

## 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
<i>Economico-finanziario</i>									
<i>Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)</i>									
	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 \ 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%			
<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**

R2902100 -  
SOSD  
RADIOLOGI

Responsabile : Dr. Genchi  
Direttore Dipartimento: dr. Guffanti

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 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%				
Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)									
	Miglioramento dei servizi offerti	stabilizzazione attività MOC	funzionamento regolare e continuativo della diagnostica	130 ESAMI INTERESTERNI 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 DMPQ)	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	Messa 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 sw	Utilizzo delle RIR per l'approvvigionamento dei beni sanitari e non sanitari	Al 100% entro il30/06/2017		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%			
Prospettiva dell'utenza e stakeholder									
	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%				
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

R2900100 - SOSD  
CARDIOLOGIA  
RIABILITATIVA CT

Responsabile : Dr. Serra  
Direttore Dipartimento: dr. Guffanti

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 Dispositivi medici	Costo dei beni sanitari per prestazione		15%	10%			
	Risultati economici	Incremento attività con le risorse dirigenziali assegnate	Valore della Produzione da Attività assistenziale	168.924	15%				
Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)									
	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 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%			
	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%			
Prospettiva dell'utenza e stakeholder									
	Ricerca condivisa OSAS-Anziano-rischio CV	valutazione aritmologia > 70	chiusura ricerca al 31-12-2017	40 pazienti	5%				
	Area Scientifica	Reclutamento pazienti per progetto ministeriale REPORT-AGE	Reclutamento 20 pazienti	Entro il 31/12/2017	5%				
Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi									
Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi									

IL RESPONSABILE  
IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO  
IL DIRETTORE GENERALE

R2901900 - SOSD  
LABORATORIO  
ANALISI CT

Responsabile : Dr. Colciago  
Direttore Dipartimento: dr. Guffanti

BUDGET 2017

SETTORE	OBBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBBIETTIVO	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%				
	Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)								
		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 dei 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%		
		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/destrutturamento promossi e calendarizzati dai Coordinatori del progetto	partecipazione del 100% (operatori e giornale) ai gruppi di lavoro e alle giornate di formazione/destrutturamento 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 il30/06/2017		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-OSA-S-rischio CV	determinazione fibrinogeno e omocisteina	continuazione arruolamento a 40 pz	conclusione	5%				
	Area Scientifica	Gestione prelievi pazienti per progetto ministeriale 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								

Ore aggiuntive personale dirigente medico per budget 2017

IL RESPONSABILE  
IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO  
IL DIRETTORE GENERALE

'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 dirigenziali assegnate	Valore della Produzione da Attività assistenziale	2.911.058	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% delle cartelle dei pazienti che necessitano di continuità assistenziale ospedale-territorio (ADI, RSA, ....) delle indicazioni assistenziali infermieristiche	5%	5%			
	Miglioramento della qualità e standardizzazione del lavoro di equipe	Riunioni con specialisti di altre discipline	1 riunione con Sp. Radiologo	Partecipazione globale di almeno 80% personale medico	5%				
	Miglioramento della qualità e standardizzazione del lavoro di equipe	Riunioni con specialisti di altre discipline	2 riunioni con specialisti Diabetologia e Reumatologia	Partecipazione globale di almeno 50% personale sanitario (Medico e Non-medico)	5%				
	Miglioramento della qualità e standardizzazione del lavoro di equipe	stesura PDTA ONCOLOGIA POLMONARE	produzione PDTA	inserimento S. Qualità entro 30/10/17	5%				
	Miglioramento della qualità e standardizzazione del lavoro di equipe	stesura PDTA Polmoniti, CAP e Nosocomiali	produzione PDTA	inserimento S. Qualità entro 30/10/17	5%				
	Miglioramento della qualità e standardizzazione del lavoro di equipe	stesura Procedura Follow-up Nodulo Polm isolato	produzione Procedura	inserimento S. Qualità entro 30/10/17	5%				
	Miglioramento dell'Appropriatezza prescrittiva nei pazienti >70 y ricoverati nelle 2 UOOC	utilizzo supporti informatici per valutazione appropriatezza prescrittiva	verifica 5% cc (randomizzata) pazienti ricoverati all'ingresso e alla dimissione	riduzione in appropriatezza prescrittiva 5%	5%				
	Mantenimento Certificazione	Messa in campo di tutte le attività necessarie al raggiungimento dell'obiettivo	Valutazione positiva dell'ente certificatore	vedi indicatore	5%	10%			
	Informizzazione area sanitaria	Realizzazione di tutte le azioni necessarie all'attuazione dell'informizzazione sanitaria dell'Istituto	partecipazione ai gruppi di lavoro e alle giornate di formazione/debriefamento promossi e calendarizzati dai Coordinatori del progetto	partecipazione del 100% (operatori e giornate) ai gruppi di lavoro e alle giornate di formazione/debriefamento 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 siv	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%			
	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%			
Prospettiva dell'utenza e stakeholder	Attività ricerca	Valutazione cognitiva e nutrizionale in pazienti affetti da IPF	arruolamento e follow up	15 pazienti entro 31-12-2017	10%				
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

FR2901000 - 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 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 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% delle 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	trasmissione a distanza di traccati salumetrici	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' Appropriata prescrizione 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 inappropriata prescrittiva 5%	5%				
	Mantenimento Certificazione	Messa in campo di tutte le attività necessarie al raggiungimento dell'obiettivo	Valutazione positiva dell'ente certificatore	vedi indicatore	5%	10%			
	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	10%	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%	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%	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%	15%			
Prospettiva dell'ulgenza e stakeholder									
	Ricerca corrente condivisa: ANZIANO over 70a, OSAS-RISCHIO CV	esecuzione registrazioni PSG	continuazione arruolamento	40 pazienti entro 31-12-2017	4%	4%			
	Ricerca	Implementazione progetto EMPATIA e progetto con Fondazione Sereno	stesura protocolli operativi	Entro il 31/12/2017	3%	3%			
	Ricerca	Gestione progetti e trial attivi	Rispetto del cronoprogramma	Valutazione positiva da parte della Direzione Scientifica per almeno 3 progetti	4%	4%			
	Produzione Scientifica	Sottomissione articoli su riviste con IF	Produzione IF	Almeno 4 entro 31-12-2017	4%	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

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>									
	Consolidamento del percorso relativo alla gestione del rischio clinico	Adempimento 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 degli 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 dei report Dimissioni Protette entro il 20 del mese successivo al trimestre di riferimento	vedi indicatore	5%				
	Definizione di un progetto accoglienza in collaborazione con DAPPO	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 DAPPO	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 informativo ( ottobre dicembre)	20%	10%			
<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

R2601500 - SOC DIREZIONE		Responsabile : Dr. Garofalo		BUDGET 2017					
SETTORE	OBBIETTIVO	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)								
	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 Regarti)	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 UO 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%			
	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%			
	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							

IL RESPONSABILE

IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

IL DIRETTORE GENERALE

R2602200 - SOC DIREZIONE		BUDGET 2017									
Responsabile : Dr. Pichierri											
SETTORE	OBBIETTIVO	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)											
	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 inframnuale sui reclami	Report inframnuale sui reclami	3 Report a partire dal II semestre 2017	15%	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

R2902200 - SOC		Responsabile : 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)									
	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 PIMO elaborati da Regione Lombardia identificati ed utilizzabili per la nostra realtà	Conferma dei valori attesi dagli indicatori identificati nel portale dedicato "PIMO" 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 delle prestazioni in LP	Vedi indicatore	10%	10%			
	Invenenti 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 nei termini 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					
<b>Prospettiva dell'utenza e stakeholder</b>									
<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

R3612200 - SOC DIREZIONE		Responsabile : Dr.ssa Palermo		BUDGET 2017		PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO	RISORSE AGGIUNTIVE	VALENZA BIENNALE	NOTE
SETTORE	OBBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO						
Economico-finanziario										
Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)										
	1. Libera professione	regolamento aziendale vademecum per la corretta gestione della procedura ALPI	aggiornamento regolamento aziendale	entro il 30/06/2017	5%					
	2. Libera professione	controlli mensili	stesura vademecum e creazione di una cassetta degli attrezzi intranet	entro il 31.12.2017	5%					
	3. Libera professione	regolamento aziendale, in collaborazione con la direzione scientifica	verbale di attestazione avvenuto controllo mensile	verbali mensili	entro il 31.07.2017	5%	5%			
	4. Gestione sperimentazione farmaci	redazione di un progetto di decentramento funzionale e gerarchico delle operazioni amministrative	redazione regolamento aziendale		entro il 31.12.2017	5%	5%			
	5. Progetto AD Amministrazione decentrata		dislocazione di punti decentrati per le attività di: 1- accettazione, 2- prenotazione, 3- erogazione pagamento pos, 4- erogazione esenti							
	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 dipendenti, per reparti e servizi, per dipartimenti	Report trimestrale contenente l'analisi quantitativa e qualitativa delle assenze del personale. Costituzione di set di indicatori: - N. GG di malattia per dipendente - N. GG assenzain. GG lavorativi - N. GG ferie/N. GG assenza - N. GG malattia/N. GG assenza - N. GG intoruno/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 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	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%					
	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 Cosenza	Presentazione proposta alla Direzione	entro il 30/09/2017	5%					
<b>Prospettiva dell'utenza e stakeholder</b>										
<b>Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi</b>										
	Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi									

IL RESPONSABILE

IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

IL DIRETTORE GENERALE

Controllo di Gestione

7R3611900 - SOC		Responsabile : Dr.ssa Marziali		BUDGET 2017							
LABORATORIO ANALISI		Direttore Dipartimento: dr. Ricci									
SETTORE	OBBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO	RISORSE AGGIUNTIVE	VALENZA BIENNALE	NOTE		
Economico-finanziario	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%						
Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)	Segnalazione di incremento significativo nell'isolamento di un particolare germe	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%					
	Segnalazione dei germi sentinella	Formazione del personale per l'esecuzione dei test con il sistema Vidas.	Esecuzione dei 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 procalcitonina per sorveglianza paziente a rischio di infezione.	Formazione del personale per l'esecuzione dei test con il sistema Cobas.	Esecuzione dei 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%					
	Introduzione dosaggio Vancomicina per personalizzazione terapia dei pazienti dell'UO Centro del Piede Diabetico	Effettuazione test vancomicina, su richiesta dell'UO Centro del Piede Diabetico	Esecuzione dei test	rispetto del cronoprogramma revisionato nel maggio 2016	5%	5%					
	Integrazione Inrca \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	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%					
	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	Al 100% entro il30/06/2017	5%	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	Completazione delle form entro le scadenze trimestrali indicate dall'UO Acquisizione Beni, Servizi e Logistica		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								
Prospettiva dell'utenza e stakeholder	Area IRCCS - Scienza	Produzione Scientifica	IFM	11.000	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%						
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

R3613600 - SOSD MEDICINA NUCLEARE AN		Responsabile : Dr.ssa Fornarelli Direttore Dipartimento: dr. Ricci		BUDGET 2017															
SETTORE	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGENZIALE	PESO COMPARTIMENTALE	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)	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.	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%													
										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%					
										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	Realizzazione del PDTA entro il 31/10/2017 Implementazione dello stesso dal VI bimestre report sull'attività	5%	5%					
										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%					
										Utilizzo della procedura informatica ed eventuali proposte di miglioramento nel sw	Utilizzo delle RIR per l'approvvigionamento dei beni sanitari e non sanitari	Utilizzo delle RIR per l'approvvigionamento dei beni sanitari e non sanitari	15%	15%					
										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	Alimentazione nel sistema informatico della form della giacenza di reparto	20%	20%					
										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%	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%															
Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi																			
Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi																			

IL RESPONSABILE

IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

IL DIRETTORE GENERALE

**R3612100 - SOC**  
**DIAGNOSTICA PER**  
**IMMAGINI AN**  
 Responsabile : **Dr. Ricci**  
 Direttore Dipartimento: **dr. Ricci**

**BUDGET 2017**

SETTORE	OBBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO	RISORSE AGGIUNTIVE	VALENZA BIENNALE	NOTE	
Economico-finanziario	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%					
	Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)									
	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 iclus/fifionolisi	Formazione personale nell'esecuzione e referenziazione esami Tc encefalo e angio Tc vasi epiaortici	Tempi intercorsi 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: priorità 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%				
	Indicazione terapeutica appropriata del percorso per la patologia vascolare maggiore	condivisione dei criteri per la scelta della terapia chirurgica e/o interventistica con l'UO Chirurgia e la UO Neurologia per la rivascolarizzazione dei vasi epiaortici	Definizione del protocollo condiviso entro il 30/09/2017		scelta della procedura fatta in team 100% a partire da ottobre 2017	4%				
	Attivazione percorso Carcinoma della Prostatia	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	4%				
	Attivazione percorso sul melanoma	Definizione del PDTA tra le UUOO Dermatologia Anestesia e Rianimazione e Diagnostica per Immagini medicina Nucleare	Realizzatori e del PDTA entro il 31/10/2017 Implementazione dello stesso dal VI bimestre report sull'attività		vedi indicatore	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, ACU, Diagnostica per Immagini, Nutrizione Clinica, CMI e Medicina riabilitativa per il percorso INRCA dell'ictus nel paziente geriatrico, con partecipazione del personale comparto.	inconvocazione stroke team (riunioni settimanali insieme con Isatira, nutrizionista, fisioterapia, logopedista, eventuale presenza dell'assistente sociale per appropriato piano di cura)		100% riunioni settimanali a partire da giugno 2017	4%	5%				
Integrazione Inrca \ Aur (Osimo)	Attivazione del progetto di integrazione interaziendale secondo protocolli e modalità definite e concordate (vedi cronoprogramma DAPQ)	avvio / prosecuzione delle attività secondo modalità concordate		rispetto del cronoprogramma revisionato nel maggio 2016	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 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		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	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%		
Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi										
	Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi									

**IL RESPONSABILE**  
**IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO**  
**IL DIRETTORE GENERALE**

R2410600 - SOC CENTRO PATOLOGIA CLINICA E		Responsabile : Prof.Procopio Direttore Dipartimento: dr. Ricci		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)									
	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 Trasazionale	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 Por con relativi protocolli per la richiesta	vedi azione	entro 30/09/2017	10%	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 giornate) ai gruppi di lavoro e alle giornate di formazione/addestramento promossi e calendarizzati dai Coordinatori del progetto	5%	5%			
<b>Prospettiva dell'utenza e stakeholder</b>									
	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%			
<b>Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi</b>									
	Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi								

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

R3611200 - 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		
Economico-finanziario											
	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 medica Presidi Marche rapportata al Valore della produzione	< 3% stesso indicatore anno 2016	15%						
Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)											
	Attività di consulenza sugli amadi 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 verbali di ispezione / anno per uu.oo.	numero verbale per UO trimestrale 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	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 inventariali di fine anno	Rettifiche positive < a 10 mila € Rettifiche negative < a 10 mila €	5%	45%					
	Implementazione e messa a regime del sw parte economica (anche per dispositivi e farmaci)	Attività di sviluppo del sw Navision per una razionalizzazione nell'area logistica compresa la scadenza dei servizi	implementazione e utilizzo modifiche del sistema	messa a regime entro il 30/09/2017	5%	30%					
	Attivazione percorso Sepsi	Definizione del PDTA per la Sepsis con UO Farmacia, CMI, Geriatria e collaborazione dell'intervento	Realizzazione del PDTA entro il 30/09/2017 Implementazione dello stesso dal IV trimestre report sull'attività	vedi indicatore	5%						
	Internazionalizzazione area sanitaria	Realizzazione di tutte le azioni necessarie all'attuazione dell'internazionalizzazione 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%					
<b>Prospettiva dell'utenza e stakeholder</b>											
	Area IRCCS - Scienza	Produzione Scientifica	IFM		4%						
	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	4%						
	Area IRCCS - Assistenza	Progetti di ricerca	Sicurezza di progetti di ricerca	Presentazione di almeno un progetto di ricerca, come coordinatore o partner, entro il 31/12/2017	4%						
	Attività di ricerca	Centri di appropriatezza nell'uso di farmaci nell'anziano: studio sulle interazioni	Validazione delle interazioni fra farmaci su un campione di pazienti ricoverati con almeno n. 5 farmaci in terapia causa di possibile aumento delle giornate di degenza	Rilevazione e validazione dei dati e possibile sottomissione articolo a una rivista con IF	3%						
<b>Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi</b>											
	Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi										

IL RESPONSABILE

IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

IL DIRETTORE GENERALE

**\*R3630500 - SOSD** Responsabile : **Dr. Giannandrea**  
**RESIDENZA** **Sanitaria** 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>									
Prospettiva dell'Valenza e stakeholder	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%			
	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	10%	5%			
	Miglioramento organizzativo procedura richieste informatiche 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	Alimentazione nel sistema informatico della form della gacenza di reparto	Al 100% entro il 30/06/2017	10%	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	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		10%	15%		
	Miglioramento Qualità dell'assistenza	Rilevazione degli aspetti di carattere assistenziale relativi alla valutazione multidimensionale geriatrica.	Produzione delle schede di diagnosi infermieristiche di riferimento per l'Unità Operativa.	Presentazione schede entro il 30/06/2017			15%		
	Miglioramento Qualità dell'assistenza	Individuazione e predisposizione di due modelli di diagnosi infermieristiche, gli obiettivi e gli interventi assistenziali di riferimento							
	Area IRCCS - Assistenza	Progetto innovativo di sviluppo di una RSA	Presentazione di un progetto di sviluppo	Entro il 31/12/2017	10%				
	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**

10361004 - U.O.S.D di degenza POST-ACUZIE		Responsabile : Dr. Guidi Direttore Dipartimento: dr. Mercante		BUDGET 2017		PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO ZA	RISORSE AGGIUNTIVE	VALENZA BIENNALE	NOTE
SETTORE	OBBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBBIETTIVO						
Economico-finanziario	Risultati economici Risultati economici	Migliore attenzione nel consumo dei farmaci Migliore attenzione nel consumo dei Dispositivi medici Incremento attività con le risorse dirigenziali assegnate	Costo dei Farmaci Costo dei dispositivi medici Valore della Produzione da Attività assistenziale	67.500 56.603 901.550		10% 10% 15%	5% 5% 15%			
Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)										
	Miglioramento e 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 UUOCC)	Validazione del PDTA da parte DMP/PO	Entro il 31/12/2017		4%				
	Miglioramento della qualità e dell'appropriatezza dell'assistenza	Somministrazione terapia nutrizionale secondo criteri di appropriatezza sanitaria e terapeutica. Da realizzare congiuntamente tra le UUOO Nutrizione clinica, Geriatria, Neurologia, Cardiologia, Clinica medicina interna, Degenza Post acuzie, Chirurgia, Maternità	Pazienti deceduti 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 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; 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% 3%	3% 3% 3%			
	Analisi clinico-assistenziale "batteruta nel grande anziano portatore di CV (calere vescicale) a dimora"	Raccolta dati relativi a tutti i soggetti portatori di CV adimora all'ingresso in UO.	1) numero dei soggetti con CV a dimora all'ingresso sul totale dei soggetti ricoverati; 2) numero di battenture con un'occlusura positiva sul totale dei soggetti ricoverati; 3) numero dei soggetti con presenza un'occlusura con identificazione di germi "multiresistenti" sul totale delle un'occlusure positive.	Elaborazione dei dati raccolti e confronto con la Letteratura		4%	4%			
	Informizzazione area sanitaria	Realizzazione di tutte le azioni necessarie all'attuazione dell'informizzazione 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%	3%			
	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 comarito.	richiamazione 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		5%	3%			
	Miglioramento organizzativo procedure richieste informizzate di reparto.	Utilizzo della procedura informatica ed eventuali proposte di miglioramento nel sw	Utilizzo delle RIR per l'approvigionamento 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	Implementazione del sistema interni di valutazione multidimensionale	Piano di azione per l'introduzione del MDS-PAC	entro il 30/10/2017		5%	4%			
	Area IRCCS - Rete	Studi Clinici	Allegato 1	vedi indicatore		10%	3%			
Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi										

IL RESPONSABILE  
IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO  
IL DIRETTORE GENERALE

R2410700 - CENTRO STUDI E RICERCHE ECONOMICI SOCIALI		Responsabile : Dr. Lamura Direttore Dipartimento: dr. Mercante		BUDGET 2017					
SETTORE	OBBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGEN ZA	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 Generations, 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	sicurezza 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	20	10%	15%		
Sviluppo e innovazione dei			Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi			25%	20%		

IL RESPONSABILE

IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

IL DIRETTORE GENERALE

R3610700 - SOC MEDICINA RIABILITATIVA		Responsabile : Dr. Mercante		BUDGET 2017					
AN									
Direttore Dipartimento: dr. Mercante									
SETTORE	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO	RISORSE AGGIUNTI VE	VALENZA BIENNALE	NOTE
<b>Processi interni (in termini quantitativi di efficienza, appropriatezza e qualità)</b>									
Economico-finanziario	Resultati economici	Migliore attenzione nel consumo dei farmaci	Costo dei Farmaci	55.000	10%	5%			
	Resultati economici	Maggiore attenzione nel consumo dei Dispositivi medici	Costo dei dispositivi medici	36.500,00	10%	5%			
	Resultati economici	Incremento attività con le risorse dirigenziali assegnate	Valore della Produzione da Attività assistenziale	2.205.944	15%				
	Miglioramento qualità ed appropriatezza	Valutazione disagio in tutti i pz. Stroke Unit per cui viene fatta la richiesta entro 24 ore dalla richiesta stessa	N. pz. valutati in Stroke Unit secondo protocollo superiore nell'ultimo quadrimestre al 90% con attestazione dei 2 direttori di UOOC (Neurologia e Medicina Riabilitativa)	vedi indicatore	2%				
	Miglioramento della qualità dell'assistenza e dei processi assistenziali	Adeguamento PDA regionale icus alla realtà IRCA: definizione protocolli operativi. In UO OC di Neurologia, AGU Diagnostica per immagini, Radiologia, Clinica, CM e Medicina riabilitativa per il percorso IRCA deficitici nel paziente geriatrico, con partecipazione del personale comparto.	100% riunioni settimanali a partire da giugno 2017		3%				
	Miglioramento e standardizzazione nella gestione del paziente con scompenso	Definizione percorso per pazienti con scompenso cardiaco integrato tra Cardiologia, Geriatria, AGU, CM, DPA, Riabilitazione e Riabilitazione Cardiologica (compensando anche i costi di accesso a lavoro nella via IRCA).	Validazione del PDA da parte DAMPO	Entro il 31/12/2017	2%				
	Treatmento riabilitativo del pavimento pelvico	Treatmento riabilitativo di tutti i pazienti segnalati dalle UO OC di Neurologia, Urologia, Chirurgia Generale, Gastroenterologia	Numero di pazienti trattati inviati dalle UOOC coinvolte	Almeno il 90% dei pazienti segnalati negli ultimi 3 trimestri 2017. Vale solo per i codici A	2%				
	Treatmento riabilitativo Parkinson	Treatmento 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 inviati dalle UOOC coinvolte. Almeno il 90% dei pazienti segnalati negli ultimi 3 trimestri 2017	vedi indicatore	3%				
	Continuità treatmento riabilitativo	Treatmento riabilitativo in tutti i doppi festivi	N. di giorni doppi festivi in cui viene garantito il treatmento fisioterapico	Superiore al 90% con attestazione direttore UO	15%				
	Sviluppo modelli innovativi	Predisposizione di un progetto di fisioterapia aspecifica diffusa differenziato per UO. In collaborazione con DPS e DAMPO	Presentazione del progetto e avvio delle attività	Presentazione del progetto entro il 30/09. Attivazione di un progetto di fisioterapia diffusa aspecifica in almeno 2 UOOC del Dipartimento entro la fine dell'esercizio	3%				
	Infertilità/obesità area sanitaria	Realizzazione di tutte le azioni necessarie all'attuazione dell'informaticizzazione sanitaria dell'Ufficio	partecipazione ai gruppi di lavoro e alle giornate di formazione/aggiornamento (corsi e webinar) da parte dei Coordinatori del progetto	partecipazione del 100% (operatori e giornate) ai gruppi di lavoro e alle giornate di formazione/aggiornamento (corsi e webinar) da parte dei Coordinatori del progetto	5%	5%			
	Indagine IRCA - Aur (Piano)	Attuazione del progetto di integrazione interaziendale secondo priorità e modalità definite e concordate (vedi concordato IRCA)	Utilizzo delle RIR per l'aggiornamento dei beni sanitari e non sanitari	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 RIR per l'aggiornamento 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 UOOC e Servizi.	Rilevazione e produzione dei report trimestrali già definiti per l'individuazione delle scorte di reparto	Compilazione attraverso sistema informatico della form della completezza di reparto	Compilazione delle form entro le scadenze trimestrali indicate dal UOOC Acquisizione Beni, Servizi e Logistica	10%				
	Miglioramento Qualità dell'assistenza	Rilevazione degli aspetti di carattere assistenziale relativi alla valutazione multidimensionale generalista.	Compilazione attraverso sistema informatico del questionario 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 Operativa	Presentazione schede entro il 30/05/2017	15%				
<b>Prospettiva dell'utenza e stakeholder</b>									
	Am3 IRCCS - Società	Produzione Scientifica	IRCA		5%				
	Am3 IRCCS - Assistenza	Indicatori Ministero della Salute per valutazione IRCCS	rispetto dei valori target previsti dal PVE	vedi indicatore	5%				
	Am3 IRCCS - Rete	Studi Clinici	Alimenti studi clinici	31 trimestre al 2017	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

R3611000 - SOC		Responsabile : Prof. Sarzani		BUDGET 2017					
CLINICA DI MEDICINA INTERNA E GERIATRIA AN		Direttore Dipartimento: dr. Mercante							
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	145.000	10%	5%			
	Risultati economici	Maggiore attenzione nel consumo dei Dispositivi medici	Costo dei dispositivi medici	100.238,9	10%	5%			
Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)	Risultati economici	Incremento attività con le risorse dirigenziali assegnate	Valore della Produzione da Attività assistenziale	2.861.712	15%				
	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%			
Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi	Miglioramento e 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/DCC)	Validazione del PDTA da parte DMPO	Entro il 31/12/2017	3%				
	Miglioramento della qualità e dell'appropriatezza dell'assistenza	Somministrazione terapia nutrizionale secondo criteri di appropriatezza sanitaria e terapeutica. Da realizzare congiuntamente tra le UO/O Nutrizione clinica, Geriatria, Neurologia, Cardiologia, Clinica medica Interna, Degenza Post acuzie, Chirurgia, Nefrologia	Pazienti deceduti 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	3%				
	Attivazione percorso Sepsis	Definizione del PDTA per la Sepsis con UO Farmacia, CMI, Anestesia e Rianimazione e collaborazione dell'Intellivigo	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 (cus alla realtà INRCA, definizione protocolli operativi tra le UO/O 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.	partecipazione ai gruppi di lavoro e alle giornate di formazione/addestramento promossi e calendarizzati dai Coordinatori del progetto	100% riunioni settimanali a partire da giugno 2017		3%	5%		
	Informizzazione area sanitaria	Realizzazione di tutte le azioni necessarie all'attuazione dell'informizzazione sanitaria dell'Istituto				5%	5%		
	Integrazione Inrca \Aur (Osmo)	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 nell'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	Alimentazione nel sistema informatico della form della giacenza di reparto	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	Compilazione attraverso sistema informatico/cartaceo dei bisogni assistenziali di riferimento per la valutazione multidimensionale	Compilazione delle schede di diagnosi infermieristiche di riferimento per l'Unità Operativa.	Compilazione delle form entro le scadenze trimestrali indicate dal UO Acquisizione Beni, Servizi e Logistica		10%		
	Miglioramento Qualità dell'assistenza	Rilevazione degli aspetti di carattere assistenziale relativi alla valutazione multidimensionale geriatrica.	Produzione delle schede di diagnosi infermieristiche di riferimento per l'Unità Operativa.	Presentazione schede entro il 30/06/2017	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					15%		
Prospettiva dell'utenza e stakeholder		Area IRCCS - Scienza	Produzione Scientifica	IFM		5%			
		Area IRCCS - Assistenza	Progetti di ricerca	Sisura 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	Arruolamento pz nell'ambito dei trial clinici come da linee di studio	80% del target complessivo previsti nella linee 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

R3613100 -  
SOSD  
NUTRIZIONE  
CLINICA AN

Responsabile : Dr. Orlandoni  
Direttore Dipartimento: dr. Antonicelli

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	40.000	5%	5%			
	Risultati economici	Maggiore attenzione nel consumo dei Dispositivi medici	Costo dei dispositivi medici	76.800,00	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 UUOO Nutrizione clinica, Geriatria, Neurologia, Cardiologia, Clinica medicina Interna, Degenza Post acuzie, Chirurgia, Nefrologia	Pazienti deceduti 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%				
	Attivazione percorso chirurgico geriatrico	messaggio e punto di protocollo con le UOC Geriatria, chirurgia, Anestesia, Urologia, Piede Diabetico	stesura protocollo operativo entro 30/09/2017, attivazione fase pilota entro 1/11/2017, applicazione a tutti i ricoverati entro gennaio 2018	<b>vedi indicatore</b>	3%				
	consulenze c/o UO Presidi Marche	esecuzione consulenze	Risposta entro 48 h dalla richiesta	75% dei casi	4%				
	consulenze c/o Residenza donica	esecuzione consulenze	vedi azione	100% dei casi	4%				
	Miglioramento della qualità dell'assistenza e dei processi assistenziali	Adeguamento PDTA regionale iclus 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)	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/destinamento promossi e calendarizzati dai Coordinatori del progetto	partecipazione del 100% (operatori e giornale) ai gruppi di lavoro e alle giornate di formazione/destinamento 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'approvigionamento 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	Completazione 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.	Completazione 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		15%			
<b>Prospettiva dell'utenza e stakeholder</b>									
	Area IRCCS - Scienza	Produzione Scientifica	IFM		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 - Rete	Studi Clinici	Aumento studi clinici	>1 rispetto al 2016	5%				
<b>Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi</b>									
	Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi								

IL RESPONSABILE  
IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO  
IL DIRETTORE GENERALE

R2410200 - SOC CENTRO		Responsabile : Dr. Provinciali Direttore		BUDGET 2017								
RICERCA TRASLAZIONALE NUTRIZIONE E INVECCHIAMENTO		Dipartimento:		OBBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPART O	RISORSE AGGIUNTIV E	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

R3610600 - SOC NEUROLOGIA/CENTRO O ALZHEIMER /		Responsabile : Dr. Pelliccioni Direttore Dipartimento: dr. Antonicelli		BUDGET 2017		PESO DIRIGENZIALE		PESO COMPARATIVO		RISORSE AGGIUNTIVE		VALENZA BIENNALE		NOTE	
SETTORE	OBBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBBIETTIVO	PESO DIRIGENZIALE A	PESO COMPARATIVO TO	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%									
Processi interni (in termini quantitativi di efficienza, appropriatezza e qualità)	Risultati economici	Incremento attività con le risorse dirigenziali assegnate	Valore della Produzione da Attività assistenziale	2.550.703	15%										
	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 dei 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 UUOO Nutrizione clinica, Geriatria, Neurologia, Cardiologia, Clinica medicina Interna, Degenera Post acuzie, Chirurgia, Neurologia	Pazienti deceduti 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 iclus 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'iclus 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 operativi 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%									
	Informizzazione area sanitaria	Realizzazione di tutte le azioni necessarie all'attuazione dell'informizzazione 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 Inrca \ Aur (Osimo)	Attuazione del progetto di integrazione interaziendale secondo protocolli e modalità definite e concordate (vedi cronoprogramma D.M.P.O)	avvio / prosecuzione delle attività secondo modalità concordate	rispetto del cronoprogramma revisionato nel maggio 2016	5%										
	Miglioramento organizzativo procedura richieste informatiche di reparto	Utilizzo della procedura informatica ed eventuali proposte di miglioramento nel sw	Utilizzo delle RfR per l'approvigionamento 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 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	Rilevazione degli aspetti di carattere assistenziale relativi alla valutazione multidimensionale geriatrica.	Produzione delle schede di diagnosi infermieristiche di riferimento per l'Unità Operativa.	Presentazione schede entro il 30/06/2017		15%									
Miglioramento Qualità dell'assistenza	Individuazione e predisposizione di due modelli di diagnosi infermieristiche, gli obiettivi e gli interventi assistenziali di riferimento														
<b>Prospettiva dell'utenza e stakeholder</b>															
Area IRCCS - Scienza			Produzione Scientifica	IFM											
Area IRCCS - Assistenza			% ricoveri fuori regione	10,00	5%										
Area IRCCS - Rete			Studi Clinici	Aumento studi clinici	5%										
Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi			Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi	>1% rispetto al 2016 >-1 rispetto al 2016	25%	20%									

**IL RESPONSABILE**  
**IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO**  
**IL DIRETTORE GENERALE**

R3611100 - SOC NEFROLOGIA E DIALISI AN		Responsabile : Dr. Bordini Direttore Dipartimento: dr. Antonicelli		BUDGET 2017					
SETTORE	OBBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBBIETTIVO	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	61.410,83	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)									
Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi	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 produzioni 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 effettuate ai pazienti	100% di visite ai pazienti in dialisi	3%	5%			
	Valutazione Fistola artero venosa critica con Ecografo.	studio del patrimonio venoso prima del confezionamento della Fistola Artero Venosa (FAV), Sorveglianza della FAV in corso di maturazione. Venipunture ecografale per FAV compresse.	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 UUDD Nutrizione clinica, Geriatria, Neurologia, Cardiologia, Clinica medicina Interna, Degenza Post acuzie, Chirurgia, Nefrologia	Pazienti deceduti 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	3%				
	Informattizzazione area sanitaria	Realizzazione di tutte le azioni necessarie all'attuazione dell'informattizzazione 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 Inrca \ Aur (Osimo)	Attuazione del progetto di integrazione interaziendale secondo protocolli e modalità definite e concordate (vedi cronoprogramma DIMPO)	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	Alimentazione nel sistema informatico della form della giacenza di reparto	Al 100% entro il 30/06/2017	10%	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	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	FNi		4	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	Studi Clinici	Aumento studi clinici	>1 rispetto al 2016		5%				
Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi									

IL RESPONSABILE  
IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO  
IL DIRETTORE GENERALE

R3613800 - SOSD MODELLI DI INTEGRAZ MULTISC IN PATOLOGIA CLINICA AN		Responsabile : Dr. Roberto Testa Direttore Dipartimento: dr. Antonicelli		BUDGET 2017					
SETTORE	OBBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO	RISORSE AGGIUNTIVE	VALENZA BIENNALE	NOTE
Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)									
Prospettiva 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

---



---



---

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 <i>(Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità))</i>	Ricerca fondi c/o agenzie di finanziamento	Presentazione progetti per ottenimento di finanziamenti	100.000,00	15%					
		Attività di sperimentazione	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 30/1/17	10%	30%			
		Produzione scientifica	Invio articoli a riviste con IF	IF	40,00	15%				
Prospettiva dell'utenza e stakeholder	RETE INRCA-IRCCS	Collaborazione con altri centri di ricerca nazionali e/o internazionali	Accordo di collaborazione	Attivazione di collaborazioni	15%					
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

**R3610100 - SOC Responsabile : Dr. CARDIOLOGIA/ UTIC/TELECAR DILOGIA AN**  
**Antoncelli Direttore Dipartimento: dr. Antoncelli**

**BUDGET 2017**

SETTORE	OBBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO	RISORSE AGGIUNTIVE	VALENZA BIENNALE	NOTE
Economico-finanziario	Risultati economici	Maggiore attenzione nel consumo dei farmaci	Costo dei Farmaci	105.079	10%	5%			
	Risultati economici	Maggior attenzione nel consumo dei Dispositivi medici	Costo dei dispositivi medici	509.917	10%	5%			
Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)		Ingegneria attività con le risorse dirigenziali assegnate	Valore della Produzione da Attività assistenziale	3.823.861	15%				
Economico-finanziario	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 Cardiologia	Predisposizione e validazione del protocollo da parte della DMPD entro il 31/12/2017	4%				
		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/OCC)	Validazione del PDTA da parte DMPD	Entro il 31/12/2017	4%				
		Somministrazione terapia nutrizionale secondo criteri di appropriatezza sanitaria e terapeutica. Da realizzare congiuntamente tra le UO/O Nutrizione clinica, Geriatria, Neurologia, Cardiologia, Clinica medicina Interna, Degenza Post acuzia, Chirurgia, Nefrologia	Pazienti deceduti 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	3%				
		Integrazione con il For di Casatenovo al fine di garantire sia attività di telemedicina che supporto all'UOSD Cardiologia di Casatenovo	Implementazione dell'attività di telemedicina	Integrazione Telemedicina entro 30 settembre	4%				
		Realizzazione di tutte le azioni necessarie all'attuazione dell'informaticizzazione sanitaria dello studio	partecipazione ai gruppi di lavoro e alle giornate di formazione/aggiornamento promossi e calendarizzati dai Coordinatori del progetto	partecipazione del 100% (operatori e giornate) ai gruppi di lavoro e alle giornate di formazione/aggiornamento promossi e calendarizzati dai Coordinatori del progetto	5%	20%			
		Attivazione 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 nell'aprile 2017	5%				
		Utilizzo della procedura informatica ed eventuali proposte di miglioramento nel sw	Utilizzo delle RIR per l'approvvigionamento dei beni sanitari e non sanitari	Alimentazione nel sistema informatico della form della giacenza di reparto	Alimentazione delle form entro le scadenze trimestrali indicate dall'UO Acquisizione Beni, Servizi e Logistica	10%			
		Rilevazione e produzione dei report trimestrali già definiti per l'individuazione delle scorte di reparto	Alimentazione nel sistema informatico del 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	Presentazione schede entro il 30/06/2017	15%			
		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 di almeno un progetto di ricerca, come coordinatore, o partner, entro il 31/12/2017	>1 rispetto al 2016	5%	20%		
		Prospettiva dell'utenza e stakeholder		Area IRCCS - Scienza	IRMI	20	5%		
		Area IRCCS - Assistenza	Stesura di progetti di ricerca		5%				
Sviluppo e innovazioni		Area IRCCS - Rete	Alimento studi Clinici		5%				
		Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi			25%				

**IL RESPONSABILE**  
**IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO**  
**IL DIRETTORE GENERALE**

RS610900 - SOC MALATTIE METABOLICHE E DIABETOLOGIA AN

Responsabile: Dr. Boemi  
Direttore Dipartimento: dr. Antoncelli

BUDGET 2017

SETTORE	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGEN ZA	PESO COMPA RTO	RISORSE AGGIUNTIVE	VALENZA BIENNALE	NOTE
					10%	5%			
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%			
Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)		Incremento attività con le risorse dirigenziali assegnate	Valore della Produzione da Attività assistenziale	1.095.388	15%				
	Aumentare l'appropriatezza delle cure	Incrementare l'attività di screening e diagnosi delle complicanze	Numero di esami per screening/diagnosi di eliropatie e neuropatia e vasculopatia	aumento 5% su base annua rispetto ai valori 2016 (Fonte report Mystar)	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 130 elettrocardiogrammi a partire da maggio 2017	3%				
	Miglioramento Qualità dell'assistenza	Azioni tese al miglioramento della situazione relativa ai soggetti in autocontrollo glicemico (dato attuale 30,44%)	Incremento soggetti in autocontrollo glicemico	35%	4%				
	Miglioramento Qualità dell'assistenza	Azioni tese al miglioramento della situazione relativa ai soggetti con almeno una misurazione della pressione arteriosa (dato attuale 28%)	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/addestramento promossi e calendarizzati dai Coordinatori del progetto		5%	5%			
	Integrazione Irca (Osimo)	Attuazione del progetto di integrazione interaziendale secondo protocolli e modalità definite e concordate (vedi cronoprogramma DAMPO)	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 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 genairica.	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 30/06/2017		15%				
<b>Prospettiva dell'utenza e stakeholder</b>									
	Area IRCCS - Scienza	Produzione Scientifica	IRCA	40	5%				
	Area IRCCS - Assistenza	Progetti di ricerca	Collaborazione con Direzione Scientifica per lo svolgimento dei progetti attivi (GOOD, Sprint-T) in termini di redit (lamenteo pazienti e definizione dei contenuti scientifici)	relazione approvata dal direttore scientifico	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

R361800 - SOC GERIATRIA E ACCETTAZIONE GERIATRICA D'URGENZA AN

Responsabile : Dr. Cherubini  
Direttore Dipartimento: dr. Antoncelli

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	166.710	10%	5%			
	Risultati economici	Maggiore attenzione nel consumo dei Dispositivi medici	Costo dei dispositivi medici	205.209,04	10%	5%			
	Risultati economici	Incremento attività con le risorse dirigenziali assegnate	Valore della Produzione da Attività assistenziale	3.392.195	15%				
<b>Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)</b>									
	Attivazione percorso Sepsi chirurgico geriatrico	messaggio a punto di protocolli con la UOC chirurgia ed anestesia, Urologia, Nutrizione Clinica, Piede Diabetico	stesura protocollo operativo entro 30/09/2017, attivazione fase pilota entro 1/11/2017, applicazione a tutti i ricoverati entro gennaio 2018	vedi indicatore	3%	5%			
	Attivazione percorso Sepsi	Definizione del PDTA per la Sepsi con UO Farmacia, CHL, Anestesia e Rianimazione e collaborazione dell'Intervento	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 protocolli operativi: tra le UO di Neurologia, AGU, Diagnostica per Immagini, Nutrizione Clinica, CHL e Medicina riabilitativa per il percorso INRCA dell'ictus nel paziente geriatrico, con partecipazione del personale coinvolto	ricomposizione stroke team (funzioni settimanali insieme con fisiatra, nutrizionista, fisioterapia, logopedista, eventuale presenza dell'assistente sociale per appropriato piano di cura)	100% riunioni settimanali a partire da giugno 2017	3%	10%			
	Miglioramento e standardizzazione nella gestione del paziente con scompenso	Definizione percorso per pazienti con scompenso cardiaco integrato tra Cardiologia, Geriatria/AGU, CHL, DPA, Riabilitazione e Riabilitazione Cardiologica (comprendendo anche i criteri di accesso a ricovero nelle varie UO/OCC)	Validazione del PDTA da parte DAPPO	Entro il 31/12/2017	3%				
	Miglioramento della qualità e dell'appropriata dell'assistenza	Somministrazione terapia nutrizionale secondo criteri di appropriatezza sanitaria e terapeutica.	Pazienti deceduti 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	3%				
	Informizzazione area sanitaria	Realizzazione di tutte le azioni necessarie all'attuazione dell'informizzazione sanitaria dell'Istituto	partecipazione ai gruppi di lavoro e alle giornate di formazione/addestramento promossi e calendarizzati dai Coordinatori del progetto	rispetto del cronoprogramma revisionato nell'aprile 2017	5%	5%			
	Integrazione Intra Vaur (Osimo)	Attuazione del progetto di integrazione interaziendale secondo protocolli e modalità definite e concordate (vedi cronoprogramma DAPPO)	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 sv	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 UO/OCC 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		10%			
	Miglioramento Qualità dell'assistenza	Rilevazione degli aspetti di carattere assistenziale relativi alla valutazione multidimensionale geriatrica.	Completazione 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>									
	Area IRCCS - Scienza	Produzione Scientifica	IFM	70	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 - Rete	Studi Clinici	Aumento studi clinici	>1 rispetto al 2016	5%				
<b>Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi</b>									
	Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi								

IL RESPONSABILE  
IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO  
IL DIRETTORE GENERALE

R0104000 -  
 S OSD  
 UFFICIO  
 AFFARI  
 GENERALI

Responsabile : Dott.ssa  
 Tonucci  
 Direttore Dipartimento: dr.ssa  
 D'Alba

BUDGET 2017

SETTORE	OGGETTO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGENTE	PESO COMPARATO	RISORSE AGGIUNTIVE	VALENZA BIENNALE	NOTE
Economico-finanziario									
Processi interni (in termini quantitativi di efficienza, appropriatezza e qualità)									
	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 normativi	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%				
	Temporività 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 15/01/2018	10%	5%			
Prospettiva dell'utenza e stakeholder									
Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi									
	Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi								

IL RESPONSABILE  
 IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO  
 IL DIRETTORE GENERALE

R0105800 - SOSD TECNOLOGIE INFORMATICHE E TELEMATICHE		Responsabile : Dott. Babini Direttore Dipartimento: dr.ssa Dalba		BUDGET 2017						
SETTORE	OBBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBBIETTIVO	PESO DIRIG	PESO COMPART	RISORSE AGGIUNTIVE	VALENZA BIENNALE	NOTE	
Economico-finanziario										
Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)										
	1) Aggiornamento tecnologico: Adeguamento connettività Rete Dati S.P.C.	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 Dineis.	Vedi indicatore. Entro 28/02/2017.	30%	35%				
	Messa a regime nuova organizzazione aziendale	Realizzazione / mantenimento di tutte le attività aziendali dell'UO di cui alla determina 143/2017 per le uu.00 interessate e delle determinate 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

---



---



---

R0105600 - SOSD AMMINISTRAZIONE DELLA RICERCA ATL		Responsabile : Dott.ssa Palermi Direttore Dipartimento: dr.ssa D'Alba		BUDGET 2017					
SETTORE	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIG O	PESO COMPART O	RISORSE AGGIUNTIV E	VALENZA BIENNALE	NOTE
Economico-finanziario	Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)	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%			
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

---



---



---

R0105200 - SOC AMMINISTRAZIONE RISORSE UMANE ATL		Responsabile : Dott.ssa D'Alba Direttore Dipartimento: dr.ssa D'Alba		BUDGET 2017				RISORSE AGGIUNTIV E	VALENZA BIENNALE	NOTE
SETTORE	OBBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO				
Economico-finanziario  Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)	Regolamento recante la disciplina concorsuale per il personale dirigenziale e del comparto  Regolamento recante la disciplina selettiva per assunzioni a tempo determinato personale dirigenziale e del comparto  Concorso infermieri professionali  Programmazione assunzioni per anno 2018  Regolamento incarichi extrasistituzionali  Regolamento part time personale dipendente  Razionalizzazione utilizzo voci stipendiali nel sistema paghe  Attuazione pareri tecnici dell'ing. Madoe  Ricollocazione interna dei prescritti  Rafforzamento funzione di reclutamento all'interno dell'UO  Tempestività dei reclutamenti in area ricerca  Attività segretariale nei concorsi  Completamento nuova organizzazione aziendale  Messa a regime nuova organizzazione aziendale	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%				
		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%				
		Realizzazione concorso	Approvazione graduatoria	entro 31/12/2017	10%	10%				
		Predisposizione delimitata di fabbisogno 2018 e piano 2018 - 2020	Presentazione bozza determinata alla Direzione	entro 31/12/2017	5%	5%				
		Predisposizione regolamento	vedi azione	entro 31/12/2017	5%	5%				
		Predisposizione regolamento	vedi azione	entro il 30/10/2017 con validazione della direzione generale	5%	10%				
		Presentazione di una proposta di razionalizzazione delle voci utilizzate per il pagamento degli stipendi	vedi azione	entro un mese dalla presentazione dei pareri	5%	5%				
		Messa in campo di tutte le azioni necessarie all'attuazione dei pareri tecnici su Inail e personale prescritto presentati dall'ing. Madoe	vedi azione	entro 30/09/2017	5%	5%				
		Presentazione di una proposta per la ricollocazione interna dei prescritti nei posti vacanti in dotazione organica	vedi azione	entro il 31/07/2017	5%	5%				
		proposta di formazione per almeno 2 collaboratori dell'Ufficio in tema di reclutamento	vedi azione	vedi indicatore	5%	5%				
		avvio delle procedure di reclutamento entro 10 gg dalla presentazione delle richieste	vedi azione	a partire dal mese di luglio 2017 per il 50% dei casi	5%	5%				
		Indizione dei bandi di concorso per le posizioni P3 e P5	vedi azione	entro 31/12/2017	5%	5%				
		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 puntuale validata dalla Direzione Amministrativa	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

R0105300 - SOC AMMINISTRAZIONE E FINANZA ATL		Responsabile : Dott.ssa Nardi Direttore Dipartimento: dr.ssa D'Alba		BUDGET 2017							
SETTORE	OBBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGEN ZA	PESO COMPART O	RISORSE AGGIUNTIV E	VALENZA BIENNALE	NOTE		
Economico-finanziario											
Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)											
	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 alla gara 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 determine precedenti per quelle non interessate	Presentazione di una relazione	entro il 15/01/2018	15%	30%					
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

R0105500 - SOSD AREA SISTEMI INFORMATIVI ATL		Responsabile : Dott.ssa Arzeni Direttore Dipartimento: dr.ssa D'Alba		BUDGET 2017					
SETTORE	OGGETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGE NZA	PESO COMPARTO RTO	RISO RSE AGGI UNTIV E	VALENZA BIENNALE	NOTE
Economico-finanziario									
Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)									
	Revisione procedura Quality System P04.P001ASI_ 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.	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.	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 l'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 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									
Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi									
Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi									

IL RESPONSABILE  
IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO  
IL DIRETTORE GENERALE

BUDGET 2017

R0105400 - Responsabile : Dott. Sorcinelli SOC Sorcinelli ATTIVITA' Direttore Dipartimento: TECNICHE dr.ssa D'Alba											
SETTORE	OGGETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OGGETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPART	RISORSE AGGIUNTIVE	VALENZA BIENNALE	NOTE		
Economico-finanziario	Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)										
		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%				
Prospettiva dell'utenza e stakeholder											
Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi		Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi									

IL RESPONSABILE

IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

IL DIRETTORE GENERALE

R0105100 - Responsabile : Dott.ssa Nardi UOC Direttore Dipartimento: dr.ssa		BUDGET 2017							
SETTORE	OBBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGENZA A	PESO COMPARTO	RISORSE AGGIUNTIVE	VALENZA BIENNALE	NOTE
Economico-finanziario									
Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)									
	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 Digs 50/2016	Bozza di Regolamento per gli incentivi	entro il 30/06/17	5%				
	Implementazione e messa a regime del sw parte economale (anche per dispositivi e farmaci)	Attività di sviluppo del sw Navision 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 inventariazione aziendale	vedi azione	entro 3 mesi dalla redazione del capitolato	15%	10%			
	Rispetto dei 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 economale aziendale	Realizzazione asta pubblica di tutti i cespiti non più utilizzati ma vendibili, depositati presso il Tambroni, più eventualmente Cagliari. Smaltimento del materiale presente presso il PCR 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 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								

IL RESPONSABILE  
IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO  
IL DIRETTORE GENERALE

R3613200 - SOC  
CENTRO DEL  
PIEDE  
DIABETICO AN

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

BUDGET 2017

SETTORE	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPART	RISORSE AGGIUNTI VE	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%					
Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)	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%				
		Attuazione del progetto di integrazione interaziendale secondo protocolli e modalità definite e concordate (vedi cronoprogramma D.I.P.O.)	avvio / prosecuzione delle attività secondo modalità concordate	rispetto del cronoprogramma revisionato nel maggio 2016	5%					
	Definire un protocollo per l'uso delle cellule autologhe mononucleari, isolate mediante device Morocells, per il trattamento di pazienti affetti da diabete mellito complicato da arteriopatia periferica non rivascolizzabile	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	innesca a punto di protocolli con le UOC Geriatria, chirurgia, Anestesia, Urologia, Nutrizione Clinica	stesura protocollo operativo entro 30/09/2017, attivazione fase pilota entro 1/11/2017, applicazione a tutti i ricoverati 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 della 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 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	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>									
		Area IRCCS - Scienza	Produzione Scientifica	IFM	4.00	5%				
	Area IRCCS - Assistenza	% di ricoveri fuori regione	Mantenimento dei ricoveri di pz proveniente di altre regione	vedi indicatore	5%					
	Area IRCCS - Rete	Studi Clinici	Aumento studi clinici	>1 rispetto al 2016	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

R3613700 - SOSD PREVENZIONE DEI TUMORI PROSTATICI AN		Responsabile : Dr.ssa Pierangeli Direttore Dipartimento: dr. Della Bella		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	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 dirigenziali assegnate	Valore della Produzione da Attività assistenziale	163.313	10%					
Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)										
protocollo/riai HIFU	Definizione del protocollo per effettuazione di un trial clinico sull'uso dell'HIFU	Approvazione del protocollo dal Comitato etico	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%					
		Attuazione del progetto di integrazione interaziendale secondo protocolli e modalità definite e concordate (vedi cronoprogramma DMPO)	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 UOOC Urologia, PTP, Anestesia e Rianimazione e Diagnostica per Immagini	Realizzazione del PDTA entro il 31/10/2017 Implementazione dello stesso dal VI bimestre	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%				
		Prospettiva dell'utenza e stakeholder								
		Attuazione della Prostat unit interaziendale con AO Riuniti			Percentuale di partecipazione alle riunioni	80%, a partire da giugno 2017	5%			
		Area scientifica			Collaborazione con la UOC urologia alla implementazione dell'HIFU	relazione implementazione HIFU 2017 condivisa con il responsabile dell'UOSD PTP	5%			
		Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi					25%		20%	

IL RESPONSABILE

IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

IL DIRETTORE GENERALE

R3613900 - SOSD GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA		Responsabile : Dr. Peruzzi Direttore Dipartimento: dr. Della Bella		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	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%						
<b>Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)</b>											
	Informattizzazione area sanitaria	Realizzazione di tutte le azioni necessarie all'attuazione dell'informattizzazione 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%	10%					
	Integrazione Inrca \ Aur (Osirno)	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 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 uu oo, 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%					
<b>Prospettiva dell'utenza e stakeholder</b>											
	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 in collaborazione con il Centro Trapiantologico dell'invecchiamento e con il Laboratorio Analisi	Entro il 31/12/2017	5%						
<b>Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi</b>											
	Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi										

IL RESPONSABILE

IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

IL DIRETTORE GENERALE

'R3610800 - SOC  
DERMATOLOGIA /  
CENTRO DI  
RICERCA

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

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	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 referazione 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 UUO 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%				
	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%			
	Integrazione Inrca \ Aur (Osimo)	Attuazione del progetto di integrazione interaziendale secondo protocolli e modalità definite e concordate (vedi cronoprogramma D.M.P.O)	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'approvigionamento 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	Sesura di progetti di ricerca	Presentazione di almeno un progetto di ricerca, come coordinatore o partner, entro il 31/12/2017	10%				
	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

R3610300 - SOC UROLOGIA AN		Responsabile : Dr. Della Bella Direttore Dipartimento: Dr. Della Bella		BUDGET 2017							
SETTORE	OBBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPART	RISORSE AGGIUNTIVE	VALENZA BIENNALE	NOTE		
Economico-finanziario	Risultati economici	Maggiore attenzione nel consumo dei farmaci	Costo dei Farmaci	103.749	10%	5%					
	Risultati economici	Maggiore attenzione nel consumo dei Dispositivi medici	Costo dei Dispositivi medici	303.870,02	10%	5%					
	Risultati economici	Incremento attività con le risorse dirigenziali assegnate	Valore della Produzione da Attività assistenziale	3.050.428	10%						
Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)											
	protocolli/HIFU	Definizione del protocollo per elaborazione di un trial clinico sull'uso dell'HIFU	Approvazione del protocollo dal Comitato etico	entro ottobre	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	4%	10%					
	Integrazione linea I Aur (Osimo)	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	4%						
	Attivazione percorso Carcinoma della Prostata	Definizione del PDTA per la prostata tra le UOOC Urologia PTP, Anestesia e Rianimazione e Diagnostica per immagini	Realizzazione del PDTA entro il 3/1/2017	vedi indicatore	4%						
	Attivazione percorso chirurgico geriatrico	massa a punto di protocolli con tra le UOC Geriatria, chirurgia, Anestesia, Piele Diabetico, Medicina Clinica	stesura protocollo operativo entro 30/09/2017; attivazione fase pilota entro 1/11/2017; applicazione a tutti i ricoverati entro gennaio 2018	vedi indicatore	3%						
	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 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%					
	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 - Scienza	Produzione Scientifica	IFM	4.001	5%						
	Area IRCCS - Assistenza	% di ricoveri fuori regione	Mantenimento dei ricoveri di pz provenienti da altre regione	vedi indicatore	5%						
	Area IRCCS - Rete	Studi Clinici	Aumento studi clinici	> 1 rispetto al 2016	5%						
	Attivazione della Prostata unit interaziendale con AO Riuniti	Partecipazione alle riunioni del team interaziendale	Percentuale di partecipazione alle riunioni	80%, a partire da giugno 2017	5%						
	Area scientifica	Implementazione HIFU	Collaborazione con la UD PTP alla implementazione dell'HIFU	relazione implementazione HIFU 2017 condivisa con il responsabile dell'UOSD PTP	5%						
Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi											
	Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi										

IL RESPONSABILE  
IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO  
IL DIRETTORE GENERALE

R2410100 - SOC CENTRO TECNOLOGIE AVANZATE		Responsabile : Dr. Provinciali Direttore Dipartimento: dr. Della Bella		BUDGET 2017				RISORSE AGGIUNTIV E	VALENZA BIENNALE	NOTE
SETTORE	OBBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO				
Economico-finanziario	Integrazione risorse istituzionali	Ricerca fondi c/o agenzie di finanziamento	Presentazione progetti per ottenimento di finanziamenti	100 mila €	25%	10%				
		Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)								
	Attività Ricerca corrente	Coordinamento Linee di Ricerca	Partecipazione alla consuntivazione per la Ricerca Corrente anno 2016	Presentazione report	10%	15%				
		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%			
Prospettiva dell'utenza e stakeholder		Area scientifica	Invio articoli a riviste con IF	Punteggio I.F.N.	70,00	10%	10%			
Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi		Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi								

IL RESPONSABILE  
 IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO  
 IL DIRETTORE GENERALE

R36F1 400 - SOSD		Responsabile : Dr.ssa Giampieri Direttore Dipartimento: dr. Della Bella		BUDGET 2017							
SETTOR E	OGGETTO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OGGETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO E	RISORSE ACQUISTIVE	VALENZA BIENNALE	NOTE		
Economico- Finanziar o	Risultati economici	Maggior attenzione nel consumo dei farmaci	Costo dei farmaci	52.500	10%	5%					
	Risultati economici	Maggior attenzione nel consumo dei dispositivi medici	Costo dei dispositivi medici	100.120,00	10%	5%					
	Risultati economici	Maggior attenzione nel consumo dei dispositivi medici incrementati con le risorse gestionali assegnate	Numero sedute operative in orario ordinario	104	10%						
Processi mirati (in termini quantitativi, di efficacia, appropriatezza e qualità)											
	Ottimizzazione dell'utilizzo del budget mediante revisione dell'organizzazione	Analisi dei costi organizzativi	Report mensile da inviare a DHPD e DS sul mancato pieno utilizzo delle sedute operative messe a disposizione dei professionisti	vedi indicatore a partire dal mese di agosto con report relativo al mese precedente	10%	5%					
	Miglioramento assistenza al paziente	Ottimizzazione del percorso di trasporto del pz critico	Redazione procedura trasporto pz critico e validazione procedura da parte della Direzione	Inserimento procedura OSM entro 30/09/2017	5%	5%					
	Gestione dei progetti finanziari	Predisposizione delle azioni per la corretta gestione del progetto europeo Surs in collaborazione con l'Osservatorio Epidemiologico	Corretta gestione degli outcomes previsti	Produzione di reports analitici secondo le fasi progettuali previste	3%	5%					
	Abruzzazione percorso clinico/giuridico	messi a punto di protocolli con la UOC Geriatria, Chirurgia, Fisiologia, Diabetologia, Urologia, Malattie Infettive	stipata procedura per anno entro 30/09/2017 abruzzazione legge prima entro 1/11/2017, applicazione a tutti i ricoveri di entro gennaio 2018	vedi indicatore	3%						
	Abruzzazione percorso Carcinoma della Prostata	Definizione del PDTA per la prostata tra le UO Urologia, PTP, Anestesia e Rianimazione e Diagnostica per immagini (radiologia)	Risultati delle PDTA entro il 31/10/2017 Implementazione dello stesso dal 1°/11/2017 report di efficacia	vedi indicatore	3%						
	Attivazione percorso sul melanoma	Definizione del PDTA tra le UO Dermatologia, Anestesia e Rianimazione e Diagnostica per immagini (radiologia)	Realizzazione del PDTA entro il 30/09/2017 Implementazione dello stesso dal 1°/11/2017 report di efficacia	vedi indicatore	3%						
	Abruzzazione percorso Segni	Definizione del PDTA per la Spina con le UO Farmacia, CTR, Anestesia e Rianimazione, Geriatria e collaborazione dell'intervento	Realizzazione del PDTA entro il 30/09/2017 Implementazione dello stesso dal 1°/11/2017 report di efficacia	vedi indicatore	3%						
	Miglioramento della qualità dell'assistenza e dei processi assistenziali	Messa a punto di protocolli operativi tra le UO Urologia, Chirurgia Anestesia e Rianimazione e Blocco Operatorio per il percorso del paziente candidato alla rivedicolazione chirurgica	Check list dell'approvazione del percorso, numero di procedure validate con la UO chirurgia e presentazione di indicatori di conduzione del percorso	Percentuale di documenti di conduzione dei percorsi approvati entro il mese di settembre 2017 con validazione positiva da parte della Direzione Sanitaria (inserimento della procedura nel SGO)	5%	5%					
	Implementazione area sanitaria	Realizzazione di tutte le azioni necessarie all'attuazione dell'implementazione sanitaria dell'istituto	partecipazione ai gruppi di lavoro e alle giornate di formazione, individuazione promossi e calendarizzazione da Coordinatori del progetto	partecipazione del 100% (operatori e dirigenti) ai gruppi di lavoro e alle giornate di formazione, individuazione promossi e calendarizzazione da 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'approvazione dei beni sanitari e non sanitari	Al 100% entro 30/06/2017		15%					
	Miglioramento organizzativo relativo alla revisione e monitoraggio di giacenze e scorte di UU.OO. e Servizi	Revisione e produzione dei report trimestrali già definiti per l'individuazione delle scorte di reparto	Ammodernamento 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	Revisione degli aspetti di carattere assistenziale relativi alla validazione multidimensionale geriatrica	Compilazione attraverso sistema informatico caricato dei bisogni assistenziali di riferimento per la validazione multidimensionale	Raccolta dati di validazione multidimensionale di carattere assistenziale per n. 15 pz entro il 31/12/2017		10%					
	Miglioramento Qualità dell'assistenza	Individuazione e predisposizione di due moduli di diagnosi infermieristica, gli obiettivi e gli interventi assistenziali di riferimento	Produzione delle schede di diagnosi infermieristiche di intervento per l'Unità Operativa	Presentazione schede entro il 30/06/2017		10%					
Prospettiva agenzialità e stakeholder		Area di Intervento: Sanitaria	Area di Intervento: Sanitaria	RF1			4,00				
Sviluppo		Area di Intervento: Sanitaria	Area di Intervento: Sanitaria	RF1			4,00				
		Scheda di validazione individuiare processi produttivi, relazionali e organizzativi			25%	20%					

IL RESPONSABILE  
IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO  
IL DIRETTORE GENERALE

RS3612000 - SOC CHIRURGIA GENERALE E PATOLOGIA CHIRURGICA		Responsabile : Dr. Boccali Direttore Dipartimento: dr. Della Bella		BUDGET 2017		PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO	RISORSE AGGIUNTIVE	VALENZA BIENNALE	NOTE
SETTORE	Obiettivo	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBBIETTIVO						
	Settore Economico-finanziario	Risultati economici Risultati economici Risultati economici	Maggiora attenzione nel consumo dei farmaci Maggiora attenzione nel consumo dei Dispositivi medici Incremento attività con le risorse dirigenziali assegnate	Costo dei Farmaci Costo dei dispositivi medici Valore della Produzione da Attività assistenziale	99.998 393.050,02 2.493.654	10% 10% 15%	5% 5% 10%			
Processi Interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)										
Settore Economico-finanziario	Obiettivo	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBBIETTIVO						
	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 dal Coordinatore del progetto	partecipazione del 100% (operativi e giornali) ai gruppi di lavoro e alle giornate di formazione/addestramento promossi e calendarizzati dal Coordinatore del progetto						
	Integrazione Inca \ Aur (Casino)	Attuazione del progetto di integrazione interaziendale secondo protocolli e modalità definite e concordate (vedi cronoprogramma DMP-3)	avvio / prosecuzione delle attività secondo modalità concordate	rispetto del cronoprogramma revisionato nel maggio 2016						
	Percorso chirurgia vascolare in integrazione con AO Riuniti e UIUCO dell'istituto	Definizione del percorso per l'intervento di stenosi carotidea e rivascolarizzazione dei citati per la scelta della terapia chirurgica e/o interventistica con TUD Diagnostica per Immagini e la UO Neurologia per la rivascolarizzazione dei vasi operatori	Condivisione del percorso con AO Riuniti di Ancona e con le altre UIUCO aziendali e formalizzazione con validazione da parte della DMPD	entro il 30/06/2017 percorso con AQR procedura in team aziendale entro ottobre 2017						
	Miglioramento della qualità dell'assistenza e dei processi assistenziali	Messa a punto di protocolli operativi tra la UIUCO di Neurologia, Chirurgia Anestesia e Rianimazione e Biorca 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 validazione positiva da parte della Direzione Sanitaria, inserimento della procedura nell'SGD						
	Attivazione percorso chirurgico geriatrico	messaggio a punto di protocolli con tra le UOC Geriatria, Pieda Diabetico, Anestesia, Urologia, Nefrologia, Chirurgia	stesura protocollo operativo entro 30/09/2017, attivazione fase pilota entro 1/11/2017, applicazione a tutti i ricoverati entro gennaio 2018	vedi indicatore						
	Miglioramento della qualità e dell'appropriatezza dell'assistenza	Amministrazione terapia nutrizionale secondo criteri di appropriatezza sanitaria e terapeutica. Da realizzare congiuntamente tra le UIUCO Nutrizione clinica, Sanitaria, Farmacologia, Cardiologia, Clinica medica interna, Degenera Pericardio, Chirurgia, Helicobacter	Pazienti descritti entro 3 gg dall'inizio di NE o I/P	Ritruzione del 50% del dato 2016 in NP e in NE con osservazione dei pazienti del II Semestre						
	Miglioramento organizzativo procedura richieste informatizzate di reparto.	Utilizzo della procedura informatica ed eventuali proposte di miglioramento nel sw	Utilizzo delle RIP per l'approvvigionamento dei beni sanitari e non sanitari	Alimentazione nel sistema informatico della form della giacenza di reparto	Al 100% entro il 30/06/2017					
	Miglioramento organizzativo relativo alla rilevazione e monitoraggio di giacenza e score di UIUCO, e Servizi	Rilevazione e produzione dei report trimestrali già definiti per l'individuazione delle score di reparto	Compilazione attraverso sistema informatico/caricamento dei bisogni assistenziali di riferimento per la valutazione multidimensionale	Produzione delle schede di diagnosi infermieristiche di riferimento per l'Unità Operativa	Presentazione schede entro il 30/06/2017					
	Miglioramento Qualità dell'assistenza	Rilevazione degli aspetti di carattere assistenziale relativi alla valutazione multidimensionale geriatrica.								
Miglioramento Qualità dell'assistenza	Individuazione e predisposizione di due modelli di diagnosi infermieristiche, gli obiettivi e gli interventi assistenziali di riferimento									
Prospettive dell'efficienza e stakeholder										
Area IRCCS - Sanità	Produzione Scientifica	IRN								
Area IRCCS - Assistenza	Indicatori Ministero della Salute per valutazione IRCCS		vedi indicatore							
Area IRCCS - Role	Staf Clinici		+1 gennaio al 2016							
Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi										
Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi										

IL RESPONSABILE  
IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO  
IL DIRETTORE GENERALE

R3613000 - SOC ODONTOSTOMATOLOGIA AN		Responsabile : Prof. Procacchi Direttore Dipartimento: dr. Della Bella		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	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	41.622	15%						
Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)											
	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	10%	10%					
	Integrazione Irirca \ Aur (Osino)	Attuazione del progetto di integrazione interaziendale secondo protocolli e modalità definite e concordate (vedi cronoprogramma D.I.P.O)	avvio / prosecuzione delle attività secondo modalità concordate	rispetto del cronoprogramma revisionato nel maggio 2016	5%						
	1.... Promozione del Brand Irirca 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 nelle sale di attesa dei reparti Irirca	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 ricoverati 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	Alimentazione nel sistema informatico della form della giacenza di reparto	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	Produzione delle schede di diagnosi infermieristiche di riferimento per l'Unità Operativa.	Completazione 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	Presentazione delle schede di diagnosi infermieristiche di riferimento per l'Unità Operativa.	Presentazione schede entro il 30/06/2017	20%						
Prospettiva dell'utenza e stakeholder											
	Area IRCCS - Scienza	Produzione Scientifica	IFM	6.00	5%						
	Area IRCCS - Assistenza	Progetti di ricerca	Sesura di progetti di ricerca	Presentazione di almeno un progetto di ricerca, come coordinatore o partner, 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

R0101800 - SOSD		Responsabile : Ing. Mado		BUDGET 2017					
SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE E MEDICO COMPETENTE		Direttore Dipartimento: Avv. Leonelli							
SETTORE	OBBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGE NZA	PESO COMPAR TO	RISORSE AGGIUNTIV E	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 tenga 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 risorse assorbiti in termini di Uomo, diffusione dei contenuti supplementari del PEE. Verbali delle prove di emergenza.	Eserciziatori 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 (clienti, 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 dei "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 degli 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 idoneità: tier 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. Intern., UO Amm Ris Umane).	Analisi dei casi. Formulazione di pareri tecnici sulle proposte di ricollocazione.	100% delle prescrizioni 2017 e 25% di quelle preesistenti come pareri tecnici; 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 Inca - al presidio della modalità di determinazione del premio Inail - alla denuncia infortuni - all'attivazione percorso richiesta di rimborso infortuni causato da terzi	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	Realizzazione / mantenimento di tutte le attività aziendali dell'UD di cui alla delibera 143/2017 per le uu oo. Interessante 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							

IL RESPONSABILE

IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

IL DIRETTORE GENERALE

R0102000 - SOS UFFICIO PER LA RICERCA, L'INNOVAZIONE ED IL TRASFERIMENTO TECNOLOGICO		Responsabile : Dott.ssa Busiacchini Direttore Dipartimento: Avv. Leonelli		BUDGET 2017					
SETTORE	OBBIETTIVO	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)									
	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	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 u.u.o. 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									
	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%			
Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi									
	Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi								

IL RESPONSABILE  
 IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO  
 IL DIRETTORE GENERALE

<b>R0102100 - SOS OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO PROFESSIONALE</b>		<b>Responsabile : Dr.ssa Norma Barbini Direttore Dipartimento: avv. Leonelli</b>		<b>BUDGET 2017</b>					
<b>SETTORE</b>	<b>OBIEETTIVO</b>	<b>AZIONI</b>	<b>INDICATORE</b>	<b>VALORE OBIETTIVO</b>	<b>PESO DIRIGENZA</b>	<b>PESO COMPARTO</b>	<b>RISORSE AGGIUNTIVE</b>	<b>VALENZA BIENNALE</b>	
Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)	1. Gestione dei progetti finanziari	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%				

obi presentato dall'UO

**IL RESPONSABILE**

\_\_\_\_\_

**IL COORDINATORE DEGLI STAFF**

\_\_\_\_\_

**IL DIRETTORE GENERALE**

\_\_\_\_\_

R0101600 - SOSD COMUNICAZIONE/URP		Responsabile : Avv. Leonelli		BUDGET 2017							
SETTORE	OBBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPART	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'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%					
Prospettiva dell'utenza e stakeholder											
Sviluppo e innovazione dei		Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi									

Ore aggiuntive personale dirigente per budget 2017

0,00

IL RESPONSABILE

IL DIRETTORE DI

DIPARTIMENTO

IL DIRETTORE GENERALE

R0101100 - DPRO PROGETTAZIONE E SVILUPPO DEI SISTEMI INFORMATIVI E TELE		Responsabile : Dott.ssa Arzeni Direttore Dipartimento: Avv. Leonelli		BUDGET 2017						
SETTORE	OBBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPART	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 uu.oo. Interessate e delle determi precedenti per quelle non interessate	Presentazione di una relazione puntuale validata dalla Direzione Amministrativa	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								

IL RESPONSABILE

IL DIRETTORE DI  
DIPARTIMENTO

IL DIRETTORE GENERALE

'R0101500 - SOC CONTROLLO DI GESTIONE, PROGRAMMAZIONE, FLUSSI INFORMATIVI		Responsabile : Dott Di Ruscio Direttore Dipartimento: Avv. Leonelli		BUDGET 2017				RISORSE AGGIUNTE	VALENZA BIENNALE	NOTE
SETTORE	OBBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO				
Economico-finanziario Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)	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 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%					
			Report alla Direzione Generale	entro il 30/09/2017	10%	20%				
			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	Entro il 31/12/2017	15%	20%				
			Indicatori di processo per dipartimenti funzionali	Entro il 31/12/2017	20%	20%				
Prospettiva dell'utenza e stakeholder	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	Elaborazione di una proposta di indicatori fornitura di supporto scientifico tramite mail e produzione del report finale dell'intellectual output 1.	Vedi indicatore						
			Presentazione di una relazione	entro il 15/01/2018	10%	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

<b>R0102300 - SOSD SCUOLA DI ALTA FORMAZIONE</b>		<b>Responsabile :</b> Dr.ssa Lorena Rossi Direttore Dipartimento: avv. Leonelli		<b>BUDGET 2017</b>				
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						
<b>IL RESPONSABILE</b>		_____						
<b>IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO</b>		_____						
<b>IL DIRETTORE GENERALE</b>		_____						

Obi  
presentato da  
UO

R0102400 - SOSD LABORATORIO DI STUDIO E RICERCA IN BIOSTATISTICA		Responsabile : dott. Corsonello Direttore Dipartimento: Irene Leonelli		BUDGET 2017						
SETTORE	OBBIETTIVO	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)	2. Analisi database istituzionali	Preparazione dataset da database istituzionali	Sesura report	Almeno 1 report di analisi avanzata	75%					
Prospettiva dell'utenza e stakeholder										
Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi		Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi								
IL RESPONSABILE					25%	20%				
IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO										
IL DIRETTORE GENERALE										

R0102500 - SOSD MODELLI ASSISTENZIALI E NUOVE TECNOLOGIE		Responsabile : Ing. Rossi Direttore Dipartimento: Avv. Leonelli		Ing. Rossi		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																		
SETTORE	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO	RISORSE AGGIUNTIVE	VALENZA BIENNALE	NOTE									
										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

R0105000 - Responsabile : Avv. Leonelli SOC AFFARI Avv. Leonelli		BUDGET 2017		PESO DIRIGENZA		PESO COMPARTO		RISORSE AGGIUNTIVE		VALENZA BIENNALE		NOTE	
SETTORE	OBBIETTIVO	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) 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 30/06/2017	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) Feedback 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 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													

IL RESPONSABILE

IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

IL DIRETTORE GENERALE

R0101700 - SOSD		Responsabile : Dott.ssa Fioravanti		BUDGET 2017					
FORMAZIONE ED AGGIORNAMENTO		Direttore Dipartimento.							
SETTORE	OBBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBBIETTIVO	PESO DIRIGENZIALE	PESO COMPARATIVO	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 timbrature delle attività di formazione tra interna e esterna, obbligatoria e facoltativa e in orario istituzionale e straordinario, ecm e non ecm	Report alla Direzione sulla 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 15/06/2017	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

R0103200 - SOSD AREA  
DELLA FISICA  
SANITARIA E DELLA  
PIANIFICAZIONE E GE

Responsabile : Dr. Spiga

BUDGET 2017

SETTORE	OBBIETTIVO	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)	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%	30%												
										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'apparecchiature utilizzando la check list ageras	Report sul monitoraggio dell'implementazione	invio del report alla DS entro 31/12/2017	30%			
Prospettiva dell'utenza e stakeholder																	
Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi																	
Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi																	

IL RESPONSABILE

IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

IL DIRETTORE GENERALE

R0103300 -  
**DIPARTIMEN  
 TO**  
**PROFESSION  
 I SANITARIE**

Responsabile : Dr. Marinelli

BUDGET 2017

SETTORE	OGGETTO	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 indagini 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	Indagini di prevalenza condotta nei termini e caricamento dati completato	15%			
	Informalizzazione 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 innovazi</i>								
	Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi							

**IL RESPONSABILE**

**IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO**

**IL DIRETTORE GENERALE**

R3620100 - SOSD CARDIOLOGIA RIABILITATIVA		Responsabile : Dr. Marini Direttore Dipartimento: dr. Postacchini		BUDGET 2017					
SETTORE	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARATIVO	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%				
<b>Processi Interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)</b>									
	Appropriatezza dell'utenza	Valutazione dei Pazienti presso i reparti per acuti pre trasferimento dall'UH di Fermo	100% pazienti valutati a partire dall'arrivo della 4 u.e.	vedi indicatore	10%				
	Miglioramento e standardizzazione nella gestione del paziente con	Definizione percorso per pazienti con scompenso cardiaco integrato tra Cardiologia, Geriatria/AGU, CMI, DPA, Riabilitazione e Riabilitazione	Validazione del PDTA da parte DMPO	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 II Trimestre 2017	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 informizzate 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 score di UJOO, e Servizi.	Rilevazione e produzione dei report trimestrali già definiti per l'individuazione delle score 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%			
<b>Prospettiva dell'utenza e stakeholder</b>									
	Area IRCCS - Scienza	Produzione Scientifica	IFM		5%				
	Area IRCCS - Rete	Studi Clinici	Aumento studi clinici	>1 rispetto al 2016	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

R3620700 - SOC  
 RIABILITAZIONE  
 FUNZIONALE FM

Responsabile : dr.Scendoni  
 Direttore Dipartimento: dr. Postacchini

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	432.030	10%	5%			
	Risultati economici	Maggiore attenzione nel consumo dei Dispositivi medici	Costo dei dispositivi medici	132.596,47	10%	5%			
	Risultati economici	Incremento attività con le risorse dirigenziali assegnate	Valore della Produzione da Attività assistenziale	1.706.816	15%				
	Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza appropriata e qualità)		PDTA ICTUS Definizione e validazione in integrazione con UOC Geriatria	Esistenza del PDTA validata dalla DRPO	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 verbalizzati interdisciplinare (fisiatra, ortopedica e internista ) ai fini dell'appropriatezza riabilitativa (COD. 56)	Numero di audit verbalizzati interdisciplinari non inferiori 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%			
	Informizzazione area sanitaria	Realizzazione di tutte le azioni necessarie all'allungamento dell'informazione sanitaria dell'Istituto	partecipazione ai gruppi di lavoro e alle giornate di formazione/destestamento promossi e calendarizzati dai Coordinatori del progetto	partecipazione del 100% (operatori e giornate) ai gruppi di lavoro e alle giornate di formazione/destestamento 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'aggiornamento dei beni sanitari e non sanitari	Al 100% entro il30/06/2017		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 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 dei 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%			
Prospettiva dell'utenza e stakeholder									
	Area IRCCS - Scienza	Produzione Scientifica	IFAI		5%				
	Area IRCCS - Assistenza	% ricoveri fuori regione	aumento della percentuale dei ricoveri fuori regione	> 1% rispetto al 2015	5%				
	Area IRCCS - Rete	Studi Clinici	Numero studi clinici	Almeno 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

R3620500 -  
SOC  
GERIATRIA  
FM

Responsabile : Dr. Postacchini  
Direttore Dipartimento: dr. Postacchini

BUDGET 2017

SETTORE	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGEN TO A	PESO COMPAR TO	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 Sepsi	Definizione del PDTA per la Sepsis con UO Farmacia, CMI, Anestesia e Rianimazione e collaborazione dell'Infermiere	Realizzazione del PDTA entro il 30/09/2017 implementazione dello stesso dal IV trimestre report sull'attività	vedi indicatore	5%				
	Miglioramento della qualità dell'assistenza e dei processi assistenziali	PDTA ICTUS Definizione e validazione in integrazione con SOSD Medicina riabilitativa	Esistenza del PDTA validata dalla DMPO	Entro il 31/12/2017	5%	10%			
	Miglioramento e standardizzazione nella gestione del paziente con scompenso	Definizione percorso per pazienti con scompenso cardiaco integrato tra Cardiologia Ancona, Geriatria, Riabilitazione Cardiologica (comprendendo anche i centri di accesso a territorio nelle varie IIRCCCS)	Validazione del PDTA da parte DMPO	Entro il 31/12/2017	5%				
	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%	5%			
	Miglioramento delle qualità dell'assistenza e dei processi assistenziali	Integrazione con Area Vasta 4	attività al CDCD integrato di Montegrarano	report delle attività CDCD di Montegrarano	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 U.O.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 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		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	IFM		5%				
	Area IRCCS - Assistenza	Progetti di ricerca	Collaborazione con Direzione Scientifica per lo svolgimento dei progetti attivi (GOOD SCOPE) in termini di reclutamento pazienti e definizione dei contenuti scientifici	relazione approvata dal direttore scientifico	5%				
	Area IRCCS - Rete	Situti Clinici	Implementazione situti clinici	almeno 1	5%				
<b>Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi</b>									
	Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi								

IL RESPONSABILE

IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

IL DIRETTORE GENERALE

R3620800 - SOSD TERAPIE INNOVATIVE NELLA PATOLOGIA CUTANEA		Responsabile : Dr. Morresi Direttore Dipartimento: Dr. Postacchini		BUDGET 2017					
SETTORE	OBBIETTIVO	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%				
Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)									
	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%				
	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%				
	Collaborazione Multidisciplinare con AV "Progetto MCI-UOC Gastroenterologia Fermo"	Integrazione Multidisciplinare AV4 e Territorio, Diffusione Brand INRCA, erogazione e miglioramento attività assistenziali	apertura slot assistenziali sovranumerari 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 - PSOMARCHE	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								
da definire il valore obiettivo									

IL RESPONSABILE

IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

IL DIRETTORE GENERALE

R2600700 - SOSD RIABILITAZIONE INTENSIVA CS		Responsabile : Dr. Pranno Direttore Dipartimento: dr. Mazzei		BUDGET 2017					
SETTORE	OBBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO	RISORSE AGGIUNTIVE	VALENZA BIENNALE	NOTE
Economico-finanziario	Risultati economici Risultati economici	Maggiore attenzione nel consumo dei beni sanitari Incremento attività con le risorse dirigenziali assegnate	Costo dei consumi sanitari per gg degenza Valore della Produzione da Attività assistenziale	9,1 1.437.621	15% 20%	10%			
<i>Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)</i>									
	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 iclus	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'approvvi/giornamento 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%			
<i>Prospettiva dell'utenza e stakeholder</i>									
	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%				
<i>Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi</i>									
	Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi								

IL RESPONSABILE  
IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO  
IL DIRETTORE GENERALE

R2602500 - SOSD LABORATORIO		Responsabile : Dr. Corsonello Direttore Dipartimento: dr. Mazzei		BUDGET 2017		PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO	RISORSE AGGIUNTIVE	VALENZA BIENNALE	NOTE
SETTORE	OBBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO						
Economico-finanziario										
Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)										
	Informattizzazione area sanitaria	Realizzazione di tutte le azioni necessarie all'attuazione dell'informattizzazione 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%					
Prospettiva dell'utenza e stakeholder										
	1. Produzione scientifica	Incontri con UUOC cliniche e di ricerca	Incremento del numero di richieste "marketing biosist" 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 inappropriata prescrizione 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%					
Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi										
	Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi									

IL RESPONSABILE  
 IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO  
 IL DIRETTORE GENERALE

IR2602100 - SOC RADIOLOG		Responsabile : Dr.ssa Carlino Direttore Dipartimento: dr. Mazzei		BUDGET 2017							
IA CS	SETTORE	OGGETTIVO	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 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%					
	Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)										
	Mantenimento Certificazione		Messa in campo di tutte le attività necessarie al raggiungimento dell'obiettivo	Validazione positiva dell'ente 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 DMFO sul 10% delle cartelle	15%					
	Informattizzazione area sanitaria		Realizzazione di tutte le azioni necessarie all'attuazione dell'informattizzazione 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 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	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%				
	Prospettiva dell'utenza e stakeholder										
	Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi										
		Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi									

IL RESPONSABILE

IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

IL DIRETTORE GENERALE

SETTORE	OBBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO	RISORSE AGGIUNTIVE	VALENZA BIENNALE	NOTE
Economico-finanziario	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 inappropriatezza 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%			
	Informattizzazione area sanitaria	Realizzazione di tutte le azioni necessarie all'attuazione dell'informattizzazione 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	Compilazione delle form entro le scadenze trimestrali indicate dall'UO Acquisizione Beni, Servizi e Logistica		15%			
<b>Prospettiva dell'utenza e stakeholder</b>									
	Area IRCCS - Scienza	Produzione Scientifica	IFM	4,00	5%				
	Attività di Ricerca	Gestione prelievi progetti di ricerca	Gestione prelievi per i progetti di ricerca a cui partecipa il presidio	gestione del 100%	10%				
<b>Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi</b>									
	Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi								

**IL RESPONSABILE**

**IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO**

**IL DIRETTORE GENERALE**

R2600500 - Responsabile : Dr. Mazzei  
 SOC GERIATRIA Direttore Dipartimento: dr. Mazzei

BUDGET 2017

SETTORE	OGGETTIVO	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%				
<i>Processi interni (in termini quantitativi, di efficienza, appropriatezza e qualità)</i>									
Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi	Miglioramento della qualità dell'assistenza e dei processi assistenziali	Adeguamento PDTA BPCO ricatuitizzata	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%				
	Informattizzazione area sanitaria	Realizzazione di tutte le azioni necessarie all'attuazione dell'informattizzazione 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	vedì 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	Alimentazione nel sistema informatico della form della giacenza di reparto	Al 100% entro il 30/06/2017		10%		
	Miglioramento organizzativo relativo alla rilevazione e monitoraggio di giacenze e scorte di U.U.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 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%		
<i>Prospettiva dell'utenza e stakeholder</i>									
Sviluppo e innovazione dei processi produttivi e organizzativi	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%			
	Ricerca a Progetto	Gestione progetti in corso (CKD-3D) e SCOPE	Numero pazienti arruolati	Raggiungimento target soggetti da selezionare nei tempi previsti (220 entro 31/12/2017)	5%				
	Area IRCCS - Rete	Produzione Scientifica	IFM	Aumento studi clinici	>1 rispetto al 2016	5%			
Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi									

IL RESPONSABILE  
 IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO  
 IL DIRETTORE GENERALE

R2601800 - SOC ANESTESIA E TERAPIA DEL		Responsabile : Dr. Direttore Dipartimento: dr. Mazzei		BUDGET 2017					
SETTORE	OBBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	VALORE OBBIETTIVO	PESO DIRIGENZA	PESO COMPART O	RISORSE AGGIUNTIV E	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	308.644	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%				
	Informattizzazione area sanitaria	Realizzazione di tutte le azioni necessarie all'attuazione dell'informattizzazione sanitaria dell'Istituto	partecipazione ai gruppi di lavoro e alle giornate di formazione/addestramento promossi e calendanzati dai Coordinatori del progetto	partecipazione del 100% (operatori e giornate) ai gruppi di lavoro e alle giornate di formazione/addestramento promossi e calendanzati 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									
	produzione scientifica	produzione di un articolo scientifico su tollerabilità ed efficacia di oppioidi nell'anziano	Accettazione su Rivista indexata	vedi indicatore	5%				
	Italia longeva	collaborazione alla conclusione del progetto	tutoraggio a cadenza quindicimale	call conferenze verbalizzate	5%				
	Area IRCCS - Assistenza	% ricoveri fuori regione	stesura 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								

IL RESPONSABILE  
 IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO  
 IL DIRETTORE GENERALE