ricerca nazionali/internazionali	2. organizzazione di almeno uno scambio internazionale di ricercatori INRCA con Israele	vedi azione	entro 31/12	5%	5%			
	partecipazione a reti di ricerca nazionali/internazionali	3. collaborazione a network di ricerca intergenerazionale Generationes, con pubblicazione di un compendio internazionale aggiornato	pubblicazione di un compendio	entro 31/12	5%	5%			
	partecipazione a reti di ricerca nazionali/internazionali	4. contributo attivo ad almeno 2 COST Actions, con pubblicazione di almeno un report e partecipazione ad almeno due incontri	vedi azione	entro 31/12	5%	5%			
	integrazione con servizi territoriali e ospedalieri anche per ideare nuove attività di ricerca	1. collaborazione al progetto Argento Attivo con ASUR, con presentazioni come relatore ad almeno due incontri formativi	vedi azione	entro 31/12	5%	5%			
	integrazione con servizi territoriali e ospedalieri anche per ideare nuove attività di ricerca	2. collaborazione con ISTAO per attività sull'Age Management	stesura di un report relativo all'attività di collaborazione	entro 31/12	5%	5%			
	integrazione con servizi territoriali e ospedalieri anche per ideare nuove attività di ricerca	3. organizzazione di una Training School internazionale per giovani ricercatori in collaborazione con l'Università di Camerino	vedi azione	entro 31/12	5%	5%			
	co-definire politiche socio-sanitarie regionali, monitoraggio interventi e valutazione programmi	1. campagna per definire politiche regionali per invecchiamento attivo: organizzazione di un convegno internazionale a valenza regionale	vedi azione	entro 31/12	5%	5%			
	co-definire politiche socio-sanitarie regionali, monitoraggio interventi e valutazione programmi	2. coordinamento scientifico progetto LAISA (Longevità Attiva e Innovazione Sociale in Agricoltura): organizzazione di almeno 2 eventi	vedi azione	entro 31/12	5%	5%			
<i>Prospettiva dell'utenza e stakeholder</i>									
	Area IRCCS - Scienza	Produzione Scientifica	IFM		10%	15%			
<i>Sviluppo e innovazione dei</i>									
	Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi				25%	20%			

IL RESPONSABILE

IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

IL DIRETTORE GENERALE

INRCA ALLEGATI ALLA DETERMINA

N. 3.20 / DGEN DEL 13 SET 2017 PAG. 19 / 70

R3610700 - SOC MEDICINA RIABILITATIVA AN		Responsabile : Dr. Mercante Direttore Dipartimento: dr. Mercante		BUDGET 2017					
SETTORE	OBBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DEROGANZA	PESO COMPARTO	RIBORSE AGGIUNTIVE	VALENZA BIENNALE	NOTE
Economico-finanziario									
	Risultati economici	Maggiore attenzione nel consumo dei farmaci	Costo dei Farmaci	56.000	10%	5%			
	Risultati economici	Maggiore attenzione nel consumo dei Dispositivi medici	Costo dei dispositivi medici	39.500,00	10%	5%			
	Risultati economici	Incremento attività con le risorse dirigenziali assegnate	Valore della Produzione da Attività assistenziale	2.205.944	15%				
Processi interni (in termini quantitativi di efficienza, appropriatezza e qualità)									
	Miglioramento qualità ed appropriatezza	Validazione d'organo in tutti i pz. Stroke Unit per cui viene fatta la richiesta entro 24 ore dalla richiesta stroke	N. pz valutati in Stroke Unit secondo protocollo superiore nell'ultimo quadrimestre al 90% con attestazione dei 2 direttori di UIUOO (Neurologia e Medicina Riabilitativa)	vedi indicatore		2%			
	Miglioramento della qualità dell'assistenza e del processo, certificazione	Approvazione RFA migliorata allo stato attuale (RFO), definizione protocolli operativi in tutte le UIUOO di Neurologia, AGC, Geriatria per Immagini, Terapia Clinica, UMI e Medicina Riabilitativa, con il percorso RFOC dell'Unità di pazienti anziani, con partecipazione del personale infermieristico	ricerca stroke in un'ottimizzazione settimanale in un'ottimizzazione puntuale, in un'ottimizzazione flogopatia, evoluzione percorso dell'assistenza sociale per prevenzione mano di infortuni			2%			100% termini certificazione in aprile del gennaio 2017
	Miglioramento e standardizzazione nella gestione del paziente con ictus	Definizione percorso per pazienti con ictus presso il centro integrato fra Cardiologia, Geriatria (UMI), UMI, UMI, Neurologia e Medicina Riabilitativa (contenzione) e Unità di pazienti anziani a richiesta della UMI (RFOC)	Validazione del RFA da parte UMIUOO	entro il 31/12/2017		2%			
	Trattamento riabilitativo del parmenico pleuro	Trattamento riabilitativo di tutti i pazienti segnalati dalle UIUOO di Neurologia, Urologia, Chirurgia Generale, Gastroenterologia	Numero di pazienti trattati in base alle UIUOO coinvolte	Almeno il 90% dei pazienti segnalati negli ultimi 3 trimestri 2017. Vale solo per i codici A		2%			
	Trattamento riabilitativo Parkinson	Trattamento riabilitativo ambulatoriale secondo protocollo concordato di tutti i pazienti segnalati con protocollo concordato dell'ambulatorio fisiatrico e della UO di Neurologia con codice di priorità A o B	Numero di pazienti trattati secondo protocollo inviato dalla UIUOO coinvolte	Almeno il 90% dei pazienti segnalati negli ultimi 3 trimestri 2017	vedi indicatore	3%			
	Continuità trattamento riabilitativo	Trattamento fisioterapico in tutti i doppi festivi	N. di giorni doppi festivi in cui viene garantito il trattamento fisioterapico	Superiore al 90% con attestazione direttore UO		15%			
	Sviluppo modelli innovativi	Predisposizione di un progetto di fisioterapia aspecifica diffusa differenziale per UO. In collaborazione con EPS e DMPO	Presentazione del progetto e avvio delle attività	Presentazione del progetto entro il 30/09/2017. Avvio attività in un progetto di fisioterapia differenziale in almeno 2 aree del Dipartimento entro la fine dell'estate		3%			
	Implementazione area di assistenza	Partecipazione di tutti gli operatori alla formazione dell'informaticista in attività di ricerca	partecipazione di gruppo di lavoro e alla generale di formazione del personale presso EPS e DMPO	partecipazione del 100% operatori e personale di gruppo di lavoro e alla generale di formazione del personale presso EPS e DMPO		5%	5%		
	Area azione linea - Air (D-10)	Validazione del progetto di riassetto organizzativo secondo procedure e modalità definite e approvate dal Gruppo di lavoro (RFOC)	Validazione del progetto di riassetto organizzativo secondo procedure e modalità definite e approvate dal Gruppo di lavoro (RFOC)	Validazione del progetto di riassetto organizzativo secondo procedure e modalità definite e approvate dal Gruppo di lavoro (RFOC)		5%			
	Miglioramento organizzativo procedura richiesta informatizzata di reparto	Utilizzo della procedura informatica ed eventuali proposte di miglioramento nel sw	Utilizzo delle RIR per l'approvazione dei beni sanitari e non sanitari	Al 100% entro il 30/06/2017		10%			
	Miglioramento organizzativo relativo alla rilevazione e monitoraggio di giacenze e scorte di UIUOO e Servizi	Rilevazione e produzione dei report trimestrali già definiti per l'individuazione delle scorte di reparto	Alimentazione nel sistema informatico della form della giacenza di reparto	Completazione delle form entro la scadenza trimestrale indicata dal UO Acquisizione Beni, Servizi e Logistica		10%			
	Miglioramento Qualità dell'assistenza	Rilevazione degli aspetti di carattere assistenziale relativi alla valutazione multidimensionale geriatrica	Compilazione attraverso sistema informatico cartaceo dei bisogni assistenziali di riferimento per la valutazione multidimensionale	Raccolta dati di valutazione multidimensionale di carattere assistenziale per n. 20 pz entro il 31/12/2017		15%			
	Miglioramento Qualità dell'assistenza	Individuazione e predisposizione di due modelli di diagnosi infermieristica, gli obiettivi e gli interventi assistenziali di riferimento	Produzione delle schede di diagnosi infermieristica di riferimento per l'Unità Geriatrica	Presentazione scheda entro il 30/09/2017		15%			
Prospettiva dell'utente e stakeholder									
	Area IRCCS - Ricerca	Partecipazione al convegno	IRCCS			5%			
	Area IRCCS - Assistenza	Indicazioni Manageriali della Direzione e Direzione IRCCS	IRCCS			5%			
	Area IRCCS - Rete	Attività di rete	IRCCS			5%			
Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi									
	Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi					25%	20%		

IL RESPONSABILE \_\_\_\_\_  
 IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO \_\_\_\_\_  
 IL DIRETTORE GENERALE \_\_\_\_\_

INRCA ALLEGATI ALLA DETERMINA

N. 320 / DGEN DEL 13 SET. 2017 PAG. 20 / 70

R3611000 - SOC  
CLINICA DI  
MEDICINA  
INTERNA E  
GERIATRIA AN

Responsabile : Prof. Sarzani  
Direttore Dipartimento: dr. Mercante

BUDGET 2017  
MISURAZIONE GOVERNATIVA DELL'ATTIVITA'

SETTORE	OGGETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGENZIA	PESO COMPARTO	RISORSE AGGIUNTIVE	VALENZA BIENNALE	NOTE
Economico-finanziario	Risultati economici	Maggiore attenzione nel consumo dei farmaci	Costo dei Farmaci	145.000	10%	5%			
	Risultati economici	Maggiore attenzione nel consumo dei Dispositivi medici	Costo dei dispositivi medici	100.238,9	10%	5%			
	Risultati economici	Incremento attività con le risorse dirigenziali assegnate	Valore della Produzione da Attività assistenziale	2.881.712	15%				
Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)									
	Miglioramento dell'appropriatezza	Attivazione "Day Service", attivazione percorso e realizzazione procedure PAC	Numero pazienti seguito con Day Service nell'ultimo trimestre 2017	15	3%	10%			
	Miglioramento e pianificazione nella gestione dei pazienti con scompenso	Definizione percorso per pazienti con scompenso cardiaco integrato tra Cardiologia, Geriatria AGU, CML/DPA, Riabilitazione e Riabilitazione Cardiologica (comprensivo anche i criteri di accesso e rispetto delle varie U/O/OCC)	Validazione del PDTA tra parte DMPO	Entro il 31/12/2017	3%				
	Miglioramento della qualità e dell'appropriatezza dell'assistenza	Standardizzazione terapia nutrizionale secondo criteri di appropriatezza sintomatica e terapeutica. Da realizzare congiuntamente tra le U/O/O Nutrizione clinica, Geriatria, Neurologia, Cardiologia, Clinica medicina interna, Dipenza Post acuzie, Chirurgia, Nefrologia	Pazienti deceduti entro 3 gg dall'inizio di NE o NP	Produzione del 50% del dato 2014 in NP e in NE con osservazione dei pazienti del II Semestre	3%				
	Attivazione percorso Sepati	Definizione del PDTA per la Sepati con U/O Farmacia, CML, Anestesia e Rianimazione e collaborazione dell'infettivologo	Realizzazione del PDTA entro il 30/09/2017 Implementazione dello stesso dal IV trimestre report sull'attività	vedi indicatore	3%				
	Miglioramento della qualità dell'assistenza e dei processi assistenziali	Adeguamento PDTA regionale (tutela della realtà INPCA, definizione protocolli operativi tra le U/O/O di Neurologia, ASU Diagnostico per Immagini, Neurologia Clinica, CML e Medicina riabilitativa per il percorso INRCA deficitici nel paziente geriatrico, con partecipazione del personale compatto)	riconvocazione stroke team (neuroni selezionati insieme con fisiatra, riabilitazione, fisioterapia, logopedista, eventuale presenza dell'assistenza sociale per opportuno ruolo di cura)	100% riunioni settimanali a partire da giugno 2017	3%	5%			
	Informazione area sanitaria	Realizzazione di tutte le azioni necessarie all'attuazione dell'informazione sanitaria dell'istituto	partecipazione ai gruppi di lavoro e alla giornata di formazione/aggiornamento promossi e coordinati dall'istituto	partecipazione del 100% (operatori e giuristi) ai gruppi di lavoro e alle giornate di formazione/aggiornamento promossi e coordinati dall'istituto	5%	5%			
	Integrazione Intra Unità (Osirio)	Attivazione del progetto di integrazione interaziendale secondo protocolli e modalità definite e concordate (vedi cronoprogramma DMPO)	avvio e prosecuzione delle attività secondo modalità concordate	rispetto del cronoprogramma revisionato all'aprile 2017	5%				
	Miglioramento organizzativo procedura richieste informatizzate di reparto	Utilizzo della procedura informatica ed eventuali proposte di miglioramento nel sw	Utilizzo delle RIR per l'approvvigionamento dei beni sanitari e non sanitari	Al 100% entro il 30/06/2017		10%			
	Miglioramento organizzativo relativo alla rilevazione e monitoraggio di giacenze e scorte di UU OO. e Servizi	Rilevazione e produzione dei report trimestrali già definiti per l'individuazione delle scorte di reparto	Alimentazione nel sistema informatico della form della giacenza di reparto	Compilazione delle form entro le scadenze trimestrali indicate da l'UO Acquisizione Beni, Servizi e Logistica		10%			
	Miglioramento Qualità dell'assistenza	Rilevazione degli aspetti di carattere assistenziale relativi alla valutazione multidimensionale geriatrica.	Compilazione attraverso sistema informatico/cartaceo dei bisogni assistenziali di riferimento per la valutazione multidimensionale	RacCofis dati di valutazione multidimensionale di carattere assistenziale per n. 15 pz entro il 31/12/2017		15%			
	Miglioramento Qualità dell'assistenza	Individuazione e predisposizione di due modelli di diagnosi infermieristiche, gli obiettivi e gli interventi assistenziali di riferimento	Produzione delle schede di diagnosi infermieristiche di riferimento per l'Unità Operativa	Presentazione schede entro il 30/06/2017		15%			
Prospettiva dell'utenza e stakeholder									
	Area IRCCS - Scienza	Produzione Scientifica	IRIS		5%				
	Area IRCCS - Assistenza	Progetti di ricerca	Clausura di progetti di ricerca	Presentazione di almeno un progetto di ricerca, come coordinatore o partner, entro il 31/12/2017		5%			
	Area IRCCS - Rete	Studi Clinici	Attivazione (o partecipazione) del trial clinico come da timeline di progetto	80% nel target complessivo previsto nella timeline di studio		5%			
Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi									
	Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi					25%	20%		

IL RESPONSABILE \_\_\_\_\_  
 IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO \_\_\_\_\_  
 IL DIRETTORE GENERALE \_\_\_\_\_

INRCA ALLEGATI ALLA DETERMINA

N. 320 DGEN DEL 13 SET 2017 PAG. 21/70

R3613100 -  
SOSD  
NUTRIZIONE  
CLINICA AN  
Responsabile : Dr. Orlandoni  
Direttore Dipartimento: dr. Antonicelli

DIREZIONE REGIONALE DELLA SANITÀ  
BUDGET 2017  
INCRCA ALLEGATI ALLA DETERMINA

SETTORE	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO	RISORSE AGGIUNTIVE	VALENZA BIENNALE	NOTE
Economico-finanziario	Risultati economici	Maggiore attenzione nel consumo dei farmaci	Costo dei Farmaci	40.000	5%	5%			
	Risultati economici	Maggiore attenzione nel consumo dei Dispositivi medici	Costo dei dispositivi medici	76.000,00	10%	5%			
	Risultati economici	Incremento attività con le risorse dirigenziali assegnate	Valore della Produzione da Attività assistenziale	2.612.793	15%				
<b>Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)</b>									
	Miglioramento della qualità e dell'appropriatezza dell'assistenza	Somministrazione terapia nutrizionale secondo criteri di appropriatezza sanitaria e terapeutica. Da realizzare congiuntamente tra le UU.OO Nutrizione clinica, Geriatria, Neurologia, Cardiologia, Clinica medicina interna, Urogena Post-acute, Chirurgia, Neurologia	Pazienti disassati entro 3 gg dall'ingresso di RE o NP	Riduzione del 50% del dato 2016 in RE e in NP con osservazione dei pazienti del II Semestre		4%			
	Attivazione percorso chirurgico geriatrico	messata a punto di protocollo con le UOO Geriatria, Chirurgia, Anestesia, Urologia, Prato Diabetico	stesato protocollo operativo entro 30/09/2017, attivazione fase pilota entro 1/11/2017, applicazione a tutti i ricoverati entro gennaio 2018	vedi indicatore		3%			
	consulenze c/o UO Presidi Marche	esecuzione consulenze	Risposta entro 48 h dalla richiesta	75% dei casi		4%			
	consulenze c/o Residenza forica	esecuzione consulenze	vedi azione	100% dei casi		4%			
	Miglioramento della qualità dell'assistenza e dei processi assistenziali	Adeguamento PDTA regionale ictus alla realtà INRCA: definizione protocolli operativi, tra le UU.OO di Neurologia, AGU, Diagnostica per Immagini, Nutrizione Clinica, CMI e Medicina riabilitativa per il percorso INRCA dell'ictus nel paziente geriatrico, con partecipazione del personale comparto	riconvocazione stroke team (riunioni settimanali insieme con fisiatra, nutrizionista, fisioterapia, logopedista, eventuale presenza dell'assistente sociale per appropriato piano di cura)	75% riunioni settimanali a partire da giugno 2017		5%	10%		
	informatizzazione area sanitaria	Realizzazione di tutte le azioni necessarie all'attuazione dell'informatizzazione sanitaria dell'istituto	partecipazione ai gruppi di lavoro e alle giornate di formazione/addestramento promossi e calendarizzati dai Coordinatori del progetto	partecipazione del 100% operatori e giornate ai gruppi di lavoro e alle giornate di formazione/addestramento promossi e calendarizzati dai Coordinatori del progetto		10%	10%		
	Miglioramento organizzativo procedura richieste informatizzate di reparto	Utilizzo della procedura informatica ed eventuali proposte di miglioramento nel sw	Utilizzo delle RIR per l'approvvigionamento dei beni sanitari e non sanitari	Al 100% entro il 30/08/2017			10%		
	Miglioramento organizzativo relativo alla rilevazione e monitoraggio di giacenze e scorte di UU.OO. e Servizi	Rilevazione e produzione dei report trimestrali già definiti per l'individuazione delle scorte di reparto	Alimentazione nel sistema informatico della form della giacenza di reparto	Compilazione delle form entro le scadenze trimestrali indicate dall'UO Acquisizione Beni, Servizi e Logistica			10%		
	Miglioramento Qualità dell'assistenza	Rilevazione degli aspetti di carattere assistenziale relativi alla valutazione multidimensionale geriatrica	Compilazione attraverso sistema informatico/cartaceo dei bisogni assistenziali di riferimento per la valutazione multidimensionale	Raccolta dati di valutazione multidimensionale di carattere assistenziale per n. 10 pz entro il 31/12/2017			15%		
	Miglioramento Qualità dell'assistenza	Individuazione e predisposizione di un modello di diagnosi infermieristiche, gli obiettivi e gli interventi assistenziali di riferimento	Produzione delle schede di diagnosi infermieristiche di riferimento per l'Unità Operativa	Presentazione schede entro il 30/06/2017			10%		
<b>Prospettiva dell'utenza e stakeholder</b>									
	Area IRCCS - Spinta	Produzione Scientifica	IRCA			5%			
	Area IRCCS - Assistenza	Progetti di ricerca	Stesura di progetti di ricerca	Presentazione di almeno un progetto di ricerca (con partecipazione a convegni) entro il 31/12/2017		5%			
	Area IRCCS - Rete	Studi Clinici	Aumento studi clinici	1 risultato al 2017		5%			
Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi	Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi					25%	20%		

IL RESPONSABILE \_\_\_\_\_  
IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO \_\_\_\_\_  
IL DIRETTORE GENERALE \_\_\_\_\_

**INRCA ALLEGATI ALLA DETERMINA**

3.20 / DGEN DEL 13 SET 2017 PAG. 22 / 70

R2410200 - SOC CENTRO RICERCA TRASLAZIONALE NUTRIZIONE E INVECCHIAMENTO		Responsabile : Dr. Provinciali Direttore Dipartimento:		BUDGET 2017					
SETTORE	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO	RISORSE AGGIUNTIVE	VALENZA BIENNALE	NOTE
Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)	Area scientifica	Invio articoli a riviste con IF	Almeno 1 articolo accettato da una rivista con IF	vedi indicatore	75%	80%			
Prospettiva dell'utenza e stakeholder									
Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi	Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi				25%	20%			

obt  
presentato  
dall'UO

IL RESPONSABILE

\_\_\_\_\_

IL DIRETTORE DI  
DIPARTIMENTO

\_\_\_\_\_

IL DIRETTORE GENERALE

\_\_\_\_\_

INRCA ALLEGATI ALLA DETERMINA

N. 320 DGEN DEL 13 SET 2017 PAG.

23/70

R3810600 - SOC NEUROLOGIA/CENTRO ALZHEIMER /		Responsabile : Dr. Pelliccioni Direttore Dipartimento: dr. Antonicelli		BUDGET 2017						
SETTORE	OGGETTO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO	RISORSE AGGIUNTIVE	VALENZA BIENNALE	NOTE	
Economico-finanziario	Risultati economici	Maggiore attenzione nel consumo dei farmaci	Costo dei Farmaci	121.317	10%	5%				
	Risultati economici	Maggiore attenzione nel consumo dei Dispositivi medici	Costo dei dispositivi medici	168.749,44	10%	5%				
	Risultati economici	Incremento attività con le risorse dirigenziali assegnate	Valore della Produzione da Attività assistenziali	2.550.703	15%					
Processi interni (in termini quantitativi di efficienza, appropriatezza e qualità)										
	Miglioramento della qualità dell'assistenza e dei processi assistenziali	Modifica del modello organizzativo attualmente presente nella UO con una nuova organizzazione per settori (assistenza modulare).	1 organizzazione fisica dai settori e del materiale 2 organizzazione del piano di lavoro	Presenza nelle procedure operative del piano di lavoro con le attività assistenziali descritte per settore e per profilo professionale Inserimento del documento nell'SGQ	4%	5%				
	Miglioramento della qualità e dell'appropriatezza dell'assistenza	Somministrazione terapia nutrizionale secondo criteri di appropriatezza sanitaria e terapeutica Da realizzare congiuntamente tra le UU.OO. Nutrizione clinica, Geriatria, Neurologia, Cardiologia, Clinica medica interna -Degenza Post-acute Chirurgia, Nefrologia	Pazienti de- edotti entro 3 gg dall'inizio di NE o NP	Riduzione del 50% del dato 2016 in NP e in NE con osservazione dei pazienti del II Semestre	4%					
	Miglioramento della qualità dell'assistenza e dei processi assistenziali	Adeguamento PDTA regionale (cus alla realtà INRCA: definizione protocolli operativi, tra le UU.OO. di Neurologia, AGU, Diagnostica per Immagini, Nutrizione Clinica, CMI e Medicina riabilitativa per il percorso INRCA dell'ictus nel paziente geriatrico, con partecipazione del personale comparto.	riconvocazione stroke team (riunioni settimanali insieme con fisiatra, nutrizionista, fisioterapista, logopedista, eventuale presenza dell'assistente sociale per appropriato piano di cura)	100% riunioni settimanali a partire da giugno 2017	4%	5%				
	Miglioramento della qualità dell'assistenza e dei processi assistenziali	Messa a punto di protocolli operativo tra le UU.OO. di Neurologia, Chirurgia Anestesia e Rianimazione e Blocco Operatorio per il percorso del paziente candidato alla neuromodulazione sacrale.	Check list dell'appropriatezza del percorso, numero di procedure verbalizzate con le U.O. coinvolte e presentazione di documenti di condivisione del percorso	Presentazione di documenti di condivisione dei percorsi attivati entro il mese di dicembre 2017 con valutazione positiva da parte della Direzione Sanitaria. Inserimento della procedura nell'SGQ	3%	5%				
	Realtà area sanitaria	Realizzazione di tutte le azioni necessarie all'attuazione dell'ormai avviata sanità dell'Istituto	partecipazione ai gruppi di lavoro e alle giornate di formazione/aggiornamento promossi e coordinati dai Coordinatori del progetto	partecipazione del 100% (operatore e giornale) ai gruppi di lavoro e alle giornate di formazione/aggiornamento promossi e coordinati dai Coordinatori del progetto rispetto del cronoprogramma presentato nel maggio 2016	5%	5%				
	Integrazione Intra e Air (Osimo)	Affidazione del progetto di integrazione interaziendale secondo protocolli e modalità definite e concordate (vedi cronoprogramma DMPD)	Avvio / prosecuzione delle attività secondo modalità concordate		5%					
	Miglioramento organizzativo procedura richieste informatizzate di reparto	Utilizzo della procedura informatica ed eventuali proposte di miglioramento nel sw	Utilizzo delle RIR per l'approvvigionamento dei beni sanitari e non sanitari	Al 100% entro il 30/06/2017		10%				
	Miglioramento organizzativo relativo alla rilevazione e monitoraggio di giacenze e scorte di UU.OO. e Servizi	Rilevazione e produzione dei report trimestrali già definiti per l'individuazione delle scorte di reparto	Alimentazione nel sistema informatico della form della giacenza di reparto	Compilazione delle form entro le scadenze trimestrali indicate dall'UC Acquisizione Beni, Servizi e Logistica		10%				
	Miglioramento Qualità dell'assistenza	Rilevazione degli aspetti di carattere assistenziale relativi alla valutazione multidimensionale geriatrica.	Compilazione attraverso sistema informatico/cartaceo dei bisogni assistenziali di riferimento per la valutazione multidimensionale	Raccolta dati di valutazione multidimensionale di carattere assistenziale per n. 15 pz entro il 31/12/2017		15%				
	Miglioramento Qualità dell'assistenza	Individuazione e predisposizione di due modelli di diagnosi infermieristiche gli obiettivi e gli interventi assistenziali di riferimento	Produzione delle schede di diagnosi infermieristiche di riferimento per l'Unità Operativa.	Presentazione schede entro il 30/06/2017		15%				
Prospettive dell'utenza e stakeholder										
	Area IRCCS - Scienza	Produzione Scientifica	IRCCS	10.000	5%					
	Area IRCCS - Assistenza	Formazione corsi regionali	aggiornamento della personale una volta al mese (non regionale)	41% rispetto al 2016	5%					
	Area IRCCS - Rete	Sistemi Clinici	Aumento studi clinici	1 rispetto al 2016	5%					
Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi						25%	20%			

IL RESPONSABILE \_\_\_\_\_  
 IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO \_\_\_\_\_  
 IL DIRETTORE GENERALE \_\_\_\_\_

INRCA ALLEGATI ALLA DETERMINA

N. 3.2.0 DGEN DEL 13 SET. 2017 PAG. 24/70

R3611100 - SOC  
NEFROLOGIA E  
DIALISI AN

Responsabile : Dr. Bordini  
Direttore Dipartimento: dr. Antoniceffi

SETTORE	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO	RISORSE AGGIUNTIVE	VALENZA BIENNALE	NOTE
Economico-finanziario	Risultati economici	Maggiore attenzione nel consumo dei farmaci	Costo dei Farmaci	133.702	10%	5%			
	Risultati economici	Maggiore attenzione nel consumo dei Dispositivi medici	Costo dei dispositivi medici	81.410,83	10%	5%			
	Risultati economici	Incremento attività con le risorse dirigenziali assegnate	Valore della Produzione da Attività assistenziale	2.267.300	15%				
Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)									
	Miglioramento appropriatezza	ottimizzazione esami laboratoristici pz. Dializzati	Riduzione 20% esami di routine per ogni paziente dializzato rispetto alla media/pz. Del 2016	vedi indicatore		3%			
	Miglioramento ed aggiornamento dello standard qualitativo ed assistenziale nel paziente emodializzato	Riunione trimestrale del Personale Medico ed infermieristico e produzione di tre diverse brochure	Verbalizzazione della riunione trimestrale e elaborazione di brochure informative per migliorare la qualità dell'ingresso dell'utente in pre-dialisi, dialisi extracorporea e peritoneale	Numero 3 elaborazione di brochure per migliorare la qualità dell'ingresso del paziente in pre-dialisi in dialisi extracorporea e dialisi peritoneale entro il 31/12/2017		3%	5%		
	Visita per valutazione ambiente domiciliare del paziente con IRC terminale candidato alla Dialisi peritoneale	Accurata rilevazione delle inadeguatezze degli ambienti del domicilio del paziente	Visite rifiutate ai pazienti	100% di visite ai pazienti in attesa		3%	5%		
	Valutazione Fistola artero venosa cnica con Ecografo.	studio del patrimonio venoso prima del confezionamento della Fistola Artero Venosa (FAV) Sorveglianza della FAV in corso di maturazione. Venipunture ecoguidate per FAV complesse.	100% di realizzazione nei casi previsti	vedi indicatore		3%	5%	Obiettivo raggiungibile previo acquisto di Ecografo portatile. Costo previsto circa 4.500 euro.	
	Miglioramento della qualità e dell'appropriatezza dell'assistenza	Somministrazione Terapia nutrizionale secondo criteri di appropriatezza sanitaria e terapeutica. Da realizzare congiuntamente tra le UOCC Nutrizione clinica, Geriatria, Neurologia, Cardiologia, Clinica medicina interna, Degenera Post onciale, Chirurgia, Nefrologia	Pazienti deceduti entro 3 gg dall'inizio di HE o NP	Previsione del 50% del dato 2016 in NP e in HE con osservazioni dei pazienti del II Semestre		3%			
	Informizzazione area sanitaria	Realizzazione di tutte le azioni necessarie all'attuazione dell'informazione sanitaria dell'Istituto	partecipazione ai gruppi di lavoro e alle giornate di formazione/addestramento promossi e calendarizzati dai Coordinatori del progetto	partecipazione del 100% (operatori e giornate) ai gruppi di lavoro e alle giornate di formazione/addestramento promossi e calendarizzati dai Coordinatori del progetto		5%	5%		
	Integrazione freccia 3 Ave (Osimo)	Attuazione del progetto di integrazione inter-divisionale secondo protocolli e modalità definite e concordate (vedi prospetto programma DMAPQ)	avvio / prosecuzione delle attività secondo modalità concordate	rispetto del cronoprogramma revisionato nel maggio 2016 con tolleranza max. di 30 giorni di ritardo		5%			
	Miglioramento organizzativo procedura richieste informatizzate di reparto.	Utilizzo della procedura informatica ed eventuali proposte di miglioramento nel sw	Utilizzo delle RIR per l'approvvigionamento dei beni sanitari e non sanitari	Al 100% entro 130/06/2017			10%		
	Miglioramento organizzativo relativo alla rilevazione e monitoraggio di giacenze e scorte di UU OO e Servizi.	Rilevazione e produzione dei report trimestrali già definiti per l'individuazione delle scorte di reparto	Alimentazione nel sistema informatico della form della giacenza di reparto	Compilazione delle form entro le scadenze trimestrali indicate dall'UO Acquisizione Beni, Servizi e Logistica			10%		
	Miglioramento Qualità dell'assistenza	Rilevazione degli aspetti di carattere assistenziale relativi alla valutazione multidimensionale geriatrica	Compilazione attraverso sistema informatico/cartaceo dei bisogni assistenziali di riferimento per la valutazione multidimensionale	Raccolta dati di valutazione multidimensionale di carattere assistenziale per n. pz entro il 31/12/2017			15%		
	Miglioramento Qualità dell'assistenza	individuazione e predisposizione di due modelli di diagnosi infermieristiche, gli obiettivi e gli interventi assistenziali di riferimento	Produzione delle schede di diagnosi infermieristiche di riferimento per l'Unità Operativa	Presentazione schede entro il 30/06/2017			15%		
Prospettiva dell'utenza e stakeholder									
	Area IRCCS - Scienza	Produzione Scientifica	Flit			5%			
	Area IRCCS - Assistenza	Progetti di ricerca	Approvazione di progetti di ricerca	Approvazione di almeno un progetto di ricerca, come coordinatore o partner, entro il 31/12/2017		5%			
	Area IRCCS - Rete	Schedi Clinica	Attenzioni studi clinici	Al rispetto al 2016		5%			
Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi	Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi					25%	20%		

IL RESPONSABILE

IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

IL DIRETTORE GENERALE

INRCA ALLEGATI ALLA DETERMINA

3.20 / DGEN DEL 13 SET. 2017 PAG.

25 / 70

Controllo di Gestione

R3613800 - SOSP MODELLI DI  
INTEGRAZ MULTISC IN  
PATOLOGIA CLINICA AN

Responsabile : Dr. Roberto Testa  
Direttore Dipartimento: dr. Antonicelli

BUDGET 2017

SETTORE	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO	RISORSE AGGIUNTIVE	VALENZA BIENNALE	NOTE
Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)									
Prospettive dell'utenza e stakeholder	Produzione area scientifica	Invio articoli a riviste con IF	Invio o accettazione di un articolo scientifico ad una rivista con IF	vedi indicatore	75%				
Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi	Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi				25%	20%			

IL RESPONSABILE

IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

IL DIRETTORE GENERALE

INRCA ALLEGATI ALLA DETERMINA

N. 3.20 DGEN DEL 13 SET. 2017 PAG. 26 / 70

R2410300 - SOC CENTRO NEUROLOGIA DELL'INVECCHIAMENTO AN		Responsabile : Prof. Conti Direttore Dipartimento: dr. Antonicelli		BUDGET 2017					
SETTORE	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO	RISORSE AGGIUNTIVE	VALENZA BIENNALE	NOTE
Economico-finanziario	Integrazione risorse istituzionali	Ricerca fondi c/o agenzie di finanziamento	Presentazione progetti per ottenimento di finanziamenti	100.000,00	15%				
<i>Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)</i>									
	Attività di sperimentazione	Prosecuzione studio sulle alterazioni della plasticità nell'aging	Produzione di risultati	Sottomissione manoscritto	10%	20%			
	Attività assistenziale	Dosaggi liquorali di beta-amiloide, tau totale e fosfo-tau su pazienti con demenza	Esami svolti su totale campioni ricevuti	100%	10%	30%			
	Caratterizzazione di un modello murino INRCA di malattia di Alzheimer	Valutazione del modello murino a livello biochimico, istologico e comportamentale	Produzione di risultati	Presentazione report 30/11/17	10%	30%			
	Produzione scientifica	Invia articoli a riviste con IF	IF	40,00	15%				
	RETE INRCA-IRCCS	Collaborazione con altri centri di ricerca nazionali e/o internazionali	Accordo di collaborazione	Attivazione di collaborazioni	15%				
<i>Prospettiva dell'utenza e stakeholder</i>									
<i>Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi</i>									
	Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi				25%	20%			

IL RESPONSABILE

IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

IL DIRETTORE GENERALE

INRCA ALLEGATI ALLA DETERMINA

N. 3.20 DGEN DEL 13 SET. 2017 PAG. 27/70

R3610100 - SOC Responsabile : Dr. CARDIOLOGIA/ Antonicelli UTIC/TELECAR Direttore Dipartimento: dr. DIOLOGIA AN Antonicelli				BUDGET 2017					
SETTORE	OBBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO	RISORSE AGGIUNTIVE	VALENZA BIENNALE	NOTE
Economico-finanziario	Risultati economico	Maggiore attenzione nel consumo dei farmaci	Costo dei Farmaci	105.079	10%	5%			
	Risultati economico	Maggiore attenzione nel consumo dei Dispositivi medici	Costo dei dispositivi medici	509.917	10%	5%			
	Risultati economico	Incremento attività con le risorse dirigenziali assegnate	Valore della Produzione da Attività assistenziale	3.823.861	15%				
<b>Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)</b>									
	Miglioramento qualità ed appropriatezza della scintigrafia miocardica di perfusione (GATED SPECT)	Predisposizione di un documento condiviso con la UOSD di Medicina Nucleare, relativo alla corretta applicazione dei criteri di appropriatezza della Scintigrafia miocardica di perfusione (GATED SPECT) con il duplice risultato di evitare studi inappropriati ed ancor più di focalizzare patologie dove, al contrario, l'informazione ottenibile con imaging funzionale medico-nucleare è indispensabile per il work-up del paziente anziano	Predisposizione del protocollo condiviso con UO Cardiologica	Predisposizione e validazione del protocollo di parte della DMPD entro il 31/12/2017		4%			
	Miglioramento e standardizzazione nella gestione del paziente con scompenso	Definizione processo per pazienti con scompenso cardiaco integrato tra Cardiologia, Geriatria/AGU, CM, DPA, Riabilitazione e Riabilitazione Cardiologica (comprende infatti anche i criteri di accesso e ricovero nelle varie UO/OCC)	Validazione del PDTA da parte DMPD	Entro il 31/12/2017		4%			
	Miglioramento della qualità e dell'appropriatezza dell'assistenza	Somministrazioni terapie nutrizionali secondo criteri di appropriatezza sanitaria e terapeutica. Da realizzare congiuntamente tra la UOOC Nutrizione Clinica, Geriatria, Nefrologia, Cardiologia, Clinica medicina Interna, Degenera Post-acute, Chirurgia, Nefrologia	Pazienti deceduti entro 3 gg dall'inizio di NE o NP	Riduzione del 50% del voto 2016 in NP e in NE con osservazione dei pazienti del II semestre		3%			
	Integrazione interaziendale	Integrazioni con il For di Casalpusteroglia al fine di garantire sia attività di telemedicina che supporto all'UOSD Cardiologia di Casalpusteroglia	Implementazione dell'attività di telemedicina	Integrazione Telemedicina entro 30 settembre		4%			
	Informalizzazione area ospediera	Realizzazione di tutte le azioni necessarie all'attuazione dell'informalizzazione sanitaria dell'istituto	partecipazione ai gruppi di lavoro e alle giornate di formazione/addestramento promossi e calendarizzati dai Coordinatori del progetto	partecipazione del 100% operatori e giornate ai gruppi lavoro e alle giornate di formazione/addestramento promossi e calendarizzati dai Coordinatori del progetto		5%	20%		
	Integrazione fra i Aur (Csimo)	Adozione del progetto di integrazione interaziendale secondo protocolli e modalità definite e concordate (vedi cronoprogramma DMPD)	avvio l'implementazione delle attività secondo modalità concordate	rispetto del cronoprogramma revisionato nell'aprile 2017		5%			
	Miglioramento organizzativo procedura richieste informatizzate di reparto	Utilizzo della procedura informatica ed eventuali proposte di miglioramento nel sw	Utilizzo delle RfR per l'approvvigionamento dei beni sanitari e non sanitari	Al 100% entro il 30/06/2017		10%			
	Miglioramento organizzativo relativo alla rilevazione e monitoraggio di giacenze e scorte di UU.OO e Servizi	Rilevazione e produzione dei report trimestrali già definiti per l'individuazione delle scorte di reparto	Alimentazione nel sistema informatico della form della giacenza di reparto	Compilazione delle form entro le scadenze trimestrali indicate dall'UO Acquisizione Beni, Servizi e Logistica		10%			
	Miglioramento Qualità dell'assistenza	Rilevazione degli aspetti di carattere assistenziale relativi alla valutazione multidimensionale geriatrica	Compilazione attraverso sistema informatico/cartaceo dei bisogni assistenziali di riferimento per la valutazione multidimensionale	Raccolta dati di valutazione multidimensionale di carattere assistenziale per n. 20 pz entro il 31/12/2017		15%			
	Miglioramento Qualità dell'assistenza	Individuazione e predisposizione di due modelli di diagnosi infermieristiche, gli obiettivi e gli interventi assistenziali di riferimento	Produzione delle schede di diagnosi infermieristiche di riferimento per l'Unità Operativa.	Presentazione schede entro il 30/06/2017		15%			
<b>Prospettiva dell'utenza e stakeholder</b>									
	Area IRCCS - Ricerca	Proiezione Scientifica	ISS			5%			
	Area IRCCS - Assistenza	Progetti di ricerca	Disegno di progetti di ricerca	Presentazione di almeno un progetto di ricerca, come scadenza a partire dall'1/1/2017		5%			
	Area IRCCS - Cure	Storia Clinica	Avvicinamento utenti	in risposta al 2016		5%			
<b>Sviluppo e innovazioni</b>						25%	20%		
Scheda di valutazione individuale processi produttivi, re-azionali e organizzativi									

IL RESPONSABILE \_\_\_\_\_  
 IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO \_\_\_\_\_  
 IL DIRETTORE GENERALE \_\_\_\_\_

INRCA ALLEGATI ALLA DETERMINA

N. 320/DGEN DEL 13 SET. 2017 PAG.

28/70

R3610900 - SOC MALATTIE METABOLICHE E DIABETOLOGIA AN		Responsabile : Dr. Boemi Direttore Dipartimento: dr. Antonicelli		BUDGET 2017					
SETTORE	OBBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO	RISORSE AGGIUNTIVE	VALENZA BIENNALE	NOTE
Economico-finanziario	Risultati economici	Maggiore attenzione nel consumo dei farmaci	Costo dei Farmaci	4.300	10%	5%			
	Risultati economici	Maggiore attenzione nel consumo dei Dispositivi medici	Costo dei dispositivi medici	9.118,00	10%	5%			
	Risultati economici	Incremento attività con le risorse dirigenziali assegnate	Valore della Produzione da Attività assistenziale	1.095.388	15%				
Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)									
	Aumentare l'appropriatezza delle cure	Incrementare l'attività di screening e diagnosi delle complicanze	Numero di esami per screening/diagnosi di stinopatie e neuropatie e vasculopatie	aumento 5% su base annua rispetto ai valori 2016 (Fonte report Hystar)	4%		acquisizione nuovo apparecchio per test sistema nervoso autonomo cardiovascolare, acquisizione apparecchio per calcolo ABI		
	Integrazione con altre unità del dipartimento	Effettuazione elettrocardiogrammi con lettura in telemedicina all'interno dell'unità in accordo con UO Cardiologia	Costituzione liste di attesa per pazienti CAD	Effettuazione di 120 elettrocardiogrammi a partire da maggio 2017	3%				
	Miglioramento Qualità dell'assistenza	Azione tesa al miglioramento della situazione relativa ai soggetti in autocontrollo glicemico (dato attuale 39,44%)	Incremento soggetti in autocontrollo glicemico		15%	4%			
	Miglioramento Qualità dell'assistenza	Azioni tese al miglioramento della situazione relativa ai soggetti con almeno una misurazione della pressione arteriosa (dato attuale 29%)	Incremento soggetti con almeno una misurazione della pressione arteriosa		45%	4%			
	Informalizzazione area sanitaria	Realizzazione di tutte le azioni necessarie all'attuazione dell'informalizzazione sanitaria dell'istituto	partecipazione ai gruppi di lavoro e alle giornate di formazione/aggiornamento promosse e calendarizzate dai Coordinatori del progetto	partecipazione del 100% operatori e giornate ai gruppi di lavoro e alle giornate di formazione/aggiornamento promosse e calendarizzate dai Coordinatori del progetto	5%	5%			
	Integrazione Inesca Air (Como)	Attivazione del progetto di integrazione interaziendale secondo protocolli e modalità definite e concordate (vedi cronoprogramma OI-MPO)	avvio / prosecuzione delle attività secondo modalità concordate	rispetto del cronoprogramma revisionato nell'aprile 2017		5%			
	Miglioramento organizzativo procedura richieste informatizzate di reparto	Utilizzo della procedura informatica ed eventuali proposte di miglioramento nel sw	Utilizzo della R/R per l'approvvigionamento dei beni sanitari e non sanitari	Al 100% entro il 30/06/2017		10%			
	Miglioramento organizzativo relativo alla rilevazione e monitoraggio di giacenze e scorte di UU OO e Servizi	Rilevazione e produzione dei report trimestrali già definiti per l'individuazione delle scorte di reparto	Alimentazione nel sistema informatico della form della giacenza di reparto	Compilazione delle form entro le scadenze trimestrali indicate dall'UO Acquisizione Beni, Servizi e Logistica		10%			
	Miglioramento Qualità dell'assistenza	Rilevazione degli aspetti di carattere assistenziale relativi a la valutazione multidimensionale geriatrica.	Compilazione attraverso sistema informatico/cartaceo dei bisogni assistenziali di riferimento per la valutazione multidimensionale	Raccolta dati di valutazione multidimensionale di carattere assistenziale per n. 150 pz entro il 31/12/2017		15%			
	Miglioramento Qualità dell'assistenza	individuazione e predisposizione di due modelli di diagnosi infermieristiche, gli obiettivi e gli interventi assistenziali di riferimento	Produzione delle schede di diagnosi infermieristiche di riferimento per l'Unità Operativa	Presentazione schede entro il 30/09/2017		15%			
Prospettiva dell'utenza e stakeholder									
	Area IRCCS - Scienza	Produzione Scientifica	IRF			5%			
	Area IRCCS - Assistenza	Progetti di ricerca	Collaborazione con Direzione Scientifica per lo svolgimento del progetto Atto (GOCOD - Sprint T) in termini di reclutamento pazienti e realizzazione dei controlli scientifici	relazione approvata dal direttore scientifico		5%			
	Area IRCCS - Ricerca	Studi Clinici	Alimento skyk clinic	1 progetto al 2016		5%			
Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi									
	Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi					25%	20%		

IL RESPONSABILE

IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

IL DIRETTORE GENERALE

INRCA ALLEGATI ALLA DETERMINA

N. 320/DGEN DEL 13 SET. 2017 PAG. 29/70

R3611800 - SOC  
GERIATRIA E  
ACCETTAZIONE  
GERIATRICA  
D'URGENZA AN

Responsabile : Dr. Cherubini  
Direttore Dipartimento: dr. Antonicelli

BUDGET 2017

SETTORE	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO	RISORSE AGGIUNTIVE	VALENZA BIENNALE	NOTE
Economico-finanziario	Resultati economici	Maggiore attenzione nel consumo dei farmaci	Costo dei Farmaci	166.710	10%	5%			
	Resultati economici	Maggiore attenzione nel consumo dei Dispositivi medici	Costo dei dispositivi medici	205.209,04	10%	5%			
	Resultati economici	Incremento attività con le risorse deviate all'assegnate	Valore della Produzione da Attività assistenziali	3.352.195	15%				
Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)	Attivazione percorso chirurgico geriatrico	metta a punto di protocolli con la UOC chirurgia ed anestesia, Urologia, Nutrizione Clinica Piede Diabete	stiposi protocollo operativo entro 30/09/2017, attivazione fase pilota entro 31/12/2017, applicazione a tutti i pazienti entro gennaio 2018	vedi indicatore		3%	5%		
	Attivazione percorso Sepsi	Definizione del PDTA per la Sepsis con UO Farmacia, CMI, Anestesia e Riassunzione e collaborazione dell'Intelligenza	Realizzazione del PDTA entro il 30/09/2017 implementazione dello stesso dal IV trimestre report sull'attività	vedi indicatore		3%			
	Miglioramento della qualità dell'assistenza e dei processi assistenziali	Adeguamento PDTA regionale Ictus alla realtà INRCA, definizione processi operativi tra UO UO di Neurologia, AGU, Diagnostica per Immagini, Nutrizione Clinica, CMI e Medicina riabilitativa per il percorso INRCA felicità nel paziente geriatrico, con partecipazione del personale completo	ricorrenza stroke team (riunione settimanali insieme con istato, nutrizionista, fisioterapista, logopedista, eventuale presenza dell'assistente sociale per appoggio piano di cura)	100% riunioni settimanali a partire da giugno 2017		3%	10%		
	Miglioramento e standardizzazione nella gestione del paziente con oromipati	Definizione percorso per paziente con osteoporosi conosciuta integrata tra Geriatria, Geriatria/AGU, CMI, OPA, Riabilitazione e Radiologia (comprensivo anche criteri di accesso a ricovero nelle varie UO/COC)	Validazione del PDTA da parte DRPO	Entro il 31/12/2017		3%			
	Miglioramento della qualità e dell'appropriatezza dell'assistenza	Conferma connessi terapia ospedaliera secondo criteri di appropriatezza prelievi e terapeutici. Da realizzare congiuntamente tra le UO/O Nutrizione clinica, Geriatria, Neurologia, Cardiologia, Clinica medicina Interna, Dipendenza Psichiatrica, Chirurgia, Nefrologia	Pazienti deceduti entro 3 gg dall'inizio di RE o NP	Riduzione del 50% del dato 2016 in RE e in NE con esclusione dei pazienti di 1 Semestre		3%			
	Informazione area contesa	Realizzazione di tutte le azioni espresse nell'azione dell'integrazione ospedaliera	partecipazione ai gruppi di lavoro e alle giornate di formazione/aggiornamento professionali e calendarizzazione da Coordinatori del progetto	partecipazione del 100% operatori e gestione ai gruppi di lavoro e alle giornate di formazione/aggiornamento professionali e calendarizzazione da Coordinatori del progetto		5%	5%		
	Integrazione Intra Area (Oncologia)	Attivazione del progetto di integrazione interdisciplinare secondo protocolli definiti e monitorati (vedi progetto oncologia DAPM)	analisi e monitoraggio delle attività secondo modalità consolidate	rispetto del cronoprogramma approvato nell'aprile 2017		5%			
	Miglioramento organizzativo procedura richieste formalizzate di reparto	Utilizzo della procedura informatica ed eventuali proposte di miglioramento nel sw	Utilizzo della RIR per l'approvvigionamento dei beni sanitari e non sanitari	Ai 100% entro il 30/09/2017		10%			
	Miglioramento organizzativo relativo alla rilevazione e monitoraggio di giacenze e scorte di UO/O e Servizi	Rilevazione e produzione dei report trimestrali già definiti per l'individuazione delle scorte di reparto	Alimentazione nel sistema informatico della form della giacenza di reparto	Compilazione delle form entro le scadenze trimestrali indicate dall'UO Acquisizione Beni, Servizi e Logistica		10%			
	Miglioramento Qualità dell'assistenza	Rilevazione degli aspetti di carattere assistenziale relativi alla valutazione multidimensionale geriatrica.	Compilazione attraverso sistema informatico/cartaceo dei bisogni assistenziali di riferimento per la valutazione multidimensionale	Raccolta dati di valutazione multidimensionale di carattere assistenziale per n. 15 pz entro il 31/12/2017		15%			
	Miglioramento Qualità dell'assistenza	Individuazione e predisposizione di due modelli di diagnosi infermieristiche, gli obiettivi e gli interventi assistenziali di riferimento	Produzione delle schede di diagnosi infermieristiche di riferimento per l'Unità Operativa	Presentazione schede entro il 30/06/2017		15%			
Prospettiva dell'utente e stakeholder	Area IRCCS - Ricerca	Proiezione Scientifiche	IRCI			5%			
	Area IRCCS - Assistenza	Progetti di ricerca	Sessui di progetti di ricerca			5%			
	Area IRCCS - Rete	Stato Rete	Avvenimenti Rete Rete			5%			
Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi	Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi					25%	20%		

IL RESPONSABILE \_\_\_\_\_  
 IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO \_\_\_\_\_  
 IL DIRETTORE GENERALE \_\_\_\_\_

INRCA ALLEGATI ALLA DETERMINA

N. 329 DGEN DEL 13 SET 2017 PAG. 30/70

R0104000 - SOST UFFICIO AFFARI GENERALI		Responsabile : Dott.ssa Tonucci Direttore Dipartimento: dr.ssa D'Alba		BUDGET 2017						
SETTORE	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARATO	RISORSE AGGIUNTIVE	VALENZA BIENNALE	NOTE	
<i>Economico-finanziario</i>										
<i>Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)</i>										
	Trasparenza e Integrità	Stesura del regolamento per l'approvazione delle convenzioni e della relative procedure operative in collaborazione con Trasparenza e Anticorruzione	presentazione bozza di determina	bozza di determina entro 30 novembre 2017	15%	10%				
	Aggiornamento Regolamento OIV	Modifica del regolamento OIV vigente, adeguamenti normalivi	presentazione bozza di regolamento	bozza di determina entro 15/05/2017	5%	10%				
	Regolamento donazioni	Stesura del regolamento inerente le donazioni	presentazione bozza di regolamento	bozza regolamento entro il 30 giugno 2017	10%					
	Tempestività delle convenzioni in area ricerca	assolvimento alle richieste di convenzionamento entro 30 gg dalla presentazione delle richieste	vedi azione	vedi indicatore	15%	15%				
	Brevetti	Monitoraggio brevetti esistenti in azienda	Stesura di una relazione sullo stato dell'arte dell'attività brevettuale	Relazione da inviare al dir. amm entro il 30/09/2017	5%					
	Gestione Protocollo	inserimento oggetto corretto e completo delle PEC	vedi azione	vedi indicatore dal 15 maggio 2017 per il 90% dei casi	5%	15%				
	Gestione Protocollo	Stampa delle note esplicative delle PEC (non solo frontespizio)	vedi azione	vedi indicatore dal 15 maggio 2017	5%	15%				
	Gestione Protocollo	Individuazione dell'ufficio competente a cui destinare la lettera nel momento dell'assegnazione della nota	vedi azione	vedi indicatore dal 15 maggio 2017 per il 80% dei casi	5%	10%				
	Messa a regime nuova organizzazione aziendale	Realizzazione / mantenimento di tutte le attività aziendali dell'UO di cui alla determina 143/2017 per le uu oo Interessate e delle determine precedenti per quelle non interessate	Presentazione di una relazione	entro il 15/04/2018	10%	5%				
<i>Prospettiva dell'utenza e stakeholder</i>										
<i>Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi</i>										
	Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi				25%	20%				

IL RESPONSABILE

IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

IL DIRETTORE GENERALE

INRCA ALLEGATI ALLA DETERMINA

N. 320 / DGEN DEL 13 SET. 2017 PAG. 31/70

R0105800 - SOSD TECNOLOGIE INFORMATICHE E TELEMATICHE		Responsabile : Dott. Babini Direttore Dipartimento: dr.ssa D'Alba		BUDGET 2017						
SETTORE	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO BIRIG	PESO COMPARTO	RISORSE AGGIUNTIVE	VALENZA BIENNALE	NOTE	
Economico-finanziario										
Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)										
	1) Aggiornamento tecnologico: Adeguamento connettività Rete Dati SPC.	Potenziamento delle linee dati di connessione di varie sedi Inrca, e potenziamento della connessione Internet.	Collaudo della nuova connettività.	Vedi indicatore. Entro 30/09/2017.	35%	40%				
	1) Aggiornamento Tecnologico: Sostituzione Centrale Telefonica della sede Inrca di Via Grazie, a scopo allineamento Centrali Telefoniche Inrca.	Sostituzione Centrale Telefonica Via Grazie (da Hicom 300E a Hipath 4000), utilizzando la centrale recuperata dalla dismessa sede di Roma.	Rapporto di chiusura intervento di sostituzione della centrale, prodotto dalla ditta di manutenzione Dinets.	Vedi indicatore. Entro 28/02/2017.	30%	35%				
	Messa a regime nuova organizzazione aziendale	Figurazione / mantenimento di tutte le attività aziendali dell'UD di cui alla determina 143/2017 per le uu.oo. Interessate e delle determine precedenti per quelle non interessate	Presentazione di una relazione	entro il 15/01/2018	10%	5%				
Prospettiva dell'utenza e stakeholder										
Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi	Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi				25%	20%				

IL RESPONSABILE \_\_\_\_\_  
 IL DIRETTORE DI \_\_\_\_\_  
 DIPARTIMENTO \_\_\_\_\_  
 IL DIRETTORE GENERALE \_\_\_\_\_

INRCA ALLEGATI ALLA DETERMINA  
 N. 320 DGEN DEL 13 SET. 2017 PAG. 32 / 70

R0105600 - SOSD AMMINISTRAZIONE DELLA RICERCA ATL		Responsabile : Dott.ssa Palmeri Direttore Dipartimento: dr.ssa D'Alba		BUDGET 2017 MECV VITTEGGI VITI DELEKINIV					
SETTORE	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIG	PESO COMPARTO	RISORSE AGGIUNTIVE	VALENZA BIENNALE	NOTE
<i>Economico-finanziario</i>									
<i>Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)</i>	riunioni di start up per ciascun progetto di ricerca finanziato dal Ministero/Regione/UE/Fondazione	riunione di start-up con responsabile scientifico del progetto per la definizione degli obiettivi di ricerca, scadenze e periodi di rendicontazione.	Verbale riunione debitamente sottoscritto	vedi indicatore	65%	75%			
	Messa a regime nuova organizzazione aziendale	Realizzazione / mantenimento di tutte le attività aziendali dell'UO di cui alla determina 143/2017 per le uu.oo. Interessate e delle determine precedenti per quelle non interessate	Presentazione di una relazione	entro il 15/01/2018	10%	5%			
<i>Prospettiva dell'utenza e stakeholder</i>									
<i>Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi</i>	Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi				25%	20%			

IL RESPONSABILE \_\_\_\_\_  
 IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO \_\_\_\_\_  
 IL DIRETTORE GENERALE \_\_\_\_\_

INRCA ALLEGATI ALLA DETERMINA

N. 320/DGEN DEL 13 SET. 2017 PAG. 33/70

Scheda obiettivi 2017

R0105200 - SOC AMMINISTRAZIONE RISORSE UMANE ATL		Responsabile : Dott.ssa D'Alba Direttore Dipartimento: dr.ssa D'Alba		BUDGET 2017						
SETTORE	OGGETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO	RISORSE AGGIUNTIVE	VALENZA BIENNALE	NOTE	
Economico-finanziario										
Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)										
	Regolamento recante la disciplina concorsuale per il personale dirigenziale e del comparto	Stesura ed adozione del regolamento che definisce la disciplina concorsuale sia per il personale della dirigenza che per il personale del comparto	Determina di approvazione del regolamento	entro 31/12/2017	5%	5%				
	Regolamento recante la disciplina selettiva per assunzioni a tempo determinato personale dirigenziale e del comparto	Stesura ed adozione del regolamento che definisce la disciplina selettiva per le assunzioni di personale a tempo determinato sia dell'area della dirigenza che del comparto	Determina di approvazione del regolamento	entro 31/12/2017	5%	5%				
	Concorso infermieri professionali	Realizzazione concorso	Approvazione graduatoria	entro 31/12/2017	10%	10%				
	Programmazione assunzioni per anno 2018	Predisposizione determina di fabbisogno 2018 e piano 2018 - 2020	Presentazione bozza determina alla Direzione	entro 31/12/2017	5%	5%				
	Regolamento incarichi extrasistituzionali	Predisposizione regolamento	vedi azione	entro 31/12/2017	5%					
	Regolamento part time personale dipendente	Predisposizione regolamento	vedi azione	entro 31/07/2017	5%					
	Razionalizzazione utilizzo voci stipendiali nel sistema paghe	Presentazione di una proposta di razionalizzazione delle voci utilizzate per il pagamento degli stipendi	vedi azione	entro il 30/10/2017 con validazione della direzione generale	5%	10%				
	Attuazione pareri tecnici dell'ing. Mafeo	Messa in campo di tutte le azioni necessarie all'attuazione dei pareri tecnici su Inail e personale prescritti presentati dall'ing. Mafeo	vedi azione	entro un mese dalla presentazione dei pareri	5%	5%				
	Ricollocazione interna dei prescritti	Presentazione di una proposta per la ricollocazione interna dei prescritti nei posti vacanti in dotazione organica	vedi azione	entro 30/09/2017	5%	5%				
	Rafforzamento funzione di reclutamento all'interno dell'UO	proposta di formazione per almeno 2 collaboratori dell'Ufficio in tema di reclutamento	vedi azione	entro 31/07/2017	5%	5%				
	Tempestività dei reclutamenti in area ricerca	avvio delle procedure di reclutamento entro 10 gg dalla presentazione delle richieste	vedi azione	vedi indicatore	5%	5%				
	Attività segretariale nei concorsi	assolvimento alle attività segretariali di tutti i concorsi e i reclutamenti	vedi azione	a partire dal mese di luglio 2017 per il 50% dei casi		5%				
	Completamento nuova organizzazione aziendale	Indizione dei bandi di concorso per le posizioni P3 e P5	vedi azione	entro 31/12/2017	5%	5%				
	Messa a regime nuova organizzazione aziendale	Realizzazione / mantenimento di tutte le attività aziendali dell'UO di cui alla determina 143/2017 per le uu.oo. interessate e delle determinazioni precedenti per quelle non interessate	Presentazione di una relazione puntuale validata dalla Direzione Amministrativa	entro 1/15/01/2018	10%	5%				
Prospettiva dell'utenza e stakeholder										
Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi	Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi				25%	20%				

IL RESPONSABILE  
IL DIRETTORE DI  
DIPARTIMENTO  
IL DIRETTORE GENERALE

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

INRCA ALLEGATI ALLA DETERMINA

N. 3.2.0 / DGEN DEL 13 SET 2017 PAG. 34 / 70

Controllo di Gestione

05/09/2017

R0105300 - SOC AMMINISTRAZIONE E FINANZA ATL		Responsabile : Dott.ssa Nardi Direttore Dipartimento: dr.ssa D'Alba		BUDGET 2017						
SETTORE	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO	RISORSE AGGIUNTIVE	VALENZA BIENNALE	NOTE	
<i>Economico-finanziario</i>										
<i>Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)</i>										
	Applicazione normativa sugli agenti contabili	Analisi dei modelli da produrre per la resa del conto giudiziale e loro implementazione informativa laddove necessario (Mod. 24 A, Mod. 24 B)	vedi azione	entro il 31/12/2017	30%	30%				
	Realizzazione gara per acquisizione servizio di inventariazione aziendale	Supporto tecnico all'ABSL per la realizzazione del capitolato relativo alle gare per l'inventario	vedi azione	entro i tempi richiesti dall'ABSL	30%	20%				
	Messa a regime nuova organizzazione aziendale	Realizzazione / mantenimento di tutte le attività aziendali dell'UO di cui alla determina 143/2017 per le uu.oo. interessate e delle determinate precedenti per quelle non interessate	Presentazione di una relazione	entro il 15/01/2018	15%	30%				
<i>Prospettiva dell'utenza e stakeholder</i>										
<i>Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi</i>										
	Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi					25%	20%			

IL RESPONSABILE

IL DIRETTORE DI

DIPARTIMENTO

IL DIRETTORE GENERALE

INRCA ALLEGATI ALLA DETERMINA

N. 329 DGEN DEL 13 SET. 2017 PAG.

35/70

'R0105500 - SOSD AREA SISTEMI INFORMATIVI ATL		Responsabile : Dott.ssa Arzeni Direttore Dipartimento: dr.ssa D'Alba		BUDGET 2017							
SETTORE	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO	RISORSE AGGIUNTIVE	VALENZA BIENNALE	NOTE		
Economico-finanziario Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)											
	Revisione procedura Quality System P04 PO01ASI flussi sanitari esterni	Aggiornamento procedura operativa flussi informativi sanitari relativi al debito informativo sanitario ridefinendo il processo (tipologia di flussi, ruoli, nominativi e tempistiche)	Redazione della revisione della "procedura operativa flussi informativi sanitari" e pubblicazione della stessa sulla intranet aziendale per un maggior coinvolgimento delle UO interessate nel processo.	Rilascio revisione documento "Procedura operativa Flussi informativi sanitari" entro 30/6/2017	5%	10%					
	Ridefinizione flussi informativi interni di alimentazione del DSS	Verifica e mappatura degli attuali flussi informativi di alimentazione del Dss, delle fonti informative e delle procedure operative. Analisi e verifica delle modifiche alle attuali procedure a fronte dell'attivazione del nuovo sistema informativo sanitario	Redazione della nuova "procedura operativa dei flussi di alimentazione del DSS"	Rilascio nuovo documento "Procedura operativa di alimentazione del DSS" entro 31/12/2017	5%	10%					
	Informatizzazione sanitaria	Realizzazione delle azioni propedeutiche all'avvio del nuovo sistema sanitario	avvio di almeno un modulo del sistema	entro 30/09/2017	30%	15%					
	1) Aggiornamento tecnologico: Adeguamento connettività Rete Dati SPC.	Polenziamento delle linee dati di connessione di varie sedi Inrca, e potenziamento della connessione Internet.	Collaudo della nuova connettività.	Vedi indicatore. Entro 30/09/2017.	5%	5%					
	Progetto Fascicolo Sanitario elettronico	Attuazione delle attività tecniche previste a livello aziendale	Implementazione del progetto informatico al contesto Inrca in base alle indicazioni regionali	Report entro il 31/12/2017	5%	5%					
	Miglioramento utilizzo sistema navision in ambito gestione logistica	supporto alle modifiche da introdurre in ambito Navision per la razionalizzazione delle attività nell'area logistica	Realizzazione modifiche in Navision secondo richieste condivise dagli utilizzatori e approvate dalla Direzione Amministrativa entro il 15/05/2017	entro 30/09/2017	5%	15%					
	Razionalizzazione area di supporto	Riduzione stampanti locali per utilizzo di Toner unici	Numero stampanti locali rimanenti: 43 al Presidio di Fermo, 129 al Presidio di Ancona, 8 a Villa Gusso, 3 al PST	entro 31/12/2017	10%	10%					
	Rafforzamento tecnologico aziendale	Realizzazione wireless a Villa Gusso	vedi azione	entro 30/09/2017	5%	5%					
	Messa a regime nuova organizzazione aziendale	Realizzazione / mantenimento di tutte le attività aziendali dall'UO di cui alla determina 143/2017 per le UO oo. interessate e delle determinate precedenti per quelle non interessate	Presentazione di una relazione	entro il 15/01/2018	5%	5%					
Prospettiva dell'utenza e stakeholder											
Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi											
	Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi				25%	20%					

IL RESPONSABILE \_\_\_\_\_  
 IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO \_\_\_\_\_  
 IL DIRETTORE GENERALE \_\_\_\_\_

INRCA ALLEGATI ALLA DETERMINA

N. 20 / DGEN DEL 13 SET. 2017 PAG. 36/70

R0105400 - Responsabile : Dott. SOC Sorcinelli ATTIVITA' Direttore Dipartimento: TECNICHE dr.ssa D'Alba		BUDGET 2017							
SETTORE	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO	RISORSE AGGIUNTIVE	VALENZA BIENNALE	NOTE
Economico-finanziario	<i>Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)</i>								
	Presidio di Appignano	Realizzazione dei lavori secondo cronoprogramma allegato	vedi azione	vedi indicatore	10%	20%			
	Budget Investimenti	Rispetto dei tempi e delle modalità di esecuzione del budget come da scheda allegata	vedi azione	vedi indicatore	15%	35%			
	Valorizzazione patrimonio aziendale	Presentazione di una proposta di riorganizzazione nella gestione del patrimonio	vedi azione	entro il 30/09/2017	10%				
	Realizzazione gara per acquisizione servizio di inventariazione aziendale	Supporto tecnico all'UO ABSL per la realizzazione del capitolato relativo alla gara per l'inventario	vedi azione	entro i tempi richiesti dall'ABSL	10%	20%			
	Razionalizzazione aziendale	Disdetta del contratto di comodato per la Casa Intelligente di Fabriano e riconsegna chiavi	vedi azione	entro il 30/06/2017	5%				
	Conclusione ristrutturazione aziendale di Casatenovo	Fine dei lavori di Casatenovo	vedi azione	entro il 30/06/2017	5%				
	Valorizzazione patrimonio aziendale	Presentazione di progetti di dismissione e/o riutilizzo dei Presidi di Roma e Cagliari	vedi azione	entro il 30/09/2017	5%				
	Mantenimento Certificazione	Messa in campo di tutte le attività necessarie al raggiungimento dell'obiettivo	Valutazione positiva dell'ente certificatore	vedi indicatore	5%				
	Messa a regime nuova organizzazione aziendale	Realizzazione / mantenimento di tutte le attività aziendali dell'UO di cui alla determina 143/2017 per le uu.oo. Interessate e delle determine precedenti per quelle non Interessate	Presentazione di una relazione	entro il 15/01/2018	10%	5%			
	<i>Prospettiva dell'utenza e stakeholder</i>								
Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi	Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi					25%	20%		

IL RESPONSABILE

IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

IL DIRETTORE GENERALE

INRCA ALLEGATI ALLA DETERMINA

N. 320 / DGEN DEL 13 SET. 2017 PAG.

37/70

R0105100 - Responsabile : Dott.ssa Nardi UOC Direttore Dipartimento: dr.ssa ACQUISIZIONI D'Alba		BUDGET 2017							
SETTORE	OBBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARATO	RISORSE AGGIUNTIVE	VALENZA BIENNALE	NOTE
<i>Economico-finanziario</i>									
<i>Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)</i>									
	Trasparenza e Patto di integrità	Realizzazione patto di integrità insieme alla RPC	Approvazione della determina	entro il 30/06/17	5%	5%			
	Determina della programmazione biennale sottosoglia e soprastoglia comunitaria anni 2018 e successivi	Presentazione della determina di programmazione biennale entro il mese di dicembre 2017 insieme al CO. GEST.	Approvazione della determina discussa con la Direzione e il Controllo di Gestione	entro il 31/12/2017	5%	10%			
	Regolamentazione delle procedure di gara sottosoglia	Analisi e predisposizione della bozza di regolamento per le forniture di beni e servizi di importo inferiore alla soglia comunitaria	Approvazione del Regolamento per le forniture di beni e servizi sottosoglia	entro il 31/12/2017	5%	10%			
	Attivazione sistema incentivante	Analisi e predisposizione della bozza di regolamento il sistema incentivante di cui all'art. 113 del Dlgs 50/2016	Bozza di Regolamento per gli incentivi	entro il 30/06/17	5%				
	Implementazione e messa a regime del sw parte economica (anche per dispositivi e farmaci)	Attività di sviluppo del sw Nevison per una razionalizzazione nell'area logistica	implementazione e utilizzo modifiche del sistema	entro il 30/09/2017	10%	15%			
	Inventario aziendale	Realizzazione gara, con il supporto di UO Ufficio tecnico e UO Amministrazione e Finanza, per acquisizione servizio di inventarizzazione aziendale	vedi azione	entro 3 mesi dalla redazione del capitolato	15%	10%			
	Rispetto del Pac	Messa a regime del Pac scorte trimestrali reparto	realizzazione nei tempi stabiliti inventario di reparto III e IV trimestrale come da Pac	vedi indicatore	10%	10%			
	Valorizzazione patrimonio economico aziendale	Realizzazione asta pubblica di tutti i cespiti non più utilizzabili ma vendibili, depositati presso il Tamborini, più eventualmente Cagliari. Smaltimento del materiale presente presso il FOR Roma	vedi azione	entro l'anno	10%	15%			
	Messa a regime nuova organizzazione aziendale	Realizzazione / mantenimento di tutte le attività aziendali dell'UO di cui alla determina 143/2017 per le uo co. Interessate e delle determinate precedenti per quelle non interessate	Presentazione di una relazione	entro il 15/01/2018	10%	5%			
<i>Prospettiva dell'utenza e stakeholder</i>									
<i>Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi</i>	Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi				25%	20%			

IL RESPONSABILE \_\_\_\_\_  
 IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO \_\_\_\_\_  
 IL DIRETTORE GENERALE \_\_\_\_\_

**INRCA ALLEGATI ALLA DETERMINA**

N. 320 / DGEN DEL 13 SET. 2017 PAG. 38/70

R3613200 - SOC  
CENTRO DEL  
PIEDE  
DIABETICO AN

Responsabile : Dr. Romagnoli  
Direttore Dipartimento: dr. Della Bella

SETTORE	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO	RISORSE AGGIUNTE	VALENZA BIENNALE	NOTE
Economico-finanziario	Risultati economici	Maggiore attenzione nel consumo dei farmaci	Costo dei Farmaci	70.000	10%	5%			
	Risultati economici	Maggiore attenzione nel consumo dei Dispositivi medici	Costo dei dispositivi medici	100.000,00	10%	5%			
	Risultati economici	Incremento attività con le risorse dirigenziali assegnate	Valore della Produzione da Attività assistenziale	2.029.235	15%				
<b>Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)</b>									
	informatizzazione area chirurgica	Realizzazione di tutte le azioni necessarie all'attuazione dell'informatizzazione sanitaria dell'istituto	partecipazione ai gruppi di lavoro e alle giornate di formazione/addestramento promossi e calendarizzati dai Coordinatori del progetto		5%	10%			
	Integrazione Ircas i Aui (Osirio)	Attuazione del progetto di integrazione interaziendale secondo protocolli e modalità definite e concordate (vedi cronoprogramma DUEPDI)	avvio / prosecuzione delle attività secondo modalità concordate	rispetto del cronoprogramma revisionato nel maggio 2016		5%			
	Definire un protocollo per l'uso delle cellule autologhe mononucleate, isolate mediante device Monocells, per il trattamento di pazienti affetti da diabete mellito complicato da arteriopatia periferica non rivascolarizzabile	Predisposizione di un documento con il protocollo d'uso	Convocazione di 4 riunioni tra le figure mediche al fine di identificare i criteri da utilizzare per una corretto utilizzo della metodica	Redazione del documento La redazione del documento deve essere validata dalla DSC entro 30/09		10%			
	Attivazione percorso chirurgico geriatrico	messa a punto di protocolli con le UOC Geriatria, chirurgia, Anestesia, Urologia Nutrizione Clinica	stesura protocollo operativo entro 30/09/2017 attivazione fase pilota entro 1/1/2017, applicazione a tutti i ricoveri entro gennaio 2018	vedi indicatore		5%			
	Miglioramento organizzativo procedura richieste informatizzate di reparto	Utilizzo della procedura informatica ed eventuali proposte di miglioramento nel sw	Utilizzo delle RIR per l'approvvigionamento dei beni sanitari e non sanitari	Al 100% entro 13/06/2017			15%		
	Miglioramento organizzativo relativo alla rilevazione e monitoraggio di giacenze e scorte di UJ, OO, e Servizi	Rilevazione e produzione dei report trimestrali già definiti per l'individuazione delle scorte di reparto	Alimentazione nel sistema informatico della form della giacenza di reparto	Compilazione delle form entro la scadenza trimestrali indicate dall'UO Acquisizione Beni, Servizi e Logistica			15%		
	Miglioramento Qualità dell'assistenza	Rilevazione degli aspetti di carattere assistenziale relativi alla valutazione multidimensionale geriatrica.	Compilazione attraverso sistema informatico/cartaceo dei bisogni assistenziali di riferimento per la valutazione multidimensionale	Raccolta dati di valutazione multidimensionale di carattere assistenziale per n. 15 pz entro il 31/12/2017			15%		
	Miglioramento Qualità dell'assistenza	Individuazione e predisposizione di due modelli di diagnosi infermieristica, gli obiettivi e gli interventi assistenziali di riferimento	Produzione delle schede di diagnosi infermieristica di riferimento per l'Unità Operativa.	Presentazione schede entro il 30/06/2017			15%		
<b>Prospettiva dell'utenza e stakeholder</b>									
	Area IRCCS - Scienze	Produzione Specialistica	IRCA		4,00	5%			
	Area IRCCS - Assistenza	% di ricoveri fuori regione	Alleggerimento dei ricoveri di pz provenienti da altre regioni	vedi indicatore		5%			
	Area IRCCS - Rete	Studi Clinici	Aumento studi clinici	=1 rispetto al 2015		5%			
<b>Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi</b>	Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi					25%	20%		

IL RESPONSABILE

IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

IL DIRETTORE GENERALE

INRCA ALLEGATI ALLA DETERMINA

N. 320 / DGEN DEL 13 SET. 2017 PAG.

39 / 70

'R3613700 - SOSD  
PREVENZIONE DEI  
TUMORI PROSTATICI AN

Responsabile : Dr.ssa Pierangeli  
Direttore Dipartimento: dr. Della Bella

BUDGET 2017

SETTORE	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO	RISORSE AGGIUNTIVE	VALENZA BIENNALE	NOTE
Economico-finanziario	Risultati economici	Maggiore attenzione nel consumo dei farmaci	Costo dei Farmaci	150	10%	5%			
	Risultati economici	Maggiore attenzione nel consumo dei Dispositivi medici	Costo dei dispositivi medici	7.150,00	10%	5%			
	Risultati economici	Incremento attività con le risorse d'irigenziali assegnate	Valore della Produzione da Attività assistenziale	163.313	10%				
<i>Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)</i>									
	protocollo/trial HIFU	Definizione del protocollo per effettuazione di un trial clinico sull'uso dell'HIFU	Approvazione del protocollo dal Comitato etico	entro ottobre	10%				
	Infornatizzazione area sanitaria	Realizzazione di tutte le azioni necessarie all'attuazione dell'infornatizzazione sanitaria dell'Istituto	partecipazione ai gruppi di lavoro e alle giornate di formazione/addestramento promossi e calendarizzati dai Coordinatori del progetto	partecipazione del 100% (operatori e giornate) ai gruppi di lavoro e alle giornate di formazione/addestramento promossi e calendarizzati dai Coordinatori del progetto	5%	10%			
	Integrazione Intra \ Aur (Osimo)	Attuazione del progetto di integrazione interaziendale secondo protocolli e modalità definite e concordate (vedi cronoprogramma DMPC)	prosecuzione delle attività secondo modalità concordate	rispetto del cronoprogramma revisionato nel maggio 2016	5%				
	Attivazione percorso Carcinoma della Prostata	Definizione del PDTA per la prostata tra le UUOO Urologia, PTP, Anestesia e Rianimazione e Diagnostica per Immagini	Realizzazione del PDTA entro il 31/10/2017 Implementazione dello stesso dal VI bimestre report sull'attività	vedi indicatore	15%				
	Miglioramento organizzativo procedura richieste informatizzate di reparto.	Utilizzo della procedura informatica ed eventuali proposte di miglioramento nel sw	Utilizzo delle RIR per l'approvvigionamento dei beni sanitari e non sanitari	Al 100% entro il 30/06/2017		20%			
	Miglioramento organizzativo relativo alla rilevazione e monitoraggio di giacenze e scorte di UU.OO. e Servizi	Rilevazione e produzione dei report trimestrali già definiti per l'individuazione delle scorte di reparto	Alimentazione nel sistema informatico della form della giacenza di reparto	Compilazione delle form entro le scadenze trimestrali indicate dall'UO Acquisizione Beni, Servizi e Logistica		20%			
	Miglioramento Qualità dell'assistenza	Individuazione e predisposizione di due modelli di diagnosi infermieristiche, gli obiettivi e gli interventi assistenziali di riferimento	Produzione delle schede di diagnosi infermieristiche di riferimento per l'Unità Operativa.	Presentazione schede entro il 30/06/2017		20%			
<i>Prospettiva dell'utenza e stakeholder</i>									
	Attuazione della Prostat unit interaziendale con AQ Riuniti	Partecipazione alle riunioni del team interaziendale	Percentuale di partecipazione alle riunioni	100% a partire da giugno 2017	5%				
	Area scientifica	Implementazione HIFU	Collaborazione con la UOC urologia alla implementazione dell'HIFU	relazione implementazione HIFU 2017 condivisa con il responsabile dell'UOSD PTP	5%				
<i>Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi</i>									
	Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi				25%	20%			

IL RESPONSABILE \_\_\_\_\_  
 IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO \_\_\_\_\_  
 IL DIRETTORE GENERALE \_\_\_\_\_

INRCA ALLEGATI ALLA DETERMINA

N. 3.2.0 DGEN DEL 1.3 SET. 2017 PAG. 40 / 70

R3613900 - SOSD GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA		Responsabile : Dr. Peruzzi Direttore Dipartimento: dr. Della Bella		BUDGET 2017					
SETTORE	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO	RISORSE AGGIUNTIVE	VALENZA BIENNALE	NOTE
Economico-finanziario	Risultati economici	Maggiore attenzione nel consumo dei farmaci	Costo dei Farmaci	43 500	10%	5%			
	Risultati economici	Maggiore attenzione nel consumo dei Dispositivi medici	Costo dei dispositivi medici	71 447,12	10%	5%			
	Risultati economici	Incremento attività con le risorse dirigenziali assegnate	Valore della Produzione da Attività assistenziale	431 592	15%				
<i>Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)</i>									
	Informazione area sanitaria	Realizzazione di tutte le azioni necessarie all'attuazione dell'informazione sanitaria dell'Istituto	partecipazione ai gruppi di lavoro e alle giornate di formazione/addestramento promossi e calendarizzati dai Coordinatori del progetto	partecipazione del 100% (operatori e giornate) ai gruppi di lavoro e alle giornate di formazione/addestramento promossi e calendarizzati dai Coordinatori del progetto		5%	10%		
	Integrazione Inrcal Aur (Osirno)	Attuazione del progetto di integrazione interaziendale secondo protocolli e modalità definite e concordate (vedi cronoprogramma DMPD)	avvio / prosecuzione delle attività secondo modalità concordate	rispetto del cronoprogramma revisionato nel maggio 2016		5%			
	Miglioramento dell'appropriatezza e della qualità delle prestazioni erogate	Formazione operatori su appropriatezza prestazioni	Audit sull'appropriatezza a partire da giugno 2017	Relazione finale sull'audit entro il 31/12		10%	10%		
	Percorso diagnostico terapeutico per pazienti affetti da malattie infiammatorie croniche intestinali	Elaborazione di un PDTA aziendale a seguito della pubblicazione del PDTA regionale	Presentazione PDTA aziendale	entro il 30/09/2017 previa individuazione altre su cui coinvolte		5%			
	Miglioramento organizzativo procedura richieste informatizzate di reparto.	Utilizzo della procedura informatica ed eventuali proposte di miglioramento nel sw	Utilizzo delle RIR per l'approvvigionamento dei beni sanitari e non sanitari	Al 100% entro il 30/06/2017			20%		
	Miglioramento organizzativo relativo alla rilevazione e monitoraggio di giacenze e scorte di UU.OO. e Servizi.	Rilevazione e produzione dei report trimestrali già definiti per l'individuazione delle scorte di reparto	Alimentazione nel sistema informatico della form della giacenza di reparto	Compilazione delle form entro le scadenze trimestrali indicate dall'UO Acquisizione Beni, Servizi e Logistica			15%		
	Miglioramento Qualità dell'assistenza	Individuazione e predisposizione di due modelli di diagnosi infermieristiche, gli obiettivi e gli interventi assistenziali di riferimento	Produzione delle schede di diagnosi infermieristiche di riferimento per l'Unità Operativa.	Presentazione schede entro il 30/06/2017			15%		
<i>Prospettiva dell'utenza e stakeholder</i>									
	Area IRCCS - Scienza	Produzione Scientifica	IFM	4,00		5%			
	Area IRCCS - Rete	Studi Clinici	Aumento studi clinici	>1 rispetto al 2016		5%			
	Area IRCCS - Assistenza	Trapianti di feci per coliti da clostridium difficile.	Elaborazione di un protocollo di collaborazione con il Centro Trapiantale dell'invecchiamento e con il Laboratorio Analisi	Entro il 31/12/2017		5%			
Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi	Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi					25%	20%		

IL RESPONSABILE \_\_\_\_\_  
 IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO \_\_\_\_\_  
 IL DIRETTORE GENERALE \_\_\_\_\_

INRCA ALLEGATI ALLA DETERMINA

N.2.0 / DGEN DEL 13 SET. 2017 PAG. 41/70

R3610800 - SOC DERMATOLOGIA / CENTRO DI RICERCA		Responsabile : Dr. Giacchetti Direttore Dipartimento: dr. Della Bella			BUDGET 2017				
SETTORE	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO	RISORSE AGGIUNTIVE	VALENZA BIENNALE	NOTE
Economico-finanziario	Risultati economici	Maggiore attenzione nel consumo dei farmaci	Costo dei Farmaci	13.000	10%	5%			
	Risultati economici	Maggiore attenzione nel consumo dei Dispositivi medici	Costo dei dispositivi medici	65.000,00	10%	5%			
	Risultati economici	Incremento attività con le risorse dirigenziali assegnate	Valore della Produzione da Attività assistenziale	703.477	15%				
Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)									
	2 orientamento alla qualità.	miglioramento della comunicazione e referenziazione con il MMG	realizzazione di un format per lettera da consegnare al p. operato ambulatorialmente con descrizione dell'intervento e prescrizioni successive (medicaz. E farmaci)	realizzazione del format entro 30/9/2017, inizio consegna nel IV trimestre 2017		10%	10%		
	Attivazione percorso sul melanoma	Definizione del PDTA tra le UUCC Dermatologia, Anestesia e Rianimazione e Diagnostica per Immagini, medicina Nucleare	Realizzazione del PDTA entro il 31/10/2017 Implementazione dello stesso dal VI bimestre	vedi indicatore		5%			
	Informazzazione area sanitaria	Realizzazione di tutte le azioni necessarie all'attuazione dell'informattizzazione sanitaria dell'istituto	partecipazione a gruppi di lavoro e alle giornate di formazione/addestramento promossi e calendarizzati dai Coordinatori del progetto			5%	10%		
	Integrazione Inrcs \ Aur (Osirna)	Attuazione del progetto di integrazione interaziendale secondo protocolli e modalità definite e concordate (vedi cronoprogramma DMPO)	avvio / prosecuzione delle attività secondo modalità concordate	rispetto del cronoprogramma revisionato nel maggio 2016		5%			
	Miglioramento organizzativo procedura richieste informatizzate di reparto.	Utilizzo della procedura informatica ed eventuali proposte di miglioramento nel sw	Utilizzo delle RIR per l'approvvigionamento dei beni sanitari e non sanitari	Al 100% entro il 30/06/2017			10%		
	Miglioramento organizzativo relativo alla rilevazione e monitoraggio di giacenze e scorte di UU.OO. e Servizi.	Rilevazione e produzione dei report trimestrali già definiti per l'individuazione delle scorte di reparto	Alimentazione nel sistema informatico della form della giacenza di reparto	Compilazione delle form entro le scadenze trimestrali indicate dall'UO Acquisizione Beni, Servizi e Logistica			10%		
	Miglioramento Qualità dell'assistenza	Rilevazione degli aspetti di carattere assistenziale relativi alla valutazione multidimensionale geriatrica.	Compilazione attraverso sistema informatico/cartaceo dei bisogni assistenziali di riferimento per la valutazione multidimensionale	Raccolta dati di valutazione multidimensionale di carattere assistenziale per n. 15 pz entro il 31/12/2017			15%		
	Miglioramento Qualità dell'assistenza	Individuazione e predisposizione di due modelli di diagnosi infermieristiche, gli obiettivi e gli interventi assistenziali di riferimento	Produzione delle schede di diagnosi infermieristiche di riferimento per l'Unità Operativa.	Presentazione schede entro il 30/06/2017			15%		
Prospettiva dell'utenza e stakeholder									
	Area IRCCS - Assistenza	Progetti di ricerca	Stesura di progetti di ricerca	Presentazione di almeno un progetto di ricerca, come coordinatore o partner, entro il 31/12/2017		10%			
	Area IRCCS - Reti	Studi Clinici	Aumento studi clinici	n.1 rispettivi al 2016		5%			
Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi	Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi					25%	20%		

IL RESPONSABILE \_\_\_\_\_  
 IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO \_\_\_\_\_  
 IL DIRETTORE GENERALE \_\_\_\_\_

**INRCA ALLEGATI ALLA DETERMINA**

N. 320 / DGEN DEL 13 SET 2017 PAG. 42 / 70  
 05/09/2017

R3610300 - SOC UROLOGIA AN		Responsabile : Dr. Della Bella Direttore Dipartimento: dr. Della Bella		BUDGET 2017						
SETTORE	OBBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE DBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO	RISORSE AGGIUNTIVE	VALENZA BIENNALE	NOTE	
Economico-finanziario	Risultati economici	Maggiore attenzione nel consumo dei farmaci	Costo dei Farmaci	163.749	10%	5%				
	Risultati economici	Maggiore attenzione nel consumo dei Dispositivi medici	Costo dei dispositivi medici	353.870,02	10%	5%				
	Risultati economici	Incremento attività con le risorse erogazioni assegnate	Valore della Produzione da Attività assistenziale	3.059.428	10%					
<b>Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, agilità e qualità)</b>										
	protocollo/infirmary	Definizione del protocollo di produzione di un sottoprodotto dell'infirmary	Approvazione del protocollo dal Comitato Etico	entro ottobre		5%				
	informatizzazione dell'attività	Rivoluzione di tutte le attività inerenti all'attività dell'infirmary (attività salvataggio del ricambio)	informatizzazione di gruppi di lavoro e attività di formazione/aggiornamento personale e collaboratori del Coordinatore del servizio	informatizzazione del 100% lavoratori e specialisti in gruppi di lavoro e attività di formazione/aggiornamento personale e collaboratori del Coordinatore del servizio		4%	10%			
	ottimizzazione attività (Socma)	Attivazione del servizio di erogazione ambulatoriale (attività preoperatorie e postoperatorie) e controllo delle attività (attività di gestione)	servizi di preparazione delle attività (attività preoperatorie e postoperatorie)	rispetto del cronoprogramma investito nel servizio 2017		4%				
	Attivazione percorso di gestione della Prostata	Definizione del PDTA per la prostata tra le UO: Urologia, PTP, Anestesia e Rianimazione e Diagnostica per Immagini	Definizione del PDTA entro il 31/10/2017	implementazione dello stesso dal VI trimestre (entro il 31/12)	entro dicembre		4%			
	Attivazione percorso di gestione peritoneo	incontro a livello di personale con fra le UO: Ginecologia, Ostetricia, Anestesia, Rianimazione e Chirurgia	definita il protocollo operativo entro il 30/09/2017, attivazione fase pilota entro il 31/12/2017, applicazione a tutte le attività entro gennaio 2018	vedi indicatori			3%			
	Miglioramento organizzativo procedura richiesta informatizzata di reparto.	Utilizzo della procedura informatizzata ed eventuali proposte di miglioramento nel servizio	Utilizzo delle RIR per l'approvvigionamento dei beni sanitari e non sanitari	Al 100% entro il 30/06/2017			15%			
	Miglioramento organizzativo relativo alla rilevazione e monitoraggio di giacenze e scorte di UU.OO. e Servizi	Rilevazione e produzione dei report trimestrali già definiti per l'individuazione delle scorte di reparto	Alimentazione nel sistema informatico delle forme della giacenza di reparto	Compilazione delle forme entro le scadenze trimestrali indicate dall'UO Acquisizione Beni Servizi e Logistica			15%			
	Miglioramento Qualità dell'assistenza	Rilevazione degli aspetti di carattere assistenziale relativi alla valutazione multidimensionale geriatrica	Compilazione attraverso sistema informatizzato/cartaceo dei bisogni assistenziali di riferimento per la valutazione multidimensionale	Raccolta dati di valutazione multidimensionale di carattere assistenziale per n. 15 pz entro il 31/12/2017			15%			
	Miglioramento Qualità dell'assistenza	Individuazione e predisposizione di due modelli di diagnosi infermieristica, gli obiettivi e gli interventi assistenziali di riferimento	Produzione delle schede di diagnosi infermieristica di riferimento per l'Unità Operativa	Presentazione schede entro il 30/06/2017			15%			
<b>Prospettiva dell'utente e stakeholder</b>										
	Area IRCCS - Scienze	Profilazione attività	IRCCS	entro il 30/06/2017		5%				
	Area IRCCS - Assistenza	Attività di assistenza	Stabilità operativa del servizio di assistenza di 43000 persone	entro dicembre		5%				
	Area IRCCS - Rete	Scambi di informazioni	Apertura studi clinici	31 agosto 2017		5%				
	Attivazione della Prostata con ACQ Ricerche	Partecipazione alle attività di ricerca inerenti al servizio	Fine attività di partecipazione alla ricerca	31/12/2017		5%				
	Area scientifica	Attività di ricerca	Definizione del protocollo di lavoro per la UO PTP (attività preoperatorie e postoperatorie)	31 dicembre 2017		5%				
Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi	Scheda di valutazione individuale processo produttivi, relazionali e organizzativi					25%	20%			

IL RESPONSABILE \_\_\_\_\_  
 IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO \_\_\_\_\_  
 IL DIRETTORE GENERALE \_\_\_\_\_

**INRCA ALLEGATI ALLA DETERMINA**

**N. 320 / DGEN DEL 13 SET. 2017 PAG. 43 / 70**

R2410100 - SOC CENTRO TECNOLOGIE AVANZATE		Responsabile : Dr. Provinciali Direttore Dipartimento: dr. Della Bella		BUDGET 2017			RISORSE AGGIUNTIV E	VALENZA BIENNALE	NOTE
SETTORE	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO			
<i>Economico-finanziario</i>									
	Integrazione risorse istituzionali	Ricerca fondi c/o agenzie di finanziamento	Presentazione progetti per ottenimento di finanziamenti	100 mila €	25%	10%			
<i>Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)</i>									
	Attività Ricerca corrente	Coordinamento Linee di Ricerca	Partecipazione alla consuntivazione per la Ricerca Corrente anno 2016	Presentazione report	10%	15%			
	Area scientifica	Progetto Banca Biologica	Implementazione progetto	Presentazione capitolato all'ufficio gare	10%	15%			
	Integrazione Ricerca/Assistenza	Sviluppo di partnership e reti collaborative a livello Dipartimentale	Presentazione di un protocollo sperimentale che tenga conto della dimensione assistenziale e di ricerca	Piano di azione da presentare entro 31/12/2017	10%	15%			
	Qualificazione operatori del Servizio di stabulario	Attività di assistenza in collaborazione con il Medico Veterinario	Partecipazione riunioni interne e corsi di aggiornamento	Relazione del Medico Veterinario	10%	15%			
<i>Prospettiva dell'utenza e stakeholder</i>									
	Area scientifica	Invio articoli a riviste con IF	Punteggio I.F.N.	70,00	10%	10%			
<i>Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi</i>									
	Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi				25%	20%			

IL RESPONSABILE

IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

IL DIRETTORE GENERALE

INRCA ALLEGATI ALLA DETERMINA

N. 320 DGEN DEL 13 SET. 2017 PAG. 44/7





R3613000 - SOC ODONTOSTOMATOLOGIA AN		Responsabile : Prof. Procacini Direttore Dipartimento: dr. Della Bella		BUDGET 2017					
SETTORE	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO	RISORSE AGGIUNTIVE	VALENZA BIENNALE	NOTE
<i>Economico-finanziario</i>									
	Risultati economici	Maggiore attenzione nel consumo dei farmaci	Costo dei Farmaci	650	10%	5%			
	Risultati economici	Maggiore attenzione nel consumo dei Dispositivi medici	Costo dei dispositivi medici	7.500,00	10%	5%			
	Risultati economici	Incremento attività con le risorse dirigenziali assegnate	Valore della Produzione da Attività assistenziale	41.822	15%				
<i>Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)</i>									
	Informalizzazione area sanitaria	Realizzazione di tutte le azioni necessarie all'attuazione dell'informalizzazione sanitaria dell'Istituto	Partecipazione ai gruppi di lavoro e alle giornate di formazione/aggiornamento promossi e calendarizzati dai Coordinatori del progetto	partecipazione del 100% (operazioni e giornate) ai gruppi di lavoro e alle giornate di formazione/aggiornamento promossi e calendarizzati dai Coordinatori del progetto		10%	10%		
	Integrazione Inrca / Asr (Osimo)	Attuazione del progetto di integrazione interaziendale secondo protocolli e modalità definite e concordate (vedi cronoprogramma DMPO)	Avvio / prosecuzione delle attività secondo modalità concordate	rispetto del cronoprogramma revisione/risultati nel maggio 2016		5%			
	1 ... Promozione del Brand Inrca e apertura al Territorio	Predisposizione di una brochure informativa sulla salute orale rivolta all'utenza generica con anche finalità promozionali dell'attività svolta dalla clinica odontoiatrica da diffondere anche nei sale di attesa dei reparti INRCA	Realizzazione della Brochure	Approvazione della brochure da parte della Direzione Generale entro il 30/04/17 e stampa e messa in uso della brochure entro il 30/06/17		5%			
	2 ... Revisione e sviluppo di nuovi modelli organizzativi	Predisposizione di una procedura per la valutazione della salute del cavo orale nei pazienti anziani poveri presso la Residenza Dorica	Predisposizione di un documento condiviso con i rappresentanti medici e infermieristici della Residenza Dorica	Realizzazione del documento entro il 30/09/2017		5%			
	3 ... Revisione e sviluppo di nuovi modelli organizzativi	Predisposizione di un documento per la valutazione della appropriatezza degli interventi in regime di DHDS nei pazienti anziani in base alla fragilità	Predisposizione di un documento al fine di poter instaurare l'attività di DHDS odontoiatrica	Realizzazione del documento entro il 30/06/2017		5%			
	Miglioramento organizzativo procedura richieste informatizzate di reparto.	Utilizzo della procedura informatica ed eventuali proposte di miglioramento nel sw	Utilizzo delle RIR per l'approvvigionamento dei beni sanitari e non sanitari	Al 100% entro il 30/06/2017			20%		
	Miglioramento organizzativo relativo alla rilevazione e monitoraggio di giacenze e scorte di UU.OO. e Servizi	Rilevazione e produzione dei report trimestrali già definiti per l'individuazione delle scorte di reparto	Alimentazione nel sistema informatico della forma della giacenza di reparto	Compilazione delle form entro le scadenze trimestrali indicate dall'UO Acquisizione Beni Servizi e Logistica			20%		
	Miglioramento Qualità dell'assistenza	Individuazione e predisposizione di due modelli di diagnosi infermieristiche, gli obiettivi e gli interventi assistenziali di riferimento	Produzione delle schede di diagnosi infermieristiche di riferimento per l'Unità Operativa	Presentazione schede entro il 30/06/2017			20%		
<i>Prospettiva dell'utenza e stakeholder</i>									
	Area IRCCS - Scienza	Produzione Scientifica	IRCCS	400	5%				
	Area IRCCS - Assistenza	Progetti di ricerca	Ultimazione progetti di ricerca	Presentazione di almeno un progetto di ricerca come coordinatore ospedaliero entro il 31/12/2017		5%			
<i>Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi</i>									
	Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi					25%	20%		

IL RESPONSABILE \_\_\_\_\_  
 IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO \_\_\_\_\_  
 IL DIRETTORE GENERALE \_\_\_\_\_

INRCA ALLEGATI ALLA DETERMINA

N. 320/DGEN DEL 13 SET. 2017 PAG. 47/70

R0101800 - SOSD SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE E MEDICO COMPETENTE										
		Responsabile : Ing. Madeo Direttore Dipartimento: Avv. Leonelli		BUDGET 2017 INRCA ALLEGATI ALLA DETERMINA						
SETTORE	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO	RISORSE AGGIUNTIVE	VALENZA BIENNALE	NOTE	
Economico-finanziario										
Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)										
	1. Miglioramento della reattività e della sicurezza in caso di eventi calamitosi	Specifica formazione e informazione dei lavoratori, oltre a quanto previsto dalla normativa vigente, che tiene conto degli scenari incidentali che potrebbero realizzarsi nell'ambiente di lavoro a seguito di evento sismico o altri eventi calamitosi. Implementazione Piano di emergenza dell'azienda con scenari di emergenza riguardanti eventi sismici e altre calamità naturali notevoli.	Almeno due sessioni formative con indicazione delle risposte assottiate in termini di Humano, diffusione dei contenuti supplementari del PEE. Verbali delle prove di emergenza.	Esercitazioni per tutti gli scenari incidentali identificati nel piano di emergenza (almeno due)		10%	25%			
	2. Contribuire al miglioramento delle condizioni di lavoro attraverso l'identificazione delle condizioni che potrebbero portare ad un infortunio pur non avendolo determinato (near miss), sia per quanto riguarda i lavoratori che terzi (utenti, appaltatori etc.), all'interno dei luoghi di lavoro. Monitoraggio degli infortuni (riduzione del rischio, misure miglioramento, riduzione premio INAIL).	Elaborazione di procedura per la raccolta e l'analisi sistematica del "quasi infortunio" - in collaborazione con il Risk Management aziendale e altri uffici interessati (Oss Epidemi, Uff Legale, ecc). Monitoraggio e Analisi degli infortuni.	Raccolta e analisi sistematica dagli infortuni e quasi infortuni avvenuti in occasione di lavoro al proprio personale; individuazione e pianificazione delle necessarie misure di miglioramento. Eventuale procedura operativa per la gestione degli infortuni che tenga conto anche dei rapporti con INAIL.	Elaborazioni effettuate sui dati raccolti per gli eventi accaduti nell'anno 2017 con pianificazione delle misure di miglioramento.		15%	20%			
	3. Attuazione nuovo Regolamento su idoneità e inidoneità, iter di ricollocazione dei dipendenti con prescrizioni/limitazioni	Valutazione di idonei profili di rischio per le varie mansioni in funzione delle limitazioni/prescrizioni, in collaborazione con il MC, in modo da facilitare la ricollocazione del lavoratore da parte delle figure coinvolte in tali decisioni (DMP, Dirigente Prof. Inferm., UC Amm Ris Umane).	Analisi dei casi. Formulazione di pareri tecnici sulle proposte di ricollocazione.	100% delle prescrizioni 2017 e 25% di quelle preesistenti come parei tecnico, e rilevazione del 100% degli attuali prescritti.		15%	10%			
	Messa a regime delle funzioni Inail	Azioni tese: - alla corretta assegnazione classe di rischio per tutti i dipendenti Inail - al preciso della modalità di determinazione del premio Inail - alla denuncia infortuni - all'attivazione percorso richiesta di rimborso infortuni causato da Inail	relazione a fine anno	vedi indicatore		15%	20%			
	Prospettiva processi interni	Progettazione Nuovo Piano Triennale Azioni Positive 2017-2019 - obiettivo da intendersi nell'ambito delle attività del CUG	Stesura ed approvazione del Piano Triennale Azioni Positive 2017-2019	Produzione entro il 2017 del Piano Triennale Azioni Positive 2017-2019		10%				
	Messa a regime nuova organizzazione Aziendale	Posizionamento / mantenimento di tutte le attività aziendali (SRL) di cui alla determinazione 143/2017 per le OO interessate e delle determinazioni precedenti per quelle non interessate.	Presentazione di una relazione	entro il 15/01/2018		10%	5%			
Prospettiva dell'utenza e stakeholder										
Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi										
	Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi					25%	20%			

IL RESPONSABILE \_\_\_\_\_  
 IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO \_\_\_\_\_  
 IL DIRETTORE GENERALE \_\_\_\_\_

INRCA ALLEGATI ALLA DETERMINA

320 / DGEN DEL 13 SET. 2017 PAG. 48/70

R0102000 - SOS UFFICIO PER LA RICERCA, L'INNOVAZIONE ED IL TRASFERIMENTO TECNOLOGICO									
Responsabile : Dott.ssa Bustacchini Direttore Dipartimento: Avv. Leonelli									
BUDGET 2017									
SETTORE	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO	RISORSE AGGIUNTIVE	VALENZA BIENNALE	NOTE
<i>Economico-finanziario</i>									
<i>Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)</i>									
	Informatizzazione area sanitaria	Realizzazione di tutte le azioni necessarie all'attuazione dell'informatizzazione sanitaria dell'Istituto	partecipazione ai gruppi di lavoro e alle giornate di formazione/addestramento promossi e calendarizzati dai Coordinatori del progetto	partecipazione del 100% (operatori e giornate) ai gruppi di lavoro e alle giornate di formazione/addestramento promossi e calendarizzati dai Coordinatori del progetto	10%	5%			
	Messa a regime nuova organizzazione aziendale	Realizzazione / mantenimento di tutte le attività aziendali dell'UO di cui alla determina 143/2017 per le uu.oo. Interessate e delle determinate precedenti per quelle non interessate	Presentazione di una relazione	entro il 15/01/2018	10%	5%			
<i>Prospettiva dell'utenza e stakeholder</i>									
	RICERCA A PROGETTO	Supporto metodologico alla stesura e gestione di progetti di ricerca	Attività di implementazione per almeno due progetti nel corso del 2017	Almeno 3 verbali relativi alle attività svolte	10%	10%			
	RICERCA CLINICA	Definizione piano di sviluppo del CTO a supporto del potenziamento dell'attività per studi e sperimentazioni cliniche	Presentazione piano entro settembre 2017	Vedi indicatore	10%	10%			
	RICERCA TRASLAZIONALE	Definizione ed implementazione di un piano di condivisione e gestione dei dati per il progetto ReportAge (in collaborazione con UOSD Modelli assistenziali e nuove tecnologie)	Definizione del piano ed avvio di almeno un attività collegata	Piano presentato entro settembre 2017 ed avvio di un iniziativa entro dicembre 2017	10%	15%			
	PERCORSO DI VALORIZZAZIONE DELL'ATTIVITA' DI BIBLIOTECA SCIENTIFICA	Miglioramento della fruibilità dei servizi offerti dalla Biblioteca Scientifica e creazione link di accesso da remoto	Attivazione procedura di accesso da remoto nel corso del 2017	Vedi indicatore	5%	15%			
	PROGETTO "SIGILLO QUALITA"	Definizione piano di formazione sullo Standard per l'accreditamento all'eccellenza di strutture residenziali per anziani	Presentazione documento entro giugno 2017	Vedi indicatore	5%	10%			
	PRODUZIONE SCIENTIFICA	Pubblicazioni scientifiche	Punteggio Impact Factor		15,00	15%	10%		
	<i>Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi</i>	Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi			25%	20%			

IL RESPONSABILE \_\_\_\_\_  
 IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO \_\_\_\_\_  
 IL DIRETTORE GENERALE \_\_\_\_\_

INRCA ALLEGATI ALLA DETERMINA

N. 320 DGEN DEL 13 SET. 2017 PAG. 49/70

R0102100 - SOS OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO PROFESSIONALE		Responsabile : Dr.ssa Norma Barbini Direttore Dipartimento: avv. Leonelli		BUDGET 2017				
SETTORE	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO	RISORSE AGGIUNTIVE	VALENZA BIENNALE
Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)	1. Gestione dei progetti finanziati	Predisposizione delle azioni per la corretta gestione del progetto finanziato EU "STARS"	Corretta gestione degli outcome previsti	Produzione dei documenti e report analitici secondo le fasi progettuali previste	75%			
Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi					25%			

obli presentato dall'UO

IL RESPONSABILE

\_\_\_\_\_

IL COORDINATORE DEGLI STAFF

\_\_\_\_\_

IL DIRETTORE GENERALE

\_\_\_\_\_

INRCA ALLEGATI ALLA DETERMINA

N. 329 DGEN DEL 13 SET 2017 PAG.

50 / 70

Scheda obiettivi 2017

R0101600 - SOSD COMUNICAZIONE/URP		Responsabile : <i>Avv. Leonelli</i> Direttore Dipartimento:		BUDGET 2017					
SETTORE	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO	RISORSE AGGIUNTIVE	VALENZA BIENNALE	NOTE
Economico-finanziario Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)									
	Avvio lavori nuovo portale INRCA	supporto tecnico nel procedimento di appalto del nuovo sito aziendale.	elaborazione capitolato		100%		35%		
	Prospettiva processi interni	Progettazione Nuovo Piano Triennale Azioni Positive 2017-2019 - obiettivo da intendersi nell'ambito delle attività del CUG	Stesura ed approvazione del Piano Triennale Azioni Positive 2017-2019	Produzione entro il 2017 del Piano Triennale Azioni Positive 2017-2019			35%		
	Messa a regime nuova organizzazione aziendale	Realizzazione / mantenimento di tutte le attività aziendali dell'UC di cui alla determina 143/2017 per le uu.co. Interessate e delle determine precedenti per quelle non interessate	Presentazione di una relazione	entro il 15/01/2018			10%		
Prospettiva dell'utenza e stakeholder									
Sviluppo e innovazione dei	Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi					25%	20%		

Ore aggiuntive personale dirigente per budget 2017

0,00

IL RESPONSABILE

IL DIRETTORE DI  
DIPARTIMENTO

IL DIRETTORE GENERALE

INRCA ALLEGATI ALLA DETERMINA  
N. 20 / DGEN DEL 13 SET. 2017 PAG.

51/70

R0101100 - DPRO PROGETTAZIONE E SVILUPPO DEI SISTEMI INFORMATIVI E TELE		Responsabile : Dott.ssa Arzeni Direttore Dipartimento: Avv. Leonelli		BUDGET 2017						
SETTORE	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPART O	RISORSE AGGIUNTIV E	VALENZA BIENNALE	NOTE	
Economico-finanziario Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)										
	Progetto Fascicolo Sanitario elettronico	Attuazione delle attività tecniche previste a livello aziendale	Implementazione del progetto informatico al contesto Inrca in base alle indicazioni regionali	Report entro il 31/12/2017	65%	75%				
	Messa a regime nuova organizzazione aziendale	Realizzazione / mantenimento di tutte le attività aziendali dell'UO di cui alla determina 143/2017 per le uo.oo. Interessate o delle determine precedenti per quale non interessate	Presentazione di una relazione puntuale validata dalla Direzione Amministrativa	entro il 31/01/2018	10%	5%				
Prospettiva dell'utenza e stakeholder										
Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi	Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi					25%	20%			

IL RESPONSABILE \_\_\_\_\_  
 IL DIRETTORE DI  
 DIPARTIMENTO \_\_\_\_\_  
 IL DIRETTORE GENERALE \_\_\_\_\_

INRCA ALLEGATI ALLA DETERMINA

N. 320 / DGEN DEL 13 SET. 2017 PAG. 52/70

R0101500 - SOC CONTROLLO DI GESTIONE, PROGRAMMAZIONE, FLUSSI INFORMATIVI		Responsabile : Dott Di Ruscio Direttore Dipartimento: Avv. Leonelli		BUDGET 2017		VALORE OGGETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO	RISORS E AGGIUN TIVE	VALENZA BIENNAL E	NOTE
SETTORE	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OGGETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO	RISORS E AGGIUN TIVE	VALENZA BIENNAL E	NOTE		
Economico-finanziario Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatazza e qualità)											
	Determina della programmazione biennale sottosoglia e soprasoglia comunitaria anni 2018 e successivi	Presentazione della determina di programmazione biennale entro il mese di dicembre 2017 insieme all'UO Acquisizione Beni, Servizi E Logistica	Approvazione della determina discussa con la Direzione e l'UO Acquisizione Beni, Servizi e Logistica	entro il 31/12/2017	20%						
	Analisi del ciclo della valutazione individuale	Analisi statistica delle schede di valutazione individuale anno 2016	Report alla Direzione Generale	entro il 30/09/2017	10%	20%					
	Cruscotto Aziendale di indicatori	Elaborazione di indicatori clinici e di ricerca, ad integrazione dell'attuale cruscotto aziendale, da presentare alle direzioni. In collaborazione con DMPO AN, Direzione Sanitaria, UO Ufficio della Ricerca, UO Laboratorio Farmacoepidemiologia	Presentazione proposta di cruscotto	Entro il 31/12/2017	15%	20%					
	Indicatori di processo per dipartimenti funzionali	Proposta di indicatori di processo per dipartimenti funzionali	Elaborazione di una proposta di indicatori	Entro il 31/12/2017	20%	20%					
	progetto App4Carers	collaborazione con UO CRESI per realizzare il progetto "App4Carers"	fornitura di supporto scientifico tramite mail e produzione dei report finale dell'intellectual output 1.	Vedi indicatore		15%					
	Messa a regime nuova organizzazione aziendale	Realizzazione / mantenimento di tutte le attività aziendali dell'UO di cui alla determina 143/2017 per le uo interessate e delle determina precedenti per quelle non interessate	Presentazione di una relazione	entro il 15/01/2018	10%	5%					
Prospettiva dell'utenza e stakeholder											
Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi	Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi					25%	20%				

IL RESPONSABILE

IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

IL DIRETTORE GENERALE

INRCA ALLEGATI ALLA DETERMINA

N. 320 / DGEN DEL 13 SET. 2017 PAG. 53/70

R0102300 - SOSD SCUOLA DI ALTA FORMAZIONE		Responsabile : Dr.ssa Lorena Rossi Direttore Dipartimento: avv. Leonelli		BUDGET 2017		H 75 DGEN DEL 13 SET 2017		
SETTORE	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO	RISORSE AGGIUNTIVE	VALENZA BIENNALE
Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)	Percorsi di formazione	Analisi fabbisogni formativi e progettazione percorsi per la direzione strategica che impattano sull'istituto	Bozza di progetto	Report presentato alla direzione strategica	75%	80%		
Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi	Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi				25%	20%		

Obt  
 presentato da  
 UO

IL RESPONSABILE \_\_\_\_\_  
 IL DIRETTORE DI  
 DIPARTIMENTO \_\_\_\_\_  
 IL DIRETTORE GENERALE \_\_\_\_\_

INRCA ALLEGATI ALLA DETERMINA  
 N. 329 DGEN DEL 13 SET. 2017 PAG. 54/70



R0102400 - SOSD LABORATORIO DI STUDIO E RICERCA IN BIOSTATISTICA		Responsabile : dott. Corsonello Direttore Dipartimento: Irene Leonelli							
		BUDGET 2017							
SETTORE	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO	RISORSE AGGIUNTIVE	VALENZA BIENNALE	NOTE
<i>Economico-finanziario</i>									
<i>Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)</i>	2. Analisi database istituzionali	Preparazione dataset da database istituzionali	Siesura report	Almeno 1 report di analisi avanzata	75%				
<i>Prospettiva dell'utenza e stakeholder</i>									
<i>Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi</i>	Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi				25%	20%			

IL RESPONSABILE

IL DIRETTORE DI  
DIPARTIMENTO

IL DIRETTORE GENERALE

INRCA ALLEGATI ALLA DETERMINA  
N. 320 DGEN DEL 13 SET. 2017 PAG. 55/70

R0102500 - SOSD MODELLI ASSISTENZIALI E NUOVE TECNOLOGIE		Responsabile : Ing. Rossi Direttore Dipartimento: Avv. Leonelli		Ing. Rossi						
SETTORE	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO	RISORSE AGGIUNTIVE	VALENZA BIENNALE	NOTE	
Economico-finanziario										
Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)										
Prospettiva dell'utenza e stakeholder										
	Produzione scientifica	Incremento della produzione scientifica	Punteggio IF	Almeno 12 punti di I.F.	20%	20%				
	Percorso di valorizzazione del trasferimento tecnologico	Ricognizione degli asset valorizzabili Partecipazione al gruppo di lavoro del ministero Proposta di gruppo di lavoro interaziendale	Report finale	Report presentato alla direzione entro dicembre 2017	20%	20%				
	Ricerca a progetto	Supporto metodologico alle attività di progettazione	Numero progetti presentati in cui è stata realizzata la collaborazione	Report di almeno 3 progetti	20%	20%				
	Ricerca a progetto	Definizione ed implementazione di un piano di condivisione e gestione dei dati per il progetto ReportAge (in collaborazione con UOSD Ricerca innovazione e trasferimento Tecnologico)	Definizione del piano ed avvio di almeno un attività collegata	Piano presentato entro settembre 2017 ed avvio di un iniziativa entro dicembre	15%	20%				
Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi	Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi				25%	20%				

IL RESPONSABILE \_\_\_\_\_

IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO \_\_\_\_\_

IL DIRETTORE GENERALE \_\_\_\_\_

INRCA ALLEGATI ALLA DETERMINA

N. 320 / DGEN DEL 13 SET. 2017 PAG. 56 / 70

R0105000 - Responsabile : <i>Avv. Leonelli</i> SOC Direttore Dipartimento: AFFARI <i>Avv. Leonelli</i> LEGALLE		BUDGET 2017							
SETTORE	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO	RISORSE AGGIUNTIVE	VALENZA BIENNALE	NOTE
<i>Economico-finanziario</i>									
<i>Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)</i>									
	1) Aggiornamento regolamento sulla privacy	Elaborazione testo e procedure	Predisposizione documento	Invio al Collegio di Direzione della bozza di regolamento entro il 30/09/2017	15%				
	2) Pubblicazione sul sito dei dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio	Censimento dei dati necessari	Predisposizione report	Pubblicazione nei modi e termini di cui all'emananda legge sulle responsabilità sanitarie	15%	15%			
	3) Temporizzazione attività del CO.VA.SI	Predisposizione procedura	Predisposizione e aggiornamento regolamento	Invio al Collegio di Direzione della bozza di regolamento e approvazione con Determina entro il 30/09/2017	15%	15%			
	4) Reportistica richiesta di risarcimento	Rilavazione di tutte le richieste di risarcimento a decorrere dal 01.01.2017	Predisposizione report	Invio semestrale al DS	10%	25%			
	5) Feeldbak ai sanitari sull'andamento sinistri	Classificazione sinistri in base alle aree di accadimento	Predisposizione reportistica	Invio semestrale al DS	10%	20%			
	Messa a regime nuova organizzazione aziendale	Realizzazione / mantenimento di tutte le attività aziendali dell'UO di cui alla determina 14.3/2017 per le uo. interessate e delle determinate precedenti per quelle non interessate	Presentazione di una relazione	entro il 15/01/2018	10%	5%			
<i>Prospettiva dell'utenza e stakeholder</i>									
<i>Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi</i>	Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi				25%	20%			

IL RESPONSABILE

IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

IL DIRETTORE GENERALE

INRCA ALLEGATI ALLA DETERMINA

N. 320 / DGEN DEL 13 SET, 2017 PAG.

57 / 70  
05/09/2017

R0101700 - SOSPENSIONE RESPONSABILE : Dott.ssa Fioravanti		BUDGET 2017		DGEN DEL		SVC			
SETTORE	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO	RISORSE AGGIUNTIVE	VALENZA BIENNALE	NOTE
Economico-finanziario									
Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)									
	1 Attuazione Piano formativo Aziendale (PFA)	Supporto alle UU.OO. per stesura dei progetti in relazione ai percorsi formativi proposti in fase di analisi del fabbisogno formativo al fine di garantirne l'accredimento entro i termini previsti dalla normativa ECM	% realizzazione	70%	15%	15%			
	2 monitoraggio dell'attività formativa realizzata entro e fuori PFA	Analisi ed elaborazione dei dati analitici relativi ai singoli corsi realizzati	elaborazione e invio alla direzione aziendale e ai direttori di dipartimento di report periodici	n 4 report all'anno con cadenza trimestrale	5%	15%			
	3 Trasparenza e Patto di integrità	Realizzazione patto di integrità in collaborazione con l'U.O. Acquisizione Beni e Servizi	presentazione alla Direzione Aziendale della bozza di determina	entro il 30/06/17	5%				
	4 Trasparenza e integrità	Stesura del regolamento per l'approvazione delle convenzioni e della relativa procedura operativa in collaborazione con l'U.O. Affari Generali	presentazione alla Direzione Aziendale della bozza di determina	entro il 30/11/17	5%				
	Implementazione sistema di rendicontazione delle attività di formazione	Rendicontazione attraverso le imbrature delle attività di formazione tra interna e esterna, obbligatoria e facoltativa e in orario istituzionale e straordinario, ecm e non ecm	Report alla Direzione sulle base dei dati al 30/09 rendicontati dalla Dapo e/o sulla base di rilevazioni consentite direttamente all'ufficio	entro 30/11/2017	10%	10%			
	Ampliamento attività di formazione	Proposta di convenzione con la scuola di formazione Umbra	presentazione proposta	entro il 30/10/2017	10%	5%			
	PFA 2018	Fare almeno 3 proposte di sistema per la formazione in ambito di amministrazione	presentazione proposta	entro il 30/10/2017	5%	10%			
	Prospettiva processi interni	Progettazione Nuovo Piano Triennale Azioni Positive 2017-2019 - obiettivo da intendersi nell'ambito delle attività del CUG	Stesura ed approvazione del Piano Triennale Azioni Positive 2017-2019	Produzione entro il 2017 del Piano Triennale Azioni Positive 2017-2019	5%	5%			
	Segnaletica Montagnola	Realizzazione del nuovo progetto	vedi azione	entro il 15/09/2017	5%	10%			
	Utilizzo dei social	Realizzazione di un regolamento sull'utilizzo dei social da parte dei dipendenti e degli esterni	presentazione e approvazione del regolamento da parte della Direzione	entro il 30/09	5%	5%			
	Messa a regime nuova organizzazione aziendale	Realizzazione / mantenimento di tutte le attività aziendali dell'UO di cui alla determina 143/2017 per le uu.oo. interessate e delle determine precedenti per quelle non interessate	Presentazione di una relazione	entro il 15/01/2018	5%	5%			
Prospettiva dell'utenza e stakeholder									
Sviluppo e innovazione									
	Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi				25%	20%			

IL RESPONSABILE \_\_\_\_\_  
 IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO \_\_\_\_\_  
 IL DIRETTORE GENERALE \_\_\_\_\_

INRCA ALLEGATI ALLA DETERMINA

N. 320 / DGEN DEL 13 SET. 2017 PAG. 58 / 70

TR0103200 - SOSD AREA  
DELLA FISICA  
SANITARIA E DELLA  
PIANIFICAZIONE E GE

Responsabile : Dr. Spiga

BUDGET 2017

SETTORE	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO	RISORSE AGGIUNTIVE	VALENZA BIENNALE	NOTE
<i>Economico-finanziario</i>									
<i>Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)</i>									
	Adeguamento Linee Guida GU 261 del 09/11/2015	Analisi protocolli esame utilizzati e dosi erogate in ciascuna apparecchiatura	N° macchine verificate per POR	100%		20%			
	Gestione delle richieste attrezzature da sottoporre al Board	Aggiornamento e analisi delle priorità delle richieste di acquisizione ricevute	Predisposizione documento da presentare al Board	Predisposizione elenco semestrale richieste ricevute		15%			
	Sicurezza delle apparecchiature	Monitoraggio dell'implementazione della raccomandazione ministeriale n. 9 sulla sicurezza dell'apparecchiatura utilizzando la check list	Report sul monitoraggio dell'implementazione	Invio del report alla DS entro 31/12/2017		30%			
<i>Prospettiva dell'utenza e stakeholder</i>									
<i>Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi</i>									
	Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi					25%	20%		

IL RESPONSABILE

IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

IL DIRETTORE GENERALE

INRCA ALLEGATI ALLA DETERMINA  
N. 320 / DGEN DEL 13 SET. 2017 PAG. 59 / 70

R0103300 -  
DIPARTIMEN  
TO  
PROFESSION  
I SANITARIE

Responsabile : Dr. Marinelli

BUDGET 2017

SETTORE	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO	RISORSE AGGIUNTIVE	VALENZA BIENNALE
<i>Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)</i>								
	Espletamento concorso INRCA per Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere	Avvio delle procedure di espletamento del concorso per le sedi INRCA Italia	procedure concorsuali avviate e fasi concorsuali avviate	Prova di preselezione, prova scritta, prova pratica espletate	15%			
	Sorveglianza infezioni correlate all'assistenza in S.I. e R.S.R. Treia	Rilevazione con indagine di prevalenza nelle strutture assistenziali di Residenza Dorica e R.S.R. treia in collaborazione con la DMO	Applicazione del protocollo di riferimento dello studio PPS Europeo HALT- 3 ECDC PPS nelle strutture extraospedaliere	Indagine di prevalenza condotta nei termini e caricamento dati completato	15%			
	Informatizzazione documentazione assistenziale	Produzione in collaborazione con la DMO delle schede di riferimento per la documentazione assistenziale	Redazione e definizione di schede assistenziali relative a pianificazione, attuazione e valutazione degli interventi assistenziali.	Schede di riferimento assistenziale relative a pianificazione, attuazione e valutazione prodotte per la documentazione informatizzata	15%			
	Concorso Oss	Predisposizione del bando e del piano attuativo per la realizzazione del concorso Oss	vedi azione	entro il 30/10	10%			
	Definizione del fabbisogno risorse umane	Rilevazione del fabbisogno infermieristico e Oss a seguito della negoziazione di budget	Predisposizione dei dati necessari al completamento delle schede di budget in termini di risorse umane infermieristiche e socio assistenziali e formalizzazione di un quadro di riepilogo	entro il 15/07	10%			
	Miglioramento qualità dell'assistenza	Indagini di prevalenza sul cateterismo vescicale, contenzione, piaghe da decubito, cadute	1 indagine nel II semestre 2017	vedi indicatore	10%			
<i>Processi esterni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)</i>								
<i>Sviluppo e innovaz</i>	Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi				25%	20%		

IL RESPONSABILE

IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

IL DIRETTORE GENERALE

INRCA ALLEGATI ALLA DETERMINA

N. 320 DGEN DEL 13 SET. 2017 PAG. 60/70

R3620100 - SOSD  
CARDIOLOGIA  
RIABILITATIVA  
CA

Responsabile : Dr. Marini  
Direttore Dipartimento: dr. Postacchini

BUDGET 2017

SETTORE	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO	RISORSE AGGIUNTIVE	VALENZA BIENNALE	NOTE
Economico-finanziario	Risultati economici	Maggiore attenzione nel consumo dei farmaci	Costo dei Farmaci	172.030	10%	5%			
	Risultati economici	Maggiore attenzione nel consumo dei Dispositivi medici	Costo dei dispositivi medici	131.596,47	10%	5%			
	Risultati economici	Incremento attività con le risorse dirigenziali assegnate	Valore della Produzione da Attività assistenziale	733.363	15%				
Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)									
	Appropriatezza dell'ulteriore	Valutazione dei Pazienti presso i reparti per acuti pre trasferimento dall'H di Fermo	100% pazienti valutati a partire dall'arrivo della 4 u.c.	vedi indicatore	10%				
	Miglioramento e standardizzazione nella gestione del paziente con	Definizione percorso per pazienti con scompenso cardiaco integrato tra Cardiologia, Geriatria/AGS, CMI, DPA, Riabilitazione e Riabilitazione	Validazione del PDTA da parte DMPD	Entro il 31/12/2017	5%				
	Miglioramento della continuità assistenziale di comparto	Revisione (entro giugno) per Applicazione procedura "Un amico al tuo fianco" mirata sulla tipologia appropriata dei pazienti	Compilazione schede di formazione del caregiver	vedi indicatore	5%	15%			
	Miglioramento della qualità dell'assistenza e dei processi assistenziali	Applicazione del programma riabilitativo con molteplici figure professionali	Esecuzione audit verbalizzato interdisciplinare per l'appropriatezza riabilitativa (cod.56)	Realizzazione di audit trimestrali a partire dal 1° Trimestre 2017	5%				
	Informazione area famiglia	Regolazione di tutte le azioni necessarie all'attuazione dell'informazione sanitaria dell'istituto	partecipazione ai gruppi di lavoro e alle giornate di formazione/aggiornamento promossi e coorganizzati dai Coordinatori del progetto	partecipazione del 100% (operatori e giornate) ai gruppi di lavoro e alle giornate di formazione/aggiornamento promossi e coorganizzati dai Coordinatori del progetto	5%	5%			
	Miglioramento organizzativo procedura richieste informatizzate di reparto	Utilizzo della procedura informatica ed eventuali proposte di miglioramento nel sw	Utilizzo delle RIR per l'approvvigionamento dei beni sanitari e non sanitari	Al 100% entro il 30/06/2017		10%			
	Miglioramento organizzativo relativo alla rilevazione e monitoraggio di giacenze e scorte di UU.OO. e Servizi	Rilevazione e produzione dei report trimestrali già definiti per l'individuazione delle scorte di reparto	Alimentazione nel sistema informatico delle forme della giacenza di reparto	Compilazione delle form entro le scadenze trimestrali indicate dall'UO Acquisizione Beni, Servizi e Logistica		10%			
	Miglioramento Qualità dell'assistenza	Rilevazione degli aspetti di carattere assistenziale relativi alla valutazione multidimensionale geriatrica.	Compilazione attraverso sistema informatico/cartaceo dei bisogni assistenziali di riferimento per la valutazione multidimensionale	Raccolta dati di valutazione multidimensionale di carattere assistenziale per n. 15 pz entro il 31/12/2017		15%			
	Miglioramento Qualità dell'assistenza	Individuazione e predisposizione di due modelli di diagnosi infermieristiche, gli obiettivi e gli interventi assistenziali di riferimento	Produzione delle schede di diagnosi infermieristiche di riferimento per l'Unità Operativa	Presentazione schede entro il 30/06/2017		15%			
Prospettiva dell'utenza e stakeholder									
	Area IRCCS - Scienze	Produzione Scientifica	IFM			5%			
	Area IRCCS - Rete	Studi Clinici	Accumulo studi clinici	Si rispetti al 2015		5%			
Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi									
		Scheda di valutazione individuale processi produttivi, reazionali e organizzativi				25%	20%		

IL RESPONSABILE

IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

IL DIRETTORE GENERALE

INRCA ALLEGATI ALLA DETERMINA

N. 320 DGEN DEL 13 SET 2017 PAG. 61/70

R3620700 - SOC RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE FM		Responsabile : dr.Scendoni Direttore Dipartimento: dr. Postacchini		BUDGET 2017					
SETTORE	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO	RISORSE AGGIUNTIVE	VALENZA BIENNALE	NOTE
Economico-finanziario	Risultati economici	Maggiore attenzione nel consumo dei farmaci	Costo dei Farmaci	432.030	10%	5%			
	Risultati economici	Maggiore attenzione nel consumo dei Dispositivi medici	Costo dei dispositivi medici	132.596,47	10%	5%			
	Risultati economico	Incremento attività con le risorse dirigenziali assegnate	Valore della Produzione da Attività assistenziale	1.706.516	15%				
<i>Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)</i>									
	Miglioramento della qualità dell'assistenza e dei processi assistenziali	PDTA ICTUS Definizione e attivazione in integrazione con l'OC Geriatrico	Esistenza del PDTA validato dalla DMPO	Entro il 31/12/2017		5%	5%		
	Miglioramento qualità ed appropriatezza delle cure	Identificazione e presa in carico riabilitativa dei pazienti provenienti dalla U.O. di Ortopedia, Medicina Interna dell'OC di Fermo	Esecuzione audit verbalizzato interdisciplinare (fisioterapia, ortopedia e internista) ai fini dell'appropriatezza riabilitativa (COD. 56)	Numero di audit verbalizzati interdisciplinari non inferiore a 3 entro Gennaio 2018		5%			
	Miglioramento della qualità dell'assistenza e dei processi assistenziali	attivazione dell'ambulatorio "prevenzione delle cadute" presso il laboratorio di ricerca osteoporosi	Interventi multidisciplinari del laboratorio prevenzione cadute della Medicina riabilitativa del POR	predisposizione cartella ambulatoriale e formazione del team multidisciplinare entro 2017 ed inizio attività		5%	5%		
	Miglioramento della qualità dell'assistenza e dei processi assistenziali	Costituzione del consenso informato Specifico per le attività riabilitative	Attivazione Consenso Informato	Presenza del Consenso informato Riabilitativo Specifico sul campione del 10% di CC dalla data ufficiale di attivazione del Consenso Informato ( attivazione entro giugno 2017) valutato dalla DSM		5%	5%		
	Informalizzazione area sanitaria	Realizzazione di tutte le azioni necessarie all'attuazione dell'informalizzazione sanitaria dell'istituto	partecipazione ai gruppi di lavoro e alle giornate di formazione/addestramento promossi e calendarizzati dai Coordinatori del progetto	partecipazione del 100% (operatori e giornate) ai gruppi di lavoro e alle giornate di formazione/addestramento promossi e calendarizzati dai Coordinatori del progetto		5%	5%		
	Miglioramento organizzativo procedura richieste informatizzate di reparto	Utilizzo della procedura informatica ed eventuali proposte di miglioramento nel sw	Utilizzo delle RIR per l'approvvigionamento dei beni sanitari e non sanitari	Al 100% entro il 30/05/2017			10%		
	Miglioramento organizzativo relativo alla rilevazione e monitoraggio di giacenze e scorte di UU.OO. e Servizi	Rilevazione e produzione dei report trimestrali già definiti per l'individuazione delle scorte di reparto	Allineamento nel sistema informatico della form della giacenza di reparto	Compilazione delle form entro le scadenze trimestrali indicate dall'UC Acquisizione Beni, Servizi e Logistica			10%		
	Miglioramento della continuità assistenziale di comparto	Revisione (entro giugno) per Applicazione procedura "Un amico al tuo fianco" messa sulla tipologia appropriata dei pazienti	Compilazione schede di formazione del caregiver	vedi indicazione			10%		
	Miglioramento Qualità dell'assistenza	Rilevazione degli aspetti di carattere assistenziale relativi alla valutazione multidimensionale geriatrica.	Compilazione attraverso sistema informatico/cartaceo dei bisogni assistenziali di riferimento per la valutazione multidimensionale	Raccolta dati di valutazione multidimensionale di carattere assistenziale per n. 15 pz entro il 31/12/2017			10%		
	Miglioramento Qualità dell'assistenza	Individuazione e predisposizione di due modelli di diagnosi infermieristiche, gli obiettivi e gli interventi assistenziali di riferimento	Produzione delle schede di diagnosi infermieristiche di riferimento per l'Unità Operativa	Presentazione schede entro il 30/09/2017			10%		
<i>Prospettiva dell'utente e stakeholder</i>									
	Area IRCCS - Ricerca	Produzione scientifica	IPU			5%			
	Area IRCCS - Assistenza	% ricoveri fuori regione	Incremento della percentuale di ricoveri fuori regione	+ 1% rispetto al 2016		5%			
	Area IRCCS - Pazi	Stm il Cliente	Completamento clienti	Almeno 1		5%			
<i>Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi</i>						25%	20%		

IL RESPONSABILE \_\_\_\_\_  
 IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO \_\_\_\_\_  
 IL DIRETTORE GENERALE \_\_\_\_\_

INRCA ALLEGATI ALLA DETERMINA

N. 320 DGEN DEL 13 SET. 2017 PAG. 62/70

R3620500 - SOC GERIATRIA FM		Responsabile : Dr. Postacchini Direttore Dipartimento: dr. Postacchini		BUDGET 2017					
SETTORE	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARATO	RISORSE AGGIUNTIVE	VALENZA BIENNALE	NOTE
Economico-finanziario	Risultati economici	Maggiore attenzione nel consumo dei farmaci	Costo dei Farmaci	172 030	10%	5%			
	Risultati economici	Maggiore attenzione nel consumo dei Dispositivi medici	Costo dei dispositivi medici	131 596,47	10%	5%			
	Risultati economici	Incremento attività con le risorse dirigenziali assegnate	Valore della Produzione da Attività assistenziale	3 155 815	15%				
<b>Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)</b>									
	Attivazione percorso Seppi	Definizione del PDTA per la Seppi con UO Farmacia, OSR, Anestesia e Rianimazione e collaborazione dell'infettivologo	Realizzazione del PDTA entro il 30/09/2017 Implementazione dello stesso dal IV trimestre 2017 sull'attività	vedi indicatore	5%				
	Miglioramento della qualità dell'assistenza e dei processi assistenziali	PDTA ICTUS Definizione e validazione in integrazione con GOSD Medicina riabilitativa	Esistenza del PDTA validato dalla DMPD	Entro il 31/12/2017	5%	10%			
	Stipulazione e standardizzazione nella gestione del paziente con scompenso	Definizione percorso per pazienti con scompenso cardiaco integrato tra Cardiologia, Anestesia, Geriatria, Riabilitazione Cardiologica (comprendendo anche i criteri di accesso e trapianto nelle varie UO/UCD)	Validazione del PDTA da parte DMPD	Entro il 31/12/2017	5%				
	Infornitura area sanitaria	Realizzazione di tutte le azioni necessarie all'attuazione dell'infornitura sanitaria dell'infarto	partecipazione ai gruppi di lavoro e alle giornate di formazione/addestramento promossi e calendarizzati dal Coordinatore del progetto	partecipazione del 100% (operatori e giornate) ai gruppi di lavoro e alle giornate di formazione/addestramento promossi e calendarizzati dal Coordinatore del progetto	5%	5%			
	Miglioramento delle qualità dell'assistenza e dei processi assistenziali	integrazione con Area Vasta 4	attività al CDCD integrato di Montegranaro	report delle attività CDCD di Montegranaro	5%	5%			
	Miglioramento organizzativo procedura richieste informatizzate di reparto	Utilizzo della procedura informatica ed eventuali proposte di miglioramento nel sw	Utilizzo delle RIR per l'approvvigionamento dei beni sanitari e non sanitari	Ai 100% entro il 30/05/2017		10%			
	Miglioramento organizzativo relativo alla rilevazione e monitoraggio di giacenze e scorte di UO, OO, e Servizi	Rilevazione e produzione dei report trimestrali già definiti per l'individuazione delle scorte di reparto	Alimentazione nel sistema informatico della form della giacenza di reparto	Compilazione delle form entro le scadenze trimestrali indicate dall'UO Acquisizione Beni, Servizio e Logistica		10%			
	Miglioramento della continuità assistenziale di comparto	Revisione (setto giugno) per Applicazione procedura "Un amico al tuo fianco" mirata sulla tipologia e appropriatezza dei pazienti	Compilazione schede di formazione del caregiver	vedi indicatore		10%			
	Miglioramento Qualità dell'assistenza	Rilevazione degli aspetti di carattere assistenziale relativi alla valutazione multidimensionale geriatrica.	Compilazione attraverso sistema informatico/cartaceo dei bisogni assistenziali di riferimento per la valutazione multidimensionale	Raccolta dati di valutazione multidimensionale di carattere assistenziale per n. 15 pz entro il 31/12/2017		10%			
	Miglioramento Qualità dell'assistenza	Individuazione e predisposizione di due modelli di diagnosi infermieristiche, gli obiettivi e gli interventi assistenziali di riferimento	Produzione delle schede di diagnosi infermieristiche di riferimento per l'Unità Operativa	Presentazione schede entro il 30/06/2017		10%			
<b>Prospettiva dell'utenza e stakeholder</b>									
	Area IRCCS - Scienza	Produzione scientifica	IRIS		15%	5%			
	Area IRCCS - Assistenza	Progetti di ricerca	Collaborazione con Direzione Scientifica per lo sviluppo dei progetti attivi (GODO, SCOPE) in tema di adattamento pazienti e definizione dei contenuti scientifici	realizzazione approvata dal direttore scientifico		5%			
	Area IRCCS - Rete	Scopi Clinici	Implementazione servizi clinici	Quadrant 1		5%			
Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi	Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi					25%	20%		

IL RESPONSABILE \_\_\_\_\_  
 IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO \_\_\_\_\_  
 IL DIRETTORE GENERALE \_\_\_\_\_

INRCA ALLEGATI ALLA DETERMINA

N. 320 DGEN DEL 13 SET. 2017 PAG.

63/70  
05/09/2017

INRCA ALLEGATI ALLA DETERMINA  
N. 320 DGEN DEL 13 SET. 2017 PAG. 64 / 70

R3620800 - SOSD  
TERAPIE  
INNOVATIVE  
NELLA  
PATOLOGIA  
CUTANEA

Responsabile : Dr. Morresi  
Direttore Dipartimento: Dr. Postacchini

BUDGET 2017

SETTORE	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO	RISORSE AGGIUNTIVE	VALENZA BIENNALE
Economico-finanziario	Risultati economici	Maggiore attenzione nel consumo dei farmaci	Costo dei Farmaci	1.700	10%			
	Miglioramento risultati economici	Incremento attività con le risorse dirigenziali assegnate	Valore della Produzione da Attività assistenziale (N. teste Medici + Laureati non Medici)	45.073	15%			
<i>Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)</i>								
	Integrazione con il Territorio Progetto "Mi sei Simpatico a Pelle" RIEDIZIONE CHIESTA DALLE SCUOLE	Educazione Sanitaria Diffusione del Servizio, Diffusione Brand INRCA nella scuola primaria dell'AV4	Eventi formativi e informativi nelle scuole XX ambito/distretto AV4	realizzazione incontri con le classi IV elementari nelle scuole del territorio entro il 31/12/2017	15%			
	Informalizzazione area sanitaria	Realizzazione di tutte le azioni necessarie all'attuazione dell'informalizzazione sanitaria dell'Istituto	partecipazione ai gruppi di lavoro e alle giornate di formazione/addestramento promossi e calendarizzati dai Coordinatori del progetto	partecipazione del 100% (coordinatori e giornale) ai gruppi di lavoro e alle giornate di formazione/addestramento promossi e calendarizzati dai Coordinatori del progetto	5%			
	Collaborazione Multidisciplinare con AV "Progetto MICI-UOC Gastroenterologia Fermo"	Integrazione Multidisciplinare AV4 e Territorio, Diffusione Brand INRCA, erogazione e miglioramento attività assistenziali	apertura slot assistenziali sovrannumerari e "prenotazione agevolata" per pazienti affetti da malattie infiammatorie croniche intestinali inviati da UOC Gastroenterologia AV4 (costituendo centro riferimento regionale)	erogazione di almeno 90 visite specialistiche entro il 31/12/2017	15%			
Prospettiva dell'utenza e stakeholder	Ricerca Scientifica	Progetto STRATOS - PESOMARCHE	Gestione progetto	Report al 31/12/2017 da inviare alla Direzione Scientifica	15%			
Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi	Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi				25%			

IL RESPONSABILE \_\_\_\_\_  
 IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO \_\_\_\_\_  
 IL DIRETTORE GENERALE \_\_\_\_\_



R2600700 - SOSP  
RIABILITAZIONE INTENSIVA  
CS

Responsabile : Dr. Pranno  
Direttore Dipartimento: dr. Mazzei

SETTORE	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO	RISORSE AGGIUNTIVE	VALENZA BIENNALE	NOTE
Economico-finanziario	Risultati economici	Maggiore attenzione nel consumo dei beni sanitari	Costo dei consumi sanitari per gg degenza		9,1	15%	10%		
	Risultati economici	Incremento attività con le risorse dirigenziali assegnate	Valore della Produzione da Attività assistenziale		1.437.621	20%			
Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)									
	Percorso fratture del femore	Aggiornamento del percorso per la gestione delle fratture del femore	Elaborazione del PDTA entro ottobre 2017	avvio e monitoraggio del PDTA da novembre 2017		20%			
	Miglioramento della qualità dell'assistenza e dei processi assistenziali	Adeguamento PDTA ictus	Elaborazione del PDTA entro ottobre 2017	avvio e monitoraggio del PDTA da novembre 2017		10%			
	Informaticizzazione area sanitaria	Realizzazione di tutte le azioni necessarie all'attuazione dell'informaticizzazione sanitaria dell'Istituto	partecipazione ai gruppi di lavoro e alle giornate di formazione/addestramento promossi e calendarizzati dai Coordinatori del progetto	partecipazione del 100% (operatori e giornate) ai gruppi di lavoro e alle giornate di formazione/addestramento promossi e calendarizzati dai Coordinatori del progetto		5%	10%		
	Mantenimento Certificazione	Messa in campo di tutte le attività necessarie al raggiungimento dell'obiettivo	Valutazione positiva dell'ente certificatore	vedi indicatore		5%	10%		
	Miglioramento organizzativo procedura richieste informatizzate di reparto.	Utilizzo della procedura informatica ed eventuali proposte di miglioramento nel sw	Utilizzo delle RIR per l'approvvigionamento dei beni sanitari e non sanitari	Al 100% entro il 30/06/2017			10%		
	Miglioramento organizzativo relativo alla rilevazione e monitoraggio di giacenze e scorte di UU.OO. e Servizi.	Rilevazione e produzione dei report trimestrali già definiti per l'individuazione delle scorte di reparto	Alimentazione nel sistema informatico della form della giacenza di reparto	Compilazione delle form entro le scadenze trimestrali indicate dall'UO Acquisizione Beni, Servizi e Logistica			10%		
	Miglioramento Qualità dell'assistenza	Rilevazione degli aspetti di carattere assistenziale relativi alla valutazione multidimensionale geriatrica.	Compilazione attraverso sistema informatico/cartaceo dei bisogni assistenziali di riferimento per la valutazione multidimensionale	Raccolta dati di valutazione multidimensionale di carattere assistenziale per n. 15 pz entro il 31/12/2017			15%		
Miglioramento Qualità dell'assistenza	Individuazione e predisposizione di due modelli di diagnosi infermieristiche, gli obiettivi e gli interventi assistenziali di riferimento	Produzione delle schede di diagnosi infermieristiche di riferimento per l'Unità Operativa.	Presentazione schede entro il 30/06/2017			15%			
Prospettiva dell'utenza e stakeholder									
	Area IRCCS - Assistenza	indicatori Ministero della Salute per valutazione IRCCS	rispetto dei valori soglia previsti dal PNE	vedi indicatore		5%			
	Area IRCCS	Ricerca Corrente	Presentazione di un protocollo di studio	Entro il 31/12/2017		5%			
Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi									
	Schede di valutazione individuate processi produttivi, relazionali e organizzativi					25%	20%		

IL RESPONSABILE

IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

IL DIRETTORE GENERALE

INRCA ALLEGATI ALLA DETERMINA  
N. 3.20 U.D. GEN DEL 13 SET 2017 PAG. 65/70

R2602500 - SOST LABORATORIO		Responsabile : Dr. Corsonello Direttore Dipartimento: dr. Mazzei			BUDGET 2017				
SETTORE	OGGETTO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO	RISORSE AGGIUNTIVE	VALENZA BIENNALE	NOTE
<i>Economico-finanziario</i>									
<i>Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)</i>									
	Informalizzazione area sanitaria	Realizzazione di tutte le azioni necessarie all'attuazione dell'informalizzazione sanitaria dell'Istituto	partecipazione ai gruppi di lavoro e alle giornate di formazione/addestramento promossi e calendarizzati dai Coordinatori del progetto	partecipazione del 100% (operatori e giornate) ai gruppi di lavoro e alle giornate di formazione/addestramento promossi e calendarizzati dai Coordinatori del progetto	5%				
	Mantenimento Certificazione	Messa in campo di tutte le attività necessarie al raggiungimento dell'obiettivo	Valutazione positiva dell'ente certificatore	vedi indicatore	5%				
<i>Prospettiva dell'utenza e stakeholder</i>									
	1. Produzione scientifica	Incontri con UUOO cliniche e di ricerca	incremento del numero di richieste "ticketing biostat" per pubblicazioni scientifiche	Almeno 16 richieste (corrispondenti al doppio delle richieste registrate nel 2016)	5%				
	2. Produzione scientifica	Pubblicazioni su riviste con IF	Punteggio IF		40%	10%			
	3. Ricerca a Progetto	Gestione progetti in corso (Scope, CKD-3D, Good e Report-age)	Coordinamento attività di progetto	2 report semestrali per ogni progetto		10%			
	4. Ricerca a Progetto	Gestione progetti in corso (CKD-3D)	Numero pazienti arruolati	220 entro 31/12/2017		10%			
	5. Trasformazione risultati ricerca alla pratica clinica	Seminari per il personale	Effettuazione di un seminario su "uso delle stime di funzione renale nella pratica clinica"	Partecipazione dell'80% dei dirigenti medici		10%			
	6. Trasformazione risultati ricerca alla pratica clinica	Seminari per il personale	Effettuazione di un seminario su "uso dei criteri di inappropriatezza prescrittiva nella pratica clinica"	Partecipazione dell'80% dei dirigenti medici		10%			
	7. Integrazione territoriale	Consolidamento rapporti con UNICAL	Proposta di convenzione con UNICAL	verbale di due incontri		10%			
<i>Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi</i>	Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi					25%			

IL RESPONSABILE \_\_\_\_\_  
 IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO \_\_\_\_\_  
 IL DIRETTORE GENERALE \_\_\_\_\_

INRCA ALLEGATI ALLA DETERMINA

N. 320 DGEN DEL 13 SET. 2017 PAG.

66/70  
05/09/2017

R2602100 -  
SOC  
RADIOLOG  
IA.CS

Responsabile : Dr.ssa Carlino  
Direttore Dipartimento: dr. Mazzei

BUDGET 2017

SETTORE	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO	RISORSE AGGIUNTIVE	VALENZA BIENNALE	NOTE
<i>Economico-finanziario</i>									
	Risultati economici	Maggiore attenzione nel consumo dei beni sanitari	Costo dei consumi sanitari rapportati al numero delle prestazioni		2,57	15%	10%		
	Risultati economici	Incremento attività con le risorse dirigenziali assegnate	Valore della Produzione da Attività assistenziale		179.588	20%			
<i>Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)</i>									
	Mantenimento Certificazione	Messa in campo di tutte le attività necessarie al raggiungimento dell'obiettivo	Valutazione positiva da parte certificatore	vedi indicatore		15%	15%		
	Miglioramento della qualità delle prestazioni e dell'appropriatezza con incremento delle prestazioni TC	Tempestività risposta prestazioni	Prestazioni erogate al 90% entro lo stesso giorno o il giorno successivo	Verifica a campione da parte della DMPO sul 10% delle cartelle		15%			
	informatizzazione area sanitaria	Realizzazione di tutte le azioni necessarie all'attuazione dell'informatizzazione sanitaria dell'istituto	partecipazione ai gruppi di lavoro e alle giornate di formazione/addestramento promossi e calendarizzati dai Coordinatori del progetto	partecipazione del 100% (operatori e giornate) ai gruppi di lavoro e alle giornate di formazione/addestramento promossi e calendarizzati dai Coordinatori del progetto		10%	5%		
	Miglioramento organizzativo procedura richieste informatizzate di reparto.	Utilizzo della procedura informatica ed eventuali proposte di miglioramento nel sw	Utilizzo delle RIR per l'approvvigionamento dei beni sanitari e non sanitari	Al 100% entro il 30/06/2017			25%		
	Miglioramento organizzativo relativo alla rilevazione e monitoraggio di giacenze e scorte di UU.OO. e Servizi.	Rilevazione e produzione dei report trimestrali già definiti per l'individuazione delle scorte di reparto	Alimentazione nel sistema informatico della form della giacenza di reparto	Compilazione delle form entro le scadenze trimestrali indicate dall'UO Acquisizione Beni, Servizi e Logistica			25%		
<i>Prospettiva dell'utenza e stakeholder</i>									
<i>Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi</i>									
	Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi					25%	20%		

IL RESPONSABILE

IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

IL DIRETTORE GENERALE

INRCA ALLEGATI ALLA DETERMINA

N. 329 DGEN DEL 13 SET. 2017 PAG.

67/70

R2601900 - SOC LABORATORIO		Responsabile : Dr. Mari Direttore Dipartimento: dr. Mazzei		BUDGET 2017					
SETTORE	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO	RISORSE AGGIUNTIVE	VALENZA BIENNALE	NOTE
<i>Economico-finanziario</i>									
	Risultati economici	Maggiore attenzione nel consumo dei beni sanitari	Costo dei consumi sanitari rapportati al numero delle prestazioni	1,80	20%	10%			
	Risultati economici	Incremento attività con le risorse dirigenziali assegnate	Valore della Produzione da Attività assistenziale	233.265	15%				
<i>Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)</i>									
	Miglioramento dell'appropriatezza dell'attività interna	Riduzione del profilo d'ingresso in uso di almeno 3 test considerati a maggior indice di inappropriata secondo le linee guida	Condivisione con i reparti clinici del POR del criterio applicato	Documento di condivisione entro il 15 giugno 2017 Applicazione del documento entro il 30 giugno 2017. Attività confermata da verbale interdivisionale del POR	5%	10%			
	Riduzione costi beni di consumo	Estensione ed applicazione su tutti i test di laboratorio del reflex test come previsto da linee guida o indicazioni regionali	Condivisione con i reparti clinici del POR del criterio applicato	Documento di condivisione entro il 15 giugno 2017 Applicazione del documento entro il 30 giugno 2017. Attività confermata da verbale interdivisionale del POR	5%	5%			
	Integrazione intradipartimentale del POR	Valutazione della qualità del Laboratorio percepita attraverso la preparazione ed invio di un questionario alle varie U.O. del POR	Valutazione complessiva ottenuta	Valutazione superiore a 7/10 su scheda predisposta dal laboratorio. Predisposizione ed invio scheda ai reparti entro il 15/11/2017. Raccolta schede entro il 30/11/2017. Elaborazione del dato dal Centro Statistica del POR di Ancona	5%	5%			
	Mantenimento Certificazione	Messa in campo di tutte le attività necessarie al raggiungimento dell'obiettivo	Valutazione positiva dell'ente certificatore	vedi indicatore	5%	15%			
	informatizzazione area sanitaria	Realizzazione di tutte le azioni necessarie all'attuazione dell'informatizzazione sanitaria dell'Istituto	partecipazione ai gruppi di lavoro e alle giornate di formazione/addestramento promossi e calendarizzati dai Coordinatori del progetto	partecipazione del 100% (operatori e giornate) ai gruppi di lavoro e alle giornate di formazione/addestramento promossi e calendarizzati dai Coordinatori del progetto	5%	5%			
	Miglioramento organizzativo procedura richieste informatizzate di reparto.	Utilizzo della procedura informatica ed eventuali proposte di miglioramento nel sw	Utilizzo delle RIR per l'approvvigionamento dei beni sanitari e non sanitari	Al 100% entro il 30/09/2017		15%			
	Miglioramento organizzativo relativo alla rilevazione e monitoraggio di giacenze e scorte di UU.OO. e Servizi.	Rilevazione e produzione dei report trimestrali già definiti per l'individuazione delle scorte di reparto	Alimentazione nel sistema informatico della form della giacenza di reparto	Compilazione delle form entro le scadenze trimestrali indicate dall'UO Acquisizione Beni, Servizi e Logistica		15%			
<i>Prospettiva dell'utenza e stakeholder</i>									
	Area IRCCS - Scienza	Produzione Scientifica	IFM		4,00	5%			
	Attività di Ricerca	Gestione prelievi progetti di ricerca	Gestione prolievi per i progetti di ricerca a cui partecipa il presidio	gestione del 100%		10%			
	<i>Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi</i>	Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi			25%	20%			

IL RESPONSABILE

IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

IL DIRETTORE GENERALE

INRCA ALLEGATI ALLA DETERMINA

N. 3.2.0 DGEN DEL 13 SET 2017 PAG.

68/70

05/09/2017



R2600500 - SOC GERIATRIA		Responsabile : Dr. Mazzei Direttore Dipartimento: dr. Mazzei		BUDGET 2017					
SETTORE	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO	RISORSE AGGIUNTIVE	VALENZA BIENNALE	NOTE
Economico-finanziario	Risultati economici	Maggiore attenzione nel consumo dei beni sanitari	Costo dei consumi sanitari per gg degenza	10,3	15%	10%			
	Risultati economici	Incremento attività con le risorse dirigenziali assegnate	Valore della Produzione da Attività assistenziale	3.029.470	20%				
<b>Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)</b>									
	Miglioramento della qualità dell'assistenza e dei processi assistenziali	Adeguamento PDTA BPCO ricattizzata	Elaborazione del PDTA entro ottobre 2017	avvio e monitoraggio del PDTA da novembre 2017	10%				
	Miglioramento e standardizzazione nella gestione del paziente con scompenso	Adeguamento PDTA scompenso cardiaco	Elaborazione del PDTA entro ottobre 2017	avvio e monitoraggio del PDTA da novembre 2017	5%				
	informatizzazione area sanitaria	Realizzazione di tutte le azioni necessarie all'attuazione dell'informatizzazione sanitaria dell'Istituto	partecipazione ai gruppi di lavoro e alle giornate di formazione/addestramento promossi e calendarizzati dai Coordinatori del progetto	partecipazione del 100% (operatori e giornate) ai gruppi di lavoro e alle giornate di formazione/addestramento promossi e calendarizzati dai Coordinatori del progetto	5%	10%			
	Mantenimento Certificazione	Messa in campo di tutte le attività necessarie al raggiungimento dell'obiettivo	Valutazione positiva dell'ente certificatore	vedi indicatore	5%	10%			
	Miglioramento organizzativo procedura richieste informatizzate di reparto.	Utilizzo della procedura informatica ed eventuali proposte di miglioramento nel sw	Utilizzo delle RIR per l'approvvigionamento dei beni sanitari e non sanitari	Al 100% entro il 30/06/2017		10%			
	Miglioramento organizzativo relativo alla rilevazione e monitoraggio di giacenze e scorte di UU.OO. e Servizi.	Rilevazione e produzione dei report trimestrali già definiti per l'individuazione delle scorte di reparto	Alimentazione nel sistema informatico della form della giacenza di reparto	Compilazione delle form entro le scadenze trimestrali indicate dall'UO Acquisizione Beni, Servizi e Logistica		10%			
	Miglioramento Qualità dell'assistenza	Rilevazione degli aspetti di carattere assistenziale relativi alla valutazione multidimensionale geriatrica.	Compilazione attraverso sistema informatico/cartaceo dei bisogni assistenziali di riferimento per la valutazione multidimensionale	Raccolta dati di valutazione multidimensionale di carattere assistenziale per n. 15 pz entro il 31/12/2017		15%			
	Miglioramento Qualità dell'assistenza	Individuazione e predisposizione di due modelli di diagnosi infermieristiche, gli obiettivi e gli interventi assistenziali di riferimento	Produzione delle schede di diagnosi infermieristiche di riferimento per l'Unità Operativa.	Presentazione schede entro il 30/06/2017		15%			
<b>Prospettiva dell'utenza e stakeholder</b>									
	Ricerca a Progetto	Gestione progetti in corso (CYD-3D) e SCQPE	Numero pazienti arruolati	Raggiungimento target soggetti da selezionare nei tempi previsti (220 entro 31/12/2017)	5%				
	Area IRCCS - Scienza	Produzione Scientifica	IFM		5%				
	Area IRCCS - Rete	Studi Clinici	Aumento studi clinici	+1 rispetto al 2016	5%				
Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi	Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi				25%	20%			

IL RESPONSABILE \_\_\_\_\_  
 IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO \_\_\_\_\_  
 IL DIRETTORE GENERALE \_\_\_\_\_

INRCA ALLEGATI ALLA DETERMINA  
 N. 3.2.0 / DGEN DEL 13 SET. 2017 PAG. 69 / 70

Controllo di Gestione  


R2601800 - SOC ANESTESIA E TERAPIA DEL		Responsabile : Dr. Direttore Dipartimento: dr. Mazzei		BUDGET 2017					
SETTORE	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO	RISORSE AGGIUNTIVE	VALENZA BIENNALE	NOTE
Economico-finanziario	Risultati economici	Maggiore attenzione nel consumo dei beni sanitari	Costo dei consumi sanitari per gg degenza	9,7	15%	10%			
	Risultati economici	Incremento attività con le risorse dirigenziali assegnate	Valore della Produzione da Attività assistenziale	305,44	20%				
Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)									
	efficienza e appropriatezza	trattamento di almeno 10 pazienti con emicrania cronica con Tossina Botulinica	diario cefalee	riduzione del numero giorni cefalea, consumo analgesici e dolore di almeno il 30%	5%				
	efficienza e appropriatezza	trattamento di almeno 10 pazienti con dolore cronico/persistente lombare con RF	diario del dolore	Riduzione del numero di accessi ambulatoriali e del dolore	5%				
	Informalizzazione area sanitaria	Realizzazione di tutte le azioni necessarie all'attuazione dell'informalizzazione sanitaria dell'Istituto	partecipazione di gruppi di lavoro e alle giornate di formazione/addestramento promossi e calendarizzati dai Coordinatori del progetto	partecipazione del 100% (operatori e giornate) ai gruppi di lavoro e alle giornate di formazione/addestramento promossi e calendarizzati dai Coordinatori del progetto	5%	10%			
	Mantenimento Certificazione	Messa in campo di tutte le attività necessarie al raggiungimento dell'obiettivo	Valutazione positiva dell'ente certificatore	vedi indicatore	5%	10%			
	Miglioramento organizzativo procedura richieste informatizzate di reparto.	Utilizzo della procedura informatica ed eventuali proposte di miglioramento nel sw	Utilizzo delle RIR per l'approvvigionamento dei beni sanitari e non sanitari	Al 100% entro il 30/06/2017		10%			
	Miglioramento organizzativo relativo alla rilevazione e monitoraggio di giacenze e scorte di UU.OO. e Servizi.	Rilevazione e produzione dei report trimestrali già definiti per l'individuazione delle scorte di reparto	Alimentazione nel sistema informatico della form della giacenza di reparto	Compilazione delle form entro le scadenze trimestrali indicate dall'UO Acquisizione Beni, Servizi e Logistica		10%			
	Miglioramento Qualità dell'assistenza	Rilevazione dagli aspetti di carattere assistenziale relativi alla valutazione multidimensionale geriatrica.	Compilazione attraverso sistema informatico/cartaceo dei bisogni assistenziali di riferimento per la valutazione multidimensionale	Raccolta dati di valutazione multidimensionale di carattere assistenziale per n. 15 pz entro il 31/12/2017		15%			
	Miglioramento Qualità dell'assistenza	individuazione e predisposizione di due modelli di diagnosi infermieristiche, gli obiettivi e gli interventi assistenziali di riferimento	Produzione delle schede di diagnosi infermieristiche di riferimento per l'Unità Operativa.	Presentazione schede entro il 30/06/2017		15%			
Prospettiva dell'utenza e stakeholder									
	produzione scientifica	produzione di un articolo scientifico su tollerabilità ed efficacia di oppioidi nell'anziano	Accettazione su Rivista indicata	vedi indicatore	5%				
	Italia longeva	collaborazione alla conclusione del progetto	fulcro a cadenza quadrimestrale	vedi conferenze verbalizzate	5%				
	Area IRCCS - Assistenza	% decessi fuori regione	elabora di un piano di azione su incremento ricoveri fuori regione	entro il 31/12/2017	5%				
	Area IRCCS - Rete	Studi Clinici	Aumento studi clinici	>1 rispetto al 2016	5%				
Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi	Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi				25%	20%			

IL RESPONSABILE

IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

IL DIRETTORE GENERALE

INRCA ALLEGATI ALLA DETERMINA

N. 3.2.0 / DGEN DEL 13 SET. 2017 PAG.

70/70  
06/09/2017



REGIONE MARCHE

Numero 320/DGEN

Data 13/09/2017

**DETERMINA N. 320/DGEN DEL 13/09/2017**

**CICLO DELLA PERFORMANCE: APPROVAZIONE SCHEDE DI BUDGET ANNO 2017**

**PUBBLICAZIONE:**

dal 13/09/2017 al 27/09/2017

**ESECUTIVITA':**

- La Determina è stata dichiarata immediatamente esecutiva il 13/09/2017
- La Determina è esecutiva il \_\_\_\_\_ (dopo il 10° giorno della pubblicazione)

Determina pubblicata sulla Extranet SI  NO

**Certificato di pubblicazione**

Si attesta che del presente atto è stata disposta la pubblicazione all'Albo Pretorio in data odierna, per quindici giorni consecutivi.

*Brunelli Mariella*  
IL FUNZIONARIO INCARICATO

Brunelli Mariella

13/09/2017

Collegio Sindacale: inviata con nota del \_\_\_\_\_

Atto soggetto al controllo della Regione: SI  NO

Inviato con nota n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_