

COPIA

**AZIENDA
OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA
PISANA**

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

Deliberazione del Direttore Generale

n° 1260 del 23 DIC 2014

Struttura organizzativa proponente: U.O. Controllo di Gestione

Responsabile del procedimento: f.to Dott. Alberto Porcaro

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

data

Il Dirigente f.to Dott.ssa Gabriella Pellegrini

OGGETTO: Integrazione delibera n. 348 del 11.04.2014: : approvazione schede budget 2014 dei DAI.

IL DIRETTORE DELLA U.O. CONTROLLO DI GESTIONE

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

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

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

Vista la DGRT n. 1164 del 23 dicembre 2013 "Individuazione ed assegnazione obiettivi alle Aziende Sanitarie ed agli E.S.T.A.V, alla Fondazione Gabriele Monasterio e all' ISPO ai fini della valutazione dell'attività svolta nell'anno 2014."

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

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

Richiamata la delibera n. 348 del 11/04/2014 con quale sono state approvate le schede di budget 2014;

Considerato che la stessa prevedeva la possibilità di rinegoziare gli obiettivi di budget, in caso di accertati scostamenti tra risultati programmati e risultati raggiunti in corso d'anno imputabili a cause diverse dalla gestione delle attività;

Accertato lo scostamento nei vari monitoraggi si è proceduto alla parziale rinegoziazione di alcuni obiettivi (peso, integrazione, indicatori) e che tale modus operandi ha avuto un positivo riscontro con l' OIV in occasione dell' incontro del 16 dicembre 2014;

Preso atto che la RT toscana ha soppresso l' obiettivo sulla farmaceutica "Terapia antibiotica orale versus terapia endovenosa/muscolare" di cui alla la DGRT n. 1164 del 23 dicembre 2013;

Atteso che a seguito di tale rinegoziazione sono state siglate le nuove schede di budget dei DAI che sostituiscono le precedenti approvate con delibera n. 348 del 11/04/2014;

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

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

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

PROPONE

1. di approvare le schede dei DAI (allegate al presente atto a formare parte integrante e sostanziale sotto la lettera A) con gli obiettivi di budget per l' anno 2014 validi ai fini della valutazione della retribuzione di risultato;
2. che l' allegato "A" alla presente delibera sostituisce l' allegato "A" della precedente delibera n. 348 del 11/04/2014;
3. di trasmettere copia della presente delibera ai direttori dei Dipartimenti ed ai Direttori;
4. di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale come da normativa vigente;
5. di dichiarare il presente atto immediatamente esecutivo stante la necessità di darne immediata diffusione agli interessati ;
6. di dichiarare che il presente provvedimento non comporta alcun onere aggiuntivo.

DIP. MEDICINA DI LABORATORIO (dipartimento D01)

19/12/2014

Obiettivi	Indicatore	Valore Atteso	Modalità di Misurazione	Peso
Economici				30
Mantenimento del tetto fissato nel budget per il consumo dei beni sanitari.	Tetto consumi <= 10.848	100%	Report contabilità analitica	30
Rapporto costi/ricavi	CX <= 26,36	100%	report BO	
Composizione e gestione produzione				20
Implementazione dell' accettazione informatica nei reparti tramite interfaccia "Order Entry" per i laboratori di analisi chimico - cliniche	entro Dicembre completamento fase di test	100%	Relazione del Direttore del Dipartimento	15
Qualità registrazione prestazioni ambulatoriali a carico del SSN	percentuale di prestazioni accettate sull'invio del flusso SPA	99%	analisi dei dati definitivi comprensivi del ritorno regionale	5
Qualità				50
Volume attività istituzionale maggiore uguale ai volumi della attività in LP	rapporto attività istituzionale/ attività LP	100%	report CDG	10
Completamento del trasferimento delle attività nell' edificio predisposto per i laboratori di Anatomia Patologica.	entro Settembre	80%	Relazione del Direttore del Dipartimento	20
% di risposta all'indagine di clima interno: partecipazione maggiore uguale al 60% di tutto il personale del DAI (dirigente e non)	numero di persone che partecipano versus numero dipendenti DAI	80%	report MES	10
elaborazione CV e invio a UOPGRU secondo le indicazioni contenute nel sito della trasparenza: invio del 100% di tutti i dirigenti SSN e Universitari del DAI	numeri CV inviati su numero Dirigenti	90%	report UOPGRU	10

Il Direttore Generale

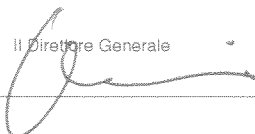
Il Direttore DAI

Dip. Cardio toraco vascolare (dipartimento D02)

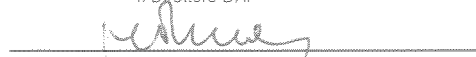
09/12/2014

Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Modalità di Misurazione	Peso
Economici				30
Mantenimento del tetto fissato nel budget 2013 per il consumo dei beni sanitari.	consumi 2014/ Tetto consumi 2013	100%	Report contabilità analitica	30
Mantenimento CX 2012 (ricalcolato su dati consolidati)	Rapporto costi/ricavi		report BO	
Composizione e gestione produzione				33
Aumento numero di DRG del 5% alta e altissima specialità (peso >=2,5) rispetto all'anno 2013 OR Aumento incidenza alta e altissima specialità (peso >= 2,5) di periodo sui chiusi (peso 10)	Rapporto flusso SDO 2014/flusso SDO 2013	100%	report BO	15
Aumento del 2% del numero di prestazioni nel flusso SPA (Outpatients). Attraverso i seguenti meccanismi di : trasformazione della bassa specialità in day service; aumento presa in carico degli interni; aumento dei 1° accessi per le prestazioni in lista di attesa (Aperture agende).	Rapporto flusso SPA 2014/flusso SPA 2013	100%	report BO	5
Chiusura delle SDO entro 5 gg dalla data di dimissione	percentuale delle sdo chiuse nei tempi posti dall'obiettivo	100%	calcolo dei gg intercorsi dalla dimissione alla chiusura della sdo	8
Qualità registrazione prestazioni ambulatoriali a carico del SSN	percentuale di prestazioni accettate sull'invio del flusso SPA	99%	analisi dei dati definitivi comprensivi del ritorno regionale	5
Qualità				37
Volume attività istituzionale maggiore uguale ai volumi della attività in LP	rapporto attività istituzionale/ attività LP	100%	report CDG	5
Piano rientro tempi di attesa ricoveri chirurgici coerenti con classi di priorità	numero di casi che superano la classe di priorità	100%	report DMP	8
Revisione agende Cup (eliminazione agende Cup non utilizzate e/o duplicate, accorpamento e riorganizzazione agende), nonché revisione e monitoraggio dei profili Utenti CUP, GST, GSA	percentuale di revisione dell'esistente	>= 80% entro il 31/12/2014	report RAD	3
PRONTO SOCCORSO: % pazienti inviati al ricovero con tempi di permanenza oltre 12 ore: <1,5%	a) tempo di permanenza > 12 ore su pazienti inviati al ricovero dal PS verifica periodo settembre - dicembre	90%	report trimestrale FIRST AID a Direzione Aziendale e CDG	10
% di risposta all'indagine di clima interno: partecipazione maggiore uguale al 60% di tutto il personale del DAI (dirigente e non)	numero di persone che partecipano versus numero dipendenti DAI	80%	report MES	6
elaborazione CV e invio a UOPGRU secondo le indicazioni contenute nel sito della trasparenza: invio del 100% di tutti i dirigenti SSN e Universitari del DAI	numeri CV inviati su numero Dirigenti	90%	report UOPGRU	5

Il Direttore Generale



Il Direttore DAI



Dip. Emergenza e accettazione pronto soccorso (dipartimento D03)

27/11/2014

Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Modalità di Misurazione	Peso
Economici				30
Mantenimento del tetto fissato nel budget 2013 per il consumo dei beni sanitari.	consumi 2014/consumi 2013	100%	Report contabilità analitica	30
Mantenimento CX 2103	Rapporto costi/ricavi	100%	report BO	
Qualità e composizione della produzione				25
Aumento numero di DRG del 5% alta e altissima specialità (peso >=2,5) rispetto all' anno 2013	Rapporto flusso SDO 2014/flusso SDO 2013	100%	report BO	5
Aumento del 2% del numero di prestazioni nel flusso SPA (Outpatients). Attraverso i seguenti meccanismi di : trasformazione della bassa specialità in day service; aumento presa in carico degli interni; aumento dei 1° accessi per le prestazioni in lista di attesa(Aperturre agende).	Rapporto flusso SPA 2014/flusso SPA 2013	100%	report BO	5
Chiusura delle SDO entro 5 gg dalla data di dimissione	percentuale delle sdo chiuse nei tempi posti dall'obiettivo	100%	calcolo dei gg intercorsi dalla dimissione alla chiusura della sdo	8
Qualità registrazione prestazioni ambulatoriali a carico del SSN	percentuale di prestazioni accettate sull'invio del flusso SPA	99%	analisi dei dati definitivi comprensivi del ritorno regionale	7
Qualità				45
Volume attività istituzionale maggiore uguale ai volumi della attività in LP	rapporto attività istituzionale/ attività LP	100%	report CDG	5
Piano rientro tempi di attesa ricoveri chirurgici coerenti con classi di priorità	numero di casi che superano la classe di priorità	100%	report DMP	3
Revisione agende Cup (eliminazione agende Cup non utilizzate e/o duplicate, accorpamento e riorganizzazione agende), nonché revisione e monitoraggio dei profili Utenti CUP, GST, GSA	percentuale di revisione dell'esistente	>= 80% entro il 31/12/2014	report RAD	3
PRONTO SOCCORSO: a) % pazienti inviati al ricovero con tempi di permanenza oltre 12 ore: <1,5%	tempo di permanenza > 12 ore su pazienti inviati al ricovero dal PS verifica periodo settembre-dicembre	90%	report trimestrale FIRST AID a Direzione Aziendale e CDG	20
PRONTO SOCCORSO: b)% pazienti con codice giallo visitati oltre 60 minuti: <3%	visite > 60 min su pazienti con codice giallo verifica periodo settembre-dicembre			
PRONTO SOCCORSO: c) % pazienti con codice verde visitati oltre 2 ore: <3%	visite oltre 2 ore su pazienti con codice verde verifica periodo settembre-dicembre			
% di risposta all'indagine di clima interno: partecipazione maggiore uguale al 60% di tutto il personale del DAI (dirigente e non)	numero di persone che partecipano versus numero dipendenti DAI	80%	report MES	8
elaborazione CV e invio a UOPGRU secondo le indicazioni contenute nel sito della trasparenza: invio del 100% di tutti i dirigenti SSN e Universitari del DAI	numeri CV inviati su numero Dirigenti	90%	report UOPGRU	6

Il Direttore Generale



Il Direttore DAI



Dip. Anestesia e Terapie Intensive (dipartimento D04) - andamento obiettivi 2014 - andamento obiettivi

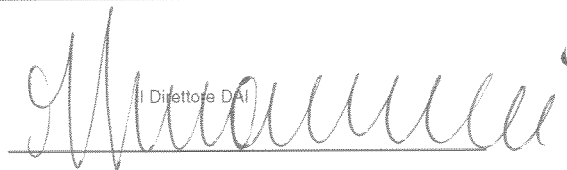
09/12/2014

Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Modalità di Misurazione	Peso
Economici				30
Mantenimento del tetto fissato nel budget 2013 per il consumo dei beni sanitari.	consumi 2014/ Tetto consumi 2013	100%	Report contabilità analitica	30
Composizione e gestione produzione				30
Adeguamento della risposta anestesiológica in supporto ai DAI al fine di agevolare l'aumento numero di DRG del 5% alta e altissima specialità (peso >=2,5) rispetto all'anno 2013	Rapporto flusso SDO 2014/flusso SDO 2013	100%	report BO	15
Adeguamento della risposta anestesiológica in supporto ai DAI al fine di agevolare l'aumento del 2% del numero di prestazioni nel flusso SPA	Rapporto flusso SPA 2014/flusso SPA 2013	100%	report BO	5
Chiusura delle SDO entro 5 gg dalla data di dimissione	percentuale delle sdo chiuse nei tempi posti dall'obiettivo	100%	calcolo dei gg intercorsi dalla dimissione alla chiusura della sdo	5
Qualità registrazione prestazioni ambulatoriali a carico del SSN	percentuale di prestazioni accettate sull'invio del flusso SPA	99%	analisi dei dati definitivi comprensivi del ritorno regionale	5
Qualità				40
Volume attività istituzionale maggiore uguale ai volumi della attività in LP	rapporto attività istituzionale/ attività LP	100%	report CDG	5
Piano rientro tempi di attesa ricoveri chirurgici coerenti con classi di priorità	numero di casi che superano la classe di priorità	100%	report DMP	8
Pianificazione chirurgica (Estensione della programmazione chirurgica)	Chiusura per la parte di competenza della scheda Ormaweb entro il giorno dell'intervento	80%	Report ISS	15
	Rispetto del tempo standard di inizio procedure chirurgiche			
% di risposta all'indagine di clima interno: partecipazione maggiore uguale al 60% di tutto il personale del DAI (dirigente e non)	numero di persone che partecipano versus numero dipendenti DAI	80%	report MES	7
elaborazione CV e invio a UOPGRU secondo le indicazioni contenute nel sito della trasparenza: invio del 100% di tutti i dirigenti SSN e Universitari del DAI	numeri CV inviati su numero Dirigenti	90%	report UOPGRU	5

Il Direttore Generale



Il Direttore DAI



Dip. Gastroenterologia e malattie infettive (dipartimento D05) - andamento obiettivi 2014

04/12/2014

Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Modalità di Misurazione	Peso
Economici				30
Mantenimento del tetto fissato nel budget 2013 per il consumo dei beni sanitari.	consumi 2014/ Tetto consumi 2013	100%	Report contabilità analitica	30
Mantenimento CX 2012 (ricalcolato su dati consolidati)	Rapporto costi/ricavi		report BO	
Composizione e gestione produzione				38
Aumento numero di DRG del 5% alta e altissima specialità (peso >=2,5) rispetto all'anno 2013 OR Aumento incidenza alta e altissima specialità (peso >= 2,5) di periodo sui chiusi (peso 10)	Rapporto flusso SDO 2014/flusso SDO 2013	100%	report BO	15
Aumento del 2% del numero di prestazioni nel flusso SPA (Outpatients). Attraverso i seguenti meccanismi di : trasformazione della bassa specialità in day service; aumento presa in carico degli interni; aumento dei 1° accessi per le prestazioni in lista di attesa(Apertura agende).	Rapporto flusso SPA 2014/flusso SPA 2013	100%	report BO	10
Chiusura delle SDO entro 5 gg dalla data di dimissione	percentuale delle sdo chiuse nei tempi posti dall'obiettivo	100%	calcolo dei gg intercorsi dalla dimissione alla chiusura della sdo	8
Qualità registrazione prestazioni ambulatoriali a carico del SSN	percentuale di prestazioni accettate sull'invio del flusso SPA	99%	analisi dei dati definitivi comprensivi del ritorno regionale	5
Qualità				32
Volume attività istituzionale maggiore uguale ai volumi della attività in LP	rapporto attività istituzionale/ attività LP	100%	report CDG	5
Piano rientro tempi di attesa ricoveri chirurgici coerenti con classi di priorità	numero di casi che superano la classe di priorità	100%	report DMP	8
Revisione agende Cup (eliminazione agende Cup non utilizzate e/o duplicate, accorpamento e riorganizzazione agende), nonché revisione e monitoraggio dei profili Utenti CUP, GST, GSA	percentuale di revisione dell'esistente	>= 80% entro il 31/12/2014	report RAD	3
PRONTO SOCCORSO: a) % pazienti inviati al ricovero con tempi di permanenza oltre 12 ore: <1,5%	tempo di permanenza > 12 ore su pazienti inviati al ricovero dal PS	90%	report trimestrale FIRST AID a Direzione Aziendale e CDG	5
% di risposta all'indagine di clima interno: partecipazione maggiore uguale al 60% di tutto il personale del DAI (dirigente e non)	numero di persone che partecipano versus numero dipendenti DAI	80%	report MES	6
elaborazione CV e invio a UOPGRU secondo le indicazioni contenute nel sito della trasparenza: invio del 100% di tutti i dirigenti SSN e Universitari del DAI	numeri CV inviati su numero Dirigenti	90%	report UOPGRU	5

Il Direttore Generale



Il Direttore DAI



Dip. Oncologia dei trapianti e delle nuove tecnologie (dipartimento D06) - andamento obiettivi 2014

4/07/2014 4/12/2014

Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Modalità di Misurazione	Peso
Economici				30
Mantenimento del tetto fissato nel budget 2013 per il consumo dei beni sanitari.	consumi 2014/ Tetto consumi 2013	100%	Report contabilità analitica	30
Mantenimento CX 2012 (ricalcolato su dati consolidati)	Rapporto costi/ricavi		report BO	
Composizione e gestione produzione				40
Aumento numero di DRG del 5% alta e altissima specialità (peso >=2,5) rispetto all'anno 2013 OR Aumento incidenza alta e altissima specialità (peso >= 2,5) di periodo sui chiusi (peso 10)	Rapporto flusso SDO 2014/flusso SDO 2013	100%	report BO	15
Aumento del 2% del numero di prestazioni nel flusso SPA (Outpatients). Attraverso i seguenti meccanismi di : trasformazione della bassa specialità in day service; aumento presa in carico degli interni; aumento dei 1° accessi per le prestazioni in lista di attesa(Apertura agende).	Rapporto flusso SPA 2014/flusso SPA 2013	100%	report BO	12
Chiusura delle SDO entro 5 gg dalla data di dimissione	percentuale delle sdo chiuse nei tempi posti dall'obiettivo	100%	calcolo dei gg intercorsi dalla dimissione alla chiusura della sdo	8
Qualità registrazione prestazioni ambulatoriali a carico del SSN	percentuale di prestazioni accettate sull'invio del flusso SPA	99%	analisi dei dati definitivi comprensivi del ritorno regionale	5
Qualità				30
Volume attività istituzionale maggiore uguale ai volumi della attività in LP	rapporto attività istituzionale/ attività LP	100%	report CDG	5
Piano rientro tempi di attesa ricoveri chirurgici coerenti con classi di priorità	numero di casi che superano la classe di priorità	100%	report DMP	8
Revisione agende Cup (eliminazione agende Cup non utilizzate e/o duplicate, accorpamento e riorganizzazione agende), nonché revisione e monitoraggio dei profili Utenti CUP, GST, GSA	percentuale di revisione dell'esistente	>= 80% entro il 31/12/2014	report RAD	6
% di risposta all'indagine di clima interno: partecipazione maggiore uguale al 60% di tutto il personale del DAI (dirigente e non)	numero di persone che partecipano versus numero dipendenti DAI	80%	report MES	6
elaborazione CV e invio a UOPGRU secondo le indicazioni contenute nel sito della trasparenza: invio del 100% di tutti i dirigenti SSN e Universitari del DAI	numeri CV inviati su numero Dirigenti	90%	report UOPGRU	5

Il Direttore Generale



Il Direttore DAI



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

21/07/2014

4/12/2014

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

Il Direttore Generale



Il Direttore DAI

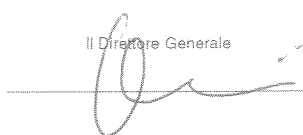


Dip. Neuroscienze (dipartimento D08) - andamento obiettivi 2014

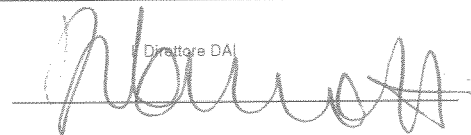
05/12/2014

Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Modalità di Misurazione	Peso
Economici				30
Mantenimento del tetto fissato nel budget 2013 per il consumo dei beni sanitari.	consumi 2014/consumi 2013	100%	Report contabilità analitica	30
Mantenimento CX 2012 (ricalcolato su dati consolidati)	Rapporto costi/ricavi		report BO	
Composizione e gestione produzione				30
Aumento numero di DRG del 5% alta e altissima specialità (peso >=2,5) rispetto all' anno 2013 OR Aumento incidenza alta e altissima specialità (peso >= 2,5) di periodo sui chiusi (peso 10)	Rapporto flusso SDO 2014/flusso SDO 2013	100%	report BO	12
Aumento del 2% del numero di prestazioni nel flusso SPA (Outpatients). Attraverso i seguenti meccanismi di : trasformazione della bassa specialità in day service; aumento presa in carico degli interni; aumento dei 1° accessi per le prestazioni in lista di attesa(Apertura agende).	Rapporto flusso SPA 2014/flusso SPA 2013	100%	report BO	5
Chiusura delle SDO entro 5 gg dalla data di dimissione	percentuale delle sdo chiuse nei tempi posti dall'obiettivo	100%	calcolo dei gg intercorsi dalla dimissione alla chiusura della sdo	8
Qualità registrazione prestazioni ambulatoriali a carico del SSN	percentuale di prestazioni accettate sull'invio del flusso SPA	99%	analisi dei dati definitivi comprensivi del ritorno regionale	5
Qualità				40
Volume attività istituzionale maggiore uguale ai volumi della attività in LP	rapporto attività istituzionale/attività LP	100%	report CDG	3
Piano rientro tempi di attesa ricoveri chirurgici coerenti con classi di priorità	numero di casi che superano la classe di priorità	100%	report DMP	4
Revisione agende Cup (eliminazione agende Cup non utilizzate e/o duplicate, accorpamento e riorganizzazione agende), nonché revisione e monitoraggio dei profili Utenti CUP, GST, GSA	percentuale di revisione dell'esistente	>= 80% entro il 31/12/2014	report RAD	3
PRONTO SOCCORSO: a) % pazienti inviati al ricovero con tempi di permanenza oltre 12 ore: <1,5%	tempo di permanenza > 12 ore su pazienti inviati al ricovero dal PS verifica periodo settembre - dicembre	90%	report trimestrale FIRST AID a Direzione Aziendale e CDG	9
% pazienti che accedono a codice 56 da domicilio <5%	numero di ricoveri in cod.56 non preceduti da ricovero acuto *100 su numero di ricovero in cod. 56	90%	report DMP	5
Tasso occupazione ppil>85%	giornate di degenza in RO in cod. 56*100 su posti letto in cod.56*365 giorni	90%	report da flusso SDO	5
% di risposta all'indagine di clima interno: partecipazione maggiore uguale al 60% di tutto il personale dei DAI (dirigente e non)	numero di persone che partecipano versus numero dipendenti DAI	80%	report MES	6
elaborazione CV e invio a UOPGRU secondo le indicazioni contenute nel sito della trasparenza: invio del 100% di tutti i dirigenti SSN e Universitari del DAI	numeri CV inviati su numero Dirigenti	90%	report UOPGRU	5

Il Direttore Generale



Direttore DAI



Dip. Materno Infantile (dipartimento D09)

09/12/2014

Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Modalità di Misurazione	Peso
Economici				30
Mantenimento del tetto fissato nel budget 2013 per il consumo dei beni sanitari.	consumi 2014/consumi 2013	100%	Report contabilità analitica	30
Mantenimento CX 2103	Rapporto costi/ricavi	100%	report BO	
Qualità e composizione della produzione				32
Aumento numero di DRG del 5% alta e altissima specialità (peso >=2,5) rispetto all'anno 2013 OR Aumento incidenza alta e altissima specialità (peso >= 2,5) di periodo sui chiusi (peso 10)	Rapporto flusso SDO 2014/flusso SDO 2013	100%	report BO	15
Aumento del 2% del numero di prestazioni nel flusso SPA (Outpatients). Attraverso i seguenti meccanismi di : trasformazione della bassa specialità in day service; aumento presa in carico dagli interni; aumento dei 1° accessi per le prestazioni in lista di attesa(Apertura agende).	Rapporto flusso SPA 2014/flusso SPA 2013	100%	report BO	5
Chiusura delle SDO entro 5 gg dalla data di dimissione	percentuale delle sdo chiuse nei tempi posti dall'obiettivo	100%	calcolo dei gg intercorsi dalla dimissione alla chiusura della sdo	7
Qualità registrazione prestazioni ambulatoriali a carico del SSN	percentuale di prestazioni accettate sull'invio del flusso SPA	99%	analisi dei dati definitivi comprensivi del ritorno regionale	5
Qualità				38
Volume attività istituzionale maggiore uguale ai volumi della attività in LP	rapporto attività istituzionale/ attività LP	100%	report CDG	5
Piano rientro tempi di attesa ricoveri chirurgici coerenti con classi di priorità	numero di casi che superano la classe di priorità	100%	report DMP	6
Revisione agende Cup (eliminazione agende Cup non utilizzate e/o duplicate, accorpamento e riorganizzazione agende), nonché revisione e monitoraggio dei profili Utenti CUP, GST, GSA	percentuale di revisione dell'esistente	>= 80% entro il 31/12/2014	report RAD	3
attivazione entro fine anno rooming in	realizzazione progetto	100%	relazione del Direttore DAI	10
Riduzione al 26% numero parti cesarei depurato (NTSV)	numero parti cesarei depurato (NTSV)x100/numero totale dei parti depurati (NTSV)	90%	report periodico UOC Gestione Procedure AOUP	5
% di risposta all'indagine di clima interno: partecipazione maggiore uguale al 60% di tutto il personale del DAI (dirigente e non)		80%	report MES	6
elaborazione CV e invio a UOPGRU secondo le indicazioni contenute nel sito della trasparenza: invio del 100% di tutti i dirigenti SSN e Universitari del DAI	numeri CV inviati su numero Dirigenti	90%	report UOPGRU	3

Il Direttore Generale

Il Direttore DAI

Dip. Area medica (dipartimento D10)

09/12/2014

Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Modalità di Misurazione	Peso
Economici				30
Mantenimento del tetto fissato nel budget 2013 per il consumo dei beni sanitari.	consumi 2014/ Tetto consumi 2013	100%	Report contabilità analitica	30
Mantenimento CX 2012 (ricalcolato su dati consolidati)	Rapporto costi/ricavi		report BO	
Composizione e gestione produzione				33
Aumento numero di DRG del 5% alta e altissima specialità (peso >=2,5) rispetto all'anno 2013 OR Aumento incidenza alta e altissima specialità (peso >= 2,5) di periodo sui chiusi (peso 10)	Rapporto flusso SDO 2014/flusso SDO 2013	100%	report BO	15
Aumento del 2% del numero di prestazioni nel flusso SPA (Outpatients). Attraverso i seguenti meccanismi di : trasformazione della bassa specialità in day service; aumento presa in carico degli interni; aumento dei 1° accessi per le prestazioni in lista di attesa(Apertura agende).	Rapporto flusso SPA 2014/flusso SPA 2013	100%	report BO	5
Chiusura delle SDO entro 5 gg dalla data di dimissione	percentuale delle sdo chiuse nei tempi posti dall'obiettivo	100%	calcolo dei gg intercorsi dalla dimissione alla chiusura della sdo	8
Qualità registrazione prestazioni ambulatoriali a carico del SSN	percentuale di prestazioni accettate sull'invio del flusso SPA	99%	analisi dei dati definitivi comprensivi del ritorno regionale	5
Qualità				37
Volume attività istituzionale maggiore uguale ai volumi della attività in LP	rapporto attività istituzionale/ attività LP	100%	report CDG	5
Piano rientro tempi di attesa ricoveri chirurgici coerenti con classi di priorità	numero di casi che superano la classe di priorità	100%	report DMP	8
Revisione agende Cup (eliminazione agende Cup non utilizzate e/o duplicate, accorpamento e riorganizzazione agende), nonché revisione e monitoraggio dei profili Utenti CUP, GST, GSA	percentuale di revisione dell'esistente	>= 80% entro il 31/12/2014	report RAD	3
PRONTO SOCCORSO: a) % pazienti inviati al ricovero con tempi di permanenza oltre 12 ore: <1,5%	tempo di permanenza > 12 ore su pazienti inviati al ricovero dal PS (su base ultimo trimestre)	90%	report trimestrale FIRST AID a Direzione Aziendale e CDG	10
Farmaceutica:Terapia antibiotica orale versus terapia endovenosa/muscolare	uso antibiotici iniettabili inferiore al 45% rispetto al totale di antibiotici erogati	80%	report periodico U.O. Farmaceutica	Soppresso
% di risposta all'indagine di clima interno: partecipazione maggiore uguale al 60% di tutto il personale del DAI (dirigente e non)	numero di persone che partecipano versus numero dipendenti DAI	80%	report MES	6
Miglioramento della capacità di lavorare in squadra e della comunicazione interna (da indagine MeS Clima interno)		80%	report MES	Accorpato
elaborazione CV e invio a UOPGRU secondo le indicazioni contenute nel sito della trasparenza: invio del 100% di tutti i dirigenti SSN e Universitari del DAI	numeri CV inviati su numero Dirigenti	90%	report UOPGRU	5

Il Direttore Generale



Il Direttore DAI



Dip. Malattie muscolo scheletriche e cutanee (dipartimento D11)

09/12/2014

Obiettivo	Indicatore	Valore Atteso	Modalità di Misurazione	Peso
Economici				30
Mantenimento del tetto fissato nel budget 2013 per il consumo dei beni sanitari.	consumi 2014/consumi 2013	100%	Report contabilità analitica	30
Mantenimento CX 2013	Rapporto costi/ricavi		report BO	
Composizione e gestione produzione				32
Aumento numero di DRG del 5% alta e altissima specialità (peso >=2,5) rispetto all'anno 2013 OR Aumento incidenza alta e altissima specialità (peso >= 2,5) di periodo sui chiusi (peso 10)	Rapporto flusso SDO 2014/flusso SDO 2013	100%	report BO	15
Aumento del 2% del numero di prestazioni nel flusso SPA (Outpatients). Attraverso i seguenti meccanismi di : trasformazione della bassa specialità in day service; aumento presa in carico degli interni; aumento dei 1° accessi per le prestazioni in lista di attesa (Aperture agende).	Rapporto flusso SPA 2014/flusso SPA 2013	100%	report BO	5
Chiusura delle SDO entro 5 gg dalla data di dimissione	percentuale delle sdo chiuse nei tempi posti dall'obiettivo	100%	calcolo dei gg intercorsi dalla dimissione alla chiusura della sdo	7
Qualità registrazione prestazioni ambulatoriali a carico del SSN	percentuale di prestazioni accettate sull'invio del flusso SPA	99%	analisi dei dati definitivi comprensivi del ritorno regionale	5
Qualità				38
Volume attività istituzionale maggiore uguale ai volumi della attività in LP	rapporto attività istituzionale/ attività LP	100%	report CDG	3
Piano rientro tempi di attesa ricoveri chirurgici coerenti con classi di priorità	numero di casi che superano la classe di priorità	100%	report DMP	4
Revisione agende Cup (eliminazione agende Cup non utilizzate e/o duplicate, accorpamento e riorganizzazione agende), nonché revisione e monitoraggio dei profili Utenti CUP, GST, GSA	percentuale di revisione dell'esistente	>= 80% entro il 31/12/2014	report RAD	3
% pazienti che accedono a codice 56 da domicilio <5%	numero di ricoveri in cod.56 non preceduti da ricovero acuto *100 su numero di ricovero in cod. 56	90%	report DMP	9
Tasso occupazione ppil>85%	giornate di degenza in RO in cod. 56*100 su posti letto in cod.56*365 giorni	90%	report da flusso SDO	10
% di risposta all'indagine di clima interno: partecipazione maggiore uguale al 60% di tutto il personale del DAI (dirigente e non)	numero di persone che partecipano versus numero dipendenti DAI	80%	report MES	6
elaborazione CV e invio a UOPGRU secondo le indicazioni contenute nel sito della trasparenza: invio del 100% di tutti i dirigenti SSN e Universitari del DAI	numeri CV inviati su numero Dirigenti	90%	report UOPGRU	3

Il Direttore Generale

Il Direttore DAI

IL DIRETTORE GENERALE

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

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

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

DELIBERA

1. di approvare le schede dei DAI (allegate al presente atto a formare parte integrante e sostanziale sotto la lettera A) con gli obiettivi di budget per l' anno 2014 validi ai fini della valutazione della retribuzione di risultato;
2. che l' allegato A sostituisce l' allegato della precedente delibera n. 348 del 11/04/2014;
3. di trasmettere copia della presente delibera ai direttori dei Dipartimenti ;
4. di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale come da normativa vigente;
5. di dichiarare il presente atto immediatamente esecutivo stante la necessità di darne immediata diffusione agli interessati;
6. di dichiarare che il presente provvedimento non comporta alcun onere aggiuntivo.

Il Direttore Sanitario
f.to Dr. Fabrizio Gemmi

Il Direttore Amministrativo
f.to Dr. Carlo Milli

IL DIRETTORE GENERALE
f.to Dr. Carlo Rinaldo Tomassini

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

Pisa, li 24 DIC 2014

U.O. AFFARI GENERALI
L'INCARICATO



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

Note:

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

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

Pisa, li _____

U.O. AFFARI GENERALI
L'INCARICATO

La presente deliberazione è divenuta **esecutiva** :

- a seguito di pubblicazione per n. 15 giorni consecutivi all'Albo dell'Azienda, ai sensi dell'art. 42, comma n. 4 , della L.R.T. 40/05
- per approvazione da parte della Giunta Regionale giusta D.G.R. n. _____ del _____;

Pisa, li 08 GEN 2015

U.O. AFFARI GENERALI
L'INCARICATO



Trasmessa alle seguenti strutture: _____

