



Servizio Sanitario Nazionale – Regione dell'Umbria
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA 1
Sede Legale Provvisoria: Via Guerra 21 – Perugia
Codice Fiscale e Partita IVA 03301860544

DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE
n. 160 del 05/02/2018

Proponente: STAFF Programmazione Controllo e Sistema Informativo

Oggetto: Programma Annuale di Attività dei Distretti e Dipartimenti (Budget) Anno 2018 - Assegnazione degli obiettivi e delle risorse alle Macrostrutture Aziendali

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la proposta di delibera in oggetto di cui al num. Provv 1737 del 05/02/2018 contenente:

il Parere del Direttore Amministrativo – Dott.ssa Doriana SARNARI

il Parere del Direttore Sanitario – Dr. Pasquale PARISE

Hash .pdf (SHA256):

f765dfe74b720880b0e337b4d738e1dbe78586d4333410c2b870652bd38eea05

Hash .p7m (SHA256):

f0685e13d73919bb05bd6889940aa059100cbcaa7a152e8748ff26a7c4f217cd

Firme digitali apposte sulla proposta:

Pasquale Parise, Anna Paola Peirone, Doriana Sarnari

DELIBERA

Di recepire la menzionata proposta di delibera che allegata al presente atto ne costituisce parte integrante e sostanziale e di disporre quindi così come in essa indicato.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Andrea CASCIARI)*

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

PREMESSO che:

- la programmazione delle attività, così come ribadito dall'Atto Aziendale, rappresenta la metodologia ordinaria di gestione dell'Azienda;
- per la programmazione annuale si utilizza la metodologia del budget con lo strumento del *"Programma Annuale di attività dei dipartimenti, delle strutture e dei servizi"*, previsto dall'art. 11 comma 5 della L.R. 11/2015 *"Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali"*;
- la metodologia del budget rappresenta lo strumento fondamentale a disposizione della Direzione Aziendale per l'attività di monitoraggio del processo gestionale, in quanto permette di verificare le attività svolte, controllare i risultati raggiunti ed individuare le criticità nel funzionamento dell'Azienda;
- il Budget è il principale strumento di integrazione tra i diversi processi aziendali: lo svolgimento delle attività cliniche e assistenziali, l'erogazione delle prestazioni, il reclutamento del personale, l'acquisizione delle attrezzature sanitarie, la gestione degli istituti contrattuali della valutazione e della retribuzione di risultato, la gestione dei rapporti con l'utenza, la formazione, la gestione tecnologica e strutturale, la valutazione del personale;
- con Delibera del Direttore Generale 1045 del 01/10/2015 è stata adottata la PGA03_15 *"Regolamento del Processo di Budget"* che ha il fine di ottimizzare la gestione del budget così come strutturato nella USL Umbria n.1, disciplinando la metodologia, le procedure e gli strumenti utilizzati per:
 - elaborare il budget annuale delle Macrostrutture Aziendali ed il budget dei Centri di Responsabilità aziendali;
 - effettuare le verifiche sull'andamento degli obiettivi di budget;
 - monitorare costantemente le attività ed i costi al fine di individuare eventuali disallineamenti rispetto agli obiettivi di budget negoziati;
 - effettuare le attività di verifica e valutazione finale per determinare il grado di raggiungimento degli obiettivi di budget.
- la metodologia del budget aziendale prevede due livelli:
 - il Budget di Macrostruttura negoziato direttamente dai rispettivi Responsabili con la Direzione Aziendale;
 - il Budget di Struttura negoziato tra i Responsabili di Macrostruttura e i Responsabili delle strutture organizzative di riferimento.

CONSIDERATO che le Linee Guida della Direzione Aziendale per l'anno di budget 2018 prevedono che:

- le attività siano orientate verso le seguenti aree strategiche:
 - promuovere la salute e ridurre le esposizioni evitabili;
 - mantenere universalità ed equità di accesso ai LEA garantendo la sostenibilità economica del sistema;
 - promuovere il continuo miglioramento della qualità e sicurezza delle cure;
 - innovare l'organizzazione e valorizzare il personale;
- gli obiettivi aziendali prioritari siano:
 - migliorare i tassi di adesione alla campagna vaccinale, dando attuazione a quanto previsto dal decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73 (convertito in L. 119 del 31/07/2017) ;
 - consolidare le adesioni agli screening, rispettando i target stabiliti dalla Regione;

- sviluppare le azioni e i progetti per la promozione della salute in collaborazione con le altre istituzioni del territorio, in riferimento agli stili di vita e alla sicurezza sul lavoro;
- armonizzare e potenziare la sicurezza alimentare lungo tutta la filiera;
- mantenere i livelli di controllo e vigilanza negli ambienti di lavoro in applicazione del Patto per la Salute nei luoghi di lavoro;
- potenziare le Cure Domiciliari, con particolare riferimento all'ADI, e le Cure Intermedie;
- migliorare la continuità assistenziale tra il trattamento in acuzie e la presa in carico della post-acuzie anche attraverso la sperimentazione della Centrali Operative Territoriali (COT);
- attivare le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) in attuazione dell'accordo integrativo regionale di cui alla DGR n. 903 del 28/07/2017 (riorganizzazione della Medicina Generale e Continuità assistenziale);
- dare attuazione a quanto previsto dal Piano Cronicità di cui alla DGR n. 902 del 28/07/2017;
- potenziare le cure palliative nel territorio, garantendo la continuità assistenziale dei pazienti;
- mantenere elevati standard di qualità in ogni punto della rete ospedaliera con profili di cura omogenei e scientificamente validati;
- assicurare il decentramento di alcune attività assistenziali, con particolare riferimento a quelle dell'area delle chirurgie specialistiche;
- contenere i tempi di attesa delle prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale;
- ridurre la degenza media e ridurre i costi medi dei ricoveri, in particolare attraverso la tempestività dell'attività di diagnostica per interni;
- potenziare ulteriormente programmi interaziendali e protocolli operativi integrati con l'Azienda Ospedaliera di Perugia;
- assicurare la sostenibilità economica del sistema aumentandone l'efficienza attraverso:
 - o appropriatezza nell'impiego dei beni sanitari;
 - o efficienza negli acquisti;
- garantire la qualità dell'assistenza assicurando un elevato standard dei servizi e strutture aziendali grazie alla loro conformità con i nuovi requisiti regionali per l'accreditamento istituzionale;
- promuovere il miglioramento dell'informazione al paziente e la corretta compilazione della documentazione sanitaria;
- implementare il nuovo sistema di valutazione delle performance individuali;
- promuovere cultura e prassi in materia di prevenzione della corruzione e della promozione della trasparenza nelle pubbliche amministrazioni;
- assicurare qualità, completezza e tempestività nei Flussi Informativi Nazionali e Regionali.

VISTO che:

- entro la prima metà del mese di ottobre 2017, la Direzione Aziendale ha avviato l'iter per la definizione dei programmi di attività e per la pianificazione dell'acquisizione delle risorse (Budget) per l'anno 2018, attraverso la predisposizione di:
 - Linee Guida della Direzione Aziendale al Budget 2018 con le quali sono state fornite indicazioni sul percorso operativo di budget, sulla programmazione delle attività, sulla pianificazione delle risorse, sulle modalità di verifica dell'andamento del budget, nonché sulle modalità di valutazione finale del grado di raggiungimento degli obiettivi di budget;

- schede A di Macrostruttura riportanti la proposta aziendale degli obiettivi di attività e dei relativi indicatori;
- materiale informativo necessario alle Macrostrutture per una corretta previsione delle risorse necessarie (attrezzature tecnico-sanitarie acquisite ed in corso di acquisizione, ecc.);
- entro il mese di novembre 2017, i Responsabili dei Dipartimenti Ospedalieri, dei Distretti, del Dipartimento di Prevenzione e del Dipartimento Salute Mentale hanno garantito:
 - la predisposizione, da parte delle Strutture Complesse e Semplici dipartimentali e distrettuali, delle proposte di schede A e B dei Budget di Struttura 2018, nonché la definizione delle schede A e B del Budget di Macrostruttura 2018;
 - l'invio di tutte le schede di Macrostruttura al Servizio di Staff Programmazione Controllo e Sistema Informativo;
- entro il mese di dicembre 2017, la Direzione Aziendale ha esaminato le proposte di Budget 2018 delle Macrostrutture per verificarne la compatibilità con gli obiettivi aziendali ed in particolare con quello, imprescindibile, dell'equilibrio economico finanziario della gestione;
- nel mese di gennaio 2018 si sono tenuti gli incontri per la negoziazione e l'assegnazione degli obiettivi di Budget 2018 e delle risorse necessarie ai Dipartimenti Ospedalieri, ai Distretti, al Dipartimento di Prevenzione ed al Dipartimento Salute Mentale con il calendario riportato nella tabella seguente.

GIORNO / ORA	DIPARTIMENTO/DISTRETTO
Giovedì 18/01/2018	
ore 09,30	Distretto Alto Tevere
ore 11,00	Distretto Assisano
ore 12,30	Dipartimento Prevenzione
ore 15,00	Dipartimento Chirurgia Generale
Lunedì 22/01/2018	
ore 09,00	Distretto Alto Chiascio
ore 10,00	Distretto Media Valle Tevere
ore 12,30	Distretto Perugino
ore 15,15	Dipartimento Medico e Oncologico
Martedì 23/01/2018	
ore 09,30	Dipartimento Chirurgie Specialistiche
ore 11,00	Dipartimento Emergenza E Accettazione
ore 12,30	Dipartimento Salute Mentale
ore 15,00	Dipartimento Medicine Specialistiche
Giovedì 25/01/2018	
ore 09,30	Dipartimento dei Servizi
ore 11,00	Distretto Trasimeno
ore 15,00	Dipartimento Materno Infantile

A tali incontri hanno partecipato, insieme ai Responsabili delle Macrostrutture Aziendali, anche i Responsabili delle Unità Operative Complesse e delle Unità Operative Semplici dipartimentali e distrettuali.

PRESO ATTO che:

- la Direzione Generale, a seguito della delibera n. 1620 del 06/12/2017 *“Bilancio Preventivo Economico Anno 2018 Azienda USL Umbria 1 - Approvazione”*, approvata con Deliberazione di Giunta n. 1574 del 28/12/2017, ha attribuito i budget economici ai Centri di Risorsa;
- il Regolamento del Sistema Aziendale di Misurazione e Valutazione della performance individuale della Azienda USL Umbria 1, adottato con la delibera n. 564 del 19/04/2017, stabilisce all'art. 5 *“Gli obiettivi definiti annualmente in sede di contrattazione di budget con la Direzione Aziendale, rappresentano gli obiettivi di performance organizzativa assegnati a ciascuna delle strutture e a cui partecipano tutti i dipendenti secondo la propria assegnazione....”*;
- il Nucleo di Valutazione Aziendale, nella seduta del 25/01/2018, ha verificato i programmi di attività delle Macrostrutture Aziendali esprimendo una sostanziale valutazione positiva;
- la fase di negoziazione si è conclusa con la formulazione del Programma Annuale di Attività per ogni Macrostruttura, attraverso la firma congiunta del Direttore Generale e dei Responsabili di Macrostruttura dei documenti di budget anno 2018.

Tutto ciò premesso e considerato, si propone di adottare la seguente delibera:

- approvare le *“Linee Guida della Direzione Aziendale al Budget 2018”*, allegate quali parte integrante e sostanziale del presente atto, con le quali sono stati individuati il percorso e le modalità operative per la gestione del processo di budget;
- dare atto che, con la formulazione dei Documenti di Budget anno 2018, allegati quali parte integrante e sostanziale del presente atto, sono stati definiti i Programmi Annuali di Attività (obiettivi e risorse) delle Macrostrutture Aziendali: Distretti, Dipartimento di Prevenzione, Dipartimento Salute Mentale, Dipartimenti Ospedalieri;
- dare mandato alle UU.OO. di Area Centrale di procedere, ognuno per la parte di propria competenza, nell'acquisizione delle risorse negoziate con le Macrostrutture Aziendali;
- dare mandato ai Direttori di Dipartimento e di Distretto di procedere alla definizione degli obiettivi di budget delle UOC e UOS dipartimentali/distrettuali di competenza;
- dare atto che, con la negoziazione di Budget per l'anno 2018, sono individuati gli obiettivi di performance organizzativa assegnati a ciascuna delle strutture e a cui partecipano tutti i dipendenti secondo la propria assegnazione;
- dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione integrale ai sensi delle vigenti normative in tema di riservatezza.

Il Responsabile
UO Programmazione Sanitaria
Controllo e Sistema Informativo
Dr.ssa Anna Paola Peirone

**LINEE GUIDA
DELLA DIREZIONE AZIENDALE
AL
BUDGET 2018**

INDICE

Premessa	pag. 3
La definizione del Budget	pag. 4
I contenuti del “Documento di Budget”	pag. 5
Le Unità Organizzative destinatarie di obiettivi	pag. 6
Il percorso operativo di budget	pag. 11
La programmazione delle attività	pag. 13
La pianificazione delle risorse	pag. 16
La verifica dell’andamento del budget	pag. 19
La valutazione finale del grado di raggiungimento degli obiettivi di budget	pag. 21

PREMESSA

Scopo delle Linee Guida	Scopo delle presenti Linee Guida è comunicare i contenuti, le modalità e la tempistica per la definizione dei programmi di attività della nostra Azienda per l'anno 2018 (Budget).
Il budget è lo strumento di integrazione tra i processi aziendali	Il budget è il principale strumento di integrazione tra i diversi processi aziendali: ▪ lo svolgimento delle attività cliniche e assistenziali, ▪ l'erogazione delle prestazioni, ▪ l'assunzione del personale, ▪ l'acquisizione delle attrezzature sanitarie, ▪ la gestione degli istituti contrattuali della valutazione e della retribuzione di risultato, ▪ la gestione dei rapporti con l'utenza, ▪ la formazione, ▪ la gestione tecnologica e strutturale, ecc.
Il budget è il programma di attività di una struttura nel suo complesso	Il budget è il programma di attività di una struttura nel suo complesso e non di una parte solamente e deve vedere coinvolto tutto il personale, sia la dirigenza sia il comparto. E' necessario ed indispensabile, pertanto, assicurare il massimo coinvolgimento e la partecipazione di tutto il personale in ogni fase del processo (impostazione, definizione, realizzazione, monitoraggio e verifica del budget).
I livelli di negoziazione budgetaria	La programmazione aziendale 2018 si articola sui seguenti livelli: ▪ Budget di Macrostruttura (Dipartimenti Ospedalieri, Distretti, Dipartimento Prevenzione, Dipartimento Salute Mentale); ▪ Budget di Struttura (Strutture Complesse, Strutture Semplici Dipartimentali, Distrettuali e Aziendali). La Direzione Aziendale negozia il Budget di Macrostruttura e delle UO di Area Centrale. I Responsabili di Macrostruttura negoziano i Budget di Struttura.

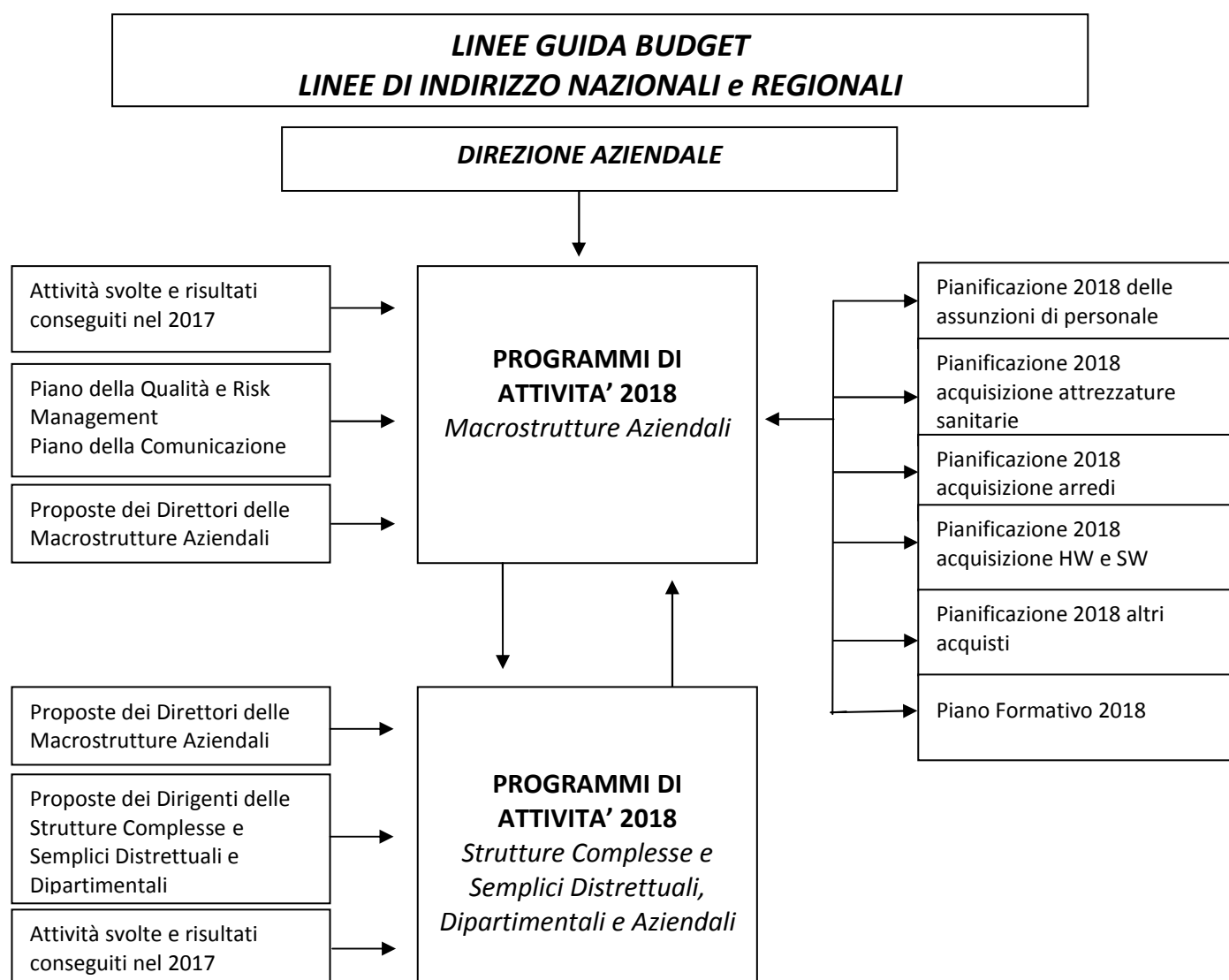
LA DEFINIZIONE DEL BUDGET

Budget di Macrostruttura e di Struttura

L'impostazione e la definizione dei Budget di Macrostruttura e di Struttura dovrà seguire la logica indicata nella figura 1.

Elemento particolarmente importante è la necessaria coerenza che dovrà essere ricercata tra la definizione dei singoli programmi di attività e le specifiche linee strategiche aziendali

Figura 1:



I CONTENUTI DEL “DOCUMENTO DI BUDGET”

Il Documento di Budget

Il “Documento di budget” si compone di 2 parti:

- **Scheda A - Programma di attività**
- **Scheda B – Piano delle risorse**

Scheda A – Programma di attività

La **scheda A** rappresenta il perno attorno al quale ruota l’intero programma di attività ed il relativo piano investimenti aziendale e pertanto deve essere coerente con tutte le schede che compongono il Documento di Budget.

La scheda A riporta:

- gli obiettivi;
- gli indicatori di risultato;
- il valore dell’indicatore da raggiungere nell’anno di budget;
- i valori di range che permetteranno la valutazione del raggiungimento del risultato espressa in percentuale, da un minimo di 0 ad un massimo di 100;
- il peso che l’Azienda attribuisce ad ogni obiettivo.

Gli obiettivi sono classificati in:

- obiettivi di **attività**;
- obiettivi di **tipo organizzativo**;
- obiettivi di **qualità e sicurezza delle cure**.

Gli obiettivi evidenziati dalla programmazione aziendale ed i relativi indicatori sono proposti dalla Direzione Aziendale.

Ai Responsabili della Macrostruttura e/o delle Strutture compete:

- **la valorizzazione del target degli indicatori e del relativo range relativo agli obiettivi proposti dalla Direzione;**
- **l’eventuale individuazione di ulteriori obiettivi e indicatori.**

Successivamente la Direzione Aziendale attribuisce ad ogni obiettivo un peso sulla base della rilevanza che lo stesso assume in ambito aziendale.

Scheda B – Piano delle risorse

La **scheda B** mette in evidenza il livello di risorse necessario nell’anno di budget con riferimento a: personale dipendente, consulenze sanitarie, specialisti convenzionati interni, attrezzature sanitarie, arredi, attrezzature informatiche, manutenzione ordinaria immobili ed impianti, formazione.

La scheda B viene compilata dai Responsabili di Macrostruttura e di Struttura sulla base delle indicazioni fornite dalla Direzione Aziendale e contenute nelle presenti linee guida.

LE UNITA' ORGANIZZATIVE DESTINATARIE DI OBIETTIVI

**Macrostrutture/UO
con scheda di
Budget**

Come stabilito dal Regolamento del Processo di Budget (DDG n. 1045/2015), si inserisce di seguito l'elenco dei Centri di Responsabilità per i quali dovranno essere elaborate le schede di budget, con l'indicazione del livello di approvazione delle schede.

Si precisa che **qualsiasi variazione all'assetto organizzativo stabilita dalla Direzione Aziendale, con effetto nell'anno di budget, comporterà una modifica di tale elenco.**

Area Ospedaliera

Centro di Responsabilità	Livello di approvazione della scheda di budget
Dipartimento di Chirurgia Generale	Direzione Aziendale
U.O.C. Chirurgia Plastica e Ricostruttiva Aziendale	Direzione Dipartimento
U.O.C. Chirurgia Alto Chiascio	Direzione Dipartimento
U.O.C. Chirurgia Media Valle Tevere - Assisi	Direzione Dipartimento
U.O.C. Chirurgia Città di Castello	Direzione Dipartimento
U.O.C. Chirurgia Trasimeno	Direzione Dipartimento
Dipartimento di Chirurgia Specialistica	Direzione Aziendale
U.O.C. Oculistica Aziendale	Direzione Dipartimento
U.O.C. Ortopedia e Traumatologia Alto Chiascio	Direzione Dipartimento
U.O.C. Ortopedia e Traumatologia Alto Tevere	Direzione Dipartimento
U.O.C. Otorinolaringoiatria Aziendale	Direzione Dipartimento
U.O.C. Urologia Aziendale	Direzione Dipartimento
U.O.S.D. Ortopedia negli Ospedali del Territorio	Direzione Dipartimento
Dipartimento Materno Infantile	Direzione Aziendale
U.O.C. Ostetricia e Ginecologia Alto Chiascio	Direzione Dipartimento
U.O.C. Ostetricia e Ginecologia Alto Tevere	Direzione Dipartimento
U.O.C. Ostetricia e Ginecologia M.V.T.	Direzione Dipartimento
U.O.C. Pediatria Area Nord	Direzione Dipartimento
U.O.C. Pediatria Area Sud	Direzione Dipartimento
Dipartimento Medico e Oncologico	Direzione Aziendale
U.O.C. Medicina Alto Chiascio	Direzione Dipartimento
U.O.C. Medicina Assisi	Direzione Dipartimento
U.O.C. Medicina Città di Castello	Direzione Dipartimento
U.O.C. Medicina M.V.T.	Direzione Dipartimento
U.O.C. Medicina Trasimeno	Direzione Dipartimento
U.O.C. Medicina Umbertide	Direzione Dipartimento
U.O.S.D. Gastroenterologia ed Endoscopia Ospedaliera	Direzione Dipartimento
U.O.S.D. Oncologia Medica	Direzione Dipartimento
U.O.S.D. Oncologia e Cure Palliative	Direzione Dipartimento
U.O.S.D. Cardiologia Riabilitativa e Sportiva (CRES)	Direzione Dipartimento

Area Ospedaliera

Centro di Responsabilità	Livello di approvazione della scheda di budget
Dipartimento Medicine Specialistiche	Direzione Aziendale
U.O.C. Aziendale Neurologia	Direzione Dipartimento
U.O.S.D. Neurologia Ospedali Territorio	Direzione Dipartimento
U.O.C. Cardiologia - UTIC Alto Chiascio	Direzione Dipartimento
U.O.C. Cardiologia - UTIC Alto Tevere	Direzione Dipartimento
U.O.C. Riabilitazione Intensiva Ospedaliera	Direzione Dipartimento
U.O.C. Nefrologia e Dialisi	Direzione Dipartimento
U.O.C. Nefrologia e Dialisi degli Ospedali dell'Emergenza Urgenza	Direzione Dipartimento
U.O.S.D. Unità Integrata per lo scompenso cardiaco	Direzione Dipartimento
Dipartimento di Emergenza e Accettazione	Direzione Aziendale
U.O.C. Anestesia e Rianimazione Alto Chiascio	Direzione Dipartimento
U.O.C. Anestesia e Rianimazione Alto Tevere	Direzione Dipartimento
U.O.C. Anestesiologia Assisano	Direzione Dipartimento
U.O.C. Anestesiologia M.V.T.	Direzione Dipartimento
U.O.S.D. Anestesiologia Trasimeno	Direzione Dipartimento
U.O.C. Pronto Soccorso Alto Tevere	Direzione Dipartimento
U.O.C. Pronto Soccorso Assisi e M.V.T.	Direzione Dipartimento
U.O.C. Pronto Soccorso e Chirurgia d'Urgenza Alto Chiascio	Direzione Dipartimento
U.O.S.D. Pronto Soccorso Trasimeno	Direzione Dipartimento
Dipartimento dei Servizi	Direzione Aziendale
U.O.C. Diagnostica Immagini Alto Chiascio	Direzione Dipartimento
U.O.C. Diagnostica Immagini Alto Tevere	Direzione Dipartimento
U.O.C. Diagnostica Immagini Assisano	Direzione Dipartimento
U.O.C. Diagnostica Immagini M.V.T.	Direzione Dipartimento
U.O.C. Radioterapia Aziendale	Direzione Dipartimento
U.O.S.D. Diagnostica Immagini Trasimeno	Direzione Dipartimento
U.O.S.D. Senologia Diagnostica Alto Chiascio	Direzione Dipartimento
U.O.S.D. Senologia Diagnostica Alto Tevere	Direzione Dipartimento
U.O.S.D. Senologia e Radiologia Territoriale Perugino	Direzione Dipartimento
U.O.C. Diagnostica di Laboratorio Aziendale e Laboratorio Unico per lo Screening	Direzione Dipartimento
U.O.C. Anatomia Patologica Aziendale	Direzione Dipartimento
U.O.S.D. Servizio Immuno Trasfusionale (SIT) Spoke Aziendale	Direzione Dipartimento

Area Territoriale

Centro di Responsabilità	Livello di approvazione della scheda di budget
Distretto del Perugino	Direzione Aziendale
U.O.C. Ser.T. Perugino	Direzione Distretto
U.O.S.D. Assistenza Specialistica Perugino	Direzione Distretto
U.O.S.D. Centro di Salute Perugia Nord-Est-Torgiano	Direzione Distretto
U.O.S.D. Centro di Salute Perugia Centro	Direzione Distretto
U.O.S.D. Centro di Salute Ponte Felcino	Direzione Distretto
U.O.S.D. Centro di Salute Perugia Sud-Ovest	Direzione Distretto
U.O.S.D. Centro di Salute Ellera-Corciano	Direzione Distretto
U.O.S.D. Cure Palliative – Hospice	Direzione Distretto
U.O.S.D. GOAT Alcologia – Perugino	Direzione Distretto
U.O.S.D. Neuropsichiatria e Psicologia Clinica dell’Età Evolutiva	Direzione Distretto
U.O.S.D. Neuropsichiatria e Riabilitazione Età Evolutiva	Direzione Distretto
U.O.S.D. Riabilitazione Territoriale Perugino	Direzione Distretto
U.O.S.D. Riabilitazione Respiratoria e Prevenzione Tisiopneumologica	Direzione Distretto
U.O.S.D. Servizio Consultoriale Perugino	Direzione Distretto
U.O.S.D. Medicina Legale Perugino	Direzione Distretto
U.O.S.D. Strutture Residenziali - Perugino	Direzione Distretto
U.O.S.D. Strutture Semiresidenziali e Assistenza Anziani e Disabili Adulti	Direzione Distretto
Distretto dell’Assisano	Direzione Aziendale
U.O.S.D. Centro di Salute Assisi Bastia Umbra	Direzione Distretto
U.O.S.D. Riabilitazione Età Evolutiva MVT-Assisi	Direzione Distretto
U.O.S.D. Ser.T. Assisano	Direzione Distretto
U.O.S.D. Centro Donna	Direzione Distretto
Distretto della Media Valle Tevere	Direzione Aziendale
U.O.S.D. Centro di Salute Marsciano Deruta	Direzione Distretto
U.O.S.D. Centro di Salute Todi	Direzione Distretto
U.O.S.D. Riabilitazione Età Evolutiva MVT-Assisi	Direzione Distretto
U.O.S.D. Ser.T M.V.T.	Direzione Distretto
U.O.S.D. Servizio Consultoriale M.V.T.	Direzione Distretto
U.O.S.D. Servizi Aziendali per D.C.A.	Direzione Distretto

Area Territoriale

Centro di Responsabilità	Livello di approvazione della scheda di budget
Distretto del Trasimeno	Direzione Aziendale
U.O.S.D. Centro di Salute Trasimeno Sud-Ovest	Direzione Distretto
U.O.S.D. Centro di Salute Trasimeno Nord	Direzione Distretto
U.O.S.D. Riabilitazione Età Evolutiva Trasimeno	Direzione Distretto
U.O.S.D. Riabilitazione territoriale Area Trasimeno	Direzione Distretto
U.O.S.D. Ser.T Trasimeno	Direzione Distretto
U.O.S.D. Servizio Consultoriale Trasimeno	Direzione Distretto
U.O.S.D. Strutture Residenziali e Semiresidenziali Trasimeno	Direzione Distretto
U.O.S.D. Unità di Prevenzione e Riabilitazione Cardiovascolare Primaria Territoriale	Direzione Distretto
Distretto Alto Tevere	Direzione Aziendale
U.O.S.D. Servizio di Alcolologia e Tossicodipendenze Alto Tevere	Direzione Distretto
U.O.S.D. Centro di Salute Città di Castello San Giustino	Direzione Distretto
U.O.S.D. Centro di Salute Umbertide	Direzione Distretto
U.O.S.D. Servizio Consultoriale Alto Tevere	Direzione Distretto
U.O.S.D. Diabetologia Alto Tevere	Direzione Distretto
U.O.S.D. Servizio di Riabilitazione Adulti Alto Tevere	Direzione Distretto
U.O.S.D. Disturbi Cognitivi Aziendali	Direzione Distretto
U.O.S.D. Servizio Integrato dell'Età Evolutiva Alto Tevere	Direzione Distretto
Distretto Alto Chiascio	Direzione Aziendale
U.O.S.D. Centro di Salute Gualdo Tadino	Direzione Distretto
U.O.S.D. Centro di Salute Gubbio	Direzione Distretto
U.O.S.D. Servizio di Alcolologia e Tossicodipendenze Alto Chiascio	Direzione Distretto
U.O.S.D. Servizio Diabetologia Alto Chiascio	Direzione Distretto
U.O.S.D. Servizio Integrato per l'età evolutiva Alto Chiascio	Direzione Distretto
Dipartimento di Prevenzione	Direzione Aziendale
U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica	Direzione Dipartimento
U.O.C. Prevenzione e Sicurezza ambienti di lavoro	Direzione Dipartimento
U.O.C. Medicina dello sport	Direzione Dipartimento
U.O.C. Igiene Alimenti di Origine Animale	Direzione Dipartimento
U.O.C. Servizio Veterinario di Sanità Animale	Direzione Dipartimento
U.O.C. Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche	Direzione Dipartimento
U.O.C. Igiene Alimenti e Nutrizione	Direzione Dipartimento
Dipartimento di Salute Mentale	Direzione Aziendale
U.O.C. Salute Mentale - Area Perugino	Direzione Dipartimento
U.O.C. Salute Mentale - Area Sud	Direzione Dipartimento
U.O.C. Salute Mentale - Area Nord	Direzione Dipartimento

Area Centrale

Centro di Responsabilità	Livello di approvazione della scheda di budget
U.O.C. Programmazione Controllo e Sistema Informativo	Direzione Aziendale
U.O.S. Formazione Personale e Sviluppo Risorse	Direzione Aziendale
U.O.C. Servizio Farmaceutico Aziendale	Direzione Aziendale
U.O.S. Politiche Del Farmaco, Accreditamento e Processi di Qualità	Direzione Aziendale
U.O.S. Sicurezza Aziendale	Direzione Aziendale
U.O.S. Sviluppo Qualità e Comunicazione	Direzione Aziendale
U.O.S. Servizio Professioni Sanitarie	Direzione Aziendale
U.O.S. Fisica Sanitaria	Direzione Aziendale
U.O.S. Medicina Legale Aziendale	Direzione Aziendale
U.O. Direzione Medica Presidio Ospedaliero Unificato	Direzione Aziendale
U.O.C. Direzione Medica Presidio Ospedaliero Alto Tevere	Direzione Aziendale
U.O.C. Direzione Medica Presidio Ospedaliero Alto Chiascio	Direzione Aziendale
U.O.C. Affari Generali Istituzionali e Gestione legale sinistri	Direzione Aziendale
U.O.C. Acquisti Beni e Servizi	Direzione Aziendale
U.O.C. Risorse Umane - Trattamento economico personale dipendente - Gestione personale convenzionato e strutture conv.	Direzione Aziendale
U.O.C. Risorse Umane - Trattamento giuridico personale dipendente	Direzione Aziendale
U.O.C. Contabilità Economico Finanziaria	Direzione Aziendale
U.O.C. Patrimonio	Direzione Aziendale
U.O.C. Attività Tecniche	Direzione Aziendale
U.O.S. Tecnologie Informatiche e Telematiche	Direzione Aziendale
U.O.C. Area Economale	Direzione Aziendale
U.O.C. Direzione Amministrativa Presidi Ospedalieri	Direzione Aziendale

IL PERCORSO OPERATIVO DI BUDGET

Le fasi per la definizione del Budget

Il percorso operativo per l'anno 2018 è articolato nelle seguenti fasi:

- **Fase 1°** - Predisposizione proposte di Budget
- **Fase 2°** - Verifica congruità proposta di Budget delle Macrostrutture
- **Fase 3°** - Negoziazione dei Budget di Macrostruttura
- **Fase 4°** - Negoziazione dei Budget di Struttura
- **Fase 5°** - Negoziazione dei Budget delle UU.OO. di Area Centrale

Fase 1° - Predisposizione proposte di Budget Macrostrutture e Unità Operative (entro 20/11/2017)

I Responsabili di Macrostruttura garantiscono la compilazione, da parte delle Strutture Complesse e Semplici dipartimentali e distrettuali di propria afferenza, delle schede A e B dei Budget di Struttura, assicurando la più ampia partecipazione e condivisione del percorso.

Successivamente curano la compilazione della scheda A e della scheda B del Budget della Macrostruttura congruenti con quelle sopracitate, inviandole successivamente alla Direzione Aziendale.

In termini generali, devono essere effettuate, da parte dei Responsabili di Macrostruttura e di Unità Operativa, le seguenti attività:

- tramite l'utilizzo della "**Scheda invito a Budget**":
 - individuazione dei valori del target e dei range degli indicatori relativi agli obiettivi proposti dalla Direzione Aziendale;
 - formulazione di eventuali ulteriori obiettivi di attività, coerenti con quelli aziendali e compatibili con le risorse disponibili;
- tramite l'utilizzo della "**Scheda B**": individuazione delle risorse necessarie in riferimento agli obiettivi da conseguire.

Fase 2° - Verifica congruità proposta di Budget delle Macrostrutture (entro 31/12/2017)

Il Comitato di Budget esamina le proposte di Budget delle Macrostrutture per verificarne la compatibilità con gli obiettivi aziendali ed in particolare con quello, imprescindibile, dell'equilibrio economico finanziario della gestione.

Fase 3° - Negoziazione dei Budget di Macrostruttura (entro 31/01/2018)

Sulla base delle valutazioni che scaturiscono dalla fase precedente e del bilancio preventivo economico per l'anno di budget, la Direzione Aziendale procede alla negoziazione con i Responsabili di Macrostruttura degli obiettivi e delle risorse necessarie.

Al termine della contrattazione, si giunge alla versione definitiva dei Budget di Macrostruttura, ufficialmente assegnati ai Responsabili tramite firma delle schede negoziate da parte del Direttore Generale e del Direttore della stessa Macrostruttura.

- Fase 4° -
Negoziazione dei
Budget di
Struttura
(entro
28/02/2018)**
- Terminata la fase precedente, i Responsabili di Macrostruttura provvederanno all'assegnazione dei Budget di Struttura definitivi alle U.O.C. e U.O.S. di propria afferenza, inviandone, alla UO Programmazione Controllo e Sistema Informativo, copia sottoscritta dai Responsabili Macrostruttura, Struttura e P.O./Coordinatore.
- Fase 5° -
Negoziazione dei
Budget delle UO
dell'Area Centrale
(entro
28/02/2018)**
- Definita la negoziazione con le Macrostrutture, la Direzione Aziendale procede alla negoziazione degli obiettivi di attività e delle relative risorse con le Strutture Complesse e Semplici aziendali afferenti all'Area Centrale dei Servizi.

LA PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITÀ PER L'ANNO 2018

Indirizzi Nazionali La programmazione delle attività deve essere effettuata proseguendo e consolidando le iniziative intraprese negli anni precedenti, nonché attivando azioni in linea con la normativa ed i documenti di programmazione nazionale e regionale.

Tra i documenti di programmazione nazionale si ricordano:

- Patto per la Salute per gli anni 2014-2016;
- Decreto n. 70 del 02/04/2015 relativo al Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi dell'assistenza ospedaliera;
- DPCM 12/01/2017 *“Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”*;
- Legge n. 119 del 31/07/2017 *“Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, recante disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale”*.

Indirizzi Regionali I principali documenti di programmazione regionale a cui fare riferimento sono:

- DGR 970/2012 avente ad oggetto: *“Misure di riordino e razionalizzazione dei Servizi del Sistema Sanitario Regionale di cui alla DGR n. 609/2012. Adozione e provvedimenti conseguenti”*;
- Piano Regionale di Prevenzione;
- DGR 496 del 12/05/2014 *“Nuovo Piano Sanitario Regionale 2014-2016. Primi indirizzi di orientamento politico e individuazione della struttura organizzativa”*;
- DGR 1009 del 04/08/2014 *“Piano Straordinario per il contenimento della Liste di Attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale”*;
- DGR 212 del 29/02/2016 *“Provvedimento generale di programmazione di adeguamento della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati (pubblici e privati) ed effettivamente a carico del Servizio Sanitario regionale”*;
- DGR 1344 del 02/12/2013, DGR 945 del 3/08/2015 e DGR 1591 del 21/12/2015 relative alla riorganizzazione della rete dei Punti Nascita;
- DGR n. 55 del 25.01.2016 con oggetto *“Linee di indirizzo alle aziende sanitarie regionali per la istituzione dei centri di senologia (breast unit), la definizione dei requisiti organizzativi ed assistenziali degli stessi”*;
- DGR 903 del 28/07/2017 *“Approvazione verbale Comitato Regionale medici medicina generale del 24/07/2017. Accordo Integrativo Regionale 2017 (Riorganizzazione della Medicina generale e Continuità assistenziale)”*
- DGR 902 del 28/07/2017 *“Piano Nazionale della cronicità, recepito con DGR 28.12.2016, n. 1600. Determinazioni”*.

Linee Strategiche Aziendali per il 2018

L'Azienda USL Umbria 1, tenendo conto del mandato istituzionale, della propria missione e di quanto emerge dall'analisi del contesto esterno, ha programmato di finalizzare le attività del 2018, così come effettuato nel 2017, verso le seguenti **aree strategiche**:

1. Promuovere la salute e ridurre le esposizioni evitabili;
2. Mantenere universalità ed equità di accesso ai LEA garantendo la sostenibilità economica del sistema;
3. Promuovere il continuo miglioramento della qualità e sicurezza delle cure;
4. Innovare l'organizzazione e valorizzare il personale.

Obiettivi aziendali prioritari per il 2018

Pertanto, gli **obiettivi aziendali prioritari** sono:

- migliorare i **tassi di adesione alla campagna vaccinale**, dando attuazione a quanto previsto dal decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73 (convertito in L. 119 del 31/07/2017) ;
- consolidare le **adesioni agli screening**, rispettando i target stabiliti dalla Regione;
- sviluppare le azioni e i progetti per la **promozione della salute** in collaborazione con le altre istituzioni del territorio, in riferimento agli stili di vita e alla sicurezza sul lavoro;
- armonizzare e potenziare la **sicurezza alimentare** lungo tutta la filiera;
- mantenere i livelli di **controllo e vigilanza negli ambienti di lavoro** in applicazione del Patto per la Salute nei luoghi di lavoro;
- potenziare le **Cure Domiciliari**, con particolare riferimento all'**ADI**, e le **Cure Intermedie**;
- migliorare la **continuità assistenziale** tra il trattamento in acuzie e la presa in carico della post-acuzie anche attraverso la sperimentazione della **Centrali Operative Territoriali (COT)**;
- attivare le **Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT)** in attuazione dell'accordo integrativo regionale di cui alla DGR n. 903 del 28/07/2017 (riorganizzazione della Medicina Generale e Continuità assistenziale);
- dare attuazione a quanto previsto dal **Piano Cronicità** di cui alla DGR n. 902 del 28/07/2017;
- potenziare le **cure palliative** nel territorio, garantendo la continuità assistenziale dei pazienti;
- mantenere elevati **standard di qualità** in ogni punto della rete ospedaliera con profili di cura omogenei e scientificamente validati;
- assicurare il decentramento di alcune attività assistenziali, con particolare riferimento a quelle dell'area delle **chirurgie specialistiche**;
- contenere i **tempi di attesa delle prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale**;
- ridurre la **degenza media** e ridurre i costi medi dei ricoveri, in particolare attraverso la tempestività dell'attività di diagnostica per interni;
- potenziare ulteriormente **programmi interaziendali** e protocolli operativi integrati **con l'Azienda Ospedaliera di Perugia**;

- assicurare la **sostenibilità economica** del sistema aumentandone l'efficienza attraverso:
 - appropriatezza nell'impiego dei beni sanitari;
 - efficienza negli acquisti;
- garantire la qualità dell'assistenza assicurando un elevato standard dei servizi e strutture aziendali grazie alla loro conformità con i nuovi requisiti regionali per l'**accreditamento istituzionale**;
- promuovere il miglioramento **dell'informazione al paziente** e la corretta compilazione della **documentazione sanitaria**;
- implementare il nuovo sistema di valutazione delle **performance individuali**;
- promuovere cultura e prassi in materia di **prevenzione della corruzione e della promozione della trasparenza** nelle pubbliche amministrazioni;
- assicurare qualità, completezza e tempestività nei **Flussi Informativi Nazionali e Regionali**.

Indicatori per la verifica del raggiungimento degli obiettivi di Budget

Per la costruzione degli indicatori di valutazione del raggiungimento degli obiettivi devono essere utilizzati **dati già compresi nel Sistema Informativo Aziendale**.

Informazione e coinvolgimento

Nelle fasi iniziali di impostazione e definizione così come in quelle successive di realizzazione, monitoraggio e verifica, i programmi di attività dovranno essere oggetto di iniziative di informazione e di coinvolgimento nei confronti del maggior numero di operatori possibile.

Chi ha ruoli di responsabilità e di coordinamento a qualsiasi livello ha l'obbligo di utilizzare tutti gli strumenti relazionali per trasmettere le informazioni relative ai programmi di attività, favorire il coinvolgimento dei collaboratori e mettere in relazione tra di loro le diverse parti del sistema aziendale.

L'informazione ed il coinvolgimento sono una condizione necessaria per ottenere la collaborazione da parte di tutti per il raggiungimento degli obiettivi aziendali.

La trasparenza è uno dei principi che ispira l'azione dell'Azienda e la comunicazione è lo strumento privilegiato per rendere concreto questo valore astratto.

LA PIANIFICAZIONE DELLE RISORSE PER L'ANNO 2018

Finanziamento Sistema Sanitario Nazionale 2018

L'Intesa Stato-Regioni del 11/2/2016 aveva fissato in complessivi 114.998 milioni di euro l'ammontare del Fondo sanitario 2018, con un incremento di 1.936 milioni rispetto a quello del 2017, che era stabilito in 113.063 milioni di euro.

Successivamente, la legge di bilancio 2017 (legge n. 232 del 11/12/2016) ha rideterminato, in diminuzione, il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale, portandolo a 113.000 milioni di euro per il 2017 e a 114.000 milioni di euro per il 2018.

Il Fondo Sanitario Nazionale 2017 si è, inoltre, ulteriormente ridotto di 422 milioni per il mancato accordo tra lo Stato e le Regioni Autonome per il concorso agli obiettivi di finanza pubblica.

Il Fondo sanitario nazionale 2018 dovrebbe, pertanto, presentare un incremento in termini percentuali dello 0,88% rispetto a quello del 2017.

L'incremento dovrebbe essere rispettato, attese le ottimistiche prospettive e stime di crescita del PIL italiano nel 2017 che sono state riviste al rialzo in sede di aggiornamento del Documento Economico e Finanziario (DEF) del 23/9/2017, passando dall'1,2% ipotizzato a marzo 2017 all'1,5%.

Finanziamento Sistema Sanitario Regionale 2018

Qualora fosse confermato anche dalla legge di Stabilità 2018 l'incremento di un miliardo di euro del Fondo Sanitario Nazionale dell'anno 2018, rispetto a quello del 2017, **il Fondo Sanitario della Regione Umbria anno 2018**, ad invarianza dei criteri di riparto nazionali, **potrebbe presentare un incremento di circa 13 milioni rispetto a quello dell'anno precedente.**

Considerato che quasi il 50% del FS della Regione Umbria viene assegnato a questa Azienda, **si potrebbe ipotizzare un aumento della quota di riparto in favore di questa USL di circa 5/6 milioni di euro rispetto al 2017.** Occorre, comunque, prudenzialmente, attendere l'emanazione della legge di stabilità 2018 ed i conseguenti provvedimenti di riparto a livello nazionale e regionale.

La Regione Umbria **non ha ancora fornito gli indirizzi per la predisposizione del bilancio di previsione 2018** delle Aziende Sanitarie ed in particolare riguardo al riparto delle risorse ed ai livelli di global budget da assicurare per la mobilità regionale.

Le risorse a disposizione di questa Azienda per l'esercizio 2018 si stimeranno, quindi, in questa prima fase di avvio della programmazione dei budget economici 2018, **pari a quelle assegnate per il 2017, ad invarianza dei tetti e dei contenuti di global budget**, ciò in considerazione del fatto che, comunque, dovranno essere individuate e garantite anche nell'esercizio 2018 misure di efficientamento della spesa sanitaria che permettano di assicurare l'equilibrio economico della gestione anche in presenza di riduzione o di minor incremento dei finanziamenti assegnati al Sistema Sanitario Regionale.

Dopo la formale comunicazione delle **direttive e degli indirizzi regionali** in materia di bilancio di previsione **2018**, **si provvederà ad adottare il documento previsionale per l'esercizio 2018, assegnando i budget economici per i costi correnti ai Centri di Risorsa aziendali.**

Finanziamento Medicina Penitenziaria e PRINA	Sul bilancio preventivo economico 2018 non verrà iscritta, tra i ricavi, la voce di finanziamento per la medicina penitenziaria, qualora non risultino formali assegnazioni e riparti a livello statale, né da parte della Regione Umbria. Per quanto concerne i finanziamenti per interventi in favore delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica e per la Non Autosufficienza – PRINA, per l'anno 2018, non avendo a tutt'oggi contezza neppure di quelli relativi al 2017, nei budget economici 2018 della contabilità separata del PRINA verranno iscritte, in un primo momento e fino alle formali assegnazioni regionali, esclusivamente le somme finanziate ed autorizzate dalla Regione Umbria negli anni precedenti e non utilizzate al 31/12/2017, che permetteranno di garantire la continuità dell'attività almeno per i primi mesi del 2018.
Fabbisogno di Personale	Per l'individuazione del fabbisogno di personale, si dovrà contare sull'attuale dotazione con l'integrazione di quello già in corso di acquisizione. Si dovrà verificare la necessità di copertura del turn over che si manifesterà nell'anno di budget, richiedendone la copertura solo se indispensabile ad assicurare l'attività programmata. La richiesta di risorse umane aggiuntive sarà possibile, di norma, esclusivamente per l'attivazione dei nuovi servizi stabiliti dalla Direzione Aziendale e dovrà, comunque, essere verificata attraverso un mirato confronto tra tutte le realtà organizzative che insistono nella Macrostruttura al fine di: ✓ verificare ogni possibile sinergia dipartimentale, distrettuale ed aziendale; ✓ suggerire, in relazione al tipo di risorsa necessaria, i profili professionali ed il rapporto di lavoro più pertinente a soddisfare i bisogni assistenziali e le esigenze organizzative dei Servizi. Oltre agli aspetti sopra specificati, tenendo conto di quanto disposto nella DGR 970/2012, sarà necessario privilegiare l'attivazione di <i>“pool itineranti di professionisti”</i> per aumentare l'offerta nelle chirurgie specialistiche a maggior mobilità passiva extraregionale.
Fabbisogno di Consulenze sanitarie, Collaborazioni libero- professionali	Dovrà essere valutato in logica dipartimentale/distrettuale anche il ricorso a consulenze sanitarie. In particolare dovranno essere proposti progetti volti a eliminare o ridurre tali consulenze. Le collaborazioni libero-professionali sono autorizzabili esclusivamente se finanziati da progetti autorizzati dalla Direzione Aziendale.

Fabbisogno Attrezzature Sanitarie	Prioritariamente dovrà essere indicata, nella scheda di richiesta attrezzature, la sostituzione delle apparecchiature con un alto indice di vetustà, se ovviamente ritenute ancora funzionali ed attuali alle esigenze dei vari servizi. Eventuali richieste aggiuntive, diverse dalla sostituzione, potranno essere avanzate esclusivamente in caso di: ✓ esigenze insorte per l'attivazione di nuovi servizi/attività; ✓ introduzione di nuove tecnologie da utilizzare per servizi già attivi. Il piano in questione dovrà riportare, unitamente alla motivazione della richiesta ed alla destinazione, il grado di priorità della acquisizione: A=alta; B=media; C=bassa.
Mobili ed Arredi	Il dettaglio delle necessità di mobili ed arredi dovrà essere proposto rilevando esclusivamente quanto necessario all'apertura di nuovi servizi.
Strumentazione Informatica	Valgono le considerazioni sopra esposte per la proposta di acquisto delle attrezzature sanitarie. Tuttavia, considerata la particolarità del tipo di acquisti da proporre – soprattutto a riguardo del loro collegamento con le procedure informatiche a disposizione o che saranno messe a disposizione – il Responsabile di Macrostruttura dovrà avvalersi della consulenza della UO Tecnologie Informatiche e Telematiche.
Interventi di Manutenzione Ordinaria Immobili ed Impianti	Fatti salvi i rinnovamenti strutturali previsti dal Piano di Investimenti Aziendale che sarà fornito ai Responsabili di Macrostruttura, le esigenze legate alla manutenzione ordinaria degli immobili ed impianti, stante la loro particolarità e la difficile operazione di rilevazione dei relativi costi, vanno prospettate precisandone la motivazione.
Formazione	Le esigenze formative dovranno essere elencate nella Scheda di "<i>Proposta Formativa</i>" secondo le indicazioni fornite dalla UO Formazione del Personale e Sviluppo Risorse

LA VERIFICA DELL'ANDAMENTO DEL BUDGET

Monitoraggio del Budget	Il monitoraggio dell'andamento del budget è compito imprescindibile di tutti coloro a cui è stato assegnato. L'andamento del budget viene verificato, attraverso idoneo sistema di reporting, con cadenza di norma trimestrale.
Flussi Informativi per la verifica dell'andamento del Budget	Gli specifici Servizi di Area Centrale provvederanno a fornire il supporto informativo necessario a valutare l'andamento del budget. I dati quantitativi per la verifica del raggiungimento degli obiettivi saranno, salvo diverso accordo definito, quelli resi disponibili al Sistema Informativo Aziendale secondo le seguenti modalità: 1. ATTIVITA' DI RICOVERO (ADT) – Inserimento completo dei dati e validazione SDO nel sistema informatizzato (ADT) entro il 20 del mese successivo. 2. ATTIVITA' DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE (SISTEMA CUP) – Validazione online dei piani di lavoro e aggiornamento delle prestazioni erogate nel mese entro il giorno 8 del mese successivo. 3. ATTIVITÀ TERRITORIALI GESTITE DALLA PROCEDURA ASTER – Registrazione delle attività entro il giorno 12 del mese successivo. 4. ATTIVITÀ TERRITORIALI GESTITE DALLA PROCEDURA ATLANTE – Registrazione delle attività ed effettuazione controlli entro il giorno 12 del mese successivo come da procedure aziendali. 5. ATTIVITÀ TERRITORIALI NON GESTITE DALLE PROCEDURE ASTER E ATLANTE – Trasmissione dei modelli cartacei "ufficiali" al Servizio di Staff Programmazione Controllo e Sistema Informativo, entro il giorno 10 del mese successivo la chiusura del trimestre. Il mancato rispetto di tali condizioni vincolanti potrà determinare una penalizzazione complessiva sul risultato che, a valutazione del Direzione Aziendale, potrà raggiungere fino ad un massimo del 10%.
Relazione 1° trimestre (entro 10/05/2018)	Una relazione sull'andamento, nel 1° trimestre di attività, degli obiettivi di budget con evidenziazione di eventuali criticità e la richiesta di eventuali variazioni andrà inviata dai Responsabili di Macrostruttura alla Direzione Aziendale entro il 10 Maggio.
Relazione 1° semestre (entro 10/08/2018)	Una relazione sull'andamento, nel 1° semestre di attività, degli obiettivi di budget con evidenziazione di eventuali criticità e la richiesta di eventuali variazioni andrà inviata dai Responsabili di Macrostruttura alla Direzione Aziendale entro il 10 Agosto.

**Relazione
annuale
(entro
28/02/2019)**

Una relazione annuale sull'andamento degli obiettivi di budget della Macrostruttura, con allegata tutta l'eventuale documentazione, andrà inviata dai relativi Responsabili alla Direzione Aziendale **entro il 28 febbraio dell'anno successivo** a quello di budget.

**Variazioni del
Budget**

Le eventuali richieste di variazioni del budget vengono effettuate, di norma, contestualmente all'invio delle relazioni sull'andamento delle attività.

Il responsabile della Macrostruttura formula la richiesta alla Direzione Aziendale indicandone le motivazioni.

Per la valutazione della stessa, e l'eventuale approvazione, la Direzione Aziendale dovrà tenere conto delle motivazioni espresse dal richiedente e rispondere entro 30 giorni.

Anche nel caso in cui una struttura sia ostacolata nel raggiungimento di un obiettivo a causa della mancata collaborazione di altre U.O. o Servizi, il Responsabile dovrà prontamente comunicare tali situazioni alla Direzione Aziendale per consentire di rimuovere gli ostacoli o di sostituire/modificare l'obiettivo.

LA VALUTAZIONE FINALE DEL GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DI BUDGET

Valutazione finale dei Budget	La valutazione sul raggiungimento degli obiettivi di budget viene espressa in percentuale, da un minimo di 0 ad un massimo di 100%, con percentuali intermedie, in rapporto al valore di consuntivo rispetto ai valori di range fissati. Il giudizio complessivo sul raggiungimento degli obiettivi di budget sarà definito come specificato di seguito: ▪ 0 - 25% Scarso ▪ >25 - <60% Minimo ▪ >=60 - <75% Sufficiente ▪ >=75 - <85% Buono ▪ >=85 % Ottimo
Valutazione finale dei Budget di Macrostruttura (entro 31/03/2019)	La Direzione Aziendale effettua la valutazione finale dei Budget di Macrostruttura, di norma, entro il 31 marzo dell'anno successivo a quello di budget.
Valutazione finale dei Budget di Struttura (entro 30/04/2019)	Il responsabile di Macrostruttura effettua, anche sulla base della valutazione effettuata dalla Direzione Aziendale, la valutazione finale dei Budget delle Strutture di propria afferenza e provvede all'invio dei risultati della valutazione alla Direzione Aziendale, di norma, entro il 30 aprile dell'anno successivo a quello di budget.

Documento di Budget - Anno 2018



Dipartimento di Chirurgia Generale

Responsabile Dr. Giacomo Antonini

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2018
Struttura: Dipartimento di Chirurgia Generale

Responsabile: Dr. Giacomo Antonini

OBIETTIVI DI ATTIVITA'

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Migliorare l'offerta e la qualità dell'attività chirurgica erogata con riduzione dei DRG medici e delle giornate di degenza improprie	Attività Chirurgica Totale (DRG Chir e Int. Amb.)	13.200	10.100	13.200	10
	% DRG medici DO dimessi da reparti chirurgici (C4.1.1)	20,00	25,00	20,00	3
	% DRG medici DS dimessi da reparti chirurgici (C4.1.2)	10,00	15,00	10,00	3
	Peso Obiettivo: 16				
Sviluppare le attività di Chirurgia specialistica negli Ospedali di Territorio, attraverso l'integrazione dei professionisti anche con quelli di altre Aziende Sanitarie Regionali	N° casi di Chirurgia ORL negli H Territorio (DRG C e Int. Amb.)	450	250	450	3
	N° casi di Chirurgia pediatrica negli H Territorio (DRG C e Int. Amb.)	200	150	200	3
	N° casi di Chirurgia plastica e ricostruttiva negli H Territorio (DRG C e Amb.)	2.600	2.000	2.600	3
	Peso Obiettivo: 9				
Potenziare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali per mantenere adeguati e appropriati livelli dell'offerta rispetto alla domanda e garantire il contenimento dei tempi di attesa in aderenza alla DGR 498/2016 e alla Delibera del Direttore Generale 744/2016	% visite/prestazioni RAO entro i tempi di attesa previste per le priorità	90,00	70,00	90,00	4
	Peso Obiettivo: 4				

OBIETTIVI DI TIPO ORGANIZZATIVO

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Promuovere cultura e prassi in materia di prevenzione della corruzione e della promozione della trasparenza nelle pubbliche amministrazioni	Attuazione misure previste dal Piano triennale della Prevenzione della Corruzione aziendale	100%	0%	100%	5
Peso Obiettivo: 5					

rpt n.11032 del 09/01/2018

Pag.1 di 3

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2018

Struttura: Dipartimento di Chirurgia Generale

Responsabile: Dr. Giacomo Antonini

OBIETTIVI DI QUALITA' E SICUREZZA DELLE CURE

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Garantire qualità clinica ed efficienza nel trattamento chirurgico per migliorare il recupero funzionale dell'individuo riducendo il rischio di conseguenze in termini di complicanze, disabilità ed impatto sulla vita sociale	% appendicectomie urgenti in laparoscopia donne età 15 - 49 aa (DO)	80,00	70,00	80,00	3
					Peso Obiettivo: 3
Migliorare il livello di soddisfazione degli utenti anche ottimizzando il sistema di comunicazione, la capacità di dialogo e di relazione tra l'erogatore e il cittadino	Rispetto della tempistica prevista dalla PGA 01/2016 "Gestione dei reclami"	100%	0%	100%	3
					Peso Obiettivo: 3
Garantire la qualità e l'appropriatezza dell'assistenza oncologica ottimizzando il percorso diagnostico-terapeutico anche attraverso la precoce presa incarico dei pazienti	C10.4.1 Attesa media per ricovero per int.chirurgici per tumore mammella (MES)	30,00	40,00	30,00	3
	C10.4.3 Attesa media per ricovero per int.chirurgici per tumore colon(MES)	25,00	40,00	25,00	3
	C10.4.4 Attesa media per ricovero per int.chirurgici per tumore del retto(MES)	30,00	40,00	30,00	3
	Peso Obiettivo: 9				
Garantire qualità dell'assistenza attraverso la messa a regime della Breast Unit Aziendale che assicuri il rispetto dei volumi di attività previsti dal DM 70/2015	N. casi con Interventi per tumore maligno della mammella (PNE)	170	150	170	4
					Peso Obiettivo: 4
Promuovere la qualità e l'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera anche attraverso l'utilizzo di appropriati setting assistenziali (regime ordinario, regime diurno, ambulatorio)	Messa a regime dell'attività di Osservazione Breve post-chirurgica come da DGR 389/2016 (DIP)	100%	0%	100%	3
	DRG LEA Chirurgici:% ricoveri in DS (C4.7)- escluso fuori regione	70,00	55,00	70,00	2
	% colecistectomie laparoscopiche effettuate in DS e ricovero ordinario 0-1 gg	70,00	50,00	70,00	2
	% interventi ernia ombelicale trasferibili in ambulatorio	78,00	100,00	78,00	2
	% interventi ernia inguinale/crurale monolat. trasferibili in ambulatorio	74,00	100,00	74,00	2
	Peso Obiettivo: 11				
Garantire qualità dell'assistenza assicurando elevati standard aziendali conformi ai nuovi requisiti regionali per l'accreditamento istituzionale	Formazione on the job per stesura/revisione dello Standard di Prodotto/Servizio e Carta dei Servizi	100%	0%	100%	5
					Peso Obiettivo: 5



Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2018
Struttura: Dipartimento di Chirurgia Generale

Responsabile: Dr. Giacomo Antonini

OBIETTIVI DI QUALITA' E SICUREZZA DELLE CURE

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Perseguire il percorso di umanizzazione delle cure garantendo la centralità del paziente con la presa in carico globale degli aspetti fisici, psicologici, relazionali e sociali dell'individuo.	Realizzazione azioni miglioramento in base al progetto valutaz.umanizzazione Agenas/Regione (SQC)	100%	0%	100%	2
					Peso Obiettivo: 2
Promuovere cultura e prassi di Risk Management anche attraverso il miglioramento dell'informazione al paziente e la corretta compilazione della documentazione sanitaria come previsto dal DM 70/2015	% cartelle cliniche con corretta compilazione dei consensi informati	100,00	90,00	100,00	6
					Peso Obiettivo: 6
Promuovere l'appropriatezza e la sicurezza delle cure attraverso l'adesione a linee guida, protocolli diagnostico-terapeutici e procedure operative	% C.C. con compilazione scheda monitoraggio postoperatorio (con val. dolore)	100,00	90,00	100,00	2
	% int.chirurgici con check-list ministeriale per sicurezza in SO corretta (Chir)	100,00	90,00	100,00	3
	Revisione PGA 24/2014 Prevenz/Gestione Cadute in strutture sanitarie (raccomand. Min. n°13) (DIP)	100%	0%	100%	3
	Revisione Procedure per la gestione del paziente chirurgico	100%	0%	100%	3
					Peso Obiettivo: 11
Promuovere l'appropriatezza prescrittiva ed il corretto utilizzo delle risorse garantendo il rispetto del budget economico assegnato alla luce della Spending Review	Tetto di spesa dei beni-sanitari (con ribaltamento aree comuni degenza e/o G.O.)	3.150.000	3.465.000	3.150.000	12
					Peso Obiettivo: 12

Totale Pesì: 100



Gruppo Documento: Anno 2018

Struttura: Dipartimento di Chirurgia Generale

Responsabile: Dr. Giacomo Antonini



PERSONALE DIPENDENTE

Profilo professionale	Unità da Turn Over	Unità aggiuntive	Note
Dirigente Medico		1	U.O.C. Chirurgia Plastica e Ricostruttiva
Personale Infermieristico (*)	1		Day Surgery H MVT
Personale Infermieristico (*)		3	Area Chirurgica H Gubbio-Gualdo
OSS (*)	1		Area Chirurgica H C. Lago

(*) personale riportato sia sul Dip. Chirurgia Generale che Dip Chirurgia Specialistica considerata l'afferenza ad aree comuni di degenza

Le Unità di Turn Over si riferiscono alle domande presentate al 29/11/2017. Eventuali Turn Over aggiuntivi saranno valutati in corso d'anno dalla Direzione Aziendale.

Le eventuali carenze di personale amm.vo, che si dovessero verificare a causa di pensionamenti, saranno valutate dalla Direzione Amministrativa al fine di trovare le possibili soluzioni al blocco del T.O.

Nel corso dell'anno 2018, la Direzione Aziendale avvierà il processo di stabilizzazione del personale con incarico a tempo determinato su posto vacante (escluso supplenze e sostituzioni) compatibilmente con i tempi di effettuazione delle procedure di reclutamento.

CONSULENZE SANITARIE

Tipologia Attività	Azienda Sanitaria	Note
Attività sanitarie varie	AO di Perugia	Delibera n.1220 del 20/09/2017 "Accordo di programma tra l'Azienda Ospedaliera di Perugia ed Azienda U.S.L. Umbria n.1 di Perugia per l'integrazione delle risorse professionali - determinazioni"
Chirurgia Ginecologica	AO di Perugia	
Chirurgia Pediatrica	AO di Perugia	

Le eventuali consulenze interne dovranno essere organizzate attraverso contatti diretti tra i Responsabili delle Macrostrutture interessate.

Gruppo Documento: Anno 2018**Struttura: Dipartimento di Chirurgia Generale****Responsabile: Dr. Giacomo Antonini****FONDI DI INVESTIMENTO**

Apparecchiature Elettromedicali	€ 280.655,00
Arredi	
Strumentazione Informatica	Il budget per strumentazione informatica sarà definito in collaborazione con il Responsabile della U.O. Tecnologie Informatiche e Telematiche sulla base di una revisione complessiva della strumentazione hardware e software dell'Azienda.

FORMAZIONE

Le attività di formazione e di aggiornamento del personale sono previste nel Piano di Formazione Aziendale 2018 adottato con delibera n. 1779 del 29/12/2017

Budget per corsi di Formazione esterna	€ 2.000,00
--	------------

Documento di Budget - Anno 2018



Dipartimento di Chirurgia Specialistica

Responsabile Dr. Filippo Balloni

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2018

Struttura: Dipartimento di Chirurgia Specialistica

Responsabile: Dr. Filippo Balloni

OBIETTIVI DI ATTIVITA'

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Migliorare l'offerta e la qualità dell'attività chirurgica erogata con riduzione dei DRG medici e delle giornate di degenza improprie	Attività Chirurgica Totale (DRG Chir e Int. Amb.)	7.250	5.800	7.250	9
	% DRG medici DO dimessi da reparti chirurgici (C4.1.1)	20,00	25,00	20,00	3
	% DRG medici DS dimessi da reparti chirurgici (C4.1.2)	10,00	15,00	10,00	3
	Peso Obiettivo: 15				
Sviluppare le attività di Chirurgia specialistica negli Ospedali di Territorio, attraverso l'integrazione dei professionisti anche con quelli di altre Aziende Sanitarie Regionali	N° casi di Chirurgia oculistica negli H Territorio (DRG C e Int. Amb.)	500	400	500	4
	N° casi di Chirurgia urologica negli H Territorio (DRG C e Int. Amb.)	200	150	200	4
	N° casi di Chirurgia ORL negli H Territorio (DRG C e Int. Amb.)	100	70	100	4
	Peso Obiettivo: 12				
Potenziare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali per mantenere adeguati e appropriati livelli dell'offerta rispetto alla domanda e garantire il contenimento dei tempi di attesa in aderenza alla DGR 498/2016 e alla Delibera del Direttore Generale 744/2016	% visite/prestazioni non a RAO erogate entro i giorni stabiliti	80,00	50,00	80,00	4
	% visite/prestazioni RAO entro i tempi di attesa previste per le priorità	90,00	70,00	90,00	4
Peso Obiettivo: 8					

OBIETTIVI DI TIPO ORGANIZZATIVO

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Promuovere cultura e prassi in materia di prevenzione della corruzione e della promozione della trasparenza nelle pubbliche amministrazioni	Attuazione misure previste dal Piano triennale della Prevenzione della Corruzione aziendale	100%	0%	100%	5
Peso Obiettivo: 5					

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2018

Struttura: Dipartimento di Chirurgia Specialistica

Responsabile: Dr. Filippo Balloni

OBIETTIVI DI QUALITA' E SICUREZZA DELLE CURE

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Garantire qualità clinica ed efficienza nel trattamento chirurgico per migliorare il recupero funzionale dell'individuo riducendo il rischio di conseguenze in termini di complicanze, disabilità ed impatto sulla vita sociale	% fratture del femore operate entro 2 giorni dall'ammissione (C5.2)	80,00	65,00	80,00	4
	% dimessi con intervento di prostatectomia transuretrale	80,00	65,00	80,00	4
Peso Obiettivo: 8					
Migliorare il livello di soddisfazione degli utenti anche ottimizzando il sistema di comunicazione, la capacità di dialogo e di relazione tra l'erogatore e il cittadino	Rispetto della tempistica prevista dalla PGA 01/2016 "Gestione dei reclami"	100%	0%	100%	3
Peso Obiettivo: 3					
Garantire la qualità e l'appropriatezza dell'assistenza oncologica ottimizzando il percorso diagnostico-terapeutico anche attraverso la precoce presa in carico dei pazienti	C10.4.2 Attesa media per ricovero per int.chirurgici per tumore prostata (MES)	45,00	60,00	45,00	4
Peso Obiettivo: 4					
Promuovere la qualità e l'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera anche attraverso l'utilizzo di appropriati setting assistenziali (regime ordinario, regime diurno, ambulatorio)	Messa a regime dell'attività di Osservazione Breve post-chirurgica come da DGR 389/2016 (DIP)	100%	0%	100%	3
	DRG LEA Chirurgici:% ricoveri in DS (C4.7)- escluso fuori regione	70,00	55,00	70,00	3
	% artroscopie trasferibili in ambulatorio	50,00	100,00	50,00	3
Peso Obiettivo: 9					
Garantire qualità dell'assistenza assicurando elevati standard aziendali conformi ai nuovi requisiti regionali per l'accreditamento istituzionale	Formazione on the job per stesura/revisione dello Standard di Prodotto/Servizio e Carta dei Servizi	100%	0%	100%	5
Peso Obiettivo: 5					
Perseguire il percorso di umanizzazione delle cure garantendo la centralità del paziente con la presa in carico globale degli aspetti fisici, psicologici, relazionali e sociali dell'individuo.	Realizzazione azioni miglioramento in base al progetto valutaz.umanizzazione Agenas/Regione (SQC)	100%	0%	100%	2
Peso Obiettivo: 2					
Promuovere cultura e prassi di Risk Management anche attraverso il miglioramento dell'informazione al paziente e la corretta compilazione della documentazione sanitaria come previsto dal DM 70/2015	% cartelle cliniche con corretta compilazione dei consensi informati	100,00	90,00	100,00	6
Peso Obiettivo: 6					



USL Umbria 1

rpt n.11032 del 09/01/2018

Pag.2 di 3

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2018

Struttura: Dipartimento di Chirurgia Specialistica

Responsabile: Dr. Filippo Balloni

OBIETTIVI DI QUALITA' E SICUREZZA DELLE CURE

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Promuovere l'appropriatezza e la sicurezza delle cure attraverso l'adesione a linee guida, protocolli diagnostico-terapeutici e procedure operative	% C.C. con compilazione scheda monitoraggio postoperatorio (con val. dolore)	100,00	90,00	100,00	2
	% int.chirurgici con check-list ministeriale per sicurezza in SO corretta (Chir)	100,00	90,00	100,00	3
	Revisione PGA 24/2014 Prevenz/Gestione Cadute in strutture sanitarie (raccomand. Min. n°13) (DIP)	100%	0%	100%	3
	Revisione Procedure per la gestione del paziente chirurgico	100%	0%	100%	3
Peso Obiettivo: 11					
Promuovere l'appropriatezza prescrittiva ed il corretto utilizzo delle risorse garantendo il rispetto del budget economico assegnato alla luce della Spending Review	Tetto di spesa dei beni-sanitari (con ribaltamento aree comuni degenza e/o G.O.)	4.370.000	4.807.000	4.370.000	12
Peso Obiettivo: 12					

Totale Pesi: 100

rpt n.11032 del 09/01/2018

Gruppo Documento: Anno 2018**Struttura: Dipartimento di Chirurgia Specialistica****Responsabile: Dr. Filippo Balloni****PERSONALE DIPENDENTE**

Profilo professionale	Unità da Turn Over	Unità aggiuntive	Note
Dirigente Medico		1	U.O.S.D. Ortopedia ospedali di territorio (MVT)
Personale Infermieristico (*)	1		Day Surgery H MVT
Personale Infermieristico (*)		3	Area Chirurgica H Gubbio-Gualdo
OSS (*)	1		Area Chirurgica H C. Lago

(*) personale riportato sia sul Dip. Chirurgia Generale che Dip Chirurgia Specialistica considerata l'afferenza ad aree comuni di degenza

Le Unità di Turn Over si riferiscono alle domande presentate al 29/11/2017. Eventuali Turn Over aggiuntivi saranno valutati in corso d'anno dalla Direzione Aziendale.

Le eventuali carenze di personale amm.vo, che si dovessero verificare a causa di pensionamenti, saranno valutate dalla Direzione Amministrativa al fine di trovare le possibili soluzioni al blocco del T.O.

Nel corso dell'anno 2018, la Direzione Aziendale avvierà il processo di stabilizzazione del personale con incarico a tempo determinato su posto vacante (escluso supplenze e sostituzioni) compatibilmente con i tempi di effettuazione delle procedure di reclutamento.

CONSULENZE SANITARIE

Tipologia Attività	Azienda Sanitaria	Note
Attività sanitarie varie	AO di Perugia	Delibera n.1220 del 20/09/2017 "Accordo di programma tra l'Azienda Ospedaliera di Perugia ed Azienda U.S.L. Umbria n.1 di Perugia per l'integrazione delle risorse professionali - determinazioni"
Chirurgia ORL	AO di Perugia	.
Chirurgia della Mano	AO Terni	

Le eventuali consulenze interne dovranno essere organizzate attraverso contatti diretti tra i Responsabili delle Macrostrutture interessate.

Gruppo Documento: Anno 2018**Struttura: Dipartimento di Chirurgia Specialistica****Responsabile: Dr. Filippo Balloni****FONDI DI INVESTIMENTO**

Apparecchiature Elettromedicali	€ 619.471,00
Arredi	
Strumentazione Informatica	Il budget per strumentazione informatica sarà definito in collaborazione con il Responsabile della U.O. Tecnologie Informatiche e Telematiche sulla base di una revisione complessiva della strumentazione hardware e software dell'Azienda.

FORMAZIONE

Le attività di formazione e di aggiornamento del personale sono previste nel Piano di Formazione Aziendale 2018 adottato con delibera n. 1779 del 29/12/2017

Budget per corsi di Formazione esterna	€ 2.000,00
--	------------



Documento di Budget - Anno 2018



Dipartimento Medicine Specialistiche

Responsabile Dr. Antonio Selvi

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2018
Struttura: Dipartimento Medicine Specialistiche

Responsabile: Dr. Antonio Selvi

OBIETTIVI DI ATTIVITA'

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Garantire una corretta ospedalizzazione per le patologie acute non gestibili in strutture intermedie, ambulatorio e/o a domicilio, nel rispetto degli standard previsti dal DM 70/2015	Degenza Media dimessi per acuti	7,50	9,00	7,50	14
	Tasso di utilizzo per acuti (escluso nido)	85,00	70,00	85,00	14
	Peso Obiettivo: 28				
Assicurare un adeguato recupero funzionale dei pazienti con disabilità attraverso la presa in carico precoce dal reparto per acuti ed il potenziamento dell'assistenza riabilitativa in regime di ricovero	Tasso di utilizzo per riabilitazione	90,00	80,00	90,00	9
	% ricoveri DO riabilitazione provenienti da reparto per acuti	85,00	70,00	85,00	6
	Peso Obiettivo: 15				
Potenziare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali per mantenere adeguati e appropriati livelli dell'offerta rispetto alla domanda e garantire il contenimento dei tempi di attesa in aderenza alla DGR 498/2016 e alla Delibera del Direttore Generale 744/2016	% visite/prestazioni non a RAO erogate entro i giorni stabiliti	80,00	50,00	80,00	7
	% visite/prestazioni RAO entro i tempi di attesa previste per le priorità	90,00	70,00	90,00	8
	Peso Obiettivo: 15				

OBIETTIVI DI TIPO ORGANIZZATIVO

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Promuovere cultura e prassi in materia di prevenzione della corruzione e della promozione della trasparenza nelle pubbliche amministrazioni	Attuazione misure previste dal Piano triennale della Prevenzione della Corruzione aziendale	100%	0%	100%	5
Peso Obiettivo: 5					

OBIETTIVI DI QUALITA' E SICUREZZA DELLE CURE

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Migliorare il livello di soddisfazione degli utenti anche ottimizzando il sistema di comunicazione, la capacità di dialogo e di relazione tra l'erogatore e il cittadino	Rispetto della tempistica prevista dalla PGA 01/2016 "Gestione dei reclami"	100%	0%	100%	3
Peso Obiettivo: 3					

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2018

Struttura: Dipartimento Medicine Specialistiche

Responsabile: Dr. Antonio Selvi

OBIETTIVI DI QUALITA' E SICUREZZA DELLE CURE

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Garantire qualità dell'assistenza assicurando elevati standard aziendali conformi ai nuovi requisiti regionali per l'accreditamento istituzionale	Formazione on the job per stesura/revisione dello Standard di Prodotto/Servizio e Carta dei Servizi	100%	0%	100%	5
					Peso Obiettivo: 5
Perseguire il percorso di umanizzazione delle cure garantendo la centralità del paziente con la presa in carico globale degli aspetti fisici, psicologici, relazionali e sociali dell'individuo.	Realizzazione azioni miglioramento in base al progetto valutaz.umanizzazione Agenas/Regione (SQC)	100%	0%	100%	3
					Peso Obiettivo: 3
Promuovere cultura e prassi di Risk Management anche attraverso il miglioramento dell'informazione al paziente e la corretta compilazione della documentazione sanitaria come previsto dal DM 70/2015	% cartelle cliniche con corretta compilazione dei consensi informati	100,00	90,00	100,00	6
					Peso Obiettivo: 6
Promuovere l'appropriatezza e la sicurezza delle cure attraverso l'adesione a linee guida, protocolli diagnostico-terapeutici e procedure operative	Revisione PGA 24/2014 Prevenz/Gestione Cadute in strutture sanitarie (raccomand. Min. n°13) (DIP)	100%	0%	100%	8
					Peso Obiettivo: 8
Promuovere l'appropriatezza prescrittiva ed il corretto utilizzo delle risorse garantendo il rispetto del budget economico assegnato alla luce della Spending Review	Tetto di spesa dei beni-sanitari (con ribaltamento aree comuni degenza e/o G.O.)	3.650.000	4.000.000	3.650.000	12
					Peso Obiettivo: 12

Totale Pesì: 100

Gruppo Documento: Anno 2018

Struttura: Dipartimento Medicine Specialistiche

Responsabile: Dr. Antonio Selvi



PERSONALE DIPENDENTE

Profilo professionale	Unità da Turn Over	Unità aggiuntive	Note
Dirigente Medico		1	U.O.C. Nefrologia e Dialisi degli Ospedali dell'Emergenza Urgenza

Le Unità di Turn Over si riferiscono alle domande presentate al 29/11/2017. Eventuali Turn Over aggiuntivi saranno valutati in corso d'anno dalla Direzione Aziendale.

Le eventuali carenze di personale amm.vo, che si dovessero verificare a causa di pensionamenti, saranno valutate dalla Direzione Amministrativa al fine di trovare le possibili soluzioni al blocco del T.O.

Nel corso dell'anno 2018, la Direzione Aziendale avvierà il processo di stabilizzazione del personale con incarico a tempo determinato su posto vacante (escluso supplenze e sostituzioni) compatibilmente con i tempi di effettuazione delle procedure di reclutamento.

CONSULENZE SANITARIE

Tipologia Attività	Azienda Sanitaria	Note
Attività sanitarie varie	AO di Perugia	Delibera n.1220 del 20/09/2017 "Accordo di programma tra l'Azienda Ospedaliera di Perugia ed Azienda U.S.L. Umbria n.1 di Perugia per l'integrazione delle risorse professionali - determinazioni"
Nefrologia	AO di Perugia	Delibera n. 1510 del 15/11/2017 "Protocollo d'Intesa tra Azienda Ospedaliera di Perugia e Azienda U.S.L. Umbria 1 per la gestione integrata della Malattia Renale Cronica (MRC)"
Cardiologia	AO di Perugia	Delibera n. 1332 del 23/11/2016 "Protocollo d'Intesa tra Azienda Ospedaliera di Perugia e Azienda U.S.L. Umbria 1 per la gestione dello scompenso cardiaco – determinazioni" e successiva n. 1494 del 21/12/2016

Le eventuali consulenze interne dovranno essere organizzate attraverso contatti diretti tra i Responsabili delle Macrostrutture interessate.

**Gruppo Documento: Anno 2018****Struttura: Dipartimento Medicine Specialistiche****Responsabile: Dr. Antonio Selvi****FONDI DI INVESTIMENTO**

Apparecchiature Elettromedicali	€ 414.620,00
Arredi	
Strumentazione Informatica	Il budget per strumentazione informatica sarà definito in collaborazione con il Responsabile della U.O. Tecnologie Informatiche e Telematiche sulla base di una revisione complessiva della strumentazione hardware e software dell'Azienda.

FORMAZIONE

Le attività di formazione e di aggiornamento del personale sono previste nel Piano di Formazione Aziendale 2018 adottato con delibera n. 1779 del 29/12/2017

Budget per corsi di Formazione esterna

€ 2.000,00

Documento di Budget - Anno 2018



Dipartimento Medico e Oncologico

Responsabile Dr. Stefano Bravi

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2018
Struttura: Dipartimento Medico e Oncologico

Responsabile: Dr. Stefano Bravi

OBIETTIVI DI ATTIVITA'

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Garantire una corretta ospedalizzazione per le patologie acute non gestibili in strutture intermedie, ambulatorio e/o a domicilio, nel rispetto degli standard previsti dal DM 70/2015	Degenza Media dimessi per acuti	8,50	9,50	8,50	14
	Tasso di utilizzo per acuti (escluso nido)	90,00	80,00	90,00	14
					Peso Obiettivo: 28
Potenziare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali per mantenere adeguati e appropriati livelli dell'offerta rispetto alla domanda e garantire il contenimento dei tempi di attesa in aderenza alla DGR 498/2016 e alla Delibera del Direttore Generale 744/2016	% visite/prestazioni non a RAO erogate entro i giorni stabiliti	80,00	50,00	80,00	7
	% visite/prestazioni RAO entro i tempi di attesa previste per le priorità	90,00	70,00	90,00	8
					Peso Obiettivo: 15

OBIETTIVI DI TIPO ORGANIZZATIVO

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Promuovere cultura e prassi in materia di prevenzione della corruzione e della promozione della trasparenza nelle pubbliche amministrazioni	Attuazione misure previste dal Piano triennale della Prevenzione della Corruzione aziendale	100%	0%	100%	5
					Peso Obiettivo: 5

OBIETTIVI DI QUALITA' E SICUREZZA DELLE CURE

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Migliorare il livello di soddisfazione degli utenti anche ottimizzando il sistema di comunicazione, la capacità di dialogo e di relazione tra l'erogatore e il cittadino	Rispetto della tempistica prevista dalla PGA 01/2016 "Gestione dei reclami"	100%	0%	100%	3
					Peso Obiettivo: 3
Promuovere la qualità e l'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera anche attraverso l'utilizzo di appropriati setting assistenziali (regime ordinario, regime diurno, ambulatorio)	% Ricoveri ordinari potenzialmente inappropriati da LEA	30,00	40,00	30,00	8
					Peso Obiettivo: 8

rpt n.11032 del 22/01/2018

Pag.1 di 2

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2018
Struttura: Dipartimento Medico e Oncologico

Responsabile: Dr. Stefano Bravi

OBIETTIVI DI QUALITA' E SICUREZZA DELLE CURE

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Garantire qualità dell'assistenza assicurando elevati standard aziendali conformi ai nuovi requisiti regionali per l'accreditamento istituzionale	Formazione on the job per stesura/revisione dello Standard di Prodotto/Servizio e Carta dei Servizi	100%	0%	100%	5
					Peso Obiettivo: 5
Perseguire il percorso di umanizzazione delle cure garantendo la centralità del paziente con la presa in carico globale degli aspetti fisici, psicologici, relazionali e sociali dell'individuo.	Realizzazione azioni miglioramento in base al progetto valutaz.umanizzazione Agenas/Regione (SQC)	100%	0%	100%	3
					Peso Obiettivo: 3
Promuovere cultura e prassi di Risk Management anche attraverso il miglioramento dell'informazione al paziente e la corretta compilazione della documentazione sanitaria come previsto dal DM 70/2015	% cartelle cliniche con corretta compilazione dei consensi informati	100,00	90,00	100,00	6
					Peso Obiettivo: 6
Promuovere l'appropriatezza e la sicurezza delle cure attraverso l'adesione a linee guida, protocolli diagnostico-terapeutici e procedure operative	Revisione PGA 24/2014 Prevenz/Gestione Cadute in strutture sanitarie (raccomand. Min. n°13) (DIP)	100%	0%	100%	5
	Definizione Procedura "prevenzione errori terapia con farmaci antineoplastici" (Racc Min. n14) (DIP)	100%	0%	100%	10
					Peso Obiettivo: 15
Promuovere l'appropriatezza prescrittiva ed il corretto utilizzo delle risorse garantendo il rispetto del budget economico assegnato alla luce della Spending Review	Tetto di spesa dei beni-sanitari (con ribaltamento aree comuni degenza e/o G.O.)	5.050.000	5.500.000	5.050.000	12
					Peso Obiettivo: 12

Totale Pes: 100



Gruppo Documento: Anno 2018**Struttura: Dipartimento Medico e Oncologico****Responsabile: Dr. Stefano Bravi****PERSONALE DIPENDENTE**

Profilo professionale	Unità da Turn Over	Unità aggiuntive	Note
Personale Infermieristico		4	attivazione 8 PL Lungodegenza H Gubbio-Gualdo

Le Unità di Turn Over si riferiscono alle domande presentate al 29/11/2017. Eventuali Turn Over aggiuntivi saranno valutati in corso d'anno dalla Direzione Aziendale.

Le eventuali carenze di personale amm.vo, che si dovessero verificare a causa di pensionamenti, saranno valutate dalla Direzione Amministrativa al fine di trovare le possibili soluzioni al blocco del T.O.

Nel corso dell'anno 2018, la Direzione Aziendale avvierà il processo di stabilizzazione del personale con incarico a tempo determinato su posto vacante (escluso supplenze e sostituzioni) compatibilmente con i tempi di effettuazione delle procedure di reclutamento.

CONTRATTI LIBERO PROFESSIONALI

Tipologia Attività	Ore/settimana	Note
Medico Medicina Interna Cardiologia	1	CRES - per mesi 3 con successivo pubblico avviso

CONSULENZE SANITARIE

Tipologia Attività	Azienda Sanitaria	Note
Attività sanitarie varie	AO di Perugia	Delibera n.1220 del 20/09/2017 "Accordo di programma tra l'Azienda Ospedaliera di Perugia ed Azienda U.S.L. Umbria n.1 di Perugia per l'integrazione delle risorse professionali - determinazioni"

Le eventuali consulenze interne dovranno essere organizzate attraverso contatti diretti tra i Responsabili delle Macrostrutture interessate.

SPECIALISTI CONVENZIONATI INTERNI

Disciplina Specialistica	Ore/settimana		Note
	Già assegnate o in corso di assegnazione	Aggiuntive	
CARDIOLOGIA	6		CRES

Gruppo Documento: Anno 2018**Struttura: Dipartimento Medico e Oncologico****Responsabile: Dr. Stefano Bravi****FONDI DI INVESTIMENTO**

Apparecchiature Elettromedicali	€ 150.110,00
Arredi	
Strumentazione Informatica	Il budget per strumentazione informatica sarà definito in collaborazione con il Responsabile della U.O. Tecnologie Informatiche e Telematiche sulla base di una revisione complessiva della strumentazione hardware e software dell'Azienda.

FORMAZIONE

Le attività di formazione e di aggiornamento del personale sono previste nel Piano di Formazione Aziendale 2018 adottato con delibera n. 1779 del 29/12/2017

Budget per corsi di Formazione esterna	€ 2.000,00
--	------------



Documento di Budget - Anno 2018



Dipartimento dei Servizi

Responsabile Dr. Valter Papa

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2018
Struttura: Dipartimento dei Servizi

Responsabile: Dr. Valter Papa

OBIETTIVI DI ATTIVITA'

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Assicurare un'adeguata offerta di prestazioni diagnostiche per pazienti ricoverati, per utenti ambulatoriali e per utenti del Pronto Soccorso	Prestazioni equivalenti totali U.O. diagnostica per immagini e radioterapia	3.500.000	2.810.000	3.500.000	12
	Prestazioni equivalenti totali U.O. di diagnostica di laboratorio	3.750.000	2.700.000	3.750.000	12
Peso Obiettivo: 24					
Potenziare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali per mantenere adeguati e appropriati livelli dell'offerta rispetto alla domanda e garantire il contenimento dei tempi di attesa in aderenza alla DGR 498/2016 e alla Delibera del Direttore Generale 744/2016	% visite/prestazioni non a RAO erogate entro i giorni stabiliti	80,00	50,00	80,00	7
	% visite/prestazioni RAO entro i tempi di attesa previste per le priorità	90,00	70,00	90,00	7
Peso Obiettivo: 14					
Garantire adeguati standard prestazionali al fine di assicurare tempestività della fase diagnostica	% esami colpocitologici refertati entro 21 gg	90,00	70,00	90,00	7
	% di esami anatomopatologici refertati entro 20 gg dall'accettazione	95,00	80,00	95,00	7
Peso Obiettivo: 14					
Contrastare le patologie rilevanti attraverso la qualificazione e il consolidamento dei programmi di screening oncologici su tutto il territorio aziendale	Realizzazione programma annuale di screening mammografico previsto per il Round	100%	0%	100%	6
Peso Obiettivo: 6					

OBIETTIVI DI TIPO ORGANIZZATIVO

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Promuovere cultura e prassi in materia di prevenzione della corruzione e della promozione della trasparenza nelle pubbliche amministrazioni	Attuazione misure previste dal Piano triennale della Prevenzione della Corruzione aziendale	100%	0%	100%	5
Peso Obiettivo: 5					
Migliorare l'accessibilità alle prestazioni specialistiche per pazienti ricoverati per ridurre la quota di giornate di degenza improprie	Tempo medio di attesa (in gg) Ecografia e Rx tradizionale per ricoverati	1,5	3,5	1,5	5
	Tempo medio di attesa (in gg) RM e TC per ricoverati	3,0	4,5	3,0	5
	% esami diagnostica per immagini per interni refertati entro 1 gg da esecuzione	90,00	75,00	90,00	3

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2018
Struttura: Dipartimento dei Servizi

Responsabile: Dr. Valter Papa

OBIETTIVI DI TIPO ORGANIZZATIVO

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Migliorare l'accessibilità alle prestazioni specialistiche per pazienti ricoverati per ridurre la quota di giornate di degenza improprie	% esami diagnostica di laboratorio per interni referatati entro 1-3 gg da eseguiti	90,00	75,00	90,00	3
					Peso Obiettivo: 16

OBIETTIVI DI QUALITA' E SICUREZZA DELLE CURE

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Migliorare il livello di soddisfazione degli utenti anche ottimizzando il sistema di comunicazione, la capacità di dialogo e di relazione tra l'erogatore e il cittadino	Rispetto della tempistica prevista dalla PGA 01/2016 "Gestione dei reclami"	100%	0%	100%	2
					Peso Obiettivo: 2
Garantire qualità dell'assistenza assicurando elevati standard aziendali conformi ai nuovi requisiti regionali per l'accreditamento istituzionale	Formazione on the job per stesura/revisione dello Standard di Prodotto/Servizio e Carta dei Servizi	100%	0%	100%	5
					Peso Obiettivo: 5
Perseguire il percorso di umanizzazione delle cure garantendo la centralità del paziente con la presa in carico globale degli aspetti fisici, psicologici, relazionali e sociali dell'individuo.	Realizzazione azioni miglioramento in base al progetto valutaz.umanizzazione Agenas/Regione (SQC)	100%	0%	100%	2
					Peso Obiettivo: 2
Promuovere l'appropriatezza e la sicurezza delle cure attraverso l'adesione a linee guida, protocolli diagnostico-terapeutici e procedure operative	Revisione PGA 24/2014 Prevenz/Gestione Cadute in strutture sanitarie (raccomand. Min. n°13) (DIP)	100%	0%	100%	2
					Peso Obiettivo: 2
Promuovere l'appropriatezza prescrittiva ed il corretto utilizzo delle risorse garantendo il rispetto del budget economico assegnato alla luce della Spending Review	Tetto di spesa dei beni-sanitari (con ribaltamento aree comuni degenza e/o G.O.)	5.570.000	5.984.000	5.570.000	10
					Peso Obiettivo: 10

Totale Pesi: 100



Scheda B di budget negoziata - Piano delle Risorse

Gruppo Documento: Anno 2018

Struttura: Dipartimento dei Servizi

Responsabile: Dr. Valter Papa



PERSONALE DIPENDENTE

Profilo professionale	Unità da Turn Over	Unità aggiuntive	Note
Dirigente Medico	2		UOC Radiologia AT
Dirigente Medico		1	UOC Anatomia Patologica (procedure in corso)
Dirigente Biologo	1		Laboratorio MVT da verificare alla luce della riorganizzazione dei laboratori
Dirigente Biologo	1		LUS da verificare alla luce della riorganizzazione dei laboratori
Tecnico Radiologia	2		UOSD Senologia e Radiologia Territoriale - UOC Diagnostica per Immagini Assisi
Tecnico Laboratorio	1		Laboratorio Città di Castello da verificare alla luce della riorganizzazione dei laboratori
Operatore Tecnico	1		da verificare alla luce della riorganizzazione dei laboratori

Le Unità di Turn Over si riferiscono alle domande presentate al 29/11/2017. Eventuali Turn Over aggiuntivi saranno valutati in corso d'anno dalla Direzione Aziendale.

Le eventuali carenze di personale amm.vo, che si dovessero verificare a causa di pensionamenti, saranno valutate dalla Direzione Amministrativa al fine di trovare le possibili soluzioni al blocco del T.O.

Nel corso dell'anno 2018, la Direzione Aziendale avvierà il processo di stabilizzazione del personale con incarico a tempo determinato su posto vacante (escluso supplenze e sostituzioni) compatibilmente con i tempi di effettuazione delle procedure di reclutamento.

CONTRATTI LIBERO PROFESSIONALI

Tipologia Attività	Ore/settimana	Note
Medico Medicina Interna	1	U.R. area trasimeno per mesi 3 con successiva sistemazione tramite associazione

CONSULENZE SANITARIE

Tipologia Attività	Azienda Sanitaria	Note
Attività sanitarie varie	AO di Perugia	Delibera n.1220 del 20/09/2017 "Accordo di programma tra l'Azienda Ospedaliera di Perugia ed Azienda U.S.L. Umbria n.1 di Perugia per l'integrazione delle risorse professionali - determinazioni"

Le eventuali consulenze interne dovranno essere organizzate attraverso contatti diretti tra i Responsabili delle Macrostrutture interessate.

SPECIALISTI CONVENZIONATI INTERNI

Disciplina Specialistica	Ore/settimana		Note
	Già assegnate o in corso di assegnazione	Aggiuntive	
BIOLOGI	30		
RADIOLOGIA	75		

**Gruppo Documento: Anno 2018****Struttura: Dipartimento dei Servizi****Responsabile: Dr. Valter Papa****FONDI DI INVESTIMENTO**

Apparecchiature Elettromedicali	€ 2.250.350,00
Arredi	
Strumentazione Informatica	Il budget per strumentazione informatica sarà definito in collaborazione con il Responsabile della U.O. Tecnologie Informatiche e Telematiche sulla base di una revisione complessiva della strumentazione hardware e software dell'Azienda.

FORMAZIONE

Le attività di formazione e di aggiornamento del personale sono previste nel Piano di Formazione Aziendale 2018 adottato con delibera n. 1779 del 29/12/2017

Budget per corsi di Formazione esterna	€ 2.000,00
--	------------

Documento di Budget - Anno 2018



Dipartimento Materno Infantile

Responsabile Dr. Silvano Scarponi

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2018
Struttura: Dipartimento Materno Infantile

Responsabile: Dr. Silvano Scarponi

OBIETTIVI DI ATTIVITA'

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Migliorare l'assistenza ostetrica e pediatrica/neonatologica nel periodo perinatale, attraverso il rispetto dei requisiti di qualità previsti dal DM 70/2015	N° Parti Totali	1.500	1.000	1.500	7
	% Parti cesarei	25,00	30,00	25,00	6
	Degenza Media parti fisiologici	3,50	4,50	3,50	3
	Degenza Media neonati sani (DRG 391)	3,50	4,50	3,50	3
	% neonati dimessi con allattamento al seno	90,00	80,00	90,00	3
Peso Obiettivo: 22					
Migliorare la qualità dell'attività ginecologica sia in degenza ordinaria che in day surgery	N° Dimessi DRG chir MDC 13 in DO	510	300	510	4
	% DRG medici MDC 13 in DO	10,00	15,00	10,00	2
	N° DRG chir MDC 13 in DS	435	270	435	4
	% Cicli DRG med MDC 13	5,00	15,00	5,00	2
Peso Obiettivo: 12					
Potenziare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali per mantenere adeguati e appropriati livelli dell'offerta rispetto alla domanda e garantire il contenimento dei tempi di attesa in aderenza alla DGR 498/2016 e alla Delibera del Direttore Generale 744/2016	Tempo medio attesa visita ginecologica	30,00	35,00	30,00	4
	Tempo medio di attesa per ecografia ginecologica	60,00	65,00	60,00	4
	Tempo medio di attesa per ecografia ostetrica	60,00	65,00	60,00	4
Peso Obiettivo: 12					

OBIETTIVI DI TIPO ORGANIZZATIVO

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Promuovere cultura e prassi in materia di prevenzione della corruzione e della promozione della trasparenza nelle pubbliche amministrazioni	Attuazione misure previste dal Piano triennale della Prevenzione della Corruzione aziendale	100%	0%	100%	5
Peso Obiettivo: 5					
Garantire, durante il percorso nascita, livelli essenziali e appropriati di prevenzione, assistenza ostetrica e pediatrica/neonatologica	Messa in atto iniziative previste per la piena funzionalità dell'AFOI (DIP)	100%	0%	100%	5
Peso Obiettivo: 5					

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2018
Struttura: Dipartimento Materno Infantile

Responsabile: Dr. Silvano Scarponi

OBIETTIVI DI QUALITA' E SICUREZZA DELLE CURE

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Migliorare il livello di soddisfazione degli utenti anche ottimizzando il sistema di comunicazione, la capacità di dialogo e di relazione tra l'erogatore e il cittadino	Rispetto della tempistica prevista dalla PGA 01/2016 "Gestione dei reclami"	100%	0%	100%	3
					Peso Obiettivo: 3
Promuovere la qualità e l'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera anche attraverso l'utilizzo di appropriati setting assistenziali (regime ordinario, regime diurno, ambulatorio)	DRG LEA Chirurgici: % ricoveri in DS (C4.7)- escluso fuori regione	70,00	55,00	70,00	3
					Peso Obiettivo: 3
Garantire qualità dell'assistenza assicurando elevati standard aziendali conformi ai nuovi requisiti regionali per l'accreditamento istituzionale	Formazione on the job per stesura/revisione dello Standard di Prodotto/Servizio e Carta dei Servizi	100%	0%	100%	5
					Peso Obiettivo: 5
Perseguire il percorso di umanizzazione delle cure garantendo la centralità del paziente con la presa in carico globale degli aspetti fisici, psicologici, relazionali e sociali dell'individuo.	Realizzazione azioni miglioramento in base al progetto valutaz.umanizzazione Agenas/Regione (SQC)	100%	0%	100%	2
					Peso Obiettivo: 2
Promuovere cultura e prassi di Risk Management anche attraverso il miglioramento dell'informazione al paziente e la corretta compilazione della documentazione sanitaria come previsto dal DM 70/2015	% cartelle cliniche con corretta compilazione dei consensi informati	100,00	90,00	100,00	6
					Peso Obiettivo: 6
Promuovere l'appropriatezza e la sicurezza delle cure attraverso l'adesione a linee guida, protocolli diagnostico-terapeutici e procedure operative	% C.C. con compilazione scheda monitoraggio postoperatorio (con val. dolore)	100,00	90,00	100,00	2
	% int.chirurgici con check-list ministeriale per sicurezza in SO corretta (Chir)	100,00	90,00	100,00	3
	% parti con scheda per definizione profilo rischio in gravidanza in C.C.	100,00	90,00	100,00	2
	% di schede di monitoraggio post-partum compilate	100,00	90,00	100,00	2
	Revisione PGA 24/2014 Prevenz/Gestione Cadute in strutture sanitarie (raccomand. Min. n°13) (DIP)	100%	0%	100%	2
	Revisione Procedure per la gestione del paziente chirurgico	100%	0%	100%	2
					Peso Obiettivo: 13




rpt n.11032 del 09/01/2018

Pag.2 di 3

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2018
Struttura: Dipartimento Materno Infantile

Responsabile: Dr. Silvano Scarponi

OBIETTIVI DI QUALITA' E SICUREZZA DELLE CURE

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Promuovere l'appropriatezza prescrittiva ed il corretto utilizzo delle risorse garantendo il rispetto del budget economico assegnato alla luce della Spending Review	Tetto di spesa dei beni-sanitari (con ribaltamento aree comuni degenza e/o G.O.)	735.000	808.500	735.000	12

Peso Obiettivo: 12

Totale Pesi: 100



Gruppo Documento: Anno 2018

Struttura: Dipartimento Materno Infantile

Responsabile: Dr. Silvano Scarponi



PERSONALE DIPENDENTE

Profilo professionale	Unità da Turn Over	Unità aggiuntive	Note
Dirigente Medico	1		U.O.C Pediatria area Nord
Dirigente Medico	1		U.O.C Ostetricia e Ginecologia Alto Tevere da valutare alla luce della riorganizzazione dei PN.
Personale Ostetrico	2		U.O.C. Ostetricia e Ginecologia Alto Tevere e MVT da valutare alla luce della riorganizzazione dei PN.

Le Unità di Turn Over si riferiscono alle domande presentate al 29/11/2017. Eventuali Turn Over aggiuntivi saranno valutati in corso d'anno dalla Direzione Aziendale.

Le eventuali carenze di personale amm.vo, che si dovessero verificare a causa di pensionamenti, saranno valutate dalla Direzione Amministrativa al fine di trovare le possibili soluzioni al blocco del T.O.

Nel corso dell'anno 2018, la Direzione Aziendale avvierà il processo di stabilizzazione del personale con incarico a tempo determinato su posto vacante (escluso supplenze e sostituzioni) compatibilmente con i tempi di effettuazione delle procedure di reclutamento.

CONSULENZE SANITARIE

Tipologia Attività	Azienda Sanitaria	Note
Attività sanitarie varie	AO di Perugia	Delibera n.1220 del 20/09/2017 "Accordo di programma tra l'Azienda Ospedaliera di Perugia ed Azienda U.S.L. Umbria n.1 di Perugia per l'integrazione delle risorse professionali - determinazioni"
Raccolta e conservazione del sangue placentare	A.O.U. Careggi di Firenze	

Le eventuali consulenze interne dovranno essere organizzate attraverso contatti diretti tra i Responsabili delle Macrostrutture interessate.



Gruppo Documento: Anno 2018**Struttura: Dipartimento Materno Infantile****Responsabile: Dr. Silvano Scarponi****FONDI DI INVESTIMENTO**

Apparecchiature Elettromedicali	€ 216.546,00
Arredi	
Strumentazione Informatica	Il budget per strumentazione informatica sarà definito in collaborazione con il Responsabile della U.O. Tecnologie Informatiche e Telematiche sulla base di una revisione complessiva della strumentazione hardware e software dell'Azienda.

FORMAZIONE

Le attività di formazione e di aggiornamento del personale sono previste nel Piano di Formazione Aziendale 2018 adottato con delibera n. 1779 del 29/12/2017

Budget per corsi di Formazione esterna	€ 2.000,00
--	------------



Documento di Budget - Anno 2018



Dipartimento di Emergenza e Accettazione

Responsabile Dr. Francesco Borgognoni

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2018

Struttura: Dipartimento di Emergenza e Accettazione

Responsabile: Dr. Francesco Borgognoni

OBIETTIVI DI ATTIVITA'

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Migliorare l'offerta e la qualità dell'attività chirurgica erogata con riduzione dei DRG medici e delle giornate di degenza improprie	DRG Chirurgici Totali (DO e DS) Presidi Ospedalieri	12.500	10.600	12.500	18
					Peso Obiettivo: 18
Migliorare il ricorso all'assistenza ospedaliera attraverso la qualificazione dell'attività di accettazione sanitaria e dell'attività di Osservazione Breve e prima diagnostica (O.B.)	% accessi PS non seguiti da ricovero	90,00	80,00	90,00	7
	% casi trasferiti ad altro Istituto entro 48 h	3,00	6,00	3,00	7
	% accessi O.B. non seguiti da ricovero	80,00	70,00	80,00	7
					Peso Obiettivo: 21

OBIETTIVI DI TIPO ORGANIZZATIVO

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Promuovere cultura e prassi in materia di prevenzione della corruzione e della promozione della trasparenza nelle pubbliche amministrazioni	Attuazione misure previste dal Piano triennale della Prevenzione della Corruzione aziendale	100%	0%	100%	5
					Peso Obiettivo: 5

OBIETTIVI DI QUALITA' E SICUREZZA DELLE CURE

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Promuovere la qualità del processo assistenziale grazie al miglioramento dell'accoglienza del paziente, basato anche sulla costruzione di appropriate relazioni operatore-utente	% di abbandoni dal Pronto Soccorso	3,00	5,00	3,00	5
					Peso Obiettivo: 5
Migliorare il livello di soddisfazione degli utenti anche ottimizzando il sistema di comunicazione, la capacità di dialogo e di relazione tra l'erogatore e il cittadino	Rispetto della tempistica prevista dalla PGA 01/2016 "Gestione dei reclami"	100%	0%	100%	3
					Peso Obiettivo: 3
Garantire qualità dell'assistenza assicurando elevati standard aziendali conformi ai nuovi requisiti regionali per l'accreditamento istituzionale	Formazione on the job per stesura/revisione dello Standard di Prodotto/Servizio e Carta dei Servizi	100%	0%	100%	5
					Peso Obiettivo: 5

rpt n.11032 del 09/01/2018

Pag.1 di 2

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2018

Struttura: Dipartimento di Emergenza e Accettazione

Responsabile: Dr. Francesco Borgognoni

OBIETTIVI DI QUALITA' E SICUREZZA DELLE CURE

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Perseguire il percorso di umanizzazione delle cure garantendo la centralità del paziente con la presa in carico globale degli aspetti fisici, psicologici, relazionali e sociali dell'individuo.	Realizzazione azioni miglioramento in base al progetto valutaz.umanizzazione Agenas/Regione (SQC)	100%	0%	100%	2
					Peso Obiettivo: 2
Promuovere cultura e prassi di Risk Management anche attraverso il miglioramento dell'informazione al paziente e la corretta compilazione della documentazione sanitaria come previsto dal DM 70/2015	% C.C. con C.I. anestesiológico	100,00	90,00	100,00	10
					Peso Obiettivo: 10
Migliorare la qualità dell'assistenza attraverso l'adesione al progetto "Ospedale senza dolore", anche sensibilizzando gli operatori sulla valutazione e controllo del dolore, orientata alla cura del malato piuttosto che della sola malattia	N. visite/prestazioni ambulatoriali terapia antalgica	4.640	3.600	4.640	8
					Peso Obiettivo: 8
Promuovere l'appropriatezza e la sicurezza delle cure attraverso l'adesione a linee guida, protocolli diagnostico-terapeutici e procedure operative	% C.C. con compilazione scheda monitoraggio postoper. (con val. dolore) (Anest)	100,00	90,00	100,00	5
	% int. chirurgici con check-list ministeriale per sicurezza in SO corretta (Anes)	100,00	90,00	100,00	5
	Revisione PGA 24/2014 Prevenz/Gestione Cadute in strutture sanitarie (raccomand. Min. n°13) (DIP)	100%	0%	100%	3
					Peso Obiettivo: 13
Promuovere l'appropriatezza prescrittiva ed il corretto utilizzo delle risorse garantendo il rispetto del budget economico assegnato alla luce della Spending Review	Tetto di spesa dei beni-sanitari (con ribaltamento aree comuni degenza e/o G.O.)	1.070.000	1.177.000	1.070.000	10
					Peso Obiettivo: 10

Totale Pes: 100



rpt n.11032 del 09/01/2018

Pag.2 di 2

Gruppo Documento: Anno 2018**Struttura: Dipartimento di Emergenza e Accettazione****Responsabile: Dr. Francesco Borgognoni****PERSONALE DIPENDENTE**

Profilo professionale	Unità da Turn Over	Unità aggiuntive	Note
Dirigente Medico	1		U.O.S.D Anestesiologia Trasimeno (procedure in corso)
Dirigente Medico		2	U.O.S.D Pronto Soccorso Trasimeno
Dirigente Medico	1		U.O.C. Anestesiologia MVT
Personale Infermieristico		2	U.O.S.D Pronto Soccorso Trasimeno per attivazione OBI e auto medica
OSS	3		2 unità U.O.C. Pronto Soccorso Città di Castello; 1 unità U.O.C. Pronto Soccorso MVT - Assisi
OSS		2	U.O.C. Pronto Soccorso Gubbio-Gualdo T.
Autista		1	postazione 118 Gubbio

Le Unità di Turn Over si riferiscono alle domande presentate al 29/11/2017. Eventuali Turn Over aggiuntivi saranno valutati in corso d'anno dalla Direzione Aziendale.

Le eventuali carenze di personale amm.vo, che si dovessero verificare a causa di pensionamenti, saranno valutate dalla Direzione Amministrativa al fine di trovare le possibili soluzioni al blocco del T.O.

Nel corso dell'anno 2018, la Direzione Aziendale avvierà il processo di stabilizzazione del personale con incarico a tempo determinato su posto vacante (escluso supplenze e sostituzioni) compatibilmente con i tempi di effettuazione delle procedure di reclutamento.

CONSULENZE SANITARIE

Le eventuali consulenze interne dovranno essere organizzate attraverso contatti diretti tra i Responsabili delle Macrostrutture interessate.

Gruppo Documento: Anno 2018**Struttura: Dipartimento di Emergenza e Accettazione****Responsabile: Dr. Francesco Borgognoni****FONDI DI INVESTIMENTO**

Apparecchiature Elettromedicali	€ 717.912,00
Arredi	
Strumentazione Informatica	Il budget per strumentazione informatica sarà definito in collaborazione con il Responsabile della U.O. Tecnologie Informatiche e Telematiche sulla base di una revisione complessiva della strumentazione hardware e software dell'Azienda.

FORMAZIONE

Le attività di formazione e di aggiornamento del personale sono previste nel Piano di Formazione Aziendale 2018 adottato con delibera n. 1779 del 29/12/2017

Budget per corsi di Formazione esterna	€ 2.000,00
--	------------



Documento di Budget - Anno 2018



Dipartimento Salute Mentale

Responsabile Dr.ssa Patrizia Lorenzetti

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2018
Struttura: Dipartimento Salute Mentale

Responsabile: Dr.ssa Maria Patrizia Lorenzetti

OBIETTIVI DI ATTIVITA'

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Tutelare la salute mentale nell'intero ciclo di vita con particolare attenzione ai disturbi mentali gravi attraverso azioni che favoriscano l'inserimento sociale e lavorativo e che migliorino la qualità della vita del nucleo familiare	N. utenti CSM totali	9.252	8.150	9.252	15

Peso Obiettivo: 15

OBIETTIVI DI TIPO ORGANIZZATIVO

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Favorire l'integrazione ospedale-territorio attraverso lo sviluppo della collaborazione tra SPDC di Perugia e CSM aziendali per garantire appropriatezza del ricovero e continuità delle cure	Implement. procedura interaziend. presa in carico degenti SPDC per continuità cura con territorio	100%	0%	100%	5

Peso Obiettivo: 5

Promuovere cultura e prassi in materia di prevenzione della corruzione e della promozione della trasparenza nelle pubbliche amministrazioni	Attuazione misure previste dal Piano triennale della Prevenzione della Corruzione aziendale	100%	0%	100%	4
	Aggiornamento sito aziendale con le informazioni di competenza	100%	0%	100%	4

Peso Obiettivo: 8

OBIETTIVI DI QUALITA' E SICUREZZA DELLE CURE

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Garantire la qualità degli interventi per le urgenze psichiatriche in tutto il territorio aziendale	Implementazione delle procedure aziendali per la gestione dell'urgenza psichiatrica (DIP)	100%	0%	100%	8

Peso Obiettivo: 8

Migliorare il livello di soddisfazione degli utenti anche ottimizzando il sistema di comunicazione, la capacità di dialogo e di relazione tra l'erogatore e il cittadino	Rispetto della tempistica prevista dalla PGA 01/2016 "Gestione dei reclami"	100%	0%	100%	6
--	---	------	----	------	---

Peso Obiettivo: 6

Ottimizzare e uniformare criteri e percorsi per l'attivazione dell'assistenza domiciliare anche al fine di qualificarne e contenerne la spesa	Costo assistenza territoriale Disabili Psichici (conto 320/2016)	1.878.483	2.153.000	1.878.483	10
---	--	-----------	-----------	-----------	----

Peso Obiettivo: 10

rpt n.11032 del 09/01/2018

Pag.1 di 2

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2018
Struttura: Dipartimento Salute Mentale

Responsabile: Dr.ssa Maria Patrizia Lorenzetti

OBIETTIVI DI QUALITA' E SICUREZZA DELLE CURE

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Promuovere l'appropriatezza di utilizzo della "rete delle strutture intermedie" attraverso la definizione di procedure aziendali e la verifica degli inserimenti nelle strutture a gestione diretta e convenzionate per disabili psichici anche al fine di qualificarne e contenerne la spesa	Costo assistenza semiresidenziale e residenziale Disabili Psichici (conti 310/50/11 - 310/50/12)	13.425.809	14.438.210	13.425.809	15
					Peso Obiettivo: 15
Governare l'assistenza farmaceutica per renderla sicura, efficace ed appropriata e contenerne la spesa con la messa a regime del monitoraggio della prescrizione e dispensazione degli antidepressivi ed antipsicotici atipici e BDZ	Farmaci	1.160.000,00	1.270.000,00	1.160.000,00	10
					Peso Obiettivo: 10
Garantire qualità dell'assistenza assicurando elevati standard aziendali conformi ai nuovi requisiti regionali per l'accreditamento istituzionale	Formazione on the job per stesura/revisione dello Standard di Prodotto/Servizio e Carta dei Servizi	100%	0%	100%	8
					Peso Obiettivo: 8
Migliorare la qualità del flusso informativo regionale e nazionale NSIS relativo all'assistenza territoriale (SIAD, FAR, SISM), nonché del Sistema Informativo Aziendale, attraverso la corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale ATLANTE	Rispetto della tempistica prevista dalla procedura PGA 19/17 per l'invio del modello SISM 1 (DSM)	100%	0%	100%	5
	Rispetto della tempistica prevista dalla procedura PGA 18/17 per l'invio del modello SISMRES 2 (DSM)	100%	0%	100%	5
					Peso Obiettivo: 10
Promuovere l'appropriatezza e la sicurezza delle cure attraverso l'adesione a linee guida, protocolli diagnostico-terapeutici e procedure operative	Revisione PGA 24/2014 Prevenz/Gestione Cadute in strutture sanitarie (raccomand. Min. n°13) (DIP)	100%	0%	100%	5
					Peso Obiettivo: 5

Totale Pesi: 100



Gruppo Documento: Anno 2018**Struttura: Dipartimento Salute Mentale****Responsabile: Dr.ssa Maria Patrizia Lorenzetti****PERSONALE DIPENDENTE**

Profilo professionale	Unità da Turn Over	Unità aggiuntive	Note
Psicologo		1	UOC Salute Mentale Sud
Assistente sociale		18 ore	in condivisione con Distretto Alto Chiascio

Le Unità di Turn Over si riferiscono alle domande presentate al 29/11/2017. Eventuali Turn Over aggiuntivi saranno valutati in corso d'anno dalla Direzione Aziendale.

Le eventuali carenze di personale amm.vo, che si dovessero verificare a causa di pensionamenti, saranno valutate dalla Direzione Amministrativa al fine di trovare le possibili soluzioni al blocco del T.O.

Nel corso dell'anno 2018, la Direzione Aziendale avvierà il processo di stabilizzazione del personale con incarico a tempo determinato su posto vacante (escluso supplenze e sostituzioni) compatibilmente con i tempi di effettuazione delle procedure di reclutamento.

CONSULENZE SANITARIE

Le eventuali consulenze interne dovranno essere organizzate attraverso contatti diretti tra i Responsabili delle Macrostrutture interessate.

SPECIALISTI CONVENZIONATI INTERNI

Disciplina Specialistica	Ore/settimana		Note
	Già assegnate	Aggiuntive	
Psicologi	10		

Gruppo Documento: Anno 2018**Struttura: Dipartimento Salute Mentale****Responsabile: Dr.ssa Maria Patrizia Lorenzetti****FONDI DI INVESTIMENTO**

Apparecchiature Elettromedicali	€ 84.387,00
Arredi	
Strumentazione Informatica	Il budget per strumentazione informatica sarà definito in collaborazione con il Responsabile della U.O. Tecnologie Informatiche e Telematiche sulla base di una revisione complessiva della strumentazione hardware e software dell'Azienda.

FORMAZIONE

Le attività di formazione e di aggiornamento del personale sono previste nel Piano di Formazione Aziendale 2018 adottato con delibera n. 1779 del 29/12/2017

Budget per corsi di Formazione esterna	€ 2.000,00
--	------------



Documento di Budget - Anno 2018



Dipartimento di Prevenzione

Responsabile Dr. Giorgio Miscetti

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2018
Struttura: Dipartimento di Prevenzione

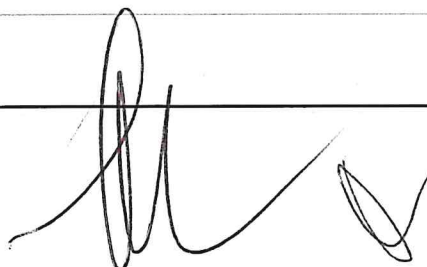
Responsabile: Dr. Giorgio Miscetti

OBIETTIVI DI ATTIVITA'

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Migliorare i tassi di adesione alla campagna vaccinale, dando attuazione a quanto previsto dal decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73 (convertito in L. 119 del 31/07/2017), al fine di garantire un'adeguata prevenzione delle malattie infettive	Tasso di copertura per la vaccinazione esavalente (III POL)	95,00	80,00	95,00	1
	Tasso di copertura vaccinale per meningococco C (entro 24° mese di vita)	85,00	65,00	85,00	1
	Tasso di copertura vaccinale per MPR (I ^a dose)	95,00	80,00	95,00	1
	Tasso di copertura vaccinale per MPR (II ^a dose; bambini 5-6 anni)	90,00	70,00	90,00	1
	Tasso di copertura vaccinale per pneumococco	90,00	70,00	90,00	1
	Tasso di copertura vaccinale per 1° dose HPV	80,00	55,00	80,00	1
	Tasso di copertura vaccinale per influenza stagionale per ultrasessantacinquenni	75,00	55,00	75,00	1
Peso Obiettivo: 7					
Controllare la qualità delle acque da destinare al consumo umano attraverso un'attività integrata con Ente Gestore, Comuni, ATO ed ARPA	N° campioni acque potabili su captazione, manufatti di raccolta e rete distribuz	2.055	1.644	2.055	3
	Peso Obiettivo: 3				
Promuovere la salute negli ambienti di vita e di lavoro attraverso interventi di promozione della salute secondo standard di qualità condivisi in linea con quanto previsto dal Piano Regionale Prevenzione	Relazione sullo stato di avanzamento della rete aziendale dei Servizi per la Promozione della Salute	100%	0%	100%	3
	Peso Obiettivo: 3				
Mantenere i livelli di controllo già previsti da Piano straordinario di vigilanza negli ambienti di lavoro in applicazione del Patto per la salute nei luoghi di lavoro	N° sopralluoghi totali effettuati (edilizia-agricoltura-altri comparti)	1.500	1.200	1.500	4
	% inchieste infortuni attivate su infortuni significativi	100,00	80,00	100,00	4
Peso Obiettivo: 8					
Armonizzare e potenziare la sicurezza alimentare lungo tutta la filiera con il coinvolgimento dei Servizi Sanitari interessati (Servizi Veterinari e Servizi di Igiene degli Alimenti e Nutrizione)	Adeguamenti e completam. Piano Pluriennale di controllo 2015/2018 (Reg.CE 882/2004) e integrazioni	100%	0%	100%	3
	Attivazione ed espletamento Piani Regionali/Nazionali/Comunitari	100%	0%	100%	3
Peso Obiettivo: 6					
Rafforzare l'azione di contrasto all'obesità in linea con quanto previsto dalla Carta Europea e dalle linee di indirizzo per la promozione della salute	N° progetti educativi/formativi per la promozione di una sana alimentazione	3	2	3	2

rpt n.11032 del 10/01/2018

Pag.1 di 4



Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2018
Struttura: Dipartimento di Prevenzione

Responsabile: Dr. Giorgio Miscetti

OBIETTIVI DI ATTIVITA'

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Rafforzare l'azione di contrasto all'obesità in linea con quanto previsto dalla Carta Europea e dalle linee di indirizzo per la promozione della salute	N° interventi sulla qualità nutrizionale dei pasti erogati nella ristorazione collettiva	18	13	18	2
					Peso Obiettivo: 4
Mantenere l'attività di vigilanza e controllo nelle Aziende di produzione, confezionamento, distribuzione, somministrazione di alimenti e bevande da parte del Servizio IAN sulla base dell'analisi del rischio	N. Unità alimentari (produtz./confezion./distribuz./trasp./ristoraz.) controllate	1.000	800	1.000	4
					Peso Obiettivo: 4
Assicurare l'attività di controllo ufficiale in tema di sicurezza alimentare attraverso l'implementazione degli Audit di terza parte (indipendenti) sugli operatori del settore alimentare	N° Audit effettuati da Servizi IAN	10	8	10	3
					Peso Obiettivo: 3
Garantire la sicurezza alimentare con il controllo degli alimenti di origine animale in base alle emergenze sanitarie attivate da parte del nodo regionale	% controlli per sistemi di allerta	100	80	100	3
					Peso Obiettivo: 3
Garantire la sicurezza alimentare attraverso i controlli ufficiali sulle imprese alimentari riconosciute ai sensi del Reg. CE 853/2004 sulla base dell'analisi del rischio da parte del Servizio IAOA	N° controlli in stabilimenti di macellazione di carni rosse	1.476	1.180	1.476	3
	N° controlli effettuati in aziende di lavoraz./trasformaz./deposito di alimenti di origine animale	294	235	294	3
					Peso Obiettivo: 6
Promuovere la sicurezza alimentare attraverso l'implementazione dell'audit su OSA quale strumento del controllo ufficiale	N° Audit effettuati da Servizi IAOA	35	28	35	3
					Peso Obiettivo: 3
Garantire la sicurezza alimentare attraverso la Sorveglianza sugli stabilimenti registrati, compresa la produzione primaria e sugli stabilimenti riconosciuti	% di controlli da UVAC e PIF evasi	100	80	100	2
					Peso Obiettivo: 2
Ridurre i fattori di rischio per il consumatore attuando interventi di controllo sulla produzione, deposito, commercializzazione, ed uso di principi farmacologici e chimici	N° aziende di produzione, deposito e commercializ. del farmaco veterinario controllate	40	20	40	2



USL Umbria 1

rpt n.11032 del 10/01/2018

Pag.2 di 4

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2018
Struttura: Dipartimento di Prevenzione

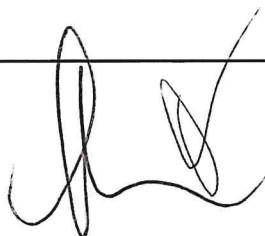
Responsabile: Dr. Giorgio Miscetti

OBIETTIVI DI ATTIVITA'

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Ridurre i fattori di rischio per il consumatore attuando interventi di controllo sulla produzione, deposito, commercializzazione, ed uso di principi farmacologici e chimici	N° allevamenti controllati per il corretto utilizzo del farmaco veterinario	490	250	490	2
	N° ambulatori veterinari controllati	35	15	35	2
	% prescrizioni sanitarie controllate	40,00	20,00	40,00	2
	Attivazione ed espletamento Piani Naz.li di ricerca e dei Piani aziendali (farmaco vet)	100%	0%	100%	2
Peso Obiettivo: 10					
Ridurre i fattori di rischio per il consumatore attuando interventi di controllo sulla produzione e sull'utilizzo degli alimenti zootecnici attraverso programmi di attività e monitoraggio in applicazione anche dei Piani Naz.li di ricerca e dei Piani Az.li	N° aziende produzione e commerc. di alimenti zootecnici controllate	100	60	100	2
	N° allevamenti controllati per il corretto utilizzo di alimenti zootecnici	490	250	490	2
	Attivazione ed espletamento Piani Naz.li di ricerca e dei Piani aziendali (alim. zootecnici)	100%	0%	100%	2
	Peso Obiettivo: 6				
Tutelare il benessere animale, anche ai fini della qualità delle produzioni, coordinando ed indirizzando le attività di vigilanza	N° allevamenti/ricoveri/stabulari controllati	490	250	490	2
	N° impianti di trasporto animale, stalle di sosta, mercati controllati	40	25	40	2
Peso Obiettivo: 4					
Mantenere l'attività di profilassi ordinaria per l'eradicazione delle malattie dei bovini e degli ovi-caprini	Allevamenti bovini e bufalini controllati per TBC	155	125	155	2
	Allevamenti ovi - caprini controllati per Brucellosi	340	272	340	2
	Allevamenti bovini e bufalini controllati per BRUC/LEB	155	125	155	2
Peso Obiettivo: 6					
Consolidare la lotta al randagismo canino e felino attraverso l'attività di cattura ambulatoriale per cani e gatti randagi, la sperimentazione della identificazione dei cani con microchip e l'attuazione di programmi di educazione sanitaria	N° interventi con cattura senza restituzione cani randagi (microchippatura, sverminaz., vaccinaz.)	400	300	400	2
	N° cani e gatti sterilizzati	1.500	1.000	1.500	2
Peso Obiettivo: 4					
Realizzare un sistema di sorveglianza aziendale attraverso l'elaborazione delle banche dati esistenti	Predisposizione e diffus. reportistica su stato salute popolazione e risultati in termini di salute	100%	0%	100%	4
Peso Obiettivo: 4					

rpt n.11032 del 10/01/2018

Pag.3 di 4



Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2018
Struttura: Dipartimento di Prevenzione

Responsabile: Dr. Giorgio Miscetti

OBIETTIVI DI ATTIVITA'

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Sostenere i sistemi di sorveglianza e le indagini campionarie accreditati a livello nazionale e regionale (PASSI, PASSI d'Argento, OKKIO alla Salute, HBSC/GYTS) garantendo le rilevazioni programmate a livello nazionale e regionale	Attuazione delle rilevazioni programmate (Epidemiologia)	100%	0%	100%	2
					Peso Obiettivo: 2
Promuovere un'attività motoria salubre attraverso l'accertamento della idoneità all'attività sportiva	N° di visite di idoneità sportiva effettuate	23.000	18.000	23.000	3
					Peso Obiettivo: 3

OBIETTIVI DI TIPO ORGANIZZATIVO

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Promuovere cultura e prassi in materia di prevenzione della corruzione e della promozione della trasparenza nelle pubbliche amministrazioni	Attuazione misure previste dal Piano triennale della Prevenzione della Corruzione aziendale	100%	0%	100%	3
	Aggiornamento sito aziendale con le informazioni di competenza	100%	0%	100%	3
					Peso Obiettivo: 6

OBIETTIVI DI QUALITA' E SICUREZZA DELLE CURE

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Migliorare il livello di soddisfazione degli utenti anche ottimizzando il sistema di comunicazione, la capacità di dialogo e di relazione tra l'erogatore e il cittadino	Rispetto della tempistica prevista dalla PGA 01/2016 "Gestione dei reclami"	100%	0%	100%	3
					Peso Obiettivo: 3

Totale Pesì: 100

rpt n.11032 del 10/01/2018

Pag.4 di 4

Gruppo Documento: Anno 2018**Struttura: Dipartimento di Prevenzione****Responsabile: Dr. Giorgio Miscetti****PERSONALE DIPENDENTE**

Profilo professionale	Unità da Turn Over	Unità aggiuntive	Note
Dirigente Veterinario	3		
Dirigente Medico	3		U.O.C. ISP - U.O.C. IAN - Medicina Sport
Tecnico Prevenzione	1		

Le Unità di Turn Over si riferiscono alle domande presentate al 29/11/2017. Eventuali Turn Over aggiuntivi saranno valutati in corso d'anno dalla Direzione Aziendale.

Le eventuali carenze di personale amm.vo, che si dovessero verificare a causa di pensionamenti, saranno valutate dalla Direzione Amministrativa al fine di trovare le possibili soluzioni al blocco del T.O.

Nel corso dell'anno 2018, la Direzione Aziendale avvierà il processo di stabilizzazione del personale con incarico a tempo determinato su posto vacante (escluso supplenze e sostituzioni) compatibilmente con i tempi di effettuazione delle procedure di reclutamento.

CONTRATTI LIBERO PROFESSIONALI

Tipologia Attività	N.	Note
Medico Cardiologia	1	Medicina Sport - per mesi 3 con successivo pubblico avviso

CONSULENZE SANITARIE

Le eventuali consulenze interne dovranno essere organizzate attraverso contatti diretti tra i Responsabili delle Macrostrutture interessate.

SPECIALISTI CONVENZIONATI INTERNI

Disciplina Specialistica	Ore/settimana		Note
	Già assegnate o in corso di assegnazione	Aggiuntive	
MEDICINA SPORTIVA	60 + 7		
MEDICINA VETERINARIA	265		

Gruppo Documento: Anno 2018**Struttura: Dipartimento di Prevenzione****Responsabile: Dr. Giorgio Miscetti****FONDI DI INVESTIMENTO**

Apparecchiature Elettromedicali	€ 72.668,00
Arredi	
Strumentazione Informatica	Il budget per strumentazione informatica sarà definito in collaborazione con il Responsabile della U.O. Tecnologie Informatiche e Telematiche sulla base di una revisione complessiva della strumentazione hardware e software dell'Azienda.

FORMAZIONE

Le attività di formazione e di aggiornamento del personale sono previste nel Piano di Formazione Aziendale 2018 adottato con delibera n. 1779 del 29/12/2017

Budget per corsi di Formazione esterna	€ 2.000,00
--	------------



Documento di Budget - Anno 2018



Distretto Perugino

Responsabile Dr.ssa Giuseppina Bioli

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2018

Struttura: Distretto del Perugino

Responsabile: Dr.ssa Giuseppina Bioli

OBIETTIVI DI ATTIVITA'

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Migliorare i tassi di adesione alla campagna vaccinale, dando attuazione a quanto previsto dal decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73 (convertito in L. 119 del 31/07/2017), al fine di garantire un'adeguata prevenzione delle malattie infettive	Tasso di copertura per la vaccinazione esavalente (III POL)	95,00	80,00	95,00	2
	Tasso di copertura vaccinale per meningococco C (entro 24° mese di vita)	85,00	65,00	85,00	2
	Tasso di copertura vaccinale per MPR (I ^a dose)	95,00	80,00	95,00	2
	Tasso di copertura vaccinale per MPR (II ^a dose; bambini 5-6 anni)	90,00	70,00	90,00	2
	Tasso di copertura vaccinale per pneumococco	90,00	70,00	90,00	2
	Tasso di copertura vaccinale per 1° dose HPV	80,00	55,00	80,00	2
	Tasso di copertura vaccinale per influenza stagionale per ultrasessantacinquenni	75,00	55,00	75,00	2
Peso Obiettivo: 14					
Realizzare percorsi di educazione e promozione della salute in collaborazione con le scuole, così come previsto dagli specifici progetti del PRP 2014/2018	Realizzaz attività progettuali programmate per il 2018, secondo il crono programma previsto dal PRP	100%	0%	100%	2
	Attuazione percorsi formativi e programmazione partecipata con insegnanti delle Scuole coinvolte	100,00	0,00	100,00	2
Peso Obiettivo: 4					
Potenziare il Sistema delle Cure Domiciliari garantendo l'integrazione tra i vari attori del sistema, al fine di assicurare la presa in carico globale dell'assistito	% anziani in C.D. con valutazione sulla popolazione anziana (>= 65 aa) (B28.1.2)	4,00	2,50	4,00	4
Peso Obiettivo: 4					
Potenziare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali per mantenere adeguati e appropriati livelli dell'offerta rispetto alla domanda e garantire il contenimento dei tempi di attesa in aderenza alla DGR 498/2016 e alla Delibera del Direttore Generale 744/2016	% visite/prestazioni non a RAO erogate entro i giorni stabiliti	80,00	50,00	80,00	4
	% visite/prestazioni RAO entro i tempi di attesa previste per le priorità	90,00	70,00	90,00	4
Peso Obiettivo: 8					
Ridurre l'istituzionalizzazione degli anziani attraverso il potenziamento dei Centri Diurni e l'utilizzo delle RSA a degenza breve per superare momenti di particolare impegno assistenziale	Presenza Media Giornaliera nei C.D. a gestione diretta	25,00	20,00	25,00	2
	Tasso Utilizzo posti letto RSA a gestione diretta	85,00	70,00	85,00	2
	Spesa per inserimenti in R.P. private accreditate (conti 310-60-21 e 310-60-22)	4.494.000	4.600.000	4.494.000	5
Peso Obiettivo: 9					

rpt n.11032 del 09/01/2018

Pag.1 di 3

Handwritten signature in blue ink

Handwritten signature in black ink

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2018
Struttura: Distretto del Perugino

Responsabile: Dr.ssa Giuseppina Bioli

OBIETTIVI DI TIPO ORGANIZZATIVO

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Promuovere cultura e prassi in materia di prevenzione della corruzione e della promozione della trasparenza nelle pubbliche amministrazioni	Attuazione misure previste dal Piano triennale della Prevenzione della Corruzione aziendale	100%	0%	100%	3
	Aggiornamento sito aziendale con le informazioni di competenza	100%	0%	100%	2
Peso Obiettivo: 5					
Sviluppare la riorganizzazione della medicina territoriale alla luce di quanto definito nell'Accordo Integrativo Regionale Medicina Generale di cui alla DGR 903/2017	Implementazione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) secondo delibera Aziendale	100%	0%	100%	3
Peso Obiettivo: 3					
Garantire l'integrazione Ospedale-Territorio favorendo le azioni di governance finalizzate alla continuità assistenziale	Sperimentazione della Centrale Operativa Territoriale	100%	0%	100%	5
Peso Obiettivo: 5					

OBIETTIVI DI QUALITA' E SICUREZZA DELLE CURE

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Valorizzare la rete assistenziale per la gestione della cronicità anche attraverso la definiz. di un sistema di assistenza multidiscipl/multidimension	Realizzazione delle azioni previste dal cronoprogramma del Piano Aziendale Cronicità (DGR 902/2017)	100%	0%	100%	4
Peso Obiettivo: 4					
Migliorare il livello di soddisfazione degli utenti anche ottimizzando il sistema di comunicazione, la capacità di dialogo e di relazione tra l'erogatore e il cittadino	Rispetto della tempistica prevista dalla PGA 01/2016 "Gestione dei reclami"	100%	0%	100%	3
Peso Obiettivo: 3					
Governare, in stretta collaborazione tra Centri di Salute, Equipe Territoriali e Servizio Farmaceutico, l'assistenza farmaceutica per renderla sicura, efficace ed appropriata e contenerne la spesa	Spesa netta assistenza farmaceutica convenzionata	26.236.346	29.206.089	26.236.346	6
Peso Obiettivo: 6					
Migliorare l'appropriatezza autorizzativa dei trasporti sanitari secondo quanto stabilito dalla DGR 1324/2002	Spesa per trasporti sanitari (conto 480-60-12)	207.500	257.500	207.500	4
Peso Obiettivo: 4					

rpt n.11032 del 09/01/2018

Pag.2 di 3

gfb

[Signature]

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2018

Struttura: Distretto del Perugino

Responsabile: Dr.ssa Giuseppina Bioli

OBIETTIVI DI QUALITA' E SICUREZZA DELLE CURE

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Governare, in stretta collaborazione tra Centri di Salute, Equipe Territoriali, Specialisti prescrittori, Servizio Farmaceutico e Servizio Informatico l'assistenza integrativa per renderla appropriata e contenerne la spesa	Spesa per assistenza integrativa	3.886.468	4.500.000	3.886.468	5
					Peso Obiettivo: 5
Riqualificare l'assistenza protesica, alla luce dei nuovi LEA di cui al DPCM/2017, migliorando l'appropriatezza prescrittiva, garantendo la personalizzazione degli interventi e contenendone la spesa	Riorganizzazione assistenza protesica alla luce dei nuovi LEA	100%	0%	100%	2
	Implementazione nuova procedura informatizzata GO- PROTHESYS	100%	0%	100%	2
	Spesa protesica elenco 1	1.570.000	1.670.000	1.570.000	4
					Peso Obiettivo: 8
Garantire qualità dell'assistenza assicurando elevati standard aziendali conformi ai nuovi requisiti regionali per l'accreditamento istituzionale	Formazione on the job per stesura/revisione dello Standard di Prodotto/Servizio e Carta dei Servizi	100%	0%	100%	5
					Peso Obiettivo: 5
Migliorare la qualità del flusso informativo regionale e nazionale NSIS relativo all'assistenza territoriale (SIAD, FAR, SISM), nonché del Sistema Informativo Aziendale, attraverso la corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale ATLANTE	Rispetto della tempistica prevista dalla procedura PGA 16/16 Rev. 01 per l'invio del modello SIAD 2	100%	0%	100%	5
	Rispetto della tempistica prevista dalla procedura PGA 20/17 per l'invio del modello FAR 2	100%	0%	100%	5
					Peso Obiettivo: 10
Promuovere l'appropriatezza e la sicurezza delle cure attraverso l'adesione a linee guida, protocolli diagnostico-terapeutici e procedure operative	Revisione PGA 24/2014 Prevenz/Gestione Cadute in strutture sanitarie (raccomand. Min. n°13) (DIP)	100%	0%	100%	3
					Peso Obiettivo: 3

Totale Pesì: 100

Gruppo Documento: Anno 2018**Struttura: Distretto del Perugino****Responsabile: Dr.ssa Giuseppina Bioli****PERSONALE DIPENDENTE**

Profilo professionale	Unità da Turn Over	Unità aggiuntive	Note
Dirigente Medico Ginecologo	1		
Dirigente Medico Igiene e Sanità Pubblica	1		
Dirigente Medico Geriatra	1		
Dirigente Psicologo		1	
Personale Infermieristico	2		
Logopedista	1		

Le Unità di Turn Over si riferiscono alle domande presentate al 29/11/2017. Eventuali Turn Over aggiuntivi saranno valutati in corso d'anno dalla Direzione Aziendale.

Le eventuali carenze di personale amm.vo, che si dovessero verificare a causa di pensionamenti, saranno valutate dalla Direzione Amministrativa al fine di trovare le possibili soluzioni al blocco del T.O.

Nel corso dell'anno 2018, la Direzione Aziendale avvierà il processo di stabilizzazione del personale con incarico a tempo determinato su posto vacante (escluso supplenze e sostituzioni) compatibilmente con i tempi di effettuazione delle procedure di reclutamento.

CONTRATTI LIBERO PROFESSIONALI

Tipologia Attività	N.	Note
Dirigente Psicologo	4	Centro di riferimento regionale disturbi spettro autistico per mesi 6

CONSULENZE SANITARIE

Tipologia Attività	Azienda Sanitaria	Note
Attività sanitarie varie	AO di Perugia	Delibera n.1220 del 20/09/2017 "Accordo di programma tra l'Azienda Ospedaliera di Perugia ed Azienda U.S.L. Umbria n.1 di Perugia per l'integrazione delle risorse professionali - determinazioni"
Neurologia Riabilitativa	USL Umbria 2	

Le eventuali consulenze interne dovranno essere organizzate attraverso contatti diretti tra i Responsabili delle Macrostrutture interessate.

Gruppo Documento: Anno 2018

Struttura: Distretto del Perugino

Responsabile: Dr.ssa Giuseppina Bioli

SPECIALISTI CONVENZIONATI INTERNI

Disciplina Specialistica	Ore/settimana		Note
	Già assegnate o in corso di assegnazione	Aggiuntive	
ANGIOLOGIA	21,5		
AUDIOLOGIA	28		
CARDIOLOGIA	87		
CHIRURGIA VASCOLARE	33,5		
DERMATOLOGIA	94		
DIABETOLOGIA	44 + 6		
ENDOCRINOLOGIA	20		
FISIATRIA	11		
MEDICINA LEGALE	5		
NEUROLOGIA	26		
NEUROPSICHIATRIA INF.	38		
OCULISTICA	122		
ODONTOIATRIA	30	8	ore aggiuntive Ortodonzia Poliambulatorio Ponte San Giovanni
OTORINOLARINGOIATRIA	43		
PSICHIATRIA	16	12	ore aggiuntive Ser.T.
REUMATOLOGIA	28,5		
SC. ALIMENTAZIONE	18		
TOSSICOLOGIA	30		
PSICOLOGI	30		



Gruppo Documento: Anno 2018**Struttura: Distretto del Perugino****Responsabile: Dr.ssa Giuseppina Bioli****FONDI DI INVESTIMENTO**

Apparecchiature Elettromedicali	€ 325.060,00
Arredi	
Strumentazione Informatica	Il budget per strumentazione informatica sarà definito in collaborazione con il Responsabile della U.O. Tecnologie Informatiche e Telematiche sulla base di una revisione complessiva della strumentazione hardware e software dell'Azienda.

FORMAZIONE

Le attività di formazione e di aggiornamento del personale sono previste nel Piano di Formazione Aziendale 2018 adottato con delibera n. 1779 del 29/12/2017

Budget per corsi di Formazione esterna	€ 2.000,00
--	------------



Documento di Budget - Anno 2018



Distretto Assisano

Responsabile Dr.ssa M. Gigliola Rosignoli

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2018
Struttura: Distretto dell'Assisano

Responsabile: Dr.ssa Gigliola Rosignoli

OBIETTIVI DI ATTIVITA'					
Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Migliorare i tassi di adesione alla campagna vaccinale, dando attuazione a quanto previsto dal decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73 (convertito in L. 119 del 31/07/2017), al fine di garantire un'adeguata prevenzione delle malattie infettive	Tasso di copertura per la vaccinazione esavalente (III POL)	95,00	80,00	95,00	2
	Tasso di copertura vaccinale per meningococco C (entro 24° mese di vita)	85,00	65,00	85,00	2
	Tasso di copertura vaccinale per MPR (I ^a dose)	95,00	80,00	95,00	2
	Tasso di copertura vaccinale per MPR (II ^a dose; bambini 5-6 anni)	90,00	70,00	90,00	2
	Tasso di copertura vaccinale per pneumococco	90,00	70,00	90,00	2
	Tasso di copertura vaccinale per 1° dose HPV	80,00	55,00	80,00	2
	Tasso di copertura vaccinale per influenza stagionale per ultrasessantacinquenni	75,00	55,00	75,00	2
					Peso Obiettivo: 14
Realizzare percorsi di educazione e promozione della salute in collaborazione con le scuole, così come previsto dagli specifici progetti del PRP 2014/2018	Realizzaz attività progettuali programmate per il 2018, secondo il crono programma previsto dal PRP	100%	0%	100%	2
	Attuazione percorsi formativi e programmazione partecipata con insegnanti delle Scuole coinvolte	100,00	0,00	100,00	2
					Peso Obiettivo: 4
Potenziare il Sistema delle Cure Domiciliari garantendo l'integrazione tra i vari attori del sistema, al fine di assicurare la presa in carico globale dell'assistito	% anziani in C.D. con valutazione sulla popolazione anziana (>= 65 aa) (B28.1.2)	4,00	2,50	4,00	4
					Peso Obiettivo: 4
Potenziare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali per mantenere adeguati e appropriati livelli dell'offerta rispetto alla domanda e garantire il contenimento dei tempi di attesa in aderenza alla DGR 498/2016 e alla Delibera del Direttore Generale 744/2016	% visite/prestazioni non a RAO erogate entro i giorni stabiliti	80,00	50,00	80,00	4
	% visite/prestazioni RAO entro i tempi di attesa previste per le priorità	90,00	70,00	90,00	4
					Peso Obiettivo: 8
Ridurre l'istituzionalizzazione degli anziani attraverso il potenziamento dei Centri Diurni e l'utilizzo delle RSA a degenza breve per superare momenti di particolare impegno assistenziale	Presenza Media Giornaliera nei C.D. a gestione diretta	11,00	10,00	11,00	2
	Tasso Utilizzo posti letto RSA a gestione diretta	90,00	75,00	90,00	2
	Spesa per inserimenti in R.P. private accreditate (conti 310-60-21 e 310-60-22)	1.240.000	1.280.000	1.240.000	5
					Peso Obiettivo: 9

rpt n.11032 del 09/01/2018

Pag.1 di 3



Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2018
Struttura: Distretto dell'Assisano

Responsabile: Dr.ssa Gigliola Rosignoli

OBIETTIVI DI TIPO ORGANIZZATIVO

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Promuovere cultura e prassi in materia di prevenzione della corruzione e della promozione della trasparenza nelle pubbliche amministrazioni	Attuazione misure previste dal Piano triennale della Prevenzione della Corruzione aziendale	100%	0%	100%	3
	Aggiornamento sito aziendale con le informazioni di competenza	100%	0%	100%	2
Peso Obiettivo: 5					
Sviluppare la riorganizzazione della medicina territoriale alla luce di quanto definito nell'Accordo Integrativo Regionale Medicina Generale di cui alla DGR 903/2017	Implementazione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) secondo delibera Aziendale	100%	0%	100%	3
Peso Obiettivo: 3					
Garantire l'integrazione Ospedale-Territorio favorendo le azioni di governance finalizzate alla continuità assistenziale	Implementazione percorso dimissioni protette sul sistema ATLANTE	100%	0%	100%	5
Peso Obiettivo: 5					

OBIETTIVI DI QUALITA' E SICUREZZA DELLE CURE

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Valorizzare la rete assistenziale per la gestione della cronicità anche attraverso la definiz. di un sistema di assistenza multidisciplin/multidimension	Realizzazione delle azioni previste dal cronoprogramma del Piano Aziendale Cronicità (DGR 902/2017)	100%	0%	100%	4
Peso Obiettivo: 4					
Migliorare il livello di soddisfazione degli utenti anche ottimizzando il sistema di comunicazione, la capacità di dialogo e di relazione tra l'erogatore e il cittadino	Rispetto della tempistica prevista dalla PGA 01/2016 "Gestione dei reclami"	100%	0%	100%	3
Peso Obiettivo: 3					
Governare, in stretta collaborazione tra Centri di Salute, Equipe Territoriali e Servizio Farmaceutico, l'assistenza farmaceutica per renderla sicura, efficace ed appropriata e contenerne la spesa	Spesa netta assistenza farmaceutica convenzionata	9.569.060	10.300.000	9.569.060	6
			0		
Peso Obiettivo: 6					
Migliorare l'appropriatezza autorizzativa dei trasporti sanitari secondo quanto stabilito dalla DGR 1324/2002	Spesa per trasporti sanitari (conto 480-60-12)	50.000	55.000	50.000	4
Peso Obiettivo: 4					

rpt n.11032 del 09/01/2018

Pag.2 di 3

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2018
Struttura: Distretto dell'Assisano

Responsabile: Dr.ssa Gigliola Rosignoli

OBIETTIVI DI QUALITA' E SICUREZZA DELLE CURE

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Governare, in stretta collaborazione tra Centri di Salute, Equipe Territoriali, Specialisti prescrittori, Servizio Farmaceutico e Servizio Informatico l'assistenza integrativa per renderla appropriata e contenerne la spesa	Spesa per assistenza integrativa	1.074.000	1.300.000	1.074.000	5
					Peso Obiettivo: 5
Riqualificare l'assistenza protesica, alla luce dei nuovi LEA di cui al DPCM/2017, migliorando l'appropriatezza prescrittiva, garantendo la personalizzazione degli interventi e contenendone la spesa	Riorganizzazione assistenza protesica alla luce dei nuovi LEA	100%	0%	100%	2
	Implementazione nuova procedura informatizzata GO- PROTHESIS	100%	0%	100%	2
	Spesa protesica elenco 1	470.000	500.000	470.000	4
					Peso Obiettivo: 8
Garantire qualità dell'assistenza assicurando elevati standard aziendali conformi ai nuovi requisiti regionali per l'accreditamento istituzionale	Formazione on the job per stesura/revisione dello Standard di Prodotto/Servizio e Carta dei Servizi	100%	0%	100%	5
					Peso Obiettivo: 5
Migliorare la qualità del flusso informativo regionale e nazionale NSIS relativo all'assistenza territoriale (SIAD, FAR, SISM), nonché del Sistema Informativo Aziendale, attraverso la corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale ATLANTE	Rispetto della tempistica prevista dalla procedura PGA 16/16 Rev. 01 per l'invio del modello SIAD 2	100%	0%	100%	5
	Rispetto della tempistica prevista dalla procedura PGA 20/17 per l'invio del modello FAR 2	100%	0%	100%	5
					Peso Obiettivo: 10
Promuovere l'appropriatezza e la sicurezza delle cure attraverso l'adesione a linee guida, protocolli diagnostico-terapeutici e procedure operative	Revisione PGA 24/2014 Prevenz/Gestione Cadute in strutture sanitarie (raccomand. Min. n°13) (DIP)	100%	0%	100%	3
					Peso Obiettivo: 3

Totale Pesi: 100

Gruppo Documento: Anno 2018**Struttura: Distretto dell'Assisano****Responsabile: Dr.ssa Gigliola Rosignoli****PERSONALE DIPENDENTE**

Profilo professionale	Unità da Turn Over	Unità aggiuntive	Note
Personale Infermieristico	1		

Le Unità di Turn Over si riferiscono alle domande presentate al 29/11/2017. Eventuali Turn Over aggiuntivi saranno valutati in corso d'anno dalla Direzione Aziendale.

Le eventuali carenze di personale amm.vo, che si dovessero verificare a causa di pensionamenti, saranno valutate dalla Direzione Amministrativa al fine di trovare le possibili soluzioni al blocco del T.O.

Nel corso dell'anno 2018, la Direzione Aziendale avvierà il processo di stabilizzazione del personale con incarico a tempo determinato su posto vacante (escluso supplenze e sostituzioni) compatibilmente con i tempi di effettuazione delle procedure di reclutamento.

CONSULENZE SANITARIE

Tipologia Attività	Azienda Sanitaria	Note
Attività sanitarie varie	AO di Perugia	Delibera n.1220 del 20/09/2017 "Accordo di programma tra l'Azienda Ospedaliera di Perugia ed Azienda U.S.L. Umbria n.1 di Perugia per l'integrazione delle risorse professionali - determinazioni"
Cardiologia	AO di Perugia	Delibera n. 1332 del 23/11/2016 "Protocollo d'Intesa tra Azienda Ospedaliera di Perugia e Azienda U.S.L. Umbria 1 per la gestione dello scompenso cardiaco – determinazioni" e successiva n. 1494 del 21/12/2016

Le eventuali consulenze interne dovranno essere organizzate attraverso contatti diretti tra i Responsabili delle Macrostrutture interessate.

SPECIALISTI CONVENZIONATI INTERNI

Disciplina Specialistica	Ore/settimana		Note
	Già assegnate o in corso di assegnazione	Aggiuntive	
CARDIOLOGIA	10		
CHIRURGIA VASCOLARE	8		
DERMATOLOGIA	20,5		
NEUROLOGIA	26		
OCULISTICA	34		
ODONTOIATRIA	44		
ORTOPEDIA	16		
OTORINOLARINGOIATRIA	56		
PSICOLOGO	30		
SC. ALIMENTAZIONE	4		

**Gruppo Documento: Anno 2018****Struttura: Distretto dell'Assisano****Responsabile: Dr.ssa Gigliola Rosignoli****FONDI DI INVESTIMENTO**

Apparecchiature Elettromedicali	€ 45.750,00
Arredi	
Strumentazione Informatica	Il budget per strumentazione informatica sarà definito in collaborazione con il Responsabile della U.O. Tecnologie Informatiche e Telematiche sulla base di una revisione complessiva della strumentazione hardware e software dell'Azienda.

FORMAZIONE

Le attività di formazione e di aggiornamento del personale sono previste nel Piano di Formazione Aziendale 2018 adottato con delibera n. 1779 del 29/12/2017

Budget per corsi di Formazione esterna	€ 2.000,00
--	------------

Documento di Budget - Anno 2018



Distretto Media Valle del Tevere

Responsabile Dr.ssa Maria Donata Giaimo

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2018
Struttura: Distretto della Media Valle del Tevere

Responsabile: Dr.ssa Maria Donata Giaimo

OBIETTIVI DI ATTIVITA'

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Migliorare i tassi di adesione alla campagna vaccinale, dando attuazione a quanto previsto dal decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73 (convertito in L. 119 del 31/07/2017), al fine di garantire un'adeguata prevenzione delle malattie infettive	Tasso di copertura per la vaccinazione esavalente (III POL)	95,00	80,00	95,00	2
	Tasso di copertura vaccinale per meningococco C (entro 24° mese di vita)	87,00	65,00	87,00	2
	Tasso di copertura vaccinale per MPR (I^dose)	95,00	80,00	95,00	2
	Tasso di copertura vaccinale per MPR (II^ dose; bambini 5-6 anni)	90,00	70,00	90,00	2
	Tasso di copertura vaccinale per pneumococco	90,00	70,00	90,00	2
	Tasso di copertura vaccinale per 1° dose HPV	82,00	55,00	82,00	2
	Tasso di copertura vaccinale per influenza stagionale per ultrasessantacinquenni	75,00	55,00	75,00	2
Peso Obiettivo: 14					
Realizzare percorsi di educazione e promozione della salute in collaborazione con le scuole, così come previsto dagli specifici progetti del PRP 2014/2018	Realizzaz attività progettuali programmate per il 2018, secondo il crono programma previsto dal PRP	100%	0%	100%	2
	Attuazione percorsi formativi e programmazione partecipata con insegnanti delle Scuole coinvolte	100,00	0,00	100,00	2
Peso Obiettivo: 4					
Potenziare il Sistema delle Cure Domiciliari garantendo l'integrazione tra i vari attori del sistema, al fine di assicurare la presa in carico globale dell'assistito	% anziani in C.D. con valutazione sulla popolazione anziana (>= 65 aa) (B28.1.2)	4,00	2,50	4,00	4
Peso Obiettivo: 4					
Potenziare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali per mantenere adeguati e appropriati livelli dell'offerta rispetto alla domanda e garantire il contenimento dei tempi di attesa in aderenza alla DGR 498/2016 e alla Delibera del Direttore Generale 744/2016	% visite/prestazioni non a RAO erogate entro i giorni stabiliti	80,00	50,00	80,00	4
	% visite/prestazioni RAO entro i tempi di attesa previste per le priorità	90,00	70,00	90,00	4
Peso Obiettivo: 8					
Ottimizzare la risposta alla crescente domanda di cura riferita ai disturbi del comportamento alimentare attraverso il miglioramento dell'appropriatezza nel percorso di cura	N° pazienti DCA presi in carico da Palazzo Francisci e Nido Rondini in semiresid	60	40	60	2
	N° pazienti DAI presi in carico in semiresidenziale	100	80	100	2
	N° pazienti DCA presi in carico da Palazzo Francisci e Nido Rondini in resid	60	50	60	2
	N° pazienti DAI presi in carico in residenziale	80	70	80	2
Peso Obiettivo: 8					

rpt n.11032 del 09/01/2018

Pag.1 di 3




Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2018
Struttura: Distretto della Media Valle del Tevere

Responsabile: Dr.ssa Maria Donata Giaimo

OBIETTIVI DI ATTIVITA'

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Ridurre l'istituzionalizzazione degli anziani attraverso il potenziamento dei Centri Diurni e l'utilizzo delle RSA a degenza breve per superare momenti di particolare impegno assistenziale	Presenza Media Giornaliera nei C.D. a gestione diretta	11,00	8,00	11,00	2
	Tasso Utilizzo posti letto RSA a gestione diretta	85,00	70,00	85,00	2
	Spesa per inserimenti in R.P. private accreditate (conti 310-60-21 e 310-60-22)	1.440.000	1.580.000	1.440.000	5
Peso Obiettivo: 9					

OBIETTIVI DI TIPO ORGANIZZATIVO

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Garantire l'integrazione Ospedale-Territorio favorendo le azioni di governance finalizzate alla continuità assistenziale	Implementazione percorso dimissioni protette sul sistema ATLANTE	100%	0%	100%	4
Peso Obiettivo: 4					
Promuovere cultura e prassi in materia di prevenzione della corruzione e della promozione della trasparenza nelle pubbliche amministrazioni	Attuazione misure previste dal Piano triennale della Prevenzione della Corruzione aziendale	100%	0%	100%	2
	Aggiornamento sito aziendale con le informazioni di competenza	100%	0%	100%	2
Peso Obiettivo: 4					
Sviluppare la riorganizzazione della medicina territoriale alla luce di quanto definito nell'Accordo Integrativo Regionale Medicina Generale di cui alla DGR 903/2017	Implementazione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) secondo delibera Aziendale	100%	0%	100%	3
Peso Obiettivo: 3					

OBIETTIVI DI QUALITA' E SICUREZZA DELLE CURE

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Valorizzare la rete assistenziale per la gestione della cronicità anche attraverso la definiz. di un sistema di assistenza multidisciplinaria/multidimensionale	Realizzazione delle azioni previste dal cronoprogramma del Piano Aziendale Cronicità (DGR 902/2017)	100%	0%	100%	4
Peso Obiettivo: 4					
Migliorare il livello di soddisfazione degli utenti anche ottimizzando il sistema di comunicazione, la capacità di dialogo e di relazione tra l'erogatore e il cittadino	Rispetto della tempistica prevista dalla PGA 01/2016 "Gestione dei reclami"	100%	0%	100%	2
Peso Obiettivo: 2					

rpt n.11032 del 09/01/2018

Pag.2 di 3



Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2018
Struttura: Distretto della Media Valle del Tevere

Responsabile: Dr.ssa Maria Donata Giaimo

OBIETTIVI DI QUALITA' E SICUREZZA DELLE CURE

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Governare, in stretta collaborazione tra Centri di Salute, Equipe Territoriali e Servizio Farmaceutico, l'assistenza farmaceutica per renderla sicura, efficace ed appropriata e contenerne la spesa	Spesa netta assistenza farmaceutica convenzionata	8.882.706	9.600.000	8.882.706	6
					Peso Obiettivo: 6
Migliorare l'appropriatezza autorizzativa dei trasporti sanitari secondo quanto stabilito dalla DGR 1324/2002	Spesa per trasporti sanitari (conto 480-60-12)	65.000	75.000	65.000	4
					Peso Obiettivo: 4
Governare, in stretta collaborazione tra Centri di Salute, Equipe Territoriali, Specialisti prescrittori, Servizio Farmaceutico e Servizio Informatico l'assistenza integrativa per renderla appropriata e contenerne la spesa	Spesa per assistenza integrativa	1.077.672	1.300.000	1.077.672	5
					Peso Obiettivo: 5
Riqualificare l'assistenza protesica, alla luce dei nuovi LEA di cui al DPCM/2017, migliorando l'appropriatezza prescrittiva, garantendo la personalizzazione degli interventi e contenendone la spesa	Riorganizzazione assistenza protesica alla luce dei nuovi LEA	100%	0%	100%	2
	Implementazione nuova procedura informatizzata GO- PROTHESYS	100%	0%	100%	2
	Spesa protesica elenco 1	500.000	530.000	500.000	4
					Peso Obiettivo: 8
Garantire qualità dell'assistenza assicurando elevati standard aziendali conformi ai nuovi requisiti regionali per l'accreditamento istituzionale	Formazione on the job per stesura/revisione dello Standard di Prodotto/Servizio e Carta dei Servizi	100%	0%	100%	3
					Peso Obiettivo: 3
Migliorare la qualità del flusso informativo regionale e nazionale NSIS relativo all'assistenza territoriale (SIAD, FAR, SISM), nonché del Sistema Informativo Aziendale, attraverso la corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale ATLANTE	Rispetto della tempistica prevista dalla procedura PGA 16/16 Rev. 01 per l'invio del modello SIAD 2	100%	0%	100%	4
	Rispetto della tempistica prevista dalla procedura PGA 20/17 per l'invio del modello FAR 2	100%	0%	100%	4
					Peso Obiettivo: 8
Promuovere l'appropriatezza e la sicurezza delle cure attraverso l'adesione a linee guida, protocolli diagnostico-terapeutici e procedure operative	Revisione PGA 24/2014 Prevenz/Gestione Cadute in strutture sanitarie (raccomand. Min. n°13) (DIP)	100%	0%	100%	2
					Peso Obiettivo: 2

Totale Pesi: 100

rpt n.11032 del 09/01/2018

Pag.3 di 3

Gruppo Documento: Anno 2018

Struttura: Distretto della Media Valle del Tevere

Responsabile: Dr.ssa Maria Donata Giaimo

PERSONALE DIPENDENTE

Profilo professionale	Unità da Turn Over	Unità aggiuntive	Note
Dirigente Medico		1	medico nutrizionista
Personale Infermieristico	1		CdS Todi

Le Unità di Turn Over si riferiscono alle domande presentate al 29/11/2017. Eventuali Turn Over aggiuntivi saranno valutati in corso d'anno dalla Direzione Aziendale.

Le eventuali carenze di personale amm.vo, che si dovessero verificare a causa di pensionamenti, saranno valutate dalla Direzione Amministrativa al fine di trovare le possibili soluzioni al blocco del T.O.

Nel corso dell'anno 2018, la Direzione Aziendale avvierà il processo di stabilizzazione del personale con incarico a tempo determinato su posto vacante (escluso supplenze e sostituzioni) compatibilmente con i tempi di effettuazione delle procedure di reclutamento.

CONTRATTI LIBERO PROFESSIONALI

Tipologia Attività	N.	Note
Medico Scienza Alimentazione	1	DCA - per mesi 3 con successivo pubblico avviso
Psicologi	2	DCA - per mesi 3 con successiva assegnazione di ore di specialistica ambulatoriale convenzionata

CONSULENZE SANITARIE

Tipologia Attività	Azienda Sanitaria	Note
Attività sanitarie varie	AO di Perugia	Delibera n.1220 del 20/09/2017 "Accordo di programma tra l'Azienda Ospedaliera di Perugia ed Azienda U.S.L. Umbria n.1 di Perugia per l'integrazione delle risorse professionali - determinazioni"

Le eventuali consulenze interne dovranno essere organizzate attraverso contatti diretti tra i Responsabili delle Macrostrutture interessate.

SPECIALISTI CONVENZIONATI INTERNI

Disciplina Specialistica	Ore/settimana		Note
	Già assegnate o in corso di assegnazione	Aggiuntive	
CARDIOLOGIA	31		
DERMATOLOGIA	11,5		
DIABETOLOGIA	5		
ENDOCRINOLOGIA	14 + 4		
MEDICINA LEGALE	8		
NEUROLOGIA	4		
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	15		
OCULISTICA	72,5		
ODONTOIATRIA	55		
OTORINOLARINGOIATRIA	22		
PNEUMOLOGIA	4		
PSICHIATRIA	12		
PSICOLOGI	31	42	ore aggiuntive: 24 h per DCA Todi - 18 h per DAI C.Pieve



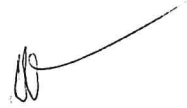

Gruppo Documento: Anno 2018**Struttura: Distretto della Media Valle del Tevere****Responsabile: Dr.ssa Maria Donata Giaimo****FONDI DI INVESTIMENTO**

Apparecchiature Elettromedicali	€ 62.234,00
Arredi	
Strumentazione Informatica	Il budget per strumentazione informatica sarà definito in collaborazione con il Responsabile della U.O. Tecnologie Informatiche e Telematiche sulla base di una revisione complessiva della strumentazione hardware e software dell'Azienda.

FORMAZIONE

Le attività di formazione e di aggiornamento del personale sono previste nel Piano di Formazione Aziendale 2018 adottato con delibera n. 1779 del 29/12/2017

Budget per corsi di Formazione esterna	€ 2.000,00
--	------------



Documento di Budget - Anno 2018



Distretto Trasimeno

Responsabile Dr.ssa Simonetta Simonetti

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2018
Struttura: Distretto del Trasimeno

Responsabile: Dr.ssa Simonetta Simonetti

OBIETTIVI DI ATTIVITA'

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Migliorare i tassi di adesione alla campagna vaccinale, dando attuazione a quanto previsto dal decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73 (convertito in L. 119 del 31/07/2017), al fine di garantire un'adeguata prevenzione delle malattie infettive	Tasso di copertura per la vaccinazione esavalente (III POL)	95,00	80,00	95,00	2
	Tasso di copertura vaccinale per meningococco C (entro 24° mese di vita)	85,00	65,00	85,00	2
	Tasso di copertura vaccinale per MPR (I ^a dose)	95,00	80,00	95,00	2
	Tasso di copertura vaccinale per MPR (II ^a dose; bambini 5-6 anni)	90,00	70,00	90,00	2
	Tasso di copertura vaccinale per pneumococco	90,00	70,00	90,00	2
	Tasso di copertura vaccinale per 1° dose HPV	80,00	55,00	80,00	2
	Tasso di copertura vaccinale per influenza stagionale per ultrasessantacinquenni	75,00	55,00	75,00	2
Peso Obiettivo: 14					
Realizzare percorsi di educazione e promozione della salute in collaborazione con le scuole, così come previsto dagli specifici progetti del PRP 2014/2018	Realizzaz attività progettuali programmate per il 2018, secondo il crono programma previsto dal PRP	100%	0%	100%	2
	Attuazione percorsi formativi e programmazione partecipata con insegnanti delle Scuole coinvolte	100,00	0,00	100,00	2
Peso Obiettivo: 4					
Potenziare il Sistema delle Cure Domiciliari garantendo l'integrazione tra i vari attori del sistema, al fine di assicurare la presa in carico globale dell'assistito	% anziani in C.D. con valutazione sulla popolazione anziana (≥ 65 aa) (B28.1.2)	4,00	2,50	4,00	4
Peso Obiettivo: 4					
Potenziare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali per mantenere adeguati e appropriati livelli dell'offerta rispetto alla domanda e garantire il contenimento dei tempi di attesa in aderenza alla DGR 498/2016 e alla Delibera del Direttore Generale 744/2016	% visite/prestazioni non a RAO erogate entro i giorni stabiliti	80,00	50,00	80,00	4
	% visite/prestazioni RAO entro i tempi di attesa previste per le priorità	90,00	70,00	90,00	4
Peso Obiettivo: 8					
Ridurre l'istituzionalizzazione degli anziani attraverso il potenziamento dei Centri Diurni e l'utilizzo delle RSA a degenza breve per superare momenti di particolare impegno assistenziale	Presenza Media Giornaliera nei C.D. a gestione diretta	8,00	7,00	8,00	2
	Tasso Utilizzo posti letto RSA a gestione diretta	85,00	70,00	85,00	2
	Spesa per inserimenti in R.P. private accreditate (conti 310-60-21 e 310-60-22)	1.400.000	1.464.000	1.400.000	5
Peso Obiettivo: 9					

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2018
Struttura: Distretto del Trasimeno

Responsabile: Dr.ssa Simonetta Simonetti

OBIETTIVI DI TIPO ORGANIZZATIVO

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Promuovere cultura e prassi in materia di prevenzione della corruzione e della promozione della trasparenza nelle pubbliche amministrazioni	Attuazione misure previste dal Piano triennale della Prevenzione della Corruzione aziendale	100%	0%	100%	3
	Aggiornamento sito aziendale con le informazioni di competenza	100%	0%	100%	2
Peso Obiettivo: 5					
Sviluppare la riorganizzazione della medicina territoriale alla luce di quanto definito nell'Accordo Integrativo Regionale Medicina Generale di cui alla DGR 903/2017	Implementazione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) secondo delibera Aziendale	100%	0%	100%	3
Peso Obiettivo: 3					
Garantire l'integrazione Ospedale-Territorio favorendo le azioni di governance finalizzate alla continuità assistenziale	Implementazione percorso dimissioni protette sul sistema ATLANTE	100%	0%	100%	5
Peso Obiettivo: 5					

OBIETTIVI DI QUALITA' E SICUREZZA DELLE CURE

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Valorizzare la rete assistenziale per la gestione della cronicità anche attraverso la definiz. di un sistema di assistenza multidisciplinaria/multidimensionale	Realizzazione delle azioni previste dal cronoprogramma del Piano Aziendale Cronicità (DGR 902/2017)	100%	0%	100%	4
Peso Obiettivo: 4					
Migliorare il livello di soddisfazione degli utenti anche ottimizzando il sistema di comunicazione, la capacità di dialogo e di relazione tra l'erogatore e il cittadino	Rispetto della tempistica prevista dalla PGA 01/2016 "Gestione dei reclami"	100%	0%	100%	3
Peso Obiettivo: 3					
Governare, in stretta collaborazione tra Centri di Salute, Equipe Territoriali e Servizio Farmaceutico, l'assistenza farmaceutica per renderla sicura, efficace ed appropriata e contenerne la spesa	Spesa netta assistenza farmaceutica convenzionata	8.696.560	9.400.000	8.696.560	6
Peso Obiettivo: 6					
Migliorare l'appropriatezza autorizzativa dei trasporti sanitari secondo quanto stabilito dalla DGR 1324/2002	Spesa per trasporti sanitari (conto 480-60-12)	140.000	150.000	140.000	4
Peso Obiettivo: 4					

rpt n.11032 del 09/01/2018

Pag.2 di 3

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2018
Struttura: Distretto del Trasimeno

Responsabile: Dr.ssa Simonetta Simonetti

OBIETTIVI DI QUALITA' E SICUREZZA DELLE CURE

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Governare, in stretta collaborazione tra Centri di Salute, Equipe Territoriali, Specialisti prescrittori, Servizio Farmaceutico e Servizio Informatico l'assistenza integrativa per renderla appropriata e contenerne la spesa	Spesa per assistenza integrativa	962.922	1.200.000	962.922	5
					Peso Obiettivo: 5
Riqualificare l'assistenza protesica, alla luce dei nuovi LEA di cui al DPCM/2017, migliorando l'appropriatezza prescrittiva, garantendo la personalizzazione degli interventi e contenendone la spesa	Riorganizzazione assistenza protesica alla luce dei nuovi LEA	100%	0%	100%	2
	Implementazione nuova procedura informatizzata GO- PROTHESYS	100%	0%	100%	2
	Spesa protesica elenco 1	480.000	504.000	480.000	4
					Peso Obiettivo: 8
Garantire qualità dell'assistenza assicurando elevati standard aziendali conformi ai nuovi requisiti regionali per l'accreditamento istituzionale	Formazione on the job per stesura/revisione dello Standard di Prodotto/Servizio e Carta dei Servizi	100%	0%	100%	5
					Peso Obiettivo: 5
Migliorare la qualità del flusso informativo regionale e nazionale NSIS relativo all'assistenza territoriale (SIAD, FAR, SISM), nonché del Sistema Informativo Aziendale, attraverso la corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale ATLANTE	Rispetto della tempistica prevista dalla procedura PGA 16/16 Rev. 01 per l'invio del modello SIAD 2	100%	0%	100%	5
	Rispetto della tempistica prevista dalla procedura PGA 20/17 per l'invio del modello FAR 2	100%	0%	100%	5
					Peso Obiettivo: 10
Promuovere l'appropriatezza e la sicurezza delle cure attraverso l'adesione a linee guida, protocolli diagnostico-terapeutici e procedure operative	Revisione PGA 24/2014 Prevenz/Gestione Cadute in strutture sanitarie (raccomand. Min. n°13) (DIP)	100%	0%	100%	3
					Peso Obiettivo: 3

Totale Pesì: 100



Gruppo Documento: Anno 2018

Struttura: Distretto della Trasimeno

Responsabile: Dr.ssa Simonetta Simonetti



PERSONALE DIPENDENTE

Profilo professionale	Unità da Turn Over	Unità aggiuntive	Note
Dirigente Medico	1		TO CDS Sud Ovest
Dirigente Medico	1		ginecologo Consultori da valutare alla luce della riorganizzazione dei PN.
Dirigente Medico	1		SERT
Personale Infermieristico	1		CdS Sud-Ovest
Personale Ostetrico	1		Consultorio da valutare alla luce della riorganizzazione dei PN.

Le Unità di Turn Over si riferiscono alle domande presentate al 29/11/2017. Eventuali Turn Over aggiuntivi saranno valutati in corso d'anno dalla Direzione Aziendale.

Le eventuali carenze di personale amm.vo, che si dovessero verificare a causa di pensionamenti, saranno valutate dalla Direzione Amministrativa al fine di trovare le possibili soluzioni al blocco del T.O.

Nel corso dell'anno 2018, la Direzione Aziendale avvierà il processo di stabilizzazione del personale con incarico a tempo determinato su posto vacante (escluso supplenze e sostituzioni) compatibilmente con i tempi di effettuazione delle procedure di reclutamento.

CONSULENZE SANITARIE

Tipologia Attività	Azienda Sanitaria	Note
Attività sanitarie varie	AO di Perugia	Delibera n.1220 del 20/09/2017 "Accordo di programma tra l'Azienda Ospedaliera di Perugia ed Azienda U.S.L. Umbria n.1 di Perugia per l'integrazione delle risorse professionali - determinazioni"

Le eventuali consulenze interne dovranno essere organizzate attraverso contatti diretti tra i Responsabili delle Macrostrutture interessate.

SPECIALISTI CONVENZIONATI INTERNI

Disciplina Specialistica	Ore/settimana		Note
	Già assegnate o in corso di assegnazione	Aggiuntive	
CARDIOLOGIA	14 + 9		
DERMATOLOGIA	26		
DIABETOLOGIA	22		
FISIATRIA	10		
GINECOLOGIA	12		
NEUROLOGIA	3		
NEUROPSICHIATRIA INF.	23		
OCULISTICA	62 + 4		
ODONTOIATRIA	51,5		
PNEUMOLOGIA	6	6	
PSICOLOGI	12	6	
REUMATOLOGIA	9		
SC. ALIMENTAZIONE	6		
ORTOPEDIA		3	

Gruppo Documento: Anno 2018**Struttura: Distretto della Trasimeno****Responsabile: Dr.ssa Simonetta Simonetti****FONDI DI INVESTIMENTO**

Apparecchiature Elettromedicali	€ 153.620,00
Arredi	
Strumentazione Informatica	Il budget per strumentazione informatica sarà definito in collaborazione con il Responsabile della U.O. Tecnologie Informatiche e Telematiche sulla base di una revisione complessiva della strumentazione hardware e software dell'Azienda.

FORMAZIONE

Le attività di formazione e di aggiornamento del personale sono previste nel Piano di Formazione Aziendale 2018 adottato con delibera n. 1779 del 29/12/2017

Budget per corsi di Formazione esterna	€ 2.000,00
--	------------



Documento di Budget - Anno 2018



Distretto Alto Tevere

Responsabile Dr.ssa Daniela Felicioni

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2018

Struttura: Distretto Alto Tevere

Responsabile: Dr.ssa Daniela Felicioni

OBIETTIVI DI ATTIVITA'

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Migliorare i tassi di adesione alla campagna vaccinale, dando attuazione a quanto previsto dal decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73 (convertito in L. 119 del 31/07/2017), al fine di garantire un'adeguata prevenzione delle malattie infettive	Tasso di copertura per la vaccinazione esavalente	95,00	80,00	95,00	2
	Tasso di copertura vaccinale per meningococco C (entro 24° mese di vita)	85,00	65,00	85,00	2
	Tasso di copertura vaccinale per MPR (1^ dose)	95,00	80,00	95,00	2
	Tasso di copertura vaccinale per MPR (II^ dose; bambini 5-6 anni)	90,00	70,00	90,00	2
	Tasso di copertura vaccinale per pneumococco	90,00	70,00	90,00	2
	Tasso di copertura vaccinale per 1° dose HPV	80,00	55,00	80,00	2
	Tasso di copertura vaccinale per influenza stagionale per ultrasessantacinquenni	75,00	55,00	75,00	2
Peso Obiettivo: 14					
Realizzare percorsi di educazione e promozione della salute in collaborazione con le scuole, così come previsto dagli specifici progetti del PRP 2014/2018	Realizzaz attività progettuali programmate per il 2018, secondo il crono programma previsto dal PRP	100%	0%	100%	2
	Attuazione percorsi formativi e programmazione partecipata con insegnanti delle Scuole coinvolte	100,00	0,00	100,00	2
Peso Obiettivo: 4					
Potenziare il Sistema delle Cure Domiciliari garantendo l'integrazione tra i vari attori del sistema, al fine di assicurare la presa in carico globale dell'assistito	% anziani in C.D. con valutazione sulla popolazione anziana (>= 65 aa) (B28.1.2)	4,00	2,50	4,00	4
Peso Obiettivo: 4					
Potenziare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali per mantenere adeguati e appropriati livelli dell'offerta rispetto alla domanda e garantire il contenimento dei tempi di attesa in aderenza alla DGR 498/2016 e alla Delibera del Direttore Generale 744/2016	% visite/prestazioni non a RAO erogate entro i giorni stabiliti	80,00	50,00	80,00	4
	% visite/prestazioni RAO entro i tempi di attesa previste per le priorità	90,00	70,00	90,00	4
Peso Obiettivo: 8					
Ridurre l'istituzionalizzazione degli anziani attraverso il potenziamento dei Centri Diurni e l'utilizzo delle RSA a degenza breve per superare momenti di particolare impegno assistenziale	Presenza Media Giornaliera nei C.D. a gestione diretta	24,00	20,00	24,00	2
	Tasso Utilizzo posti letto RSA a gestione diretta	90,00	75,00	90,00	2
	Spesa per inserimenti in R.P. private accreditate (conti 310-60-21 e 310-60-22)	1.850.000	1.900.000	1.850.000	5
Peso Obiettivo: 9					

rpt n.11032 del 18/01/2018

Pag.1 di 3




Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2018

Struttura: Distretto Alto Tevere

Responsabile: Dr.ssa Daniela Felicioni

OBIETTIVI DI TIPO ORGANIZZATIVO

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Promuovere cultura e prassi in materia di prevenzione della corruzione e della promozione della trasparenza nelle pubbliche amministrazioni	Attuazione misure previste dal Piano triennale della Prevenzione della Corruzione aziendale	100%	0%	100%	3
	Aggiornamento sito aziendale con le informazioni di competenza	100%	0%	100%	2
Peso Obiettivo: 5					
Sviluppare la riorganizzazione della medicina territoriale alla luce di quanto definito nell'Accordo Integrativo Regionale Medicina Generale di cui alla DGR 903/2017	Implementazione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) secondo delibera Aziendale	100%	0%	100%	3
Peso Obiettivo: 3					
Garantire l'integrazione Ospedale-Territorio favorendo le azioni di governance finalizzate alla continuità assistenziale	Implementazione percorso dimissioni protette sul sistema ATLANTE	100%	0%	100%	5
Peso Obiettivo: 5					

OBIETTIVI DI QUALITA' E SICUREZZA DELLE CURE

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Valorizzare la rete assistenziale per la gestione della cronicità anche attraverso la definiz. di un sistema di assistenza multidisciplinaria/multidimensionale	Realizzazione delle azioni previste dal cronoprogramma del Piano Aziendale Cronicità (DGR 902/2017)	100%	0%	100%	4
Peso Obiettivo: 4					
Migliorare il livello di soddisfazione degli utenti anche ottimizzando il sistema di comunicazione, la capacità di dialogo e di relazione tra l'erogatore e il cittadino	Rispetto della tempistica prevista dalla PGA 01/2016 "Gestione dei reclami"	100%	0%	100%	3
Peso Obiettivo: 3					
Governare, in stretta collaborazione tra Centri di Salute, Equipe Territoriali e Servizio Farmaceutico, l'assistenza farmaceutica per renderla sicura, efficace ed appropriata e contenerne la spesa	Spesa netta assistenza farmaceutica convenzionata	11.009.396	12.650.000	11.009.396	6
			0	6	
Peso Obiettivo: 6					
Migliorare l'appropriatezza autorizzativa dei trasporti sanitari secondo quanto stabilito dalla DGR 1324/2002	Spesa per trasporti sanitari (conto 480-60-12) (comprensivo 118 e dialisi AT)	1.043.036	1.150.000	1.043.036	4
Peso Obiettivo: 4					

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2018

Struttura: Distretto Alto Tevere

Responsabile: Dr.ssa Daniela Felicioni

OBIETTIVI DI QUALITA' E SICUREZZA DELLE CURE

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Governare, in stretta collaborazione tra Centri di Salute, Equipe Territoriali, Specialisti prescrittori, Servizio Farmaceutico e Servizio Informatico l'assistenza integrativa per renderla appropriata e contenerne la spesa	Spesa per assistenza integrativa	1.361.576	1.450.000	1.361.576	5
	Peso Obiettivo: 5				
Riqualificare l'assistenza protesica, alla luce dei nuovi LEA di cui al DPCM/2017, migliorando l'appropriatezza prescrittiva, garantendo la personalizzazione degli interventi e contenendone la spesa	Riorganizzazione assistenza protesica alla luce dei nuovi LEA	100%	0%	100%	2
	Implementazione nuova procedura informatizzata GO- PROTHESYS	100%	0%	100%	2
	Spesa protesica elenco 1	530.000	600.000	530.000	4
	Peso Obiettivo: 8				
Garantire qualità dell'assistenza assicurando elevati standard aziendali conformi ai nuovi requisiti regionali per l'accreditamento istituzionale	Formazione on the job per stesura/revisione dello Standard di Prodotto/Servizio e Carta dei Servizi	100%	0%	100%	5
	Peso Obiettivo: 5				
Migliorare la qualità del flusso informativo regionale e nazionale NSIS relativo all'assistenza territoriale (SIAD, FAR, SISM), nonché del Sistema Informativo Aziendale, attraverso la corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale ATLANTE	Rispetto della tempistica prevista dalla procedura PGA 16/16 Rev. 01 per l'invio del modello SIAD 2	100%	0%	100%	5
	Rispetto della tempistica prevista dalla procedura PGA 20/17 per l'invio del modello FAR 2	100%	0%	100%	5
	Peso Obiettivo: 10				
Promuovere l'appropriatezza e la sicurezza delle cure attraverso l'adesione a linee guida, protocolli diagnostico-terapeutici e procedure operative	Revisione PGA 24/2014 Prevenz/Gestione Cadute in strutture sanitarie (raccomand. Min. n°13) (DIP)	100%	0%	100%	3
	Peso Obiettivo: 3				

Totale Pesi: 100

Handwritten signature: CAR

Gruppo Documento: Anno 2018

Struttura: Distretto Alto Tevere

Responsabile: Dr.ssa Daniela Felicioni

**PERSONALE DIPENDENTE**

Profilo professionale	Unità da Turn Over	Unità aggiuntive	Note
Dirigente Medico	20 ore		ginecologo Consultori da valutare alla luce della riorganizzazione dei Punti Nascita.

Le Unità di Turn Over si riferiscono alle domande presentate al 29/11/2017. Eventuali Turn Over aggiuntivi saranno valutati in corso d'anno dalla Direzione Aziendale.

Le eventuali carenze di personale amm.vo, che si dovessero verificare a causa di pensionamenti, saranno valutate dalla Direzione Amministrativa al fine di trovare le possibili soluzioni al blocco del T.O.

Nel corso dell'anno 2018, la Direzione Aziendale avvierà il processo di stabilizzazione del personale con incarico a tempo determinato su posto vacante (escluso supplenze e sostituzioni) compatibilmente con i tempi di effettuazione delle procedure di reclutamento.

CONSULENZE SANITARIE

Le eventuali consulenze interne dovranno essere organizzate attraverso contatti diretti tra i Responsabili delle Macrostrutture interessate.

SPECIALISTI CONVENZIONATI INTERNI

Disciplina Specialistica	Ore/settimana		Note
	Già assegnate o in corso di assegnazione	Aggiuntive	
CARDIOLOGIA	41 + 8		
DERMATOLOGIA	34		
DIABETOLOGIA	36		
OCULISTICA	26		+ 3 ore di prolungamento orario
ODONTOIATRIA	55		
OTORINOLARINGOIATRIA	36		
PNEUMOLOGIA	16		
FISIATRIA	10	6	

Gruppo Documento: Anno 2018**Struttura: Distretto Alto Tevere****Responsabile: Dr.ssa Daniela Felicioni****FONDI DI INVESTIMENTO**

Apparecchiature Elettromedicali	€ 154.942,00
Arredi	
Strumentazione Informatica	Il budget per strumentazione informatica sarà definito in collaborazione con il Responsabile della U.O. Tecnologie Informatiche e Telematiche sulla base di una revisione complessiva della strumentazione hardware e software dell'Azienda.

FORMAZIONE

Le attività di formazione e di aggiornamento del personale sono previste nel Piano di Formazione Aziendale 2018 adottato con delibera n. 1779 del 29/12/2017

Budget per corsi di Formazione esterna	€ 2.000,00
--	------------



Documento di Budget - Anno 2018



Distretto Alto Chiascio

Responsabile Dr.ssa Anna Rita Comodi

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2018
Struttura: Distretto Alto Chiascio

Responsabile: Dr.ssa Anna Rita Comodi

OBIETTIVI DI ATTIVITA'

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Migliorare i tassi di adesione alla campagna vaccinale, dando attuazione a quanto previsto dal decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73 (convertito in L. 119 del 31/07/2017), al fine di garantire un'adeguata prevenzione delle malattie infettive	Tasso di copertura per la vaccinazione esavalente (III POL)	95,00	80,00	95,00	2
	Tasso di copertura vaccinale per meningococco C (entro 24° mese di vita)	85,00	65,00	85,00	2
	Tasso di copertura vaccinale per MPR (I ^a dose)	95,00	80,00	95,00	2
	Tasso di copertura vaccinale per MPR (II ^a dose; bambini 5-6 anni)	90,00	70,00	90,00	2
	Tasso di copertura vaccinale per pneumococco	90,00	70,00	90,00	2
	Tasso di copertura vaccinale per 1° dose HPV	80,00	55,00	80,00	2
	Tasso di copertura vaccinale per influenza stagionale per ultrasessantacinquenni	75,00	55,00	75,00	2
					Peso Obiettivo: 14
Realizzare percorsi di educazione e promozione della salute in collaborazione con le scuole, così come previsto dagli specifici progetti del PRP 2014/2018	Realizzaz attività progettuali programmate per il 2018, secondo il crono programma previsto dal PRP	100%	0%	100%	2
	Attuazione percorsi formativi e programmazione partecipata con insegnanti delle Scuole coinvolte	100,00	0,00	100,00	2
					Peso Obiettivo: 4
Potenziare il Sistema delle Cure Domiciliari garantendo l'integrazione tra i vari attori del sistema, al fine di assicurare la presa in carico globale dell'assistito	% anziani in C.D. con valutazione sulla popolazione anziana (>= 65 aa) (B28.1.2)	4,00	2,50	4,00	4
					Peso Obiettivo: 4
Potenziare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali per mantenere adeguati e appropriati livelli dell'offerta rispetto alla domanda e garantire il contenimento dei tempi di attesa in aderenza alla DGR 498/2016 e alla Delibera del Direttore Generale 744/2016	% visite/prestazioni non a RAO erogate entro i giorni stabiliti	80,00	50,00	80,00	4
	% visite/prestazioni RAO entro i tempi di attesa previste per le priorità	90,00	70,00	90,00	4
					Peso Obiettivo: 8
Ridurre l'istituzionalizzazione degli anziani attraverso il potenziamento dei Centri Diurni e l'utilizzo delle RSA a degenza breve per superare momenti di particolare impegno assistenziale	Presenza Media Giornaliera nei C.D. a gestione diretta	8,00	6,00	8,00	2
	Tasso Utilizzo posti letto RSA a gestione diretta	85,00	70,00	85,00	2
	Spesa per inserimenti in R.P. private accreditate (conti 310-60-21 e 310-60-22)	2.126.246	2.190.000	2.126.246	5
					Peso Obiettivo: 9




Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2018
Struttura: Distretto Alto Chiascio

Responsabile: Dr.ssa Anna Rita Comodi

OBIETTIVI DI TIPO ORGANIZZATIVO

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Promuovere cultura e prassi in materia di prevenzione della corruzione e della promozione della trasparenza nelle pubbliche amministrazioni	Attuazione misure previste dal Piano triennale della Prevenzione della Corruzione aziendale	100%	0%	100%	3
	Aggiornamento sito aziendale con le informazioni di competenza	100%	0%	100%	2
Peso Obiettivo: 5					
Sviluppare la riorganizzazione della medicina territoriale alla luce di quanto definito nell'Accordo Integrativo Regionale Medicina Generale di cui alla DGR 903/2017	Implementazione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) secondo delibera Aziendale	100%	0%	100%	3
Peso Obiettivo: 3					
Garantire l'integrazione Ospedale-Territorio favorendo le azioni di governance finalizzate alla continuità assistenziale	Implementazione percorso dimissioni protette sul sistema ATLANTE	100%	0%	100%	5
Peso Obiettivo: 5					

OBIETTIVI DI QUALITA' E SICUREZZA DELLE CURE

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Valorizzare la rete assistenziale per la gestione della cronicità anche attraverso la definiz. di un sistema di assistenza multidisciplinaria/multidimension	Realizzazione delle azioni previste dal cronoprogramma del Piano Aziendale Cronicità (DGR 902/2017)	100%	0%	100%	4
Peso Obiettivo: 4					
Migliorare il livello di soddisfazione degli utenti anche ottimizzando il sistema di comunicazione, la capacità di dialogo e di relazione tra l'erogatore e il cittadino	Rispetto della tempistica prevista dalla PGA 01/2016 "Gestione dei reclami"	100%	0%	100%	3
Peso Obiettivo: 3					
Governare, in stretta collaborazione tra Centri di Salute, Equipe Territoriali e Servizio Farmaceutico, l'assistenza farmaceutica per renderla sicura, efficace ed appropriata e contenerne la spesa	Spesa netta assistenza farmaceutica convenzionata	8.514.066	9.500.000	8.514.066	6
Peso Obiettivo: 6					
Migliorare l'appropriatezza autorizzativa dei trasporti sanitari secondo quanto stabilito dalla DGR 1324/2002	Spesa per trasporti sanitari (conto 480-60-12) (comprensivo 118 e dialisi AC)	321.175	370.000	321.175	4
Peso Obiettivo: 4					

rpt n.11032 del 09/01/2018

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2018
Struttura: Distretto Alto Chiascio

Responsabile: Dr.ssa Anna Rita Comodi

OBIETTIVI DI QUALITA' E SICUREZZA DELLE CURE

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Governare, in stretta collaborazione tra Centri di Salute, Equipe Territoriali, Specialisti prescrittori, Servizio Farmaceutico e Servizio Informatico l'assistenza integrativa per renderla appropriata e contenerne la spesa	Spesa per assistenza integrativa	963.000	1.200.000	963.000	5
					Peso Obiettivo: 5
Riqualificare l'assistenza protesica, alla luce dei nuovi LEA di cui al DPCM/2017, migliorando l'appropriatezza prescrittiva, garantendo la personalizzazione degli interventi e contenendone la spesa	Riorganizzazione assistenza protesica alla luce dei nuovi LEA	100%	0%	100%	2
	Implementazione nuova procedura informatizzata GO- PROTHESYS	100%	0%	100%	2
	Spesa protesica elenco 1	472.587	486.000	472.587	4
					Peso Obiettivo: 8
Garantire qualità dell'assistenza assicurando elevati standard aziendali conformi ai nuovi requisiti regionali per l'accreditamento istituzionale	Formazione on the job per stesura/revisione dello Standard di Prodotto/Servizio e Carta dei Servizi	100%	0%	100%	5
					Peso Obiettivo: 5
Migliorare la qualità del flusso informativo regionale e nazionale NSIS relativo all'assistenza territoriale (SIAD, FAR, SISM), nonché del Sistema Informativo Aziendale, attraverso la corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale ATLANTE	Rispetto della tempistica prevista dalla procedura PGA 16/16 Rev. 01 per l'invio del modello SIAD 2	100%	0%	100%	5
	Rispetto della tempistica prevista dalla procedura PGA 20/17 per l'invio del modello FAR 2	100%	0%	100%	5
					Peso Obiettivo: 10
Promuovere l'appropriatezza e la sicurezza delle cure attraverso l'adesione a linee guida, protocolli diagnostico-terapeutici e procedure operative	Revisione PGA 24/2014 Prevenz/Gestione Cadute in strutture sanitarie (raccomand. Min. n°13) (DIP)	100%	0%	100%	3
					Peso Obiettivo: 3

Totale Pesì: 100

Gruppo Documento: Anno 2018

Struttura: Distretto Alto Chiascio

Responsabile: Dr.ssa Anna Rita Comodi

PERSONALE DIPENDENTE

Profilo professionale	Unità da Turn Over	Unità aggiuntive	Note
Personale Infermieristico	4	1	
Personale Ostetrico		1	
Fisioterapista	1		
Assistente sociale		18 ore	fondi gioco d'azzardo

Le Unità di Turn Over si riferiscono alle domande presentate al 29/11/2017. Eventuali Turn Over aggiuntivi saranno valutati in corso d'anno dalla Direzione Aziendale.

Le eventuali carenze di personale amm.vo, che si dovessero verificare a causa di pensionamenti, saranno valutate dalla Direzione Amministrativa al fine di trovare le possibili soluzioni al blocco del T.O.

Nel corso dell'anno 2018, la Direzione Aziendale avvierà il processo di stabilizzazione del personale con incarico a tempo determinato su posto vacante (escluso supplenze e sostituzioni) compatibilmente con i tempi di effettuazione delle procedure di reclutamento.

CONSULENZE SANITARIE

Tipologia Attività	Struttura di provenienza	Ore / accessi previsti	Servizio di destinazione
Neuropsichiatria pediatrica	Ospedale Bambin Gesù	2 mensili	SIEE (sei mesi rinnovabile)

Le eventuali consulenze interne dovranno essere organizzate attraverso contatti diretti tra i Responsabili delle Macrostrutture interessate.

SPECIALISTI CONVENZIONATI INTERNI

Disciplina Specialistica	Ore/settimana		Note
	Già assegnate o in corso di assegnazione	Aggiuntive	
DERMATOLOGIA	21		
ENDOCRINOLOGIA	6		
FISIATRIA	19 + 6		
NEUROLOGIA	7		
NEUROPSICHIATRIA INF.	12		
OCULISTICA	22		
ODONTOIATRIA	110 + 6		
OTORINOLARINGOIATRIA	3		
PNEUMOLOGIA	8		
PSICOLOGO	36	16	ore aggiuntive per Cure Palliative
SC. ALIMENTAZIONE	45		




Gruppo Documento: Anno 2018**Struttura: Distretto Alto Chiascio****Responsabile: Dr.ssa Anna Rita Comodi****FONDI DI INVESTIMENTO**

Apparecchiature Elettromedicali	€ 33.000,00
Arredi	
Strumentazione Informatica	Il budget per strumentazione informatica sarà definito in collaborazione con il Responsabile della U.O. Tecnologie Informatiche e Telematiche sulla base di una revisione complessiva della strumentazione hardware e software dell'Azienda.

FORMAZIONE

Le attività di formazione e di aggiornamento del personale sono previste nel Piano di Formazione Aziendale 2018 adottato con delibera n. 1779 del 29/12/2017

Budget per corsi di Formazione esterna	€ 2.000,00
--	------------

