
DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

Delibera n. 687 - del 4 AGO. 2017

Il Direttore Generale, Dottor Andrea CONTI

su proposta del Direttore della Struttura Complessa
Governare Clinico, Programmazione Sanitaria, Rischio Clinico e Controllo di Gestione

adotta la seguente deliberazione:

Oggetto: Approvazione obiettivi di budget anno 2017.

Oneri derivanti dall'adozione del provvedimento: nessuno.

di cui a carico del corrente esercizio: nessuno.

Aut. _____ - C.E. _____

Tanto premesso

- l'art. 3, comma 1 bis, del Decreto Legislativo n. 502 del 1992 "Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421" dispone che ogni Azienda individui con atto aziendale le strutture operative dotate di autonomia gestionale e tecnico-professionale e ne definisca le relative funzioni;
- l'organizzazione aziendale è stata stabilita specificatamente con Deliberazione del Direttore Generale n. 420 del 23 maggio 2014 sulla base del quadro disposto nell'atto aziendale;
- il Titolo III, capo I della Legge Regionale n. 41 del 2006 "Riordino del Servizio Sanitario Regionale" individua gli strumenti di programmazione aziendale e al comma 3 dell'art. 31 prevede l'adozione del Piano Attuativo Annuale che si realizza attraverso le metodiche di budget di cui al titolo IV, capo II, della Legge Regionale n. 10 del 1995 "Finanziamento, gestione patrimoniale ed economico-finanziaria delle Unità Sanitarie Locali e delle altre aziende del Servizio Sanitario Nazionale;
- l'art. 18 del Decreto Legislativo n. 150 del 2009 "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza nelle pubbliche amministrazioni" dispone che le amministrazioni pubbliche promuovano il miglioramento della performance organizzativa e individuale attraverso sistemi premianti selettivi;
- la lettera c) del comma 1 dell'art. 1 del Decreto Legislativo n. 286 del 1999 "Riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi dei rendimenti e dei risultati svolte delle amministrazioni pubbliche, a norma dell'art. 11 della legge 15 marzo 1997, n. 59" prescrive che le amministrazioni pubbliche si dotino di strumenti per la valutazione del personale dirigente;
- l'Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa) con deliberazione n. 1 del 12/01/2017 ha dato indirizzi operativi per le attività sanitarie e sociosanitarie per l'anno 2017 definendo gli obiettivi prioritari della risposta sanitaria e sociosanitaria per macroarea: azioni ed indirizzi operativi strategici per il perseguimento degli obiettivi dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e del Piano Nazionale della Prevenzione;
- l'Azienda ha svolto il Processo di Budget a livello dipartimentale inviando ai diversi dipartimenti e alle strutture ad essi afferenti, le proposte degli obiettivi di performance organizzativa contenute nelle schede di budget, al fine di raccogliere le controproposte dei diversi Direttori/Responsabili ed ha successivamente definito le schede e i relativi obiettivi che hanno costituito oggetto di negoziazione;
- le schede di budget contenente gli obiettivi di performance organizzativa, oggetto di negoziazione con la Direzione Aziendale, sono state accettate e sottoscritte dai Di-

rettori della Strutture Complesse e dai Responsabili delle Strutture Semplici Dipartimentali ;

- l'Organismo Interno di Valutazione, con funzioni di Nucleo di Valutazione, di cui alla deliberazione del Direttore Generale n. 1134 del 28/12/2016, nella seduta del 28/4/2017 ha verificato il processo di budget e ha preso successivamente visione delle schede di budget;
- gli Accordi Integrativi Aziendali sottoscritti per l'esercizio 2017 per la Dirigenza Medica e Veterinaria e per il Comparto relativamente ai criteri di ripartizione della retribuzione del risultato e del fondo di produttività, e, alla valutazione del personale dirigente e del comparto, hanno parzialmente novato la materia stabilendo le quote premianti da destinare alla performance organizzativa e alla performance individuale;
- il Direttore della Struttura Complessa Governo Clinico, Programmazione Sanitaria, Rischio Clinico e Controllo di Gestione attesta l'assenza di situazioni di conflitto di interessi dei partecipanti al Processo di Budget e ritiene pertanto legittimo procedere all'approvazione delle schede di budget 2017 raccolte nell'allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- la Direzione Sanitaria e la Direzione Amministrativa, per le rispettive competenze, hanno espresso parere favorevole riguardo alla legittimità e opportunità del Processo di Budget 2017 svolto.

IL DIRETTORE GENERALE

In virtù dei poteri conferitigli con Delibera della Giunta Regionale della Liguria n. 731 del 29.7.2016;

Su parere conforme del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

- Di considerare la premessa parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.
- **Di approvare le Schede di Budget 2017 e i relativi obiettivi, allegato A quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.**
- di dare atto che il presente provvedimento non comporta spesa a carico del Bilancio Aziendale

- di pubblicare il presente provvedimento sul sito istituzionale aziendale ai fini della massima trasparenza ed accessibilità totale, ai sensi della vigente normativa, e di pubblicarlo altresì all'Albo Pretorio informatico di questo Ente, ai sensi dell'art. 32 della Legge 69/2009.

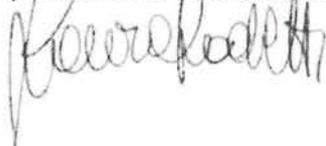
IL PROPONENTE

Il Direttore Struttura Complessa
Governare Clinico, Programmazione Sanitaria,
Rischio Clinico e Controllo di Gestione
(Dottor Ermanno PASERO)

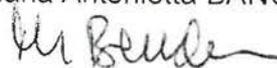
PER LA REGISTRAZIONE CONTABILE

Il Direttore della Struttura Complessa
Gestione delle Risorse
Economiche e Finanziarie
(Dottor Fabio CARGIOLLI)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dottoressa Laura LODETTI)



IL DIRETTORE SANITARIO
(Dottoressa Maria Antonietta BANCHERO)



IL DIRETTORE GENERALE
(Dottor Andrea CONTI)



Estensore del provvedimento: Dottor Carlo Oliva

Delibera n. 687 - del 4 AGO. 2017 composta di n. 4 pagine

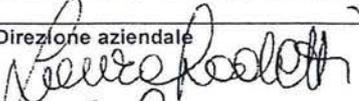
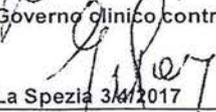
ALLEGATO A SCHEDE DI BUDGET 2017

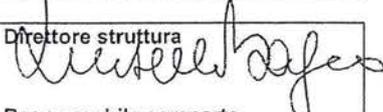
ALLA DELIBERA N. 687 DEL 4.8.2017.....

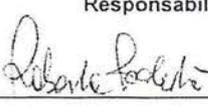
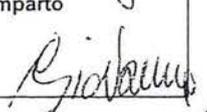
"APPROVAZIONE OBIETTIVI DI BUDGET 2017"

Costi	Consuntivo 2016		Risultato atteso	Peso Dir	Peso Comp.	Indicatore	Resp Monitor
Costo farmaci			-	-	-		CCD
Costo dispositivi e diagnostici			-	-	-		CCD
Costo economali e altro materiale sanitario	969	<=	871,9	-	5		CCD
SOMMA PESO COSTI					5		
Qualità, Processi & Innovazione	Cons 2016		Risultato atteso	Peso Dir	Peso Comp.	Indicatore	Resp Monitor
Predisposizione di una procedura (regolamento) per il recupero crediti (in collaborazione con SC Urp ed Attività Ospedale e Territorio , SC Attività Giuridico Amministrative del Dipartimento di Prevenzione e trasparenza dei processi amministrativi e SC Gestione delle Risorse Economiche e finanziarie)	-	-	-	35	35	definizione entro settembre e avvio del recupero coattivo entro ultimo trimestre 2017 - legato alla procedura CONSIP	-
Elaborazione di un proposta per la razionalizzazione degli archivi cartacei	-	-	-	35	35	predisposizione proposta entro 30/09/2017 ed attuazione nel secondo semestre con formazione di tutto il personale coinvolto	la parte tecnica sarà svolta dal SIA
Compilazione informatica scheda AGENAS "Dichiarazione pubblica di interessi" disposizioni ANAC e piano Anticorruzione aziendale"	-	-	-	(-2)		scheda compilata dal 100% dei dirigenti	Graverini
Predisposizione regolamento con misure di prevenzione in linea con il decreto L.vo 97/2016 (FOIA) e linee guida ANAC del 31/12/2016 (Accesso civico generalizzato)	-	-	-	30	25	predisposizione regolamento entro il 31_12_2017	Graverini
Applicazione regolamento aziendale Privacy, nomina responsabili, incaricati, individuazione trattamenti di ogni struttura (registro trattamenti)	-	-	-	(-2)		nomine fatte e compilazione registro trattamenti	Graverini
SOMMA PESO QUALITA' PROCESSI INNOVAZIONE				100	95		-
TOTALE				100	100		

Personale assegnato 21/2/2017	Teste	di cui assenze	di cui incaricati	Richieste	Definitivo
A - Medici					
B - Laureati non medici					
C - Infermieri					
D - Tecnici sanitari					
E - Ausiliari, OTA					
E - OSS					
F - Altri Tecnici e professionali	1,0	-	-		0
G - Dirigenti PTA	1,0	-	-		0
H - Amministrativi	12,7	1,0	-		0
I - Altro					
L - Assistenti Sociali					

Direzione aziendale

 Governo clinico controllo di gestione

 La Spezia 3/4/2017

Direttore struttura

 Responsabile comparto

Costi	Consuntivo 2016		Risultato atteso	Peso Dir	Peso Comp	Indicatore	Resp Monitor
Costo economali e altro materiale sanitario	1.292	<=	1.163,1	-	5		CCD
SOMMA PESO COSTI					5		
Qualità, Processi & Innovazione	Cons 2016		Risultato atteso	Peso Dir	Peso Comp	Indicatore	Resp Monitor
Ricognizione straordinaria di tutti i contratti relativi a noleggi, service e leasing	-	-	-	10	10	predisposizione di un accurato report con specifica indicazione del contratto in essere, del servizio utilizzatore, della scadenza e del relativo costo, da trasmettere entro il 30/09/2017 alla SC Ingegneria Clinica, gestione del patrimonio immobiliare aziendale, cura dei rapporti con Infrastrutture Liguria per le cd "Grandi Opere" e per conoscenza al Direttore Amministrativo e alla SC Gestione delle risorse economiche e finanziarie	-
Implementazione procedura acquisto attrezzature con coinvolgimento IC	-	-	-	10	10	entro 30/06/2017	-
Attivazione di uno sportello 4 ore a settimana su due diversi gg per rispondere alle richieste dei clinici	-	-	-	10	10	entro fine giugno attivazione con calendario per 2017 e formazione del personale	-
Liquidazione e/o contestazione delle fatture di competenza per le quali non sono messi ordini entro 40 giorni dalla trasmissione	-	-	-	10	10	stampe di Olliamm relativa alle fatture non liquidate nei termini previsti	-
Individuazione dispositivi a maggior costo e utilizzo e conseguente analisi comparativa dei prezzi di aggiudicazione con rinegoziazione e a adozione atti conseguenti	-	-	-	10	10	Attuazione in continuum con report trimestrale	-
Aggiornamento continuo delle forniture in proroga e definizione delle procedure di gara conseguenti	-	-	-	20	10	report semestrale con indicazione per ogni proroga del piano di gestione della stessa attraverso successiva adesione CRA/CONSIP o avvio di procedura di gara a partire dal 1/7/2017	-
Aggiornamento anagrafica prodotti con conseguente ridefinizione insieme alla ragioneria e al controllo di gestione dei criteri per la definizione dell'aggiornamento dei FP/classi merceologiche	-	-	-	10	5	entro settembre per l'aggiornamento delle anagrafiche per disporre per tutti i farmaci dell'AIC e per tutti i DM del repertorio/CND con il coinvolgimento della farmacia	-
Istituzione tavolo protesì - gestione informatizzata magazzino. Coordinamento tavolo dott. Celoria, in collaborazione con Sancin, Sani, Coord Blocco, La Regina, Cappelli, Sicuteri	-	-	-	-	10	Istituzione tavolo a partire da 1/6/2017. Conclusione lavori entro fine anno.	-
Istituzione commissioni tecnico-sanitarie per l'appropriatezza gestionale della attività prescrittiva e dei dispositivi medici (DMP, Farmacia, provveditorato)	-	-	-	10	10	Predisposizione regolamento e prontuario DM, il provveditorato fa l'attività istruttoria sui vari beni oggetto di valutazione della commissione.	-
Revisione forniture per la tossicologia in collaborazione dott. Bucchioni	-	-	-	10	10		-
Compilazione informatica scheda AGENAS "Dichiarazione pubblica di interessi" disposizioni ANAC e piano Anticorruzione aziendale"	-	-	1,000	(-2)		scheda compilata dal 100% dei dirigenti	Graverini
Compilazione scheda di rivalutazione dei processi e individuazione livello di rischio e individuazione misure di prevenzione rischio in merito alle recenti disposizioni del PNA 2016 (Acquisti)	-	-	-	(-2)		report con individuazione processi, valutazione rischio e misure	Graverini
Applicazione regolamento aziendale Privacy, nomina incaricati, individuazione trattamenti di ogni struttura e assegnazione al personale (registro trattamenti)	-	-	-	(-2)		nomine fatte e compilazione registro trattamenti	Graverini
SOMMA PESO QUALITA' PROCESSI INNOVAZIONE				100	95		
TOTALE				100	100		

Personale assegnato 21/2/2017	Teste	di cui assenze	di cui incaricati	Richieste	Definitivo
A - Medici					
B - Laureati non medici					
C - Infermieri					
D - Tecnici sanitari					
E - Ausiliari, OTA					
E - OSS					
F - Altri Tecnici e professionali	2,0	-	-		0
G - Dirigenti PTA	1,0	-	-		0
H - Amministrativi	16,9			SOSTITUZIONE DI 1 RINNOVAMENTO	0
I - Altro					
L - Assistenti Sociali					

Direzione aziendale
 Governo clinico controllo di gestione
 La Spezia 31/4/2017

Direttore struttura
 Responsabile comparto

dott.ssa Barbara Graverini

akc

	Costi		Risultato atteso	Peso		Indicatore	Resp Monitor
FAR M	Costo farmaci		-	-	-		CCD
DIA-R	Costo dispositivi e diagnostici		-	-	-		CCD
ALTR	Costo economici e altro materiale sanitario	<=	370,4	-	5		CCD
SOMMA PESO COSTI							
	Qualità, Processi & Innovazione		Risultato atteso	Peso		Indicatore	Resp Monitor
1_Dir	Riorganizzazione attività di segreteria delle commissioni invalidità civile e patenti per ridurre al minimo il costo di gettoni e straordinari	-	-	20	25	numero di commissioni di attività istituzionale pari al 60% del totale entro secondo semestre	-
1_Dir	monitoraggio continuo del sito della trasparenza e interrelazioni con i vari servizi per soddisfare tutti gli adempimenti	-	-	10	10	completezza e correttezza degli adempimenti previsti dalla griglia ANAC del 2018	-
5_Ant	Revisione regolamento a seguito nuove Linee guida ANAC del 31_12_2016 del codice comportamento	-	-	15	10	predisposizione regolamento entro 31_12_2017	-
5_Ant	Monitoraggio: "PRIVACY: Applicazione nuovo regolamento aziendale: nomina responsabili, incarica, individuazione trattamenti effettuati da ogni struttura"	-	-	10	10	monitoraggio, formazione e supporto al personale clinico nella compilazione dei vari modelli richiesti	Graverini
5_Ant	Monitoraggio: schede relative alla rivalutazione dei processi e individuazione livello del rischio ed individuazione misure di prevenzione rischio individuate dal PNA 2016, acquisiti, nomine, incarichi, rotazione, etc	-	-	10	10	monitoraggio, formazione e supporto al personale clinico nella compilazione dei vari modelli richiesti	Graverini
5_Ant	Monitoraggio: "Acquisizione dichiarazioni schede AGENAS"	-	-	10	10	monitoraggio, formazione e supporto al personale clinico nella compilazione dei vari modelli richiesti	Graverini
5_Ant	Predisposizione regolamento interno per gestione conflitti interesse.	-	-	15	10	predisposizione regolamento entro il 31_12_2017	Graverini
5_Ant	Predisposizione di una procedura (regolamento) per il recupero crediti (in collaborazione con SC Urp ed Attività Ospedale e Territorio, SC Attività Giuridico Amministrative del Dipartimento di Prevenzione e trasparenza dei processi amministrativi e SC Gestione delle Risorse Economiche e finanziarie)	-	-	10	10		-
5_Ant	Compilazione informatica scheda AGENAS "Dichiarazione pubblica di interessi" disposizioni ANAC e piano Anticorruzione aziendale"	-	-	(-2)	(-2)		-
5_Ant	Applicazione regolamento aziendale Privacy, nomina responsabili, incaricati, individuazione trattamenti di ogni struttura (registro trattamenti)	-	-	(-2)	(-2)		-
SOMMA PESO QUALITA' PROCESSI INNOVAZIONE				100	95		
TOTALE				100	100		

Personale assegnato 21/2/2017	Teste	di cui assenze	di cui incaricati	Richieste	Definitivo
A - Medici					
B - Laureati non medici					
C - Infermieri					
D - Tecnici sanitari	1,0	-	-		0
E - Ausiliari, OTA					
E - OSS					
F - Altri Tecnici e professionali					
G - Dirigenti PTA	1,0	-	-		0
H - Amministrativi	2,8	-	-		0
I - Altro					
L - Assistenti Sociali					

Direzione aziendale

Governatore clinico controllo di gestione

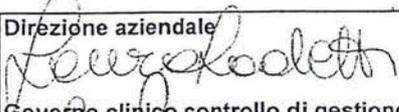
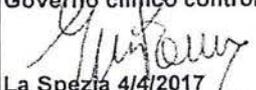
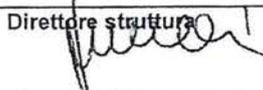
La Spezia 27/3/2017

Direttore struttura

Responsabile comparto

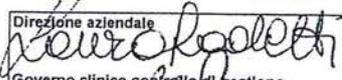
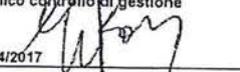
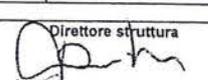
Costi	Consuntivo 2016		Risultato atteso	Peso Dir	Peso Comp	Indicatore	Resp Monitor
Costo farmaci			-	-	-		CCD
Costo dispositivi e diagnostici			-	-	-		CCD
Costo economali e altro materiale sanitario	719	<=	647,5	-	5		CCD
SOMMA PESO COSTI					5		
Qualità, Processi & Innovazione	Cons 2016		Risultato atteso	Peso Dir	Peso Comp	Indicatore	Resp Monitor
Ristrutturazione spazi medicina sarzana	-	-	-	25	25	apertura reparto 31/5/2017	-
Ottimizzazione impianti idrici con sistemi di controllo e verifica	-	-	-	25	20	contenimento spesa utenze	dott. Cargioli
Controllo e gestione impianti di addolcimento acque a servizio di apparecchiature elettromedicali (sterilizzazione)	-	-	-	25	25	riduzione spesa manutenzione	dott. Cargioli
Compilazione informatica scheda AGENAS "Dichiarazione pubblica di interessi" disposizioni ANAC e piano Anticorruzione aziendale"	-	-	-	(-2)		scheda compilata dal 100% dei dirigenti	Graverini
Applicazione regolamento aziendale Privacy, nomina responsabili, incaricati, individuazione trattamenti di ogni struttura (registro trattamenti)	-	-	-	(-2)		nomine fatte e compilazione registro trattamenti	Graverini
Trasferimento chirurgia pt padiglione 5 e attivazione n. 2 nuove sale	-	-	-	25	25	entro fine settembre	-
SOMMA PESO QUALITA' PROCESSI INNOVAZIONE				100	95		
TOTALE				100	100		

Personale assegnato 21/2/2017	Teste	di cui assenze	di cui incaricati	Richieste	Definitivo
A - Medici					
B - Laureati non medici					
C - Infermieri					
D - Tecnici sanitari	1,0	-	-		0
E - Ausiliari, OTA					
E - OSS					
F - Altri Tecnici e professionali	7,0	-	-	2 sostituzioni per pensionamenti	2
G - Dirigenti PTA	1,0	-	-		0
H - Amministrativi	3,8	-	-		0
I - Altro					
L - Assistenti Sociali					

Direzione aziendale  Governo clinico controllo di gestione  La Spezia 4/4/2017	Direttore struttura  Responsabile comparto
--	---

Costi	Consuntivo 2016		Risultato atteso	Peso Dir.	Peso Comp.	Indicatore	Resp Monitor	
Costo farmaci			-	-	-			CCD
Costo dispositivi e diagnostici			-	-	-			CCD
Costo economici e altro materiale sanitario	1.315	<=	1.183,6	-	5			CCD
SOMMA PESO COSTI					5			
Qualità, Processi & Innovazione	Cons 2016		Risultato atteso	Peso Dir.	Peso Comp.	Indicatore	Resp Monitor	Note
Trasferimento chirurgia pt padiglione 5 e attivazione n. 2 nuove sale	-	-	-	15		entro 30/9/2017	-	
Elaborazione di uno studio preliminare, per definire un elenco dettagliato delle tecnologie sanitarie che saranno necessarie per l'allestimento del nuovo ospedale della Spezia, comprendendo in tale studio anche gli arredi e le apparecchiature	-	-	-	15	10	piano dettagliato con costi di allestimento, riconversione dell'attuale, nuove acquisizioni entro fine anno	-	
Informatizzazione patrimonio aziendale con indicazione delle poste attive e passive legate alla gestione	-	-	-	15	20	n. immobili informatizzati	-	in collaborazione con il SIA
Attivazione di uno sportello 4 ore a settimana su due diversi gg per rispondere alle richieste dei clinici	-	-	-	15	15	entro fine giugno attivazione con calendario per 2017 e formazione del personale	-	
Predisposizione Piano triennale degli acquisti delle attrezzature sanitarie sulla base dei vincoli di bilancio	-	-	-	15	15	Predisposizione delibera entro il 31 maggio 2017	-	
Predisposizione delle schede tecniche per l'avvio delle gara necessarie all'acquisto delle attrezzature accordate con il budget 2017 e precedenti	-	-	-	15	15	disponibilità di tutte le schede entro giugno 2017 per l'avvio delle conseguenti procedure di acquisto	-	
Aggiornamento anagrafica delle planimetrie delle strutture aziendali: definizione del mq per tipologia di area (gara pulizie)	-	-	-		20	entro fine aprile	-	
Compilazione informatica scheda AGENAS "Dichiarazione pubblica di interessi" disposizioni ANAC e piano Anticorruzione aziendale"	-	-	-	(-2)		scheda compilata dal 100% dei dirigenti	Graverini	
Applicazione regolamento aziendale Privacy, nomina responsabili, incaricati, individuazione trattamenti di ogni struttura (registro trattamenti)	-	-	-	(-2)		nomine fatte e compilazione registro trattamenti	Graverini	
Implementazione procedura acquisto attrezzature con coinvolgimento IC	-	-	-	10		entro 30/06/2017	-	in collaborazione con l'appr.
SOMMA PESO QUALITA' PROCESSI INNOVAZIONE				100	95			
TOTALE				100	100			

Personale assegnato 21/2/2017	Teste	di cui assenze	di cui incaricati	Richieste	Definitivo
A - Medici					
B - Laureati non medici					
C - Infermieri					
D - Tecnici sanitari					
E - Ausiliari, OTA					
E - OSS					
F - Altri Tecnici e professionali	6,0	-	-		0
G - Dirigenti PTA	1,0	-	-		0
H - Amministrativi	4,0	-	-		0
I - Altro					
L - Assistenti Sociali					

Direzione aziendale  Governo clinico controllo di gestione  La Spezia 3/4/2017	Direttore struttura  Responsabile comparto 
---	--

Costi	Consuntivo 2016		Risultato atteso	Peso Dir	Peso Comp	Indicatore	Resp Monitor
Costo farmaci			-	-	-		CCD
Costo dispositivi e diagnostici			-	-	-		CCD
Costo economali e altro materiale sanitario	3.276	<=	2.948	-	5		CCD
SOMMA PESO COSTI					5		
Qualità, Processi & Innovazione	Cons 2016		Risultato atteso	Peso Dir	Peso Comp	Indicatore	Resp Monitor
Procedura aggiornamento trimestrale fabbisogno con conseguente disponibilità delle graduatorie per la nomina dei titolari a TI e TD	-	-	-	20	25	entro settembre messa a regime con definizione del calendario delle sostituzioni	-
Monitoraggio trimestrale delle previsioni di spesa annuale del personale divisa per conto	-	-	-	20	25	predisposizione di 4 reports entro 10 giorni dalla fine del trimestre	-
Revisione attuali modalità di gestione delle presenze per il personale delle professioni sanitarie	-	-	-	20	20	entro fine settembre possibilità per il personale di gestire le problematiche senza recarsi all'ufficio personale	-
Progettazione di un sistema di controllo della presenza del personale in servizio	-	-	-	15	10	definizione della procedura, avvio della selezione e predisposizione delibera entro fine settembre	-
Definizione di una carta dei servizi nella quale individuare numeri di telefono e fasce orarie per le varie tipologie di richieste con l'attivazione di una FAQ per aree tematiche	-	-	-	15	5	entro giugno invio della carta a tutti i clinici	-
Compilazione informatica scheda AGENAS "Dichiarazione pubblica di interessi" disposizioni ANAC e piano Anticorruzione aziendale"	-	-	1	(-2)		scheda compilata dal 100% dei dirigenti	Graverini
Compilazione scheda di rivalutazione dei processi e individuazione livello di rischio e individuazione misure di prevenzione rischio in merito alle recenti disposizioni del PNA 2016 (Nomine e incarichi)	-	-	-	5	5	report con individuazione processi, valutazione rischio e misure	Graverini
Revisione regolamento a seguito nuove Linee guida ANAC del 31_12_2016 del codice comportamento	-	-	-	5	5	predisposizione regolamento entro il 31_12_2017	Graverini
Applicazione regolamento aziendale Privacy, nomina responsabili, incaricati, individuazione trattamenti di ogni struttura (registro trattamenti)	-	-	-	(-2)		nomine fatte e compilazione registro trattamenti	Graverini
SOMMA PESO QUALITA' PROCESSI INNOVAZIONE				100	95		
TOTALE				100	100		

Personale assegnato 21/2/2017	Teste	di cui assenze	di cui incaricati	Richieste	Definitivo
A - Medici					
B - Laureati non medici					
C - Infermieri					
D - Tecnici sanitari					
E - Ausiliari, OTA					
E - OSS					
F - Altri Tecnici e professionali					0
G - Dirigenti PTA	2,0	-	-		
H - Amministrativi	22,8	-	1,0	2 (sostituzioni assistenti amministrativi)	0
I - Altro					
L - Assistenti Sociali					

Direzione aziendale

Direttore struttura

Governo clinico controllo di gestione

Responsabile comparto

La Spezia 4/4/2017

ing. Pensalfini

Sezione	Cons 2016	Segno	Risultato atteso	Peso Dirigenza	Peso comparto	Indicatore	AS1
Costi	Consuntivo 2016		Risultato atteso	Peso		Indicatore	Resp Monitor
Costo farmaci			-	-	-		Resp Monitor
Costo dispositivi e diagnostici			-	-	-		CCD
Costo economici e altro materiale sanitario	24.471	<=	22.024,3		5		CCD
SOMMA PESO COSTI					5		CCD
Qualità, Processi & Innovazione	Cons 2016		Risultato atteso	Peso Dirigenza	Peso comparto	Indicatore	Resp Monitor
Breast Unit: attività di supporto. Sistema video conferenza, liste attesa comuni, QUTI Breast	-	-	-	3	3	messi in osercizio hardware e software	
Revisione software PS (codici dimissioni e richieste vs laboratorio analisi)	-	-	-	10	10	entro settembre modifica stampa codice dimissione (da bianco a prestazione soggetta a ticket); modifica tendina set esami e modifica richiesta vs analisi	in collaborazione con il controllo di gestione
Attivazione PACS su tutti gli ECG interfacciabili	-	-	-	5	5	valutazione costo entro luglio e successiva implementazione entro fine anno previa disponibilità economica	
Valutazione attivazione rate wifi su uffici amm.vi. san bartolomeo e case della salute	-	-	-	5	0	entro settembre 2017 con analisi economica	
Interconnessione software neurologia (asf5 CNR genova) con il SIO	-	-	-	5	5	entro fine anno	
Gestione informatizzata (WINSAP) del processo (richieste e condivisione referto) con tempistiche, referenziazione e trasmissione informatizzata SC Anatomia Patologica e strutture interessate	-	-	-	10	10	Entro 31/12/2017 messa a regime, con verifica intermedia a settembre, con supporto della DMPO	
Elaborazione percorso informatico pazienti in dimissione dal PS verso ambulatori o con necessità di consulenze in ambito ortopedico, oculistico, ostetrico ginecologico e urologico (DMP, PS, SIA, CCD)	-	-	-	10	10	Elaborazione Percorso entro 1/11/2017 o successiva implementazione	
Istituzione tavolo protesi - gestione informatizzata magazzino. Coordinamento tavolo dott. Celoria, in collaborazione con Sancin, Sani, Coord Blocco, La Regina, Cappelli, Sicuteri	-	-	-	5	5	Istituzione tavolo a partire da 1/6/2017. Conclusione lavori entro 30/9/2017	
Adozione sistema del "Braccialeto identificativo" in collaborazione con SC Trasfusionale	<=	-	-	3	3	Acquisizione del sistema entro il 30_6_2017 con segnalazioni errori di identificazione < 50% al 31_12_2017	Romano
Definire un progetto di Cartella clinica Informatizzata Ospedaliera	-	-	-	5	0	Presentazione progetto a Gruppo di lavoro definito dalla Direzione entro 30/10/2017	Romano-Sicuteri
Implementare nelle RSA, Strutture Socio Sanitarie e Case di Cura accreditate il programma della segnalazione on line delle cadute, con successivo flusso annuale nel data base regionale, appositamente costruito.	-	-	-	3	3	Consegna del programma al 100% delle strutture entro il 30/6/2017, formazione al personale addetto (referenti del rischio clinico delle strutture) entro 30/6/2017	Romano
Informatizzare le schede di Ricognizione/Riconciliazione Farmacologica, parallelamente alla informatizzazione della lettera di dimissione (per esempio sul sistema operativo Whale), al fine di standardizzare su tutta l'azienda la documentazione in uscita (in collaborazione con la SS Risk Management)	-	-	-	15	15	Realizzazione software entro il 30/9/2017	Romano
Compilazione informatica scheda AGENAS "Dichiarazione pubblica di interessi" disposizioni ANAC e piano Anticorruzione aziendale"	-	-	-	(-2)		scheda compilata dal 100% dei dirigenti	Graverini
Applicazione regolamento aziendale Privacy, nomina responsabili, incaricati, individuazione trattamenti di ogni struttura (registro trattamenti)	-	-	-	(-2)		nomine fatte e compilazione registro trattamenti	Graverini
Supportare informaticamente la rendicontazione della specialistica dalle attività svolte dai servizi per ottemperare alle disposizioni regionali (arsl ge.alisa.Registro Ufficiale U 000145 del 4/1/2016)			rendicontazione attività previste sulla specialistica ambulatoriale	10	10	attività previste sul flusso della specialistica	dott.ssa Bonomi
Riduzioni errori informatici flussi (specialistica/ prenotato CUP/ ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE/consulorio/hospice/assistenza domiciliare/assistenza disabili/ SIND/SISMA)			riduzione errori	5	5	verifica segnalazione da parte della Regione (rilorni flussi)	dott.ssa Bonomi
Elaborazione cartella ambulatoriale Digitale Neuropsichiatria in tutti i suoi moduli (ottemperare il debito informativo)			elaborazione cartella ambulatoriale digitale	3	6	elaborazione cartella ambulatoriale digitale	dott.ssa Bonomi
Creazione portale MMG/PLS per richieste: trasporti sanitari, presidi incontinenza, presidi farmaceutica integrativa, visite domiciliari, prelievi domiciliari.			creazione del portale	3	5	creazione del portale e utilizzo entro il 31.12.2017 in collaborazione con S.J.A	dott. Pensalfini
SOMMA PESO QUALITA' PROCESSI INNOVAZIONE				100	95		
TOTALE				100	100		

Personale assegnato 21/2/2017	Teste	di cui assenze	di cui incaricati	Richieste	Definitivo
A - Medici					
B - Laureati non medici					
C - Infermieri					
D - Tecnici sanitari					
E - Ausiliari, OTA					
E - OSS					
F - Altri Tecnici e professionali	10,0	-	-		
G - Dirigenti PTA	2,0	-	1,0		0
H - Amministrativi					0
I - Altro					
L - Assistenti Sociali					

Direzione aziendale
 Governo clinico controllo di gestione
 La Spezia 31/02/2017

Direttore struttura
 Responsabile comparto

Costi	Consuntivo 2016		Risultato atteso	Peso Dir	Peso Comp	Indicatore	Resp Monitor
Costo farmaci			-	-	-		CCD
Costo dispositivi e diagnostici			-	-	-		CCD
Costo economali e altro materiale sanitario	8.667	<=	7.799,9	-	5		CCD
SOMMA PESO COSTI							
					5		
Qualità, Processi & Innovazione	Cons 2016		Risultato atteso	Peso Dir	Peso Comp	Indicatore	Resp Monitor
Indagine Costumer satisfaction (Urp e Qualità)	-	-	-	10	5	Presentazione risultati 31/12/2017	-
Liquidazione e/o contestazione delle fatture di competenza entro 40 giorni dalla trasmissione	-	-	-	10	10	stampe di Oliamm relativa alle fatture non liquidate nei termini previsti	-
Predisposizione monitoraggio andamento della spesa relativo alle strutture private convenzionate suddiviso per conto economico - struttura ed autorizzazione di spesa, entro il quinto giorno successivo alla fine di ogni trimestre	-	-	-	10	10	report trimestrale a bilancio e DA il 15 del mese successivo	-
Proposta revisione anagrafica consumi assistenza protesica per flusso regionale e ministeriale, con aggiornamento nuovo nomenclatore	-	-	-	15	15	entro settembre proposta revisione anagrafica per successiva implementazione	-
Istituzione gruppo ispettivo multidisciplinare per la verifica forme di associazionismo MMG	-	-	-	5	5	costituzione del gruppo e regolamento	-
Istituire un miglior canale di informazioni con la gestione risorse umane al fine di rendere i flussi informativi da rendere alla regione più attendibili dell'attuale	-	-	-	10	10	revisione e aggiornamento ruoli regionali	-
Compilazione informatica scheda AGENAS "Dichiarazione pubblica di interessi" disposizioni ANAC e piano Anticorruzione aziendale"	-	-	-	(-2)		scheda compilata dal 100% dei dirigenti	dott.ssa Graverin i
Rapporto privati accreditati e libera professione: compilazione scheda di rivalutazione dei processi e individuazione livello di rischio e individuazione misure di prevenzione rischio in merito alle recenti disposizioni del PNA 2016	-	-	-	5	5	report con individuazione processi, valutazione rischio e misure	dott.ssa Graverin i
Applicazione regolamento aziendale Privacy, nomina responsabili, incaricati, individuazione trattamenti di ogni struttura (registro trattamenti)	-	-	-	(-2)		nomine fatte e compilazione registro trattamenti	dott.ssa Graverin i
Predisposizione di una procedura (regolamento) per il recupero crediti (in collaborazione con SC Attività Giuridico Amministrative del Dipartimento di Prevenzione e trasparenza dei processi amministrativi e SC Gestione delle Risorse Economiche e finanziarie)	-	-	-	15	15	definizione entro settembre e avvio del recupero coattivo entro ultimo trimestre 2017 - legato alla procedura CONSIP	
Riduzione errori non informatici del flusso della specialistica da sistema CUP	-	-	<80% anno precedente	10	10	n.errori non informatici escluso tipo accesso 01	dott.ssa Bonomi
Rideterminazione del fondo di ponderazione dei medici specialistici ambulatoriali ex articolo 42 e 43 ACN	-	-	-	10	10	<i>INCONTRO CON PERSONALE</i> Predisposizione delibera entro il 30 aprile 2017 <i>E CARO DIP</i> <i>PER VALUTARE CRITERI</i> <i>E SUCCESSIVA PUBBLICAZIONE</i>	in collaborazione con le Risorse Umane
SOMMA PESO QUALITA' PROCESSI INNOVAZIONE				100	95		
TOTALE				100	100		

Personale assegnato 21/2/2017

	Teste	di cui assenze	di cui incaricati	Richieste	Definitivo
A - Medici					
B - Laureati non medici					0
C - Infermieri	1,0	-	-		
D - Tecnici sanitari					0
E - Ausiliari, OTA	6,0	-	-		0
E - OSS	2,0	-	-		0
F - Altri Tecnici e professionali	21,8	-	-		0
G - Dirigenti PTA	1,0	-	-		0
H - Amministrativi	78	-	1	2 coadiutori + n. 1 assistente in sostituzione pensionamenti	3
I - Altro					
L - Assistenti Sociali					

Direzione aziendale <i>[Signature]</i>	Direttore struttura <i>[Signature]</i>
Governo clinico controllo di gestione <i>[Signature]</i>	Responsabile comparto
La Spezia 3/4/2017	

Sezione		Segno	Risultato atteso	Peso Dirigenza	Peso comparto	Indicatore	Resp Monitor
Attività							
Ricoveri	Tasso occupazione PL ORD	>=	-	0	0		CCD
Ricoveri	Riduzione persone in lista di attesa al 31/1/2017	<=	70,000	10		Disponibilità 1 seduta settimana in più / da valutare progetto Asl 4 (ex obesi)	CCD
Ricoveri							
Ricoveri							
Ricoveri							
Ricoveri							
Ricoveri							
Ricoveri							
Ricoveri							
Ricoveri							
Spec amb	Specialistica ambulatoriale (fatta eccezione per quanto diversamente specificato)			6		Mantenimento volumi anno 2016 / Valutare progetto ASL 4	CCD
Spec amb							
Spec amb							
Spec amb							
SOMMA PESO ATTIVITA'				16			
Costi			Risultato atteso	Peso		Indicatore	Resp Monitor
FARM	Costo farmaci per 1000 euro produzione	<=	17,2	2	-		CCD
DIA-REA	Costo dispositivi e diagnostici per 1000 euro produzione	<=	129,7	4	5		CCD
ALTRO	Costo economici e altro materiale sanitario per 1000 euro produzione	<=	13,3	1	15		CCD
Trasp		<=					
Lab	Laboratorio Analisi per 100 GG	<=	653,89	3			CCD
Rad	Radiologia (Tac, Rm) per 100 GG	<=	5,62	6			CCD
SOMMA PESO COSTI				16	20		
Qualità, Processi & Innovazione			Risultato atteso	Peso		Indicatore	Resp Monitor
1_RIORG	Breast Unit: Elaborazione progetto operativo integrazione con Asl 4 Chiavari.	-	-	30		Elaborazione progetto entro 30/4/2017. Attivazione entro 15/5/2017	
1_RIORG	Breast Unit: Partecipazione DMT	-	0,900	10	10	Partecipazione al 90% degli incontri della Breast Unit	
1_SO	% inizio intervento entro le 8:30 SA7	>=	0,800	13	10		Sari/CCD
1_SO	Rispetto codici priorità nella formulazione delle liste operatorie	-	-	15			Sari
2_DMP	Chiusura delle SDO entro il termine stabilito (1° scadenza)	=	1,000 (-2)			% SDO chiuse entro termini DMP	Carlucci
2_DMP	Corretta chiusura registri operatori e inserimento in cartella clinica	=	1,000 (-2)			Presenza di registro operatorio "valido" in cartella clinica in caso di intervento chirurgico. Verifica a campione su 10 CC a trimestre	Carlucci
2_DMP	Corretta compilazione scheda ricognizione/riconciliazione terapeutica	>=	0,700 (-2)			% presenza in cartella di clinica di scheda ricognizione/riconciliazione correttamente compilata. Verifica campione su 20 CC a trim	Carlucci
2_DMP	Inserimento in cartella clinica della Scheda di segnalazione delle cadute	=	1,000 (-2)		15	Presenza scheda segnalazione cadute in Cartella Clinica	Carlucci
2_ProfSa	Applicazione della procedura del neo assunto (in caso di assunzione)	-	0,800	-	15	Applicazione della procedura in almeno l'80% dei destinatari	Gemignani
2_ProfSa	Migliorare tracciabilità percorso assistenziale paziente, mediante corretta compilazione documentazione sanitaria	-	1,000	-	15	Corretta compilazione cartella, controllo su 100 cartelle	Gemignani
3_RisClin	Partecipazione a PFA "Applicazioni pratiche di Risk Management" (5 edizioni)	-	- (-2)		15	Partecipazione obbligatoria Referenti Rischio Clinico, con produzione documento previsto esercitazione pratica	Romano
3_RisClin	Produzione di almeno un Audit Clinico o Re-Audit	-	1,000 (-2)			Produzione 1 audit, Consegna e discussione plenaria del report entro 31/12/2017	Romano
3_AnScCo	Compilazione informatica scheda AGENAS "Dichiarazione pubblica di interessi" disposizioni ANAC e piano Anticorruzione aziendale"	-	1,000 (-1)			scheda compilata dal 100% dei dirigenti	Graveniti

Sezione	Segno	Risultato atteso	Peso Dirigenza	Peso comparto	Indicatore	Resp Monitor
5_Privac Applicazione regolamento aziendale Privacy, nomina responsabili, incaricati, individuazione trattamenti di ogni struttura (registro trattamenti)	-	-	(-1)		nomine fatte e compilazione registro trattamenti	Graverini
SOMMA PESO QUALITA' PROCESSI INNOVAZIONE			88	80		
TOTALE			100	100		

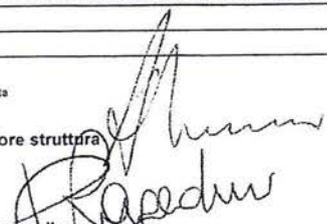
Personale assegnato 21/2/2017	Teste	di cui assenze	di cui incaricati	Richieste	Definitivo
A - Medici	4,0	-	-	Valutare progetto Sestri levante unica equipe microchirurgia	0
B - Laureati non medici					
C - Infermieri	4,4	0,3	-		0
D - Tecnici sanitari					
E - Ausiliari, OTA	0,3	-	-		
E - OSS					
F - Altri Tecnici e professionali					
G - Dirigenti PTA					
H - Amministrativi					
I - Altro					
L - Assistenti Sociali					
Ore sumaisti, medservizi, emerg/ sett	53,0			Proroga dott. Paternich alla scadenza e sostituzione dott.ssa canini per gravidanza	
Ore oss cooperativa / sett	8,0				
Ore ausiliari cooperativa / sett	-				

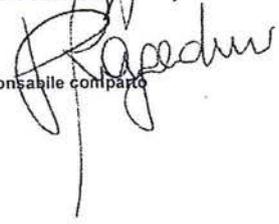
Direzione aziendale 

Governo Clinico controllo di gestione 

La Spezia 13/3/2017

ok sumista

Direttore struttura 

Responsabile comparto 

Sezione	Segno	Risultato atteso	Peso Dirigenza	Peso comparto	Indicatore	Resp Monitor
Attività						
Ricoveri	>=	0,796	0	0		ccd
Ricoveri	<=	9,000	8	0		ccd
Ricoveri	<=	0,050	6		Riduzione in linea con 2015	ccd
Ricoveri	>=	250,000	18		Aumento casi con applicazione criteri appropriatezza	ccd
Ricoveri						
Ricoveri						
Ricoveri						
Ricoveri						
Ricoveri						
Spec amb	>=	2.958	12		Considerata produzione ultimi 3 mesi (+ 40/mese sarzana e levanto +400 tot)	ccd
Spec amb			6		Mantenimento volumi anno 2016	ccd
Spec amb						
Spec amb						
SOMMA PESO ATTIVITA'			50			
Costi		Risultato atteso	Peso		Indicatore	Resp Monitor
ARM	<=	41,0	3	-		ccd
ARM	<=	526,2	15	5		ccd
ARM	<=	59,5	2	15		ccd
ARM	<=	1.667,6	3		Riduzione 30% rispetto al 2016	ccd
ARM	<=	41,91	-			ccd
ARM	<=	5,91	-			ccd
SOMMA PESO COSTI			23	20		
Qualità, Processi & Innovazione		Risultato atteso	Peso		Indicatore	Resp Monitor
Riorg	-	-	13	-	Istituzione tavolo a partire da 1/6/2017. Conclusione lavori entro 30/9/2017	
SO	>=	0,800	8	5		San/CCD
DMP	=	1,000 (-2)			% SDO chiuse entro termini DMP	Carlucci
DMP	=	1,000 (-2)			Presenza di registro operatorio "valido" in cartella clinica in caso di intervento chirurgico. Verifica a campione su 10 CC a trimestre	Carlucci
DMP	>=	0,700 (-2)			% presenza in cartella di clinica di scheda ricognizione/riconciliazione correttamente compilata. Verifica campione su 20 CC a trim	Carlucci
DMP	=	1,000 (-2)		10	Presenza scheda segnalazione cadute in Cartella Clinica	Carlucci
ProfSa	-	0,800	-	10	Applicazione della procedura in almeno l'80% dei destinatari	Gemignani
ProfSa	-	1,000	-	15	Corretta compilazione cartella, controllo su 100 cartelle	Gemignani
ProfSa	-	0,800	-	10	Compilazione Schede	Gemignani
RisCin	-	- (-2)		10	Partecipazione obbligatoria Referenti Rischio Clinico, con produzione documento previsto esercitazione pratica	Romano
RisCin	-	1,000 (-2)			Produzione 1 audit, Consegna e discussione plenaria del report entro 31/12/2017	Romano
Farma	>=	dato 2016	3		Aumento (da definire) della % di prescrizione con consulenza infettivologica	Sarteschi
Farma	>=	dato 2016	3		Incremento uso rispetto al 2016	Sarteschi

Sezione	Segno	Risultato atteso	Peso Dirigenza	Peso comparto	Indicatore	Resp Monitor	
Attività							
Ricoveri		Tasso occupazione PL ORD	>=	0,850	4	0	CCD
Ricoveri		DM > 1 die ORD	<=	7,000	5	0	CCD
Ricoveri		Tasso operatorio	>=	0,800	5	0	CCD
Ricoveri		Aumento produzione Drg 290 "Tiroide", Drg 569, 570, 149 "Intestino", 155 e 192	>=	251,000	40	Drg 290 aumento di 17 casi Drg 570, 149, 569 aumento di 20 casi, drg 155 e 192 aumento 10	CCD
Ricoveri		Drg elevato rischio inappropriatelyzza	<=	0,065	5	Riduzione	CCD
Ricoveri							
Ricoveri							
Ricoveri							
Ricoveri							
Spec amb		Specialistica ambulatoriale (fatta eccezione per quanto diversamente specificato)			4	Mantenimento volumi anno 2016	CCD
Spec amb							
Spec amb							
Spec amb							
SOMMA PESO ATTIVITA'					63		
Costi							
				Risultato atteso	Peso	Indicatore	Resp Monitor
FARM		Costo farmaci per 1000 euro produzione	<=	27,2	2	-	CCD
MA-REA		Costo dispositivi e diagnostici per 1000 euro produzione	<=	244,5	7	5	CCD
ULTRO		Costo economali e altro materiale sanitario per 1000 euro produzione	<=	71,7	5	15	CCD
TRAS		Trasporti programmati (taxi sanitari)	<=	2.984,9	4	Riduzione 30% rispetto al 2016	CCD
LAB		Laboratorio Analisi per 100 GG	<=	719,23	3		CCD
RAD		Radiologia (Tac, Rm) per 100 GG	<=	7,42	5		CCD
SOMMA PESO COSTI					26	20	
Qualità, Processi & Innovazione							
				Risultato atteso	Peso	Indicatore	Resp Monitor
SO		% inizio intervento entro le 8:30 SAK	>=	0,700	5	5 A far data dal trasferimento del reparto	Saru/CCD
SO		Colecistectomia laparoscopica	-	0,700	2	- 70% dei casi dimissioni entro 3 giorni	
DMP		Chiusura delle SDO entro il termine stabilito (1° scadenza)	=	1,000	(-2)	% SDO chiuse entro termini DMP	Carlucci
DMP		Corretta chiusura registri operatori e inserimento in cartella clinica	=	1,000	(-2)	Presenza di registro operatorio "valido" in cartella clinica in caso di intervento chirurgico. Verifica a campione su 10 CC a trimestre	
DMP		Corretta compilazione scheda ricognizione/riconciliazione terapeutica	>=	0,700	(-2)	% presenza in cartella di clinica di scheda ricognizione/riconciliazione correttamente compilata. Verifica campione su 20 CC a trim	Carlucci
DMP		Inserimento in cartella clinica della Scheda di segnalazione delle cadute	=	1,000	(-2)	15 Presenza scheda segnalazione cadute in Cartella Clinica	Carlucci
ProfSa		Migliorare tracciabilità percorso assistenziale paziente, mediante corretta compilazione documentazione sanitaria	-	1,000	-	15 Corretta compilazione cartella, controllo su 100 cartelle	Gemignani
ProfSa		Compilazione Schede per lesioni da pressione	-	0,800	-	15 Compilazione Schede	Gemignani
RisClir		Partecipazione a PFA "Applicazioni pratiche di Risk Management" (5 edizioni)	-	-	(-2)	10 Partecipazione obbligatoria Referenti Rischio Clinico, con produzione documento previsto esercitazione pratica	Romano
RisClir		Produzione di almeno un Audit Clinico o Re-Audit	-	1,000	(-2)	Produzione 1 audit, Consegna e discussione plenaria del report entro 31/12/2017	Romano
arma		Applicazione protocollo antibiotici/ antifungini. % prescrizioni previa consulenza infettivologica	>=	dato 2016	2	Aumento (da definire) della % di prescrizione con consulenza infettivologica	Sarteschi
AntCo		Compilazione informatica scheda AGENAS "Dichiarazione pubblica di interessi" disposizioni ANAC e piano Anticorruzione aziendale"	-	1,000	(-1)	scheda compilata dal 100% dei dirigenti	Graveni
Trivac		Applicazione regolamento aziendale Privacy, nomina responsabili, incaricati, individuazione trattamenti di ogni struttura (registro trattamenti)	-	-	(-1)	nomine fatte e compilazione registro trattamenti	Graveni

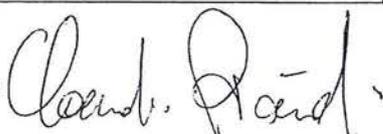
Sezione	Segno	Risultato atteso	Peso Dirigenza	Peso comparto	Indicatore	Resp Monitor
Attività						
Ricoven Posti letto ordinari	=	7,000	0	0		ccd
Ricoven Tasso occupazione PL ORD	>=	0,750	2	0		ccd
Ricoven DM > 1 die ORD	<=	6,380	0	0		ccd
Ricoven Tasso operatorio	>=	0,800	5	0		ccd
Ricoveri Posti letto DH	0	5,000	0	0		ccd
Ricoven Aumento interventi a maggiore fuga (Drg 160, 162, 494, 157, 158 Prest Amb 5300j, 5321j 5341j) erogazione appropriata (ord_DS_amb) + 30 chirurgia linfatici	>=	780,000	28		Disponibilità 2 seduta settimana (1 liste attesa 1 linfatici)	ccd
Ricoven Riduzione persone in lista di attesa al 31/12/2017	<=	350,0000	20	74		ccd
Ricoven						
Ricoven						
Spec amb VISITE	>=	1,665	5		Aumento visite (150) anche linfatici	ccd
Spec amb Specialistica ambulatoriale (fatta eccezione per quanto diversamente specificato)			2		Mantenimento volumi anno 2016	ccd
Spec amb						
Spec amb						
SOMMA PESO ATTIVITA'			62			
Costi		Risultato atteso	Peso		Indicatore	Resp Monitor
FARM Costo farmaci per 1000 euro produzione	<=	21,7	2	-		ccd
DIA-REA Costo dispositivi e diagnostici per 1000 euro produzione	<=	323,1	14	5		ccd
ALTRO Costo economici e altro materiale sanitario per 1000 euro produzione	<=	39,0	2	15		ccd
Trasp Trasporti programmati (taxi sanitari)	<=	682,4	2		Riduzione 30% rispetto al 2016	ccd
Lab Laboratorio Analisi per 100 GG	<=	830,76	7			ccd
Rad Radiologia (Tac, Rm) per 100 GG	<=	3,90	3			ccd
SOMMA PESO COSTI			30	20		
Qualità, Processi & Innovazione		Risultato atteso	Peso		Indicatore	Resp Monitor
1_SO % inizio intervento entro le 8:30 SZB	>=	0,800	4	5		Sani/CCD
2_DMP Chiusura delle SDO entro il termine stabilito (1° scadenza)	=	1,000	(-2)		% SDO chiuse entro termini DMP	Carlucci
2_DMP Corretta chiusura registri operatori e inserimento in cartella clinica	=	1,000	(-2)		Presenza di registro operatorio "valido" in cartella clinica in caso di intervento chirurgico. Verifica a campione su 10 CC a trimestre	Carlucci
2_DMP Corretta compilazione scheda ricognizione/riconciliazione terapeutica	>=	0,700	(-2)		% presenza in cartella di clinica di scheda ricognizione/riconciliazione correttamente compilata. Verifica campione su 20 CC a trim	Carlucci
2_DMP Inserimento in cartella clinica della Scheda di segnalazione delle cadute	=	1,000	(-2)	10	Presenza scheda segnalazione cadute in Cartella Clinica	Carlucci
2_ProfSa Applicazione della procedura del neo assunto (in caso di assunzione)	-	0,800	-	10	Applicazione della procedura in almeno l'80% dei destinatari	Gemignani
2_ProfSa Migliorare tracciabilità percorso assistenziale paziente, mediante corretta compilazione documentazione sanitaria	-	1,000	-	25	Corretta compilazione cartella, controllo su 100 cartelle	Gemignani
2_ProfSa Compilazione Schede per lesioni da pressione	-	0,800	-	10	Compilazione Schede	Gemignani
1_RisClnr Partecipazione a PFA "Applicazioni pratiche di Risk Management" (5 edizioni)	-	-	(-2)	20	Partecipazione obbligatoria Referenti Rischio Clinico, con produzione documento previsto esercitazione pratica	Romano
1_RisClnr Produzione di almeno un Audit Clinico o Re-Audit	-	1,000	(-2)		Produzione 1 audit, Consegna e discussione plenaria del report entro 31/12/2017	Romano
1_Farma Applicazione protocollo antibiotici/ antifungini. % prescrizioni previa consulenza infettivologica	>=	dato 2016	2		Aumento (da definire) della % di prescrizione con consulenza infettivologica	Sarteschi
1_AntiCa Compilazione informatica scheda AGENAS "Dichiarazione pubblica di interessi" disposizioni ANAC e piano Anticorruzione aziendale"	-	1,000	(-1)		scheda compilata dal 100% dei dirigenti	Graverini
1_PrivaCa Applicazione regolamento aziendale Privacy, nomina responsabili, incaricati, individuazione trattamenti di ogni struttura (registro trattamenti)	-	-	(-1)		nomine fatte e compilazione registro trattamenti	Graverini

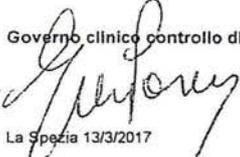
Dr. Claudio Bianchi (f.f.) szb

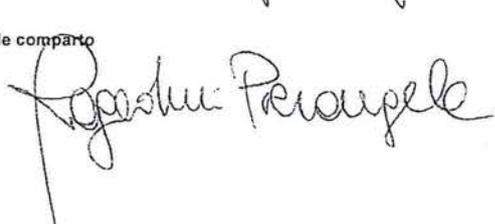
Sezione	Segno	Risultato atteso	Peso Dirigenza	Peso comparto	Indicatore	Resp Monitor
9_altro % richieste consulenze refertate e firmate digitalmente	-	0,900	2		% richieste refertate su top amb / totale richieste (report CCD)	ccd
SOMMA PESO QUALITA' PROCESSI INNOVAZIONE			8	80		
TOTALE			100	100		

Personale assegnato 21/2/2017	Teste	di cui assenze	di cui incaricati	Richieste	Definitivo
A - Medici	5,8	-	-	1 per aumento prestazioni amb e di sala	ok
B - Laureati non medici					
C - Infermieri	15,1	0,8	1,0	2 sostituzioni per inidoneità	
D - Tecnici sanitari					
E - Ausiliari, OTA	0,9	-	-		
E - OSS					
F - Altri Tecnici e professionali					
G - Dirigenti PTA					
H - Amministrativi					
I - Altro					
L - Assistenti Sociali					
Ore sumaisti, medservizi, emerg/ sett					
Ore oss cooperativa / sett	64,2				
Ore ausiliari cooperativa / sett	-				

Direzione aziendale 

Direttore struttura 

Governo clinico controllo di gestione

 La Spezia 13/3/2017

Responsabile comparto


Scheda BUDGET 2017

S.C. GASTROENTEROLOGIA

Dr. Lorenzo Cammellini

sar

Sezione	Segno	Risultato atteso	Peso Dirigenza	Peso comparato	Indicatore	Resp Monitor
Attività						
Spec amb						
ENDOSCOPIA	>=	4.697	10	10	Aumento n 460	CCD
Spec amb						
BIOPSIA	>=	2.399	10	10	Mantenimento	CCD
Spec amb						
VISITE	>=	1.300	10	-	Riduzione per appropriatezza	CCD
Spec amb						
Specialistica ambulatoriale (fatta eccezione per quanto diversamente specificato)		2	-	-	Mantenimento volumi anno 2016	CCD
SOMMA PESO ATTIVITA'			30	20		
Costi						
		Risultato atteso	Peso		Indicatore	Resp Monitor
FARM		21,3	5	-		CCD
DIA-REA		379,7	15	20		CCD
ALTRO		156,4	10	10		CCD
Trasp						CCD
Lab						
Rad						CCD
SOMMA PESO COSTI			30	30		
Qualità, Processi & Innovazione						
		Risultato atteso	Peso		Indicatore	Resp Monitor
1_Dir		-	13	-	Relazione finale	
2_DMP	=	1,000	(-2)		% SDO chiuse entro termini DMP	Carlucci
2_DMP	=	1,000	(-2)	25	Presenza scheda segnalazione cadute in Cartella Clinica	Carlucci
2_ProfSa	-	0,800	-	-	Applicazione della procedura in almeno l'80% dei destinatari	Gemignani
3_RisCln	-	-	(-2)	25	Partecipazione obbligatoria Referenti Rischio Clinico, con produzione documento previsto esercitazione pratica	Romano
3_RisCln	-	1,000	(-2)		Produzione 1 audit, Consegna e discussione plenaria del report entro 31/12/2017	Romano
4_farma	>=	-	5		Incremento uso rispetto al 2016	Sarteschi
5_AntiCo	-	1,000	(-1)		scheda compilata dal 100% dei dirigenti	Graverini
5_Privacy	-	-	(-1)		nomine fatte e compilazione registro trattamenti	Graverini
6_propos	-	-	22		Stesura protocollo appropriatezza richieste prestazioni gastroenterologiche di primo livello in collaborazione con le Cure primarie	
SOMMA PESO QUALITA' PROCESSI INNOVAZIONE			40	50		
TOTALE			100	100		

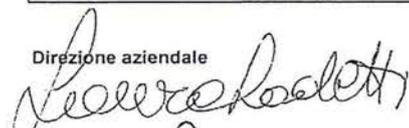
Dr. Lorenzo Cammellini

sar

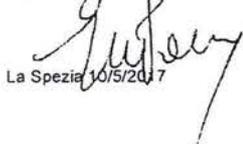
Sezione	Segno	Risultato atteso	Peso Dirigenza	Peso comparto	Indicatore	Resp Monitor
---------	-------	------------------	----------------	---------------	------------	--------------

Personale assegnato 21/2/2017	Teste	di cui assenze	di cui incaricati		Richieste	Definitivo
A - Medici	3,0	-	-			0
B - Laureati non medici						
C - Infermieri	9,0	-	-		1 per sala risveglio	Progetto AVA
D - Tecnici sanitari						
E - Ausiliari, OTA						
E - OSS						
F - Altri Tecnici e professionali						
G - Dirigenti PTA						
H - Amministrativi						
I - Altro						
L - Assistenti Sociali						
Ore sumaisl, medservizi, emerg/ sett	76,0					0
Ore oss cooperativa / sett	76,5					
Ore ausiliari cooperativa / sett	-					

Direzione aziendale

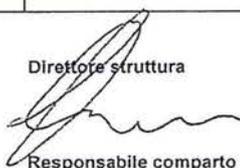


Governo clinico controllo di gestione



La Spezia 10/5/2017

Direttore struttura



Responsabile comparto



Sezione	Segno	Risultato atteso	Peso Dirigenza	Peso comparto	Indicatore	Resp Monitor
Attività						
Ricoveni						
Ricoveni						
Ricoveni						
Ricoveni						
Ricoveni						
Ricoveni						
Ricoveni						
Ricoveni						
Ricoveni						
Ricoveni						
Spec amb			5		Mantenimento volumi anno 2016	CCD
Spec amb						
Spec amb						
Spec amb						
SOMMA PESO ATTIVITA'				5		
Costi		Risultato atteso	Peso		Indicatore	Resp Monitor
FARM	<=	4,3	10	-		CCD
DIA-REA	<=	32,2	30	5		CCD
ALTRO	<=	5,3	10	25		CCD
Trasp	<=					
Lab	<=	-	-			CCD
Rad	<=	-	-			CCD
SOMMA PESO COSTI				50	30	
Qualità, Processi & Innovazione		Risultato atteso	Peso		Indicatore	Resp Monitor
1_Dir	>=	120,000	25	30	Trattamento almeno di 120 casi disabili + psichiatrici concordati	
1_Dir	-	-	20		Elaborazione protocollo entro 30/5/2017 e attivazione servizio 1/6/2017 (Rendo , Ferrari, Ceglie)	
2_DMP	=	1,000	(-2)		% SDO chiuse entro termini DMP	Carlucci
2_DMP	=	1,000	(-2)	20	Presenza di registro operatorio "valido" in cartella clinica in caso di intervento chirurgico. Verifica a campione su 10 CC a trimestre	Carlucci
2_ProfSa	-	-		10	Scheda applicata compilazione al 90% su pazienti >65 anni	
3_RisClir	-	-	(-2)	10	Partecipazione obbligatoria Referenti Rischio Clinico, con produzione documento previsto esercitazione pratica	Romano
3_RisClir	-	1,000	(-2)		Produzione 1 audit, Consegna e discussione plenaria del report entro 31/12/2017	Romano
5_AntiCo	-	1,000	(-1)		scheda compilata dal 100% dei dirigenti	Gravenini
5_PrivaCo	-	-	(-1)		nomine fatte e compilazione registro trattamenti	Gravenini

Sezione		Seg no	Risultato atteso	Peso Dirigenza	Peso comparto	Indicatore	Resp Monitor
Attività							
Ricoveri	Riduzione persone in lista per cataratta	<=	276,000	30		0	CCD
Ricoveri							
Ricoveri							
Ricoveri							
Ricoveri							
Ricoveri							
Ricoveri							
Ricoveri							
Ricoveri							
Spec amb	VISITE	>=	3.000	10		Aumento	CCD
Spec amb	DA RICOVERO	>=	1.900	18		Aumento prestazione 13.41J (cataratta)	CCD
Spec amb	PROCEDURE CHIRURGICHE	>=	600	2		Aumento	CCD
Spec amb	Specialistica ambulatoriale (fatta eccezione per quanto diversamente specificato)			2		Mantenimento volumi anno 2016	CCD
SOMMA PESO ATTIVITA'				62			
Costi			Risultato atteso	Peso		Indicatore	Resp Monitor
FARM	Costo farmaci per 1000 euro produzione	<=	123,4	7	-		CCD
DIA-REA	Costo dispositivi e diagnostici per 1000 euro produzione	<=	323,9	13	10		CCD
ALTRO	Costo economici e altro materiale sanitario per 1000 euro produzione	<=	7,6	-	20		CCD
Trasp		<=					
Lab	Laboratorio Analisi per 100 GG	<=	561,74	3			CCD
Rad	Radiologia (Rad trad, Tac, Rm) per 100 GG	<=	1,77	3			CCD
SOMMA PESO COSTI				26	30		
Qualità, Processi & Innovazione			Risultato atteso	Peso		Indicatore	Resp Monitor
1_Risorg	Creazione 4 nuovi ambulatori di 2° livello per diabetici, pediatrici, glaucoma e retinopatia senile, con prenotazione da parte di specialisti ospedalieri e territoriali	-	-	5	10	Attivazione entro 1/5/2017	
1_Dr	Interventi parte posteriore occhio	-	-	2	-		
2_DMP	Chiusura delle SDO entro il termine stabilito (1° scadenza)	=	1,000	(-2)		% SDO chiuse entro termini DMP	Carlucci
2_DMP	Corretta chiusura registri operatori e inserimento in cartella clinica	=	1,000	(-2)	-	Presenza di registro operatorio "valido" in cartella clinica in caso di intervento chirurgico. Verifica a campione su 10 CC a trimestre	Carlucci
2_DMP	Inserimento in cartella clinica della Scheda di segnalazione delle cadute	=	1,000	(-2)	20	Presenza scheda segnalazione cadute in Cartella Clinica	Carlucci
2_ProfSa	Applicazione della procedura del neo assunto (in caso di assunzione)	-	0,800	-	10	Applicazione della procedura in almeno l'80% dei destinatari	Gemignani
2_ProfSa	Inserimento dei pazienti in tempo reale in regime di PAC nel programma SIO.	-	-	-	10	Validazione PAC entro le 24 ore successive all'intervento	
3_RisCln	Partecipazione a PFA "Applicazioni pratiche di Risk Management" (5 edizioni)	-	-	(-2)	20	Partecipazione obbligatoria Referenti Rischio Clinico, con produzione documento previsto esercitazione pratica	Romano
3_RisCln	Produzione di almeno un Audit Clinico o Re-Audit	-	1,000	(-2)		Produzione 1 audit. Consegna e discussione plenaria dei report entro 31/12/2017	Romano
4_Farma	Applicazione protocollo antibiotici/ antifungini. % prescrizioni previa consulenza infettivologica	>=	dato 2016	3		Aumento (da definire) della % di prescrizione con consulenza infettivologica	Sarleschi
5_AntiCo	Compilazione informatica scheda AGENAS "Dichiarazione pubblica di interessi" disposizioni ANAC e piano Anticorruzione aziendale"	-	1,000	(-1)		scheda compilata dal 100% dei dirigenti	Graverini
5_Privacy	Applicazione regolamento aziendale Privacy, nomina responsabili, incaricati, individuazione trattamenti di ogni struttura (registro trattamenti)	-	-	(-1)		nomine fatte e compilazione registro trattamenti	Graverini
5_altro	% richieste consulenze refertate e firmate digitalmente	-	0,900	2		% richieste refertate su top amb / totale richieste (report CCD)	CCD

Dr. Paolo Lavezzari (f.f.) szq

Sezione	Seg no	Risultato atteso	Peso Dirigenza	Peso comparto	Indicatore	Resp Monitor
SOMMA PESO QUALITA' PROCESSI INNOVAZIONE			12	70		
TOTALE			100	100		

Personale assegnato 21/2/2017

	Te ste	di cui assenze	di cui incaricati	Richieste	Definitivo
A - Medici	##	-	1,0	1 medico mobilità (da verificare)	
B - Laureati non medici					
C - Infermieri	##	-	-	1 per pensionamento coordinatore, 1 per sostituzione infermiere trasferito	
D - Tecnici sanitari	##	1,7	1,0	1 ortottista (verificare)	
E - Ausiliari, OTA					
E - OSS					
F - Altri Tecnici e professionali					
G - Dirigenti PTA					
H - Amministrativi					
I - Altro					
L - Assistenti Sociali					
Ore sumaisti, medservizi, emerg/ sett					
Ore oss cooperativa / sett	##				
Ore ausiliari cooperativa / sett	#				

Direzione aziendale

Governo clinico controllo di gestione

La Spezia 13/3/2017

Direttore struttura

Responsabile comparto

Sezione		Segno	Risultato atteso	Peso Dirigenza	Peso comparto	Indicatore	Resp Monitor
Attività							
Ricoveri	DM > 1 die ORD (La Spezia)	<=	8,000	2	0		CCD
Ricoveri	Posti letto (Sarzana) ordinari da 14 a 12 , DH da 1 a 3	0	-	0	0		CCD
Ricoveri	DM > 1 die ORD (Sarzana)	<=	9,500	4	0		CCD
Ricoveri	Dm pre operatoria (Sarzana)	<=	0,700	2		Allineamento ortopedia SP	CCD
Ricoveri	Drg elevato rischio inapproprietezza (Spezia)	<=	0,100	4		Riduzione	CCD
Ricoveri	Drg elevato rischio inapproprietezza (sarzana)	<=	0,120	4		Riduzione	CCD
Ricoveri	Rispetto soglie regionali per 108 Drg (Patto salute)	<=	-	4		Si veda report SDO	CCD
Ricoveri	Riduzione persone in lista di attesa al 31/1/2017	<=	500,0000	10	0		CCD
Ricoveri	Aumento Drg 544 (Protesi anca) da 311 a 400	>=	350,0000	11	0		CCD
Spec amb	VISITE	>=	8.200	7		Aumento di 1.200 prime visite	CCD
Spec amb	DA RICOVERO	>=	200	7		Aumento offerta con conseguente diminuzione tempi attesa (98 in lista)	CCD
Spec amb	Specialistica ambulatoriale (fatta eccezione per quanto diversamente specificato)			2		Mantenimento volumi anno 2016	CCD
Spec amb							
SOMMA PESO ATTIVITA'				57			
Costi			Risultato atteso	Peso		Indicatore	Resp Monitor
FARM	Costo farmaci per 1000 euro produzione	<=	16,6	2	-		CCD
DIA-REA	Costo dispositivi e diagnostici per 1000 euro produzione	<=	272,6	8	5		CCD
ALTRO	Costo economici e altro materiale sanitario per 1000 euro produzione	<=	11,6	1	15		CCD
Trasp	Trasporti programmati (taxi sanitari)	<=	15.794,3	4		Riduzione 30% rispetto al 2016	CCD
Lab	Laboratorio Analisi per 100 GG	<=	442,58	1			CCD
Rad	Radiologia (Tac, Rm) per 100 GG	<=	1,62	-			CCD
SOMMA PESO COSTI				16	20		
Qualità, Processi & Innovazione			Risultato atteso	Peso		Indicatore	Resp Monitor
1_Riorg	Istituzione tavolo protesi - gestione informalizzata magazzino. Coordinamento tavolo dott. Celoria, in collaborazione con Sancin, Sani, Coord Blocco, La Regina, Cappelli, Sicuteri	-	-	5	-	Istituzione tavolo a partire da 1/6/2017. Conclusione lavori entro 30/9/2017	
1_SO	% inizio intervento entro le 8:30 SAI11	>=	0,700	6	5		Sani/CCD
1_SO	% inizio intervento entro le 8:30 SAI12	>=	0,800	5	5		Sani/CCD
1_SO	Turn over pomeridiano	<=	0,300	2	-		Sani/CCD
1_SO	Rispetto codici priorità nella formulazione delle liste operatorie Sarzana	-	-	5			Sani
2_DMP	Chiusura delle SDO entro il termine stabilito (1° scadenza)	=	1,000	(-2)		% SDO chiuse entro termini DMP	Cartucci
2_DMP	Corretta chiusura registri operatori e inserimento in cartella clinica	=	1,000	(-2)		Presenza di registro operatorio "valido" in cartella clinica in caso di intervento chirurgico. Verifica a campione su 10 CC a trimestre	Cartucci
2_DMP	Corretta compilazione scheda ricognizione/riconciliazione terapeutica	>=	0,700	(-2)		% presenza in cartella di clinica di scheda ricognizione/riconciliazione correttamente compilata. Verifica campione su 20 CC a trim	Cartucci
2_DMP	Inserimento in cartella clinica della Scheda di segnalazione delle cadute	=	1,000	(-2)	10	Presenza scheda segnalazione cadute in Cartella Clinica	Cartucci
2_ProfSa	Applicazione della procedura del nuovo assunto (in caso di assunzione)	-	0,800	-	10	Applicazione della procedura in almeno l'80% dei destinatari	Gemignani
2_ProfSa	Migliorare tracciabilità percorso assistenziale paziente, mediante corretta compilazione documentazione sanitaria	-	1,000	-	10	Corretta compilazione cartella, controllo su 100 cartelle	Gemignani
2_ProfSa	Compilazione Schede per lesioni da pressione	-	0,800	-	10	Compilazione Schede	Gemignani
3_RisChir	Partecipazione a PFA "Applicazioni pratiche di Risk Management" (5 edizioni)	-	-	(-2)	10	Partecipazione obbligatoria Referenti Rischio Clinico, con produzione documento previsto esercitazione pratica	Romano

Dr. Alberto Sancin sai

Sezione	Segno	Risultato atteso	Peso Dirigenza	Peso comparto	Indicatore	Resp Monitor
3_RisChir	-	1,000	(-2)		Produzione 1 audit, Consegna e discussione plenaria del report entro 31/12/2017	Romano
4_farma	>=	dato 2016	1		Aumento (da definire) della % di prescrizione con consulenza infettivologica	Sartech
5_AntiCo	-	1,000	(-1)		scheda compilata dal 100% dei dirigenti	Graverini
5_PrivaCo	-	-	(-1)		nomine fatte e compilazione registro trattamenti	Graverini
1_Dir	-	-	3	-		
9_altro	-	-	-	20	Aggiornamento	Uras
SOMMA PESO QUALITA' PROCESSI INNOVAZIONE			27	80		
TOTALE			100	100		

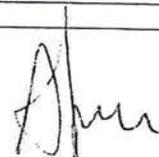
Personale assegnato 21/2/2017

	Teste	di cui assenze	di cui incaricati	Richieste	Definitivo
A - Medici	14,0	-	-	2 Medici (aumento 3000 prime visite /anno) + 1 per sostituzione pensionamento (Mazzeo - Sarzana)	1 si, altro quando va via
B - Laureati non medici					
C - Infermieri	46,4	1,0	2,0	1 Sostituzione pensionamento coordinatore La Spezia (Bassi) - valutare riorganizzazione	OK
D - Tecnici sanitari					
E - Ausiliari, OTA					
E - OSS					
F - Altri Tecnici e professionali					
G - Dirigenti PTA					
H - Amministrativi					
I - Altro					
L - Assistenti Sociali					
Ore sumaisti, medservizi, emerg/ sett					
Ore oss cooperativa / sett	222,5				
Ore ausiliari cooperativa / sett	52,5				

Direzione aziendale



Direttore struttura



Governo clinico controllo di gestione

Responsabile comparto



La Spezia 13/3/2017

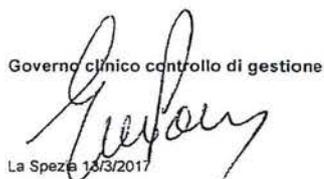
Sezione		Segno	Risultato atteso	Peso Dirigenza	Peso comparto	Indicatore	Resp Monitor
Attività							
Ricoveri	Posti letto ordinari	=	6,000	0	0		CCD
Ricoveri	DM > 1 die ORD	<=	7,700	10	0		CCD
Ricoveri	Tasso operatorio	>=	0,650	3	0		CCD
Ricoveri	Posti letto DH	0	2,000	0	0		CCD
Ricoveri	Aumento offerta Drg a maggiore fuga (055) con produzione di ulteriori 30 casi rispetto a produzione 2016 con conseguente riduzione fuga	>=	160,000	27		ordinari + dh	CCD
Ricoveri							
Ricoveri							
Ricoveri							
Ricoveri							
Spec amb	Specialistica ambulatoriale (fatta eccezione per quanto diversamente specificato)			5		Mantenimento volumi anno 2016	CCD
Spec amb							
Spec amb							
Spec amb							
SOMMA PESO ATTIVITA'				45			
Costi			Risultato atteso	Peso		Indicatore	Resp Monitor
FARM	Costo farmaci per 1000 euro produzione	<=	61,5	7	-		CCD
MA-REA	Costo dispositivi e diagnostici per 1000 euro produzione	<=	107,6	7	5		CCD
ALTRO	Costo economici e altro materiale sanitario per 1000 euro produzione	<=	30,8	3	15		CCD
trasp	Trasporti programmati (taxi sanitari)	<=	1.363,2	2		Riduzione 30% rispetto al 2016	CCD
lab	Laboratorio Analisi per 100 GG	<=	499,69	3			CCD
rad	Radiologia (Tac, Rm) per 100 GG	<=	9,19	3			CCD
SOMMA PESO COSTI				25	20		
Qualità, Processi & Innovazione			Risultato atteso	Peso		Indicatore	Resp Monitor
Riorg	Progettazione ambulatori specialistici di 2° livello e successiva applicazione	-	-	15		Costruzione agende informatizzate	
SO	% inizio intervento entro le 8:30 SAJ	>=	0,700	12	10		Sari/CCD
DMP	Chiusura delle SDO entro il termine stabilito (1° scadenza)	=	1,000	(-2)		% SDO chiuse entro termini DMP	Carlucci
DMP	Corretta chiusura registri operatori e inserimento in cartella clinica	=	1,000	(-2)		Presenza di registro operatorio "valido" in cartella clinica in caso di intervento chirurgico. Verifica a campione su 10 CC a trimestre	Carlucci
DMP	Corretta compilazione scheda ricognizione/riconciliazione terapeutica	>=	0,700	(-2)		% presenza in cartella di clinica di scheda ricognizione/riconciliazione correttamente compilata. Verifica campione su 20 CC a trim	Carlucci
DMP	Inserimento in cartella clinica della Scheda di segnalazione delle cadute	=	1,000	(-2)	10	Presenza scheda segnalazione cadute in Cartella Clinica	Carlucci
ProfSa	Applicazione della procedura dai neo assunto (in caso di assunzione)	-	0,800	-	10	Applicazione della procedura in almeno l'80% dei destinatari	Gemignani
ProfSa	Migliorare tracciabilità percorso assistenziale paziente, mediante corretta compilazione documentazione sanitaria	-	1,000	-	20	Corretta compilazione cartella, controllo su 100 cartelle	Gemignani
ProfSa	Compilazione Schede per lesioni da pressione	-	0,800	-	15	Compilazione Schede	Gemignani
risClir	Partecipazione a PFA "Applicazioni pratiche di Risk Management" (5 edizioni)	-	-	(-2)	15	Partecipazione obbligatoria Referenti Rischio Clinico, con produzione documento previsto esercitazione pratica	Romano
risClir	Produzione di almeno un Audit Clinico o Re-Audit	-	1,000	(-2)		Produzione 1 audit, Consegna e discussione plenaria del report entro 31/12/2017	Romano
rima	Applicazione protocollo antibiotici/ antifungini. % prescrizioni previa consulenza infettivologica	>=	dato 2016	3		Aumento (da definire) della % di prescrizione con consulenza infettivologica	Sarteschi
neCo	Compilazione informatica scheda AGENAS "Dichiarazione pubblica di interessi" disposizioni ANAC e piano Anticorruzione aziendale"	-	1,000	(-1)		scheda compilata dal 100% dei dirigenti	Gravenini

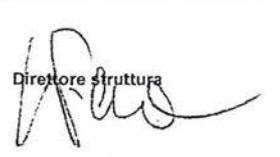
Sezione	Segno	Risultato atteso	Peso Dirigenza	Peso comparto	Indicatore	Resp Monitor
5_Privac Applicazione regolamento aziendale Privacy, nomina responsabili, incaricati, individuazione trattamenti di ogni struttura (registro trattamenti)	-	-	(-1)		nomine fatte e compilazione registro trattamenti	Graverini
SOMMA PESO QUALITA' PROCESSI INNOVAZIONE			30	80		
TOTALE			100	100		

Personale assegnato 21/2/2017

	Teste	di cui assenze	di cui incaricati	Richieste	Definitivo
A - Medici	6,0	-	1,0		0
B - Laureati non medici					
C - Infermieri	13,6	-	-	1 Sostituzione per pensionamento coordinatore. Valutare riorganizzazione.	0
D - Tecnici sanitari	2,0	-	-		0
E - Ausiliari, OTA					
E - OSS					
F - Altri Tecnici e professionali					
G - Dirigenti PTA					
H - Amministrativi					
I - Altro					
L - Assistenti Sociali					
Ore sumaisi, medservizi, emerg/ sett	20,0				0
Ore oss cooperativa / sett	46,0				
Ore ausiliari cooperativa / sett	-				

Direzione aziendale 

Governo clinico controllo di gestione

 La Spezia 13/3/2017

Direttore struttura 
 Responsabile comparto 

Sezione		Segno	Risultato atteso	Peso Dirigenza	Peso comparto	Indicatore	Resp Monitor
Attività							
Ricoveri	Tasso occupazione PL ORD	>=	0,850	3		Aumento al 85%	ccd
Ricoveri	DM > 1 die ORD	<=	5,000	3		Si veda ICP	ccd
Ricoveri	PM ORD	>=	0,950	3		PM coerente con altri reparti liguri	ccd
Ricoveri	Tasso operatorio	>=	0,600	3		Aumento	ccd
Ricoveri	Dm pre operatoria	<=	0,500	7		Allineamento altri reparti chirurgici	ccd
Ricoveri	Aumento offerta Drg a maggiore fuga (311, 337) con produzione di ulteriori 50 casi rispetto al 2016	>=	290	17		0	ccd
Ricoveri	Drg elevato rischio inapproprietezza	<=	0,1800	10		Coerente con altri reparti liguri	ccd
Ricoveri	Riduzione persone in lista di attesa per fimosi Drg 342 e 343 e cod prest 66.00j	<=	30,0000	10		Riduzione del 60% persone in lista	ccd
Ricoveri							
Spec amb	Specialistica ambulatoriale (fatta eccezione per quanto diversamente specificato)			5		Mantenimento volumi anno 2016	ccd
Spec amb							
Spec amb							
Spec amb							
SOMMA PESO ATTIVITA'				61			
Costi			Risultato atteso	Peso		Indicatore	Resp Monitor
FARM	Costo farmaci per 1000 euro produzione	<=	48,5	3	-		ccd
DIA-REA	Costo dispositivi e diagnostici per 1000 euro produzione	<=	157,1	4	5		ccd
ALTRO	Costo economali e altro materiale sanitario per 1000 euro produzione	<=	24,8	1	15		ccd
Trasp	Trasporti programmati (taxi sanitari)	<=	2.367,0	3		Riduzione 30% rispetto al 2016	ccd
Lab	Laboratorio Analisi per 100 GG	<=	597,28	3			ccd
Red	Radiologia (Tac, Rm) per 100 GG	<=	6,16	5			ccd
SOMMA PESO COSTI				19	20		
Qualità, Processi & Innovazione			Risultato atteso	Peso		Indicatore	Resp Monitor
1_SO	% inizio intervento entro le 8:30 SZP	>=	0,800	12	5		Sanz CCD
2_DMP	Chiusura delle SDO entro il termine stabilito (1° scadenza)	=	1,000	(-2)		% SDO chiuse entro termini DMP	Carlucci
2_DMP	Corretta chiusura registri operatori e inserimento in cartella clinica	=	1,000	(-2)		Presenza di registro operatorio "valido" in cartella clinica in caso di intervento chirurgico. Verifica a campione su 10 CC a trimestre	Carlucci
2_DMP	Corretta compilazione scheda ricognizione/riconciliazione terapeutica	>=	0,700	(-2)		% presenza in cartella di clinica di scheda ricognizione/riconciliazione correttamente compilata. Verifica campione su 20 CC a trim	Carlucci
2_DMP	Inserimento in cartella clinica della Scheda di segnalazione delle cadute	=	1,000	(-2)	10	Presenza scheda segnalazione cadute in Cartella Clinica	Carlucci
2_ProfSa	Applicazione della procedura del neo assunto (in caso di assunzione)	-	0,800	-	5	Applicazione della procedura in almeno l'80% dei destinatari	Gemignani
2_ProfSa	Migliorare tracciabilità percorso assistenziale paziente, mediante corretta compilazione documentazione sanitaria	-	1,000	-	20	Corretta compilazione cartella, controllo su 100 cartelle	Gemignani
2_ProfSa	Compilazione Schede per lesioni da pressione	-	0,800	-	10	Compilazione Schede	Gemignani
3_RisClir	Partecipazione a PFA "Applicazioni pratiche di Risk Management" (5 edizioni)	-	-	(-2)	10	Partecipazione obbligatoria Referenti Rischio Clinico, con produzione documento previsto esercitazione pratica	Romano
3_RisClir	Produzione di almeno un Audit Clinico o Re-Audit	-	1,000	(-2)		Produzione 1 audit. Consegna e discussione plenaria del report entro 31/12/2017	Romano
1_Farma	Applicazione protocollo antibiotici/ antifungini. % prescrizioni previa consulenza infettivologica	>=	dato 2016	3		Aumento (da definire) della % di prescrizione con consulenza infettivologica	Santeschi
3_AntiCo	Compilazione informatica scheda AGENAS "Dichiarazione pubblica di interessi" disposizioni ANAC e piano Anticorruzione aziendale"	-	1,000	(-1)		scheda compilata dal 100% dei dirigenti	Giavenni
3_Privaco	Applicazione regolamento aziendale Privacy, nomina responsabili, incaricati, individuazione trattamenti di ogni struttura (registro trattamenti)	-	-	(-1)		nomine fatte e compilazione registro trattamenti	Giavenni

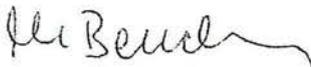
Dr. Conti Enrico szp

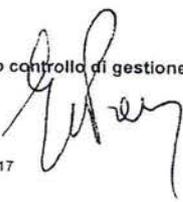
Sezione	Segno	Risultato atteso	Peso Dirigenza	Peso comparto	Indicatore	Resp Monitor
9_altro Cruscotto PL Raggiungere un numero di aggiornamenti di tipo "A" superiore al 90%.	-	-	-	20	Aggiornamento	Uras
9_altro Aggiornamento PDTA esistenti e elaborazione protocollo casistica oncologica patologie neoplastiche (rene)	-	-	5		Avvio protocollo (in collaborazione con il Direttore di Dipartimento) entro 31/12/2016	Carlucci
SOMMA PESO QUALITA' PROCESSI INNOVAZIONE			20	80		
TOTALE			100	100		

Personale assegnato 21/2/2017

	Teste	di cui assenze	di cui incaricati	Richieste	Definitivo
A - Medici	7,0	-	1,0	1 stabilizzazione incaricato + 1 unità (per aumento prest amb e BO)	ok stabilizzazione
B - Laureati non medici					
C - Infermieri	11,4	-	-	2 infermieri copertura turno	0
D - Tecnici sanitari					
E - Ausiliari, OTA					
E - OSS					
F - Altri Tecnici e professionali					
G - Dirigenti PTA					
H - Amministrativi					
I - Altro					
L - Assistenti Sociali					
Ore sumaisti, medservizi, emerg/ sett					
Ore oss cooperativa / sett	64,2				
Ore ausiliari cooperativa / sett	-				

Rivalutazione budget successivamente, una volta fatta la stabilizzazione. Si conferma che le guardie interdivisionali dovranno essere garantite solo sino al 30/9/2017

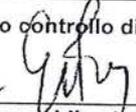
Direzione aziendale 

Governo clinico controllo di gestione 

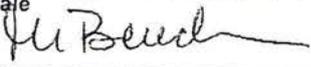
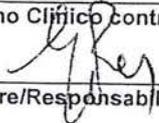
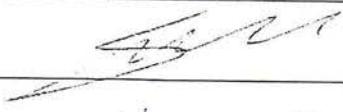
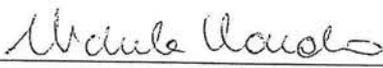
La Spezia 13/3/2017

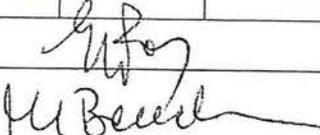
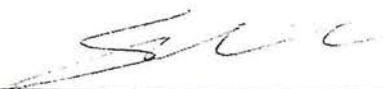
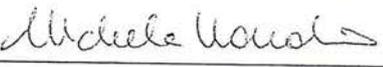
Direttore struttura 

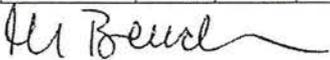
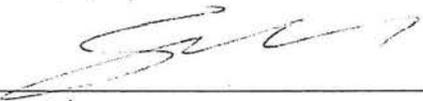
Responsabile comparto 

BUDGET 2017							dott. Stefano Carro	SAY
S.S.D. CENTRO ANTIDIABETICO								
Attività	Consuntivo 2016		Definitivo	Peso Dir.	Peso Comp.	Indicatore	Note	
ATTIVITA'	A		- -					
prime visite	2.714	>3%	2.795	10	5	% incremento	repository aziendale	
secondo visite	12.708	>3%	13.089	10	5	% incremento	repository aziendale	
terapia educativa diabetica	1.154	>3%	1.189	5	25	% incremento	repository aziendale	
SPESA PRESID DIABETICI								
Spesa territoriale presidi diabetici/pazienti seguiti distretto 17	100,16		100,00	5	5	spesa	software AFI	
Spesa per microinfusori per diabetici seguiti distretto 17	11.750,81						software AFI	
Spesa territoriale presidi diabetici/pazienti seguiti distretto 18	110,45	<	105,00	5	10	spesa	software AFI	
Spesa per microinfusori per diabetici/pazienti seguiti distretto 18	34.980,50						software AFI	
Spesa territoriale presidi diabetici/pazienti seguiti distretto 19	108,26	<	105,00	5	10	spesa	software AFI	
Spesa per microinfusori per diabetici/pazienti seguiti distretto 19	25.650,90						software AFI	
TOTALI				40	60			
Direzione aziendale 								
Governo clinico controllo di gestione 								
Direttore/Responsabile struttura 								
Responsabile comparto 								
La Spezia, 6/4/2017								

Costi Diretti	Consuntivo o 2016		Definitivo	Peso Dir.	Peso Comp.	Note relative all'obiettivo
Farmaci (esclusi farmaci H)	1.807					-
Diagnostici reagenti	743.566	<=	721.259	5	5	-3%
Dispositivi medici	350.418	<=	339.906	5	5	-3%
Altro materiale sanitario	17					
Economali	870	<=	826		10	-5%
Trasporti programmati (taxi sanitari)	2.044,8					
TOTALI				10	20	

Direzione Aziendale	
Governo Clinico controllo di gestione	
Direttore/Responsabile struttura	
Responsabile Comparto	
La Spezia, 6/4/2017	

BUDGET 2017					SAY	
S.S.D. CENTRO ANTIDIABETICO					dott. Stefano Carro	
Personale	Personale assegnato a Struttura			Richieste	Definitivo	Note
	Teste equivalenti	di cui lunghe assenze	di cui incaricati			
A - Medici	3,00	-	-	-		
B - Laureati non medici						
C - Infermieri	7,12	1,00	-			
D - Tecnici sanitari	1,25	-	-	-		
E - Ausiliari, OTA	0,15	-	-			
E - OSS						
F - Altri Tecnici e professionisti						
G - Dirigenti PTA						
H - Amministrativi						
I - Altro				1	n. 1 dietista	n. 1 con due L. 104
L - Assistenti Sociali						
Ore summaisti, medservizi,						
Ore oss cooperativa / sett						
Ore ausiliari cooperativa /						
Direzione Aziendale						
Governo Clinico controllo di gestione 						
Direttore/Responsabile struttura 						
Responsabile Comparto 						
La Spezia, 6/4/2017						

BUDGET 2017					SAY	
S.S.D. CENTRO ANTIDIABETICO					dott. Stefano Carro	
Qualità, Processi & Innovazione	Risultato atteso	Peso Dir.	Peso Comp.	Indicatore	Resp Monitor	Note
3_ris	Partecipazione a PFA "Applicazioni pratiche di Risk Management" (5 edizioni)	stesura documento	5	20	Partecipazione obbligatoria per i Referenti del Rischio Clinico all'edizione loro assegnata, con produzione del documento previsto dall'esercitazione pratica	dott.ssa Romano
5_an	Acquisizione dichiarazioni di interessi da parte di tutti i dirigenti schede AGENAS e piattaforma informatica predisposta	scheda compilata	5		scheda compilata	dott.ssa Graverini
5_an	Mappatura processi a rischio di corruzione nelle aree ospedaliere e territoriali	report	5		report con individuazione processi, valutazione rischio misure	dott.ssa Graverini
5_pri	PRIVACY_applicazione nuovo regolamento aziendale _nomina responsabili, incaricati, individuazione trattamenti effettuati da ogni struttura (registro trattamenti)	nomine fatte e compilazione registro trattamenti	5		nomine fatte e compilazione registro trattamenti	dott.ssa Graverini
7_qu	Gestione paziente diabetico tipo II secondo direttive regionali con integrazione MMG/PLS e diabetologia ambulatoriale	Accordo con i MMG e avvio del percorso di assistenza	30		adozione accordo e applicazione - controproposta	dott. Carro dott. Torre
TOTALI			50	20		
Direzione Aziendale						
Governare clinico controllo di gestione						
Direttore/Responsabile struttura						
Responsabile comparto						
La Spezia, 6/4/2017						

BUDGET 2017				
S.S.D. CENTRO ANTIDIABETICO				SAY
dott. Stefano Carro				
Richieste attrezzature pervenute	quan	valore econom	Note*	Priorità
Retinografo non midiatrico				Donazione Lions al CAD di via XXIV Maggio (valore 14.000,00)
TOTALE		-		
			Note	
			Dip	Richiesta attrezzatura presente nella relazione del Direttore Dipartimento
			Ing Clin	Richiesta attrezzatura presente nella relazione dell'Ingegneria Clinica
			Dip + Ing Clin	Richiesta presente in entrambe le Fonti
Direzione Aziendale <i>Hi Benuel</i>				
Governo clinico controllo di gestione <i>GP</i>				
Direttore/Responsabile struttura <i>EC</i>				
Responsabile comparto <i>Michèle David</i>				
La Spezia, 6/4/2017				

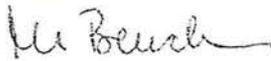
S.S.D. CURE PALLIATIVE

Attività

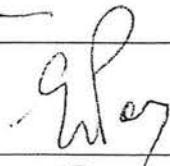
Consuntivo 2016	Definitivo	Peso Dir.	Peso Comp.	Indicatore	Note
--------------------	------------	--------------	---------------	------------	------

CURE PALLIATIVE DOMICILIARI	PAL	- -				
prestazioni domiciliari cure palliative distretto 17	1.380				%incremento	flusso ADI
prestazioni domiciliari cure palliative distretto 18	5107				%incremento	flusso ADI
prestazioni domiciliari cure palliative distretto 19	1363				%incremento	flusso ADI
HOSPICE	H	- -				
tasso occupazione posti letto hospice	67%	> 80%	5		%incremento	flusso HOSPICE
HOSPICE+CURE PALLIATIVE DOM.	PAL+H	- -				
Presenza in carico dei pazienti tumorali		≥ 65%	65	75	% degli assistiti in carico sui deceduti per patologie tumorali	
TOTALI			70	75		

Direzione aziendale



Governare clinico controllo di gestione



Direttore/Responsabile struttura

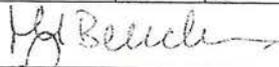
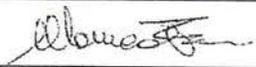


Responsabile comparto



La Spezia 6/4/2017

Costi Diretti	Consumi vo 2016	Proposta aziendale 2017	Peso Dir.	Peso Comp.	Note relative all'obiettivo
Farmaci (esclusi farmaci H)	13.595				-
Diagnostici reagenti	206				-
Dispositivi medici	19.637				
Altro materiale sanitario	1.230				
Economali	4.319				
Trasporti programmati (taxi sanitari)	260,7				
Direzione Aziendale <i>U. Benucci</i>					
Governo Clinico controllo di gestione <i>G. Bregnocchi</i>					
Direttore/Responsabile struttura <i>Carlo P. ...</i>					
Responsabile Comparto <i>M. Bregnocchi</i>					
La Spezia, 6/4/2017					

Qualità, Processi & Innovazione		Risultato atteso	Peso Dir.	Peso Comp.	Indicatore	Resp Monitor
7_qua	Applicazione della procedura del neo assunto dopo la approvazione della stessa da parte del SC Qualità	adempimento normativo previsto dall'accreditamento		15	Applicazione della procedura in almeno l'80% dei destinatari	dott.ssa Gemignani
7_qua	Attivazione ambulatorio per "simultaneous care" collaborazione tra Oncologia e territorio	Attivazione ambulatorio	20		Oncologia e Cure palliative in collaborazione con Servizio Assistenza Domiciliare, Terapia Antalgica, Psicologia e Psichiatria. Progetto entro 30/4. Attivazione 1/6 - previa acquisizione del personale	dott. Bregnocchi/dott. Aschele
	Correzioni errori non informatici flussi hospice	80%	10	10	% errori	
TOTALI			30	25		
Direzione Aziendale 						
Governo clinico controllo di gestione 						
Direttore/Responsabile struttura 						
Responsabile comparto 						
La Spezia, 30/3/2017						

Personale	Personale assegnato a			Pagate		Definitivo	Note
	Teste equivalenti	di cui lunghe assenze	di cui incaricati	Richieste			
A - Medici	3,00	-	-	2		1 (pensionamento dott. Salesi, già inserito nell'oncologico) + 1 richiesta deroga per hospice	Progetto simultaneos care + apertura ambulatorio
B - Laureati non medici	0,50	-	-	-			
C - Infermieri	7,40	1,00	1,00	1	1		
D - Tecnici sanitari							
E - Ausiliari, OTA							
E - OSS							
F - Altri Tecnici e professiona							
G - Dirigenti PTA							
H - Amministrativi							
I - Altro							
L - Assistenti Sociali							
Ore sumaisti, medservizi,							
Ore oss cooperativa / sett							
Ore ausiliari cooperativa /							
Direzione Aziendale							
Governo Clinico controllo di gestione							
Direttore/Responsabile struttura							
Responsabile Comparto							
La Spezia, 6/4/2017							

M. Bregnocchi

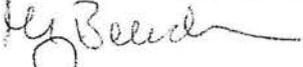
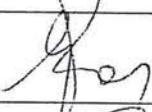
G. F. ...

Mario Bregnocchi

Mario Bregnocchi

Richieste attrezzature pervenute	quan- tità	valore economico	Note*	Note	Priorità
Auto di servizio	3			revisione e riattribuzione auto	
Elattrocardiografo	1		Dip		alta
Aspiratore portatile	2	2.000	Dip	1 per Hospice e 1 per domicilio	alta

Dip Richiesta attrezzatura presente nella relazione del Direttore Dipartimento
 Ing Clin Richiesta attrezzatura presente nella relazione dell'Ingegneria Clinica
 Dip + Ing Richiesta presente in entrambe le Fonti
 Clin

Direzione Aziendale	
Governo clinico controllo di gestione	
Direttore/Responsabile struttura	
Responsabile comparto	
La Spezia, 6/4/2017	

BUDGET 2017						dott. Torre	T20
S.S.D. GESTIONE DELLE CONVENZIONI							
Attività	Consuntivo 2016	Definitivo	Peso Dir.	Peso Comp.	Indicatore	Note	

ATTIVITA'	A	- -					
riunioni annuali con responsabili branca specialisti ambulatoriali	4	> 6	10		n.riunioni verbalizzate		
refertazione visite ambulatoriali con firma digitale	60%	> 95%	20		%refertazione digitale		
TOTALE			30				

Direzione aziendale

M. Biondi

Governo clinico controllo di gestione

G. Biondi

Direttore/Responsabile struttura

Roberto De

Responsabile comparto

La Spezia 6/4/2017

Costi Diretti	Consuntivo 2016	Definitivo	Peso Dir.	Peso Comp.	Note relative all'obiettivo
Farmaci (esclusi farmaci H)	2.573				-
Diagnostici reagenti	130				-
Dispositivi medici	1.764				
Altro materiale sanitario	14				
Economali	585				
Trasporti programmati (taxi sanitari)					
TOTALE					
Direzione Aziendale <i>M. Beccia</i>					
Governo Clinico controllo di gestione <i>[Signature]</i>					
Direttore/Responsabile struttura <i>[Signature]</i>					
Responsabile Comparto					
La Spezia, 6/4/2017					

Qualità, Processi & Innovazione		Risultato atteso	Peso Dir.	Peso Comp.	Indicatore	Resp Monitor
3_risc	Partecipazione a PFA "Applicazioni pratiche di Risk Management" (5 edizioni)	Stesura documento	(-2)		Partecipazione obbligatoria per i Referenti del Rischio Clinico all'edizione loro assegnata, con produzione del documento previsto dall'esercitazione pratica	dott.ssa Romano
5_anti	Acquisizione dichiarazioni di interessi da parte di tutti i dirigenti schede AGENAS e piattaforma informatica predisposta	Scheda compilata	(-2)		scheda compilata	dott.ssa Graverini
5_anti	Mappatura processi a rischio di corruzione nelle aree ospedaliere e territoriali	Report	(-2)		report con individuazione processi, valutazione rischio misure	dott.ssa Graverini
5_priv	PRIVACY_applicazione nuovo regolamento aziendale _nomina responsabili, incaricati, individuazione trattamenti effettuati da ogni struttura (registro trattamenti)	Nomine fatte e compilazione registro trattamenti	(-2)		nomine fatte e compilazione registro trattamenti	dott.ssa Graverini
7_qua	Creazione portale MMG/PLS per richieste: trasporti sanitari, presidi incontinenza, presidi farmaceutica integrativa, visite domiciliari, prelievi domiciliari.	Creazione del portale	15		programmazione percorso condiviso con MMG per il 30/6/2017 e creazione del portale e utilizzo entro il 31.12 2017 in collaborazione con S.I.A	dott. Torre
7_qua	Stesura Accordo integrativo e Formazione Specialisti ambulatoriali convenzionati sull'utilizzo delle agende di 2° livello (2° visite)	Realizzazione	20		realizzazione e applicazione, previo accordo tra Direzione e Specialisti	dott. Colotto
7_qua	Allegato M (referto continuità assistenziale) compilato digitalmente e inviato al MMG sul sistema operativo	Realizzazione	10		realizzazione e applicazione	dott. Torre
7_qua	Realizzazione accordo ALISA integrazione dei medici di medicina generale per la costituzione delle AFT	Realizzazione progetto AFT.	15		Realizzazione accordo	dott. Torre (in collaborazione con dott.ssa Pierazzini)
7_qua	Elaborazione piano di fattibilità costituzione delle AFT: specialisti ambulatoriali con fasce serali per le prestazioni specialistiche	Elaborazione Piano costituzione delle AFT con tutti gli specialisti ambulatoriali con fasce serali per le prestazioni specialistiche	5		Elaborazione piano	dott. Torre
7_qua	Costituzione tavolo tecnico appropriatezza richieste prestazioni gastroenterologiche di primo livello in collaborazione con Gastroenterologia MMG e Cure Primarie	Costituzione tavolo tecnico	5		Costituzione tavolo entro 30/06/2017 e successive elaborazione PDTA dell'applicazione (Gastroenterologia)	Dott. Camellini/Dott. Torre
TOTALI			70			
Direzione Aziendale <i>Ki Boudin</i>						
Governare clinico controllo di gestione						
Direttore/Responsabile struttura <i>Roberto Torre</i>						
Responsabile comparto						
La Spezia, 6/4/2017						

Personale	Personale assegnato a			Richieste	Definitivo	Note
	Teste equivalenti	di cui lunghe assenze	di cui incaricati			
A - Medici	2,00	-	-			dott.ssa Bonanni attualmente nelle dimissioni protette
B - Laureati non medici						
C - Infermieri						
D - Tecnici sanitari						
E - Ausiliari, OTA						
E - OSS						
F - Altri Tecnici e professionali						
G - Dirigenti PTA						
H - Amministrativi		-	-			
I - Altro						
L - Assistenti Sociali						
Ore summaisti, medservizi, emerg/	-					
Ore oss cooperativa / sett						
Ore ausiliari cooperativa / sett	-					
Direzione Aziendale	<i>U. Beuch</i>					
Governo Clinico controllo di gestione	<i>Way</i>					
Direttore/Responsabile struttura	<i>Alto de</i>					
Responsabile Comparto						
La Spezia, 6/4/2017						

BUDGET 2017

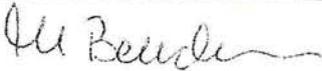
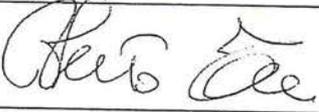
S.S.D. GESTIONE DELLE CONVENZIONI

T20
dott. Torre

Richieste attrezzature pervenute	quan	valore econom	Note*	Note	Priorità
n. 5 tablet per guardia medica					

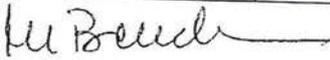
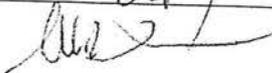
TOTALE

Note
Dip Richiesta attrezzatura presente nella relazione del Direttore Dipartimento
Ing Clin Richiesta attrezzatura presente nella relazione dell'Ingegneria Clinica
Dip + Ing Clin Richiesta presente in entrambe le Fonti

Direzione Aziendale	
Governo clinico controllo di gestione	
Direttore/Responsabile struttura	
Responsabile comparto	

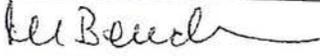
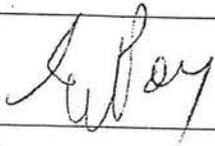
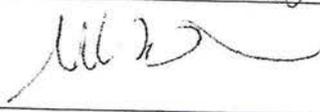
La Spezia, 6/4/2017

BUDGET 2017						dott.ssa Maria Elena Cavallo	TE226
S.S.D. GESTIONE DELLA RESIDENZIALITA'							
Attività	Consuntivo 2016		Definitivo	Peso Dir.	Peso Comp.	Indicatore	Note
ATTIVITA'	RES		-				
controlli sulle strutture convenzionate anziani	28	>10%	31	20	15	%controlli	condizionato all'arrivo del personale
controlli sulle strutture convenzionate disabili	18	>10%	20	20	15	%controlli	
TOTALI				40	30		
Direzione aziendale	<i>M. Benci</i>						
Governo clinico controllo di gestione	<i>G. P. P.</i>						
Direttore/Responsabile struttura	<i>[Signature]</i>						
Responsabile comparto							
La Spezia, 6/4/2017							

	Consunti vo 2016	Proposta aziendale 2017	Peso Dir.	Peso Comp.	Note relative all'obiettivo
Farmaci (esclusi farmaci H)	42.181				-
Diagnostici reagenti	2.757				-
Dispositivi medici	42.211				
Altro materiale sanitario	291				
Economali	28.929				
Trasporti programmati (taxi sanitari)					
TOTALE					
Direzione Aziendale 					
Governatore Clinico controllo di gestione 					
Direttore/Responsabile struttura 					
Responsabile Comparto					
La Spezia, 6/4/2017					

BUDGET 2017					TE226
S.S.D. GESTIONE DELLA RESIDENZIALITA'					dott. Maria Elena Cavallo

Qualità, Processi & Innovazione		Risultato atteso	Peso Dir.	Peso Comp.	Indicatore	Resp Monitor
3_risc	Partecipazione a PFA "Applicazioni pratiche di Risk Management" (5 edizioni)	Stesura documento	30		Partecipazione obbligatoria per i Referenti del Rischio Clinico all'edizione loro assegnata, con produzione del documento previsto dall'esercitazione pratica	dott.ssa Romano
5_an	Acquisizione dichiarazioni di interessi da parte di tutti i dirigenti schede AGENAS e piattaforma informatica predisposta	scheda compilata	(-2)		scheda compilata	dott.ssa Graverini
5_an	Mappatura processi a rischio di corruzione nelle aree ospedaliere e territoriali	report	(-2)		report con individuazione processi, valutazione rischio misure	dott.ssa Graverini
5_pri	PRIVACY_applicazione nuovo regolamento aziendale_nomina responsabili, incaricati, individuazione trattamenti effettuati da ogni struttura (registro trattamenti)	nomine fatte e compilazione registro trattamenti	(-2)		nomine fatte e compilazione registro trattamenti	dott.ssa Graverini
7_qu	Applicazione della procedura del neo assunto dopo la approvazione della stessa da parte del SC Qualità	adempimento normativo previsto dall'accreditamento		30	Applicazione della procedura in almeno l'80% dei destinatari	dott.ssa Gemignani
	Correzione flusso della residenzialità e semiersidenzialità	50%	30	40	riduzione errori	dott.ssa Bonomi
TOTALI			60	70		
Direzione Aziendale <i>M. Benucci</i>						
Governo clinico controllo di gestione <i>L. P.</i>						
Direttore/Responsabile struttura <i>M. D.</i>						
Responsabile comparto						
La Spezia, 6/4/2017						

BUDGET 2017				TE226		
S.S.D. GESTIONE DELLA RESIDENZIALITA'				dott. Maria Elena Cavallo		
Personale	Personale assegnato a			Richieste	Definitivo	Note
	Teste equivalenti	di cui lunghe assenze	di cui incaricati			
A - Medici	2,20	-	0,20	1		per SSD e DSS 17 (derogia già concessa)
B - Laureati non medici	1,70	-	-	-		
C - Infermieri				1	1	infermiere per piano regionale demenze
D - Tecnici sanitari						
E - Ausiliari, OTA						
E - OSS						
F - Altri Tecnici e professionali						
G - Dirigenti PTA						
H - Amministrativi		-	-			
I - Altro						
L - Assistenti Sociali						
Ore sumaisti, medservizi, emerg/ sett	-					
Ore oss cooperativa / sett						
Ore ausiliari cooperativa / sett	-					
Direzione Aziendale 						
Governo Clinico controllo di gestione 						
Direttore/Responsabile struttura 						
Responsabile Comparto						
La Spezia, 6/4/2017						

BUDGET 2017						dott. Franco Giovannoni	TEC
S.S.D. NEUROPSICHIATRIA INFANTILE							
Attività	Consuntivo 2016	S	Definitivo	Peso Dir.	Peso Comp.	Note	
ATTIVITA'							
numero percorsi	998	-					flusso
prestazioni intermedie	2100	-					repository aziendale
prestazioni intermedie refertate	24%	>	100%	5		%incremento	problema tecnico-repository aziendale
SPESA PRODUZIONE SPECIALISTICA							
produzione specialistica in euro totale	223.439,00	>3%	230.142,17	10	10	spesa (incremento)	
SPESA RESIDENZIALITA' CONVENZIONATA MINORI							
costo per inserimento minori in strutture residenziali	332.000,00	<	332.000,00			spesa confermata	
DH RIABILITATIVO							
	DH	-					
utenti minorenni DH riabilitativo c/o SPDC (FEER)	3	>	10	5		n.utenti (aumento)	cons: n. 3 - barizza età <18anni delle 10 sdo del dh riabilitativo 7 utenti collocati all'interno della struttura - (riduzione degenza media pediatria con inserimento in NPI)
TOTALI				20	10		
Direzione aziendale <i>MA Bevilacqua</i>							
Governo clinico controllo di gestione <i>Woz</i>							
Direttore/Responsabile struttura <i>[Signature]</i>							
Responsabile comparto <i>[Signature]</i> <i>M. Manca</i> <i>[Signature]</i>							
La Spezia, 13/4/2017							

BUDGET 2017						TEC
S.S.D. NEUROPSICHIATRIA INFANTILE						dott. Franco Giovannoni
Costi Diretti	Consuntivo 2016		Definitivo	Peso Dir.	Peso Comp.	Note relative all'obiettivo
Farmaci (esclusi farmaci H)	19					
Diagnostici reagenti						
Dispositivi medici	347					
Altro materiale sanitario	17					
Economali	11.432	<=	10.860		10	
Trasporti programmati (taxi sanitari)		<=				
TOTALI					10	

Direzione aziendale

lli Beruch

Governo clinico
controllo di gestione

gley

Direttore/Responsabile
struttura

----- / i

Responsabile comparto

SA Romano jol-up pauer

La Spezia, 13/4/2017

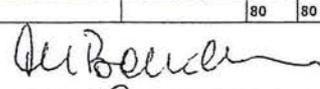
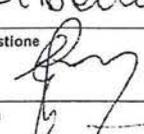
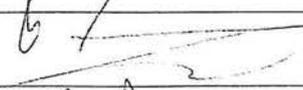
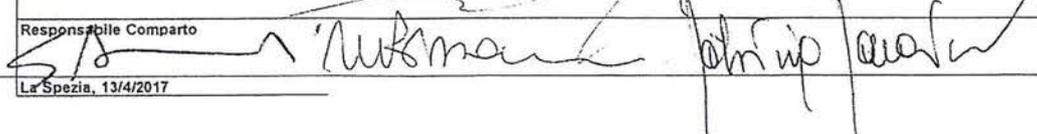
BUDGET 2017

TEC

S.S.D. NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

dott. Franco Giovannoni

Personale	Personale assegnato a			Richieste	Definitivo	Note
	Teste equivalenti	di cui lunghe assenze	di cui incaricati			
A - Medici	3,00	-	-	1	ok a TD in attesa	vedi sumai 38 ore
B - Laureati non medici	2,00	-	-			
C - Infermieri						
D - Tecnici sanitari	32,83	4,00	3,00	6	Si sostituzioni pe	2 logo td gravid e 42.bis; 1ft t det aspet 104 biennale, 1 tnpee td compensazione rientro orario ridotto; 2 educatori t indet in caso di mobilità
E - Ausiliari, OTA						
E - OSS						
F - Altri Tecnici e professiona						
G - Dirigenti PTA						
H - Amministrativi		-	-			
I - Altro						
L - Assistenti Sociali	3,50	-	-			
Ore sumaisti, medservizi, emerg/ sett	235,00			38 h TD		Apertura centro ADHD-D e amb. Epilettologia nelle more dell'assegnazione di n. unità dipendente
Ore oss cooperativa / sett						
Ore ausiliari cooperativa /						
Direzione Aziendale	<i>U. Bordin</i>					
Governo Clinico controllo di gestione	<i>Fey</i>					
Direttore/Responsabile struttura	<i>[Signature]</i>					
Responsabile Comparto,	<i>[Signature]</i> <i>[Signature]</i> <i>[Signature]</i>					
La Spezia, 13/4/2017						

Qualità, Processi & Innovazione		Risultato atteso	Peso Dir.	Peso Comp.	Indicatore	Resp Monitor
3_risch	Partecipazione a PFA "Applicazioni pratiche di Risk Management" (5 edizioni)	stesura documento	10	10	Partecipazione obbligatoria per i Referenti del Rischio Clinico all'edizione loro assegnata, con produzione del documento previsto dall'esercitazione pratica	dott.ssa Romano
5_anti	Acquisizione dichiarazioni di interessi da parte di tutti i dirigenti schede AGENAS e piattaforma informatica predisposta	scheda compilata	(-2)		scheda compilata	dott.ssa Graverini
5_anti	Mappatura processi a rischio di corruzione nelle aree ospedaliere e territoriali	report	(-2)		report con individuazione processi, valutazione rischio misure	dott.ssa Graverini
5_priva	PRIVACY_applicazione nuovo regolamento aziendale_nomina responsabili, incaricati, individuazione trattamenti effettuati da ogni struttura (registro trattamenti)	nomine fatte e compilazione registro trattamenti	(-2)		nomine fatte e compilazione registro trattamenti	dott.ssa Graverini
7_quali	Costruzione per tutte le prestazioni da nomenclatore di agende ARP per logopedisti, fisioterapisti, educatori, neuropsichiatri e psicologi,neuropsicomotricisti	costruzione agende ARP	10	10	costruzione agende ARP e loro utilizzo	dott. Colotto
7_quali	Revisione documento organizzativo della struttura. Istruzioni operative: prima visita, seconde visite, percorsi diagnostici terapeutici.	elaborazione documento	15	10	stesura documento e attuazione nuova organizzazione	dott.ssa Bonomi
7_quali	Conclusioni, da parte di tutte le figure professionali, della cartella clinica digitale	cartella clinica digitale completa	10	15	cartella clinica digitale completa	dott.ssa Bonomi
7_quali	Utilizzo del gestionale predisposto per lo sviluppo del flusso e miglioramento della qualità del dato	completo utilizzo gestionale flusso	10	15	riduzione 20% errori non informatici su anno precedente	dott.ssa Bonomi
7_quali	Applicazione della procedura del neo assunto dopo la approvazione della stessa da parte del SC Qualità	adempimento normativo previsto dall'accreditamento		10	Applicazione della procedura in almeno l'80% dei destinatari	dott.ssa Gemignani
	Definizione PDTA adolescenza	stesura PDTA	5	5	Progetto attivato nel 2016 che coinvolge il DSM (SPDC, SC Psicologia, CSM, SerT, SSD Strutture Residenziali) e Dipartimento Cure Primarie (NPI, Disabili) - INTERDIP. BIENNALE	Dipartimento Salute Mentale e Dipartimento Cure Primarie
	Riorganizzazione della continuità assistenziale dei disturbi dello spettro autistico	stesura progetto			progetto in collaborazione tra NPI, Disabili e DSMed	in collaborazione con NPI
	Apertura ambulatorio ADHD	stesura documento e apertura entro 30/6			In corso stesura protocollo di continuità assistenziale con NPI, pazienti che raggiungono la maggiore età e genitori pazienti ADHD. Inquadramento diagnostico e trattamento pazienti adulti.	in collaborazione con NPI - previa assegnazione personale
	Progetto Cibo e Mindfulness Conclusioni dell'intervento e follow-up sulle abitudini alimentari acquisite/biennate 2016/2017	n. 470 bambini			Prosecuzione progetto	già finanziato fondazione carispe
	Progetto Screening Autismo principali nidi dei tre distretti	n. 200 bambini	5		Prosecuzione progetto	Già finanziato dagli "Amici della pediatria"
	Progetto Screening Pretermine/epilettologia	apertura dell'ambulatorio Pediatria Ospedaliera	5		Realizzazione progetto: apertura ambulatorio	
	Progetto Centro Autismo/Disabilità cognitiva presso ex-Nido di Ortonovo. In continuità assistenziale con Disabili Adulti - Il progetto potrà essere realizzato con finanziamento della Direzione Aziendale. Euro 150.000+ 80.000 per la fascia over 18 anni (Disabili Adulti) con partecipazione dei Comuni e delle famiglie, come da normativa vigente.	Stesura di un progetto	5		Progetto centro autismo/disabilità cognitiva	
	Discussione casi clinici in équipe multiprofessionale	Discussione di almeno il 15% dei nuovi pazienti presi in carico nel 2017	5	5	N. pazienti analizzati dall'équipe (presentare registro nominativo)/n. pazienti presi in carico nel 2017	dott.ssa Bonomi/dott. Giovannoni
10	TOTALI		80	80		
11	Direzione Aziendale					
12	Governo Clinico controllo di gestione					
	Direttore/Responsabile struttura					
	Responsabile Comparto					

BUDGET 2017						dott. Lecis	T17
DISTRETTO N. 17 DELLA RIVIERA-VAL C. VARA							
Attività	Consuntivo 2016		Definitivo	Peso Dir.	Peso Comp.	Indicatore	Note
ASSISTENZA CONSULTORIALE PERCORSI	A	-	-				
maltrattamenti e abusi	150	-	-				complessivi dipartimento
cure post-natali e puerperio	230	-	-				complessivi dipartimento
gravidanza	1.548	-	-				complessivi dipartimento
interruzioni volontarie della gravidanza	12	-	-				complessivi dipartimento
maltrattamenti e abusi	120	-	-				complessivi dipartimento
procreazione responsabile e salute della donna	2.884	-	-				complessivi dipartimento
sostegno della coppia e genitorialità	476	-	-				complessivi dipartimento
ASSISTENZA AI DISABILI	A	-	-				
controlli domiciliari sugli ausili protesici	0	> 60		5	5	n.controlli	complessivi dipartimento
pazienti disabili diurni a gestione convenzionata	70	-	-				si tratta dei posti non dei disabili picasso
pazienti disabili diurni a gestione diretta	68	-	-				di livello dipartimentale
pazienti disabili residenziali nell'anno	201	-	-				di livello dipartimentale - flusso
posti residenziale e semiresidenziale convenzionati disabili	115	-	-				di livello dipartimentale
visite ambulatoriali convenzionate	56	-	-				di livello dipartimentale
trattamenti ambulatoriali (fisiatrici e logopedici)	1.249	-	-				di livello dipartimentale
visite domiciliari	1.098	-	-				di livello dipartimentale
trattamenti domiciliari	6.222	-	-				di livello dipartimentale
terapia occupazionale	889	-	-				di livello dipartimentale
spesa assistenza disabili ambulatoriale convenzionata	104.888,06	-	-				di livello dipartimentale
spesa assistenza disabili domiciliare convenzionata	379.728,60	-	-				di livello dipartimentale
spesa pazienti disabili residenziali e semiresidenziali nell'anno	6.764.835,60	-	-				di livello dipartimentale
spesa protesica attuali LEA	dato che fornirà dott.ssa Pierazzini	<3%		2	2	riduzione spesa nu	fino all'applicazione dei nuovi lea
n. utenti extraconvenzione	13	<	rientro di n. 2	2			se disponibilità di posti residenziali in ASL
ASSISTENZA DOMICILIARE	A	-	-				
accessi infermieristici e fisioterapici	2.895	-	-				flusso
accessi medici specialisti	82	-	-				flusso in base alle strutt erog distretto
accessi medici specialisti/pazienti anno	1	-	-				flusso
pazienti in carico a fine anno	130	-	-				flusso si tratta di quelli al 31/12
prestazioni	5.801	-	-				flusso
prestazioni/pazienti	41,73	-	-				
n. controlli sull'assistenza domiciliare appaltata	50	> 75		2		n.controlli	
PRODUZIONE SPECIALISTICA	P	-	-				
prelievi ematici e sangue venoso	31.362	>10%	34.498	2	5	% di incremento	repository aziendale
altre prestazioni	4.328	>3%	4.458	2		% di incremento	per riorganizzazione consultorio
esami strumentali	2.017	>3%	2.078	2		% di incremento	per riorganizzazione consultorio
ecografia	455	>3%	469	2		% di incremento	foglio lav specialistica
procedure chirurgiche	77	-	-				foglio lav specialistica
endoscopia	32	-	-			% di incremento	foglio lav specialistica
SPESA PRODUZIONE SPECIALISTICA	SP	-	-				
produzione specialistica in euro (esclusi prelievi)	358.360,00	>3%	369.110,80	2		% di incremento	foglio lav specialistica
TOTALI				21	12		
Direzione aziendale <i>U. Benci</i>							
Governo clinico controllo di gestione							
Direttore/Responsabile struttura <i>[Signature]</i>							
Responsabile comparto <i>[Signature]</i>							
La Spezia 6/4/2017							

Qualità, Processi & Innovazione		Risultato atteso	Peso Dir.	Peso Comp	Indicatore	Resp Monitor	Note
3_ris	Partecipazione a PFA "Applicazioni pratiche di Risk Management" (5 edizioni)	stesura documento	(-2)	10	Partecipazione obbligatoria per i Referenti del Rischio Clinico all'edizione loro assegnata, con produzione del documento previsto dall'esercitazione pratica	dott.ssa Romano	
5_an	Acquisizione dichiarazioni di interessi da parte di tutti i dirigenti schede AGENAS e piattaforma informatica predisposta	scheda compilata	(-2)		Ccheda compilata	dott.ssa Graverini	
5_an	Mappatura processi a rischio di corruzione nelle aree ospedaliere e territoriali	report	(-2)		Report con individuazione processi, valutazione rischio misure	dott.ssa Graverini	
5_pr	PRIVACY_applicazione nuovo regolamento aziendale _nomina responsabili, incaricati, individuazione trattamenti effettuati da ogni struttura (registro trattamenti)	nomine fatte e compilazione registro trattamenti	(-2)		Nomine fatte e compilazione registro trattamenti	dott.ssa Graverini	
7_qu	Estensione documento che sancisce le azioni amministrative per le direttive regionali dello screening della cervice uterina (attività screening invio tramite specialistica)	stesura documento e applicazione entro il 30.6.2017		7	stesura documento e applicazione	dott.ssa Bonomi	
7_qu	Errori non informatici flusso assistenza domiciliare	<50% anno precedente	8	5	N.errori non informatici	dott.ssa Bonomi	
7_qu	Errori non informatici flusso specialistica	<50% anno precedente	8	5	N.errori non informatici	dott.ssa Bonomi	
7_qu	errori non informatici flusso disabili	<50% anno precedente	8	5	N.errori non informatici	dott.ssa Bonomi	
7_qu	errori non informatici flusso consultorio	<50% anno precedente	8	5	Nerrori non informatici	dott.ssa Bonomi	
7_qu	Migliorare l'orientamento all'utenza in maniera uniforme nei distretti per posizioni organizzative, coordinatori e personale sanitario	Maggior consapevolezza a negli operatori dei servizi offerti dal territorio Miglior orientamento dell'utenza all'interno dei servizi territoriali	7	6	Il 70% del personale sarà formato rispetto ai servizi ambulatoriali, domiciliari ecc dai colleghi stessi con incontri di auto formazione Conoscenza delle attività territoriali dell'asl 5 spezzino e loro collocazione su tutto il territorio della provincia Produzione di opuscoli informativi tradotti in varie lingue	Dott.ssa Gemignani x le Posizione organizzative, P.O. Servizio Sociale e coordinatori sanitari	
7_qu	Applicazione della procedura del neo assunto dopo la approvazione della stessa da parte del SC Qualità	adempimento normativo previsto dall'accreditamento		6	Applicazione della procedura in almeno l'80% dei destinatari	dott.ssa Gemignani	
7_qu	Progetto di razionalizzazione personale infermieristico di supporto agli specialisti ambulatoriali (riduzione delle unità di personale impiegate) e applicazione	Riduzione unità di personale infermieristico impiegate negli ambulatori dei medici specialisti	8	7	Riduzione unità di personale infermieristico impiegate negli ambulatori	dott.ssa Cavallo P.O	
7_qu	Predisposizione di una scheda di valutazione sociale comune a tutti gli AASS che permetta l'utilizzo di uno strumento per avvio percorsi e presa incarico integrata per la vita della persona assistita	Migliore impiego delle unità di personale: assistente sociali		7	Migliore impiego delle unità di personale: assistenti sociali	P.O. Comparto	Predisposizione di una scheda di valutazione sociale comune a tutti gli AASS che permetta l'utilizzo di uno strumento per avvio percorsi e presa incarico integrata per la vita della persona assistita.
7_qu	Utilizzo da parte degli educatori della S.S. Disabili di schede SIS e VINELAND, in tutte le attività del servizio adeguate	sui nuovi casi del 2017		7	sui nuovi casi del 2017	P.O. Comparto	
7_qualità	Migliorare la tracciabilità percorso assistenziale del paziente mediante messa in uso di cartella riabilitativa fisioterapia e la sua compilazione	stesura documento e sua applicazione da luglio 2017 - 70% cartelle compilate			Rapporto n. pazienti e n. schede compilate	P.O. Comparto	
7_qu	Predisposizione protocollo gestione disabili (pazienti disabili in odontostomatologia) in collaborazione con servizio Disabili	Elaborazione protocollo entro 30/5/2017 e attivazione servizio 1/6/2017	4		N. 120 visite a livello dipartimentale	dott.Rendo /dott. Ferrari	

7-qu	Progetto Centro Autismo/Disabilità cognitiva presso ex-Nido di Ortonovo e Nuovo Volo Ceparana. In continuità assistenziale con Disabili Adulti - Il progetto potrà essere realizzato con finanziamento della Direzione Aziendale. 80.000 per la fascia over 18 anni (Disabili Adulti) con partecipazione dei Comuni e delle famiglie, come da normativa vigente.	Stesura di un progetto			Progetto centro autismo/disabilità cognitiva	Con Finanziamento della Direzione Aziendale	
7-qu	Riorganizzazione del consultorio con la presa in carico della paziente per percorsi: nascita, adozioni e affidi, maltrattamenti e abusi, IVG, procreazione responsabile e salute della donna, sostegno alla coppia e genitorialità	Stesura documento organizzativo, istruzione operativa e redazione brochure			Stesura documento entro il 31/12/2017	dott.ssa Bonomi	
7_q ualità à	Omogeneizzazione dell'assistenza domiciliare in tutti i tre distretti della modalità della presa in carico e del tipo di prestazioni erogate	Stesura documento e sua applicazione	3		Stesura documento entro il 31/12/2017	dott.ssa Bonomi	
	Congruità sede corsi e protocolli asl su corsi afa (per i 3 ft gestione attività domic)	elaborazione check list		2	almeno il 70% dei corsi afa in essere controllati		
TOTALI			61	63			

Direzione Aziendale

Lu Borech

Governo clinico controllo di gestione

Direttore/Responsabile struttura

[Signature]

Responsabile comparto

[Signature]

La Spezia, 6/4/2017

BUDGET 2017					T17
DISTRETTO N. 17 DELLA RIVIERA-VAL DI VARA					dott. Lecis

Costi Diretti	Consuntivo 2016		Proposta aziendale 2017	Peso Dir.	Peso Comp.	Note relative all'obiettivo
Farmaci (esclusi farmaci H	20.259	<=	19.651	5		-
Diagnostici reagenti	329					-
Dispositivi medici	90.706	<=	87.985	5		
Altro materiale sanitario	11.850	<=	11.494	5	5	
Economali	13.767	<=	13.078		10	
Trasporti programmati (taxi sanitari) dall'avvio della nuova convenzione					10	Azzerramento dei trasporti di materiale
TOTALI				15	25	

Direzione Aziendale

M. Bacci

Governo Clinico
controllo di gestione

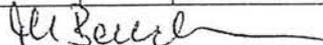
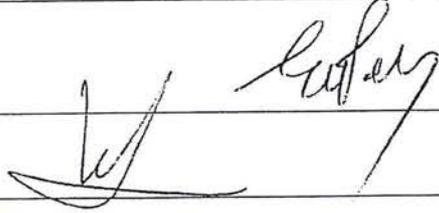
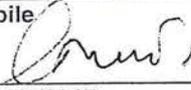
Direttore/Responsabile struttura

W. G. G. G.

Responsabile Comparto

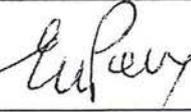
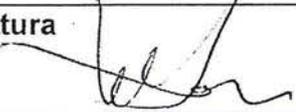
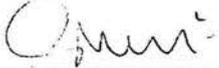
Comi

La Spezia, 6/4/2017

BUDGET 2017					T17	
DISTRETTO N. 17 DELLA RIVIERA-VAL DI VARA					Dott. Lecis	
Personale	Teste equivalenti	di cui lunghe assenze	di cui incaricati	Richieste	Definitivo	Note
A - Medici	3,07	-	-	4 Dipartimentali	n. 1 geriatra per pensionamento + n. 1 geriatra già approvato + n. 1 psichiatra già approvato per ambulatori disabili	1 geriatra per DSS17/SSD Gestione Residenzialità, n. 1 psichiatra, n. 1 pneumologo (deroga a settembre 2017), n. 1 geriatra (sostituzione dott.ssa Colombani)
B - Laureati non medici	1,00	-	-	2 Dipartimentali	n. 1 psicologo in condivisione con la neurologia	n. 1 psicologo in condivisione con la neurologia, n. 1 psicologo sostituzione Maloni
C - Infermieri	20,70	-	-	1	Proposta di riorganizzazione del personale che svolge l'attività ambulatoriale ospedaliera (DS)	1 sostituzione moscatelli probabile pensionamento
D - Tecnici sanitari	1,00	-	-	-	-	-
E - Ausiliari, OTA						
E - OSS	1,00	-	-	-	-	-
F - Altri Tecnici e profes						
G - Dirigenti PTA						
H - Amministrativi		-	-	-	-	-
I - Altro						
L - Assistenti Sociali	1,10	0,40	-	1		
Ore sumaisti, medservizi, emerg/ sett	131			12 Dipartimentali	12h	n. 12 pediatra
Ore oss cooperativa / sett						
Ore ausiliari cooperativa / sett						
Direzione Aziendale 						
Governare Clinico controllo di gestione						
Direttore/Responsabile struttura 						
Responsabile Comparto 						
La Spezia, 6/4/2017						

Richieste attrezzature pervenute	quan tità	valore econom ico	Note*	Priorità
Cardiografo	1	1.220	Ing Clin	
Otoscopio	1	610	Ing Clin	
holter ecg	1	-	Dip	
Hoter pressorio	1	-	Dip	
Elettrocardiografi	2	-	Dip	
saturimetri	2	-	Dip	
sfigmomanometri automatici	1	-	Dip	
autorefretometri	3	-	Dip	
fibroscopio	1	-	Dip	
spiritiere	2	-	Dip	
occhiali di Frenzel	1	-	Dip	
testina delta 20T	1	-	Dip	
dermoscopio manuale Heine delta 20	1	-	Dip	
testina heine delta 20	1	-	Dip	
podoscopio	1	-	Dip	
Ecografo 3/4 D	1	-	Dip	
frigorifero con registratore temperatura	1	-	Dip	
TOTALE		1.830		

Note
 Dip
 Ing Clin
 Dip + Ing Clin

Direzione Aziendale	
Governo clinico controllo di gestione	
Direttore/Responsabile struttura	
Responsabile comparto	
La Spezia, 6/4/2017	

BUDGET 2017						dott.ssa Silvano		T18
DISTRETTO N. 18 DELLA SPEZIA								
Attività	Consuntivo 2016	Definitivo	Peso Dir.	Peso Comp.	Indicatore	Note		
ASSISTENZA CONSULTORIALE PERCORSI	A	- -						
adozioni e affidi	150	- -				complessivi dipartimento		
cure post-natali e puerperio	230	- -				complessivi dipartimento		
gravidanza	1.548	- -				complessivi dipartimento		
interruzioni volontarie della gravidanza	12	- -				complessivi dipartimento		
maltrattamenti e abusi	120	- -				complessivi dipartimento		
procreazione responsabile e salute della donna	2.884	- -				complessivi dipartimento		
sostegno della coppia e genitorialità	476	- -				complessivi dipartimento		
ASSISTENZA AI DISABILI	A	- -						
controlli domiciliari sugli ausili protesici	0	> 60	5	5	n.controlli	complessivi dipartimento		
pazienti disabili diurni a gestione convenzionata	70	- -				si tratta dei posti non dei disabili picasso		
pazienti disabili diurni a gestione diretta	68	- -				di livello dipartimentale		
pazienti disabili residenziali nell'anno	201	- -				di livello dipartimentale - flusso		
posti residenziale e semiresidenziale convenzionati disabili	115	- -				di livello dipartimentale		
visite ambulatoriali convenzionate	56	- -				di livello dipartimentale		
trattamenti ambulatoriali (fisitrici e logopedici)	1.249	- -				di livello dipartimentale		
visite domiciliari	1.098	- -				di livello dipartimentale		
trattamenti domiciliari	6.222	- -				di livello dipartimentale		
terapia occupazionale	889	- -				di livello dipartimentale		
spesa assistenza disabili ambulatoriale convenzionata	104.888,06	- -				di livello dipartimentale		
spesa assistenza disabili domiciliare convenzionata	379.728,60	- -				di livello dipartimentale		
spesa pazienti disabili residenziali e semiresidenziali nell'anno	6.764.835,60	- -				di livello dipartimentale		
spesa protesica attuali LEA	dato che fornirà dott.ssa Pierazzini	<3%	2	2	riduzione spesa nuovi acquisti del 3%	fino all'applicazione dei nuovi lea - 1° semestre		
n. utenti extraconvenzione fuori regione	13	< rientro di n. 2	2			se disponibilità di posti residenziali in ASL		
ASSISTENZA DOMICILIARE	A	- -						
accessi infermieristici e fisioterapici	11.499	- -				flusso		
accessi medici specialisti	400	- -				flusso		
accessi medici specialisti/pazienti anno	0,57	- -				flusso		
pazienti in carico a fine anno	764	- -				flusso si tratta di quelli al 31/12		
prestazioni	26.972	- -						
prestazioni/pazienti	42	- -						
n. controlli sull'assistenza domiciliare appaltata	80	- 150	2		n.controlli			
PRODUZIONE SPECIALISTICA	P	- -						
prelievi ematici e sangue venoso	79.254	> 10% 87.179	2	5	% di incremento	repository aziendale per riorganizzazione consultorio		
visite	40.469	>3% 41.683	2		% di incremento	per riorganizzazione consultorio		
esami strumentali	7.970	>3% 8.209	2		% di incremento	per riorganizzazione consultorio		
radiologia trad.	6.379	- -			% di incremento	foglio lav specialistica		
ecografia	5.708	>3% 5.879	2		% di incremento	foglio lav specialistica		
procedure chirurgiche	3.093	- -			% di incremento	foglio lav specialistica		
endoscopia	115	- -			% di incremento	foglio lav specialistica		
SPEA PRODUZIONE SPECIALISTICA	SP	- -						
produzione specialistica in euro (esclusi prelievi)	1.887.987,00	>3% 1.944.626,61	2		% di incremento	per riorganizzazione consultorio		
TOTALI						21	12	
Direzione aziendale <i>De Bened</i>								
Governo clinico controllo di gestione <i>G. P.</i>								
Direttore/Responsabile struttura <i>P. M.</i>								
Responsabile comparto <i>M. L.</i>								

Qualità, Processi & Innovazione		Risultato atteso	Peso Dir.	Peso Comp.	Indicatore	Resp Monitor	Note
3_r	Partecipazione a PFA "Applicazioni pratiche di Risk Management" (5 edizioni)	stesura documento	(-2)	10	Partecipazione obbligatoria per i Referenti del Rischio Clinico all'edizione loro assegnata, con produzione del documento previsto dall'esercitazione pratica	dott. ssa Romano	
5_a	Acquisizione dichiarazioni di interessi da parte di tutti i dirigenti schede AGENAS e piattaforma informatica predisposta	scheda compilata	(-2)		scheda compilata	dott. ssa Graverini	
5_a	Mappatura processi a rischio di corruzione nelle aree ospedaliere e territoriali	report	(-2)		report con individuazione processi, valutazione rischio misure	dott. ssa Graverini	
5_r	PRIVACY_applicazione nuovo regolamento aziendale_nomina responsabili, incaricati, individuazione trattamenti effettuati da ogni struttura (registro trattamenti)	nomine fatte e compilazione registro trattamenti	(-2)		nomine fatte e compilazione registro trattamenti	dott. ssa Graverini	
7_c	Estensione documento che sancisce le azioni amministrative per le direttive regionali dello screening della cervice uterina (attività screening invio tramite specialistica)	stesura documento e applicazione entro il 30.6.2017	7		stesura documento e applicazione	dott. ssa Bonomi	
7_c	Errori non informatici flusso assistenza domiciliare	<50% anno precedente	8	5	n.errori non informatici	dott. ssa Bonomi	
7_c	Errori non informatici flusso specialistica	<50% anno precedente	8	5	n.errori non informatici	dott. ssa Bonomi	
7_c	Errori non informatici flusso disabili	<50% anno precedente	8	5	n.errori non informatici	dott. ssa Bonomi	
7_c	Errori non informatici flusso consultorio	<50% anno precedente	8	5	n.errori non informatici	dott. ssa Bonomi	
7_c	Migliorare l'orientamento all'utenza in maniera uniforme nei distretti per posizioni organizzative, coordinatori e personale sanitario	Maggior consapevolezza negli operatori dei servizi offerti dal territorio Miglior orientamento dell'utenza all'interno dei servizi territoriali	7	6	il 70% del personale sarà formato rispetto ai servizi ambulatoriali, domiciliari ecc dai colleghi stessi con incontri di auto formazione Conoscenza delle attività territoriali dell'asl 5 spezzino e loro collocazione su tutto il territorio della provincia Produzione di opuscoli informativi tradotti in varie lingue	Dott. ssa Gemignani x le Posizione organizzative, P.O. Servizio Sociale e coordinatori sanitari	
7_c	Applicazione della procedura del neo assunto dopo la approvazione della stessa da parte del SC Qualità	adempimento normativo previsto dall'accreditamento		6	Applicazione della procedura in almeno l'80% dei destinatari	dott. ssa Gemignani	
7_c	Progetto di razionalizzazione personale infermieristico di supporto agli specialisti ambulatoriali (riduzione delle unità di personale impiegate) e applicazione	Riduzione unità di personale infermieristico impiegate negli ambulatori dei medici specialisti	8	7	Riduzione unità di personale infermieristico impiegate negli ambulatori	dott. ssa Cavallo P.O	
7_c	Predisposizione di una scheda di valutazione sociale comune a tutti gli AASS che permetta l'utilizzo di uno strumento per avvio percorsi e presa incarico integrata per la vita della persona assistita	Migliore impiego delle unità di personale: assistente sociali		5	Migliore impiego delle unità di personale: assistenti sociali	P.O	Predisposizione di una scheda di valutazione sociale comune a tutti gli AASS che permetta l'utilizzo di uno strumento per avvio percorsi e presa incarico integrata per la vita della persona assistita.
7_c	Utilizzo da parte degli educatori della S.S. Disabili di schede SIS e VINELAND, in tutte le attività del servizio adeguate	sui nuovi casi del 2017		7	sui nuovi casi del 2017	Posizione organizzativa	
7_qualità	Migliorare la tracciabilità percorso assistenziale del paziente mediate messa in uso di cartella riabilitativa fisioterapia e la sua compilazione	stesura documento e sua applicazione da luglio 2017 - 70% cartelle compilate			rapporto n. pazienti e n. schede compilate	P.O Comparto	
7_c	Predisposizione protocollo gestione disabili (pazienti disabili in odontostomatologia) in collaborazione con servizio Disabili	Elaborazione protocollo entro 30/5/2017 e attivazione servizio 1/6/2017	4		n. 120 visite a livello dipartimentale	dott. Rend o/dott. Ferrari	

7-q	Progetto Centro Autismo/Disabilità cognitiva presso ex-Nido di Ortonovo e Nuovo Volo Ceparana. In continuità assistenziale con Disabili Adulti - Il progetto potrà essere realizzato con finanziamento della Direzione Aziendale. 80.000 per la fascia over 18 anni (Disabili Adulti) con partecipazione dei Comuni e delle famiglie, come da normativa vigente.	Stesura di un progetto			Progetto centro autismo/disabilità cognitiva	Con Finanziamento della Direzione Aziendale	
7_c	Riorganizzazione del consultorio con la presa in carico della paziente per percorsi: nascita, adozioni e affidi, maltrattamenti e abusi, IVG, procreazione responsabile e salute della donna, sostegno alla coppia e genitorialità	Stesura documento organizzativo, istruzione operativa e redazione brochure	3		Stesura documento entro il 31/12/2017	dott.ssa Bonomi	
7_c	Omogeneizzazione dell'assistenza domiciliare in tutti i tre distretti della modalità della presa in carico e del tipo di prestazioni erogate	Stesura documento e sua applicazione	3		Stesura documento entro il 31/12/2017	dott.ssa Bonomi	
	Congruietà sede corsi e protocolli asl su corsi afa (per i 3 ft gestione attività domic)	elaborazione check list		2	almeno il 70% dei corsi afa in essere controllati		
TOTALI			64	61			

Direzione Aziendale

U. Benucci

Governo clinico controllo di gestione

Gubery

Direttore/Responsabile struttura

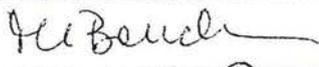
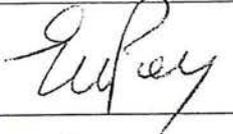
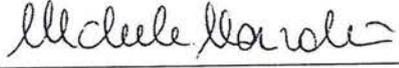
Spina

Responsabile comparto

U. Benucci

La Spezia, 6/4/2017

BUDGET 2017						T18
DISTRETTO N. 18 DELLA SPEZIA						dott.ssa Silvano
Costi Diretti	Consuntivo 2016		Definitivo	Pes o	Peso Com	Note relative all'obiettivo
Farmaci (esclusi farmaci H)	73.797	<=	71.583	5		-
Diagnostici reagenti	1.488					-
Dispositivi medici	288.912	<=	280.245	5		
Altro materiale sanitario	41.608	<=	40.360	5	5	i punti valgono salvo la gara regionale
Economali	31.454	<=	29.881		10	
Trasporti programmati (taxi sanitari) dall'avvio della nuova convenzione					10	Azzerramento dei trasporti di materiale
TOTALI				15	25	
Direzione Aziendale <i>M. Bardi</i>						
Governo Clinico controllo di gestione <i>G. G. G.</i>						
Direttore/Responsabile struttura <i>S. P.</i>						
Responsabile Comparto <i>Michele Bardi</i>						
La Spezia, 6/4/2017						

BUDGET 2017					T18	
DISTRETTO N. 18 DELLA SPEZIA					dott.ssa Silvano	
Personale	Personale Teste equivalent	di cui lunghe	di cui incaric	Richieste	Definitivo	Note
A - Medici	8,24	-	1,00	4 Dipartimentali	n. 1 geriatra per pensionamento + n. 1 geriatra già approvato + n. 1 psichiatra già approvato per ambulatori disabili	1 geriatra per DSS17/SSD Gestione Residenzialità, n. 1 psichiatra, n. 1 pneumologo (deroga a settembre 2017), n. 1 geriatra (sostituzione dott.ssa Colombani)
B - Laureati non medici	3,65	-	-	2 Dipartimentali	n. 1 psicologo in condivisione con la neurologia	n. 1 psicologo in condivisione con la neurologia, n. 1 psicologo sostituzione Maloni
C - Infermieri	48,53	4,33	-	2	Proposta di riorganizzazione del personale che svolge l'attività ambulatoriale ospedaliera (DS)	(sostituzione di infermiere corsolino e n. 1 assistente sanitario granaiola con un infermiere)
D - Tecnici sanitari	29,48	-	-	2	2	n. 1 educatore, n. 1 fisioterapista per pensionamenti
E - Ausiliari, OTA						
E - OSS	13,83	-	-			
F - Altri Tecnici e professiona	3,11	1,00	-			
G - Dirigenti PTA						
H - Amministrativi	1,00	-	-	-		segretaria dipartimento
I - Altro						
L - Assistenti Sociali	5,40	-	-	1	1	n. 1 pronto soccorso codice rosa
Ore sumaisti, medservizi, emerg/ sett	819			12 h Dipartiment.	12h	n. 12 pediatra
Ore oss cooperativa / sett						
Ore ausiliari cooperativa / sett						
Direzione Aziendale						
Governo Clinico controllo di gestione						
Direttore/Responsabile struttura						
Responsabile Comparto						

La Spezia, 6/4/2017

Richieste attrezzature pervenute	quan	valore economi	Note*	Priorità
frigorifero	1	2.440	Ing Clin	
Otoscopio	2	1.220	Ing Clin	
Stampante elettromedicale	1	1.220	Ing Clin	
Ofatalmometro	1	1.220	Ing Clin	
Lampada da visita	1	440	Ing Clin	
coni sterilizzabili per tonometro	6	-	Dip	
dispositivo per irrigazione tipo "OTOSCILL	1	-	Dip	
elettrocardiografo dinamico secondo holter	1	-	Dip	
elettrocardiografo dinamico secondo holter	1	-	Dip	
dermoscopio DERMLITE DL 3N	1	-	Dip	
apparecchio elettromedicale per ultrasuono	1	-	Dip	
apparecchio medicale per magnetoterapia	1	-	Dip	
kit uncini fibrolisi	1	-	Dip	
dermoscopio DERMLITE DL 3N	1	-	Dip	
podoscopio	1	-	Dip	
pulsiossimetri	3	-	Dip	

TOTALE

6.540

Note
Dip
Ing Clin
Dip + Ing Clin

Direzione Aziendale	<i>Luigi Bevilacqua</i>
Governo clinico controllo di gestione	<i>Luigi Bevilacqua</i>
Direttore/Responsabile struttura	<i>R. P.</i>
Responsabile comparto	<i>Walter C.</i>
La Spezia, 6/4/2017	

BUDGET 2017						dott.ssa Cavallo	T19
DISTRETTO N. 19 DELLA VAL DI MAGRA							
Attività	Consuntivo 2016	Definitivo	Peso Dir.	Peso Comp.	Indicatore	Note	
ASSISTENZA CONSULTORIALE PERCORSI	A	- -					
adozioni e affidi	150	- -					complessivi dipartimento
cure post-natali e puerperio	230	- -					complessivi dipartimento
gravidanza	1.548	- -					complessivi dipartimento
interruzioni volontarie della gravidanza	12	- -					complessivi dipartimento
maltrattamenti e abusi	120	- -					complessivi dipartimento
procreazione responsabile e salute della donna	2.884	- -					complessivi dipartimento
sostegno della coppia e genitorialità	476	- -					complessivi dipartimento
ASSISTENZA AI DISABILI	A	- -					
controlli domiciliari sugli ausili protesici	0	> 60	5	5	n.controlli		complessivi dipartimento
pazienti disabili diurni a gestione convenzionata	70	- -					si tratta dei posti non dei disabili picasso
pazienti disabili diurni a gestione diretta	68	- -					
pazienti disabili residenziali nell'anno	201	- -					di livello dipartimentale - flusso
posti residenziale e semiresidenziale convenzionati disabili	115	- -					di livello dipartimentale
visite ambulatoriali convenzionate	56	- -					di livello dipartimentale
trattamenti ambulatoriali (fisiatrici e logopedici)	1.249	- -					di livello dipartimentale
visite domiciliari	1.098	- -					di livello dipartimentale
trattamenti domiciliari	6.222	- -					di livello dipartimentale
terapia occupazionale	889	- -					di livello dipartimentale
spesa assistenza disabili ambulatoriale convenzionata	104.888,06	- -					di livello dipartimentale
spesa assistenza disabili domiciliare convenzionata	379.728,60	- -					di livello dipartimentale
spesa pazienti disabili residenziali e semiresidenziali nell'anno	6.764.835,60	- -					di livello dipartimentale
spesa protesica attuali LEA	dato che fornirà dott.ssa Pierazzini	<3%	2	2	riduzione spesa nuovi acquisti d		fino all'applicazione dei nuovi lea
n. utenti extraconvenzione	13	< rientro di n. 2	2				se disponibilità di posti residenziali in ASL
ASSISTENZA DOMICILIARE	A	- -					flusso
accessi infermieristici e fisioterapici	5.053	- -					flusso
accessi medici specialisti	209	- -					flusso
accessi medici specialisti/pazienti anno	0,57	- -					flusso si tratta di quelli al 31/12
pazienti in carico a fine anno	359	- -					
prestazioni	10.734	- -					
prestazioni/pazienti	32	- -					
n. controlli sull'assistenza domiciliare appaltata	65	100	2		n.controlli		
PRODUZIONE SPECIALISTICA							
prelievi ematici e sangue venoso	47.620	>10%	52.382,00	2	5	% di incremento	repository aziendale per riorganizzazione consultorio
visite	19.457	>3%	20.040,71	2		% di incremento	per riorganizzazione consultorio
esami strumentali	2.653	>3%	2.732,59	2		% di incremento	per riorganizzazione consultorio
ecografia	2.597	>3%	2.674,91	2		% di incremento	foglio lav specialistica
procedure chirurgiche	1.023	- -					foglio lav specialistica
endoscopia	41	- -					foglio lav specialistica
SPESA PRODUZIONE SPECIALISTICA	SP	- -					
produzione specialistica in euro (esclusi prelievi)	794.994,00	>3%	818.843,82	2		% di incremento	foglio lav specialistica
TOTALI				21	12		
Direzione aziendale <i>M. Bencini</i>							
Governatore clinico controllo di gestione <i>Luigi</i>							
Direttore/Responsabile struttura <i>Luigi</i>							

Responsabile comparto

[Handwritten signature]

La Spezia, 6/4/2017

Qualità, Processi & Innovazione	Cons 2016	Risultato atteso	Peso Dir.	Peso Com p.	Indicatore	Resp Monitor	Note	
3_r Partecipazione a PFA "Applicazioni pratiche di Risk Management" (5 edizioni)	-	-	stesura documento	(-2)	10	Partecipazione obbligatoria per i Referenti del Rischio Clinico all'edizione loro assegnata, con produzione del documento previsto dall'esercitazione pratica	dott.ssa Romano	
5_a Acquisizione dichiarazioni di interessi da parte di tutti i dirigenti schede AGENAS e piattaforma informatica predisposta	-	-	scheda compilata	(-2)		scheda compilata	dott.ssa Graverini	
5_a Mappatura processi a rischio di corruzione nelle aree ospedaliere e territoriali	-	-	report	(-2)		report con individuazione processi, valutazione rischio misure	dott.ssa Graverini	
5_p PRIVACY_applicazione nuovo regolamento aziendale _nomina responsabili, incaricati, individuazione trattamenti effettuati da ogni struttura (registro trattamenti)	-	-	nomine fatte e compilazione registro trattamenti	(-2)		nomine fatte e compilazione registro trattamenti	dott.ssa Graverini	
7_q Estensione documento che sancisce le azioni amministrative per le direttive regionali dello screening della cervice uterina (attività screening invio tramite specialistica)			stesura documento e applicazione entro il 30.6.2017	7		stesura documento e applicazione	dott.ssa Bonomi	
7_q errori non informatici flusso assistenza domiciliare			<50% anno precedente	8	5	n.errori non informatici	dott.ssa Bonomi	
7_q Errori non informatici flusso specialistica			<50% anno precedente	8	5	n.errori non informatici	dott.ssa Bonomi	
7_q Errori non informatici flusso disabili			<50% anno precedente	8	5	n.errori non informatici	dott.ssa Bonomi	
7_q Errori non informatici flusso consultorio			<50% anno precedente	8	5	n.errori non informatici	dott.ssa Bonomi	
7_q Migliorare l'orientamento all'utenza in maniera uniforme nei distretti per posizioni organizzative, coordinatori e personale sanitario			Maggior consapevolezza negli operatori dei servizi offerti dal territorio Miglior orientamento dell'utenza all'interno dei servizi territoriali	7	6	il 70% del personale sarà formato rispetto ai servizi ambulatoriali, domiciliari ecc dai colleghi stessi con incontri di auto formazione Conoscenza delle attività territoriali dell'asi 5 spezzino e loro collocazione su tutto il territorio della provincia Produzione di opuscoli informativi tradotti in varie lingue	Dott.ssa Gemignani x le Posizione organizzative, P.O. Servizio Sociale e coordinatori sanitari	
7_q Applicazione della procedura del neo assunto dopo la approvazione della stessa da parte del SC Qualità			adempimento normativo previsto dall'accreditamento		6	Applicazione della procedura in almeno l'80% dei destinatari	dott.ssa Gemignani	
7_q Progetto di razionalizzazione personale infermieristico di supporto agli specialisti ambulatoriali (riduzione delle unità di personale impiegate) e applicazione			Riduzione unità di personale infermieristico impiegate negli ambulatori dei medici specialisti	8	7	Riduzione unità di personale infermieristico impiegate negli ambulatori	dott.ssa Cavallo P.O	
7_q Predisposizione di una scheda di valutazione sociale comune a tutti gli AASS che permetta l'utilizzo di uno strumento per avvio percorsi e presa incarico integrata per la vita della persona assistita			Migliore impiego delle unità di personale: assistente sociali		7	Migliore impiego delle unità di personale: assistenti sociali	P.O	Predisposizione di una scheda di valutazione sociale comune a tutti gli AASS che permetta l'utilizzo di uno strumento per avvio percorsi e presa incarico integrata per la vita della persona assistita.
7_q Utilizzo da parte degli educatori della S. S. Disabili di schede SIS e VINELAND, in tutte le attività del servizio adeguate			sui nuovi casi del 2017		7	sui nuovi casi del 2017	Posizione organizzativa	
7_q Migliorare la tracciabilità percorso assistenziale del paziente mediate messa in uso di cartella riabilitativa fisioterapia e la sua compilazione			stesura documento e sua applicazione da luglio 2017 - 70% cartelle compilate			rapporto n. pazienti e n. schede compilate	P.O. Comparto	
7_q Predisposizione protocollo gestione disabili (pazienti disabili in odontostomatologia) in collaborazione con servizio Disabili			Elaborazione protocollo entro 30/5/2017 e attivazione servizio 1/6/2017	4		n. 120 visite a livello dipartimentale	dott.Rendo/dott. Ferrari	

7-q	Progetto Centro Autismo/Disabilità cognitiva presso ex-Nido di Ortonovo e Nuovo Volo Ceparana. In continuità assistenziale con Disabili Adulti - Il progetto potrà essere realizzato con finanziamento della Direzione Aziendale. 80.000 per la fascia over 18 anni (Disabili Adulti) con partecipazione dei Comuni e delle famiglie, come da normativa vigente.			Stesura di un progetto		Progetto centro autismo/disabilità cognitiva	Con Finanziamento della Direzione Aziendale	
7-q	Riorganizzazione del consultorio con la presa in carico della paziente per percorsi: nascita, adozioni e affidi, maltrattamenti e abusi, IVG, procreazione responsabile e salute della donna, sostegno alla coppia e genitorialità			Stesura documento organizzativo, istruzione operativa e redazione brochure		Stesura documento entro il 31/12/2017	dott.ssa Bonomi	
7-q	Omogeneizzazione dell'assistenza domiciliare in tutti i tre distretti della modalità della presa in carico e del tipo di prestazioni erogate			Stesura documento e sua applicazione	3	Stesura documento entro il 31/12/2017	dott.ssa Bonomi	
	Congruietà sede corsi e protocolli asl su corsi afa (per i 3 ft gestione attività domic)			elaborazione check list		2	almeno il 70% dei corsi afa in essere controllati	
TOTALI					61	63		

Direzione Aziendale

Hi Benuch

Governo clinico controllo di gestione

Eufany

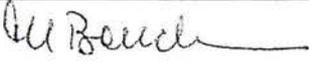
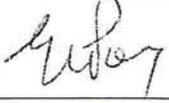
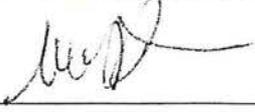
Direttore/Responsabile struttura

M. S. 2

Responsabile comparto

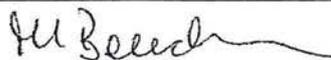
bravalew

La Spezia, 6/4/2017

Costi Diretti	Consuntivo 2016		Definitivo	Peso Dir.	Peso Comp.	Note relative all'obiettivo
Farmaci (esclusi farmaci H)	31.523	<=	30.577	5		-
Diagnostici reagenti	497					-
Dispositivi medici	158.514	<=	153.759	5		
Altro materiale sanitario	8.195	<=	7.949	5	5	
Economali	9.513	<=	9.037		10	
Trasporti programmati (taxi sanitari) dall'avvio della nuova convenzione					10	Azzerramento dei trasporti di materiale
TOTALI				15	25	
Direzione Aziendale 						
Governo Clinico controllo di gestione 						
Direttore/Responsabile struttura 						
Responsabile Comparto 						
La Spezia, 6/4/2017						

Personale	Personale assegnato a			Richieste	Definitivo	Note
	Teste equivalenti	di cui lunghe assenze	di cui incaricati			
	4,99	-	0,80	4 Dipartimentali	n. 1 geriatra per pensionamento + n. 1 geriatra già approvato + n. 1 psichiatra già approvato per ambulatori disabili	1 geriatra per DSS17/SSD Gestione Residenzialità, n. 1 psichiatra, n. 1 pneumologo (deroga a settembre 2017), n. 1 geriatra (sostituzione dott.ssa Colombani)
B - Laureati non medici	1,35	-	-	2 Dipartimentali	n. 1 psicologo in condivisione con la neurologia	n. 1 psicologo in condivisione con la neurologia, n. 1 psicologo sostituzione Maloni
C - Infermieri	26,50	-	-	2	Proposta di riorganizzazione del personale che svolge l'attività ambulatoriale ospedaliera (DS)	sostituzione pensionamenti n. 1 coordinatore campi n. 1 educatore sostituzione merope
D - Tecnici sanitari	19,18	2,00	-			
E - Ausiliari, OTA	2,00	-	-			
E - OSS	1,00	-	-			
F - Altri Tecnici e professionisti	2,00	-	-			
G - Dirigenti PTA						
H - Amministrativi			-			
I - Altro						
L - Assistenti Sociali	4,00	0,60	-	1	1	per pensionamento Bagni
Ore summaisti, medservizi, emerg/ sett	291			12 Dipartimentali	12h	n. 12 pediatra
Ore oss cooperativa / sett						
Ore ausiliari cooperativa / sett						

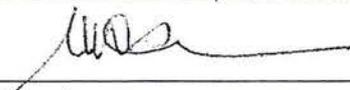
Direzione Aziendale



Governatore Clinico controllo di gestione



Direttore/Responsabile struttura



Responsabile Comparto



La Spezia, 6/4/2017

Richieste attrezzature pervenute	quan	valore econom	Note*	Note	Priorità
Lampada alogena	2	1.220	Ing Clin	-	
elettrocardiografo	1	-	Dip	-	
oftalmoscopio Heine	1	-	Dip	-	
colonna video per fibroscopia, audiometria	1	-	Dip	-	
adattatore per dermatoscopio	1	-	Dip	-	
lampada Wood	1	-	Dip	-	
podoscopio	1	-	Dip	-	
martelletti per riflessi neurologici	1	-	Dip	-	
elettrobisturi De Giorgi	1	-	Dip	-	
spirometro	1	-	Dip	-	
audiometro Wireless	1	-	Dip	-	

TOTALE 1.220

Note

Dip

Ing Clin

Dip + Ing

Clin

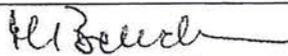
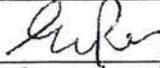
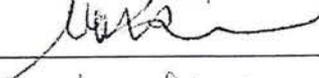
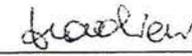
Richiesta attrezzatura presente nella

relazione del Direttore Dipartimento

Richiesta attrezzatura presente nella

relazione dell'Ingegneria Clinica

Richiesta presente in entrambe le Fonti

Direzione Aziendale	
Governo clinico controllo di gestione	
Direttore/Responsabile struttura	
Responsabile comparto	
La Spezia, 6/4/2017	

Sezione		Cens 2016	Segno	Risultato atteso	Peso Dirigenza	Peso comparto	Indicatore	Resp Monitor
Attività								
Ricoveri								
Ricoveri								
Ricoveri								
Ricoveri								
Ricoveri								
Ricoveri								
Ricoveri								
Ricoveri								
Ricoveri								
Ricoveri								
Spec amb								
Spec amb								
Spec amb								
Spec amb								
SOMMA PESO ATTIVITA'								
Costi		Consumivi o 2016		Risultato atteso	Peso		Indicatore	Resp Monitor
FARM	Costo farmaci		<=	8.000,0	3	-		CCO
DIA-REA	Costo dispositivi e diagnostici		<=	16.836,2	8	-		CCO
ALTRO	Costo economali e altro materiale sanitario		<=	27.912,9	9	10		CCO
Trasp			<=					
Lab								
Rad	Radiologia (Tac, Rm) per 100 GG							CCO
SOMMA PESO COSTI					20	10		
Qualità, Processi & Innovazione		Cens 2016		Risultato atteso	Peso		Indicatore	Resp Monitor
1_Riorg	Tempo alertamento/uscita diurno automediche (secondi)	132"	<=	130"	20	20	Riduzione 10%	
1_Riorg	Tempo 1° shock area urbana (minuti)	6.600	<=	8.000	10	15		
1_Riorg	Tempo intervento da chiamata soccorso ad arrivo in ospedale per pazienti con presunto ictus (minuti)	46.000	<=	46.000	25	25		
2_ProfSa	Applicazione della procedura del neo assunto (in caso di assunzione)	-	-	0,800	-	-	Applicazione della procedura in almeno l'80% dei destinatari	Gemignani
	Protocollo pazienti presunto ictus: immediata accoglienza al PS (Ferrari, Mannironi)	-	-	-	25	-	Elaborazione PDTA entro 1/9/2017 e successiva implementazione	
2_ProfSa	rilevazione del dolore sul mezzo infermieristico bravo51	-	-	0,800	-	20	valutazione del dolore almeno una volta al rapportino di servizio 80% rilevazione del parametro	Gemignani
3_RisCln	Partecipazione a PFA "Applicazioni pratiche di Risk Management" (5 edizioni)	-	-	-	(-2)	10	Partecipazione obbligatoria Referenti Rischio Clinico, con produzione documento previsto esercitazione pratica	Romano
3_RisCln	Produzione di almeno un Audit Clinico o Re-Audit	-	-	1,000	(-2)		Produzione 1 audit, Consegna e discussione plenaria del report entro 31/12/2017	Romano
5_AntiCo	Compilazione informatica scheda AGENAS "Dichiarazione pubblica di interessi" disposizioni ANAC e piano Anticorruzione aziendale"	-	-	1,000	(-1)		scheda compilata dal 100% dei dirigenti	Graverini
5_Privacy	Applicazione regolamento aziendale Privacy, nomina responsabili, incaricati, individuazione trattamenti di ogni struttura (registro trattamenti)	-	-	-	(-1)		nomine fatte e compilazione registro trattamenti	Graverini

Dr. Fabio Ferrari

saw

Sezione	Cons 2016	Segno	Risultato atteso	Peso Dirigenza	Peso comparto	Indicatore	Resp Monitor
SOMMA PESO QUALITA' PROCESSI INNOVAZIONE				80	90		
TOTALE				100	100		

Personale assegnato 21/2/2017

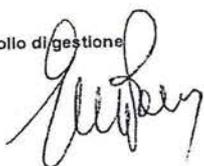
	Teste	di cui assenze	di cui incaricati	Richieste	Definitivo
A - Medici	4,0	-	-		0
B - Laureati non medici					
C - Infermieri	32,0	-	-		0
D - Tecnici sanitari					
E - Ausiliari, OTA	1,0	-	-		0
E - OSS					
F - Altri Tecnici e professionali	12,0	-	-		0
G - Dirigenti PTA					
H - Amministrativi	2,0	-	-		0
I - Altro					
L - Assistenti Sociali					
Ore sumaisti, medservizi, emerg/ sett	760,0			INSERITI A MANO	
Ore oss cooperativa / sett	-				
Ore ausiliari cooperativa / sett	-				

Serve potenziamento OSS medicina d'urgenza e miglio giallo

Direzione aziendale

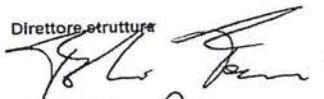


Governo clinico controllo di gestione

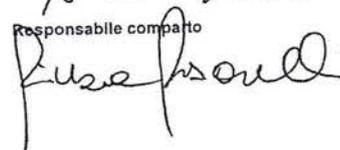


La Spezia 17/3/2017

Direttore struttura



Responsabile comparto



Sezione	Cons 2016	Segno	Risultato atteso	Peso Dirigenza	Peso comparto	Indicatore	Resp Monitor	
Attività								
Ricoveri								
Ricoveri								
Ricoveri								
Ricoveri								
Ricoveri								
Ricoveri								
Ricoveri								
Ricoveri								
Ricoveri								
Spec amb				2	-	Mantenimento volumi anno 2016	CCD	
Spec amb								
Spec amb								
Spec amb								
SOMMA PESO ATTIVITA'				2				
Costi	Consuntivo 2016		Risultato atteso	Peso		Indicatore	Resp Monitor	
FARM	Costo farmaci	<=	521.741,0	5	-		CCD	
DIA-REA	Costo dispositivi e diagnostici	<=	346.729,7	5	-		CCD	
ALTRO	Costo economali e altro materiale sanitario	<=	151.578,2	2	-		CCD	
Trasp	Trasporti programmati (taxi sanitari)	<=	1.927,6	3		Riduzione 30% rispetto al 2016	CCD	
Lab	Laboratorio Analisi per 100 GG	<=	-	-			CCD	
Rad	Radiologia (Tac, Rm) per 100 GG	<=	-	-			CCD	
SOMMA PESO COSTI				15				
Qualità, Processi & Innovazione								
	Cons 2016		Risultato atteso	Peso		Indicatore	Resp Monitor	
1_Riorg	% inizio intervento entro le 8:30	<=	0,760	7	5			
1_Riorg	Turn over sala operatoria	<=	23,455	9	20			
1_Riorg	Riduzione consumi Blocco operatorio La Spezia e Sarzana (Farmaci, Diagnostici e Reagenti, Altro materiale sanitario, Economali) per 1.000 euro di produzione	<=	78,803	8	8	Riduzione vedi report CCD		
1_Riorg	parto analgesia: % sul numero parti vaginali	>=	0,100	2	-	da quando viene implementata l'attività		
1_Riorg	Istituzione tavolo protesi - gestione informatizzata magazzino. Coordinamento tavolo dott. Celoria, in collaborazione con Sancin, Sani, Coord Blocco, La Regina, Cappelli, Sicuteri	-	-	3	10	Istituzione tavolo a partire da 1/6/2017. Conclusione lavori entro 30/9/2017		
1_SO	Monitoraggio: Rispetto codici priorità nella formulazione delle liste operatorie Ortopedia sarzana e Chirurgia plastica	-	-	-	2			
1_SO	Regolamento sala operatoria e gestione liste operatorie (in base a liste di attesa) e successiva applicazione e monitoraggio	-	-	-	15	5	Regolamento entro 30/5 e messa a regime entro il 1/7/2017	
1_SO	Corretto utilizzo gestionale ormaweb (se necessario regolamento)	-	-	-	15	10	Riduzione errori: Relazione al 30/6/ e al 31/12 al CCD	
1_SO	Incremento numero sedute operatorie su Sarzana (di cui 1 seduta per chirurgia linfatica)	>=	49,000	10	7	Sono necessari 4 infermieri		
2_DMP	Chiusura delle SDO entro il termine stabilito (1° scadenza)	=	1,000	(-2)		% SDO chiuse entro termini DMP	Carlucci	
2_DMP	Corretta compilazione scheda ricognizione/riconciliazione terapeutica	>=	0,700	(-2)		% presenza in cartella di clinica di scheda ricognizione/riconciliazione correttamente compilata. Verifica campione su 20 CC a trim	Carlucci	
2_DMP	Inserimento in cartella clinica della Scheda di segnalazione delle cadute	=	1,000	(-2)		5	Presenza scheda segnalazione cadute in Cartella Clinica	Carlucci

Sezione	Cons 2016	Segno	Risultato atteso	Peso Dirigenza	Peso comparto	Indicatore	Resp Monitor
2_ProfSa	-	-	0,800	-	5	Applicazione della procedura in almeno l'80% dei destinatari	Gemignani
2_ProfSa	-	-	1,000	-	5	Corretta compilazione cartella, controllo su 100 cartelle	Gemignani
2_ProfSa	-	-	0,800	-	5	valutazione del dolore almeno una volta per turno/accesso 80% rilevazione del parametro	Gemignani
3_RisClin	-	-	-	(-2)	-	Partecipazione obbligatoria Referenti Rischio Clinico, con produzione documento previsto esercitazione pratica	Romano
3_RisClin	-	-	1,000	(-2)	-	Produzione 1 audit, Consegna e discussione plenaria del report entro 31/12/2017	Romano
4_farma	-	>=	dato 2016	2	-	Aumento (da definire) della % di prescrizione con consulenza infettivologica	Santeschi
5_AntiCo	-	-	1,000	(-1)	-	scheda compilata dal 100% dei dirigenti	Graverini
5_Privacy	-	-	-	(-1)	-	nomine fatte e compilazione registro trattamenti	Graverini
6_Propos	-	-	1,000	10	15	100% defibrillatori valutati e aggiornati (Sani e SIA)	
SOMMA PESO QUALITA' PROCESSI INNOVAZIONE				83	100		
TOTALE				100	100		

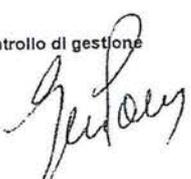
Personale assegnato 21/2/2017

	Teste	di cui assenze	di cui incaricati	Richieste	Definitivo
A - Medici	34,0	1,0	1,0	2 deroghe già concesse (procedura attiva ufficio personale) + 1 tempo determinato (sostituzione aspettativa) + 1 tempo indeterminato per trasferimento	0
B - Laureati non medici					
C - Infermieri	71,7	1,0	1,0	1 diurnista per incremento attività SO spezia, + 4 infermieri incremento SO sarzana + 1 diurnista copertura L104 + 2 coordinatori blocchi	0
D - Tecnici sanitari					
E - Ausiliari, OTA					
E - OSS					0
F - Altri Tecnici e professionali	1,0	-	-		
G - Dirigenti PTA					
H - Amministrativi					
I - Altro					
L - Assistenti Sociali					
Ore sumaisti, medservizi, emerg/ sett					
Ore oss cooperativa / sett	###				
Ore ausiliari cooperativa / sett	-				

Direzione aziendale



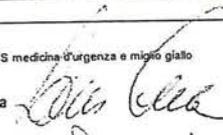
Governo clinico controllo di gestione



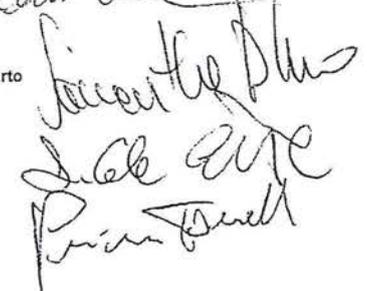
La Spezia 17/3/2017

Serve potenziamento OSS medicina d'urgenza e miglio giallo

Direttore struttura



Responsabile comparto



Sezione	Segno	Risultato atteso	Peso Dirigenza	Peso comparato	Indicatore	Resp Monitor
Attività						
Ricoveri	<=	+10%	15		Aumento 10% rispetto al 2016	CCD
Ricoveri						
Ricoveri						
Ricoveri						
Ricoveri						
Ricoveri						
Ricoveri						
Ricoveri						
Ricoveri						
Ricoveri						
Spec imb	>=	3.023	3	-	Aumento (89.43)	CCD
Spec imb	>=	1.150	3	-	0	CCD
Spec imb			2		Mantenimento volumi anno 2016	CCD
Spec imb						
		SOMMA PESO ATTIVITA'	23			
		Costi				
			Risultato atteso	Peso	Indicatore	Resp Monitor
ARM	<=	46,5	6	-		CCD
MA-REA	<=	502,0	10	5		CCD
ALTRO	<=	11,9	2	15		CCD
Resp	<=	4.476,9	5		Riduzione 30% rispetto al 2016	CCD
ab	<=	1.950,12	-			CCD
Rad	<=	3,39	-			CCD
		SOMMA PESO COSTI	23	20		
		Qualità, Processi & Innovazione				
			Risultato atteso	Peso	Indicatore	Resp Monitor
Dir	-	-	13		Elaborazione entro 1/9/2017; Aperura ambulatorio cardiocirurgia nel Reparto; Aperura tavolo con Direzione per definire strategie da mettere in atto	
Riorg	-	-	4	-	Da verificare come arrivano	
Riorg	-	-	14		Entro 30/5 preparazione agende e entro 15/6/2017 utilizzo	CCD
Riorg	-	20,000	5			Ratano
Riorg	-	-	5		Presentazione lavori entro 31/12/2017	
DMP	=	1,000	(-2)		% SDO chiuse entro termini DMP	Carlucci
DMP	>=	0,700	(-2)		% presenza in cartella di clinica di scheda ricognizione/riconciliazione correttamente compilata. Verifica campione su 20 CC a trim	Carlucci
DMP	=	1,000	(-2)	10	Presenza scheda segnalazione cadute in Cartella Clinica	Carlucci
ProfSa	-	0,800	-	10	Applicazione della procedura in almeno l'80% dei destinatari	Gemignani
ProfSa	-	1,000	-	20	Corretta compilazione cartella, controllo su 100 cartelle	Gemignani
ProfSa	-	0,800	-	10	valutazione del dolore almeno una volta per turno/accesso 80% rilevazione del parametro	Gemignani
RisClin	-	-	(-2)	10	Partecipazione obbligatoria Referenti Rischio Clinico, con produzione documento previsto esercitazione pratica	Romano

Sezione	Segno	Risultato atteso	Peso Dirigenza	Peso comparato	Indicatore	Resp Monitor
3_RisClin	-	1,000	(-2)		Produzione 1 audit, Consegna e discussione plenaria del report entro 31/12/2017	Romano
4_farma	>=	dato 2016	3		Aumento (da definire) della % di prescrizione con consulenza infettivologica	Sarteschi
5_AntiCo	-	1,000	(-1)		scheda compilata dal 100% dei dirigenti	Graverini
5_Privacy	-	-	(-1)		nomine fatte e compilazione registro trattamenti	Graverini
5_Propos	-	-	10		Attivazione processi interni di giudizio appropriatezza finalizzati alla riduzione della domanda interna (consulenze) inappropriata per gli esami strumentali	
7_altro	-	-	-	20	Cruscotto PL Raggiungere un numero di aggiornamenti di tipo "A" superiore al 90%	Uras
SOMMA PESO QUALITA' PROCESSI INNOVAZIONE			54	80		
TOTALE			100	100		

Personale assegnato 21/2/2017

	Teste	di cui assenze	di cui incaricati	Richieste	Definitivo
A - Medici	16,0	-	2,0	1 per smaltimento ferie pregresse	dal 1/4 titi in condiv con MED NUCLE
B - Laureati non medici					
C - Infermieri	35,0	-	-	1 per sostituzione pensionamento + 1 diurnista che è stata trasferita	1 sost pensione, da sostituire 1 trasferito (diurnista)
D - Tecnici sanitari					
E - Ausiliari, OTA					
E - OSS					
F - Altri Tecnici e professionali					
G - Dirigenti PTA					
H - Amministrativi					
I - Altro					
L - Assistenti Sociali					
Ore surmaisti, medservizi, emerg/ sett					
Ore oss cooperativa / sett	####			chiede 7 ora in più alla settimana	
Ore ausiliari cooperativa / sett	21,0				

Direzione aziendale
 Governo clinico controllo di gestione

Direttore struttura
 Responsabile comparto

Sezione	Segno	Risultato atteso	Peso Dirigenza	Peso comparto	Indicatore	Resp Monitor
Attività						
Ricoveri						
Ricoveri						
Ricoveri						
Ricoveri						
Ricoveri						
Ricoveri						
Ricoveri						
Ricoveri						
Ricoveri						
Spec amb						
Spec amb						
Spec amb						
Spec amb						
SOMMA PESO ATTIVITA'						
Costi		Risultato atteso	Peso		Indicatore	Resp Monitor
FARM	Costo farmaci	<=	107.453,1	3	-	CCD
DIA-REA	Costo dispositivi e diagnostici	<=	166.516,9	5	5	CCD
ALTRO	Costo economali e altro materiale sanitario	<=	64.443,7	-	10	CCD
Trasp	Trasporti programmati (taxi sanitari)	<=	58.635,2	5	Riduzione 30% rispetto al 2016	CCD
Lab	Laboratorio Analisi per 100 GG	<=	-	-		CCD
Rad	TAC chieste da PS	<=	7.839,90	7		CCD
SOMMA PESO COSTI				20	15	
Qualità, Processi & Innovazione		Risultato atteso	Peso		Indicatore	Resp Monitor
1_Dir	% Codici bianchi in dimissione	>=	0,100	5		CCD
1_Ps	% esito da PS = ricovero	<=	0,142	10		CCD
1_Ps	% abbandono da PS	<=	0,040	4	4	CCD
1_Ps	% ricovero da OBI	<=	0,400	7		CCD
1_Ps	Rientri entro le 48 ore	<=	0,035	7		CCD
1_Ps	% Ricoveri LEA con DM <=2	<=	0,025	5		CCD
1_Ps	%gialli visitati entro 30 min	<=	0,800	5	-	CCD
1_Riorg	Analisi e progettualità installazione posta pneumatica tra PS e laboratorio analisi con valutazione risparmio ore ausiliariato cooperativa	-	-	2	Analisi impatto economico (Batolla, Zinelli, DMP) entro 30/7/2017	
1_Riorg	Elaborazione PDTA emorragia endocranica in collaborazione con Ps, Radiodiagnostica 1 e Neurologia	-	-	8	Elaborazione PDTA entro 1/10/2017 e successiva implementazione (PS e Neurologia)	
1_Riorg	Elaborazione percorso pazienti in dimissione dal PS verso ambulatori o con necessità di cunsulenze in ambito ortopedico, oculistico, ostetrico ginecologico e urologico (DMP, PS, SIA, CCD)	-	-	8	Elaborazione Percorso entro 1/11/2017 e successiva implementazione	
1_Riorg	Elaborazione PDTA tra PS e Ostetricia/Ginecologia per meno-metrorragie	-	-	8	Elaborazione PDTA e formalizzazione entro 15/9/2017 e successiva applicazione (Zinelli , Nucera)	
1_Riorg	Elaborazione PDTA contenente criteri per appropriatezza richieste prestazioni radiologiche per le 4 patologie più frequenti e a maggiore consumo esami radiologici (PS-RADIODIAGNOSTICA)	-	-	8	Elaborazione PDTA e formalizzazione entro 30/6/2017 e successiva applicazione	
2_DMP	Chiusura delle SDO entro il termine stabilito (1° scadenza)	=	1,000	(-2)	% SDO chiuse entro termini DMP	Carlucci

Sezione	Segno	Risultato atteso	Peso Dirigenza	Peso comparto	Indicatore	Resp Monitor
2_DMP	=	1,000	(-2)	8	Presenza scheda segnalazione cadute in Cartella Clinica	Carlucci
2_ProfSa	-	0,800	-	17	Applicazione della procedura in almeno l'80% dei destinatari	Gemignani
2_ProfSa	-	0,800	-	20	valutazione del dolore almeno una volta per turno/accesso 80% rilevazione del parametro	Gemignani
3_RisClir	-	-	(-2)	8	Partecipazione obbligatoria Referenti Rischio Clinico, con produzione documento previsto esercitazione pratica	Romano
3_RisClir	-	1,000	(-2)	8	Produzione 1 audit, Consegna e discussione plenaria del report entro 31/12/2017	Romano
4_farma	>=	dato 2016		3	Aumento (da definire) della % di prescrizione con consulenza infettivologica	Sarteschi
5_AntiCo	-	1,000	(-1)		scheda compilata dal 100% dei dirigenti	Gravetti
5_Privaco	-	-	(-1)		nomine fatte e compilazione registro trattamenti	Gravetti
9_altro	-	-	-	20	Aggiornamento	Uras
SOMMA PESO QUALITA' PROCESSI INNOVAZIONE				80	85	
TOTALE				100	100	

Personale assegnato 21/2/2017

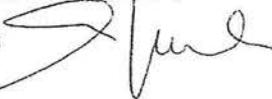
	Teste	di cui assenze	di cui incaricati	Richieste	Definitivo
A - Medici	21,6	4,0	1,0	+3 su Spezia per arrivare a 20.63 per coprire le assenze e 3 su Levante per arrivare a 6	3 deroghe a tempo ind e 2 a tempo determ
B - Laureati non medici					
C - Infermieri	47,3	1,0	-	1 coordinatore a scavalco	0
D - Tecnici sanitari					
E - Ausiliari, OTA					
E - OSS					
F - Altri Tecnici e professionali					
G - Dirigenti PTA					
H - Amministrativi					
I - Altro					
L - Assistenti Sociali					
Ore sumaiisti, medservizi, emerg/ sett					
Ore oss cooperativa / sett	336,0				
Ore ausiliari cooperativa / sett	234,5				

Direzione aziendale



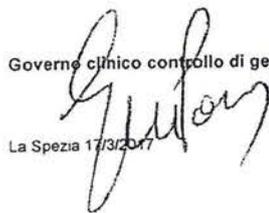
Serve potenziamento OSS medicina d'urgenza e miglio giallo

Direttore struttura

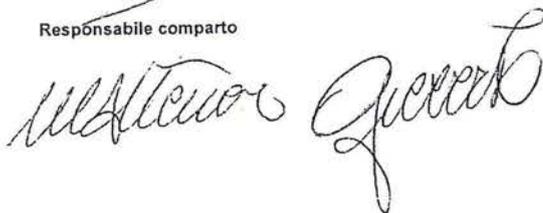


Governo clinico controllo di gestione

La Spezia 17/3/2017



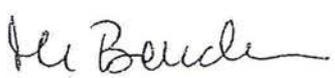
Responsabile comparto



Sezione	Cons 2016	Segno	Risultato atteso	Peso Dirigenza	Peso comparto	Indicatore	Resp Monitor
Attività							
Ricoveri							
Ricoveri							
Ricoveri							
Ricoveri							
Ricoveri							
Ricoveri							
Ricoveri							
Ricoveri							
Ricoveri							
Ricoveri							
Spec amb							
Spec amb							
Spec amb							
Spec amb							
SOMMA PESO ATTIVITA'							
Costi	Consuntivo 2016		Risultato atteso	Peso		Indicatore	Resp Monitor
FARM Costo farmaci		<=	39.672,3	3	-		CCD
SIA-REA Costo dispositivi e diagnostici		<=	75.655,6	5	5		CCD
ULTRC Costo economici e altro materiale sanitario		<=	21.033,1	2	10		CCD
Trasp Trasporti programmati (taxi sanitari)	#####	<=	17.557,6	4		Riduzione 30% rispetto al 2016	CCD
.ab							
Rad Radiologia (Tac, Rm) per 100 GG	-		-	-			CCD
SOMMA PESO COSTI							
				14	15		
Qualità, Processi & Innovazione	Cons 2016		Risultato atteso	Peso		Indicatore	Resp Monitor
_Dir % Codici bianchi in dimissione	0,096	>=	0,140	10			CCD
_Ps % esito da PS = ricovero	0,141	<=	0,135	15			CCD
_Ps % abbandono da PS	0,070	<=	0,040	8	10		CCD
_Ps Rientri entro le 48 ore	0,0519	<=	0,035	12			CCD
_Ps % Ricoveri LEA con DM <=2	0,027	<=	0,020	13			CCD
_Ps % gialli visitati entro 30 min	0,776	<=	0,850	4	-		CCD
_Riorg Elaborazione percorso pazienti in dimissione dal PS verso ambulatori o con necessità di consulenze in ambito ortopedico, oculistico, ostetrico ginecologico e urologico (DMP, PS, SIA, CCD)	-	-	-	15		Elaborazione Percorso entro 1/11/2017 e successiva implementazione	
_Riorg Elaborazione PDTA contenente criteri per appropriatezza richieste prestazioni radiologiche per le 4 patologie più frequenti e a maggiore consumo esami radiologici (PS - RADIODIAGNOSTICA)	-	-	-	9		Elaborazione PDTA e formalizzazione entro 30/6/2017 e successiva applicazione	
_ProfSa Applicazione della procedura del neo assunto (in caso di assunzione)	-	-	0,800	-	15	Applicazione della procedura in almeno l'80% dei destinatari	Gemignani
_ProfSa Riunioni multidisciplinari finalizzati alla condivisione di percorsi	-	-	3,000	-	15	Partecipazione agli incontri	
_ProfSa Rilevazione del dolore	-	-	0,800	-	20	valutazione del dolore almeno una volta per turno/accesso 80% rilevazione del parametro	Gemignani
_RisCln Partecipazione a PFA "Applicazioni pratiche di Risk Management" (5 edizioni)	-	-	-	(-2)	10	Partecipazione obbligatoria Referenti Rischio Clinico, con produzione documento previsto esercitazione pratica	Romano
_RisCln Produzione di almeno un Audit Clinico o Re-Audit	-	-	1,000	(-2)	15	Produzione 1 audit, Consegna e discussione plenaria del report entro 31/12/2017	Romano

Sezione	Cons 2016	Segno	Risultato atteso	Peso Dirigenza	Peso comparto	Indicatore	Resp Monitor
S_AntCo Compilazione informatica scheda AGENAS "Dichiarazione pubblica di interessi" disposizioni ANAC e piano Anticorruzione aziendale"	-	-	1,000	(-1)		scheda compilata dal 100% dei dirigenti	Graverini
S_PrivCo Applicazione regolamento aziendale Privacy, nomina responsabili, incaricati, individuazione trattamenti di ogni struttura (registro trattamenti)	-	-	-	(-1)		nomine fatte e compilazione registro trattamenti	Graverini
SOMMA PESO QUALITA' PROCESSI INNOVAZIONE				86	85		
TOTALE				100	100		

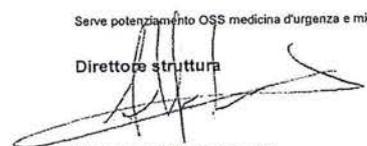
Personale assegnato 21/2/2017	Teste	di cui assenze	di cui incaricati	Richieste	Definitivo
A - Medici	11,0	1,0	1,0	3 a completamento organico (carichi lavoro Sciandra)	11 d da stabilizzare e 11 da sostituire + 11 ind trasferimento da sostituire
B - Laureati non medici					
C - Infermieri	23,7	-	-	1 coordinatore in quanto a scavalco	0
D - Tecnici sanitari					
E - Ausiliari, OTA					
E - OSS					
F - Altri Tecnici e professionali					
G - Dirigenti PTA					
H - Amministrativi					
I - Altro					
L - Assistenti Sociali					
Ore sumasti, medservizi, emerg/ sett					
Ore oss cooperativa / sett	####				
Ore ausiliari cooperativa / sett	-				

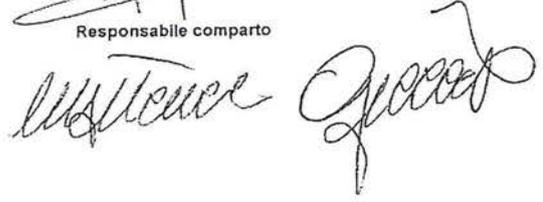
Direzione aziendale 

Governo clinico controllo di gestione 

La Spezia 17/3/2017

Seve potenziamento OSS medicina d'urgenza e miglio giallo

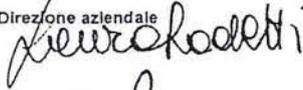
Direttore struttura 

Responsabile comparto 

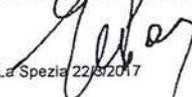
Sezione	Segno	Risultato atteso	Peso Dirigenza	Peso comparto	Indicatore	Resp Monitor
Costi		Risultato atteso	Peso		Indicatore	Resp Monitor
Costo economici e altro materiale sanitario per 1000 euro produzione		-	-	-		ccd
SOMMA PESO COSTI						
Qualità, Processi & Innovazione		Risultato atteso	Peso		Indicatore	Resp Monitor
Compilazione informatica scheda AGENAS "Dichiarazione pubblica di interessi" disposizioni ANAC e piano Anticorruzione aziendale"	-	-	(-1)	-	scheda compilata dal 100% dei dirigenti	
1_Reg Collaborazione con Provveditorato con aggiornamento anagrafica prodotti dispositivi	-	-	50	50		
1_Reg Istituzione commissioni tecnico-sanitarie per l'appropriatezza gestionale della attività prescrittiva e dei dispositivi medici (DMP, Farmacia, provveditorato)	-	-	50	50	Predisposizione regolamento e prontuario DM, Convocazione 1 seduta Commissione entro 30/9/2017.	
SOMMA PESO QUALITA' PROCESSI INNOVAZIONE						
TOTALE						
			100	100		
			100	100		

Personale assegnato 21/2/2017

	Teste	di cui assenze	di cui incaricati	Richieste	Definitivo
A - Medici					
B - Laureati non medici					
C - Infermieri					
D - Tecnici sanitari					
F - Altri Tecnici e professionali					
G - Dirigenti PTA					
H - Amministrativi					

Direzione aziendale


Governo clinico controllo di gestione


 La Spezia 22/2/2017

Direttore struttura


 Responsabile comparto

Scheda BUDGET 2017

FARMACIA OSPEDALIERA E TERRITORIALE

dott. Alessandro Sarteschi sp3

Sezione	Segno	Risultato atteso	Peso Dirigenza	Peso comparto	Indicatore	Resp Monitor
Costi		Risultato atteso	Peso		Indicatore	Resp Monitor
ALTR0 Costo economali e altro materiale sanitario per 1000 euro produzione	<=	12.326,6	2	2		CCD
SOMMA PESO COSTI			2	2		
Qualità, Processi & Innovazione		Risultato atteso	Peso		Indicatore	Resp Monitor
1_Riorg Monitoraggio rispetto tetti di spesa dei farmaci assegnati alle Strutture ospedaliere in sede di budget predisponendo audit trimestrali con Direttori di Dipartimento	-	-	15	15	Audit trimestrali Sarteschi, DMP, CCD, Direttori Dipartimento	
1_Riorg Elaborazione procedura aziendale per facilitare la dimissione dei pazienti ricoverati entro le ore 14:00 (farmaci in dimissione)	-	-	5	5	Elaborazione procedura entro 30/4/2017 (DMP e Farmacia) e trasmissione al CCD. Applicazione dal 1/5/2017. Audit di verifica ricadute entro 15/9/2017 (in collaborazione con Risk management)	
1_Riorg Istituzione commissioni tecnico-sanitarie per l'appropriatezza gestionale della attività prescrittiva farmaceutica ospedaliera dei farmaci (DMP, Farmacia, provveditorato)	-	-	20	20	Predisposizione regolamento, aggiornamento prontuario e Convocazione 1 seduta Commissione entro 30/9/2017.	
3_RisClin Partecipazione a PFA "Applicazioni pratiche di Risk Management" (5 edizioni)	-	-	(-2)	(-2)	Partecipazione obbligatoria Referenti Rischio Clinico, con produzione documento previsto esercitazione pratica	Romano
3_RisClin Produzione di almeno un Audit Clinico o Re-Audit	-	1,000	(-2)		Produzione 1 audit, Consegna e discussione plenaria del report entro 31/12/2017	Romano
4_Farma Appropriately prescrittiva biosimilari: Stesura protocollo e diffusione (Farmaceutica e Rick management)"	-	-	10	10	elaborazione protocollo entro 30/6/2017 - diffusione e implementazione 30/9/2017	
4_Farma Monitoraggio Applicazione protocollo/gara CRA biosimilari	-	-	5	5	Monitoraggio del raggiungimento da parte delle strutture ospedaliere	
4_Farma Appropriately prescrittiva eparine a basso peso molecolare: Stesura protocollo e diffusione (Farmaceutica e Rick management)	-	-	10	10	elaborazione protocollo entro 30/6/2017 - diffusione e implementazione 31/12/2017	
4_Farma Identificazione panel di antibiotici/ antifungini da sottoporre a monitoraggio speciale con previa consulenza infettivologica: Stesura protocollo (Farmaceutica e Malattie Infettive)	-	-	5	5	elaborazione protocollo entro 30/4/2017	
4_Farma Monitoraggio: Applicazione protocollo antibiotici/ antifungini sottoposti a monitoraggio speciale con previa consulenza infettivologica (Farmaceutica e Malattie Infettive)	-	-	5	5	Monitoraggio del raggiungimento da parte delle strutture ospedaliere	
4_Farma Definizione percorso di analisi e verifica appropriatezza prescrittiva in ambito ospedaliero. Priorità e metodologie	-	20,000	10	10	Effettuazione di 20 istruttorie	
5_AmbCo Compilazione informatica scheda AGENAS "Dichiarazione pubblica di interessi" disposizioni ANAC e piano Anticorruzione aziendale"	-	1,000	(-1)		scheda compilata dal 100% dei dirigenti	Gravenni
5_AmbCo Predisposizione regolamento interno per gestione conflitti interesse	-	-	3	3	predisposizione regolamento entro il 31_12_2017	
5_Privacy Applicazione regolamento aziendale Privacy, nomina responsabili, incaricati, individuazione trattamenti di ogni struttura (registro trattamenti)	-	-	(-1)		nomine fatte e compilazione registro trattamenti	Gravenni
6_bianco Riduzione numero di proposte d'ordine	<=	16.000,000	10	10	numero proposte d'ordine	Ratano
SOMMA PESO QUALITA' PROCESSI INNOVAZIONE			98	98		
TOTALE			100	100		

Personale assegnato 21/2/2017

	Teste	di cui assenze	di cui incaricati	Richieste	Definitivo
A - Medici					
B - Laureati non medici	16,8	-	2,8	1 sostituzione pensionamento Franceschini, + 1 sostituzione incarico professionale (deroga già ottenuta)	ci sono 2 deroghe e
C - Infermieri					
D - Tecnici sanitari					
F - Altri Tecnici e professionali	2,0	-	-		0
G - Dirigenti PTA					
H - Amministrativi	8,0	-	-	2 sostituzioni pensionamento	0

Direzione aziendale

[Signature]

Governo clinico controllo di gestione

[Signature]
La Spezia 22/3/2017

Direttore struttura

[Signature]

Responsabile comparto

Sezione		Cons 2016	Segno	Risultato atteso	Peso Dirigenza	Peso comparto	Indicatore	Resp Monitor
Attività								
Ricoveri	Posti letto ordinari	18,0000	=	14,000	0		Realizzazione accorpamento nido fisiologico e patologico (recupero turno infermieristico)	ccd
Ricoveri	Tasso occupazione PL ORD	0,3417	>=	0,500	0	0		ccd
Ricoveri	DM > 1 die ORD	3,0477	<=	2,500	10		2,5 sino al 30/6 e successivamente 2 (esclusi i cesarei)	ccd
Ricoveri	Dimissione pomeridiana	-	>=	0,300	5	0		ccd
Ricoveri								
Ricoveri								
Ricoveri								
Ricoveri								
Ricoveri								
Spec amb								
Spec amb								
Spec amb								
Spec amb								
SOMMA PESO ATTIVITA'					15			
Costi		Consuntivo 2016		Risultato atteso	Peso		Indicatore	Resp Monitor
FARM	Costo farmaci per 1000 euro produzione		<=	92,8	10	-		ccd
DIA-REA	Costo dispositivi e diagnostici per 1000 euro produzione		<=	12,5	7	-		ccd
ALTRO	Costo economici e altro materiale sanitario per 1000 euro produzione		<=	12,6	8	8		ccd
Trasp	Trasporti programmati (taxi sanitari)		<=					ccd
Lab	Laboratorio Analisi per 100 GG	133,68	<=	133,68	20	-		ccd
Rad	Radiologia (Tac, Rm) per 100 GG	-		-	-			ccd
SOMMA PESO COSTI					45	8		
Qualità, Processi & Innovazione		Cons 2016		Risultato atteso	Peso		Indicatore	Resp Monitor
1_Dir	Progetto accorpamento e riduzione DM	-	-	-	15	-	Entro 30/6	
1_Dir	Progetto "ambulatorio condiviso con territorio" allattamento	-	-	-	15	15	Entro 30/9	
1_Dir	Ambulatorio profilassi RSV somministrazione di synagis in collaborazione con il territorio	-	-	-	10	10	Mantenimento attività	
1_Dir	Autonomia nella elaborazione dei dati di produzione ricavabili da SIO	(-2)	-	(-2)		-		
2_DMP	Chiusura delle SDO entro il termine stabilito (1° scadenza)	-	=	1,000	(-2)		% SDO chiuse entro termini DMP	Carlucci
2_ProfSa	Ignorare traccia di percorso assistenziale paziente, mediante corretta compilazione	-	-	1,000	-	15	Corretta compilazione cartella, controllo su 100 cartelle	Gemignani
2_ProfSa	Elaborazione istruzioni operative relative agli screening neonatali	-	-	-	-	16		
3_RisClt	Partecipazione a PFA "Applicazioni pratiche di Risk Management" (5 edizioni)	-	-	-	(-2)	22	Partecipazione obbligatoria Referenti Rischio Clinico, con produzione documento previsto esercitazione pratica	Romano
3_RisClt	Produzione di almeno un Audit Clinico o Re-Audit	-	-	(-2)		14	Produzione 1 audit, Consegna e discussione plenaria del report entro 31/12/2017	Romano

Scheda BUDGET 2017

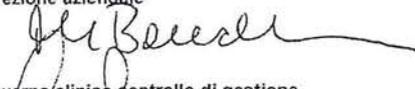
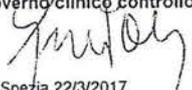
continuita' ospedale territorio

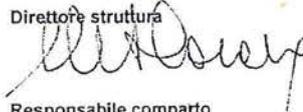
Dr. Ssa Franca Corona sa8

Sezione	Cons 2016	Segno	Risultato atteso	Peso Dirigenza	Peso comparto	Indicatore	Resp Monitor
5_AntiCo Compilazione informatica scheda AGENAS "Dichiarazione pubblica di interessi" disposizioni ANAC e piano Anticorruzione aziendale"	-	-	1,000	(-1)		scheda compilata dal 100% dei dirigenti	Gravenini
5_PrivaCo Applicazione regolamento aziendale Privacy, nomina responsabili, incaricati, individuazione trattamenti di ogni struttura (registro trattamenti)	-	-	-	(-1)		nomine fatte e compilazione registro trattamenti	Gravenini
SOMMA PESO QUALITA' PROCESSI INNOVAZIONE				40	92		
TOTALE				100	100		

Personale assegnato 21/2/2017	Teste	di cui assenze	di cui incaricati	Richieste	Definitivo
A - Medici	2,2	-	-	1 medico	0
B - Laureati non medici					
C - Infermieri	10,7	-	-		0
D - Tecnici sanitari					
E - Ausiliari, OTA					
E - OSS					
F - Altri Tecnici e professionali					
G - Dirigenti PTA					
H - Amministrativi					
I - Altro					
L - Assistenti Sociali					
Ore sumaisti, medservizi, emerg/ sett					
Ore oss cooperativa / sett	468%				
Ore ausiliari cooperativa / sett	24,2				

* allo stato attuale

Direzione aziendale

 Governo clinico controllo di gestione

 La Spezia 22/3/2017

Direttore struttura

 Responsabile comparto


Scheda BUDGET 2017

S.S.D. GENETICA MEDICA

Dr.ssa Lucia Rosaia De Santis sa6

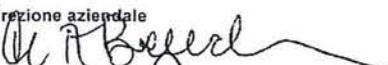
Sezione	Cons 2016	Segno	Risultato atteso	Peso Dirigenza	Peso comparto	Indicatore	Resp Monitor
Attività							
Ricoveri							
Ricoveri							
Ricoveri							
Ricoveri							
Ricoveri							
Ricoveri							
Ricoveri							
Ricoveri							
Ricoveri							
Spec amb				50	-	Mantenimento volumi anno 2016	CCD
Spec amb							
Spec amb							
Spec amb							
SOMMA PESO ATTIVITA'				50			
Costi	Consuntivo 2016		Risultato atteso	Peso		Indicatore	Resp Monitor
FARM	Costo farmaci per 1000 euro produzione		-	-	-		CCD
DIA-REA	Costo dispositivi e diagnostici per 1000 euro produzione		-	-	-		CCD
ALTRO	Costo economici e altro materiale sanitario per 1000 euro produzione	<=	5,2	-	-		CCD
Trasp	Trasporti programmati (taxi sanitari)	<=					CCD
Lab							
Rad	Radiologia (Tac, Rm) per 100 GG	-	-	-			CCD
SOMMA PESO COSTI							
Qualità, Processi & Innovazione	Cons 2016		Risultato atteso	Peso		Indicatore	Resp Monitor
1_Riorg	Analisi attività e costi in una logica di sostenibilità economica	-	-	50		Invio analisi CCD, entro 1/6/2017	
3_RisClin	Partecipazione a PFA "Applicazioni pratiche di Risk Management" (5 edizioni)	-	-	(-2)		Partecipazione obbligatoria Referenti Rischio Clinico, con produzione documento previsto esercitazione pratica	Romano
5_AnbiCo	Compilazione informatica scheda AGENAS "Dichiarazione pubblica di interessi" disposizioni ANAC e piano Anticorruzione aziendale"	-	-	1,000	(-1)	scheda compilata dal 100% dei dirigenti	Graverini
5_Privac	Applicazione regolamento aziendale Privacy, nomina responsabili, incaricati, individuazione trattamenti di ogni struttura (registro trattamenti)	-	-		(-1)	nomine fatte e compilazione registro trattamenti	Graverini

Sezione	Cens 2016	Segno	Risultato atteso	Peso Dirigenza	Peso compart	Indicatore	Resp Monitor
SOMMA PESO QUALITA' PROCESSI INNOVAZIONE				50	-		
TOTALE				100	-		

Personale assegnato 21/2/2017

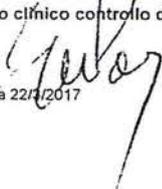
	Teste	di cui assenze	di cui incaricati	Richieste	Definitivo
A - Medici	1,0	-	-	chiede 1	0
B - Laureati non medici					
C - Infermieri					
D - Tecnici sanitari					
E - Ausiliari, OTA					
E - OSS					
F - Altri Tecnici e professionali					
G - Dirigenti PTA					
H - Amministrativi					
I - Altro					
L - Assistenti Sociali					
Ore sumaisti, medservizi, emerg/ sett					
Ore oss cooperativa / sett	-				
Ore ausiliari cooperativa / sett	-				

Direzione aziendale

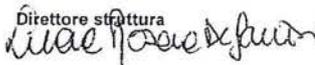


Governo clinico controllo di gestione

La Spezia 22/2/2017



Direttore struttura



Responsabile comparto

Scheda BUDGET 2017

S.C. OSTETRICIA/GINECOLOGIA

Dr. Giuseppe Saverio Nucera sal

Sezione		Cons 2016	Segno	Risultato atteso	Peso Dirigenza	Peso compart	Indicatore	Resp Monitor
Attività								
Ricoveri	Tasso occupazione PL ORD	0,5320	>=	0,750	5		Standard DM 70/2015 (=90%)	CCD
Ricoveri	DM > 1 die ORD	3,7054	<=	3,500	5	0		CCD
Ricoveri	Ricoveri ripetuti	0,0593	<=	0,050	5		Riduzione	CCD
Ricoveri	Drg elevato rischio inapproprietezza (vedi report SDO)	0,1642	<=	0,120	5	0		CCD
Ricoveri	Rispetto soglie regionali per 108 Drg (Patto salute)	-	<	-	2		Si veda report SDO	CCD
Ricoveri	Numero parti da 916 a 966	916,0000	>=	966,000	5	5	0	CCD
Ricoveri	Interventi in laparoscopia	-	>=	50,0000	5		sdo	CCD
Ricoveri	Aumento 10% interventi ginecologici oncologici (ord e DS)	-	>=	-	5		Casistica oncologica (drg maggiore fuga -355, 354, 363) conseguente implementazione personale strumentista e disponibilità SO	CCD
Ricoveri								
Spec amb	Specialistica ambulatoriale (fatta eccezione per quanto diversamente specificato)				4	-	Aumento volumi 2016 del 5%	CCD
Spec amb								
Spec amb								
Spec amb								
SOMMA PESO ATTIVITA'					41	5		
Costi		Consuntivo 2016		Risultato atteso	Peso		Indicatore	Resp Monitor
FARM	Costo farmaci per 1000 euro produzione		<=	31,9	3	-		CCD
DIA-REA	Costo dispositivi e diagnostici per 1000 euro produzione		<=	76,1	5	-		CCD
ALTRO	Costo economali e altro materiale sanitario per 1000 euro produzione		<=	25,3	3	3		CCD
Trasp	Trasporti programmati (taxi sanitari)	865,9	<=	606,2	-	-		CCD
Lab	Laboratorio Analisi per 100 GG	450,95	<=	437,46	4	-		CCD
Rad	Radiologia (Tac, Rm) per 100 GG	1,25	<=	1,23	-	-		CCD
SOMMA PESO COSTI					15	3		
Qualità, Processi & Innovazione		Cons 2016		Risultato atteso	Peso		Indicatore	Resp Monitor
1_Dir	Progetto riallocazione PMA	-	-	-	2		Invio Progetto entro 1/9/2017	
1_Dir	Riorganizzazione accessi in urgenza attraverso istituzione procedura Fast Track	-	-	-	10	10	Riorganizzazione entro 15/09/2017	
1_Dir	parto analgesia: 10% sul numero parti vaginali	-	>=	0,100	7	-	Proposta alla Direzione Strategica per percorso nascita con inclusione esami (Dott. Nucera in collaborazione con Dott.ssa Sani)	
1_Riorg	Elaborazione PDTA tra PS e Ostetricia/Ginecologia per meno-metrorragie	-	-	-	5		Elaborazione PDTA e formalizzazione entro 15/9/2017 e successiva applicazione (Zinelli , Nucera)	
1_SO	% inizio intervento entro le 8:30 SAL	0,238	>=	0,500	5	5		Sani/CCD
2_DMP	Autonomia nella elaborazione dei dati di produzione ricavabili da SIO	-	<	0,050	2		richieste anno alla DMPO	Carlucci
2_DMP	Chiusura delle SDO entro il termine stabilito (1° scadenza)	-	=	1,000	(-2)		% SDO chiuse entro termini DMP	Carlucci
2_DMP	Corretta chiusura registri operatori e inserimento in cartella clinica	-	=	1,000	(-2)	-	presenza di registro operatori valido in cartella clinica in caso di intervento chirurgico. Verifica a campione su 10 CC a	Carlucci
2_DMP	Corretta compilazione scheda ricognizione/riconciliazione terapeutica	-	>=	0,700	(-2)	-	presenza in cartella di clinica di scheda ricognizione/riconciliazione correttamente compilata. Verifica a campione su 20 CC a	Carlucci

Dr. Giuseppe Saverio Nucera sal

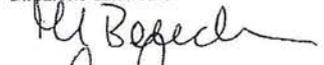
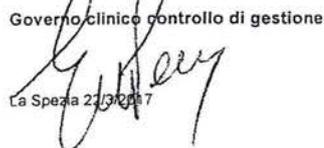
Sezione	Cons 2016	Segno	Risultato atteso	Peso Dirigenza	Peso compart	Indicatore	Resp Monitor
2_DMP	-	=	1,000	(-2)	10	Presenza scheda segnalazione cadute in Cartella Clinica	Carlucci
2_ProfSa	-	-	0,800	-	10	Applicazione della procedura in almeno l'80% dei destinatari	Gemignani
2_ProfSa	-	-	1,000	-	16	Migliorare tracciabilità percorso assistenziale paziente, mediante corretta compilazione documentazione sanitaria	Gemignani
3_RisClin	-	-	1,000	(-2)	11	Produzione di almeno un Audit Clinico o Re-Audit entro 31/12/2017	Romano
3_RisClin	-	-	-	(-2)	10	Partecipazione obbligatoria Referenti Rischio Clinico, con produzione documento previsto esercitazione pratica	Romano
4_farma	-	>=	dato 2016	3		Aumento (da definire) della % di prescrizione con consulenza infettivologica	Sarteschi
5_AnfiCo	-	-	1,000	(-1)		Compilazione informatica scheda AGENAS "Dichiarazione pubblica di interessi" disposizioni ANAC e piano Anticorruzione aziendale"	Gravenni
5_PrivCo	-	-	-	(-1)		Applicazione regolamento aziendale Privacy, nomina responsabili, incaricati, individuazione trattamenti di ogni struttura (registro trattamenti)	Gravenni
9_altro	-	-	-	-	20	Cruscotto PL Raggiungere un numero di aggiornamenti di tipo "A" su-periore al 90%	Uras
9_altro	0,080	-	0,900	10		% richieste consulenze referate e firmate digitalmente	CCD
SOMMA PESO QUALITA' PROCESSI INNOVAZIONE				44	92		
TOTALE				100	100		

Personale assegnato 21/2/2017

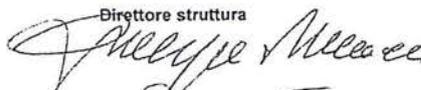
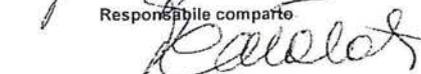
	Teste	di cui assenze	di cui incaricati	Richieste	Definitivo
A - Medici	12,0	1,0	-	1 da sostituire per trasferimento	Situazione in fieri
B - Laureati non medici	0,5	-	-		0
C - Infermieri	34,3	2,0	1,0	1 ostetrica TD sostituzione gravidanza e coordinatore da valutare	0
D - Tecnici sanitari					
E - Ausiliari, OTA					
E - OSS					
F - Altri Tecnici e professionali					
G - Dirigenti PTA					
H - Amministrativi					
I - Altro					
L - Assistenti Sociali					
Ore sumaisti, medservizi, emerg/ sett	20,0				0
Ore oss cooperativa / sett	168*				
Ore ausiliari cooperativa / sett	30,0				

* allo stato attuale

Direzione aziendale


 Governo clinico controllo di gestione

 La Spezia 21/3/2017

Direttore struttura


 Responsabile comparto


Dr.ssa Lucia Rosaia De Santis sa6

Sezione	Cons 2016	Segno	Risultato atteso	Peso Dirigenza	Peso compart	Indicatore	Resp Monitor
SOMMA PESO QUALITA' PROCESSI INNOVAZIONE				50	-		
TOTALE				100	-		

Personale assegnato 21/2/2017

	Teste	di cui assenze	di cui incaricati	Richieste	Definitivo
A - Medici	1,0	-	-	chiede 1	0
B - Laureati non medici					
C - Infermieri					
D - Tecnici sanitari					
E - Ausiliari, OTA					
E - OSS					
F - Altri Tecnici e professionali					
G - Dirigenti PTA					
H - Amministrativi					
I - Altro					
L - Assistenti Sociali					
Ore sumaisti, medservizi, emerg/ sett					
Ore oss cooperativa / sett	-				
Ore ausiliari cooperativa / sett	-				

Direzione aziendale
[Signature]
 Governo clinico controllo di gestione
[Signature]
 La Spezia 22/2/2017

Direttore struttura
[Signature]
 Responsabile comparto

Scheda BUDGET 2017

S.C. PEDIATRIA E NEONATOLOGIA

Dr. Stefano Parmigiani sam

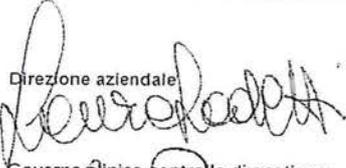
Sezione	Cons 2016	Segno	Risultato atteso	Peso Dirigenza	Peso compart	Indicatore	Resp Monitor	
Attività								
Ricoveri	Tasso occupazione PL ORD	0,5972	>=	0,900	9	0	CCD	
Ricoveri	DM > 1 die ORD	4,5426	<=	4,700	10	DM DEL 2015	CCD	
Ricoveri	Posti letto ordinari (Malattie infettive)	3,0000	0	-	0	Accorpamento al reparto Pediatria	CCD	
Ricoveri	Posti letto ordinari (Patologia neonatale)	8,0000	=	6,000	0	Riduzione 2 pl, gestione pl integrata (con nido)	CCD	
Ricoveri	Tasso occupazione PL ORD	0,5474	>=	0,750	9	Aumento TO al 75%	CCD	
Ricoveri	DM > 1 die ORD	7,8905	<=	7,891	5	Mantenimento	CCD	
Ricoveri								
Ricoveri								
Ricoveri								
Spec amb	VISITE	429		450	12	-	Aumento volumi 2016 del 5%	CCD
Spec amb	ECOGRAFIA	1,049		1,101	12	-	Aumento volumi 2016 del 5%	CCD
Spec amb	Specialistica ambulatoriale (fatta eccezione per quanto diversamente specificato)				4		Mantenimento volumi anno 2016	CCD
Spec amb								
SOMMA PESO ATTIVITA'					61			
Costi								
		Consuntivo 2016		Risultato atteso	Peso		Indicatore	Resp Monitor
FARM	Costo farmaci per 1000 euro produzione		<=	18,0	4	-		CCD
DIA-REA	Costo dispositivi e diagnostici per 1000 euro produzione		<=	32,0	4	4		CCD
ALTRO	Costo economali e altro materiale sanitario per 1000 euro produzione		<=	17,4	4	4		CCD
Trasp	Trasporti programmati (taxi sanitari)	3.216,7	<=	2.251,7	2	-		CCD
Lab	Laboratorio Analisi per 100 GG	786,26	<=	746,94	2	-	verifichiamo l'OBI	CCD
Rad	Radiologia (Tac, Rm) per 100 GG	1,30	<=	1,23	-			CCD
SOMMA PESO COSTI					16	8		
Qualità, Processi & Innovazione								
		Cons 2016		Risultato atteso	Peso		Indicatore	Resp Monitor
1_Ps	% esito da PS = ricovero	0,053	<=	0,050	8			CCD
1_Ps	%gialli visitati entro 30 min	0,761	<=	0,800	5	-		CCD
1_Riorg	Applicazione Piano regionale Materno Infantile: Definizione protocolli /procedure e applicazione	-	-	-	10		Definizione protocolli entro 30/5 e successiva applicazione dal 1/6/2017	
2_DMP	Chiusura delle SDO entro il termine stabilito (1° scadenza)	-	=	1,000	(-2)		% SDO chiuse entro termini DMP	Carlucci
2_ProfSa	Applicazione della procedura del neo assunto (in caso di assunzione)	-	-	0,600	-	16	Applicazione della procedura in almeno l'80% dei destinatari	Gemignani
2_ProfSa	Migliorare tracciamento percorso assistenziale paziente, mediante corretta compilazione cartella	-	-	1,000	-	25	Corretta compilazione cartella, controllo su 100 cartelle	Gemignani
2_ProfSa	Variazione corretta compilazione scheda del dolore da parte degli operatori ed eventuale corretta formazione	-	-	-	-	26	verifica compilazione scheda e formazione adeguata	Gemignani
3_RisClin	Partecipazione a PFA "Applicazioni pratiche di Risk Management" (5 edizioni)	-	-	-	(-2)	15	Partecipazione obbligatoria Referenti Rischio Clinico, con produzione documento previsto esercitazione pratica	Romano
3_RisClin	Produzione di almeno un Audit Clinico o Re-Audit	-	-	1,000	(-2)	10	Produzione 1 audit, Consegna e discussione plenaria del report entro 31/12/2017	Romano

Sezione	Segno	Risultato atteso	Peso Dirigenza	Peso comparto	Indicatore	Resp Monitor
Attività						
Reparti	=	12.000	0		dall'apertura nuovi PL medicina sarzana	CCO
Reparti	≠	7.200	8		0	CCO
Reparti	≠	0.200	6	5	Aumentare % dimissioni	CCO
Reparti	=	6.000	0		dall'apertura nuovi PL medicina sarzana	CCO
Reparti	≠	12.000	8		0	CCO
Reparti	≠	0.200	5	5	Aumentare % dimissioni	CCO
Reparti						
Reparti						
Reparti						
Reparti	≠	4.235	10	10	Incremento ECG	CCO
Reparti	≠	1.437	2	-	Mantenimento a parità personale	CCO
Reparti	≠	474	2	-	Mantenimento a parità personale	CCO
Reparti			2		Mantenimento volumi anno 2016	CCO
SOMMA PESO ATTIVITA'			43	20		
Costi						
		Risultato atteso	Peso		Indicatore	Resp Monitor
Reparti	≠	17.2	3			CCO
Reparti	≠	9.8	2			CCO
Reparti	≠	7.2	-	3		CCO
Reparti	≠	5.241,9	5	5	Riduzione 30% rispetto al 2016	CCO
Reparti	≠	390,86	3			CCO
Reparti	≠	1.47	-			CCO
SOMMA PESO COSTI			13	8		
Qualità, Processi & Innovazione						
		Risultato atteso	Peso		Indicatore	Resp Monitor
Reparti	-	-	15		Elaborazione entro 1/9/2017 Apertura ambulatorio cardiocirurgia nel Reparto. Apertura tavolo con Direzione per definire strategie da mettere in atto	
Reparti	-	-	23	24	Presentazione progetto entro 1/7/2017 Successiva implementazione.	
Reparti	=	1.000 (-2)			% SDO chiuse entro termini DMP	CCO
Reparti	≠	0.700 (-2)		5	% presenza in cartella di clinica di scheda /e nutrizionale correttamente compilata. Verifica a campione su 20 CC a trim	CCO
Reparti	≠	0.700 (-2)			% presenza in cartella di clinica di scheda ricognizione/riconciliazione correttamente compilata. Verifica campione su 20 CC a trim	CCO
Reparti	-	0.800	-	1	Applicazione della procedura in almeno l'80% dei destinatari	CCO
Reparti	-	1.000	-	9	Corretta compilazione cartella, controllo su 100 cartelle	CCO
Reparti	-	0.800	-	7	Compilazione Schede	CCO
Reparti	-	-	12	-	Partecipazione obbligatoria Referenti Rischio Clinico, con produzione documento previsto esercitazione pratica	CCO
Reparti	-	1.000 (-2)			Produzione 1 audit. Consegna e discussione plenaria del report entro 31/12/2017	CCO

Sezione	Segno	Risultato atteso	Peso Dirigenza	Peso comparto	Indicatore	Resp Monitor
4.1.1.1	-	dato 2016	3		Aumento (da definire) della % di prescrizione con consulenza infettivologica	Infettivologia
5.1.1.1	-	1.000	(-1)		scheda compilata dal 100% dei dirigenti	Dirigenza
5.1.1.2	-		(-1)		nomine fatte e compilazione registro trattamenti	Gravetti
6.1.1.1	-		3		Oncologia e Cardiologia Riabilitativa. Progetto 30/6; attivazione 1/9	
6.1.1.2	-			20	Aggiornamento	Info
SOMMA PESO QUALITA' PROCESSI INNOVAZIONE			44	72		
TOTALE			100	100		

Personale assegnato 21/2/2017

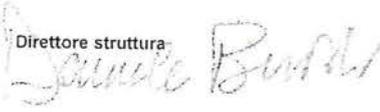
	Teste	di cui assenze	di cui incaricati	Richieste	Definitivo
A - Medici	7,0	1,0	1,0	* sostituzione incarico in aspettativa (che sostituisce aspettativa)	da valutare
B - Laureati non medici					
C - Infermieri	16,0	-	-		0
D - Tecnici sanitari					
E - Ausiliari, OTA					
E - OSS					
F - Altri Tecnici e professionali					
G - Dirigenti PTA					
H - Amministrativi					
I - Altro					
L - Assistenti Sociali					
Ore sumaisti, medservizi, emerg/ sett	-				
Ore oss cooperativa / sett	94,0				
Ore ausiliari cooperativa / sett	-				

Direzione aziendale

 Governo Clinico controllo di gestione

La Spezia 21/2/2017

Direttore struttura

Responsabile comparto



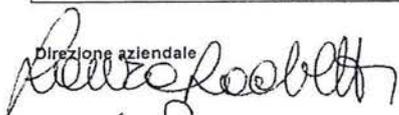
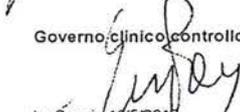

Sezione	Cons 2016	Segno	Risultato atteso	Peso Dirigenza	Peso comparto	Indicatore	Resp Monitor
Attività							
Spec amb	10 827		7.218	30	-	Produzione 2/3 volumi anno 2016	CCD
Spec amb							
Spec amb							
Spec amb							
SOMMA PESO ATTIVITA'				30			
Costi							
	Consuntivo 2016		Risultato atteso	Peso		Indicatore	Resp Monitor
FARM			3,4	-	-		CCD
DIA-REA			40,2	30	10		CCD
ALTRO			8,0	20	30		CCD
Trasp		<=					CCD
Lab							
Rad	-		-	-			CCD
SOMMA PESO COSTI				50	40		
Qualità, Processi & Innovazione							
	Cons 2016		Risultato atteso	Peso		Indicatore	Resp Monitor
2_DMP	-	=	1,000	15		Chiusura entro 1° invio dei DSA	Carlucci
3_RisCln	-	-	- (-2)	15		Partecipazione obbligatoria Referenti Rischio Clinico, con produzione documento previsto esercitazione pratica	Romano
3_RisCln	-	-	1,000 (-2)	15		Produzione 1 audit, Consegna e discussione plenaria del report entro 31/12/2017	Romano
5_AncCo	-	-	1,000 (-1)			scheda compilata dal 100% dei dirigenti	Gravetti
5_Privac	-	-	- (-1)			nomine fatte e compilazione registro trattamenti	Gravetti
6_Propos	-	-	-	-	30	Numero turni effettuati in altre attività	Gemignani
9_altro	0,721	-	0,900	5		% richieste refertate su top amb / totale richieste (report CCD)	CCD
SOMMA PESO QUALITA' PROCESSI INNOVAZIONE				20	60		
TOTALE				100	100		

Dr.ssa Rossella Cestari

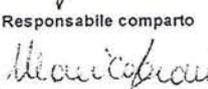
sab

Sezione	Cons 2016	Segno	Risultato atteso	Peso Dirigenza	Peso comparto	Indicatore	Resp Monitor
---------	-----------	-------	------------------	----------------	---------------	------------	--------------

Personale assegnato 21/2/2017		Teste	di cui assenze	di cui incaricati	Richieste	Definitivo
A - Medici		3,0	-	-	1 per pensionamento (aprile 2017) + 1 per futuro congedo parentale	36 h sumai tempo del suo assunzione deroga
B - Laureati non medici						
C - Infermieri		5,6	-	-	coordinatore mancato. Da valutare.	0
D - Tecnici sanitari						
E - Ausiliari, OTA						
E - OSS						
F - Altri Tecnici e professionali						
G - Dirigenti PTA						
H - Amministrativi						
I - Altro						
L - Assistenti Sociali						
Ore sumai, medservizi, emerg/ sett						
Ore oss cooperativa / sett		2,5				
Ore ausiliari cooperativa / sett		2,5				

Direzione aziendale

 Governo clinico controllo di gestione

 La Spezia 19/5/2017

Direttore struttura

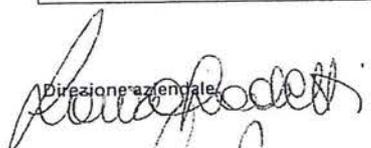
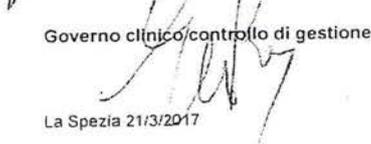
 Responsabile comparto


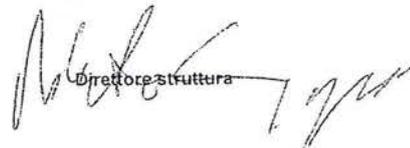
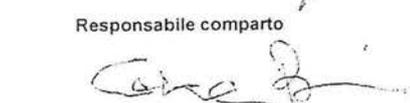
Sezione	Cons 2016	Segno	Risultato atteso	Peso Dirigenza	Peso comparto	Indicatore	Resp Monitor
Attività							
Recoveri	29.000	=	29.000	0		Hp elaborata con 29 PL	CCD
Recoveri	9.078	<=	9.078	15	0		CCD
Recoveri	0.250	<=	0.250	17	10	Aumentare % dimissioni	CCD
Recoveri							
Recoveri							
Recoveri							
Recoveri							
Recoveri							
Recoveri							
Spec. amb.				15	5	Da rivalutare	CCD
Spec. amb.							
Spec. amb.							
Spec. amb.							
SOMMA PESO ATTIVITA'				47	15		
Costi	Consuntivo 2016		Risultato atteso	Peso		Indicatore	Resp Monitor
FARM.		<=	13,7	8	-	Scorporare costo 122.777 per Gauche	CCD
MATERIA		<=	8,2	8	5		CCD
ALTRI		<=	6,7	8	5		CCD
Trasp.	27.062	<=	19.128,3	7	-		CCD
Labi	270,04	<=	261,29	-	-		CCD
Radi	1,75	<=	1,66	-	-		CCD
SOMMA PESO COSTI				31	10		
Qualità, Processi & Innovazione	Cons 2016		Risultato atteso	Peso		Indicatore	Resp Monitor
1_DMP	-	=	1.000	(-2)		% SDO chiuse entro termini DMP	Carlucci
1_SDO	-	-	-	11	-	Inizio attività entro settembre (n. pazienti presi in carico al mese)	
2_DMP	-	=	1.000	(-2)		Chiusura entro 1° invio	Carlucci
2_DMP	-	>=	0,700	(-2)	5	% presenza in cartella di clinica di scheda /e nutrizionale correttamente compilata/e. Verifica a campione su 20 CC a trim	Carlucci
2_DMP	-	>=	0,700	(-2)		% presenza in cartella di clinica di scheda ricognizione/riconciliazione correttamente compilata. Verifica campione su 20 CC a trim	Carlucci
2_ProfSA	-	-	0.800	-	10	Applicazione della procedura in almeno l'80% dei destinatari	Gemignani
2_ProfSA	-	-	1.000	-	10	Corretta compilazione cartella, controllo su 100 cartelle	Gemignani
2_ProfSA	-	-	0.800	-	10	Compilazione Schede	Gemignani
3_Rischio	-	-	-	(-2)	10	Partecipazione obbligatoria Referenti Rischio Clinico, con produzione documento previsto esercitazione pratica	Romano

Sezione	Cons 2016	Segno	Risultato atteso	Peso Dirigenza	Peso comparto	Indicatore	Resp Monitor
3_RisClin		-	1,000	(-2)	10	Produzione 1 audit. Consegna e discussione plenana del report entro 31/12/2017	RisClin
4_farma		>=	dato 2016	11		Aumento (da definire) della % di prescrizione con consulenza infettivologica	Sartecda
5_AntiCo		-	1,000	(-1)		scheda compilata dal 100% dei dirigenti	Gravenne
5_Priva		-	-	(-1)		nomine fatte e compilazione registro trattamenti	Gravenne
9_altre		-	-	-	20	Aggiornamento	Uros
SOMMA PESO QUALITA' PROCESSI INNOVAZIONE				22	75		
TOTALE				100	100		

Personale assegnato 21/2/2017

	Teste	di cui assenze	di cui incaricati	Richieste	Definitivo
A - Medici	6,0	1,0	1,0	1 tempo determ + 1 tempo indet	1 tempo determ + 1 tempo indet
B - Laureati non medici					
C - Infermieri	14,0	-	1,0	+ 1 termine tempo deter + 2 infermieri (ambulatorio e turno scoperto)	0
D - Tecnici sanitari					
E - Ausiliari, OTA					
E - OSS					
F - Altri Tecnici e professionali					
G - Dirigenti PTA					
H - Amministrativi					
I - Altro					
L - Assistenti Sociali					
Ore sumaisti, medservizi, emerg/ sett					
Ore oss cooperativa / sett	168,0				
Ore ausiliari cooperativa / sett	-				

Direzione aziendale

 Governo clinico/controllo di gestione

 La Spezia 21/3/2017

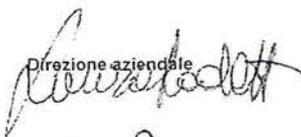
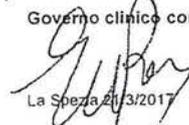
Direttore struttura

 Responsabile comparto


Sezione		Cons 2016	Segno	Risultato atteso	Peso Dirigenza	Peso compart	Indicatore	Resp Monitor
Attività								
Ricoveri	DM > 1 die ORD	12.404	=	12.000	10			CCD
Ricoveri	Drg elevato rischio inapproprietezza	0,025	=	0,025	5		Alineamento al 2015	CCD
Ricoveri	% Ricoveri ordinari dimessi entro le 14 (compreso sabato e domenica)	0,360	=	0,360	5	5	Aumentare % dimissioni	CCD
Ricoveri								
Ricoveri								
Ricoveri								
Ricoveri								
Ricoveri								
Ricoveri								
Spec amb	Specialistica ambulatoriale (fatta eccezione per quanto diversamente specificato)				2	-	Mantenimento volumi anno 2016	CCD
Spec amb								
Spec amb								
Spec amb								
SOMMA PESO ATTIVITA'					22	5		
Costi		Consuntivo 2016		Risultato atteso	Peso		Indicatore	Resp Monitor
FARM	Costo farmaci per 1000 euro produzione		=	196,5	13	-		CCD
DIA.FEA	Costo dispositivi e diagnostici per 1000 euro produzione		=	18,5	9	-		CCD
ALTRI	Costo economici e altro materiale sanitario per 1000 euro produzione		=	9,6	5	12		CCD
Trasporti	Trasporti programmati (taxi sanitari)	5.342,4	=	5.342,4	5	5		CCD
Lab	Laboratorio Analisi per 100 GG	511,47	=	511,47	7	-		CCD
Rad	Radiologia (Tac, Rm) per 100 GG	5,71	=	5,71	7			CCD
SOMMA PESO COSTI					46	17		
Qualità, Processi & Innovazione		Cons 2016		Risultato atteso	Peso		Indicatore	Resp Monitor
1_FORG	Aggiornamento Procedure CIO	-	-	-	18	18	Entro 1/9/2017	
2_DMP	Autonomia nella elaborazione dei dati di produzione ricavabili da SIO	-	<	5.000	2		richieste anno alla DMPO	Carlucchi
2_DMP	Chiusura delle SDO entro il termine stabilito (1° scadenza)	-	=	1.000	(-2)		% SDO chiuse entro termini DMP	Carlucchi
2_DMP	Chiusura entro 1° invio dei DSA	-	=	1.000	(-2)		Chiusura entro 1° invio	Carlucchi
2_DMP	Corretta compilazione scheda nutrizionale	-	=	0,700	(-2)	5	% presenza in cartella di clinica di scheda nutrizionale correttamente compilata/e. Verifica a campione su 20 CC a trim	Carlucchi
2_DMP	Corretta compilazione scheda ricognizione/riconciliazione terapeutica	-	=	0,700	(-2)	5	% presenza in cartella di clinica di scheda ricognizione/riconciliazione correttamente compilata. Verifica campione su 20 CC a trim	Carlucchi
2_ProfSA	Migliorare tracciabilità percorso assistenziale paziente, mediante corretta compilazione documentazione sanitaria	-	-	1.000	-	9	Corretta compilazione cartella, controllo su 100 cartelle	Gemignani
2_ProfSA	Compilazione Schede per lesioni da pressione	-	-	0.800	-	9	Compilazione Schede	Gemignani
2_ProfSA	Indagine qualità percepita attività ambulatoriali	-	-	-	-	9	Elaborazione somministrazione interpretazione risultati, con relazione finale	Gemignani

Sezione	Cons 2016	Segno	Risultato atteso	Peso Dirigenza	Peso comparto	Indicatore	Resp Monitor
3_RisCler Partecipazione a PFA "Applicazioni pratiche di Risk Management" (5 edizioni)	-	-	-	(-2)	-	Partecipazione obbligatoria Referenti Rischio Clinico, con produzione documento previsto esercitazione pratica	Romano
3_RisCler Produzione di almeno un Audit Clinico o Re-Audit	-	-	1.000	(-2)	8	Produzione 1 audit, Consegna e discussione plenaria del report entro 31/12/2017	Romano
4_farma Identificazione panieri antibiotici/antitumorali da sottoporre a monitoraggio speciale con previa consulenza infettivologica: Stesura protocollo (Farmaceutica e Malattie Infettive)	-	-	-	12		elaborazione protocollo entro 30/4/2017	Santeschi
5_AmbClo Compilazione informatica scheda AGENAS "Dichiarazione pubblica di interessi" disposizioni ANAC e piano Anticorruzione aziendale"	-	-	1.000	(-1)		scheda compilata dal 100% dei dirigenti	Gravetti
5_Privacy Applicazione regolamento aziendale Privacy, nomina responsabili, incaricati, individuazione trattamenti di ogni struttura (registro trattamenti)	-	-	-	(-1)		nomine fatte e compilazione registro trattamenti	Gravetti
9_altri Cruscotto PL Raggiungere un numero di aggiornamenti di tipo "A" su-periore al 90%	-	-	-	-	20	Aggiornamento	Uras
SOMMA PESO QUALITA' PROCESSI INNOVAZIONE				32	78		
TOTALE				100	100		

Personale assegnato 21/2/2017

	Teste	di cui assenze	di cui incaricati	Richieste	Definitivo
A - Medici	5,0	-	-	passaggio da 2 sumaiisti a 2 strutturati. Procedura concorsuale attivata	0
B - Laureati non medici					
C - Infermieri	20,0	1,0	1,0		0
D - Tecnici sanitari					
E - Ausiliari, OTA					
E - OSS					
F - Altri Tecnici e professionali					
G - Dirigenti PTA					
H - Amministrativi					
I - Altro					
L - Assistenti Sociali					
Ore sumaiisti, medservizi, emerg/ sett	76,0				0
Ore oss cooperativa / sett	84,0				
Ore ausiliari cooperativa / sett	106,0				

Direzione aziendale

 Governo clinico controllo di gestione

 La Spezia 21/3/2017

Direttore struttura

 Responsabile comparto


Sezione	Cons 2016	Segno	Risultato atteso	Peso Dirigenza	Peso compart	Indicatore	Resp Monitor
Attività							
Ricoveri	46.000	=	43.000	0		Riduzione 2 PL (bassa media intensità)	CCD
Ricoveri	0.8774	>=	0,950	10	0		CCD
Ricoveri	2.200	<=	8.000	0	0		CCD
Ricoveri	0.1374	<=	0,200	10	5	Ad organico definito	CCD
Ricoveri							
Ricoveri							
Ricoveri							
Ricoveri							
Ricoveri							
Spec. amb	2.750	<=	2.750	15	-	Aumento sino a 10/prestazioni/die per 48 settimane	CCD
Spec. amb				10	-	Mantenimento volumi anno 2016	CCD
Spec. amb							
Spec. amb							
SOMMA PESO ATTIVITA'				45	5		
Costi	Consuntivo 2016		Risultato atteso	Peso		Indicatore	Resp Monitor
FARM		<=	17,1	12	-		CCD
FARM		<=	10,5	10	5	Estrapolare maschere oronasale	CCD
FARM		<=	4,5	8	5		CCD
TRAS	25.301,4	<=	25.301,4	7	5		CCD
LAB	712,50	<=	712,50	5	-		CCD
RAD	6,47	<=	6,47	5			CCD
SOMMA PESO COSTI				47	15		
Qualità, Processi & Innovazione	Cons 2016		Risultato atteso	Peso		Indicatore	Resp Monitor
2_DMP		=	1,000	(-2)		% SDO chiuse entro termini DMP	Carlucci
2_DMP		=	1,000	(-2)		Chiusura entro 1° invio dei DSA	Carlucci
2_DMP		>=	0,700	(-2)	5	% presenza in cartella di clinica di scheda /e nutrizionale correttamente compilata/e. Verifica a campione su 20 C.C. a trim	Carlucci
2_DMP		>=	0,700	(-2)		% presenza in cartella di clinica di scheda ricognizione/riconciliazione correttamente compilata. Verifica campione su 20 C.C. a trim	Carlucci
2_ProfSA		-	0,800	-	10	Applicazione della procedura in almeno l'80% dei destinatari	Gemignani
2_ProfSA		-	1,000	-	15	Corretta compilazione cartella. controllo su 100 cartelle	Gemignani
2_ProfSA		-	0,800	-	15	Compilazione Schede	Gemignani
2_ProfSA		-	-	-	15	Elaborazione somministrazione interpretazione risultati. con relazione finale	Gemignani
3_Rischi		-	-	(-2)	-	Partecipazione obbligatoria Referenti Rischio Clinico. con produzione documento previsto esercitazione pratica	Romano

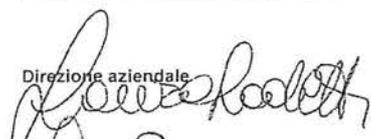
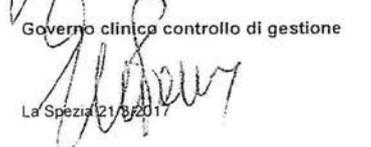
Dr. ssa Edoarda Pacetti (f.f.) sad

Sezione	Cons 2016	Segno	Risultato atteso	Peso Dirigenza	Peso comparto	Indicatore	Resp Monitor
3_RisClor	-	-	1,000	(-2)		Produzione 1 audit. Consegna e discussione plenaria del report entro 31/12/2017	Romano
4_farmia	-	=	dato 2016	3		Aumento (da definire) della % di prescrizione con consulenza infettivologica	Satteschi
4_farmu	-	=	dato 2016	3		Incremento uso rispetto al 2016	Satteschi
5_AncCo	-	-	1,000	(-1)		scheda compilata dal 100% dei dirigenti	Gravetti
5_Privat	-	-	-	(-1)		nomine fatte e compilazione registro trattamenti	Gravetti
3_altro	-	-	-	-	20	Aggiornamento	Trax
3_altro	0,900	-	0,900	2		% richieste refertate su top amb / totale richieste (report CCD)	CCD
SOMMA PESO QUALITA' PROCESSI INNOVAZIONE				2	80		
TOTALE				100	100		

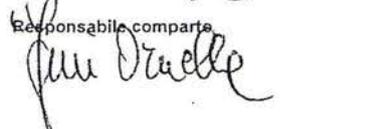
Personale assegnato 21/2/2017

	Teste	di cui assenze	di cui incaricati	Richieste	Definitivo
A - Medici	8,0	1,0	1,0	4 assistenza reparto, turni e guardie	0
B - Laureati non medici					
C - Infermieri	44,0	1,0	4,0	1 a copertura ip spostato da medico competente	0
D - Tecnici sanitari					
E - Ausiliari, OTA					
E - OSS	1,0	-	-		0
F - Altri Tecnici e professionali					
G - Dirigenti PTA					
H - Amministrativi					
I - Altro					
L - Assistenti Sociali					
Ore sumaiisti, medservizi, emerg/ sett	15,0				0
Ore oss cooperativa / sett	386,5				
Ore ausiliari cooperativa / sett	-				

Con l'incremento di 2 Pl. (Sezione C camera 13 - letti 19 e 20) per la SC Oncologia dovrà garantire anche gli accessi da PS e da Medicina d'urgenza dei pazienti oncologici.

Direzione aziendale

 Governo clinico controllo di gestione

 La Spezia 21/2/2017

Direttore struttura

 Responsabile comparto


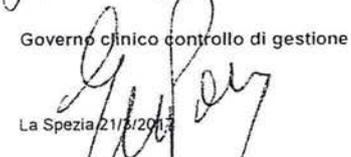
Sezione	Cons 2016	Segno	Risultato atteso	Peso Dirigenza	Peso compart	Indicatore	Resp Monitor
Attività							
Risoveri	5.4514	<=	9.500	10	0		CCD
Risoveri	12.1475	<=	0.080	9		Allineamento al 2015	CCD
Risoveri		<	-	6		Si veda report SDO	CCD
Risoveri	12.1475	<=	0.250	7	5	Aumentare % dimissioni	CCD
Risoveri							
Risoveri							
Risoveri							
Risoveri							
Risoveri							
Spes. amb.	514	>=	1.070	10	-	Aumento di 2 visite/settimana rispetto alle attuali	CCD
Spes. amb.				2	2	Mantenimento volumi anno 2016	CCD
Spes. amb.							
Spes. amb.							
SOMMA PESO ATTIVITA'				44	7		
Costi	Consuntivo 2016		Risultato atteso	Peso		Indicatore	Resp Monitor
FARMA		<=	55,8	20	-	Scorporare costo 122.777 per Gauche	CCD
DISP-REA		<=	15,8	15	-		CCD
ALTRI		<=	4,6	5	14		CCD
TRASP.	21.454,0	<=	15.018,2	4	4		CCD
LAB.	521,23	<=	498,02	4	-		CCD
RADI.	5,49	<=	5,13	-			CCD
SOMMA PESO COSTI				48	18		
Qualità, Processi & Innovazione							
	Cons 2015		Risultato atteso	Peso		Indicatore	Resp Monitor
Z_DMP	-	=	1.000	(-2)		% SDO chiuse entro termini DMP	Cartucci
Z_DMP	-	=	1.000	(-2)		Chiusura entro 1° invio	Cartucci
Z_DMP	-	>=	0.700	(-2)	5	% presenza in cartella di clinica di scheda /e nutrizionale correttamente compilata/e. Verifica a campione su 20 C.C. a trim	Cartucci
Z_DMP	-	>=	0.700	(-2)		% presenza in cartella di clinica di scheda ricognizione/riconciliazione correttamente compilata Verifica campione su 20 C.C. a trim	Cartucci
Z_ProfSA	-	-	0.800	-	10	Applicazione della procedura in almeno l'80% dei destinatari	Gemignani
Z_ProfSA	-	-	1.000	-	10	Corretta compilazione cartella. controllo su 100 cartelle	Gemignani
Z_ProfSA	-	-	0.800	-	10	Compilazione Schede	Gemignani
Z_ProfSA	-	-	-	-	10	Elaborazione somministrazione interpretazione risultati. con relazione finale	Gemignani
Z_ProfSA	-	-	-	(-2)	5	Partecipazione obbligatoria Referenti Rischio Clinico. con produzione documento previsto esercitazione pratica	

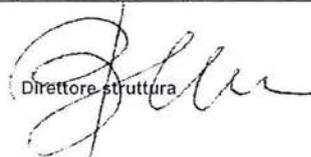
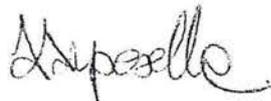
Sezione	Cons 2016	Segno	Risultato atteso	Peso Dirigenza	Peso compart n	Indicatore	Resp Monitor
3_ResCor Produzione di almeno un Audit Clinico o Re-Audit		-	1,000	(-2)	5	Produzione 1 audit, Consegna e discussione plenaria del report entro 31/12/2017	Romano
4_Farma Applicazione protocollo antibiotici/ antifungini. % prescrizioni previa consulenza infettivologica		>=	dato 2016		3	Aumento (da definire) della % di prescrizione con consulenza infettivologica	Sattes-bi
5_AmtCo Compilazione informatica scheda AGENAS "Dichiarazione pubblica di interessi" disposizioni ANAC e piano Anticorruzione aziendale"	-	-	1,000	(-1)		scheda compilata dal 100% dei dirigenti	Gravenzi
5_Privac Applicazione regolamento aziendale Privacy. nomina responsabili, incaricati, individuazione trattamenti di ogni struttura (registro trattamenti)	-	-	-	(-1)		nomine fatte e compilazione registro trattamenti	Gravenzi
5_Altro Cruscotto PL Raggiungere un numero di aggiornamenti di tipo "A" su-periore al 90%.		-	-	-	20	Aggiornamento	Uras
5_Altro % richieste consulenze refertate e firmate digitalmente	9,274	-	0,900		5	% richieste refertate su top amb / totale richieste (report CCD)	CCD
SOMMA PESO QUALITA' PROCESSI INNOVAZIONE					6	75	
TOTALE					100	100	

Personale assegnato 21/2/2017

	Teste	di cui assenze	di cui incaricati	Richieste	Definitivo
A - Medici	7,0	-	-	2 - come previsto da concorso in atto	0
B - Laureati non medici					
C - Infermieri	29,0	-	4,0	2 per turni scoperti	0
D - Tecnici sanitari					
E - Ausiliari, OTA					
E - OSS					
F - Altri Tecnici e professionali					
G - Dirigenti PTA					
H - Amministrativi					
I - Altro					
L - Assistenti Sociali					
Ore sumaisti, medservizi, emerg/ sett					
Ore oss cooperativa / sett	265,0				
Ore ausiliari cooperativa / sett	-				

Direzione aziendale

 Governo clinico controllo di gestione

 La Spezia 21/2/2017

Direttore struttura

 Responsabile comparto


Dr. Davide Rolla sac

Sezione	Cons 2016	Segno	Risultato atteso	Peso Dirigenza	Peso comparto	Indicatore	Resp Monitor
1_ReClie		-	1,000	(-2)	5	Produzione 1 audit. Consegna e discussione plenaria del report entro 31/12/2017	Reclie
4_farma		>=	dato 2016	8		Aumento (da definire) della % di prescrizione con consulenza infettivologica	Sartese
4_farma		>=	dato 2016	13		Mantenimento / Incremento uso rispetto al 2016	Sartese
5_AmbCo		-	1,000	(-1)		scheda compilata dal 100% dei dirigenti	Gravina
5_PrivaCo		-	-	(-1)		nomine fatte e compilazione registro trattamenti	Gravina
5_Altro		-	-	-	20	Aggiornamento	Lira
SOMMA PESO QUALITA' PROCESSI INNOVAZIONE				23	83		
TOTALE				100	100		

Personale assegnato 21/2/2017

	Teste	di cui assenze	di cui incaricati	Richieste	Definitivo
A - Medici	12,0	2,0	1,0	2 per sostituzione trasferimenti + 1 stabilizzazione tempo det. (adeguamento carichi lavoro Sciandra)	0
B - Laureati non medici					
C - Infermieri	44,8	-	-	2 sostituzione pensionamento + 1 che sarà spostato + 1 tempo determinato per sostituzione lunga malattia Valutare sdoppiamento coordinamento	0
D - Tecnici sanitari					
E - Ausiliari, OTA					
E - OSS	7,0	-	-		0
F - Altri Tecnici e professionali					
G - Dirigenti PTA					
H - Amministrativi					
I - Altro					
L - Assistenti Sociali					
Ore sumaisti, medservizi, emerg/ sett					
Ore oss cooperativa / sett					
Ore ausiliari cooperativa / sett	276,0				

Verifica aumento ore Sumai (tot. 38 oltre le attuali 44) da giugno

Direttore struttura

Responsabile comparto

Gravina

Direzione aziendale

Governo clinico controllo di gestione

La Spezia 21/3/2017

Sezione	Segno	Risultato atteso	Peso Dirigenza	Peso comparto	Indicatore	Resp Monitor
Attività						
Recovet	=>	0.900	8		Aumento del tasso occupazione	CCD
Recovet	=	0,042	5		0	CCD
Recovet	=	0.400	8	0	Aumentare % dimissioni	CCD
Recovet						
Recovet						
Recovet						
Recovet						
Recovet						
Recovet						
Spec amb			8	-	Mantenimento volumi anno 2016	CCD
Spec amb						
Spec amb						
Spec amb						
SOMMA PESO ATTIVITA'			29			
Costi						
		Risultato atteso	Peso		Indicatore	Resp Monitor
FARM	<=	129,7	5	-	da estrapolare farmaci sclerosi multipla	CCD
LABOR	<=	7,6	3	-		CCD
LABOR	<=	16,1	3	5		CCD
TRASP	<=	17.209,4	7	7		CCD
LAB	<=	516,18	5	-		CCD
RAD	<=	16,18	-			CCD
SOMMA PESO COSTI			23	12		
Qualità, Processi & Innovazione						
		Risultato atteso	Peso		Indicatore	Resp Monitor
1_Resp	-	-	13		Controllo 100% cartelle a cura DMP	DMP
1_Resp	-	-	13		Revisione PDTA e formalizzazione entro 15/09/2017 e successiva applicazione	
1_Resp	-	-	12		Elaborazione PDTA entro 1/10/2017 e successiva implementazione (PS e Neurologia)	
1_DMP	=	1,000 (-2)			% SDO chiuse entro termini DMP	Carfacci
2_DMP	=	1,000 (-2)			Chiusura entro 1° invio	Carfacci
3_DMP	>=	0,700 (-2)		5	% presenza in cartella di clinica di scheda /e nutrizionale correttamente compilata/e. Verifica a campione su 20 CC a trim	Carfacci
4_DMP	>=	0,700 (-2)			% presenza in cartella di clinica di scheda ricognizione/riconciliazione correttamente compilata. Verifica campione su 20 CC a trim	Carfacci
5_ProtSA	-	0,800		9	Applicazione della procedura in almeno l'80% dei destinatari	Genignani
6_ProtSA	-	1,000		10	Corretta compilazione cartella. controllo su 100 cartelle	Genignani
7_ProtSA	-	0,800		9	Compilazione Schede	Genignani

Sezione	Segno	Risultato atteso	Peso Dirigenza	Peso comparto	Indicatore	Resp Monitor
2_ProfSA	-	indagine qualità percepita attività tecnici. logo inf ambulat	-	10	elaborazione somministrazione interpretazione risultati. indic. relazione finale	Gerognani
2_ProfSA	-	acquisizione competenze sull'alta intensità	-	20	rotazione infermieri N° turni effettuati in alta intensità	Gerognani
3_RisClie	-	Partecipazione a PFA "Applicazioni pratiche di Risk Management" (5 edizioni)	- (-2)	5	Partecipazione obbligatoria Referenti Rischio Clinico, con produzione documento previsto esercitazione pratica	Romano
3_RisClie	-	Produzione di almeno un Audit Clinico o Re-Audit	1,000 (-2)	5	Produzione 1 audit. Consegna e discussione plenaria del report entro 31/12/2017	Romano
4_TerMed	>=	Applicazione protocollo antibiotici/ antifungini. % prescrizioni previa consulenza infettivologica	dato 2016	3	Aumento (da definire) della % di prescrizione con consulenza infettivologica	Sarteschi
5_AntiCor	-	Compilazione informatica scheda AGENAS "Dichiarazione pubblica di interessi" disposizioni ANAC e piano Anticorruzione aziendale"	1,000 (-1)	-	scheda compilata dal 100% dei dirigenti	Graviano
5_PrezAS	-	Applicazione regolamento aziendale Privacy, nomina responsabili, incaricati, individuazione trattamenti di ogni struttura (registro trattamenti)	- (-1)	-	nomine fatte e compilazione registro trattamenti	Graviano
7_Infec	-	Cruscotto PL Raggiungere un numero di aggiornamenti di tipo "A" su-penore al 90%.	-	15	Aggiornamento	Eras
8_3Mio	-	% richieste consulenze refertate e firmate digitalmente	0,800	7	% richieste refertate su top amb / totale richieste (report CCD)	CCD
SOMMA PESO QUALITA' PROCESSI INNOVAZIONE			48	88		
TOTALE			100	100		

Personale assegnato 21/2/2017

	Teste	di cui assenze	di cui incaricati	Richieste	Definitivo
A - Medici	12,0	1,0	1,0	1 sostituzione dott. Mannironi (al termine prova) + 2 per trasferimento	sostituzione 2 trasferimenti (c'è 1 deroga)
B - Laureati non medici	-	-	-	1 psicologo piano regionale demenze	0
C - Infermieri	24,2	-	-	1 coordinatore dimissionario, 1 sostituzione pensionamento	0
D - Tecnici sanitari	4,8	-	-		0
E - Ausiliari, OTA					
E - OSS	14,8	-	-	manca 1 oss diurnista	0
F - Altri Tecnici e professionali					
G - Dirigenti PTA					
H - Amministrativi	-	-	-	1 attività amministrative piano demenze	0
I - Altro					
L - Assistenti Sociali					
Ore sumaist. medservizi, emerg/ sett	63,0				0
Ore oss cooperativa / sett	-				
Ore ausiliari cooperativa / sett	-				

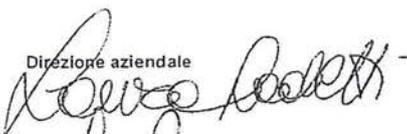
Direzione aziendale
 Governo clinico controllo di gestione
 La Spezia 21/2/2017

VERIFICA RIDORSE
 PIANO DEMENZE
 Direttore struttura
 Responsabile comparto

Sezione	Segno	Risultato atteso	Peso Dirigenza	Peso comparto	Indicatore	Resp Monitor
3_RisDir	-	1,000	(-2)	5	Produzione 1 audit, Consegna e discussione plenaria del report entro 31/12/2017	Romano
4_Farma	-	dato 2016	3		Aumento (da definire) della % di prescrizione con consulenza infettivologica	Santese
5_Ambico	-	1,000	(-1)		scheda compilata dal 100% dei dirigenti	Graverini
5_Privat	-	-	(-1)		nomine fatte e compilazione registro trattamenti	Graverini
5_altro	-	-	-	20	Aggiornamento	Uras
SOMMA PESO QUALITA' PROCESSI INNOVAZIONE			36	73		
TOTALE			100	100		

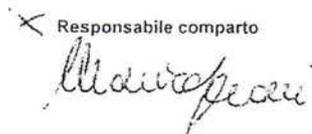
Personale assegnato 21/2/2017

	Teste	di cui assenze	di cui incaricati	Richieste	Definitivo
A - Medici	9,5	-	-		0
B - Laureati non medici					
C - Infermieri	22,0	-	-	1 coordinatore per sostituzione pensionamento	0
D - Tecnici sanitari					
E - Ausiliari, OTA	1,0	-	-		0
E - OSS	3,0	-	-	valutare per copertura ferie	0
F - Altri Tecnici e professionali					
G - Dirigenti PTA					
H - Amministrativi					
I - Altro					
L - Assistenti Sociali					
Ore sumasti, medservizi, emerg/ sett					
Ore oss cooperativa / sett	-				
Ore ausiliari cooperativa / sett	-				

Direzione aziendale

 Governo clinico controllo di gestione

 La Spezia 21/2/2017

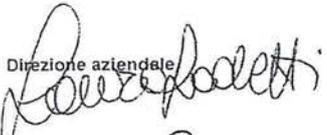

 Direttore struttura

X Responsabile comparto


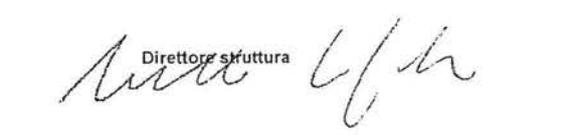
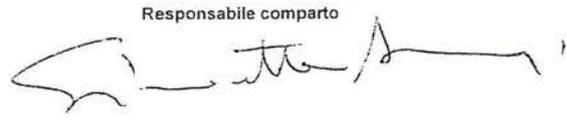
Sezione	Segno	Risultato atteso	Peso Dirigenza	Peso comparto	Indicatore	Resp Monitor
Attività						
Ricoveri	>=	0,900	13	8	TO DEL 95%	CCD
Ricoveri	<=	13,000	16	12	DM DEL 2015	CCD
Ricoveri	>=	0,900	14	8	TO DEL 95%	CCD
Ricoveri	<=	14,000	16	12	DM DEL 2015	CCD
Ricoveri	>=	0,250	16	9	Aumentare % dimissioni	CCD
Ricoveri	>=	0,250	16	9	Aumentare % dimissioni	CCD
Ricoveri						
Ricoveri						
Ricoveri						
Spec amb						
Spec amb						
Spec amb						
SOMMA PESO ATTIVITA'			91	58		
Costi		Risultato atteso	Peso		Indicatore	Resp Monitor
FARM	<=	2,9	-	-		CCD
DISP RESA	<=	0,7	-	-		CCD
ALTRO	<=	3,4	6	2		CCD
Traspi	<=					CCD
Lab	<=	105,37	3	-		CCD
Radi	<=	0,68	-			CCD
SOMMA PESO COSTI			9	2		
Qualità, Processi & Innovazione		Risultato atteso	Peso		Indicatore	Resp Monitor
2_FARM	=	1,000	(-2)		% SDO chiuse entro termini DMP	Carlucci
1_DMP	>=	0,700	(-2)		% presenza in cartella di clinica di scheda ricognizione/riconciliazione correttamente compilata. Verifica campione su 20 CC a trim	Carlucci
2_ProfSa	-	0,800	-	10	Applicazione della procedura in almeno l'80% dei destinatari	Gemignani
1_ProfSa	-	1,000	-	10	Corretta compilazione cartella, controllo su 100 cartelle	Gemignani
2_ProfSa	-	0,800	-	10	Compilazione Schede	Gemignani
2_ProfSa	-	-	-	10	Corretta compilazione cartella, 70% corretta compilazione	Gemignani
3_RisDir	-	-	(-2)	-	Partecipazione obbligatoria Referenti Rischio Clinico, con produzione documento previsto esercitazione pratica	Romano
4_RisDir	-	1,000	(-2)		Produzione 1 audit. Consegna e discussione plenaria del report entro 31/12/2017	Romano
1_ambSa	-	1,000	(-1)		scheda compilata dal 100% dei dirigenti	Cristofari
6_ProfSa	-	-	(-1)		nomine fatte e compilazione registro trattamenti	Gravetti

Sezione	Segno	Risultato atteso	Peso Dirigenza	Peso comparto	Indicatore	Resp Monitor
SOMMA PESO QUALITA' PROCESSI INNOVAZIONE			-	40		
TOTALE			100	100		

Personale assegnato 21/2/2017	Teste	di cui assenze	di cui incaricati	Richieste	Definitivo
A - Medici	3,0	-	-		0
B - Laureati non medici					
C - Infermieri					
D - Tecnici sanitari	7,0	-	-	1 coordinatore per pensionamento e 1 pensionamento	0
E - Ausiliari, OTA					
E - OSS					
F - Altri Tecnici e professionali					
G - Dirigenti PTA					
H - Amministrativi					
I - Altro					
L - Assistenti Sociali					
Ore sumaisti, medservizi, emerg/ sett					
Ore oss cooperativa / sett	-				
Ore ausiliari cooperativa / sett	-				

Direzione aziendale

 Governo clinico controllo di gestione

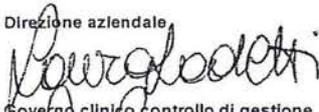
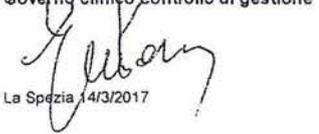
 La Spezia 21/3/2017

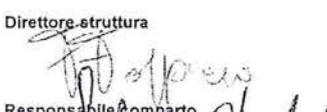
Direttore struttura

 Responsabile comparto


Sezione	Segno	Risultato atteso	Peso Dirigenza	Peso comparto	Indicatore	Resp Monitor
Attività						
Ricoveri						
Ricoveri						
Ricoveri						
Ricoveri						
Ricoveri						
Ricoveri						
Ricoveri						
Ricoveri						
Ricoveri						
Ricoveri						
Spec amb						
Spec amb						
Spec amb						
Spec amb						
SOMMA PESO ATTIVITA'						
Costi		Risultato atteso	Peso		Indicatore	Resp Monitor
FARM Costo farmaci per 1000 euro produzione		-	-	-		CCD
RIA-REA Costo dispositivi e diagnostici per 1000 euro produzione		-	-	-		CCD
ULTRO Costo economici e altro materiale sanitario per 1000 euro produzione		-	-	-		CCD
trasp	<=					
ab						
rad Radiologia (Tac, Rm) per 100 GG		-	-			CCD
SOMMA PESO COSTI						
Qualità, Processi & Innovazione		Risultato atteso	Peso		Indicatore	Resp Monitor
_Propos Elaborazione delle procedure comuni Fisica Sanitaria/Radioterapia (testa-collo)	>=	1,000	14		Stesura documento (Foppiano / Scolaro) entro 31/12/2017. Numero procedure >= 1	
_RisCib Partecipazione a PFA "Applicazioni pratiche di Risk Management" (5 edizioni)	-	-	(-2)	15	Partecipazione obbligatoria Referenti Rischio Clinico, con produzione documento previsto esercitazione pratica	Romano
_RisCib Produzione di almeno un Audit Clinico o Re-Audit	-	1,000	(-2)		Produzione 1 audit, Consegna e discussione plenaria del report entro 31/12/2017	Romano
_AniCib Compilazione informatica scheda AGENAS "Dichiarazione pubblica di interessi" disposizioni ANAC e piano Anticorruzione aziendale"	-	1,000	(-1)		scheda compilata dal 100% dei dirigenti	Graverini
_Privac Applicazione regolamento aziendale Privacy, nomina responsabili, incaricati, individuazione trattamenti di ogni struttura (registro trattamenti)	-	-	(-1)		nomine fatte e compilazione registro trattamenti	Graverini
_Propos Esecuzione dei controlli di qualità e di radioprotezione sulle apparecchiature radiologiche dentali		-	8	35	relazione con misure: controllo su tutte le apparecchiature	
_Propos Ottimizzazione della gestione della radioprotezione per i pazienti trattati con Itrio radioattivo		-	15	40	relazione con misure: controlli radioprotezione eseguiti per tutti i pazienti trattati	
_Propos Calibrazione Spec/Ct finalizzata alla terapia con Itrio radioattivo ed altri isotopi		-	15	10	Relazione finale	
_Propos Monitoraggio, tramite il SW Dosewatch, della dose al paziente durante l'esecuzione di TAC diagnostiche			13		Relazione finale	
_Propos Studio fisico dosimetrico con e senza TC (92.29.4 e 92. 29.5)	>=	750,000	15		mantenimento obiettivo 2016 >=750	
progettazione e attuazione sistema per rilevazione e rendicontazione attività fisica sanitaria, con relativi prezzi di trasferimento delle prestazioni.	-	-	20		Rilevazione attività e valorizzazione	

Sezione	Segno	Risultato atteso	Peso Dirigenz	Peso compart	Indicatore	Resp Monitor
SOMMA PESO QUALITA' PROCESSI INNOVAZIONE			100	100		
TOTALE			100	100		

Personale assegnato 21/2/2017	Teste	di cui assenze	di cui incaricati	Richieste	Definitivo
A - Medici					
B - Laureati non medici	5,0	-	-	1 deroga già approvata, da espletare concorso	attingere da graduatoria Asl1
C - Infermieri					
D - Tecnici sanitari	1,0	-	-		0
E - Ausiliari, OTA					
E - OSS					
F - Altri Tecnici e professionali	1,5	-	-		0
G - Dirigenti PTA					
H - Amministrativi					
I - Altro					
L - Assistenti Sociali					
Ore sumaisti, medservizi, emerg/ sett					
Ore oss cooperativa / sett	-				
Ore ausiliari cooperativa / sett	-				

Direzione aziendale

 Governo clinico controllo di gestione

 La Spezia 14/3/2017

Direttore struttura

 Responsabile comparto


Sezione		Segno	Risultato atteso	Peso Dirigenz	Peso compart	Indicatore	Resp Monitor
Attività							
ricoveri							
ricoveri							
ricoveri							
ricoveri							
ricoveri							
ricoveri							
ricoveri							
ricoveri							
ricoveri							
spec imb	ALTRE PRESTAZIONI	>=	24.908	10	10	Mantenimento (+/-3%) aumento delle Brachiterapie da 54 a 80	CCD
spec imb	Specialistica ambulatoriale (fatta eccezione per quanto diversamente specificato)			2	2	Mantenimento volumi anno 2016	CCD
spec imb							
spec imb							
SOMMA PESO ATTIVITA'				12	12		
Costi			Risultato atteso	Peso		Indicatore	Resp Monitor
ARM	Costo farmaci per 1000 euro produzione	<=	582,8	5	-		CCD
RIA-REA	Costo dispositivi e diagnostici per 1000 euro produzione	<=	25.048,9	10	18		CCD
ULTRO	Costo economici e altro materiale sanitario per 1000 euro produzione	<=	2.039,1	5	20		CCD
trasp		<=					
ab							
tad	Radiologia (Tac, Rm) per 100 GG		-	-			CCD
SOMMA PESO COSTI				20	38		
Qualità, Processi & Innovazione			Risultato atteso	Peso		Indicatore	Resp Monitor
_RIORG	Breast Unit: Partecipazione DMT	-	0,900	10	5	Partecipazione al 90% degli incontri della Breast Unit	
_RIORG	Monitoraggio Breast Unit: Partecipazione DMT	-	-	10		Monitoraggio al CCD	
_RIORG	Partecipazione protocolli nazionali di ricerca	-	-	10		relazione al 31/12	
!_ProfSe	Applicazione della procedura del neo assunto (in caso di assunzione)	-	0,800	-	10	Applicazione della procedura in almeno l'80% dei destinatari	Gemignani
!_ProfSe	Riunioni di equipe tra personale comparto multidisciplinare	-	6,000	-	25	Partecipazione agli incontri	
!_RisCln	Partecipazione a PFA "Applicazioni pratiche di Risk Management" (5 edizioni)	-	-	(-2)	10	Partecipazione obbligatoria Referenti Rischio Clinico, con produzione documento previsto esercitazione pratica	Romano
!_RisCln	Produzione di almeno un Audit Clinico o Re-Audit	-	1,000	(-2)		Produzione 1 audit. Consegna e discussione plenaria del report entro 31/12/2017	Romano
!_AntiCo	Compilazione informatica scheda AGENAS "Dichiarazione pubblica di interessi" disposizioni ANAC e piano Anticorruzione aziendale"	-	1,000	(-1)		scheda compilata dal 100% dei dirigenti	Graverini
!_Privac	Applicazione regolamento aziendale Privacy, nomina responsabili, incaricati, individuazione trattamenti di ogni struttura (registro trattamenti)	-	-	(-1)		nomine fatte e compilazione registro trattamenti	Graverini
!_Propos	Numero trattamento IVUMAT su nuovo acceleratore	>=	0,300	10		Numero trattamenti sul totale trattamento (necessario medico e tecnico)	
!_Propos	Riduzione tossicità	-	-	10		Coerenza con standard internazionali riportati in letteratura	
!_Propos	Elaborazione delle procedure comuni Fisica Sanitaria/Radioterapia (testa-collo)	>=	1,000	10		Stesura documento (Foppiano / Scolaro) entro 31/12/2017 numero proceure	
!_Propos	Produzione lavori scientifici con impact factor (almeno 1 lavoro)	>=	1,000	8			

Sezione		Segno	Risultato atteso	Peso Dirigenza	Peso compart	Indicatore	Resp Monitor
Attività							
Ricoveri	Posti letto ordinari	=	6,000	0		+2 dopo apertura PL sarzana	CCD
Ricoveri	DM > 1 die ORD	<=	12,000	6		Da rivalutare in funzione PL cure intermedie	CCD
Ricoveri	Ricoveri ripetuti	<=	0,057	0		mantenimento	CCD
Ricoveri	Drg elevato rischio inappropriata	<=	0,006	0		mantenimento	CCD
Ricoveri							
Ricoveri							
Ricoveri							
Ricoveri							
Ricoveri							
Spec amb	PRELIEVO	<=	750	4	6	Riduzione prelievi	CCD
Spec amb	Specialistica ambulatoriale (fatta eccezione per quanto diversamente specificato)			2	2	Mantenimento volumi anno 2016	CCD
Spec amb							
Spec amb							
SOMMA PESO ATTIVITA'				12	8		
Costi			Risultato atteso	Peso		Indicatore	Resp Monitor
FARM	Costo farmaci per 1000 euro produzione	<=	1.262,5	12	-	Rielaborare l'indicatore per i casi	CCD
DI-REA	Costo dispositivi e diagnostici per 1000 euro produzione	<=	22,4	5	10	Revisione a fine aprile	CCD
ALTRO	Costo economici e altro materiale sanitario per 1000 euro produzione	<=	18,5	5	10	Revisione a fine aprile	CCD
Trasp	Trasporti programmati (taxi sanitari)	<=	381,5	-		Riduzione 30% rispetto al 2016	CCD
Lab	Laboratorio Analisi per 100 GG	<=	558,96	-			CCD
Rid	Radiologia (Tac, Rm) per 100 GG	<=	8,84	-			CCD
SOMMA PESO COSTI				22	20		
Qualità, Processi & Innovazione			Risultato atteso	Peso		Indicatore	Resp Monitor
1_RisOrg	Protocollo ottimizzazione percorso diagnostica per immagine pazienti oncologici con presa in carico dei pazienti che necessitano di PET e TAC	-	-	12		Invio protocollo entro 15/6/2017 - Implementazione 30/6/2017 (Radiologie, Nucleare, Oncologia, con supervisione del Direttore Dip Servizi)	
1_RisOrg	Procedura gestione DH (corretta chiusura DH al termine iter terapeutico)	-	-	2	2	Procedura entro 1/6/2017 e successiva applicazione entro 30/6/2017	
1_RisOrg	Breast Unit: Partecipazione DMT	-	0,900	10	-	Partecipazione al 90% degli incontri della Breast Unit	
2_DMP	Autonomia nella elaborazione dei dati di produzione ricavabili da SIO	<	5,000	2		richieste anno alla DMPO	Carlucci
2_DMP	Chiusura delle SDO entro il termine stabilito (1° scadenza)	=	1,000	(-2)		% SDO chiuse entro termini DMP	Carlucci
2_DMP	Chiusura entro 1° invio dei DSA	=	1,000	(-2)		Chiusura entro 1° invio	Carlucci
2_DMP	Corretta compilazione scheda ricognizione/riconciliazione terapeutica	>=	0,700	(-2)		% presenza in cartella di clinica di scheda ricognizione/riconciliazione correttamente compilata. Verifica campione su 20 CC a trim	Carlucci
2_DMP	Inserimento in cartella clinica della Scheda di segnalazione delle cadute	=	1,000	(-2)	-	Presenza scheda segnalazione cadute in Cartella Clinica	Carlucci
3_ProfSa	Applicazione della procedura del neo assunto (in caso di assunzione)	-	0,800	-	10	Applicazione della procedura in almeno l'80% dei destinatari	Gemignani
3_ProfSa	Migliorare tracciabilità percorso assistenziale paziente, mediante corretta compilazione documentazione sanitaria	-	1,000	-	15	Corretta compilazione cartella, controllo su 100 cartelle	Gemignani
4_RisClin	Partecipazione a PFA "Applicazioni pratiche di Risk Management" (5 edizioni)	-	-	(-2)	10	Partecipazione obbligatoria Referenti Rischio Clinico, con produzione documento previsto esercitazione pratica	Romano
4_RisClin	Produzione di almeno un Audit Clinico o Re-Audit	-	1,000	(-2)	5	Produzione 1 audit. Consegna e discussione plenaria del report entro 31/12/2017	Romano
4_farma	Applicazione protocollo antibiotici/ antifungini. % prescrizioni previa consulenza infettivologica	>=	dato 2016	3		Aumento (da definire) della % di prescrizione con consulenza infettivologica	Sarteschi

Sezione	Segno	Risultato atteso	Peso Dirigenza	Peso comparto	Indicatore	Resp Monitor
4_farma	>=	dato 2016	3			Sarteschi
5_AntiCo	-	1.000	(-1)		scheda compilata dal 100% dei dirigenti	Graverini
5_Privacy	-	(-1)			nomine fatte e compilazione registro trattamenti	Graverini
6_Propos			10		Obiettivo per Oncologia: standardizzazione quesiti. (Oncologia + Dipartimento servizi). Messa a regime entro 30/10/2017. Invio progetto CDD	
6_Propos			6	-	Oncologia e Cure palliative in collaborazione con Servizio Assistenza Domiciliare, Terapia Antalgica, Psicologia e Psichiatria. Progetto entro 30/4. Attivazione 1/6	
6_Propos			3		Oncologia e Cardiologia Riabilitativa. Progetto 30/6; attivazione 1/9	
6_Propos			3		Sviluppo progetto da budget 2016. Attivazione almeno 1 ambulatorio dedicato entro 1/6	
6_Propos			2	15	Ottimizzazione gestione fasce degli appuntamenti per chemioterapia e controlli propedeutici - brochure informativa sulla struttura - definizione di contatto telefonico struttura. Ricognizione distress psicosociale. Accoglienza	
6_Propos			2	12	Elaborazione del documento come lavoro di gruppo (verbali, firme di presenza degli incontri, e documento prodotto)	
6_Propos	-	-	6	3	Presentazione lavori entro 30/09/2017	
6_Propos	-	-	2		Presentazione lavori entro 31/12/2017	
SOMMA PESO QUALITA' PROCESSI INNOVAZIONE			66	72		
TOTALE			100	100		

Personale assegnato 21/2/2017

	Teste	di cui assenze	di cui incaricati	Richieste	Definitivo
A - Medici	10,0	1,0	2,0	stabilizzazione dei 2 incaricati - sostituzione lunga assenza (tempo determinato)	ok stabilizzazione incaricati
B - Laureati non medici					
C - Infermieri	16,4	-	-	2 infermieri tempo indeterminato (1 per UFA + 1 per sarzana) + 1 tempo determinato per sostituzione sospeso	ok 1, sostituzione sospeso
D - Tecnici sanitari					
E - Ausiliari, OTA	1,0	-	-		0
E - OSS	1,0	-	-		0
F - Altri Tecnici e professionali					
G - Dirigenti PTA					
H - Amministrativi	-	-	-	1 per attività accettazione + 1 data manager (borsa studio o contratto) per sperimentazioni	no
I - Altro					
L - Assistenti Sociali					
Ore sumaiisti, medservizi, emerg/ sett	30,0				0
Ore oss cooperativa / sett	30,0				
Ore ausiliari cooperativa / sett	-				

Direzione aziendale

Governo clinico controllo di gestione

La Spezia 14/3/2017

Valutare il personale infermieristico

Direttore struttura

Responsabile comparto

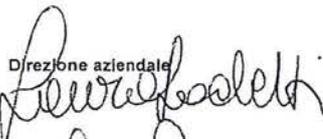
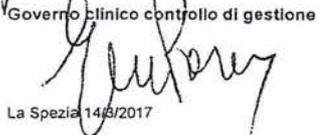
Sezione	Segno	Risultato atteso	Peso Dirigenza	Peso comparto	Indicatore	Resp Monitor	
Attività							
Ricoveri							
Ricoveri							
Ricoveri							
Ricoveri							
Ricoveri							
Ricoveri							
Ricoveri							
Ricoveri							
Ricoveri							
Ricoveri							
spec imb							
spec imb	>=	24.908	10	10	Mantenimento (+/-3%) aumento delle Brachiterapie da 54 a 80	ccd	
spec imb			2	2	Mantenimento volumi anno 2016	ccd	
spec imb							
spec imb							
	SOMMA PESO ATTIVITA'		12	12			
Costi		Risultato atteso	Peso		Indicatore	Resp Monitor	
'ARM	Costo farmaci per 1000 euro produzione	<=	582,8	5	-	ccd	
IA-REA	Costo dispositivi e diagnostici per 1000 euro produzione	<=	25.048,9	10	18	ccd	
ULTRO	Costo economali e altro materiale sanitario per 1000 euro produzione	<=	2.039,1	5	20	ccd	
'asp		<=					
ab							
iad	Radiologia (Tac, Rm) per 100 GG		-	-		ccd	
	SOMMA PESO COSTI		20	38			
Qualità, Processi & Innovazione		Risultato atteso	Peso		Indicatore	Resp Monitor	
_RIORG	Breast Unit: Partecipazione DMT	-	0,900	10	5	Partecipazione al 90% degli incontri della Breast Unit	
_RIORG	Monitoraggio Breast Unit: Partecipazione DMT	-	-	10		Monitoraggio al CCD	
_RIORG	Partecipazione protocolli nazionali di ricerca	-	-	10		relazione al 31/12	
_ProfSA	Applicazione della procedura del neo assunto (in caso di assunzione)	-	0,800	-	10	Applicazione della procedura in almeno l'80% dei destinatari	Gemignani
_ProfSA	Riunioni di equipe tra personale comparto multidisciplinare	-	6,000	-	25	Partecipazione agli incontri	
_RisCln	Partecipazione a PFA "Applicazioni pratiche di Risk Management" (5 edizioni)	-	-	(-2)	10	Partecipazione obbligatoria Referenti Rischio Clinico, con produzione documento previsto esercitazione pratica	Romano
_RisCln	Produzione di almeno un Audit Clinico o Re-Audit	-	1,000	(-2)		Produzione 1 audit, Consegna e discussione plenaria del report entro 31/12/2017	Romano
_AntiCo	Compilazione informatica scheda AGENAS "Dichiarazione pubblica di interessi" disposizioni ANAC e piano Anticorruzione aziendale"	-	1,000	(-1)		scheda compilata dal 100% dei dirigenti	Graverini
_Privac	Applicazione regolamento aziendale Privacy, nomina responsabili, incaricati, individuazione trattamenti di ogni struttura (registro trattamenti)	-	-	(-1)		nomine fatte e compilazione registro trattamenti	Graverini
_Propos	Numero trattamento IVUMAT su nuovo acceleratore	>=	0,300	10		Numero trattamenti sul totale trattamento (necessario medico e tecnico)	
_Propos	Riduzione tossicità	-	-	10		Coerenza con standard internazionali riportati in letteratura	
_Propos	Elaborazione delle procedure comuni Fisica Sanitaria/Radioterapia (testa-collo)	>=	1,000	10		Stesura documento (Foppiano / Scolaro) entro 31/12/2017 numero proceure	
_Propos	Produzione lavori scientifici con impact factor (almeno 1 lavoro)	>=	1,000	8			

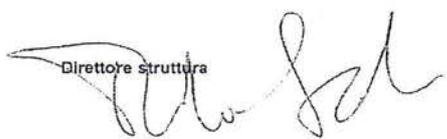
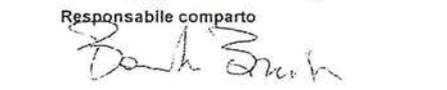
Dr. Tindaro Scolaro feg

Sezione	Segno	Risultato atteso	Peso Dirigenz	Peso compart	Indicatore	Resp Monitor
SOMMA PESO QUALITA' PROCESSI INNOVAZIONE			56	50		
TOTALE			100	100		

Personale assegnato 21/2/2017

	Teste	di cui assenze	di cui incaricati	Richieste	Definitivo
A - Medici	5,0	1,0	-	1 per apertura h12 Linac/radioterapia stereotassica/TC 4D	verifica accordo Asl4
B - Laureati non medici					
C - Infermieri	3,0	-	-	1 sostituzione pensionamento da luglio	ok
D - Tecnici sanitari	6,8	-	-	2 (1 per attività attuale +1 apertura h12 Linac)	2 mobilità in atto
E - Ausiliari, OTA					
E - OSS					
F - Altri Tecnici e professionali					
G - Dirigenti PTA					
H - Amministrativi	0,5	-	-	1 per agendo ises	chiedere aumento ore
I - Altro					
L - Assistenti Sociali					
Ore sumaisti, medservizi, emerg/ sett					
Ore oss cooperativa / sett	-				
Ore ausiliari cooperativa / sett	25,0			36 h/sett oss per movimentazione pazienti	

Direzione aziendale

 Governo clinico controllo di gestione

 La Spezia 14/3/2017

Direttore struttura

 Responsabile comparto


BUDGET 2017						TP8
S.S.D. EPIDEMIOLOGIA						dott.ssa Baldi
Attività	Consuntivo 2016	Def.	Peso Dir.	Peso Comp.	Indicatore	Note
PROGETTI						
P						
gruppi di cammino: monitoraggio, mantenimento e promozione gruppi esistenti	8 gruppi	8	10	25	n.gruppi	rendiconto budget 2016
INTERVENTI						
I						
interventi finalizzati alla corretta alimentazione	Nel 2016/17 il progetto La Merenda va in agenda è in corso in 4 istituti e 7 classi corrispondenti al 19% degli istituti	7%	5	5	% interventi	Conduzione La Merenda va in agenda con contributo alla copertura regionale del 7% delle scuole (ogni scuola si conteggia solo se viene coinvolto almeno l'80% classi - rendiconto 2016- in condivisione con i consultori
Interventi finalizzati al contrasto fumo/alcol/sostanze	Condotto programma Unplugged (formati 22 docenti di 8 diversi istituti comprensivi sui 21 presenti in ASL 5 corrispondenti al 38%)	7%	5	5	%interventi	Conduzione Unplugged con contributo alla copertura regionale del 7% delle scuole (ogni scuola si conteggia solo se viene coinvolto almeno l'80% classi) - rendiconto 2016
interventi finalizzati alla promozione del benessere mentale	educazione affettiva-sessuale: 1)Specchio delle mie brame (scuola Primaria). 2)Scegli tu (scuola sec. I grado). 3)Promuovere le life skills (scuola sec. II grado)	7%	5	5	%interventi	Conduzione dei tre progetti con copertura del 7% delle scuole (ogni scuola si conteggia solo se viene coinvolto almeno l'80% classi)-in condivisione con SC Psicologia
interventi finalizzati a ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute	inizio uno studio di esposizione ambientale	1,00	5	5	n.interventi	prosecuzione dello studio di esposizione ambientale - indicatore piano prevenzione regionale MO8.3
SISTEMI DI SORVEGLIANZA						
S						
okkio alla salute analisi dati e pubblicazione report	514 bambini , 26 classi, 22 istituti scolastici; copertura 100% dell'atteso	relazione entro il 31.12 con copertura a 100%	10	10	sorveglianza	rendiconto budget 2016
sistema di sorveglianza PASSI	274 interviste (99,6% dell'atteso annuo)	n 25 interviste al mese	10	10	n.interviste	rendiconto budget 2016
sistema di sorveglianza PASSI Analisi dati e pubblicazione report	-	relazione entro il 31.12	10	10	soverglianza	rendiconto budget 2016
sistema di sorveglianza Passi D'Argento	179 interviste (74,6% dell'atteso annuo)	n. 20 interviste al mese	10	10	n.interviste	rendiconto budget 2016
TOTALI			70	85		

Direzione Generale

Governo Clinico controllo di gestione

Direttore/Responsabile struttura

Responsabile comparto

La Spezia, 23/3/2017

Roberto Baldi

Enrica

Roberto Baldi

M. Pelli

Qualità, Processi & Innovazione	Risultato atteso	Peso Dir.	Peso Comp	Indicatore	Resp Monitor
Partecipazione a PFA "Applicazioni pratiche di Risk Management" (5 edizioni)	Stesura documento	10	15	Partecipazione obbligatoria per i Referenti del Rischio Clinico all'edizione loro assegnata, con produzione del documento previsto dall'esercitazione pratica	dott.ssa Romano
Acquisizione dichiarazioni di interessi da parte di tutti i dirigenti schede AGENAS e piattaforma informatica predisposta	scheda compilata	5		scheda compilata	dott. Graverini
PRIVACY_applicazione nuovo regolamento aziendale _nomina responsabili, incaricati, individuazione trattamenti effettuati da ogni struttura (registro trattamenti)	nomine fatte e compilazione registro trattamenti	5		nomine fatte e compilazione registro trattamenti	dott. Graverini
Applicazione della procedura del neo assunto dopo la approvazione della stessa da parte del SC Qualità	adempimento normativo previsto dall'accreditamento			Applicazione della procedura in almeno l'80% dei destinatari	dott.ssa Gemignani
		20	15		
Direzione aziendale <i>Roberto Baldi</i>					
Governo clinico controllo di gestione <i>Luigi</i>					
Direttore/responsabile struttura <i>Roberto Baldi</i>					
Responsabile comparto <i>M. Pelli</i>					
La Spezia, 23/3/2017					

Personale	Personale assegnato a			Richieste	Definitivo
	Teste equivalenti	di cui lunghe assenze	di cui incaricati		
A - Medici					
B - Laureati non medici	1,00	-	-		1
C - Infermieri	1,50	-	-	1,5/54H	1,5
D - Tecnici sanitari					
E - Ausiliari, OTA					
E - OSS					
F - Altri Tecnici e professionisti				1/36H	1
G - Dirigenti PTA					
H - Amministrativi					
I - Altro	1,00	-	1,00		1
L - Assistenti Sociali					
ti. medservizi, emerg/ sett	22,00				
Ore oss cooperativa / sett					
ausiliari cooperativa / sett	-				
statistico in condivisione con CCD					
Direzione Aziendale <i>Roberta Baldi</i>					
Governare clinico controllo di gestione <i>Luigi</i>					
Direttore/responsabile struttura <i>Roberta Baldi</i>					
Responsabile comparto <i>M. Pelli</i>					
La Spezia, 23/3/2017					

BUDGET 2017					TP5
S.C. IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE					dott. Maddalo
Attività	Definitivo	Peso Dir.	Peso Comp.	Indicatore	Note
CONTROLLI					
controllo agenti patogeni, contaminanti sostanze pericolose che possono entrare nella catena alimentare e arrecare danni alla salute umana	esecuzione di n. campionamenti come da PRISA	17	14	n.controlli	rendiconto budget 2016
audit in stabilimenti registrati secondo indicazioni nuove linee guida reg 882 e PRISA (in attesa disposizioni regionali)	n. audit come da PRISA	10	10	n.audit	rendiconto budget 2016
ispezioni in stabilimenti registrati secondo indicazioni nuove linee guida reg 882 e PRISA	250	3	3	n.ispezioni	rendiconto budget 2016
SORVEGLIANZA					
sorveglianza acque potabili	produzione n 1 anagrafe per mappatura pozzi privati utilizzati nell'ambito delle attività alimentari e campionamento del 30% dei pozzi presenti	20	13	realizzazione anagrafe	rendiconto budget 2016
TOTALI		50	40		
Direzione Aziendale <i>Carlo Rinaldi</i>					
Governo clinico controllo di gestione <i>G. Poy</i>					
Direttore/Responsabile struttura <i>R.</i>					
Responsabile comparto <i>M. Peli</i>					

La Spezia, 23/3/2017

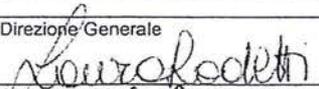
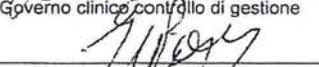
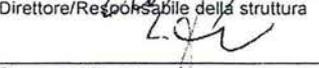
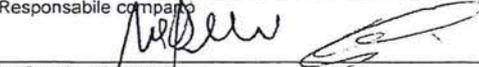
Costi Diretti	Consuntivo 2016	Proposta aziendale 2017			Note relative all'obiettivo	
Farmaci (esclusi farmaci H)						
Diagnostici reagenti						
Dispositivi medici	25					
Altro materiale sanitario						
Economali	219					
Trasporti programmati (taxi sanitari)						

Francesco Maddalo
M. P.
R.
G.

BUDGET 2017				TP5	
S.C. IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE				dott. Francesco Maddalo	
Personale	Personale assegnato a			Richieste	Definitivo
	Teste equivalenti	di cui lunghe assenze	di cui incaricati		
A - Medici	1,10	-	-	1	in trasformazione pers SUMAI su igiene pubblica
B - Laureati non medici	1,00	-	-		
C - Infermieri					
D - Tecnici sanitari	5,00	-	-		
E - Ausiliari, OTA					
E - OSS					
F - Altri Tecnici e professionisti					
G - Dirigenti PTA					
H - Amministrativi	2,83	-	-	-	
I - Altro					
L - Assistenti Sociali					
Medici, medservizi, emerg/ sett	-				
Ore oss cooperativa / sett					
Ore ausiliari cooperativa / sett	-				
Direzione Aziendale					
<i>Scurobaldetti</i>					
Governo clinico controllo di gestione					
<i>Scurobaldetti</i>					
Direttore/responsabile struttura					
<i>Scurobaldetti</i>					
Responsabile comparto					
<i>Maddalo</i>					
La Spezia, 23/3/2017					

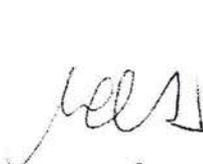
Scurobaldetti

Maddalo

Qualità, Processi & Innovazione		Cons 2016	Risultato atteso	Peso Dir.	Peso Comp.	Indicatore	Resp Monitor
3_risc	Partecipazione a PFA "Applicazioni pratiche di Risk Management" (5 edizioni)	-	Stesura documento	10	20	Partecipazione obbligatoria per i Referenti del Rischio Clinico all'edizione loro assegnata, con produzione del documento previsto dall'esercitazione pratica	dott.ssa Romano
5_anti	Acquisizione dichiarazioni di interessi da parte di tutti i dirigenti schede AGENAS e piattaforma informatica predisposta	-	scheda compilata	5		scheda compilata	dott.ssa Graverini
5_priv	PRIVACY_applicazione nuovo regolamento aziendale _nomina responsabili, incaricati, individuazione trattamenti effettuati da ogni struttura (registro trattamenti)	-	nomine fatte e compilazione registro trattamenti	5		nomine fatte e compilazione registro trattamenti	dott.ssa Graverini
7_qua	Applicazione della procedura del neo assunto dopo la approvazione della stessa da parte del SC Qualità		adempimento normativo previsto dall'accreditamento		20	Applicazione della procedura in almeno l'80% dei destinatari	dott.ssa Gemignani
7_qua	Promozione della sicurezza nutrizionale, aumentando l'offerta di alimenti idonei a soggetti allergici e intolleranti, ivi incluse le persone celiache		Attuazione del programma regionale "GAIA" DGR 1136/2014	30	20	n. 3 attività formative c/o operatori del settore alimentare e n. 1 MMG/PLS	
TOTALI				50	60		
Direzione Generale 							
Governo clinico consiglio di gestione 							
Direttore/Responsabile della struttura 							
Responsabile comparto 							
La Spezia, 23/3/2017							

BUDGET 2017						TP2
SC IGIENE E PRODUZIONE E TRASFORMAZIONE ALIMENTI						dott. Orlandi
Attività	Definitivo	Peso Dir.	Peso Comp.	Indicatore	Note	
CONTROLLI E AUDIT						
controllo agenti patogeni, contaminanti sostanze pericolose che possono entrare nella catena alimentare e arrecare danni alla salute umana esclusi MBV	> 230,00	15	15	n.controlli	esecuzione di n. 230 campionamenti su alimenti di origine animale (esclusi campioni del Piano MBV) - rendiconto budget 2016	
audit in stabilimenti riconosciuti secondo indicazioni nuove linee guida reg 882 e PRISA (in attesa disposizioni regionali)	> 100%	20	10	%audit	n. 1 programma audit aggiornato ai criteri nuove linee guida reg CE 882 ed esecuzione del 100% degli audit programmati - rendiconto budget 2016	
SORVEGLIANZA						
sorveglianza sui laboratori che eseguono analisi in autocontrollo	= 1	20	5	n.controlli	Produzione anagrafica dei tre Laboratori in autocontrollo ed esecuzione di n. 1 audit - rendiconto budget 2016	
sorveglianza sanitaria delle zone di produzione o allevamento di molluschi bivalvi (MBV)	17	20	25	n. accessi	n. 17 accessi annuali e produzione di n. 1 Piano di monitoraggio e sorveglianza Molluschi aggiornato - rendiconto budget 2016	
TOTALI		75	55			
Direzione Aziendale <i>Kiucce/badetti</i>						
Governo clinico controllo di gestione <i>[Signature]</i>						
Direttore/responsabile struttura <i>[Signature]</i>						
Responsabile comparto <i>[Signature]</i>						
La Spezia, 23/3/2017						

Costi Diretti	Consuntivo 2016	Def.	Punt. Dir.	Punt.comp.	Note
Farmaci (esclusi farmaci H)					
Diagnostici reagenti					
Dispositivi medici	171				
Altro materiale sanitario	106				
Economali	1.488	1.413	5	5	
Trasporti programmati (taxi sanitari)					







S.C. IGIENE E PRODUZIONE E TRASFORMAZIONE ALIMENTI

Personale	Personale assegnato			Richieste	Definitivo
	Teste equivalenti	di cui lunghezze e assenze	di cui incaricati		
A - Medici	4,90	-	-		
B - Laureati non medici					
C - Infermieri					
D - Tecnici sanitari	4,90	-	-		
E - Ausiliari, OTA					
E - OSS					
F - Altri Tecnici e professionisti					
G - Dirigenti PTA					
H - Amministrativi	2,69	0,92	-		
I - Altro					
L - Assistenti Sociali					
Ore summaisti, medservizi,					
Ore oss cooperativa / sett					
Ore ausiliari cooperativa /					
Direzione Aziendale					
<i>Keurakoddi</i>					
Governo clinico controllo di gestione					
<i>July</i>					
Direttore/responsabile struttura					
<i>mas</i>					
Responsabile comparto					
<i>la pella</i>					
La Spezia, 23/3/2017					

mas
b

BUDGET 2017					TP2	
S.C. IGIENE E PRODUZIONE E TRASFORMAZIONE ALIMENTI					dr. Mino Orlandi	
Qualità, Processi & Innovazione		Risultato atteso	Peso Dir.	Peso Comp.	Indicatore	Resp Monitor
3 _{II}	Partecipazione a PFA "Applicazioni pratiche di Risk Management" (5 edizioni)	Stesura documento	10	15	Partecipazione obbligatoria per i Referenti del Rischio Clinico all'edizione loro assegnata, con produzione del documento previsto dall'esercitazione pratica	dot. ssa Romano
5 _A	Acquisizione dichiarazioni di interessi da parte di tutti i dirigenti schede AGENAS e piattaforma informatica predisposta	scheda compilata			scheda compilata	dot. ssa Graverini
7 _Q	Caricamento sul portale SINVSA delle attività del settore alimentare di competenza	caricamento	10	10	30% stabilimenti di competenza	dot. Orlandi
5 _P	PRIVACY, applicazione nuovo regolamento aziendale, nomina responsabili, incaricati, individuazione trattamenti effettuati da ogni struttura (registro trattamenti)	nomine fatte e compilazione registro trattamenti			nomine fatte e compilazione registro trattamenti	dot. ssa Graverini
7 _Q	Applicazione della procedura del neo assunto dopo la approvazione della stessa da parte del SC Qualità	adempimento normativo previsto dall'accreditamento		15	Applicazione della procedura in almeno l'80% dei destinatari	dot. ssa Gemignani
TOTALI			20	40		
Direzione Aziendale						
Governo clinico controllo di gestione						
Direttore/responsabile struttura						
Responsabile comparto						
La Spezia, 23/3/2017						

BUDGET 2017						TP1
S.C. IGIENE E SANITÀ PUBBLICA						dott. Maddalo
Attività	Consuntivo 2016	Definitivo	Peso Dir.	Peso Comp.	Indicatore	
SCREENING						
Estensione grezza dello screening mammografico (donne età 45-69 anni)	24.274=100%	100%	7	10	% convocati	rendiconto budget 2016
Adesione grezza dello screening mammografico in collaborazione	14.620=60%	= 60%	3		% aderenti	rendiconto budget 2016
Estensione grezza dello screening della cervice uterina donne 30-64 anni	27.756=47,85%	> 52%	7	10	% convocati	rendiconto budget 2016
Estensione grezza dello screening della cervice uterina donne 25-29 anni	100%	= 100%	6	10	% convocati	rendiconto budget 2016
Adesione grezza dello screening della cervice uterina	771=2,77%	>= 12%	3		% aderenti	correlato alle ore di disponibilità ostetriche
Estensione grezza dello screening coloretale	17.016,00	100%	6	10	% convocati	rendiconto budget 1016
Adesione grezza dello screening coloretale	5877=34,5%	> 40%	3		% aderenti	rendiconto budget 2016
VACCINAZIONI						
copertura per vaccino MPR (2° anno di vita)	1.196=81,3%	> 82%	3		% vaccinati sulla popolazione interessata	rendiconto budget 2016
copertura per vaccino antimeningococcico B primo anno di vita	1.205=82% (2° anno di vita)	60%	3		% vaccinati sulla popolazione interessata	rendiconto budget 2016
copertura meningococco tetravalente (ACWY135) ai 14 anni		60%	7		% vaccinati sulla popolazione interessata	
copertura per vaccino antipneumococcico 2° anno di vita	1.265=86%	= 86%	5		% vaccinati sulla popolazione interessata	rendiconto budget 2016 non sono inclusi i vaccini MMG
copertura per vaccino antipneumococcico anziani (PCV13+PPV23)		40%	3		% vaccinati sulla popolazione interessata	coperture vaccinali ministeri
incremento delle coperture vaccinali per influenza nei soggetti >65 anni	in corso	50%	5		% vaccinati sulla popolazione interessata	rendiconto budget 2016
copertura vaccinale varicella 2° anno di vita		60%	3		% vaccinati sulla popolazione interessata	
saturazione delle sedute vaccinali offerte (dai 7 anni) Delib.ASL 5 23/2017su tutti gli ambulatori		80%	6		% saturazione secondo semestre 2017	delibera ASL n. 23/2017
TOTALI			70	40		

Direzione aziendale

Luigi Padelloni

Governo clinico controllo di gestione

Direttore/Responsabile struttura

Responsabile comparto

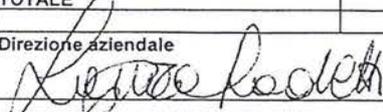
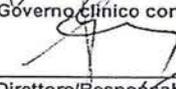
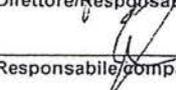
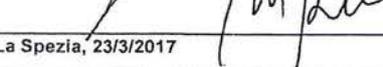
MP

La Spezia 23/3/2017

BUDGET 2017							TP1
S.C. IGIENE E SANITÀ PUBBLICA							dott. Maddalo
Costi Diretti	Consuntivo 2016		Definitivo	Peso Dir.	Peso Comp.	Note relative all'obiettivo	
Farmaci (esclusi farmaci H)	1.384.447						
Diagnostici reagenti	3.840						
Dispositivi medici	28.395	<=	27.543	5		-3%	
Altro materiale sanitario	1.338						
Economali	13.269	<=	12.606	5	5	-5%	
Trasporti programmati (taxi sanitari)	898,4	<=	628,9				
TOTALE				10	5		
Direzione Aziendale <i>[Signature]</i>							
Governo clinico controllo di gestione <i>[Signature]</i>							
Direttore/Responsabile struttura <i>[Signature]</i>							
Responsabile comparto <i>[Signature]</i>							

La Spezia, 23/3/2017

BUDGET 2017					TP1	
S.C. IGIENE E SANITÀ PUBBLICA					dott. Maddalo	
Personale	Personale assegnato a			Richieste	Definitivo	
	Teste equivalenti	di cui lunghe assenze	di cui incaricati			
A - Medici	6,00	-	-			
B - Laureati non medici						
C - Infermieri	12,00	0,50	-	1	sostituzione pensionamenti	
D - Tecnici sanitari	8,40	-	-	3	sostituzione pensionamenti	
E - Ausiliari, OTA						
E - OSS						
F - Altri Tecnici e professionali	1,50	-	-			
G - Dirigenti PTA						
H - Amministrativi	10,83	-	-			
I - Altro						
L - Assistenti Sociali						
Ore summaisti, medservizi, emerg/ sett	216,50				da verificare e da portare n. 2 medici del lavoro al dip.	
Ore oss cooperativa / sett						
Ore ausiliari cooperativa / sett	-					
Direzione Aziendale <i>[Signature]</i>						
Governatore clinico controllo di gestione <i>[Signature]</i>						
Direttore/responsabile struttura <i>[Signature]</i>						
Responsabile comparto <i>[Signature]</i>						
La Spezia, 23/3/2017						

Qualità, Processi & Innovazione		Risultato atteso	Peso Dir.	Peso Comp.	Indicatore	Resp Monitor
3_risc	Partecipazione a PFA "Applicazioni pratiche di Risk Management" (5 edizioni)	Stesura documento	-2	10	Partecipazione obbligatoria per i Referenti del Rischio Clinico all'edizione loro assegnata, con produzione del documento previsto dall'esercitazione pratica	dott.ssa Romano
5_anti	Acquisizione dichiarazioni di interessi da parte di tutti i dirigenti schede AGENAS e piattaforma informatica predisposta	scheda compilata	-2		scheda compilata	dott.ssa Graverini
5_priv	PRIVACY_applicazione nuovo regolamento aziendale _nomina responsabili, incaricati, individuazione trattamenti effettuati da ogni struttura (registro trattamenti)	nomine fatte e compilazione registro trattamenti	-2		nomine fatte e compilazione registro trattamenti	dott.ssa Graverini
7_qua	Estensione documento che sancisce le azioni amministrative per le direttive regionali degli screening di primo e secondo livello (attività screening invio tramite specialistica)	stesura documento	5		stesura documento	dott.ssa Bonomi
7_qua	Anagrafe aziendale vaccinale: utilizzo al 100% del gestionale	stesura protocollo per la raccolta dei dati	5	10	protocollo	dott.ssa Bonomi
7_qua	Applicazione della procedura del neo assunto dopo la approvazione della stessa da parte del SC Qualità	adempimento normativo previsto dall'accreditamento		10	Applicazione della procedura in almeno l'80% dei destinatari	dott.ssa Gemignani
7_qua	Misure per la gestione di una emergenza di massa che vede un iper afflusso di utenti ai servizi dedicati (es vaccinazioni, profilassi, e informazioni)	Risposta ad una emergenza legata a "vaccinazioni di massa", presunte o necessarie e casi simili, nei quali la popolazione chiede in gran numero di essere osservata, accolta, trattata	5	15	Per la po e coordinatori elaborazione della procedura, per il comparto conoscenza e Adesione alla procedura per la risposta su emergenza ambientale e sanitarie (relazione entro 31/12/2017)	dott. Maddalo
7_qua	Campagna di informazione per le vaccinazioni con adesione bassa (inferiore al 10% dell'obiettivo programmato nel piano della prevenzione)	Documenti campagna informazione	5	10	Relazione sugli interventi informativi realizzati durante l'anno (giornali, convegni, TV, sito aziendale, ecc.)	dott.Pasero
TOTALE			20	55		
Direzione aziendale 						
Governo Clinico controllo di gestione 						
Direttore/Responsabile struttura 						
Responsabile comparto 						
La Spezia, 23/3/2017						

Attività

Def.	Peso Dir.	Peso Comp.	Indicatore	Note
------	-----------	------------	------------	------

COMMISSIONI	-				
commissioni medico legali per patenti di guida	> 45	10	10	tempo attesa	si porta a 45 giorni per assenza del personale e incremento delle domande
SPESA ACCERTAMENTI	-				
spesa impegnata per accertamento minorazioni civili	< 200.000,00	15	10	spesa	da verificare la composizione della spesa e il pagamento degli amm.vi
TEMPI D'ATTESA	-				
tempi attesa per 1° convocazione visita invalidi civili (gg)	50	10	20	tempo dalla richiesta	problemi organico
tempi attesa per 1° convocazione visita ciechi civili (gg)	60	10	10	tempo dalla richiesta	problemi organico
tempi attesa per 1° convocazione accertamento handicap (L. 104/92) (gg)	50	10	10	tempo dalla richiesta	problemi organico
tempi attesa per 1° convocazione accertamento Legge 68/99 (gg)	50	10	10	tempo dalla richiesta	problemi organico
tempi attesa per convocazione pazienti oncologici Legge 80/06 (gg)	15	15	10	tempo dalla richiesta	problemi organico
TOTALI		80	80		

Direzione Generale

Scurokodetti

Governo clinico controllo di gestione

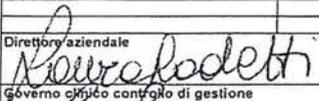
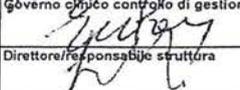
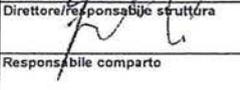
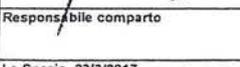
Gurley

Direttore/responsabile della struttura

pu

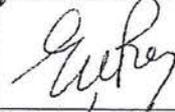
Responsabile comparto

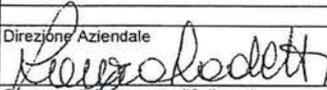
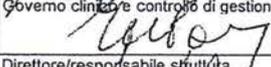
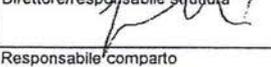
La Spezia, 23/3/2017

Costi Diretti	Consuntivo 2016		Proposta aziendale 2017	Peso Dir.	Peso Comp.	Note relative all'obiettivo
Farmaci (esclusi farmaci H)						
Diagnostici reagenti						
Dispositivi medici						
Altro materiale sanitario						
Economali	1.540	<=	1.463		5	
Trasporti programmati (taxi sanitari)						
Direttore aziendale 						
Governo clinico controllo di gestione 						
Direttore/responsabile struttura 						
Responsabile comparto 						

La Spezia, 23/3/2017

Personale	Personale assegnato a			Richieste	Definitivo
	Teste equivalenti	di cui lunghe assenze	di cui incaricati		
A - Medici	1,00	-	-	1	1
B - Laureati non medici					
C - Infermieri					
D - Tecnici sanitari					
E - Ausiliari, OTA					
E - OSS					
F - Altri Tecnici e professionisti					
G - Dirigenti PTA					
H - Amministrativi	8,00	-	-		
I - Altro					
L - Assistenti Sociali					
Medici, medservizi, emerg/ sett	37,00				
Ore oss cooperativa / sett					
Ore ausiliari cooperativa / sett	-				
<i>sostituzione del medico</i>					

Direttore aziendale 
Governo clinico controllo di gestione

Direttore responsabile struttura
Responsabile comparto
La Spezia, 23/3/2017

Qualità, Processi & Innovazione		Cons 2016		Risultato atteso	Peso Dir.	Peso Com p.	Indicatore	Resp Monitor
3_risch	Partecipazione a PFA "Applicazioni pratiche di Risk Management" (5 edizioni)	-	-	Stesura documento	10	20	Partecipazione obbligatoria per i Referenti del Rischio Clinico all'edizione loro assegnata, con produzione del documento previsto dall'esercitazione pratica	dott.ssa Romano
5_anli	Acquisizione dichiarazioni di interessi da parte di tutti i dirigenti schede AGENAS e piattaforma informatica predisposta	-	-	scheda compilata	-2		scheda compilata	dott.ssa Graverini
5_priva	PRIVACY_applicazione nuovo regolamento aziendale _nomina responsabili, incaricati, individuazione trattamenti effettuati da ogni struttura (registro trattamenti)	-	-	nomine fatte e compilazione registro trattamenti	-2		nomine fatte e compilazione registro trattamenti	dott.ssa Graverini
7_qual	Partecipazione a riunioni Comitato sinistri			riunioni	10		n. 4 riunioni	dott. Rampello
TOTALI					20	20		
Direzione Aziendale 								
Governo clinico e controllo di gestione 								
Direttore/responsabile struttura 								
Responsabile comparto								
La Spezia, 23/3/2017								

BUDGET 2017				TP3	
S.C. PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO					dott.ssa Gioia
Attività	Definitivo	Peso Dir.	Peso Comp.	Indicatore	Note
CONTROLLI					
n. aziende ispezionate su n. aziende con dipendenti	> 7%	10	10	% aziende ispezionate/n.aziende con dipendenti	rendiconto budget 2016 e gestionale psal (10.249 aziende*7%=717)
n. aziende delle costruzioni ispezionate su n. aziende delle costruzioni	= 28%	5	15	% n. aziende delle costruzioni ispezionate/n. aziende delle costruzioni	rendiconto budget 2016 e gestionale psal
n. cantieri ispezionati su n. cantieri notificati	> 19%	5	15	% n. cantieri ispezionati/n. cantieri notificati	rendiconto budget 2016 e gestionale psal
n. aziende ispezionate su n. personale UPG SPSAL	> 84	5	10	% n. aziende ispezionate/n. personale UPG SPSAL	rendiconto budget 2016 e gestionale psal =(717/8,5=84)
n. sopralluoghi su personale UPG SPSAL	> 102	10	10	n. sopralluoghi/n. personale UPG SPSAL	rendiconto budget 2016 e gestionale psal
sopralluoghi congiunti con l'Autorità portuale (per rafforzare il coordinamento tra gli enti di vigilanza)	> 22	10	10	n. sopralluoghi congiunti con l'Autorità portuale (per rafforzare il coordinamento tra gli enti di vigilanza)	rendiconto budget 2016 e gestionale psal
ispezioni in materia di REACH	ob.piano nazion.	15	5	n. ispezioni in materia di REACH	rendiconto budget 2016 e gestionale psal
TOTALI		60	75		

Direzione aziendale

Renzo Padellani

Governo clinico

Guler

Direttore/Responsabile struttura

[Signature]

Responsabile comparto

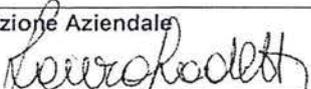
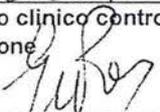
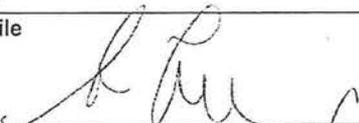
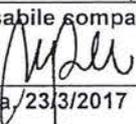
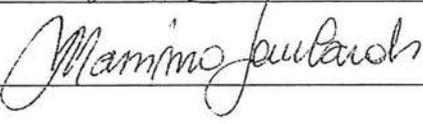
[Signature]

La Spezia, 23/3/2017

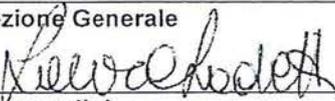
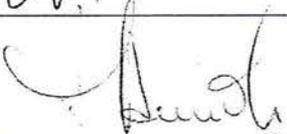
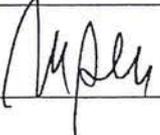
Costi Diretti	Consuntivo 2016		Definitivo	Peso Dir.	Peso Comp.	Note relative all'obiettivo	
Farmaci (esclusi farmaci H)							
Diagnostici reagenti							
Dispositivi medici							
Altro materiale sanitario	111						
Economali	498						
Trasporti programmati (taxi sanitari)							

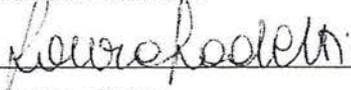
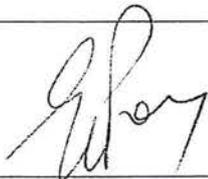
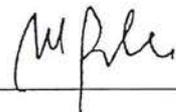
Alfredo Nicoletti
Alfredo
Alfredo
Alfredo Mammucari

Personale	Personale assegnato a			Richieste	Definitivo
	Teste equivalenti	di cui lunghe assenze	di cui incaricati		
A - Medici	2,00	-	-	2	da valutare 2018 attivare processo deroga
B - Laureati non medici	1,00	-	-		
C - Infermieri					
D - Tecnici sanitari	9,00	-	-		
E - Ausiliari, OTA					
E - OSS					
F - Altri Tecnici e professionisti				1	verifica concorso già bandito per ingegnere
G - Dirigenti PTA					
H - Amministrativi	3,00	-	-		
I - Altro					
L - Assistenti Sociali					
Ore sumaisti, medservizi,	-				
Ore oss cooperativa / sett					
Ore ausiliari cooperativa /	-				

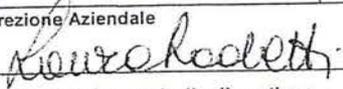
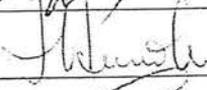
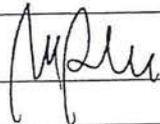
Direzione Aziendale	
Governo clinico controllo di gestione	
Direttore/responsabile struttura	
Responsabile comparto	 
La Spezia	23/3/2017

Qualità, Processi & Innovazione		Cons 2016	Risultato atteso	Peso Dir.	Peso Comp.	Indicatore	Resp Monitor
7_qua	Partecipazione a PFA "Applicazioni pratiche di Risk Management" (5 edizioni)	-	Stesura documento	10	5	Partecipazione obbligatoria per i Referenti del Rischio Clinico all'edizione loro assegnata, con produzione del documento previsto dall'esercitazione pratica	dott.ssa Romano
7_qua	Acquisizione dichiarazioni di interessi da parte di tutti i dirigenti schede AGENAS e piattaforma informatica predisposta	-	scheda compilata	5		scheda compilata	dott.ssa Graverini
7_qua	PRIVACY_applicazione nuovo regolamento aziendale _nomina responsabili, incaricati, individuazione trattamenti effettuati da ogni struttura (registro trattamenti)	-	nomine fatte e compilazione registro trattamenti	5		nomine fatte e compilazione registro trattamenti	dott.ssa Graverini
7_qua	Applicazione della procedura del neo assunto dopo la approvazione della stessa da parte del SC Qualità	-	adempimento normativo previsto dall'accreditamento		10	Applicazione della procedura in almeno l'80% dei destinatari	dott.ssa Gemignani
7_qua	Formazione e informazione nelle scuole		7 incontri /relazione finale	15	5	Incontri di informazione agli alunni degli istituti scuole medie superiori. Incontri di informazione con docenti (6classi + n. 1 docenti)	
7_qua	Rilevazione vibrazioni total body su mezzi		misurazione in 4 aziende/enti	5	5	Elaborazione e relazione sui dati ottenuti. Divulgazione dei risultati	
TOTALI				40	25		
Direzione Aziendale <i>Giuseppe Coletti</i>							
Governo clinico controllo di gestione <i>Giulia</i>							
Direttore/Responsabile struttura <i>Luca</i>							
Responsabile comparto <i>Mauro Massimo Jaurandis</i>							
La Spezia, 23/3/2017							

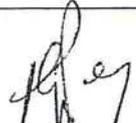
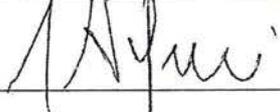
BUDGET 2017					TP4		
S.C. SANITA' ANIMALE					dott.ssa Teneggi		
Attività	Cons untiv	Definitivo	Peso Dir.	Peso Comp.	Indicatore		Note
CONTROLLI	C	-					
prelievo dei campioni dal Piano nazionale residui e piano nazionale alimentazione animale	27	n.campioni previsti dal PRISA 2017	10	10	n. campioni		rendiconto budget 2016 e gestionale psal
n. allevamenti bovini controllati tubercolosi bovina (obiettivo da Piano Prog)	39	37	10	5	n. allevamenti controllati		%aziende indicate dal PRISA
unità controllate conforme al PRISA (dato Mod. A)	132	>= al dato previsto dal PRISA 2017	10	10	n. unità controllate		rendiconto budget 2016
ispezioni conformi al PRISA (dato Mod. A)	161	>= al dato previsto dal PRISA 2017	15	10	% di ispezioni		rendiconto budget 2016
farmacosorveglianza: impianti di allevamento, farmacie e parafarmacie controllate	89	n.unità in base a percentuali previste dal PRISA 2017	15	5	n. controlli		rendiconto budget 2016
TOTALI			60	40			
Direzione Generale 							
Governo clinico 							
Direttore/Responsabile struttura 							
Responsabile comparto 							
La Spezia, 23/3/2017							

Costi Diretti	Consumo tivo 2016		Propost a aziendal e 2017	Peso Dir.	Peso Comp.	Note relative all'obiettivo	Note
Farmaci (esclusi farmaci H)	1.283	<=	1.245	5		-	
Diagnostici reagenti	9					-	
Dispositivi medici	707						
Altro materiale sanitario							
Economali	1.544	<=	1.466	5	5		
Trasporti programmati (taxi sanitari)							
TOTALE				10	5		
Direzione Generale 							
Governo clinico controllo di gestione 							
Direttore/responsabil e struttura 							
Responsabile comparto  							
La Spezia, 23/3/2017							

BUDGET 2017					TP4
S.C. SANITA' ANIMALE					dott.ssa Teneggi
	Personale assegnato a				
Personale	Teste equivalenti	di cui lunghe assenze	di cui incaricati	Richieste	Definitivo
A - Medici	5,00	-	-		
B - Laureati non medici					
C - Infermieri					
D - Tecnici sanitari	4,20	-	-		
E - Ausiliari, OTA					
E - OSS					
F - Altri Tecnici e professionali	3,00	1,00	-		
G - Dirigenti PTA					
H - Amministrativi	4,00	-	-		
I - Altro					
L - Assistenti Sociali					
Ore summaisti, medservizi, emerg/ sett	76,00				
Ore oss cooperativa / sett					
Ore ausiliari cooperativa / sett	-				
Direzione Generale <i>Novakadein</i>					
Governo clinico controllo di gestione <i>[Signature]</i>					
Direttore/Responsabile struttura <i>[Signature]</i>					
Responsabile comparto <i>[Signature]</i>					
La Spezia, 23/3/2017					

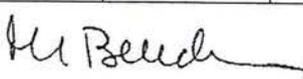
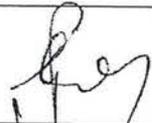
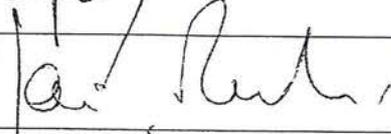
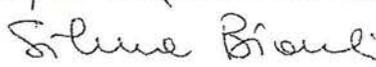
Qualità, Processi & Innovazione		Cons 2016	Risultato atteso	Peso Dir.	Peso Comp.	Indicatore	Resp Monitor	
3_risc	Partecipazione a PFA "Applicazioni pratiche di Risk Management" (5 edizioni)	-	-	Stesura documento	10	10	Partecipazione obbligatoria per i Referenti del Rischio Clinico all'edizione loro assegnata, con produzione del documento previsto dall'esercitazione pratica	dott.ssa Romano
5_anti	Acquisizione dichiarazioni di interessi da parte di tutti i dirigenti schede AGENAS e piattaforma informatica predisposta	-	-	scheda compilata	10		scheda compilata	dott. Graverini
5_priv	PRIVACY_applicazione nuovo regolamento aziendale _nomina responsabili, incaricati, individuazione trattamenti effettuati da ogni struttura (registro trattamenti)	-	-	nomine fatte e compilazione registro trattamenti	10		nomine fatte e compilazione registro trattamenti	dott. Graverini
	Caricamento sul portale SINVSA delle attività del settore OSM			caricamento 100% OSM		45	caricamento 100% OSM	dott.ssa Teneggi
TOTALE					30	55		
Direzione Aziendale								
								
Governo clinico controllo di gestione								
								
Direttore/responsabile struttura								
								
Responsabile comparto								
								
								
La Spezia, 23/3/2017								

BUDGET 2017							TE5
S.C. S.S. PSICHIATRICA - SERT							dott. Giuseppe Agrimi
DST 19							
Attività	Consuntivo 2016		Definitivo	Peso Dir.	Peso Comp.	Indicatore	Note
ATTIVITA' AMBULATORIALI	A		-				
pazienti in carico nell'anno insieme al distretto 17	4.475		-				flusso SISM-17+19
prestazioni psichiatri insieme al distretto 17	5.655		-				flusso SISM-17+19
prestazioni infermieri insieme al distretto 17	18.210		-				flusso SISM-17+19
SPESA PRODUZIONE SPECIALISTICA	P		-				
specialistica ambulatoriale in euro	52.673,00	>5%	55.306,65	10		%incremento	flusso st
TOTALE				10			
Direzione aziendale <i>U. Bencini</i>							
Governo clinico controllo di gestione <i>[Signature]</i>							
Direttore/Responsabile struttura <i>[Signature]</i>							
Responsabile comparto <i>S. Luni Bencini</i>							
La Spezia 13/4/2017							

Costi Diretti	Consumi vo 2016		Proposta aziendale 2017	Peso Dir.	Peso Comp.	Note relative all'obiettivo	Note
Farmaci (esclusi farmaci H)	376.878	<=	365.571	10		-	verifica a fine giugno x la spesa antipsicotici long
Dispositivi medici	4.396	<=	4.264	5	5		
Economali	1.511	<=	1.436		5		
Trasporti programmati (taxi sanitari)	709	<=	496	5	5	Riduzione 30% rispetto al 2016	
TOTALI				20	15		
Direzione Aziendale 							
Governo Clinico controllo di gestione 							
Direttore/Responsabil e struttura 							
Responsabile Comparto 							
La Spezia, 13/4/2017							

BUDGET 2017						TE5
S.C. ASS. PSICHIATRICA - SERT DST 19						dott. Agrimi
Personale assegnato a						
Personale	Teste equivalenti	di cui lunghe assenze	di cui incaricati	Richieste	Definitivo	Note
A - Medici	7,00	-	-	2	si ai pensionamenti	sostituzione n. 2 pensionamenti (Agrimi ad agosto) Venturini a Giugno
B - Laureati non medici	3,00	-	-	-		
C - Infermieri	19,75	1,00	-			
D - Tecnici sanitari				1	da valutare	Educatore
E - Ausiliari, OTA						
E - OSS						
F - Altri Tecnici e professionali						
G - Dirigenti PTA						
H - Amministrativi	2,00	-	-			
I - Altro						
L - Assistenti Sociali	2,00	2,00	-	-		
Ore summaisti, medservizi, emerg/ sett	90,00					
Ore oss cooperativa / sett						
Ore ausiliari cooperativa / sett	-					
Direzione Aziendale <i>di Beccia</i>						
Governare Clinico controllo di gestione <i>di Beccia</i>						
Direttore/Responsabile struttura <i>di Beccia</i>						
Responsabile Comparto <i>di Beccia</i>						
La Spezia, 13/4/2017						

Qualità, Processi & Innovazione		Risultato atteso	Peso Dir.	Peso Comp.	Indicatore	Resp Monitor
3_r	Partecipazione a PFA "Applicazioni pratiche di Risk Management" (5 edizioni)	Stesura documento	5	15	Partecipazione obbligatoria per i Referenti del Rischio Clinico all'edizione loro assegnata, con produzione del documento previsto dall'esercitazione pratica	dott.ssa Romano
5_a	Acquisizione dichiarazioni di interessi da parte di tutti i dirigenti schede AGENAS e piattaforma informatica predisposta	scheda compilata	(-2)		scheda compilata	dott.ssa Graverini
5_a	Mappatura processi a rischio di corruzione nelle aree ospedaliere e territoriali	report	(-2)		report con individuazione processi, valutazione rischio misure	dott.ssa Graverini
5_p	PRIVACY_applicazione nuovo regolamento aziendale _nomina responsabili, incaricati, individuazione trattamenti effettuati da ogni struttura (registro trattamenti)	nomine fatte e compilazione registro trattamenti	(-2)		nomine fatte e compilazione registro trattamenti	dott.ssa Graverini
7_q	errori non informatici flusso SIND/SISM	<=5%	20	15	riduzione errori nei flussi	dott.ssa Bonomi
7_q	Elaborazione documento organizzativo conforme alle direttive regionali sulla nuova organizzazione della presa in carico del pz	stesura documento e attuazione nuova organizzazione	10	10	verifica documento e verifica nuova organizzazione	dott.ssa Bonomi
7_q	Costruzione per tutte le prestazioni da nomenclatore di agende ARP per psichiatri e psicologi	costruzione agende ARP	20		agende ARP e loro utilizzo	dott.Colotto
7_q	Applicazione della procedura del neo assunto dopo la approvazione della stessa da parte del SC Qualità	adempimento normativo previsto dall'accreditamento		10	Applicazione della procedura in almeno l'80% dei destinatari	dott.ssa Gemignani
7_q	Possibilità di miglioramento continuo della qualità delle prestazioni erogate e dei servizi in modo da raggiungere una maggiore corrispondenza tra qualità erogata e qualità percepita dall'utente	75% dei questionari compilati		20		Posizioni organizzativa
7_q	Definizione PDTA adolescenza	stesura e attuazione PDTA	5	5	Progetto attivato nel 2016 che coinvolge il DSM (SPDC, SC Psicologia, CSM, SerT, SSD Strutture Residenziali) e Dipartimento Cure Primarie (NPI, Disabili) - INTERDIP. BIENNALE	Dipartimento Salute Mentale e Dipartimento Cure Primarie
7_q	Utilizzo scheda di valutazione condizioni cliniche, psicologiche e sociali di pz inseriti in SEPA	migliore comunicazione fra i servizi	5	5	in corso stesura di scheda da utilizzare nel trasferimento da/in SPDC, da/in SEPA da compilare a cura di SPDC, CSM/SerT di riferimento, responsabile SEPA	Dipartimentale
	Riorganizzazione della continuità assistenziale dei disturbi dello spettro autistico	stesura progetto	5	5	progetto in collaborazione tra NPI, Disabili e DSMed	Dipartimento e Dipartimento Salute Mentale
TOTALI			70	85		
Direzione Aziendale <i>Lu Boudin</i>						
Governo clinico controllo di gestione <i>Grey</i>						
Direttore/Responsabile struttura <i>Adm</i>						
Responsabile comparto <i>Senio Brel'</i>						
La Spezia, 13/4/2017						

Attività	Consuntivo 2016		Definitivo	Peso Dir.	Peso comp.	Indicatore	Note
ASSISTENZA PSICHIATRICA			-				
pazienti in carico nell'anno insieme al Distretto 19	4.475		-				flusso SISM-17+19
prestazioni psichiatri insieme al Distretto 19	5.655		-				flusso SISM-17+19
prestazioni infermieri insieme al Distretto 19	18.210		-				flusso SISM-17+19
specialistica ambulatoriale in euro	36.557,00	>5%	38.384,85	10		%incremento	flusso st
TOTALE				10			
Direzione aziendale							
Governo clinico controllo di gestione							
Direttore/Responsabile struttura							
Responsabile comparto							
La Spezia 13/04/2017							

Costi Diretti	Consuntivo 2016		Definitivo	Peso Dir.	Peso Comp.	Note relative all'obiettivo
Farmaci (esclusi farmaci H)	152.790	<=	148.206	15		verifica a fine giugno x la spesa antipsicotici long
Economali	448					
Dispositivi medici e altro materiale	175					
Trasporti programmati (taxi sanitario)	-					
TOTALI				15		

Direzione Aziendale

Luca Biondi

Governo Clinico
controllo di gestione

[Signature]

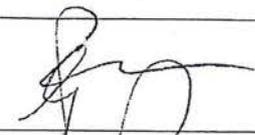
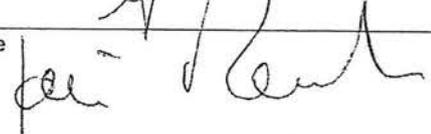
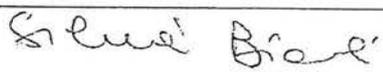
Direttore/Responsabile
e struttura

[Signature]

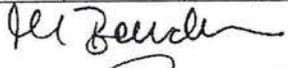
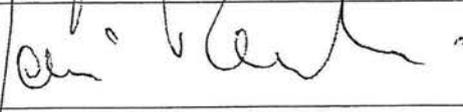
Responsabile
Comparto

[Signature]

La Spezia, 13/4/2017

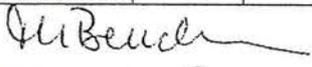
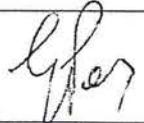
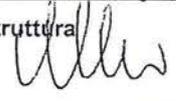
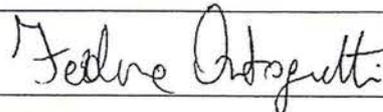
BUDGET 2017		S.S.D ASS. PSICHIATRICA-SERT DST 17			TE4 dott. Giovanni Mainardi	
Personale	Personale assegnato a			Richieste	Definitivo	
	Teste equivalenti	di cui lunghe assenze	di cui incaricati			
A - Medici	2,00	-	-			
B - Laureati non medici	0,60	-	-			
C - Infermieri	8,25	-	-			
D - Tecnici sanitari						
E - Ausiliari, OTA						
E - OSS						
F - Altri Tecnici e professionali						
G - Dirigenti PTA						
H - Amministrativi						
I - Altro						
L - Assistenti Sociali	1,00	-	-			
Sumaisti, medservizi, emerg/ sett	34,00			Note: risulta 12 h Moretti e 16 h Tusin		
Ore oss cooperativa / sett						
Ore ausiliari cooperativa / sett	-					
Direzione Aziendale 						
Governare Clinico controllo di gestione 						
Direttore/Responsabile struttura 						
Responsabile Comparto 						
La Spezia, 13/4/2017						

Qualità, Processi & Innovazione		Risultato atteso	Peso Dir.	Peso Comp.	Indicatore	Resp Monitor
3_rischio_c	Partecipazione a PFA "Applicazioni pratiche di Risk Management" (5 edizioni)	Stesura documento	10	20	Partecipazione obbligatoria per i Referenti del Rischio Clinico all'edizione loro assegnata, con produzione del documento previsto dall'esercitazione pratica	dott.ssa Romano
5_anti_cor	Acquisizione dichiarazioni di interessi da parte di tutti i dirigenti schede AGENAS e piattaforma informatica predisposta	scheda compilata	(-2)		scheda compilata	dott.ssa Graverini
5_anti_cor	Mappatura processi a rischio di corruzione nelle aree ospedaliere e territoriali	report	(-2)		report con individuazione processi, valutazione rischio misure	dott. Graverini
5_privacy	PRIVACY_applicazione nuovo regolamento aziendale _nomina responsabili, incaricati, individuazione trattamenti effettuati da ogni struttura (registro trattamenti)	nomine fatte e compilazione e registro trattamenti	(-2)		nomine fatte e compilazione registro trattamenti	dott. Graverini
7_qualità	errori non informatici flusso SIND/SISM	<=5%	20	20	riduzione errori nei flussi	dott.ssa Bonomi
7_qualità	Elaborazione documento organizzativo conforme alle direttive regionali sulla nuova organizzazione della presa in carico del pz	stesura documento e attuazione nuova organizzazione	10	10	verifica documento e verifica nuova organizzazione	dott.ssa Bonomi
7_qualità	Costruzione per tutte le prestazioni da nomenclatore di agende ARP per psichiatri e psicologi	costruzione agende ARP e loro utilizzo	20		costruzione agende ARP e loro utilizzo	dott. Colotto
7_qualità	Applicazione della procedura del neo assunto dopo la approvazione della stessa da parte del SC Qualità	adempimento normativo previsto dall'accreditamento		15	Applicazione della procedura in almeno l'80% dei destinatari	dott.ssa Gemignani
7_qualità	Possibilità di miglioramento continuo della qualità delle prestazioni erogate e dei servizi in modo da raggiungere una maggiore corrispondenza tra qualità erogata e qualità percepita dall' utente	Somministrazione di questionari ad hoc x la percezione del servizio da parte dell'utenza		20	75% dei questionari compilati	Posizioni organizzativa
7_qualità	Definizione PDTA adolescenza	stesura PDTA	5	5	Progetto attivato nel 2016 che coinvolge il DSM (SPDC, SC Psicologia, CSM, SerT, SSD Strutture Residenziali) e Dipartimento Cure Primarie (NPI,Disabili) - INTERDIP. BIENNALE	Dipartimento Salute Mentale e Dipartimento Cure Primarie
7_qualità	Utilizzo scheda di valutazione condizioni cliniche, psicologiche e sociali di pz inseriti in SEPA	migliore comunicazione fra i servizi	5	5	in corso stesura di scheda da utilizzare nel trasferimento da/in SPDC, da/in SEPA da compilare a cura di SPDC, CSM/SerT di riferimento, responsabile SEPA	Dipartimentale
7_qualità	Riorganizzazione della continuità assistenziale dei disturbi dello spettro autistico	stesura progetto	5	5	Elaborazione progetto in collaborazione tra NPI, Disabili e DSM	Dipartimento e Dipartimento Salute Mentale
TOTALI			75	100		

Direzione Aziendale	
Governo clinico controllo di gestione	
Direttore/Responsabile struttura	
Responsabile comparto	

BUDGET 2017							
S.C. ASS. PSICHIATRICA - SERT DST 18							TEI
f.f. dott.ssa Ceglie							
	Consuntivo 2016		Definitivo	Peso Dir.	Peso Comp.	Indicatore	Note
ATTIVITA' AMBULATORIALI	A		-				
pazienti in carico nell'anno	2.067		-				
prestazioni psichiatri	4.381		-				flusso SISM
prestazioni infermieri	29.455		-				flusso SISM
SPESA PRODUZIONE SPECIALISTICA	P		-				flusso SISM
specialistica ambulatoriale in euro	72.670,00	>5%	76.303,50	10		%incremento	flusso ST
TOTALE				10			
Direzione aziendale <i>M. Ballea</i>							
Governo clinico controllo di gestione <i>G. Fey</i>							
Direttore/Responsabile struttura <i>M. Ballea</i>							
Responsabile comparto <i>John Ordogrett.</i>							
La Spezia 13/4/2017							

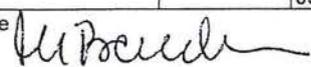
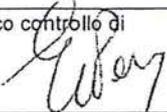
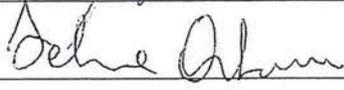
BUGET 2017						TE6
S.C. ASS. PSICHIATRICA - SERT DST 18						f.f. dott.ssa Rosanna Ceglie
Costi Diretti	Consuntivo 2016		Definitivo	Peso Dir.	Peso Comp.	Note relative all'obiettivo
						Note
Farmaci (esclusi farmaci H)	601.696	<=	583.645	10		verifica a fine giugno x la spesa antipsicotici long
Dispositivi medici	7.771	<=	7.538	5	5	
Economali	1.963	<=	1.865		5	
Trasporti programmati (taxi sanitari)	4.048,3	<=	2.833,8	5	5	Riduzione 30% rispetto al 2016
TOTALI				20	15	
Direzione Aziendale <i>Alf. Bacci</i>						
Governo Clinico controllo di gestione <i>Adary</i>						
Direttore/Responsabile e struttura <i>Alf. Bacci</i>						
Responsabile Comparto <i>Sehe Argenti</i>						
La Spezia, 13/4/2017						

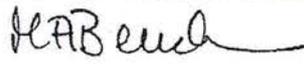
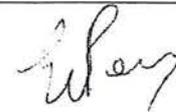
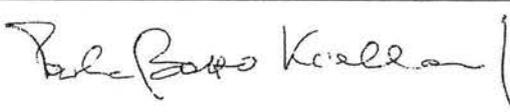
BUDGET 2017				TE6		
S.C. ASS. PSICHIATRICA - SERT DST 18				f.f. dott.ssa Ceglie		
Personale assegnato a						
Personale	Teste equivalenti	di cui lunghe assenze	di cui incaricati	Richieste	Definitivo	Note
A - Medici	8,40	-	-	2	da riparlare dopo il piano di riorganizzazione aziendale	sostituzione direttore, 1x coordinamento attività adolescenziale
B - Laureati non medici	2,20	-	-	1	da riparlare dopo il piano di riorganizzazione aziendale	psicologo x coordinamento attività adolescenza e attività di prevenzione
C - Infermieri	24,50	-	-			
D - Tecnici sanitari	1,00	-	-	2	da rivalutare	x progetto alloggi sostenuti
E - Ausiliari, OTA						
E - OSS	3,00	-	-			
F - Altri Tecnici e professionali						
G - Dirigenti PTA						
H - Amministrativi	2,00	-	-			
I - Altro						
L - Assistenti Sociali	5,33	-	-	2	si sostituzione pensionamento	sostituzione Ferdani (andata in pensione maggio 2016), n. 1 perché un'unità è inidonea rapporti con il pubblico
Ore sumasti, medservizi, emerg/ sett	147,00					
Ore oss cooperativa / sett						
Ore ausiliari cooperativa / sett	-					
Direzione Aziendale 						
Governo Clinico controllo di gestione 						
Direttore/Responsabile struttura 						
Responsabile Comparto 						
La Spezia, 13/4/2017						

Report proposta BUDGET 2017						te6
S.C. ASS. PSICHIATRICA - SERT DST 18						f.f. Dott.ssa Rosanna Ceglie
Qualità, Processi & Innovazione		Risultato atteso	Peso Dir.	Peso Comp.	Indicatore	Resp Monitor
3_rischio	Partecipazione a PFA "Applicazioni pratiche di Risk Management" (5 edizioni)	Stesura documento	10	20	Partecipazione obbligatoria per i Referenti del Rischio Clinico all'edizione loro assegnata, con produzione del documento previsto dall'esercitazione pratica	dott.ssa Romano
5_anti_cor	Acquisizione dichiarazioni di interessi da parte di tutti i dirigenti schede AGENAS e piattaforma informatica predisposta	scheda compilata	(-2)		scheda compilata	dott.ssa Graverini
5_anti_cor	Mappatura processi a rischio di corruzione nelle aree ospedaliere e territoriali	report	(-2)		report con individuazione processi, valutazione rischio misure	dott.ssa Graverini
5_privacy	PRIVACY_applicazione nuovo regolamento aziendale _nomina responsabili, incaricati, individuazione trattamenti effettuati da ogni struttura (registro trattamenti)	nomine fatte e compilazione registro trattamenti	(-2)		nomine fatte e compilazione registro trattamenti	dott.ssa Graverini
7_qualità	errori non informatici flusso SIND/SISM	<=5%	20	15	riduzione errori nei flussi	dott.ssa Bonomi
7_qualità	Elaborazione documento organizzativo conforme alle direttive regionali sulla nuova organizzazione della presa in carico del pz	stesura documento e attuazione nuova organizzazione	10	5	verifica documento e verifica nuova organizzazione	dott.ssa Bonomi
7_qualità	Costruzione per tutte le prestazioni da nomenclatore di agende ARP per psichiatri e psicologi	costruzione agende ARP	15		agende ARP e loro utilizzo	dott.Colotto
7_qualità	Applicazione della procedura del neo assunto dopo la approvazione della stessa da parte del SC Qualità	adempimento normativo previsto dall'accreditamento		15	Applicazione della procedura in almeno l'80% dei destinatari	dott.ssa Gemignani
7_qualità	Possibilità di miglioramento continuo della qualità delle prestazioni erogate e dei servizi in modo da raggiungere una maggiore corrispondenza tra qualità erogata e qualità percepita dall' utente	Somministrazione di questionari ad hoc x la percezione del servizio da parte dell'utenza		15	75% dei questionari compilati	Posizioni organizzativa
7_qualità	Definizione PDTA adolescenza	stesura PDTA	5	5	Progetto attivato nel 2016 che coinvolge il DSM (SPDC, SC Psicologia, CSM, SerT, SSD Strutture Residenziali) e Dipartimento Cure Primarie (NPI,Disabili) - INTERDIP. BIENNALE	Dipartimento Salute Mentale e Dipartimento Cure Primarie
7_qualità	Utilizzo scheda di valutazione condizioni cliniche, psicologiche e sociali di pz inseriti in SEPA	migliore comunicazione fra i servizi	5	5	in corso stesura di scheda da utilizzare nel trasferimento da/in SPDC, da/in SEPA da compilare a cura di SPDC, CSM/SerT di riferimento, responsabile SEPA	Dipartimentoale
7_qualità	Progetto Alloggi Sostenuti	apertura alloggi			in attesa dell'apertura dei previsti due alloggi è già attivo un protocollo per la selezione dei pazienti ed è prevista un' attività di monitoraggio dei medesimi	costi aggiuntivi ?! vedi progetto
7_qualità	Progetto di ri-abilitazione al lavoro e di reinserimento sociale per persone con disturbo psichiatrico	Prosecuzione del progetto integrativo territoriale già attivo presso il centro psicosociale riabilitativo di via Sarzana (operatori forniti dalla cooperativa Elleuno) -> inserimenti lavorativi			Prosecuzione del progetto già attivo presso il centro psicosociale riabilitativo di via Sarzana (operatori forniti dalla cooperativa Elleuno) -> inserimenti lavorativi	costi aggiuntivi ?! vedi progetto
7_qualità	Progetto educativo integrativo territoriale	Prosecuzione del progetto di riabilitazione al lavoro già attivo presso il centro psicosociale riabilitativo di via Sarzana (operatori forniti dalla cooperativa Elleuno) -> inserimenti lavorativi			Prosecuzione del progetto già attivo presso il centro psicosociale riabilitativo di via Sarzana (operatori forniti dalla cooperativa Elleuno) -> inserimenti lavorativi	costi aggiuntivi ?! vedi progetto
7_qualità	Riorganizzazione della continuità assistenziale dei disturbi dello spettro autistico	stesura progetto	5	5	progetto in collaborazione tra NPI, Disabili e DSMed	Dipartimento e Dipartimento Salute Mentale
TOTALI			70	85		
Direzione Aziendale <i>Fu Bencini</i>						
Governatore clinico controllo di gestione <i>Lofer</i>						
Direttore/Responsabile struttura <i>Adelmo Antareselli</i> <i>Illo</i>						

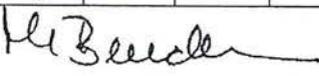
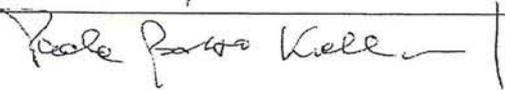
La Spezia, 13/4/2017

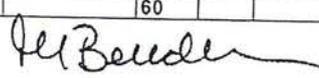
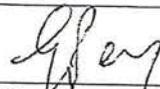
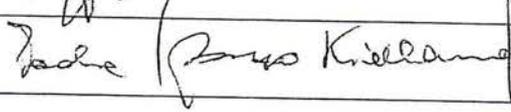
BUDGET 2017					TEZ
S.S.D MEDICINA PENITENZIARIA					dott. Passani
Costi Diretti	Consunti vo 2016		Proposta aziendale 2017	Peso Dir.	Peso Comp.
Farmaci (esclusi farmaci H)	56.860		56.860	10	
Dispositivi medici	8.691		8.691	5	5
Economali	1.727	<=	1.641		5
TOTALI				15	10
Direzione Aziendale					
<i>[Signature]</i>					
Governo Clinico controllo di gestione					
<i>[Signature]</i>					
Direttore/Responsabile struttura					
<i>[Signature]</i>					
Responsabile Comparto					
<i>[Signature]</i>					
La Spezia, 27/4/2017					

Qualità, Processi & Innovazione		Risultato atteso	Peso Dir.	Peso Comp.	Indicatore	Resp Monitor
3_r	Partecipazione a PFA "Applicazioni pratiche di Risk Management" (5 edizioni)	Stesura documento	10	20	Partecipazione obbligatoria per i Referenti del Rischio Clinico all'edizione loro assegnata, con produzione del documento previsto dall'esercitazione pratica	dott.ssa Romano
5_a	Acquisizione dichiarazioni di interessi da parte di tutti i dirigenti schede AGENAS e piattaforma informatica predisposta	scheda compilata	5		scheda compilata	dott.ssa Graverini
5_a	Mappatura processi a rischio di corruzione nelle aree ospedaliere e territoriali	report	5		report con individuazione processi, valutazione rischio misure	dott.ssa Graverini
5_p	PRIVACY_applicazione nuovo regolamento aziendale _nomina responsabili, incaricati, individuazione trattamenti effettuati da ogni struttura (registro trattamenti)	nomine fatte e compilazione registro trattamenti	5		nomine fatte e compilazione registro trattamenti	dott.ssa Graverini
7_q	Elaborazione documento organizzativo conforme alle direttive regionali sulla nuova organizzazione amministrativa delle attività sui pz	stesura documento e attuazione nuova organizzazione	25	10	verifica documento e verifica nuova organizzazione	dott.ssa Bonomi
7_q	Inserimento delle prestazioni specialistiche effettuate all'interno della struttura sul gestionale ISES (accettazione)	100% delle prestazioni dopo la formazione del personale	25	50	flusso della specialistica	dott.ssa Bonomi
7_q	Applicazione della procedura del neo assunto dopo la approvazione della stessa da parte del SC Qualità	adempimento o normativo previsto dall'accreditamento		10	Applicazione della procedura in almeno l'80% dei destinatari	dott.ssa Gemignani
	Indagine conoscitiva di screening sull'ADHD adulti nella popolazione carceraria	Relazione	10		entro il 31.12.2017	
TOTALI			85	90		
Direzione Aziendale 						
Governo clinico controllo di gestione 						
Direttore/Responsabile struttura 						
Responsabile comparto 						
La Spezia, 27/4/2017						

Attività	Consuntivo 2016		Definitivo	Peso Dir.	Peso Comp.	Indicatore	Note
SPESA PRODUZIONE SPECIALISTICA	A		-				
prestazioni specialistica ambulatoriale in euro	11.306,00	>5%	11.871,30	25		%incremento	flusso specialistica c/o SPDC
ASSISTENZA PSICOLOGICA	A						
prestazioni psicologi salute mentale e sert	2.756		-				flusso SISM
prestazioni percorsi psicologi consultorio	1.884		-				flusso consultorio
TOTALE				25			
Direzione aziendale 							
Governo clinico controllo di gestione 							
Direttore/Responsabile struttura 							
Responsabile comparto							
La Spezia 13/4/2017							

Costi Diretti	Consuntivo 2016	Proposta aziendale 2017	Peso Dir.	Peso Comp.	Note relative all'obiettivo
Altro materiale sanitario (test psicologici) ed economici	27.371	10.000	15		
TOTALE			15		
Direzione Aziendale <i>K. Bozzo</i>					
Governo Clinico controllo di gestione <i>G. Fogli</i>					
Direttore/Responsabile struttura <i>Paola Bozzo Kielland</i>					
Responsabile Comparto					
La Spezia, 13/4/2017					

BUDGET 2017				TEI		
S.C. PSICOLOGIA				dott.ssa Bozzo Kielland		
Personale assegnato a						
Personale	Teste equivalenti	di cui lunghe assenze	di cui incaricati	Richieste	Definitivo	Note
A - Medici						
B - Laureati non medici	16	-	-	3	1 in con divisione con Dott. Mannironi(50%)	Psicologi: sostituzione Maloni; progetto adolescenza; neuropsicologia adulti;
C - Infermieri						
D - Tecnici sanitari						
E - Ausiliari, OTA						
E - OSS						
F - Altri Tecnici e professionali						
G - Dirigenti PTA						
H - Amministrativi						
I - Altro						
L - Assistenti Sociali						
Ore sumaisti, medservizi, emerg/ sett	-					
Ore oss cooperativa / sett						
Ore ausiliari cooperativa / sett	-					
Direzione Aziendale						
Governo Clinico controllo di gestione						
Direttore/Responsabile struttura						
Responsabile Comparto						
La Spezia, 13/4/2017						

Qualità, Processi & Innovazione		Risultato atteso	Peso Dir.	Peso Comp.	Indicatore	Resp Monitor
3_ris	Partecipazione a PFA "Applicazioni pratiche di Risk Management" (5 edizioni)	stesura documento	10		Partecipazione obbligatoria per i Referenti del Rischio Clinico all'edizione loro assegnata, con produzione del documento previsto dall'esercitazione pratica	dott.ssa Romano
5_an	Acquisizione dichiarazioni di interessi da parte di tutti i dirigenti schede AGENAS e piattaforma informatica predisposta	scheda compilata	(-2)		scheda compilata	dott.ssa Graverini
5_an	Mappatura processi a rischio di corruzione nelle aree ospedaliere e territoriali	report	(-2)		report con individuazione processi, valutazione rischio misure	dott.ssa Graverini
5_pri	PRIVACY_applicazione nuovo regolamento aziendale _nomina responsabili, incaricati, individuazione trattamenti effettuati da ogni struttura (registro trattamenti)	nomine fatte e compilazione registro trattamenti	(-2)		nomine fatte e compilazione registro trattamenti	dott.ssa Graverini
	Definizione PDTA su Adolescenza	Stesura Documento	10		entro il 31.12.2017	dott.ssa Bozzo Kielland
	Indagine e monitoraggio Gioco d'azzardo negli Istituti di Istruzione Secondaria di secondo grado della Spezia	Relazione	15		entro il 31.12.2017	dott.ssa Bozzo Kielland
	Definizione PDTA su Valutazione delle competenze genitoriali in Consultorio	Stesura PDTA	10		entro il 31.12.2017	dott.ssa Bozzo Kielland
	Ridefinizione Progetto "Teenspace - Uno spazio virtuale di ascolto e consultazione per giovani e per adolescenti".	Ridefinizione progetto insieme alla SSD Epidemiologia			numero Istituti coinvolti=>3, numero peer coinvolti => 10 , numero alunni raggiunti con la promozione del Progetto =>500	dott.ssa Bozzo Kielland
	Psico-oncologia: implementazione delle consulenze psicologiche.Coordinamento gruppo di lavoro di psicologi dipendenti e di Associazione.	Relazione attività	15		Relazione attività x rinnovo protocollo d'intesa con l'Associazione Assistenza al malato ing. Perioli; stesura percorso psicologico x neoplasie prostatiche con SC Urologia	dott.ssa Bozzo Kielland
TOTALI			60			
Direzione Aziendale						
Governare clinico controllo di gestione						
Direttore/Responsabile struttura						
Responsabile comparto						
La Spezia, 13/4/2017						

Sezione		Cons 2016	Segno	Risultato atteso	Peso Dirigenza	Peso comparto	Indicatore	Resp Monitor
Attività								
Ricoveri	Posti letto ordinari	21						CCD
Ricoveri	Tasso di occupazione PL ord	72,4		85	5			
Ricoveri	DM >1 gg	10		9,5	5			
Ricoveri	Drg elevato rischio inappropriatazza	0,0152	<=	0,015	0			
Ricoveri	Posti letto DH	3						
Ricoveri	Tasso di occupazione PL DH FE (1 PL)	568,4						
Ricoveri	Tasso di occupazione PL DH FEER riabilitativi (2 PL)	146,6						
Spec amb	VISITE	1.016	>=	1.068	15			CCD
Spec amb	Prelievi	728	<	364	5	5	Da eseguirsi al centro prelievi	CCD
SOMMA PESO ATTIVITA'					30	5		
Costi		Consuntiv n. 2016		Risultato atteso	Peso		Indicatore	Resp Monitor
FARM	Costo farmaci per 1000 euro produzione		<=	35,0	10	-		CCD
DIA-REA	Costo dispositivi e diagnostici per 1000 euro produzione		<=	8,8	10	5		CCD
ALFRO	Costo economali e altro materiale sanitario per 1000 euro produzione		<=	2,8	8	15		CCD
TRASD	Trasporti programmati (taxi sanitari)	9.184,6	<=	6.429,2	5		Riduzione 30% rispetto al 2016	CCD
LAB	Laboratorio Analisi per 100 GG	266,84	<=	253,49	-			CCD
RAD	Radiologia (Rad trad, Tac, Rm) per 100 GG	0,43	<=	0,41	-			CCD
SOMMA PESO COSTI					33	20		
Qualità, Processi & Innovazione		Cons 2016		Risultato atteso	Peso		Indicatore	Resp Monitor
2_DMP	Chiusura delle SDO entro il termine stabilito (1* scadenza)	-	=		(-2)		% SDO chiuse entro termini DMP	Carlucci
2_DMP	Corretta compilazione scheda nutrizionale	-	>=		(-2)	5	% presenza in cartella di clinica di scheda /e nutrizionale correttamente compilata/e. Verifica a campione su 20 CC a trim	Carlucci
2_DMP	Corretta compilazione scheda ricognizione/riconciliazione terapeutica	-	>=		(-2)		% presenza in cartella di clinica di scheda ricognizione/riconciliazione correttamente compilata. Verifica campione su 20 CC a trim	Carlucci
2_DMP	Inserimento in cartella clinica della Scheda di segnalazione delle cadute	-	=		(-2)	10	Presenza scheda segnalazione cadute in Cartella Clinica	Carlucci
2_ProfSa	Applicazione della procedura del neo assunto (in caso di assunzione)	-	-		-	10	Applicazione della procedura in almeno l'80% dei destinatari	Gemignani
2_ProfSa	Migliorare tracciabilità percorso assistenziale paziente, mediante corretta compilazione documentazione sanitaria	-	-		-	15	Corretta compilazione cartella, controllo su 100 cartelle	Gemignani
3_ReClt	Partecipazione a PFA "Applicazioni pratiche di Risk Management" (5 edizioni)	-	-		5	10	Partecipazione obbligatoria Referenti Rischio Clinico, con produzione documento previsto esercitazione pratica	Romano
3_RaClt	Produzione di almeno un Audit Clinico o Re-Audit	-	-	1	(-2)		Produzione 1 audit, Consegna e discussione plenaria del report entro 31/12/2017	Romano
4_Jama	Applicazione protocollo antibiotici/ antifungini. % prescrizioni previa consulenza infettivologica	-	>=		3		Aumento (da definire) della % di prescrizione con consulenza infettivologica	Sarteschi
5_AreCo	Compilazione informatica scheda AGENAS "Dichiarazione pubblica di interessi" disposizioni ANAC e piano Anticorruzione aziendale"	-	-		(-2)		scheda compilata dal 100% dei dirigenti	Gravetti
5_PrivoCo	Applicazione regolamento aziendale Privacy, nomina responsabili, incaricati, individuazione trattamenti di ogni struttura (registro trattamenti)	-	-		(-2)		nomine fatte e compilazione registro trattamenti	Gravetti

Dr.ssa Rosanna Ceglie fee

Sezione	Cens 2016	Segno	Risultato atteso	Peso Dirigenza	Peso comparto	Indicatore	Resp Monitor
7_qualità			stesura documento	3		Progetto attivato nel 2016 che coinvolge il DSM (SPDC, SC Psicologia, SerT, strutture residenziali), Dip. Cure Primarie (NPI, Disabili)	Resp Struttura convale- scenza interpartim entale
7_qualità			stesura documento e apertura	3		In corso stesura protocollo di continuità assistenziale con NPI, pazienti che raggiungono la maggiore età e genitori pazienti ADHD. Inquadramento diagnostico e trattamento pazienti adulti.	Resp Struttura convale- scenza interpartim entale
7_qualità			miglioramento comunicazione	3	5	in corso stesura scheda da utilizzare nel trasferimento da o in SPDC, da o in strutture residenziali da compilare a cura di SPDC, CSM, SerT di riferimento, responsabile SEPA	Resp Struttura convale- scenza interpartim entale
7_qualità			Errors non informatici flusso SIND			riduzione errori nei flussi	Dot. ssa Econo
			Implementazione del collegamento/consultazione con il dipartimento oncologico			entro il 31.12	Dot. ssa Ceglie
SOMMA PESO QUALITA' PROCESSI INNOVAZIONE				37	75		
TOTALE				100	100		

Personale assegnato 21/2/2017

	Teste	di cui assenze	di cui incaricati	Richieste	Definitivo
A - Medici	6,6	-	-		
B - Laureati non medici					
C - Infermieri	29,0	-	-		
D - Tecnici sanitari					
E - Ausiliari, OTA					
E - OSS					
F - Altri Tecnici e professionali					
G - Dirigenti PTA					
H - Amministrativi					
I - Altro					
L - Assistenti Sociali					
Ore summaisti, medservizi, emerg/ sett	57,0				
Ore oss cooperativa / sett	77,0				
Ore ausiliari cooperativa / sett	-				

Direzione aziendale

M. Bazzoli

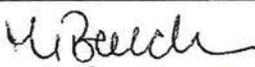
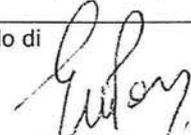
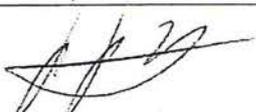
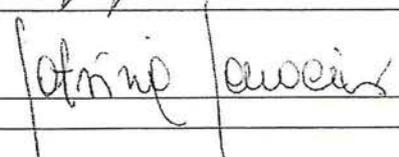
Governo clinico controllo di gestione

[Signature]

Direttore struttura

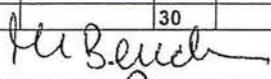
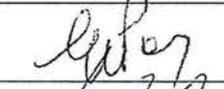
Responsabile comparto

[Signature]
[Signature]

BUDGET 2017						TEB
S.S.D. STRUTTURE INTERMEDIE						dott. Passani
Attività	Consuntivo 2016	Definitivo	Peso Dir.	Peso Comp.	Indicatore	Note
SPESA RESIDENZIALITA' CONVENZIONATA MALATI MENTALI E SERT	R	-				
spesa convenzioni per assistenza malati mentali (inclusi inserimenti extra convenzione)	5.509.439,00	< 5.500.000,00	10			dato Pierazzini - a condizione dell'approvazione a livello regionale dei Progetti residenzialità 2017 (priorità progetti nn. 1, 2, 3 e 4)
spesa convenzioni per assistenza malati tossicodipendenti (inclusi inserimenti extra convenzione)	2.996.763,00	< 2.990.000,00	10			dato Pierazzini - a condizione dell'approvazione a livello regionale dei Progetti residenzialità 2017 (priorità progetti nn. 1, 2, 3 e 4)
UTENTI SERT EXTRACONVENZIONE	-	-				
n° utenti sert extraconvenzione	14	< 12	10			pierazzini/passani
SPESA INSERIMENTI AUTORITA' GIUDIZIARIA	-	-				
spesa incrementale (20%) delle tariffe per inserimenti dell'autorità giudiziaria	211.000,00	< 175.000,00	10			pierazzini/passani
CONTROLLI	-	< -				
controlli sulle strutture convenzionate SERT	0	> 2	10			Passani
controlli sulle strutture convenzionate salute mentale	2	= 2	10			Passani
UTENTI PSICHIATRICI STRUTTURE CONVENZIONATE	-	-				
pazienti psichiatrici nelle strutture convenzionate	486	486	10			flusso SISM
TOTALE			70			
Direzione aziendale 						
Governo clinico controllo di gestione 						
Direttore/Responsabile struttura 						
Responsabile comparto 						
La Spezia 27/4/2017						

BUDGET 2017			TEB			
S.S.D. STRUTTURE INTERMEDIE			dott. Passani			
Personale	Personale assegnato a			Richieste	Definitivo	Note
	Teste equivalenti	di cui lunghe assenze	di cui incaricati			
A - Medici	0,50	-	-			
B - Laureati non medici						
C - Infermieri						
D - Tecnici sanitari	4,00	-	-	h 12	h 12	12 ore totali settimanali di educatori per prosecuzione alloggi sostenuti tempo determinato
E - Ausiliari, OTA						
E - OSS						
F - Altri Tecnici e professionisti						
G - Dirigenti PTA						
H - Amministrativi				1	-	per gestione amm.va-sanit. Inserim.resid.
I - Altro						
L - Assistenti Sociali				2	1	n. 1 sostituzione pensionamento 2016
Ore summaisti, medservizi,	-					
Ore oss cooperativa / sett						
Ore ausiliari cooperativa /	-					
Direzione Aziendale	<i>Al Benuci</i>					
Governo Clinico controllo di gestione	<i>Luigi</i>					
Direttore/Responsabile struttura	<i>[Signature]</i>					
Responsabile Comparto	<i>[Signature]</i>					
La Spezia, 27/4/2017						

BUDGET 2017
S.S.D. STRUTTURE INTERMEDIE

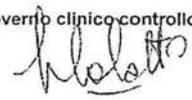
Qualità, Processi & Innovazione		Risultato atteso	Peso Dir.	Peso Comp	Indicatore	Resp Monitor
3_ri	Partecipazione a PFA "Applicazioni pratiche di Risk Management" (5 edizioni)	Stesura documento	10		Partecipazione obbligatoria per i Referenti del Rischio Clinico all'edizione loro assegnata, con produzione del documento previsto dall'esercitazione pratica	dott.ssa Romano
5_a	Acquisizione dichiarazioni di interessi da parte di tutti i dirigenti schede AGENAS e piattaforma informatica predisposta	scheda compilata	(-2)		scheda compilata	dott.ssa Graverini
5_a	Mappatura processi a rischio di corruzione nelle aree ospedaliere e territoriali	report	(-2)		report con individuazione processi, valutazione rischio misure	dott.ssa Graverini
5_p	PRIVACY_applicazione nuovo regolamento aziendale _nomina responsabili, incaricati, individuazione trattamenti effettuati da ogni struttura (registro trattamenti)	nomine fatte e compilazione registro trattamenti	(-2)		nomine fatte e compilazione registro trattamenti	dott.ssa Graverini
7_q	Applicazione della procedura del neo assunto dopo la approvazione della stessa da parte del SC Qualità	adempimento o normativo previsto dall'accreditamento	5		Applicazione della procedura in almeno l'80% dei destinatari	dott.ssa Gemignani
7_q	Progetto Alloggi Sostenuti	Apertura Alloggi			Attivazione Protocollo Selezione Pz +Monitoraggio Pz	
7_q	Definizione PDTA adolescenza	stesura documento	10		Progetto attivato nel 2016 che coinvolge il DSM (SPDC, SC Psicologia, CSM, SerT, SSD Strutture Residenziali) e Dipartimento Cure Primarie (NPI,Disabili)	resp strutture coinvolte
7_q	Predisposizione entro 30 settembre scheda di valutazione condizioni cliniche, psicologiche e sociali di pz inseriti in SEPA	migliore comunicazione	5		in corso stesura di scheda da utilizzare nel trasferimento da/in SPDC, da/in SEPA da compilare a cura di SPDC, CSM/SerT di riferimento, responsabile SEPA entro 30 settembre	resp strutture coinvolte
TOTALE			30			
Direzione Aziendale						
Governare Clinico controllo di gestione						
Direttore/Responsabile struttura						
Responsabile Comparto						
La Spezia, 27/4/2017						

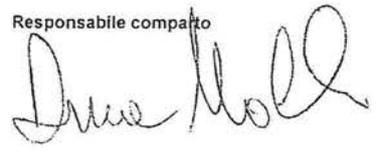
Sezione	Segno	Risultato atteso	Peso Dirigenza	Peso comparto	Indicatore	Resp Monitor
SOMMA PESO QUALITA' PROCESSI INNOVAZIONE			82	65		
TOTALE			100	100		

Personale assegnato 21/2/2017	Teste	di cui assenze	di cui incaricati	Richieste	Definitivo
A - Medici	6,0	-	2,0		0
B - Laureati non medici	1,0	-	-		0
C - Infermieri	3,0	-	1,0	1 per attività notturna 3gg/mese tx radiometabolica	0
D - Tecnici sanitari	9,0	-	-	1 sostituzione unità in mobilità (da luglio 2017)	chiedere deroga
E - Ausiliari, OTA	2,0	-	-		0
E - OSS					
F - Altri Tecnici e professionali	1,0	-	-	1 tsib esperto in chimica per integrazione con unica figura presente	0
G - Dirigenti PTA					
H - Amministrativi	1,0	-	-		0
I - Altro	1,0	-	1,0		
L - Assistenti Sociali					
Ore summaisti, medservizi, emerg/ sett					
Ore oss cooperativa / sett	-				
Ore ausiliari cooperativa / sett	20,0				

Direzione aziendale 

Direttore struttura 

Governo clinico controllo di gestione 

Responsabile comparto 

Sezione	Segno	Risultato atteso	Peso Dirigenza	Peso comparto	Indicatore	Resp Monitor
SOMMA PESO QUALITA' PROCESSI INNOVAZIONE			90	80		
TOTALE			100	100		

Personale assegnato 21/2/2017

	Teste	di cui assenze	di cui incaricati	Richieste	Definitivo
A - Medici	4,0	-	-	1 medico per sostituzione pensionamento (1/9/2016)	da sostituire (c'è già deroga)
B - Laureati non medici	7,5	-	-	1 unità per sostituzione pensionamento (1/7/2017)	da sostituire (non c'è deroga)
C - Infermieri	3,0	-	-		0
D - Tecnici sanitari	29,3	-	-	1 sostituzione per pensionamento (1/2/2016) 2 per progetto POCT, 2 carichi lavoro e riduzione straordinario	0
E - Ausiliari, OTA	1,0	-	-		0
E - OSS					
F - Altri Tecnici e professionali					
G - Dirigenti PTA					
H - Amministrativi	3,8	-	-	1 per coprire part time, 104	0
I - Altro					
L - Assistenti Sociali					
Ore sumaiati, medservizi, emerg/ sett					
Ore oss cooperativa / sett	-				
Ore ausiliari cooperativa / sett	42,5				

Direzione aziendale

Governo clinico controllo di gestione

La Spezia 15/3/2017

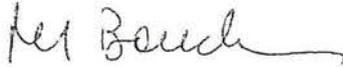
Direttore struttura

Responsabile comparto

Sezione		Segno	Risultato atteso	Peso Dirigenza	Peso comparto	Indicatore	Resp Monitor
Attività							
ricoveri							
ricoveri							
ricoveri							
ricoveri							
ricoveri							
ricoveri							
ricoveri							
ricoveri							
ricoveri							
ricoveri							
ipemb	STUDI TAC (pacs)	>=	15.314	10	10	+ 200 Studi Tac	CCD
ipemb	STUDI RMN (pacs)	>=	5.116	28	28	+ 200 RM (mantenimento mix)	CCD
ipemb	Specialistica ambulatoriale (fatta eccezione per quanto diversamente specificato)			2		Mantenimento volumi anno 2016	CCD
ipemb							
SOMMA PESO ATTIVITA'				40	38		
Costi			Risultato atteso	Peso		Indicatore	Resp Monitor
ARM	Costo farmaci per 1000 euro produzione	<=	36,0	5	-		CCD
IA-REA	Costo dispositivi e diagnostici per 1000 euro produzione	<=	200,3	10	10		CCD
LTRO	Costo economici e altro materiale sanitario per 1000 euro produzione	<=	7,9	-	5		CCD
rasp		<=					
ib							
ad	Radiologia (Tac, Rm) per 100 GG		-	-			CCD
SOMMA PESO COSTI				15	15		
Qualità, Processi & Innovazione			Risultato atteso	Peso		Indicatore	Resp Monitor
Riorg	Protocollo ottimizzazione percorso diagnostica per immagine pazienti oncologici con presa in carico dei pazienti che necessitano di PET e TAC	-	-	10		Invio protocollo entro 15/6/2017 - Implementazione 30/6/2017 (Radiologie, Nucleare, Oncologia, con supervisione della DMP)	
Riorg	Riduzione Tempi refertazione per Interni	-	-	4		Diminuire del 15% (Fonte e analisi da definire)	
Riorg	Breast Unit: Partecipazione DMT	-	0,900	8	-	Partecipazione al 90% degli incontri della Breast Unit	Scolaro
ProfSa	Applicazione della procedura del neo assunto (in caso di assunzione)	-	0,800	-	11	Applicazione della procedura in almeno l'80% dei destinatari	Gemignani
ProfSa	Miglioramento del lavoro in equipe: riunioni multiprofessionali comparto	=	4,000	-	16	verbale e firme di presenza 6 riunioni equipe/ anno con partecipazione di ogni figura ad almeno 4 riunioni	Gemignani
RisClin	Partecipazione a PFA "Applicazioni pratiche di Risk Management" (5 edizioni)	-	-	(-2)	-	Partecipazione obbligatoria Referenti Rischio Clinico, con produzione documento previsto esercitazione pratica	Romano
RisClin	Produzione di almeno un Audit Clinico o Re-Audit	-	1,000	(-2)	10	Produzione 1 audit, Consegna e discussione plenaria del report entro 31/12/2017	Romano
AntiCo	Compilazione informatica scheda AGENAS "Dichiarazione pubblica di interessi" disposizioni ANAC e piano Anticorruzione aziendale"	-	1,000	(-1)		scheda compilata dal 100% dei dirigenti	Graverini
Privacy	Applicazione regolamento aziendale Privacy, nomina responsabili, incaricati, individuazione trattamenti di ogni struttura (registro trattamenti)	-	-	(-1)		nomine fatte e compilazione registro trattamenti	Graverini

Sezione	Segno	Risultato atteso	Peso Dirigenza	Peso comparto	Indicatore	Resp Monitor
Ore ausiliari cooperativa / sett	14,0					

Direzione aziendale



Direttore struttura



Governo clinico controllo di gestione



Responsabile comparto



La Spezia 16/3/2017

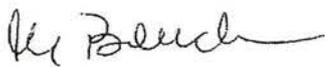
Sezione	Segno	Risultato atteso	Peso Dirigenza	Peso comparto	Indicatore	Resp Monitor	
Attività							
Ricoveri							
Ricoveri							
Ricoveri							
Ricoveri							
Ricoveri							
Ricoveri							
Ricoveri							
Ricoveri							
Ricoveri							
Ricoveri							
Ricoveri							
Ricoveri							
Spec amb		>=	5.621	10	10	Messa a cup di almeno 1800 prestazioni (prestazioni da lun a ven)	ccd
Spec amb		>=	2.385	26	30	+150 RM (mantenimento mix)	ccd
Spec amb				2		Mantenimento volumi anno 2016	ccd
Spec amb							
SOMMA PESO ATTIVITA'				38	40		
Costi			Risultato atteso	Peso		Indicatore	Resp Monitor
FARM	Costo farmaci per 1000 euro produzione	<=	24,8	5	-		ccd
MA-REA	Costo dispositivi e diagnostici per 1000 euro produzione	<=	20,1	5	-		ccd
ALTRO	Costo economici e altro materiale sanitario per 1000 euro produzione	<=	3,9	-	10		ccd
trasp		<=					
ab							
rad	Radiologia (Tac, Rm) per 100 GG		-	-			ccd
SOMMA PESO COSTI				10	10		
Qualità, Processi & Innovazione			Risultato atteso	Peso		Indicatore	Resp Monitor
_Dir	Breast Unit: integrazione funzionale sulla senologia (uniformità protocolli) tra SSD Senologia e SC Radiodiagnostica 2	-	-	8		Invio protocolli entro 30/9/2017	
_Riorg	Protocollo ottimizzazione percorso diagnostica per immagine pazienti oncologici con presa in carico dei pazienti che necessitano di PET e TAC	-	-	13		Invio protocollo entro 15/6/2017 - Implementazione 30/6/2017 (Radiologie, Nucleare, Oncologia, con supervisione del DMP)	
_Riorg	Riduzione Tempi refertazione per Interni	-	-	5		Diminuire del 15% (Fonte e analisi da definire)	
_RIORG	Breast Unit: Partecipazione DMT	-	0,900	6	-	Partecipazione al 90% degli incontri della Breast Unit	
_RIORG	Riunioni bimestrali tra SSD Senologia e SC Radiologia sulle tematiche senologiche	-	-	5	-	Invio verbali CCD	10
_ProfSa	Applicazione della procedura del neo assunto (in caso di assunzione)	-	0,800	-	11	Applicazione della procedura in almeno l'80% dei destinatari	Gemignani
_ProfSa	Miglioramento del lavoro in equipe: riunioni multiprofessionali comparto	=	4,000	-	19	verbale e firme di presenza 6 riunioni equipe/ anno con partecipazione di ogni figura ad almeno 4 riunioni	Gemignani
_RisClin	Partecipazione a PFA "Applicazioni pratiche di Risk Management" (5 edizioni)	-	-	(-2)	-	Partecipazione obbligatoria Referenti Rischio Clinico, con produzione documento previsto esercitazione pratica	Romano
_RisClin	Produzione di almeno un Audit Clinico o Re-Audit	-	1,000	(-2)	10	Produzione 1 audit, Consegna e discussione plenaria del report entro 31/12/2017	Romano

Sezione	Segno	Risultato atteso	Peso Dirigenza	Peso comparto	Indicatore	Resp Monitor
5_AntiCo Compilazione informatica scheda AGENAS "Dichiarazione pubblica di interessi" disposizioni ANAC e piano Anticorruzione aziendale"	-	1,000	(-1)		scheda compilata dal 100% dei dirigenti	Graverini
5_Privacy Applicazione regolamento aziendale Privacy, nomina responsabili, incaricati, individuazione trattamenti di ogni struttura (registro trattamenti)	-	-	(-1)		nomine fatte e compilazione registro trattamenti	Graverini
6_qualità Elaborazione PDTA contenente criteri per appropriatezza richieste prestazioni radiologiche per le 4 patologie più frequenti e a maggiore consumo esami radiologici in collaborazione con Radiodiagnostica 1	-	-	10	-	Elaborazione PDTA e formalizzazione entro 30/6/2017 e successiva applicazione	
6_qualità Mantenimento certificazione ISO 9001:2008	-	-	5	10	Certificato 2017	Gogioso
SOMMA PESO QUALITA' PROCESSI INNOVAZIONE			52	50		
TOTALE			100	100		

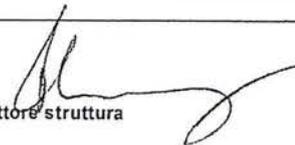
Personale assegnato 21/2/2017

	Teste	di cui assenze	di cui incaricati	Richieste	Definitivo
A - Medici	13,0	-	-		0
B - Laureati non medici					
C - Infermieri	5,0	-	-	1 sostituzione pensionamento (del 2015) e 1 copertura h12 senologia	0
D - Tecnici sanitari	16,0	1,0	-	2 tempo determinato per sostituzione aspettative	0
E - Ausiliari, OTA					
E - OSS					
F - Altri Tecnici e professionali					
G - Dirigenti PTA					
H - Amministrativi	5,0	-	-	1 per segreteria	0
I - Altro					
L - Assistenti Sociali					
Ore sumaisti, medservizi, emerg/ sett					
Ore oss cooperativa / sett	174,0				
Ore ausiliari cooperativa / sett	18,0				

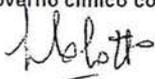
Direzione aziendale



Direttore struttura

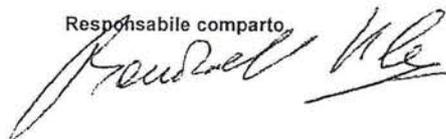


Governo clinico controllo di gestione



La Spezia 16/3/2017

Responsabile comparto



Sezione		Segno	Risultato atteso	Peso Dirigenza	Peso comparto	Indicatore	Resp Monitor
Attività							
Ricoveri							
Ricoveri							
Ricoveri							
Ricoveri							
Ricoveri							
Ricoveri							
Ricoveri							
Ricoveri							
Ricoveri							
Ricoveri							
Spec amb	Specialistica ambulatoriale (fatta eccezione per quanto diversamente specificato)			2	-	Mantenimento volumi anno 2016	CCD
Spec amb							
Spec amb							
Spec amb							
SOMMA PESO ATTIVITA'				2			
Costi			Risultato atteso	Peso		Indicatore	Resp Monitor
FARM	Costo farmaci per 1000 euro produzione	<=	-	-	-		CCD
IA-REA	Costo dispositivi e diagnostici per 1000 euro produzione	<=	90.672,1	23	-		CCD
ALTRO	Costo economici e altro materiale sanitario per 1000 euro produzione	<=	193,3	-	-		CCD
Traso		<=					
ad							
rad	Radiologia (Tac, Rm) per 100 GG		-	-			CCD
SOMMA PESO COSTI				23			
Qualità, Processi & Innovazione			Risultato atteso	Peso		Indicatore	Resp Monitor
._Riorg	Analisi attività e costi, con particolare riferimento alla distinzione tra attività istituzionale ed attività a pagamento	-	-	40		Analisi (Bucchioni, Direttore Dipartimento) entro 30/6/2017	
._ProfSa	Formulazione della procedura del neo assunto e integrazione per certificazione	-	-	-	20		Gemignani
._ProfSa	Riunioni d' equipe multiprofessionali	-	4,000	-	20	Partecipazione del personale a tutte le riunioni	
._RisClin	Partecipazione a PFA "Applicazioni pratiche di Risk Management" (5 edizioni)	-	-	(-2)	20	Partecipazione obbligatoria Referenti Rischio Clinico, con produzione documento previsto esercitazione pratica	Romano
._RisClin	Produzione di almeno un Audit Clinico o Re-Audit	-	1,000	(-2)	10	Produzione 1 audit, Consegna e discussione plenaria del report entro 31/12/2017	Romano
._AntiCor	Compilazione informatica scheda AGENAS "Dichiarazione pubblica di interessi" disposizioni ANAC e piano Anticorruzione aziendale"	-	1,000	(-1)		scheda compilata dal 100% dei dirigenti	Graverini
._Privacy	Applicazione regolamento aziendale Privacy, nomina responsabili, incaricati, individuazione trattamenti di ogni struttura (registro trattamenti)	-	-	(-1)		nomine fatte e compilazione registro trattamenti	Graverini
._Propos	Produzione in house di radiofarmaci ad uso diagnostico per imaging molecolare, analisi sottoprodotti con riferimento alla normativa farmaceutica mediante imoieeo tencoloie analitiche risonnenti	-	1 nuovo RF		20	Avvio entro il 1/7	
._qualità	Mantenimento certificazione ISO 9001:2008	-	-		15	30 Certificato 2017	Gogioso

Sezione	Segno	Risultato atteso	Peso Dirigenza	Peso comparto	Indicatore	Resp Monitor
Attività						
Ricoveri						
Ricoveri						
Ricoveri						
Ricoveri						
Ricoveri						
Ricoveri						
Ricoveri						
Ricoveri						
Ricoveri						
Ricoveri						
Spec amb		<=	3.110	13	-	Progetto riorganizzazione
Spec amb						
Spec amb						
Spec amb						
SOMMA PESO ATTIVITA'				13		
Costi						
			Risultato atteso	Peso		Indicatore
FARM	Costo farmaci	<=	19.715,5	-	-	
DIA-REA	Costo dispositivi e diagnostici	<=	989.215,3	16	-	
ALTRO	Costo economali e altro materiale sanitario	<=	3.584,0	-	15	
Trasp		<=				
Lab						
Rad	Radiologia (Tac, Rm) per 100 GG		-	-		
SOMMA PESO COSTI				16	15	
Qualità, Processi & Innovazione						
			Risultato atteso	Peso		Indicatore
1_Risorg	Applicazione Progetto Regionale razionalizzazione laboratori di analisi: Mantenimento attività immunoematologica e trasferimento dell'attività non specifica (markers virali, anticorpi etc) Patologia Clinica, riallocazione del personale e dismissioni service non necessari.	-	-	50		Analisi da inviare al CCD (Rollandi, Batolla, Direttore Dipartimento) impatto economico e Riorganizzazione a partire da 1/6/2017.
2_ProfSa	Applicazione della procedura del neo assunto (in caso di assunzione)	-	0,800	-	5	Applicazione della procedura in almeno l'80% dei destinatari
2_ProfSa	Emovigilanza su emocomponenti in entrata e in uscita infermieri: procedure di plasmateresi e trasfusioni di emocomponenti	-	-	-	15	rispetto delle procedure in applicazione della raccomandazione ministeriale
3_RisCfm	Partecipazione a PFA "Applicazioni pratiche di Risk Management" (5 edizioni)	-	-	(-2)	10	Partecipazione obbligatoria Referenti Rischio Clinico, con produzione documento previsto esercitazione pratica
3_RisCfm	Produzione di almeno un Audit Clinico o Re-Audit	-	1,000	(-2)		Produzione 1 audit, Consegna e discussione plenaria del report entro 31/12/2017
5_AntiCor	Compilazione informatica scheda AGENAS "Dichiarazione pubblica di interessi" disposizioni ANAC e piano Anticorruzione aziendale"	-	1,000	(-1)		scheda compilata dal 100% dei dirigenti
5_Privacy	Applicazione regolamento aziendale Privacy, nomina responsabili, incaricati, individuazione trattamenti di ogni struttura (registro trattamenti)	-	-	(-1)		nomine fatte e compilazione registro trattamenti
5_Propos	Chiusura intero percorsi trasfusionale con inserimento dati inviati dai reparti nel modulo di avvenuta trasfusione	-	-	-	10	N° moduli avvenuta trasfusione inseriti/unità trasfuse =100%
6_Propos	Incremento delle donazioni di plasma da aferesi	>	1.200,000	10	10	N° di donazioni di plasmateresi > 1200
5_Propos	rischio clinico: assicurazione di una identificazione sicura paziente e donatore	-	-	-	15	N° errori per mancata identificazione paz dn/n di accessi= 0
5_Propos	sorveglianza utilizzo delle unità di emazie entro le date di scadenza	-	-	-	15	n° unità eliminate per scadenza
5_qualità	Mantenimento certificazione ISO 9001:2008	-	-	11	5	Certificato 2017

Costi Diretti	Consuntivo 2016		Definitivo	Note relative all'obiettivo	Peso Dir.	Peso comp.
Farmaci (esclusi farmaci H)						
Diagnostici reagenti						
Dispositivi medici						
Altro materiale sanitario						
Economali	6.000	<=	5.400		5	10
Trasporti programmati (taxi sanitari)						
TOTALE					5	10
Direzione Aziendale	<i>del Bende</i>					
Governo clinico controllo di gestione	<i>G. P. G.</i>					
Direttore Struttura	<i>l. l.</i>					
La Spezia, 11/4/2017						
<i>O. Bonino</i>						

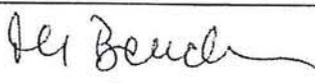
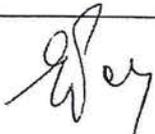
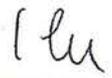
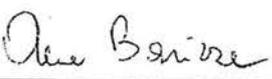
BUDGET 2017

SP2

DIREZIONE MEDICA P.O. LEVANTE LIGURE

Dott.ssa Decia Carlucci

Personale	Personale assegnato a			Richieste	Definitivo	Note
	Teste equivalenti	di cui lunghe assenze	di cui incaricati			
A - Medici	4,00	1,00	-			
B - Laureati non medici						
C - Infermieri	12,83	-	-			
D - Tecnici sanitari		-	-			
E - Ausiliari, OTA	1,00	-	-			
E - OSS						
F - Altri Tecnici e professionali	6,67	-	-			
G - Dirigenti PTA						
H - Amministrativi	11,83	-	-	2	2	n. 2 sostituzioni pensionamenti raiti e quagliolo fine giugno
I - Altro	2,00	-	-			1 dietista condivisa con il dipartimento cure primarie (50%)
L - Assistenti Sociali						
Ore sumaisti, medservizi, emerg/ sett						
Ore oss cooperativa / sett						
Ore ausiliari cooperativa / sett	-					

Direzione Aziendale	
Governo clinico controllo di gestione	
Direttore/Responsabile struttura	
Responsabile comparto	
La Spezia, 11/4/2017	

BUDGET 2017

DIREZIONE MEDICA P.O. LEVANTE LIGURE

SP2

dott.ssa Decia Carlucci

Qualità, Processi & Innovazione	Risultato atteso	Peso Dir.	Peso Com p.	Indicatore	Responsabile monitoraggio	Note
Controllo dell'andamento spesa ospedaliera dei farmaci e dei dispositivi medici	Elaborazione n. 4 report annuali di riunioni effettuate con i Direttori di Dipartimento e delle strutture interessate	10	10	N. 4 report e osservanza della riduzione prevista dopo acquisizione scheda monitoraggio farmacia	dott.ssa Carlucci/dott. Sarteschi	
Monitoraggio e coordinamento attività legata all'applicazione e misurazione dei PDTA oncologici assegnati alle SSCC/SSSSDD	Incontri effettuati con le strutture, 100% PDTA applicati e monitorati	10	10	Relazione finale: evidenza attività di supporto, misurazione e monitoraggio dei PDTA applicati oncologici	dott.ssa Carlucci	stabilire criteri in condivisione con SC Qualità e Direzione Sanitaria
Pianificazione di n. 4 indagini di direzione su eventi significativi ospedalieri	esecuzione n. 4 indagini	5	5	Relazione trimestrale sulle indagini eseguite con indicazione degli interventi risolutivi	dott.ssa Carlucci	
Acquisizione dichiarazioni di interessi da parte di tutti i dirigenti della SC schede AGENAS e piattaforma informatica predisposta a partire dalla loro disponibilità	scheda compilata	(-2)		scheda compilata	dott.ssa Graverini	
Mappatura processi a rischio di corruzione nelle aree ospedaliere	report	(-2)		report con individuazione processi, valutazione rischio misure	dott.ssa Graverini	
PRIVACY_applicazione nuovo regolamento aziendale. Nomina responsabili, incaricati, individuazione trattamenti effettuati da ogni struttura (registro trattamenti) dopo la sua approvazione	nomine fatte e compilazione registro trattamenti	(-2)		nomine fatte e compilazione registro trattamenti	dott.ssa Graverini	
Monitoraggio cartelle cliniche x completezza documentazione (scheda dolore, scheda nutrizionale, scheda cadute, scheda di ricognizione/riconciliazione, scheda registro operatorio, consensi informati per procedure invasive, controllo tempistica trombolisi)	verifica a campione come da schede budget delle varie strutture (casi ordinari) per ogni SC per i parametri indicati	15	15	controllo a campione come da schede budget delle varie strutture	dott.ssa Carlucci	
Elaborazione procedura aziendale per facilitare la dimissione dei pazienti ricoverati entro le 14,00 e nei giorni festivi e prefestivi		10	10	Elaborazione procedura entro 31/7/2017	dott.ssa Carlucci	in collaborazione con la dott.ssa Romano
Controllo (dopo adozione del nuovo regolamento da parte della Direzione Aziendale) per il rispetto delle regole da parte delle SSCC ospedaliere per i trasporti programmati (taxi sanitari)	Diminuzione spesa trasporti ospedalieri	10	10	Relazione risultati del controllo e della diminuzione della spesa	dott.ssa Carlucci	
Elaborazione percorso pazienti in consulenza dal PS verso ambulatori (ortopedico, oculistico, ostetrico ginecologico e urologico con possibilità di dimissione dagli stessi)	Elaborazione documento percorso pazienti in dimissione in collaborazione con PS, SIA, CCD	10	10	Elaborazione percorso entro 1/11/2017 e successiva implementazione	dott.ssa Carlucci/SIA e DEA	
Adozione dei seguenti regolamenti: accesso civico generalizzato, rotazione del personale, anticiclaggio, sponsorizzazione, gestione conflitti di interesse	adozione dei seguenti regolamenti	5	5	adozione dei seguenti regolamenti	dott.ssa Carlucci	
Analisi e progettualità installazione posta pneumatica tra PS e laboratorio analisi con valutazione risparmio ore ausiliario cooperativa.	Analisi fattibilità e impatto economico entro 30/7 (Battolla, Zinelli)	5		Relazione entro 30/7	dott.ssa Carlucci/ufficio tecnico/Professioni Sanitarie e PS	
Protocollo ottimizzazione percorso diagnostica per immagine pazienti oncologici con presa in carico di quelli che necessitano di PET e TAC	Invio protocollo entro il 15/6 Implementazione 30/6 (Radiologia, nucleare, oncologia con supervisione Dipartimento dei Servizi)	5	5	Invio protocollo entro il 15/6 Implementazione 30/6 (Radiologia, nucleare, oncologia con supervisione Dipartimento dei Servizi)	dott.ssa Carlucci	
Istituzione commissioni tecnico-sanitarie per l'appropriatezza gestionale della attività prescrittiva e dei dispositivi medici (Farmacia, Approvvigionamenti)	Predisposizione, regolamento aggiornamento prontuario e convocazione 1ª seduta entro 30/9	5		Predisposizione, regolamento aggiornamento prontuario e convocazione 1ª seduta entro 30/9	dott.ssa Carlucci	
Monitoraggio primo invio SDO e DSA	Predisposizione report trimestrali	5	10	n. 4 report entro i termini previsti	dott.ssa Carlucci	
TOTALE		95	90			

Direzione Aziendale

Governo clinico controllo di gestione

Direttore/Responsabile struttura

Responsabile comparto

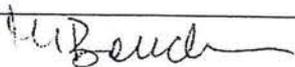
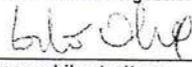
La Spezia, 11/4/2017

BUDGET 2017

AK101

SC GOVERNO CLINICO PROGRAMMAZIONE SANITARIA RISCHIO CLINICO CONTROLLO DI GESTIONE

Dott. Ermanno Pasero

Costi Diretti	Consumi vo 2016	Definitivo	Note relative all'obiettivo	Peso Dir.	Peso comp.
Farmaci (esclusi farmaci H)					
Diagnostici reagenti					
Dispositivi medici					
Altro materiale sanitario					
Economali	291	291			
Trasporti programmati (taxi sanitari)					
TOTALE	291	291			
Direzione Aziendale 					
Governo clinico controllo di gestione 					
Direttore/Responsabile struttura 					
Responsabile comparto					
La Spezia, 11/4/2017					

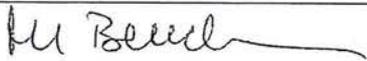
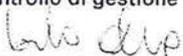
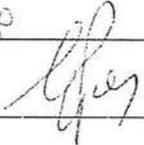
BUDGET 2017

AK101

SC GOVERNO CLINICO PROGRAMMAZIONE SANITARIA RISCHIO CLINICO CONTROLLO DI GESTIONE

Dott. Ermanno Pasero

Personale	Teste equivalenti presenti	di cui lunghe assenze	di cui incaricati	Richieste	Definitivo	Note
A - Medici	4					
B - Laureati non medici	2					
C - Infermieri						
D - Tecnici sanitari						
E - Ausiliari, OTA						
E - OSS						
F - Altri Tecnici e professionali						
G - Dirigenti PTA	1	-				
H - Amministrativi	4					
I - Altro						
L - Assistenti Sociali						
Ore sumaisti						
Ore oss cooperativa / settimana						
Ore ausiliari cooperativa / settimana						

Direzione Aziendale	
Governo clinico controllo di gestione	
Direttore/Responsabile struttura	
Responsabile comparto	
La Spezia, 11/4/2017	

Dott. Ermanno Pasero

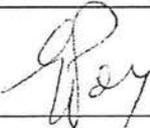
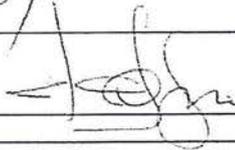
Qualità, Processi & Innovazione	Contenuti 2016	Risultato atteso	Indicatore	Peso Dir.	Peso comp.	Responsabile monitoraggio
4. far	Appropriatezza prescrittiva biosimilari: Stesura protocollo e diffusione (Farmaceutica e Risk management)	- Stesura protocollo	protocollo	5	5	dott. Sarteschi
4. far	Appropriatezza prescrittiva eparine a basso peso molecolare: Stesura protocollo e diffusione (Farmaceutica e Risk management)	- Stesura protocollo	protocollo	5	5	dott. Sarteschi
4. far	Definizione percorso di analisi e verifica appropriatezza prescrittiva farmacologica in ambito ospedaliero. Priorità e metodologie	- Effettuazione di 20 istruttorie	percorso e n. istruttorie	5	5	dott. Romano
5. an	Compilazione informatica scheda AGENAS "Dichiarazione pubblica di interessi" disposizioni ANAC e Piano Anticorruzione Aziendale	- Scheda compilata	schede compilate	(-2)		dott.ssa Gravenni
5. an	Approfondimento aree a rischio individuale da PNA 2016 accusa, nomine e incarichi, rotazione	- Report	report	(-2)		dott.ssa Gravenni
5. pr	PRIVACY, applicazione nuovo regolamento aziendale, nomina responsabili, incarichi, individuazione trattamenti effettuati da ogni struttura (registro trattamenti)	- Nomine fatte e compilazione registro trattamenti	nomine	(-2)		dott.ssa Gravenni
6. mc	Organizzazione del corso "Applicazioni pratiche di Risk Management" (5 edizioni)	- Verificare la partecipazione dei referenti del rischio clinico	partecipazione corso	10	10	dott.ssa Romano
7. or	Formazione del personale delle RSA, Strutture Socio Sanitarie e Case di Cura accreditate per l'utilizzo del programma della separazione on line delle cadute.	- Corsi di formazione	corso	5	5	dott.ssa Romano
7. or	Ridefinizione del piano dei centri di costo e dei fattori produttivi per la contabilità analitica	- Ridefinizione del piano dei centri di costo	piano centri di costo	10	10	dott.ssa Scarsola
7. or	Impostazione modello budget 2016 e avvio processo	- modello budget 2016 entro fine anno	modello budget 2016	10	5	dott. Pasero
7. or	Applicazione della procedura del neo assunto dopo la approvazione della stessa da parte del SC Qualità	- adempimento normativo previsto dall'accredimento	dott.ssa Gemignani (posizione organizzativa e coordinatori)	5		dott.ssa Gemignani (posizione organizzativa e coordinatori)
7. or	Predisposizione del piano della performance	- Elaborazione piano	piano performance	10	10	dott. Pasero/dott. Gooloso
7. or	Predisposizione relazione sull'organizzazione aziendale per la gestione corretta dei flussi informativi vs Ministero	- Predisposizione relazione entro il 30/6/2017	relazione organizzazione flussi	10	10	dott.ssa Bonomi
7. or	Rilevazione statistiche sulla ricerca e sviluppo delle istituzioni pubbliche	- Compilazione questionario informatico entro 12/5/2017	questionario istat	10	10	dott. Oiva
7. or	Elaborazione e adozione di una metodologia informatizzata di controllo per il cruscotto posti letto e monitoraggio dello stesso	- Aumento del 10% degli aggiornamenti di tipo A, dal 1 aprile a fine dicembre, risultato e assegnazione puntuaggio del monitoraggio Costruzione di circa una decina di agende della SSSC aziendali interessato per permettere la prenotazione diretta da parte di almeno n. 80 MMG, sulla base degli indirizzi forniti da ALISA e Direzione Sanitaria Aziendale	Controllo monitoraggio informatizzato	10	10	Uras
7. or	Presentazione di un progetto relativo alla diretta prenotazione di prestazioni sanitarie da parte dei MMG	-	attivazione agenda per n. 70 MMG	10	10	dott. Colotto
TOTALE				100	100	
Direzione Aziendale <i>Luca Bevilacqua</i>						
Governo clinico controllo di gestione <i>Luca Bevilacqua</i>						
Direttore/Responsabile struttura <i>Luca Bevilacqua</i>						
Responsabile comparto <i>Luca Bevilacqua</i>						
La Spezia, 11/4/2017						

BUDGET 2017

S.C. PIANIFICAZIONE E QUALITA' ORGANIZZATIVA

AK8

Dott. Marco Gogioso

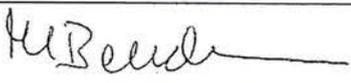
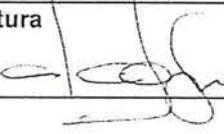
Costi Diretti	Consuntivo 2016		Definitivo	Note relative all'obiettivo	Peso Dir.	Peso Comp.
Farmaci (esclusi farmaci H)	228					
Diagnostici reagenti						
Dispositivi medici	928					
Altro materiale sanitario	25					
Economali	2.122	<	2.016			5
Trasporti programmati (taxi sanitari)						
TOTALE						5
Direzione Aziendale 						
Governo clinico controllo di gestione 						
Responsabile comparto 						
La Spezia, 11/4/2017						

BUDGET 2017

AK8

S.C. PIANIFICAZIONE E QUALITA' ORGANIZZATIVA

Dott. Marco Gogioso

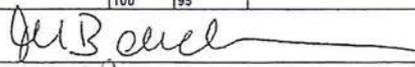
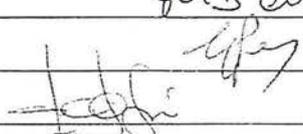
Personale	Personale assegnato a			Richieste	Definitivo	Note
	Teste equivalenti	di cui lunghe assenze	di cui incaricati			
A - Medici	1,00	-	-			
B - Laureati non medici						
C - Infermieri	7,00	-	-			
D - Tecnici sanitari	1,80	-	-			
E - Ausiliari, OTA	1,00	-	-			
E - OSS						
F - Altri Tecnici e professionali						
G - Dirigenti PTA	1,00	-	1,00			
H - Amministrativi	3,00	-	-			
I - Altro						
L - Assistenti Sociali	1,00	-	-			
Ore sumaisti, medservizi, emerg/ sett						
Ore oss cooperativa / sett						
Ore ausiliari cooperativa / sett						
Direzione Aziendale 						
Governo clinico controllo di gestione 						
Direttore/Responsabile struttura 						
Responsabile comparto 						
La Spezia, 11/4/2017						

BUDGET 2017

S.C. PIANIFICAZIONE E QUALITA' ORGANIZZATIVA

AK8

dott. Marco Gogioso

Qualità, Processi & Innovazione	Risultato atteso	Peso Dir.	Peso Comp.	Indicatore	Responsabile monitoraggio	Contro Proposte/ Note
5 Acquisizione dichiarazioni di interessi da parte di tutti i dirigenti schede AGENAS e piattaforma informatica predisposta	scheda compilata	(-2)		scheda compilata	dott.ssa Graverini	
5 PRIVACY_applicazione nuovo regolamento aziendale nomina responsabili, incarichi, individuazione trattamenti effettuati da ogni struttura (registro trattamenti)	nomine fatte e compilazione registro trattamenti	(-2)		nomine fatte e compilazione registro trattamenti	dott.ssa Graverini	
5 Approfondimento aree a rischio individuale da PNA 2016 acquisiti, nomine e incarichi, rotazione	report con individuazione processi, valutazione rischio e misure	(-2)		report su processi entro il 30/6/2017	dott.ssa Graverini	
7 Predisposizione e approvazione del Piano Formativo 2017 e avvio corso x la valutazione del personale	realizzazione programma di formazione e avvio corso per valutazione personale entro 30/6/2017	20	35	Elaborazione programma di formazione	dott. Gogioso	
7 Predisposizione piano formazione 2018	raccolta dei fabbisogni di tutte le strutture e della predisposizione del piano entro 31/1/2018	10	30	raccolta dei fabbisogni di tutte le strutture entro novembre 2017	dott. Gogioso	
7 Predisposizione Piano della Performance	Predisposizione Piano della Performance	5		Predisposizione schema documento entro 30/6/2017	dott. Gogioso/dott.Pasero	
7 Organizzazione delle attività e del personale afferente alla S.C per permettere la continuità delle principali attività nel secondo semestre 2017	Organizzazione attività continuità attività nel 2° semestre 2017	30		relazione entro il 30/6/2017	dott. Gogioso	
7 Certificazione ISO 9001:2008 predisposizione di quanto necessario alla certificazione RINA	documentazione per RINA	10	30	predisposizione entro il 30/6/2017	dott. Gogioso	
Predisposizione proposta di modifiche dell'atto aziendale in linea con le indicazioni regionali	Predisposizione modifiche atto aziendale	25		relazione entro il 30/5/2017	dott. Gogioso	
TOTALE		100	95			
Direzione Aziendale 						
Governo clinico controllo di gestione						
Direttore/Responsabile struttura 						
Responsabile comparto						
La Spezia, 11/4/2017						

BUDGET 2017

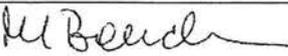
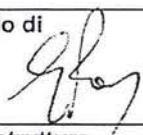
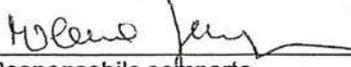
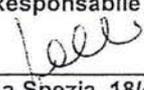
S.C. PROFESSIONI SANITARIE

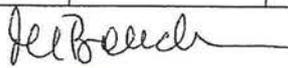
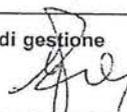
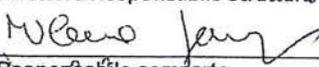
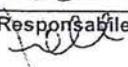
AK7

dott.ssa Milena Gemignani

Costi Diretti	Consuntiv o 2016		Definitivo	Note relative all'obiettivo	Peso Dir.	Peso comp.
Farmaci (esclusi farmaci H)						
Diagnostici reagenti						
Dispositivi medici						
Altro materiale sanitario						
Economali	445					
Trasporti programmati (taxi sanitari)						
TOTALE						
Direzione Aziendale <i>M. Bauden</i>						
Governo clinico controllo di gestione <i>[Signature]</i>						
Direttore/Responsabile struttura <i>M. Bauden</i>						
Responsabile comparto <i>[Signature]</i>						
La Spezia, 18/4/2017						

Personale	Personale assegnato a Struttura			Richieste	Definitivo	Note
	Teste equivalenti	di cui lunghe assenze	di cui incaricati			
A - Medici						
B - Laureati non medici						
C - Infermieri	9,10	1,00	-			in base alle nuove posizioni organizzative il personale infermieristico e tecnico sarà modificato. Spesso viene assegnato personale dipendente ma non ancora in servizio e rimane nelle prof sanit ma non operativo. Ad es inf dalla mobilità ma in gravidanza etc
D - Tecnici sanitari	5,45	-	-			
E - Ausiliari, OTA						
E - OSS						
F - Altri Tecnici e professionali						
G - Dirigenti PTA	1,00	-	-			
H - Amministrativi						
I - Altro						
L - Assistenti Sociali						
Ore sumaisti, medservizi, emerg/ sett						
Ore oss cooperativa / sett						
Ore ausiliari cooperativa / sett						

Direzione Aziendale	
Governo clinico controllo di gestione	
Direttore/Responsabile struttura	
Responsabile comparto	
La Spezia, 18/4/2017	

Qualità, Processi & Innovazione		Risultato atteso	Indicatore	Peso Dir.	Peso Comp.	Responsabile monitoraggio	Contro Proposta Note
7_qua	Progetto e attivazione per la ricollocazione del personale infermieristico negli ambulatori	Elaborazione del progetto e sua attivazione dopo validazione Direzione Sanitaria Aziendale	presentazione del progetto entro il 31.7.2017	15	15	dott.ssa Gemignani	
7_qua	Impostazione piano delle reperibilità del personale infermieristico	Elaborazione piano delle reperibilità e sua applicazione dopo validazione DS	Presentazione piano entro il 30.6.2017	15	15	dott.ssa Gemignani	pd per le altre professioni sanitarie ?
7_qua	Censimento delle inabilità temporanee e definitive, e permessi legge 104 del personale e successivo riposizionamento delle risorse umane	Censimento ed eventuale ricollocazione dopo validazione DS	Presentazione censimento e conseguente piano di riutilizzo entro il 30.6.2017	15	15	dott.ssa Gemignani	
7_qua	Revisione della presenza dei tecnici di radiologia in funzione degli orari di utilizzo delle attrezzature sanitarie	Elaborazione di un piano mensile	Elaborazione piano mensile e sua attivazione entro il 31.7.2017	15	15	dott.ssa Gemignani/P.O.	
7_qua	Predisposizione piano ferie 2017 di tutto il personale in collaborazione con i coordinatori sanitari (con particolare attenzione alle sale operatorie, ambulatori/reparti)	Predisposizione piano ferie	Elaborazione piano ferie 2017 entro 15 maggio 2017	10	10	dott.ssa Gemignani	
7_qua	Elaborazione piano smaltimento ore residue/eccedenti tutto il personale del comparto sanitario	Elaborazione del piano	Stesura del piano smaltimento ore residue/eccedenti entro 2017	5	5	dott.ssa Gemignani/P.O.	
5_ant	Acquisizione dichiarazioni di interessi da parte di tutti i dirigenti schede AGENAS e piattaforma informatica predisposta	scheda compilata	scheda compilata	(-2)		dott.ssa Graverini	
5_ant	Approfondimento aree a rischio individuale da PNA 2016 acquisiti, nomine e incarichi, rotazione	report	report con individuazione processi, valutazione rischio e misure	(-2)		dott.ssa Graverini	
5_priv	PRIVACY_applicazione nuovo regolamento aziendale _nomina responsabili, incaricati, individuazione trattamenti effettuati da ogni struttura (registro trattamenti)	nomine fatte e compilazione registro trattamenti	nomine fatte e compilazione registro trattamenti	(-2)		dott.ssa Graverini	
7_qua	Composizione di una check list per migliorare la raccolta delle informazioni nella cartella delle professioni sanitarie e successivo controllo a campione sulle SSCC	Elaborazione check list . Controllo su 100 cartelle per ogni Dipartimento Ospedaliero	Elaborazione check list entro il 30,6,2017 Relazione sul controllo effettuato delle cartelle entro il 31 dicembre 2017	10	10	dott.ssa Gemignani	
7_qua	Razionalizzazione e utilizzo OSS dipendenti nelle strutture aziendali	predisposizione documento con fabbisogno orario e sua validazione DS	predisposizione e applicazione documento entro il 30.9.2017	10	10	dott.ssa Gemignani	
7_qua	Elaborazione e applicazione della procedura del neo assunto dopo la approvazione della stessa da parte del SC Qualità	Elaborazione e applicazione procedura neoassunto (adempimento normativo previsto dall'accREDITAMENTO)	Applicazione della procedura in almeno l'80% dei destinatari	5	5	dott.ssa Gemignani	
TOTALE				100	100		
Direzione Aziendale 							
Governo clinico controllo di gestione 							
Direttore/Responsabile struttura 							
Responsabile comparto 							
La Spezia, 18/4/2017							

BUDGET 2017
 SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

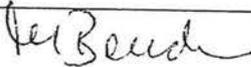
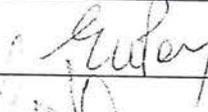
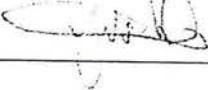
AK151
 Dott. Giampaolo Giusti

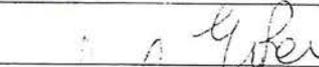
Costi Diretti	Consunti vo 2016	Definitivo	Note relative all'obiettivo	Peso Dir.	Peso comp.
Farmaci (esclusi farmaci H)					
Diagnostici reagenti					
Dispositivi medici					
Altro materiale sanitario					
Economali	236				
Trasporti programmati (taxi sanitari)					
TOTALE					

X Direttore Generale	<i>Al. Bouch</i>
Governo clinico controllo di gestione	<i>Gay</i>
Direttore/Responsabile struttura	<i>Anna</i>
Responsabile comparto	
La Spezia, 11/4/2017	

SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

Dott. Giampaolo Giusti

Personale	Teste equivalenti presenti	di cui lunghe assenze	di cui incaricati	Richieste	Definitivo	Note
A - Medici						
B - Laureati non medici						
C - Infermieri						
D - Tecnici sanitari						
E - Ausiliari, OTA						
E - OSS						
F - Altri Tecnici e professionali						
G - Dirigenti PTA	1					
H - Amministrativi	1					quota 0,50 alla struttura (utilizzo n. 2 gg sc approv. e servizio autista direzione)
I - Altro						
L - Assistenti Sociali						
Ore sumaisti						
Ore oss cooperativa / settimana						
Ore ausiliari cooperativa / settimana						
C Direttore Generale 						
Governo clinico controllo di gestione 						
Direttore/Responsabile struttura 						
Responsabile comparto						
La Spezia, 11/4/2017						

Qualità, Processi & Innovazione	Risultato atteso	Indicatore	Peso Dir.	Peso comp.	Responsabil e monitoraggio
o Movimentazione pazienti e carichi nei blocchi operatori, nel 118, nei pronti soccorsi, nelle diagnostiche, negli ambulatori (servizi non degenziali)	Relazione finale delle attività svolte	Relazione	25	25	
o Documento di Valutazione dei Rischi generali dell'Azienda (vedi convenzione con CONSIP)	Redazione e aggiornamento del DVR	Redazione e aggiornamento	25	25	
o Aggiornamento della valutazione dei rischi di tutte le strutture c/o S. Bartolomeo	Relazione finale delle attività svolte	Redazione e aggiornamento	25	25	
o Formazione di infermieri e OSS impegnati nella movimentazione dei pazienti nelle strutture degenziali a rischio alto	Formazione di un numero di unità >= 140	Relazione - N. unità formate	25	25	
o Compilazione informatica scheda AGENAS "Dichiarazione pubblica di interessi" disposizioni ANAC e Piano Antocorruzione Aziendale	Scheda compilata	schede compilate	(-2)		dott.ssa Graverini
o Approfondimento aree a rischio individuale da PNA 2016 acquisiti, nomine e incarichi, rotazione	Report	report	(-2)		dott.ssa Graverini
o PRIVACY_applicazione nuovo regolamento aziendale _nomina responsabili, incaricati, individuazione trattamenti effettuati da ogni struttura (registro trattamenti)	Nomine fatte e compilazione registro trattamenti	nomine	(-2)		dott.ssa Graverini
o TOTALE			100	100	
X Direttore Generale 					
Governo clinico controllo di gestione					
Direttore/Responsabile struttura 					
Responsabile comparto					
La Spezia, 11/4/2017					

