

Documento di Budget - Anno 2016



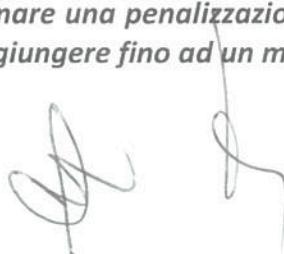
Dipartimento di Chirurgia Generale

Responsabile Dr. Giacomo Antonini

NOTE VINCOLANTI AL BUDGET 2016

- Il documento di budget contrattato impegna il Responsabile di struttura al puntuale rispetto di quanto sottoscritto, in base alle risorse negoziate. Non sono consentite variazioni unilaterali.
- La valutazione sul raggiungimento dei risultati 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.
- 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. **SISTEMA CUP** – Validazione dei piani di lavoro in tempo reale e al massimo entro il giorno 8 del mese successivo a quello di erogazione, anche per far fronte agli obblighi previsti dal Ministero delle Finanze (art. 50 del Decreto-Legge n. 269/ 2003 convertito, con modificazioni, in legge n. 326/2003).
 2. **SDO** – Inserimento delle schede di dimissione ospedaliera (SDO), correttamente compilate e codificate, nel sistema informatizzato ADT **entro 20 giorni dalla dimissione**. L’inserimento dei dati nel sistema informatizzato dovrà essere completo **entro il 20 del mese successivo la chiusura del trimestre**.
 3. **ASTER** - Registrazione delle attività **entro il giorno 15 del mese successivo alla chiusura del trimestre**.
 4. **ATLANTE** - Registrazione delle attività **entro il giorno 15 del mese successivo alla chiusura del trimestre**.
 5. Per la rilevazione delle attività territoriali non gestite dalle procedure ASTER ed ATLANTE, restano validi i modelli cartacei “ufficiali” che dovranno essere trasmessi al Servizio Pro.C.S.I. entro il **10 del mese successivo alla chiusura del trimestre**.
- Le U.O. dovranno ottemperare a quanto previsto dal “*Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione*”, dal “*Programma Triennale per la Trasparenza e l'integrità*” e dal “*Piano Aziendale di Promozione della Salute*”.
- Le U.O. dovranno rispettare le indicazioni e la tempistica delle Procedure e dei Regolamenti Aziendali con particolare riguardo per quanto previsto dal “*Regolamento del Sistema aziendale di misurazione e valutazione della performance individuale del personale dipendente dell’Azienda USL Umbria1*”.
- Nel caso in cui il CdR sia ostacolato nel raggiungimento di un obiettivo a causa della mancata collaborazione di altri CdR, Servizi o U.O., il Responsabile di CdR dovrà prontamente comunicare tali situazioni alla Direzione Aziendale per consentire di rimuovere gli ostacoli o di sostituire/modificare l’obiettivo.
- La **prima relazione sull’andamento degli obiettivi di budget** (rilevati al 31 Marzo), con evidenziazione di eventuali criticità, andrà consegnata dai Responsabili di Macrostruttura al ProCSI **entro il 10 Maggio**. Le richieste di variazioni di budget, opportunamente motivate, dovranno essere inviate alla Direzione Aziendale.
- La **seconda relazione sull’andamento degli obiettivi di budget** (rilevati al 30 Giugno), con evidenziazione di eventuali criticità, andrà consegnata dai Responsabili di Macrostruttura al ProCSI **entro il 10 Agosto**. Le richieste di variazioni di budget, opportunamente motivate, dovranno essere inviate alla Direzione Aziendale.
- La **relazione finale sul grado di raggiungimento degli obiettivi di budget** andrà consegnata dai Responsabili di Macrostruttura alla Direzione Aziendale **entro il 28 Febbraio 2017**.

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%.



Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2016

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 con particolare riferimento a quelle pre-operatorie	DRG Chirurgici Totali (DO e DS)	7.000	4.200	7.000	8
	N° Interventi chirurgici ambulatoriali	6.900	4.000	6.900	4
	DM preoperatoria DRG Chir. programmati in DO >1 gg - UO chirurgiche (C3)	0,85	1,20	0,85	3
	% DRG medici DO dimessi da reparti chirurgici (C4.1.1)	15,00	25,00	15,00	3
	% DRG medici DS dimessi da reparti chirurgici (C4.1.2)	10,00	20,00	10,00	3
Peso Obiettivo: 21					
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 plastica e ricostruttiva negli H Territorio (DRG C e Amb.)	2.000	1.400	2.000	2
	N° casi di Chirurgia oculistica negli H Territorio (DRG C e Int. Amb.)	1.100	650	1.100	2
	N° casi di Chirurgia ortopedica negli H Territorio (DRG C e Int. Amb.)	580	450	580	2
	N° casi di Chirurgia ORL negli H Territorio (DRG C e Int. Amb.)	600	300	600	2
	N° casi di Chirurgia urologica negli H Territorio (DRG C e Int. Amb.)	210	135	210	2
Peso Obiettivo: 10					
Potenziare la specialistica ambulatoriale adeguando l'offerta al bisogno dell'utenza, garantendo priorità e promuovendo azioni di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, al fine di mantenere i T. A. entro i Tempi Massimi Aziendali.	N° prestazioni equivalenti	446.500,0	312.000,0	446.500,0	4
	% prestazioni a monitoraggio con TA entro i TA massimi e previsti per classe RAO	90,00	60,00	90,00	4
	% Prestazioni RAO con indicazione della classe di priorità erogatore	90,00	60,00	90,00	3
Peso Obiettivo: 11					

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2016
Struttura: Dipartimento di Chirurgia Generale

Responsabile: Dr. Giacomo Antonini

OBIETTIVI DI TIPO ORGANIZZATIVO

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Riorganizzare e razionalizzare i servizi assistenziali (DGR 970/12-L.R.18/12) allo scopo di garantire la qualità dell'assistenza con la messa a regime di modelli assistenziali che promuovono la centralità del paziente e un corretto utilizzo delle risorse.	Definizione e implementazione Procedura Az.le per la chirurgia specialistica negli H di Territorio	100%	0%	100%	3
					Peso Obiettivo: 3
Garantire la parità di accesso alle prestazioni a tutti gli utenti in tempi adeguati alla richiesta, al fine di assicurare il diritto alla salute e percorsi di accesso agevolati per i pazienti esenti	% Prestazioni prenotate	75,00	50,00	75,00	4
					Peso Obiettivo: 4

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)	78,00	65,00	78,00	3
					Peso Obiettivo: 3
Garantire la qualità dell'assistenza erogata assicurando un elevato standard qualitativo dei servizi e delle strutture aziendali grazie alla loro conformità con i requisiti normativi del Sistema di accreditamento	Avvio del percorso di accreditamento	100%	0%	100%	3
					Peso Obiettivo: 3
Promuovere la qualità e l'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera anche attraverso l'utilizzo di corretti modelli assistenziali	DRG LEA Chirurgici:% ricoveri in DS (C4.7)	55,00	40,00	55,00	4
	% colecistectomie laparoscopiche effettuate in DS e ricovero ordinario 0-1 gg	70,00	40,00	70,00	3
	% 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
Promuovere cultura e prassi di Risk Management anche attraverso il miglioramento dell'informazione al paziente e la corretta compilazione della documentazione sanitaria.	% cartelle cliniche con corretta compilazione dei consensi informati	100,00	90,00	100,00	4

rpt n.11032 del 17/12/2015

Pag.2 di 3



Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2016

Struttura: Dipartimento di Chirurgia Generale

Responsabile: Dr. Giacomo Antonini

OBIETTIVI DI QUALITA' E SICUREZZA DELLE CURE

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Promuovere cultura e prassi di Risk Management anche attraverso il miglioramento dell'informazione al paziente e la corretta compilazione della documentazione sanitaria.	% cartelle cliniche con corretta compilazione del diario clinico	100,00	90,00	100,00	3
Peso Obiettivo: 7					
Promuovere l'appropriatezza e la sicurezza delle cure attraverso l'adesione a linee guida, protocolli diagnostico-terapeutici e procedure operative	Revisione e implementazione della Procedura Az.le per l'antibiotico-profilassi in chirurgia	100%	0%	100%	2
	Revisione e implementazione della Procedura Az.le per il rischio tromboembolico in chirurgia	100%	0%	100%	2
	% C.C. con compilazione scheda monitoraggio postoperatorio (con val. dolore)	100,00	90,00	100,00	3
	% int.chirurgici con check-list ministeriale per sicurezza in SO corretta (Chir)	100,00	90,00	100,00	3
Peso Obiettivo: 10					
Promuovere l'appropriatezza prescrittiva farmacologica attraverso l'indicazione del principio attivo all'atto della dimissione	% lettere dimissione con indicazione del principio attivo	95,00	85,00	95,00	2
Peso Obiettivo: 2					
Promuovere la qualità dell'assistenza erogata, nonché l'appropriatezza nell'utilizzo delle risorse, attraverso la razionalizzazione dell'attività chirurgica e la semplificazione del percorso degli utenti, garantendo trasparenza ed equità d'accesso	Definizione e implementazione regolamento chirurgia ambulatoriale	100%	0%	100%	2
	% verbali operatori informatizzati chiusi entro 24 ore da intervento chirurgico	100,00	90,00	100,00	5
Peso Obiettivo: 7					
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.)	3.300.000	3.563.000	3.300.000	8
Peso Obiettivo: 8					

Totale Pesì: 100

Scheda B di budget negoziata - Piano delle Risorse

Gruppo Documento: Anno 2016

Struttura: Dipartimento Chirurgia Generale

Responsabile: Dr. Giacomo Antonini



PERSONALE DIPENDENTE

Profilo professionale	Unità da Turn Over	Unità aggiuntive	Note
Personale Infermieristico	4		

Le Unità di Turn Over si riferiscono alle domande presentate al 01/12/2016. Eventuali Turn Over aggiuntivi saranno valutati in corso d'anno dalla Direzione Aziendale

Nel corso dell'anno 2016, 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
Chirurgia Oculistica		da verificare la conferma delle 27 ore del 2015 dopo la revisione dell'organizzazione della chirurgia oculistica di Città della Pieve

CONSULENZE SANITARIE

Tipologia Attività	Azienda Sanitaria di provenienza	Struttura di destinazione	Note
Chirurgia Ortopedica	A.O. Perugia	Ospedali C.Lago e MVT	Prorogata fino a 31/03/2016 in attesa della revisione complessiva delle necessità in corso
Chirurgia Urologica	A.O. Perugia	Ospedale Assisi	Prorogata fino a 31/03/2016 in attesa della revisione complessiva delle necessità in corso
Urologia ambulatoriale	A.O. Perugia	Ospedale Assisi	Prorogata fino a 31/03/2016 in attesa della revisione complessiva delle necessità in corso
Chirurgia Oculistica	UMBRA SALUS	Ospedale MVT	Prorogata fino a 31/03/2016 in attesa della revisione complessiva delle necessità in corso
Oculistica ambulatoriale	UMBRA SALUS	Ospedale MVT	Prorogata fino a 31/03/2016 in attesa della revisione complessiva delle necessità in corso
Chirurgia Ortopedica	Clinica Lami	Ospedale MVT	Prorogata fino a 31/03/2016 in attesa della revisione complessiva delle necessità in corso
Chirurgia Ortopedica della mano	A.O. Terni	Ospedale MVT	Confermata come anno 2015

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





Gruppo Documento: Anno 2016
 Struttura: Dipartimento Chirurgia Generale
 Responsabile: Dr. Giacomo Antonini



FONDI DI INVESTIMENTO

	€ 206.000,00
Apparecchiature Elettromedicali	Il budget soprariportato deriva dal residuo budget 2015. Sulla base di tale importo vanno rimodulate, entro il 15/01/2016, le richieste per le esigenze più prioritarie. Dopo l'assegnazione dei fondi per investimento in conto capitale da parte della Regione, prevista entro il mese di marzo 2016, la Direzione negozierà un'ulteriore budget economico sulla base delle necessità segnalate e della compatibilità economica. Gli investimenti 2016 dovranno essere destinati, prioritariamente, all'eventuale sostituzione di apparecchiature che si renderanno non più utilizzabili e necessarie allo svolgimento delle attività e alla sicurezza degli assistiti e degli operatori.
Arredi	Il budget per gli arredi sarà definito in collaborazione con il Responsabile della U.O. Acquisti Beni e Servizi sulla base di un budget aziendale, dando priorità alle necessità per l'apertura di nuovi servizi
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 2016

Budget per corsi di Formazione esterna	€ 1.500,00
--	------------



USLUmbria**1**

Documento di Budget - Anno 2016



Dipartimento di Chirurgia Specialistica

Responsabile Dr. Filippo Balloni

NOTE VINCOLANTI AL BUDGET 2016

- Il documento di budget contrattato impegna il Responsabile di struttura al puntuale rispetto di quanto sottoscritto, in base alle risorse negoziate. Non sono consentite variazioni unilaterali.
- La valutazione sul raggiungimento dei risultati 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.
- 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. **SISTEMA CUP** – Validazione dei piani di lavoro in tempo reale e al massimo entro il giorno 8 del mese successivo a quello di erogazione, anche per far fronte agli obblighi previsti dal Ministero delle Finanze (art. 50 del Decreto-Legge n. 269/ 2003 convertito, con modificazioni, in legge n. 326/2003).
 2. **SDO** – Inserimento delle schede di dimissione ospedaliera (SDO), correttamente compilate e codificate, nel sistema informatizzato ADT entro 20 giorni dalla dimissione. L’inserimento dei dati nel sistema informatizzato dovrà essere completo entro il 20 del mese successivo la chiusura del trimestre.
 3. **ASTER** - Registrazione delle attività entro il giorno 15 del mese successivo alla chiusura del trimestre.
 4. **ATLANTE** - Registrazione delle attività entro il giorno 15 del mese successivo alla chiusura del trimestre.
 5. Per la rilevazione delle attività territoriali non gestite dalle procedure ASTER ed ATLANTE, restano validi i modelli cartacei “ufficiali” che dovranno essere trasmessi al Servizio Pro.C.S.I. entro il 10 del mese successivo alla chiusura del trimestre.
- Le U.O. dovranno ottemperare a quanto previsto dal “Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione”, dal “Programma Triennale per la Trasparenza e l’integrità” e dal “Piano Aziendale di Promozione della Salute”.
- Le U.O. dovranno rispettare le indicazioni e la tempistica delle Procedure e dei Regolamenti Aziendali con particolare riguardo per quanto previsto dal “Regolamento del Sistema aziendale di misurazione e valutazione della performance individuale del personale dipendente dell’Azienda USL Umbria1”.
- Nel caso in cui il CdR sia ostacolato nel raggiungimento di un obiettivo a causa della mancata collaborazione di altri CdR, Servizi o U.O., il Responsabile di CdR dovrà prontamente comunicare tali situazioni alla Direzione Aziendale per consentire di rimuovere gli ostacoli o di sostituire/modificare l’obiettivo.
- La prima relazione sull’andamento degli obiettivi di budget (rilevati al 31 Marzo), con evidenziazione di eventuali criticità, andrà consegnata dai Responsabili di Macrostruttura al ProCSI entro il 10 Maggio. Le richieste di variazioni di budget, opportunamente motivate, dovranno essere inviate alla Direzione Aziendale.
- La seconda relazione sull’andamento degli obiettivi di budget (rilevati al 30 Giugno), con evidenziazione di eventuali criticità, andrà consegnata dai Responsabili di Macrostruttura al ProCSI entro il 10 Agosto. Le richieste di variazioni di budget, opportunamente motivate, dovranno essere inviate alla Direzione Aziendale.
- La relazione finale sul grado di raggiungimento degli obiettivi di budget andrà consegnata dai Responsabili di Macrostruttura alla Direzione Aziendale entro il 28 Febbraio 2017.

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%.



Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2016
 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 con particolare riferimento a quelle pre-operatorie	DRG Chirurgici Totali (DO e DS)	3.230	2.480	3.230	8
	N° Interventi chirurgici ambulatoriali	2.365	1.670	2.365	4
	DM preoperatoria DRG Chir. programmati in DO >1 gg - UO chirurgiche (C3)	0,85	1,20	0,85	3
	% DRG medici DO dimessi da reparti chirurgici (C4.1.1)	15,00	25,00	15,00	3
	% DRG medici DS dimessi da reparti chirurgici (C4.1.2)	10,00	20,00	10,00	3
Peso Obiettivo: 21					
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 urologica negli H Territorio (DRG C e Int. Amb.)	110	65	110	4
	N° casi di Chirurgia ORL negli H Territorio (DRG C e Int. Amb.)	120	50	120	4
	N° casi di Chirurgia oculistica negli H Territorio (DRG C e Int. Amb.)	180	100	180	4
Peso Obiettivo: 12					
Potenziare la specialistica ambulatoriale adeguando l'offerta al bisogno dell'utenza, garantendo priorità e promuovendo azioni di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, al fine di mantenere i T. A. entro i Tempi Massimi Aziendali.	N° prestazioni equivalenti	438.000,0	311.000,0	438.000,0	3
	% prestazioni a monitoraggio con TA entro i TA massimi e previsti per classe RAO	90,00	60,00	90,00	4
	% Prestazioni RAO con indicazione della classe di priorità erogatore	90,00	60,00	90,00	4
Peso Obiettivo: 11					

OBIETTIVI DI TIPO ORGANIZZATIVO

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Garantire un approccio assistenziale interdisciplinare e multiprofessionale per la diagnosi e la cura di specifiche patologie dell'apparato uro-genitale, assicurando la presa in carico globale della paziente.	Elaborazione progetto per la gestione di patologie uro-genitali (cistite interstiziale)	100%	0%	100%	2

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2016
 Struttura: Dipartimento di Chirurgia Specialistica
 Responsabile: Dr. Filippo Balloni

Peso Obiettivo: 2

Riorganizzare e razionalizzare i servizi assistenziali (DGR 970/12-L.R.18/12) allo scopo di garantire la qualità dell'assistenza con la messa a regime di modelli assistenziali che promuovono la centralità del paziente e un corretto utilizzo delle risorse.	Definizione e implementazione Procedura Az.le per la chirurgia specialistica negli H di Territorio	100%	0%	100%	3
---	--	------	----	------	---

Peso Obiettivo: 3

Garantire la parità di accesso alle prestazioni a tutti gli utenti in tempi adeguati alla richiesta, al fine di assicurare il diritto alla salute e percorsi di accesso agevolati per i pazienti esenti	% Prestazioni prenotate	75,00	60,00	75,00	3
---	-------------------------	-------	-------	-------	---

Peso Obiettivo: 3

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)	73,00	60,00	73,00	3
	% dimessi con intervento di prostatectomia transuretrale	80,00	65,00	80,00	3

Peso Obiettivo: 6

Promuovere la qualità e l'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera anche attraverso l'utilizzo di corretti modelli assistenziali	DRG LEA Chirurgici:% ricoveri in DS (C4.7)	55,00	40,00	55,00	3
	% interventi su cristallino trasferibili in ambulatorio	0,00	100,00	0,00	2
	% artroscopie trasferibili in ambulatorio	50,00	100,00	50,00	2
	% interventi di litotrissia extracorporea trasferibili in ambulatorio	9,00	100,00	9,00	1

Peso Obiettivo: 8

Promuovere cultura e prassi di Risk Management anche attraverso il miglioramento dell'informazione al paziente e la corretta compilazione della documentazione sanitaria.	% cartelle cliniche con corretta compilazione dei consensi informati	100,00	90,00	100,00	4
	% cartelle cliniche con corretta compilazione del diario clinico	100,00	90,00	100,00	3

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2016
 Struttura: Dipartimento di Chirurgia Specialistica
 Responsabile: Dr. Filippo Balloni

Peso Obiettivo: 7

Promuovere l'appropriatezza e la sicurezza delle cure attraverso l'adesione a linee guida, protocolli diagnostico-terapeutici e procedure operative	Revisione e implementazione della Procedura Az.le per l'antibiotico-profilassi in chirurgia	100%	0%	100%	2
	Revisione e implementazione della Procedura Az.le per il rischio tromboembolico in chirurgia	100%	0%	100%	2
	% C.C. con compilazione scheda monitoraggio postoperatorio (con val. dolore)	100,00	90,00	100,00	3
	% int.chirurgici con check-list ministeriale per sicurezza in SO corretta (Chir)	100,00	90,00	100,00	3
					Peso Obiettivo: 10

Promuovere l'appropriatezza prescrittiva farmacologica attraverso l'indicazione del principio attivo all'atto della dimissione	% lettere dimissione con indicazione del principio attivo	95,00	85,00	95,00	2
					Peso Obiettivo: 2

Promuovere la qualità dell'assistenza erogata, nonché l'appropriatezza nell'utilizzo delle risorse, attraverso la razionalizzazione dell'attività chirurgica e la semplificazione del percorso degli utenti, garantendo trasparenza ed equità d'accesso	Definizione e implementazione regolamento chirurgia ambulatoriale	100%	0%	100%	2
	% verbali operatori informatizzati chiusi entro 24 ore da intervento chirurgico	100,00	90,00	100,00	5
					Peso Obiettivo: 7

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	3.942.000	3.650.000	8
					Peso Obiettivo: 8

Totale Pesi: 100

Scheda B di budget negoziata - Piano delle Risorse

Gruppo Documento: Anno 2016

Struttura: Dipartimento Chirurgia Specialistica

Responsabile: Dr. Filippo Balloni

PERSONALE DIPENDENTE



Profilo professionale	Unità da Turn Over	Unità aggiuntive	Note
Dirigente Medico		1	U.O. Otorinolaringoiatria Aziendale: per assicurare un'offerta di chirurgia specialistica presso gli Ospedali di Castiglione del Lago e della MVT, declinata in uno specifico progetto da presentare preliminarmente al reclutamento del personale
Dirigente Medico		1	Ortopedico per assicurare un'offerta di chirurgia specialistica presso l'Ospedale della MVT

Le Unità di Turn Over si riferiscono alle domande presentate al 01/12/2016. Eventuali Turn Over aggiuntivi saranno valutati in corso d'anno dalla Direzione Aziendale

Nel corso dell'anno 2016, 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 consulenze interne dovranno essere organizzate attraverso contatti diretti tra i Responsabili delle Macrostrutture interessate.





FONDI DI INVESTIMENTO

	€ 212.000,00
Apparecchiature Elettromedicali	<p>Il budget soprariportato deriva dal residuo budget 2015. Sulla base di tale importo vanno rimodulate, entro il 15/01/2016, le richieste per le esigenze prioritarie. Dopo l'assegnazione dei fondi per investimento in conto capitale da parte della Regione, prevista entro il mese di marzo 2016, la Direzione negozierà un'ulteriore budget economico sulla base delle necessità segnalate e della compatibilità economica. Gli investimenti 2016 dovranno essere destinati, prioritariamente, all'eventuale sostituzione di apparecchiature che si renderanno non più utilizzabili e necessarie allo svolgimento delle attività e alla sicurezza degli assistiti e degli operatori.</p>
Arredi	<p>Il budget per gli arredi sarà definito in collaborazione con il Responsabile della U.O. Acquisti Beni e Servizi sulla base di un budget aziendale, dando priorità alle necessità per l'apertura di nuovi servizi</p>
Strumentazione Informatica	<p>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.</p>

FORMAZIONE

Le attività di formazione e di aggiornamento del personale sono previste nel Piano di Formazione Aziendale 2016

Budget per corsi di Formazione esterna

€ 1.500,00



USLUmbria**1**

Documento di Budget - Anno 2016



Dipartimento Medico e Oncologico

Responsabile Dr. Pasquale Parise

NOTE VINCOLANTI AL BUDGET 2016

- Il documento di budget contrattato impegna il Responsabile di struttura al puntuale rispetto di quanto sottoscritto, in base alle risorse negoziate. Non sono consentite variazioni unilaterali.
- La valutazione sul raggiungimento dei risultati 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.
- 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. **SISTEMA CUP** – Validazione dei piani di lavoro in tempo reale e al massimo entro il giorno 8 del mese successivo a quello di erogazione, anche per far fronte agli obblighi previsti dal Ministero delle Finanze (art. 50 del Decreto-Legge n. 269/ 2003 convertito, con modificazioni, in legge n. 326/2003).
 2. **SDO** – Inserimento delle schede di dimissione ospedaliera (SDO), correttamente compilate e codificate, nel sistema informatizzato ADT entro 20 giorni dalla dimissione. L'inserimento dei dati nel sistema informatizzato dovrà essere completo entro il 20 del mese successivo la chiusura del trimestre.
 3. **ASTER** - Registrazione delle attività entro il giorno 15 del mese successivo alla chiusura del trimestre.
 4. **ATLANTE** - Registrazione delle attività entro il giorno 15 del mese successivo alla chiusura del trimestre.
 5. Per la rilevazione delle attività territoriali non gestite dalle procedure ASTER ed ATLANTE, restano validi i modelli cartacei "ufficiali" che dovranno essere trasmessi al Servizio Pro.C.S.I. entro il 10 del mese successivo alla chiusura del trimestre.
- Le U.O. dovranno ottemperare a quanto previsto dal "*Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione*", dal "*Programma Triennale per la Trasparenza e l'integrità*" e dal "*Piano Aziendale di Promozione della Salute*".
- Le U.O. dovranno rispettare le indicazioni e la tempistica delle Procedure e dei Regolamenti Aziendali con particolare riguardo per quanto previsto dal "*Regolamento del Sistema aziendale di misurazione e valutazione della performance individuale del personale dipendente dell'Azienda USL Umbria1*".
- Nel caso in cui il CdR sia ostacolato nel raggiungimento di un obiettivo a causa della mancata collaborazione di altri CdR, Servizi o U.O., il Responsabile di CdR dovrà prontamente comunicare tali situazioni alla Direzione Aziendale per consentire di rimuovere gli ostacoli o di sostituire/modificare l'obiettivo.
- La **prima relazione sull'andamento degli obiettivi di budget** (rilevati al 31 Marzo), con evidenziazione di eventuali criticità, andrà consegnata dai Responsabili di Macrostruttura al ProCSI entro il **10 Maggio**. Le richieste di variazioni di budget, opportunamente motivate, dovranno essere inviate alla Direzione Aziendale.
- La **seconda relazione sull'andamento degli obiettivi di budget** (rilevati al 30 Giugno), con evidenziazione di eventuali criticità, andrà consegnata dai Responsabili di Macrostruttura al ProCSI entro il **10 Agosto**. Le richieste di variazioni di budget, opportunamente motivate, dovranno essere inviate alla Direzione Aziendale.
- La **relazione finale sul grado di raggiungimento degli obiettivi di budget** andrà consegnata dai Responsabili di Macrostruttura alla Direzione Aziendale entro il **28 Febbraio 2017**.

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%.



Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2016

Struttura: Dipartimento Medico e Oncologico

Responsabile: Dr. Pasquale Parise

OBIETTIVI DI ATTIVITA'

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Garantire i ricoveri per il trattamento di patologie indifferibili che necessitano di int. diagnostico-terapeutici urgenti, patologie acute non gestibili in ambulatorio e/o a domicilio, patologie di lunga durata non trattabili in forma extraosped.	N° dimessi per acuti in DO	7.100	6.200	7.100	10
	Degenza media dimessi per acuti	7,50	9,00	7,50	10
Peso Obiettivo: 20					

Potenziare la specialistica ambulatoriale adeguando l'offerta al bisogno dell'utenza, garantendo priorità e promuovendo azioni di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, al fine di mantenere i T. A. entro i Tempi Massimi Aziendali.	N° prestazioni equivalenti	570.000,0	471.000,0	570.000,0	10
	% prestazioni a monitoraggio con TA entro i TA massimi e previsti per classe RAO	90,00	60,00	90,00	8
	% Prestazioni RAO con indicazione della classe di priorità erogatore	80,00	50,00	80,00	7
Peso Obiettivo: 25					

Umanizzare l'assistenza attraverso il potenziamento dell'attività oncologica nell'ambito territoriale di residenza anche attraverso l'integrazione con l'AO di Perugia	N. pazienti in trattamento con chemioterapia in carico (DH+ambulatorio)	600	500	600	6
Peso Obiettivo: 6					

OBIETTIVI DI TIPO ORGANIZZATIVO

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Garantire la parità di accesso alle prestazioni a tutti gli utenti in tempi adeguati alla richiesta, al fine di assicurare il diritto alla salute e percorsi di accesso agevolati per i pazienti esenti	% Prestazioni prenotate	75,00	55,00	75,00	8
Peso Obiettivo: 8					

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2016

Struttura: Dipartimento Medico e Oncologico

Responsabile: Dr. Pasquale Parise

OBIETTIVI DI QUALITA' E SICUREZZA DELLE CURE

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Promuovere la qualità e l'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera anche attraverso l'utilizzo di corretti modelli assistenziali	% ricoveri ordinari medici brevi (C14.3)	10,00	20,00	10,00	5
	% ricoveri con DH M con finalità diagnostiche (C14.2)	10,00	20,00	10,00	3
	% ricoveri medici oltre soglia per utenti >=65 aa (C14.4)	3,00	4,00	3,00	5
Peso Obiettivo: 13					
Promuovere cultura e prassi di Risk Management anche attraverso il miglioramento dell'informazione al paziente e la corretta compilazione della documentazione sanitaria.	% cartelle cliniche con corretta compilazione del diario clinico	100,00	90,00	100,00	5
	% cartelle cliniche con corretta compilazione dei consensi informati	100,00	90,00	100,00	3
Peso Obiettivo: 8					
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	% di cartelle cliniche con valutazione iniziale del dolore registrata	100,00	80,00	100,00	8
Peso Obiettivo: 8					
Promuovere l'appropriatezza prescrittiva farmacologica attraverso l'indicazione del principio attivo all'atto della dimissione	% lettere dimissione con indicazione del principio attivo	95,00	85,00	95,00	4
Peso Obiettivo: 4					
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.)	4.600.000	4.968.000	4.600.000	8
Peso Obiettivo: 8					
Totale Pesi: 100					

Scheda B di budget negoziata - Piano delle Risorse

Gruppo Documento: Anno 2016

Struttura: Dipartimento Medico e Oncologico

Responsabile: Dr. Pasquale Parise

PERSONALE DIPENDENTE

Profilo professionale	Unità da Turn Over	Unità aggiuntive	Note
Dirigente Medico		1	U.O. Oncologia Area Nord: previa presentazione di un progetto in cui sia declinata l'offerta nelle tre sedi Ospedaliere (Città di Castello, Umbertide, Branca)
Infermiere	2		U.O. Medicina Trasimeno e U.O. Medicina Umbertide

Le Unità di Turn Over si riferiscono alle domande presentate al 01/12/2016. Eventuali Turn Over aggiuntivi saranno valutati in corso d'anno dalla Direzione Aziendale

Nel corso dell'anno 2016, 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 consulenze interne dovranno essere organizzate attraverso contatti diretti tra i Responsabili delle Macrostrutture interessate.



Gruppo Documento: Anno 2016

Struttura: Dipartimento Medico e Oncologico

Responsabile: Dr. Pasquale Parise



FONDI DI INVESTIMENTO

	€ 77.500,00
Apparecchiature Elettromedicali	Il budget soprariportato deriva dal residuo budget 2015. Sulla base di tale importo vanno rimodulate, entro il 15/01/2016, le richieste per le esigenze prioritarie. Dopo l'assegnazione dei fondi per investimento in conto capitale da parte della Regione, prevista entro il mese di marzo 2016, la Direzione negozierà un'ulteriore budget economico sulla base delle necessità segnalate e della compatibilità economica. Gli investimenti 2016 dovranno essere destinati, prioritariamente, all'eventuale sostituzione di apparecchiature che si renderanno non più utilizzabili e necessarie allo svolgimento delle attività e alla sicurezza degli assistiti e degli operatori.
	€ 350.000,00 per la UO Gastroenterologia ed Endoscopia operativa ospedaliera aziendale
Arredi	Il budget per gli arredi sarà definito in collaborazione con il Responsabile della U.O. Acquisti Beni e Servizi sulla base di un budget aziendale, dando priorità alle necessità per l'apertura di nuovi servizi
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 2016

Budget per corsi di Formazione esterna	€ 1.500,00
--	------------






USLUmbria**1**

Documento di Budget - Anno 2016



Dipartimento Medicine Specialistiche

Responsabile Dr. Antonio Selvi

NOTE VINCOLANTI AL BUDGET 2016

- Il documento di budget contrattato impegna il Responsabile di struttura al puntuale rispetto di quanto sottoscritto, in base alle risorse negoziate. Non sono consentite variazioni unilaterali.
- La valutazione sul raggiungimento dei risultati 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.
- 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. **SISTEMA CUP** – Validazione dei piani di lavoro in tempo reale e al massimo entro il giorno 8 del mese successivo a quello di erogazione, anche per far fronte agli obblighi previsti dal Ministero delle Finanze (art. 50 del Decreto-Legge n. 269/ 2003 convertito, con modificazioni, in legge n. 326/2003).
 2. **SDO** – Inserimento delle schede di dimissione ospedaliera (SDO), correttamente compilate e codificate, nel sistema informatizzato ADT **entro 20 giorni dalla dimissione**. L’inserimento dei dati nel sistema informatizzato dovrà essere completo **entro il 20 del mese successivo la chiusura del trimestre**.
 3. **ASTER** - Registrazione delle attività **entro il giorno 15 del mese successivo alla chiusura del trimestre**.
 4. **ATLANTE** - Registrazione delle attività **entro il giorno 15 del mese successivo alla chiusura del trimestre**.
 5. Per la rilevazione delle attività territoriali non gestite dalle procedure ASTER ed ATLANTE, restano validi i modelli cartacei “ufficiali” che dovranno essere trasmessi al Servizio Pro.C.S.I. entro il **10 del mese successivo alla chiusura del trimestre**.
- Le U.O. dovranno ottemperare a quanto previsto dal “*Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione*”, dal “*Programma Triennale per la Trasparenza e l’integrità*” e dal “*Piano Aziendale di Promozione della Salute*”.
- Le U.O. dovranno rispettare le indicazioni e la tempistica delle Procedure e dei Regolamenti Aziendali con particolare riguardo per quanto previsto dal “*Regolamento del Sistema aziendale di misurazione e valutazione della performance individuale del personale dipendente dell’Azienda USL Umbria1*”.
- Nel caso in cui il CdR sia ostacolato nel raggiungimento di un obiettivo a causa della mancata collaborazione di altri CdR, Servizi o U.O., il Responsabile di CdR dovrà prontamente comunicare tali situazioni alla Direzione Aziendale per consentire di rimuovere gli ostacoli o di sostituire/modificare l’obiettivo.
- La **prima relazione sull’andamento degli obiettivi di budget** (rilevati al 31 Marzo), con evidenziazione di eventuali criticità, andrà consegnata dai Responsabili di Macrostruttura al ProCSI **entro il 10 Maggio**. Le richieste di variazioni di budget, opportunamente motivate, dovranno essere inviate alla Direzione Aziendale.
- La **seconda relazione sull’andamento degli obiettivi di budget** (rilevati al 30 Giugno), con evidenziazione di eventuali criticità, andrà consegnata dai Responsabili di Macrostruttura al ProCSI **entro il 10 Agosto**. Le richieste di variazioni di budget, opportunamente motivate, dovranno essere inviate alla Direzione Aziendale.
- La **relazione finale sul grado di raggiungimento degli obiettivi di budget** andrà consegnata dai Responsabili di Macrostruttura alla Direzione Aziendale **entro il 28 Febbraio 2017**.

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%.



Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2016

Struttura: Dipartimento Medicine Specialistiche

Responsabile: Dr. Antonio Selvi

OBIETTIVI DI ATTIVITA'

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Garantire i ricoveri per il trattamento di patologie indifferibili che necessitino di int. diagnostico-terapeutici urgenti, patologie acute non gestibili in ambulatorio e/o a domicilio, patologie di lunga durata non trattabili in forma extraosped.	N° dimessi per acuti in DO	2.300	1.575	2.300	7
	Degenza media dimessi per acuti	7,00	9,00	7,00	7
Peso Obiettivo: 14					
Potenziare la specialistica ambulatoriale adeguando l'offerta al bisogno dell'utenza, garantendo priorità e promuovendo azioni di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, al fine di mantenere i T. A. entro i Tempi Massimi Aziendali.	N° prestazioni equivalenti	2.381.500,0	1.887.500,0	2.381.500,0	5
	% prestazioni a monitoraggio con TA entro i TA massimi e previsti per classe RAO	90,00	60,00	90,00	6
	% Prestazioni RAO con indicazione della classe di priorità erogatore	90,00	60,00	90,00	4
Peso Obiettivo: 15					
Potenziare l'attività di riabilitazione ospedaliera intensiva	Tasso di utilizzo per riabilitazione	88,00	70,00	88,00	2
	N pazienti trattati in DO riabilitativa	500	300	500	2
	N pazienti trattati in DH riabilitativo	110	40	110	2
Peso Obiettivo: 6					
Umanizzare l'assistenza attraverso il potenziamento dell'attività dialitica nell'ambito territoriale di residenza	N° pazienti in dialisi seguiti in regime ambulatoriale	350	300	350	5
	N° pazienti seguiti in "dialisi peritoneale" domiciliare	45	27	45	5
Peso Obiettivo: 10					
Potenziare l'attività ambulatoriale di riabilitazione cardiologia	N° utenti ambulatoriali presi in carico per Riabilitazione Cardiologica	670	460	670	3
Peso Obiettivo: 3					

OBIETTIVI DI TIPO ORGANIZZATIVO

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Riorganizzare e razionalizzare i servizi assistenziali (DGR 970/12-L.R.18/12) allo scopo di garantire la qualità dell'assistenza con la messa a regime di modelli assistenziali che promuovono la centralità del paziente e un corretto utilizzo delle risorse.	Attivazione Telecardiologia tra PS H di Territorio e Cardiologie H Emergenza	100%	0%	100%	6
Peso Obiettivo: 6					

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2016
Struttura: Dipartimento Medicine Specialistiche

Responsabile: Dr. Antonio Selvi

OBIETTIVI DI TIPO ORGANIZZATIVO

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Garantire la parità di accesso alle prestazioni a tutti gli utenti in tempi adeguati alla richiesta, al fine di assicurare il diritto alla salute e percorsi di accesso agevolati per i pazienti esenti	% prestazioni prenotate escluse UO Nefrologia e dialisi	75,00	50,00	75,00	4

Peso Obiettivo: 4

OBIETTIVI DI QUALITA' E SICUREZZA DELLE CURE

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Garantire la qualità dell'assistenza erogata assicurando un elevato standard qualitativo dei servizi e delle strutture aziendali grazie alla loro conformità con i requisiti normativi del Sistema di accreditamento	Sviluppo del percorso di accreditamento nelle UO previste dal Piano Qualità Aziendale	100%	0%	100%	3
	N° riesami della direzione effettuati dalle strutture accreditate	3	0	3	3

Peso Obiettivo: 6

Promuovere la qualità e l'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera anche attraverso l'utilizzo di corretti modelli assistenziali	% ricoveri ordinari medici brevi (C14.3)	10,00	25,00	10,00	2
	% ricoveri con DH M con finalità diagnostiche (C14.2)	10,00	20,00	10,00	2
	% ricoveri medici oltre soglia per utenti >=65 aa (C14.4)	2,00	3,00	2,00	2

Peso Obiettivo: 6

Migliorare la qualità dell'assistenza dei pazienti affetti da Ictus attraverso la corretta applicazione del percorso diagnostico-terapeutico	% pazienti ricoverati per ictus con riammissione ospedaliera entro 30 giorni	5,00	20,00	5,00	2
	Degenza media DRG 14 e 15	10,00	12,00	10,00	2

Peso Obiettivo: 4

Promuovere cultura e prassi di Risk Management anche attraverso il miglioramento dell'informazione al paziente e la corretta compilazione della documentazione sanitaria.	% cartelle cliniche con corretta compilazione del diario clinico	100,00	90,00	100,00	4
	% cartelle cliniche con corretta compilazione dei consensi informati	100,00	90,00	100,00	2

Peso Obiettivo: 6

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2016

Struttura: Dipartimento Medicine Specialistiche

Responsabile: Dr. Antonio Selvi

OBIETTIVI DI QUALITA' E SICUREZZA DELLE CURE

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
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	% di cartelle cliniche con valutazione iniziale del dolore registrata	100,00	80,00	100,00	8
Peso Obiettivo: 8					
Promuovere l'appropriatezza e la sicurezza delle cure attraverso l'adesione a linee guida, protocolli diagnostico-terapeutici e procedure operative	% ricoverati di età >65 aa con scheda valutazione rischio cadute compilata	100,00	90,00	100,00	2
Peso Obiettivo: 2					
Promuovere l'appropriatezza prescrittiva farmacologica attraverso l'indicazione del principio attivo all'atto della dimissione	% lettere dimissione con indicazione del principio attivo	95,00	85,00	95,00	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.)	3.832.000	4.138.560	3.832.000	8
Peso Obiettivo: 8					

Totale Pesi: 100



Scheda B di budget negoziata - Piano delle Risorse

Gruppo Documento: Anno 2016

Struttura: Dipartimento Medicine Specialistiche

Responsabile: Dr. Antonio Selvi



PERSONALE DIPENDENTE

Profilo professionale	Unità da Turn Over	Unità aggiuntive	Note
Dirigente Medico	1		U.O. Cardiologia e Riabilitazione Cardiologica Intensiva
Dirigente Medico	1		U.O. Cardiologia Alto Tevere
Personale Infermieristico	2		U.O. Nefrologia H emergenza e U.O. Cardiologia Alto Chiascio
Fisioterapista	1		U.O. Riabilitazione Intensiva Ospedaliera
Dietista		0,5	U.O. Nefrologia e Dialisi

Le Unità di Turn Over si riferiscono alle domande presentate al 01/12/2016. 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 2016, 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
Cardiologia	28	



Scheda B di budget negoziata - Piano delle Risorse

Gruppo Documento: Anno 2016

Struttura: Dipartimento Medicine Specialistiche

Responsabile: Dr. Antonio Selvi



CONSULENZE SANITARIE

Tipologia Attività	Azienda Sanitaria di provenienza	Struttura di destinazione	Note
Emodinamica	A.O. Perugia	Ospedale Gubbio-Gualdo Tadino	Prorogata fino a 31/03/2016 in attesa della revisione complessiva delle necessità in corso
Radiologia Vascolare ed Interventistica	A.O. Perugia	Ospedale Gubbio-Gualdo Tadino	Prorogata fino a 31/03/2016 in attesa della revisione complessiva delle necessità in corso
Riabilitazione Urologica	A.O. Perugia	C.O.R.I. Passignano e Ospedale Città della Pieve	Prorogata fino a 31/03/2016 in attesa della revisione complessiva delle necessità in corso
Ortopedia Ambulatoriale	A.O. Perugia	C.O.R.I. Passignano	Prorogata fino a 31/03/2016 in attesa della revisione complessiva delle necessità in corso
Diagnostica Vascolare Carotidea	A.O. Perugia	C.O.R.I. Passignano e Ospedale Città della Pieve	Prorogata fino a 31/03/2016 in attesa della revisione complessiva delle necessità in corso
Consulenza Cardiochirurgica	A.O. Perugia	Ospedali Città di Castello e Gubbio-Gualdo Tadino	Prorogata fino a 31/03/2016 con modifica accessi in attesa della revisione complessiva delle necessità in corso
Cardiologia	A.O. Perugia	Ospedale Assisi Unità Integrata per lo Scompenso Cardiaco	Scadenza anno 2018
Consulenza Neuroradiologica	A.O. Perugia	Neurologia Branca	La richiesta sarà valutata in sede di revisione complessiva delle necessità in corso

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



Gruppo Documento: Anno 2016

Struttura: Dipartimento Medicine Specialistiche

Responsabile: Dr. Antonio Selvi



FONDI DI INVESTIMENTO

	€ 151.500,00
Apparecchiature Elettromedicali	<p>Il budget soprariportato deriva dal residuo budget 2015. Sulla base di tale importo vanno rimodulate, entro il 15/01/2016, le richieste per le esigenze prioritarie. Dopo l'assegnazione dei fondi per investimento in conto capitale da parte della Regione, prevista entro il mese di marzo 2016, la Direzione negozierà un'ulteriore budget economico sulla base delle necessità segnalate e della compatibilità economica. Gli investimenti 2016 dovranno essere destinati, prioritariamente, all'eventuale sostituzione di apparecchiature che si renderanno non più utilizzabili e necessarie allo svolgimento delle attività e alla sicurezza degli assistiti e degli operatori.</p>
Arredi	<p>Il budget per gli arredi sarà definito in collaborazione con il Responsabile della U.O. Acquisti Beni e Servizi sulla base di un budget aziendale, dando priorità alle necessità per l'apertura di nuovi servizi</p>
Strumentazione Informatica	<p>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.</p>

FORMAZIONE

Le attività di formazione e di aggiornamento del personale sono previste nel Piano di Formazione Aziendale 2016

Budget per corsi di Formazione esterna	€ 1.500,00
--	------------



USLUmbria**1**

Documento di Budget - Anno 2016



Dipartimento Materno Infantile

Responsabile Dr. Silvano Scarponi

NOTE VINCOLANTI AL BUDGET 2016

- Il documento di budget contrattato impegna il Responsabile di struttura al puntuale rispetto di quanto sottoscritto, in base alle risorse negoziate. Non sono consentite variazioni unilaterali.
- La valutazione sul raggiungimento dei risultati 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.
- 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. **SISTEMA CUP** – Validazione dei piani di lavoro in tempo reale e al massimo entro il giorno 8 del mese successivo a quello di erogazione, anche per far fronte agli obblighi previsti dal Ministero delle Finanze (art. 50 del Decreto-Legge n. 269/ 2003 convertito, con modificazioni, in legge n. 326/2003).
 2. **SDO** – Inserimento delle schede di dimissione ospedaliera (SDO), correttamente compilate e codificate, nel sistema informatizzato ADT **entro 20 giorni dalla dimissione**. L’inserimento dei dati nel sistema informatizzato dovrà essere completo **entro il 20 del mese successivo la chiusura del trimestre**.
 3. **ASTER** - Registrazione delle attività **entro il giorno 15 del mese successivo alla chiusura del trimestre**.
 4. **ATLANTE** - Registrazione delle attività **entro il giorno 15 del mese successivo alla chiusura del trimestre**.
 5. Per la rilevazione delle attività territoriali non gestite dalle procedure ASTER ed ATLANTE, restano validi i modelli cartacei “ufficiali” che dovranno essere trasmessi al Servizio Pro.C.S.I. entro il **10 del mese successivo alla chiusura del trimestre**.
- Le U.O. dovranno ottemperare a quanto previsto dal “Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione”, dal “Programma Triennale per la Trasparenza e l'integrità” e dal “Piano Aziendale di Promozione della Salute”.
- Le U.O. dovranno rispettare le indicazioni e la tempistica delle Procedure e dei Regolamenti Aziendali con particolare riguardo per quanto previsto dal “Regolamento del Sistema aziendale di misurazione e valutazione della performance individuale del personale dipendente dell’Azienda USL Umbria1”.
- Nel caso in cui il CdR sia ostacolato nel raggiungimento di un obiettivo a causa della mancata collaborazione di altri CdR, Servizi o U.O., il Responsabile di CdR dovrà prontamente comunicare tali situazioni alla Direzione Aziendale per consentire di rimuovere gli ostacoli o di sostituire/modificare l’obiettivo.
- La **prima relazione sull’andamento degli obiettivi di budget** (rilevati al 31 Marzo), con evidenziazione di eventuali criticità, andrà consegnata dai Responsabili di Macrostruttura al ProCSI **entro il 10 Maggio**. Le richieste di variazioni di budget, opportunamente motivate, dovranno essere inviate alla Direzione Aziendale.
- La **seconda relazione sull’andamento degli obiettivi di budget** (rilevati al 30 Giugno), con evidenziazione di eventuali criticità, andrà consegnata dai Responsabili di Macrostruttura al ProCSI **entro il 10 Agosto**. Le richieste di variazioni di budget, opportunamente motivate, dovranno essere inviate alla Direzione Aziendale.
- La **relazione finale sul grado di raggiungimento degli obiettivi di budget** andrà consegnata dai Responsabili di Macrostruttura alla Direzione Aziendale **entro il 28 Febbraio 2017**.

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%.

ASL n° 1 dell'Umbria
Presidio Ospedaliero Alto Chiascio
U.O. Ostetricia - Ginecologia
Direttore
Dot. Silvano Scarpomi

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2016

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, anche attraverso la riduzione dei parti cesarei e lo sviluppo di iniziative per favorire l'umanizzazione del parto	N° Parti Totali	1.800	1.200	1.800	6
	Degenza Media parti fisiologici	3,00	4,00	3,00	3
	% Parti cesarei	20,00	35,00	20,00	5
	Degenza Media neonati sani (DRG 391)	3,00	4,00	3,00	3
	% neonati dimessi con allattamento al seno	90,00	70,00	90,00	2
Peso Obiettivo: 19					
Migliorare la qualità dell'attività ginecologica sia in degenza ordinaria che in day surgery	N° Dimessi DRG chir MDC 13 in DO	560	330	560	4
	% DRG medici MDC 13 in DO	10,00	15,00	10,00	2
	N° DRG chir MDC 13 in DS	450	290	450	4
	% Cicli DRG med MDC 13	5,00	15,00	5,00	2
Peso Obiettivo: 12					
Potenziare la specialistica ambulatoriale adeguando l'offerta al bisogno dell'utenza, garantendo priorità e promuovendo azioni di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, al fine di mantenere i T. A. entro i Tempi Massimi Aziendali.	N° prestazioni equivalenti	111.500,0	86.500,0	111.500,0	5
	Tempo medio attesa visita ginecologica	30,00	31,00	30,00	3
	Tempo medio di attesa per ecografia ginecologica	30,00	60,00	30,00	3
	Tempo medio di attesa per ecografia ostetrica	30,00	60,00	30,00	3
Peso Obiettivo: 14					

OBIETTIVI DI TIPO ORGANIZZATIVO

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Garantire, durante il percorso nascita, livelli essenziali e appropriati di prevenzione, assistenza ostetrica e pediatrica/neonatologica	Implementazione AFOI secondo quanto previsto dal Protocollo stipulato con AO di Perugia	100%	0%	100%	3
Peso Obiettivo: 3					

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2016

Struttura: Dipartimento Materno Infantile

Responsabile: Dr. Silvano Scarponi

Riorganizzare e razionalizzare i servizi assistenziali (DGR 970/12-L.R.18/12) allo scopo di garantire la qualità dell'assistenza con la messa a regime di modelli assistenziali che promuovono la centralità del paziente e un corretto utilizzo delle risorse.	Attivazione servizio integrato HT ostetrico-ginecologico area del Trasimeno	100%	0%	100%	3
---	---	------	----	------	---

Peso Obiettivo: 3

Garantire la parità di accesso alle prestazioni a tutti gli utenti in tempi adeguati alla richiesta, al fine di assicurare il diritto alla salute e percorsi di accesso agevolati per i pazienti esenti	% Prestazioni prenotate	75,00	55,00	75,00	3
---	-------------------------	-------	-------	-------	---

Peso Obiettivo: 3

OBIETTIVI DI QUALITA' E SICUREZZA DELLE CURE

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Promuovere la qualità e l'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera anche attraverso l'utilizzo di corretti modelli assistenziali	DRG LEA Chirurgici:% ricoveri in DS (C4.7)	55,00	40,00	55,00	3
	% di ricoveri in DH medico con finalità diagnostica pediatrici	30,00	50,00	30,00	3
					Peso Obiettivo: 6
Promuovere cultura e prassi di Risk Management anche attraverso il miglioramento dell'informazione al paziente e la corretta compilazione della documentazione sanitaria.	% cartelle cliniche con corretta compilazione dei consensi informati	100,00	90,00	100,00	3
	% cartelle cliniche con corretta compilazione del diario clinico	100,00	90,00	100,00	3
	% parti monitorati con partogramma	100,00	90,00	100,00	3
					Peso Obiettivo: 9
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	2
	% parti con scheda per definizione profilo rischio in gravidanza in C.C.	100,00	90,00	100,00	3
	% di schede di monitoraggio post-partum	100,00	90,00	100,00	3
	Revisione e implementazione della Procedura Az.le per l'antibiotico-profilassi in chirurgia	100%	0%	100%	2

Scheda A di budget negoziata



Gruppo Documento: Anno 2016

Struttura: Dipartimento Materno Infantile

Responsabile: Dr. Silvano Scarponi

Revisione e implementazione della Procedura Az.le per il rischio tromboembolico in chirurgia	100%	0%	100%	2
--	------	----	------	---

Peso Obiettivo: 14

Promuovere l'appropriatezza prescrittiva farmacologica attraverso l'indicazione del principio attivo all'atto della dimissione	% lettere dimissione con indicazione del principio attivo	95,00	85,00	95,00	2
--	---	-------	-------	-------	---

Peso Obiettivo: 2

Promuovere la qualità dell'assistenza erogata, nonché l'appropriatezza nell'utilizzo delle risorse, attraverso la razionalizzazione dell'attività chirurgica e la semplificazione del percorso degli utenti, garantendo trasparenza ed equità d'accesso	Definizione e implementazione regolamento chirurgia ambulatoriale	100%	0%	100%	2
---	---	------	----	------	---

% verbali operatori informatizzati chiusi entro 24 ore da intervento chirurgico	100,00	90,00	100,00	5
---	--------	-------	--------	---

Peso Obiettivo: 7

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.)	900.000	972.000	900.000	8
--	--	---------	---------	---------	---

Peso Obiettivo: 8

Totale Pesi: 100

Scheda B di budget negoziata - Piano delle Risorse

Gruppo Documento: Anno 2016

Struttura: Dipartimento Materno Infantile

Responsabile: Dr. Silvano Scarponi



PERSONALE DIPENDENTE

Profilo professionale	Unità da Turn Over	Unità aggiuntive	Note
Personale Infermieristico	3		U.O. Pediatria Area Sud

Le Unità di Turn Over si riferiscono alle domande presentate al 01/12/2016. Eventuali Turn Over aggiuntivi saranno valutati in corso d'anno dalla Direzione Aziendale

Nel corso dell'anno 2016, 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
Psicologo	6 h settimanali e 20 h annuali	Centro fibrosi cistica
Microbiologo	22	Centro fibrosi cistica

CONSULENZE SANITARIE

Tipologia Attività	Azienda Sanitaria di provenienza	Struttura di destinazione	Note
Ortopedia Ambulatoriale Pediatrica	A.O. Perugia	Ospedale MVT	Prorogata fino a 31/03/2016 in attesa della revisione complessiva delle necessità in corso
Screening Neonatale	A.O. Meyer di Firenze	Punti Nascita aziendali	Confermata come anno 2015

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





Gruppo Documento: Anno 2016
 Struttura: Dipartimento Materno Infantile
 Responsabile: Dr. Silvano Scarponi



FONDI DI INVESTIMENTO

	€ 64.100,00
Apparecchiature Elettromedicali	Il budget soprariportato deriva dal residuo budget 2015. Sulla base di tale importo vanno rimodulate, entro il 15/01/2016, le richieste per le esigenze prioritarie. Dopo l'assegnazione dei fondi per investimento in conto capitale da parte della Regione, prevista entro il mese di marzo 2016, la Direzione negozierà un'ulteriore budget economico sulla base delle necessità segnalate e della compatibilità economica. Gli investimenti 2016 dovranno essere destinati, prioritariamente, all'eventuale sostituzione di apparecchiature che si renderanno non più utilizzabili e necessarie allo svolgimento delle attività e alla sicurezza degli assistiti e degli operatori.
Arredi	Il budget per gli arredi sarà definito in collaborazione con il Responsabile della U.O. Acquisti Beni e Servizi sulla base di un budget aziendale, dando priorità alle necessità per l'apertura di nuovi servizi
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 2016

Budget per corsi di Formazione esterna	€ 1.500,00
--	------------



USLUmbria**1**

Documento di Budget - Anno 2016



Dipartimento di Emergenza e Accettazione

Responsabile Dr. Francesco Borgognoni

NOTE VINCOLANTI AL BUDGET 2016

- Il documento di budget contrattato impegna il Responsabile di struttura al puntuale rispetto di quanto sottoscritto, in base alle risorse negoziate. Non sono consentite variazioni unilaterali.
- La valutazione sul raggiungimento dei risultati 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.
- 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. **SISTEMA CUP** – Validazione dei piani di lavoro in tempo reale e al massimo entro il giorno 8 del mese successivo a quello di erogazione, anche per far fronte agli obblighi previsti dal Ministero delle Finanze (art. 50 del Decreto-Legge n. 269/ 2003 convertito, con modificazioni, in legge n. 326/2003).
 2. **SDO** – Inserimento delle schede di dimissione ospedaliera (SDO), correttamente compilate e codificate, nel sistema informatizzato ADT **entro 20 giorni dalla dimissione**. L’inserimento dei dati nel sistema informatizzato dovrà essere completo **entro il 20 del mese successivo la chiusura del trimestre**.
 3. **ASTER** - Registrazione delle attività **entro il giorno 15 del mese successivo alla chiusura del trimestre**.
 4. **ATLANTE** - Registrazione delle attività **entro il giorno 15 del mese successivo alla chiusura del trimestre**.
 5. Per la rilevazione delle attività territoriali non gestite dalle procedure ASTER ed ATLANTE, restano validi i modelli cartacei “ufficiali” che dovranno essere trasmessi al Servizio Pro.C.S.I. entro il **10 del mese successivo alla chiusura del trimestre**.
- Le U.O. dovranno ottemperare a quanto previsto dal *“Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione”*, dal *“Programma Triennale per la Trasparenza e l'integrità”* e dal *“Piano Aziendale di Promozione della Salute”*.
- Le U.O. dovranno rispettare le indicazioni e la tempistica delle Procedure e dei Regolamenti Aziendali con particolare riguardo per quanto previsto dal *“Regolamento del Sistema aziendale di misurazione e valutazione della performance individuale del personale dipendente dell’Azienda USL Umbria1”*.
- Nel caso in cui il CdR sia ostacolato nel raggiungimento di un obiettivo a causa della mancata collaborazione di altri CdR, Servizi o U.O., il Responsabile di CdR dovrà prontamente comunicare tali situazioni alla Direzione Aziendale per consentire di rimuovere gli ostacoli o di sostituire/modificare l’obiettivo.
- La **prima relazione sull’andamento degli obiettivi di budget** (rilevati al 31 Marzo), con evidenziazione di eventuali criticità, andrà consegnata dai Responsabili di Macrostruttura al ProCSI **entro il 10 Maggio**. Le richieste di variazioni di budget, opportunamente motivate, dovranno essere inviate alla Direzione Aziendale.
- La **seconda relazione sull’andamento degli obiettivi di budget** (rilevati al 30 Giugno), con evidenziazione di eventuali criticità, andrà consegnata dai Responsabili di Macrostruttura al ProCSI **entro il 10 Agosto**. Le richieste di variazioni di budget, opportunamente motivate, dovranno essere inviate alla Direzione Aziendale.
- La **relazione finale sul grado di raggiungimento degli obiettivi di budget** andrà consegnata dai Responsabili di Macrostruttura alla Direzione Aziendale **entro il 28 Febbraio 2017**.

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%.



Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2016

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 con particolare riferimento a quelle pre-operatorie	DRG Chirurgici Totali (DO e DS) Presidi Ospedalieri	13.300	11.200	13.300	10
					Peso Obiettivo: 10
Migliorare l'assistenza ostetrica e pediatrica/neonatologica nel periodo perinatale, anche attraverso la riduzione dei parti cesarei e lo sviluppo di iniziative per favorire l'umanizzazione del parto	% Parti in analgesia - Dipartimento di Emergenza e Accettazione	30,00	20,00	30,00	8
					Peso Obiettivo: 8
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	85,00	75,00	85,00	6
	% casi trasferiti ad altro Istituto entro 48 h	5,00	15,00	5,00	6
	% accessi O.B. non seguiti da ricovero	80,00	70,00	80,00	6
					Peso Obiettivo: 18

OBIETTIVI DI TIPO ORGANIZZATIVO

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Riorganizzare e razionalizzare i servizi assistenziali (DGR 970/12-L.R.18/12) allo scopo di garantire la qualità dell'assistenza con la messa a regime di modelli assistenziali che promuovono la centralità del paziente e un corretto utilizzo delle risorse.	Attivazione Telecardiologia tra PS H di Territorio e Cardiologie H Emergenza	100%	0%	100%	8
	Attivazione posti letto medicina d'urgenza presso Ospedale Assisi	100%	0%	100%	8
					Peso Obiettivo: 16

OBIETTIVI DI QUALITA' E SICUREZZA DELLE CURE

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Promuovere cultura e prassi di Risk Management anche attraverso il miglioramento dell'informazione al paziente e la corretta compilazione della documentazione sanitaria.	% C.C. con C.I. anestesiologicalo	100,00	90,00	100,00	5
					Peso Obiettivo: 5

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2016
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%	
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° prestazioni antalgiche ambulatoriali	2.400	1.800	2.400	8
					Peso Obiettivo: 8
Promuovere l'appropriatezza e la sicurezza delle cure attraverso l'adesione a linee guida, protocolli diagnostico-terapeutici e procedure operative	Revisione e implementazione della Procedura Az.le per il rischio tromboembolico in chirurgia	100%	0%	100%	5
	% 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
					Peso Obiettivo: 15
Promuovere la qualità dell'assistenza erogata, nonché l'appropriatezza nell'utilizzo delle risorse, attraverso la razionalizzazione dell'attività chirurgica e la semplificazione del percorso degli utenti, garantendo trasparenza ed equità d'accesso	Definizione e implementazione regolamento chirurgia ambulatoriale	100%	0%	100%	6
	% verbali operatori informatizzati chiusi entro 24 ore da intervento chirurgico	100,00	90,00	100,00	6
					Peso Obiettivo: 12
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.)	1.000.000	1.080.000	1.000.000	8
					Peso Obiettivo: 8

Totale Pesì: 100

Scheda B di budget negoziata - Piano delle Risorse

Gruppo Documento: Anno 2016

Struttura: Dipartimento Emergenza e Accettazione

Responsabile: Dr. Francesco Borgognoni



PERSONALE DIPENDENTE

Profilo professionale	Unità da Turn Over	Unità aggiuntive	Note
Dirigente Medico Anestesista	1		U.O. Anestesia e Rianimazione Alto Chiascio
Dirigente Medico Pronto Soccorso		5	U.O. Pronto Soccorso Assisano e MVT: per attivazione PL medicina d'urgenza di cui 3 da risorse interne
Personale Infermieristico	4		
Personale Infermieristico		5	U.O. Pronto Soccorso Assisano e MVT: per attivazione PL medicina d'urgenza da risorse interne
OSS		6	U.O. Pronto Soccorso Assisano e MVT: per attivazione PL medicina d'urgenza
Autisti	2		U.O. Pronto Soccorso Assisano e MVT e U.O. Pronto Soccorso Trasimeno

Le Unità di Turn Over si riferiscono alle domande presentate al 01/12/2016. Eventuali Turn Over aggiuntivi saranno valutati in corso d'anno dalla Direzione Aziendale

Nel corso dell'anno 2016, 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 consulenze interne dovranno essere organizzate attraverso contatti diretti tra i Responsabili delle Macrostrutture interessate.





Gruppo Documento: Anno 2016

Struttura: Dipartimento Emergenza e Accettazione

Responsabile: Dr. Francesco Borgognoni



FONDI DI INVESTIMENTO

Apparecchiature Elettromedicali	Dopo l'assegnazione dei fondi per investimento in conto capitale da parte della Regione, prevista entro il mese di marzo 2016, la Direzione negozierà un budget economico sulla base delle necessità segnalate e della compatibilità economica. Gli investimenti 2016 dovranno essere destinati, prioritariamente, all'eventuale sostituzione di apparecchiature che si renderanno non più utilizzabili e necessarie allo svolgimento delle attività e alla sicurezza degli assistiti e degli operatori.
Arredi	Il budget per gli arredi sarà definito in collaborazione con il Responsabile della U.O. Acquisti Beni e Servizi sulla base di un budget aziendale, dando priorità alle necessità per l'apertura di nuovi servizi
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 2016

Budget per corsi di Formazione esterna	€ 1.500,00
--	------------

Documento di Budget - Anno 2016



Dipartimento dei Servizi

Responsabile Dr. Valter Papa

NOTE VINCOLANTI AL BUDGET 2016

- Il documento di budget contrattato impegna il Responsabile di struttura al puntuale rispetto di quanto sottoscritto, in base alle risorse negoziate. Non sono consentite variazioni unilaterali.
- La valutazione sul raggiungimento dei risultati 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.
- 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. **SISTEMA CUP** – Validazione dei piani di lavoro in tempo reale e al massimo entro il giorno 8 del mese successivo a quello di erogazione, anche per far fronte agli obblighi previsti dal Ministero delle Finanze (art. 50 del Decreto-Legge n. 269/ 2003 convertito, con modificazioni, in legge n. 326/2003).
 2. **SDO** – Inserimento delle schede di dimissione ospedaliera (SDO), correttamente compilate e codificate, nel sistema informatizzato ADT entro 20 giorni dalla dimissione. L’inserimento dei dati nel sistema informatizzato dovrà essere completo entro il 20 del mese successivo la chiusura del trimestre.
 3. **ASTER** - Registrazione delle attività entro il giorno 15 del mese successivo alla chiusura del trimestre.
 4. **ATLANTE** - Registrazione delle attività entro il giorno 15 del mese successivo alla chiusura del trimestre.
 5. Per la rilevazione delle attività territoriali non gestite dalle procedure ASTER ed ATLANTE, restano validi i modelli cartacei “ufficiali” che dovranno essere trasmessi al Servizio Pro.C.S.I. entro il 10 del mese successivo alla chiusura del trimestre.
- Le U.O. dovranno ottemperare a quanto previsto dal “Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione”, dal “Programma Triennale per la Trasparenza e l’integrità” e dal “Piano Aziendale di Promozione della Salute”.
- Le U.O. dovranno rispettare le indicazioni e la tempistica delle Procedure e dei Regolamenti Aziendali con particolare riguardo per quanto previsto dal “Regolamento del Sistema aziendale di misurazione e valutazione della performance individuale del personale dipendente dell’Azienda USL Umbria1”.
- Nel caso in cui il CdR sia ostacolato nel raggiungimento di un obiettivo a causa della mancata collaborazione di altri CdR, Servizi o U.O., il Responsabile di CdR dovrà prontamente comunicare tali situazioni alla Direzione Aziendale per consentire di rimuovere gli ostacoli o di sostituire/modificare l’obiettivo.
- La prima relazione sull’andamento degli obiettivi di budget (rilevati al 31 Marzo), con evidenziazione di eventuali criticità, andrà consegnata dai Responsabili di Macrostruttura al ProCSI entro il 10 Maggio. Le richieste di variazioni di budget, opportunamente motivate, dovranno essere inviate alla Direzione Aziendale.
- La seconda relazione sull’andamento degli obiettivi di budget (rilevati al 30 Giugno), con evidenziazione di eventuali criticità, andrà consegnata dai Responsabili di Macrostruttura al ProCSI entro il 10 Agosto. Le richieste di variazioni di budget, opportunamente motivate, dovranno essere inviate alla Direzione Aziendale.
- La relazione finale sul grado di raggiungimento degli obiettivi di budget andrà consegnata dai Responsabili di Macrostruttura alla Direzione Aziendale entro il 28 Febbraio 2017.

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%.



Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2016
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	3.480.000	2.550.000	3.480.000	10
	Prestazioni equivalenti totali U.O. di diagnostica di laboratorio	3.763.000	2.800.000	3.763.000	10
Peso Obiettivo: 20					
Potenziare la specialistica ambulatoriale adeguando l'offerta al bisogno dell'utenza, garantendo priorità e promuovendo azioni di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, al fine di mantenere i T. A. entro i Tempi Massimi Aziendali.	% prestazioni a monitoraggio con TA entro i TA massimi e previsti per classe RAO	90,00	60,00	90,00	8
	Tempo medio di attesa per visita radioterapica	7,00	10,00	7,00	6
	% Prestazioni RAO con indicazione della classe di priorità erogatore	90,00	60,00	90,00	7
Peso Obiettivo: 21					
Garantire standard prestazionali al fine di assicurare la tempestività della fase diagnostica	% esami colpocitologici refertati entro 21 gg	90,00	75,00	90,00	5
	% di esami anatomopatologici refertati entro 20 gg dall'accettazione	85,00	75,00	85,00	5
Peso Obiettivo: 10					
Contrastare le patologie rilevanti attraverso il consolidamento dei programmi di screening oncologici su tutto il territorio aziendale	% adesione screening mammografico (Radiologia)	80,00	60,00	80,00	4
	% adesione screening cr. colon-retto (Citologia)	57,00	43,00	57,00	4
	N° esami colpocitologici totali	70.000	47.000	70.000	6
Peso Obiettivo: 14					

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 attraverso accordi tra Radiologie e UU.OO. di degenza per l'attivazione di agende dedicate	Tempo medio di attesa (in gg) Ecografia e Rx tradizionale per ricoverati	1,5	3,0	1,5	4
	Tempo medio di attesa (in gg) RM e TC per ricoverati	2,0	4,0	2,0	4
	% esami diagnostica per immagini per interni refertati entro 1 gg da esecuzione	90,00	70,00	90,00	5
Peso Obiettivo: 13					

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2016
Struttura: Dipartimento dei Servizi

Responsabile: Dr. Valter Papa

OBIETTIVI DI TIPO ORGANIZZATIVO

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Garantire la parità di accesso alle prestazioni a tutti gli utenti in tempi adeguati alla richiesta, al fine di assicurare il diritto alla salute e percorsi di accesso agevolati per i pazienti esenti	% Prestazioni prenotate	80,00	60,00	80,00	6

Peso Obiettivo: 6

OBIETTIVI DI QUALITA' E SICUREZZA DELLE CURE

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Garantire la qualità dell'assistenza erogata assicurando un elevato standard qualitativo dei servizi e delle strutture aziendali grazie alla loro conformità con i requisiti normativi del Sistema di accreditamento	N° domande di rinnovo accreditamento istituzionale presentate entro l'anno di budget	4	0	4	3
	N° riesami della direzione effettuati dalle strutture accreditate	10	0	10	3

Peso Obiettivo: 6

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.)	4.900.000	5.292.000	4.900.000	10
--	--	-----------	-----------	-----------	----

Peso Obiettivo: 10

Totale Pesi: 100

Scheda B di budget negoziata - Piano delle Risorse

Gruppo Documento: Anno 2016

Struttura: Dipartimento dei Servizi

Responsabile: Dr. Valter Papa



PERSONALE DIPENDENTE

Profilo professionale	Unità da Turn Over	Unità aggiuntive	Note
Dirigente Medico	1		U.O. Diagnostica per Immagini MVT
Dirigente Medico	1		U.O. Anatomia Patologica Aziendale
Dirigente Medico		1	U.O. Radioterapia Aziendale dopo attivazione 2° acceleratore lineare
Dirigente Biologo	1		U.O. Diagnostica di Laboratorio Area Sud e Laboratorio Unico per lo Screening
TSRM	2		

Le Unità di Turn Over si riferiscono alle domande presentate al 01/12/2016. Eventuali Turn Over aggiuntivi saranno valutati in corso d'anno dalla Direzione Aziendale

Nel corso dell'anno 2016, 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
Medicina Interna	20	Unità Raccolta Sangue Area Trasimeno

SPECIALISTI CONVENZIONATI INTERNI

Disciplina Specialistica	Ore/settimana		Note
	Già assegnate	Aggiuntive	
RADIOLOGIA	75		
BIOLOGO	3,5		



Scheda B di budget negoziata - Piano delle Risorse

Gruppo Documento: Anno 2016

Struttura: Dipartimento dei Servizi

Responsabile: Dr. Valter Papa



CONSULENZE SANITARIE

Tipologia Attività	Azienda Sanitaria di provenienza	Struttura di destinazione	Note
Neuroradiologia	A.O. Perugia	Ospedali Assisi, C.Lago, C.Pieve, MVT, Città di Castello, Gubbio-Gualdo Tadino	Prorogata fino a 31/03/2016 in attesa della revisione complessiva delle necessità in corso
Anatomia Patologica	A.O. Perugia	Senologia Perugia	Prorogata fino a 31/03/2016 in attesa della revisione complessiva delle necessità in corso
Controllo Qualità Laboratori Analisi	A.O. Perugia	Laboratori aziendali	Prorogata fino a 31/03/2016 in attesa della revisione complessiva delle necessità in corso
Teleradiologia	A.O. Perugia	Ospedali Assisi, C.Lago, C.Pieve, MVT, Città di Castello, Umbertide, Gubbio-Gualdo Tadino	Confermata come anno 2015 con integrazione per Ospedali Città di Castello, Umbertide e Gubbio-Gualdo Tadino

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

LIBERA PROFESSIONE AZIENDALE

Tipologia Attività	Ore/anno	Note
RADIOLOGIA	1.050	

Gruppo Documento: Anno 2016

Struttura: Dipartimento dei Servizi

Responsabile: Dr. Valter Papa



FONDI DI INVESTIMENTO

Apparecchiature Elettromedicali	Dopo l'assegnazione dei fondi per investimento in conto capitale da parte della Regione, prevista entro il mese di marzo 2016, la Direzione negozierà un budget economico sulla base delle necessità segnalate e della compatibilità economica. Gli investimenti 2016 dovranno essere destinati, prioritariamente, all'eventuale sostituzione di apparecchiature che si renderanno non più utilizzabili e necessarie allo svolgimento delle attività e alla sicurezza degli assistiti e degli operatori.
Arredi	Il budget per gli arredi sarà definito in collaborazione con il Responsabile della U.O. Acquisti Beni e Servizi sulla base di un budget aziendale, dando priorità alle necessità per l'apertura di nuovi servizi
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 2016

Budget per corsi di Formazione esterna	€ 1.500,00
--	------------



Documento di Budget - Anno 2016



Dipartimento di Prevenzione

NOTE VINCOLANTI AL BUDGET 2016

- Il documento di budget contrattato impegna il Responsabile di struttura al puntuale rispetto di quanto sottoscritto, in base alle risorse negoziate. Non sono consentite variazioni unilaterali.
- La valutazione sul raggiungimento dei risultati 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.
- 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. **SISTEMA CUP** – Validazione dei piani di lavoro in tempo reale e al massimo entro il giorno 8 del mese successivo a quello di erogazione, anche per far fronte agli obblighi previsti dal Ministero delle Finanze (art. 50 del Decreto-Legge n. 269/ 2003 convertito, con modificazioni, in legge n. 326/2003).
 2. **SDO** – Inserimento delle schede di dimissione ospedaliera (SDO), correttamente compilate e codificate, nel sistema informatizzato ADT entro 20 giorni dalla dimissione. L’inserimento dei dati nel sistema informatizzato dovrà essere completo entro il 20 del mese successivo la chiusura del trimestre.
 3. **ASTER** - Registrazione delle attività entro il giorno 15 del mese successivo alla chiusura del trimestre.
 4. **ATLANTE** - Registrazione delle attività entro il giorno 15 del mese successivo alla chiusura del trimestre.
 5. Per la rilevazione delle attività territoriali non gestite dalle procedure ASTER ed ATLANTE, restano validi i modelli cartacei “ufficiali” che dovranno essere trasmessi al Servizio Pro.C.S.I. entro il 10 del mese successivo alla chiusura del trimestre.
- Le U.O. dovranno ottemperare a quanto previsto dal “Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione”, dal “Programma Triennale per la Trasparenza e l'integrità” e dal “Piano Aziendale di Promozione della Salute”.
- Le U.O. dovranno rispettare le indicazioni e la tempistica delle Procedure e dei Regolamenti Aziendali con particolare riguardo per quanto previsto dal “Regolamento del Sistema aziendale di misurazione e valutazione della performance individuale del personale dipendente dell’Azienda USL Umbria1”.
- Nel caso in cui il CdR sia ostacolato nel raggiungimento di un obiettivo a causa della mancata collaborazione di altri CdR, Servizi o U.O., il Responsabile di CdR dovrà prontamente comunicare tali situazioni alla Direzione Aziendale per consentire di rimuovere gli ostacoli o di sostituire/modificare l’obiettivo.
- La prima relazione sull’andamento degli obiettivi di budget (rilevati al 31 Marzo), con evidenziazione di eventuali criticità, andrà consegnata dai Responsabili di Macrostruttura al ProCSI entro il 10 Maggio. Le richieste di variazioni di budget, opportunamente motivate, dovranno essere inviate alla Direzione Aziendale.
- La seconda relazione sull’andamento degli obiettivi di budget (rilevati al 30 Giugno), con evidenziazione di eventuali criticità, andrà consegnata dai Responsabili di Macrostruttura al ProCSI entro il 10 Agosto. Le richieste di variazioni di budget, opportunamente motivate, dovranno essere inviate alla Direzione Aziendale.
- La relazione finale sul grado di raggiungimento degli obiettivi di budget andrà consegnata dai Responsabili di Macrostruttura alla Direzione Aziendale entro il 28 Febbraio 2017.

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%.



Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2016
Struttura: Dipartimento di Prevenzione

OBIETTIVI DI ATTIVITA'

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Garantire, in collaborazione tra DIP, Distretti, MMG e PLS, la prevenzione delle malattie infettive soggette a vaccinazione, attraverso il perseguimento di adeguati livelli di copertura vaccinale	Tasso di copertura vaccinale per vaccinazioni obbligatorie	95,00	80,00	95,00	1
	Tasso di copertura vaccinale per MPR (I ^a dose)	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 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 MPR (II ^a dose; bambini 5-6 anni)	90,00	70,00	90,00	1
	Tasso di copertura vaccinale per influenza stagionale per ultrasessantacinquenni	75,00	55,00	75,00	1
	Stesura Procedura Aziendale Gestione Inadempianti per le Vaccinazioni Obbligatorie e Facoltative	100%	0%	100%	2
Peso Obiettivo: 9					
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
	Predisposizione relazione sul monitoraggio dei risultati analitici per la potabilità delle acque	100%	0%	100%	2
Peso Obiettivo: 5					
Assicurare la prevenzione del rischio infettivo attraverso un'adeguata attività di disinfezione, disinfestazione, derattizzazione nelle strutture sanitarie dell'Azienda	N° interventi di disinfestazione/derattizzazione presso strutture aziendali	540	432	540	2
Peso Obiettivo: 2					
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	6
Peso Obiettivo: 6					
Mantenere l'attività di monitoraggio nei casi di tumore riconducibili alla esposizione lavorativa a cancerogeni	% indagini anamnestiche sui casi significativi	100,00	80,00	100,00	3
Peso Obiettivo: 3					

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2016
Struttura: Dipartimento di Prevenzione

OBIETTIVI DI ATTIVITA'

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
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 complementi Piano Pluriennale di controllo 2011-2014 (Reg.CE 882/2004)	100%	0%	100%	2
	Attivazione ed espletamento Piani Regionali/Nazionali/Comunitari	100%	0%	100%	2
Peso Obiettivo: 4					
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	3
	N° iniziative educative/formative per una sana alimentazione e un'appropriata attività fisica	3	2	3	3
	N° interventi sulla qualità nutrizionale dei pasti erogati nella ristorazione collettiva	18	13	18	3
	Realizzazione raccolta dati sistema sorveglianza ministeriale "Okkio alla salute"	100%	0%	100%	2
Peso Obiettivo: 11					
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 (prod./confezion./distribuz./trasp./ristoraz.) controllate	1.150	800	1.150	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	1.263	1.010	1.263	3
	N° controlli effettuati in aziende di lavoraz./trasformaz./deposito di alimenti di origine animale	766	613	766	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	30	25	30	3
Peso Obiettivo: 3					

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2016
Struttura: Dipartimento di Prevenzione

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° aziende di produzione, deposito e commercializ. del farmaco veterinario controllate	40	20	40	2
	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	370	351	370	2
	Allevamenti ovi - caprini controllati per Brucellosi	385	365	385	2
	Allevamenti bovini e bufalini controllati per BRUC/LEB	185	176	185	2
Peso Obiettivo: 6					
Realizzare un sistema di sorveglianza aziendale attraverso l'elaborazione delle banche dati esistenti	Attuazione e diffusione sistema di reportistica sullo stato di salute della popolazione	100%	0%	100%	2
	Attuazione e diffusione sistema di reportistica sui risultati in termini di salute	100%	0%	100%	2
Peso Obiettivo: 4					

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2016
Struttura: Dipartimento di Prevenzione

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 (Serv. 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					
Razionalizzare le procedure amministrativo-contabili al fine di ridurre i tempi di emissione degli ordini di pagamento e delle fatture attive	Monitoraggio trimestrale sui tempi di emissione di ordini di pagamento e delle fatture attive	100%	0%	100%	3
Peso Obiettivo: 3					

Totale Pes: 100

Scheda B di budget negoziata - Piano delle Risorse

Gruppo Documento: Anno 2016

Struttura: Dipartimento Prevenzione



PERSONALE DIPENDENTE

Profilo professionale	Unità da Turn Over	Unità aggiuntive	Note
Tecnico Prevenzione	2		

Le Unità di Turn Over si riferiscono alle domande presentate al 01/12/2016. Eventuali Turn Over aggiuntivi saranno valutati in corso d'anno dalla Direzione Aziendale

Nel corso dell'anno 2016, 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

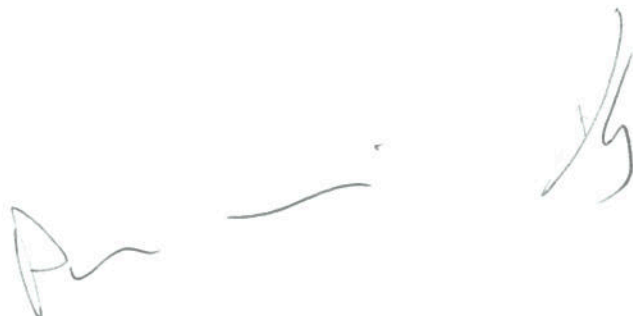
Disciplina Specialistica	Ore/settimana	Note
Medici Cardiologi	36	Medicina dello Sport Area Nord

SPECIALISTI CONVENZIONATI INTERNI

Disciplina Specialistica	Ore/settimana		Note
	Già assegnate	Aggiuntive	
MEDICINA SPORTIVA	51	8	
MEDICINA VETERINARIA	240		

CONSULENZE SANITARIE

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





Gruppo Documento: Anno 2016

Struttura: Dipartimento Prevenzione



FONDI DI INVESTIMENTO

	€ 7.850,00
Apparecchiature Elettromedicali	Il budget soprariportato deriva dal residuo budget 2015. Sulla base di tale importo vanno rimodulate, entro il 15/01/2016, le richieste per le esigenze prioritarie. Dopo l'assegnazione dei fondi per investimento in conto capitale da parte della Regione, prevista entro il mese di marzo 2016, la Direzione negozierà un'ulteriore budget economico sulla base delle necessità segnalate e della compatibilità economica. Gli investimenti 2016 dovranno essere destinati, prioritariamente, all'eventuale sostituzione di apparecchiature che si renderanno non più utilizzabili e necessarie allo svolgimento delle attività e alla sicurezza degli assistiti e degli operatori.
Arredi	Il budget per gli arredi sarà definito in collaborazione con il Responsabile della U.O. Acquisti Beni e Servizi sulla base di un budget aziendale, dando priorità alle necessità per l'apertura di nuovi servizi
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 2016

Budget per corsi di Formazione esterna	€ 1.500,00
--	------------



USLUmbria**1**

Documento di Budget - Anno 2016



Distretto del Perugino

Responsabile Dr.ssa Giuseppina Bioli

NOTE VINCOLANTI AL BUDGET 2016

- Il documento di budget contrattato impegna il Responsabile di struttura al puntuale rispetto di quanto sottoscritto, in base alle risorse negoziate. Non sono consentite variazioni unilaterali.
- La valutazione sul raggiungimento dei risultati 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.
- 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. **SISTEMA CUP** – Validazione dei piani di lavoro in tempo reale e al massimo entro il giorno 8 del mese successivo a quello di erogazione, anche per far fronte agli obblighi previsti dal Ministero delle Finanze (art. 50 del Decreto-Legge n. 269/ 2003 convertito, con modificazioni, in legge n. 326/2003).
 2. **SDO** – Inserimento delle schede di dimissione ospedaliera (SDO), correttamente compilate e codificate, nel sistema informatizzato ADT entro 20 giorni dalla dimissione. L'inserimento dei dati nel sistema informatizzato dovrà essere completo entro il 20 del mese successivo la chiusura del trimestre.
 3. **ASTER** - Registrazione delle attività entro il giorno 15 del mese successivo alla chiusura del trimestre.
 4. **ATLANTE** - Registrazione delle attività entro il giorno 15 del mese successivo alla chiusura del trimestre.
 5. Per la rilevazione delle attività territoriali non gestite dalle procedure ASTER ed ATLANTE, restano validi i modelli cartacei "ufficiali" che dovranno essere trasmessi al Servizio Pro.C.S.I. entro il 10 del mese successivo alla chiusura del trimestre.
- Le U.O. dovranno ottemperare a quanto previsto dal "*Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione*", dal "*Programma Triennale per la Trasparenza e l'integrità*" e dal "*Piano Aziendale di Promozione della Salute*".
- Le U.O. dovranno rispettare le indicazioni e la tempistica delle Procedure e dei Regolamenti Aziendali con particolare riguardo per quanto previsto dal "*Regolamento del Sistema aziendale di misurazione e valutazione della performance individuale del personale dipendente dell'Azienda USL Umbria1*".
- Nel caso in cui il CdR sia ostacolato nel raggiungimento di un obiettivo a causa della mancata collaborazione di altri CdR, Servizi o U.O., il Responsabile di CdR dovrà prontamente comunicare tali situazioni alla Direzione Aziendale per consentire di rimuovere gli ostacoli o di sostituire/modificare l'obiettivo.
- La **prima relazione sull'andamento degli obiettivi di budget** (rilevati al 31 Marzo), con evidenziazione di eventuali criticità, andrà consegnata dai Responsabili di Macrostruttura al ProCSI entro il 10 Maggio. Le richieste di variazioni di budget, opportunamente motivate, dovranno essere inviate alla Direzione Aziendale.
- La **seconda relazione sull'andamento degli obiettivi di budget** (rilevati al 30 Giugno), con evidenziazione di eventuali criticità, andrà consegnata dai Responsabili di Macrostruttura al ProCSI entro il 10 Agosto. Le richieste di variazioni di budget, opportunamente motivate, dovranno essere inviate alla Direzione Aziendale.
- La **relazione finale sul grado di raggiungimento degli obiettivi di budget** andrà consegnata dai Responsabili di Macrostruttura alla Direzione Aziendale entro il 28 Febbraio 2017.

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%.



Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2016
Struttura: Distretto del Perugino

Responsabile: Dr.ssa Giuseppina Bioli

OBIETTIVI DI ATTIVITA'

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Garantire, in collaborazione tra DIP, Distretti, MMG e PLS, la prevenzione delle malattie infettive soggette a vaccinazione, attraverso il perseguimento di adeguati livelli di copertura vaccinale	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
	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^dose)	95,00	80,00	95,00	1
	Tasso di copertura vaccinale per MPR (II^ 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 vaccinazioni obbligatorie	95,00	80,00	95,00	1
Stesura Procedura Aziendale Gestione Inadempienti per le Vaccinazioni Obbligatorie e Facoltative		100%	0%	100%	2
Peso Obiettivo: 9					
Qualificare, in stretta collaborazione con le Equipe Territoriali, il Sistema delle Cure Domiciliari anche garantendo la continuità assistenziale sui 7 giorni al fine di assicurare la presa in carico globale dell'assistito	N° utenti ADI < 65 aa su 1000 residenti	1,00	0,50	1,00	3
	N° utenti ADI >=65 aa su 100 residenti	2,50	2,00	2,50	5
Peso Obiettivo: 8					
Migliorare l'assistenza ai malati terminali assicurando una veloce ed appropriata presa in carico da parte della rete aziendale delle Cure Palliative	Tasso di Utilizzo PL Hospice	80,00	60,00	80,00	3
	N. utenti ADI 4° livello Cure Palliative	250	180	250	2
Peso Obiettivo: 5					
Potenziare la specialistica ambulatoriale adeguando l'offerta al bisogno dell'utenza, garantendo priorità e promuovendo azioni di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, al fine di mantenere i T. A. entro i Tempi Massimi Aziendali.	N° prestazioni equivalenti	885.000,0	685.000,0	885.000,0	4
	% prestazioni a monitoraggio con TA entro i TA massimi e previsti per classe RAO	90,00	60,00	90,00	5
	% Prestazioni RAO con indicazione della classe di priorità erogatore	80,00	50,00	80,00	4
Peso Obiettivo: 13					
Contrastare le patologie rilevanti attraverso il consolidamento dei programmi di screening oncologici su tutto il territorio aziendale	% di adesione allo screening citologico	59,00	48,00	59,00	2
Peso Obiettivo: 2					

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2016
Struttura: Distretto del Perugino

Responsabile: Dr.ssa Giuseppina Bioli

OBIETTIVI DI ATTIVITA'

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Ridurre l'istituzionalizzazione degli anziani attraverso il potenziamento dei C.D. 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	90,00	75,00	90,00	2
	Degenza media in RSA	30,00	70,00	30,00	2
	Tasso Utilizzo posti letto R.P. anziani a gestione diretta	95,00	85,00	95,00	2
	Spesa per inserimenti in R.P. private accreditate (conti 310-60-21 e 310-60-22)	4.160.000	4.376.350	4.160.000	3
					Peso Obiettivo: 11

OBIETTIVI DI TIPO ORGANIZZATIVO

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Favorire l'integrazione delle equipe territoriali con gli altri Servizi Aziendali al fine di migliorare l'appropriatezza prescrittiva, i percorsi assistenziali, la realizzazione di interventi di prevenzione e promozione della salute	Stesura Regolamento Aziendale UCAD	100%	0%	100%	3
					Peso Obiettivo: 3
Favorire l'integrazione Ospedale-Territorio, la presa in carico e la continuità assistenziale nel Percorso Nascita	% di utilizzo della Cartella informatizzata della gravidanza	100,0	70,0	100,0	2
					Peso Obiettivo: 2
Riorganizzare e razionalizzare i servizi assistenziali (DGR 970/12-L.R.18/12) allo scopo di garantire la qualità dell'assistenza con la messa a regime di modelli assistenziali che promuovono la centralità del paziente e un corretto utilizzo delle risorse.	Partecipazione a riunioni mensili di coordinamento con la Direzione Sanitaria e altri Distretti	100%	0%	100%	3
					Peso Obiettivo: 3
Garantire la parità di accesso alle prestazioni a tutti gli utenti in tempi adeguati alla richiesta, al fine di assicurare il diritto alla salute e percorsi di accesso agevolati per i pazienti esenti	% Prestazioni prenotate (eccetto riabilitazione e prelievi)	80,00	70,00	80,00	3
					Peso Obiettivo: 3
	Gestione strumenti per ottimizzare prenotazione (Liste Attesa Inform - recalling automatizzato)	100%	0%	100%	4
					Peso Obiettivo: 7

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2016

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 e Servizio Farmaceutico, l'assistenza farmaceutica per renderla sicura, efficace ed appropriata e contenerne la spesa	Spesa netta assistenza farmaceutica convenzionata	26.147.098	28.000.000	26.147.098	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	5
					Peso Obiettivo: 5
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 e protesica (elenco 2 distribuito da farmacie)	6.057.986	6.400.000	6.057.986	5
					Peso Obiettivo: 5
Riqualificare l'assistenza protesica migliorando l'appropriatezza prescrittiva, garantendo la personalizzazione degli interventi e contenendone la spesa	Spesa protesica elenco 1	1.535.570	1.632.430	1.535.570	5
					Peso Obiettivo: 5
Garantire la qualità dell'assistenza erogata assicurando un elevato standard qualitativo dei servizi e delle strutture aziendali grazie alla loro conformità con i requisiti normativi del Sistema di accreditamento	Sviluppo del percorso di accreditamento nelle UO previste dal Piano Qualità Aziendale	100%	0%	100%	3
	N° riesami della direzione effettuati dalle strutture accreditate	2	0	2	3
					Peso Obiettivo: 6
Migliorare la qualità del flusso informativo regionale e nazionale NSIS relativo all'assistenza territoriale (SIAD, FAR, SISM) attraverso la corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale ATLANTE	% utenti ADI con dati NSIS completi	100,00	90,00	100,00	4
	% utenti strutture semiresidenziali con dati NSIS completi	100,00	90,00	100,00	2
	% utenti strutture residenziali con dati NSIS completi	100,00	90,00	100,00	2
	% casi di 3° livello e Cure Palliative con compilazione Home Care completa	100,00	80,00	100,00	2
					Peso Obiettivo: 10
Totale Pesi: 100					

Scheda B di budget negoziata - Piano delle Risorse

Gruppo Documento: Anno 2016

Struttura: Distretto del Perugino

Responsabile: Dr.ssa Giuseppina Bioli



PERSONALE DIPENDENTE

Profilo professionale	Unità da Turn Over	Unità aggiuntive	Note
Dirigente Psicologo	1		Hospice
Personale Infermieristico	3		
Podologo		1	
Fisioterapista	1		

Le Unità di Turn Over si riferiscono alle domande presentate al 01/12/2016. 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 2016, 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
Gastroenterologia	15	
Fisiatria	24	
Odontoiatria	38	Prorogato fino a 30/06/2016, fino al completamento delle procedure di stabilizzazione delle figure di Odontoiatri



Scheda B di budget negoziata - Piano delle Risorse

Gruppo Documento: Anno 2016

Struttura: Distretto del Perugino

Responsabile: Dr.ssa Giuseppina Bioli

CONSULENZE SANITARIE

Tipologia Attività	Azienda Sanitaria di provenienza	Struttura di destinazione	Note
Neurologia Riabilitativa	USL Umbria 2	Riabilitazione Territoriale Adulti	Confermata come anno 2015
Ortopedia Ambulatoriale	A.O. Perugia	Poliambulatori e Carcere	Prorogata fino a 31/03/2016 in attesa della revisione complessiva delle necessità in corso
Ortopedia Ambulatoriale Pediatrica	A.O. Perugia	Poliambulatorio Europa e NP-Riabilitazione EE	Prorogata fino a 31/03/2016 in attesa della revisione complessiva delle necessità in corso
Oculistica Ambulatoriale	UMBRA SALUS	Poliambulatorio Europa	Prorogata fino a 31/03/2016 in attesa della revisione complessiva delle necessità in corso
Attività monitoraggio TAO	A.O. Perugia	Poliambulatorio Europa	Prorogata fino a 31/03/2016 in attesa della revisione complessiva delle necessità in corso

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	
ANGIOLOGIA	27		
AUDIOLOGIA	28		
CARDIOLOGIA	85		
CHIRURGIA VASCOLARE	16		
DERMATOLOGIA	94		
DIABETOLOGIA	32	10	
ENDOCRINOLOGIA	8	5	
FISIATRIA	11		
GERIATRIA	12		
MEDICINA LEGALE	5		
NEUROLOGIA	23		
NEUROPSICHIATRIA INF.	38		
OCULISTICA	110		
ODONTOIATRIA	6		Casa Circondariale
OTORINOLARINGOIATRIA	43		
PSICHIATRIA	30		Casa Circondariale
REUMATOLOGIA	24,5		
SC. ALIMENTAZIONE	18		
TOSSICOLOGIA	26		di cui 5 per Casa Circondariale
UROLOGIA	20		
PSICOLOGI	22		Casa Circondariale

LIBERA PROFESSIONE AZIENDALE

Tipologia Attività	Ore/anno	Note
Prestazioni Chirurgiche in ADI	60	

GJB

[Signature]



FONDI DI INVESTIMENTO

	€ 147.000,00
Apparecchiature Elettromedicali	Il budget soprariportato deriva dal residuo budget 2015. Sulla base di tale importo vanno rimodulate, entro il 15/01/2016, le richieste per le esigenze prioritarie. Dopo l'assegnazione dei fondi per investimento in conto capitale da parte della Regione, prevista entro il mese di marzo 2016, la Direzione negozierà un'ulteriore budget economico sulla base delle necessità segnalate e della compatibilità economica. Gli investimenti 2016 dovranno essere destinati, prioritariamente, all'eventuale sostituzione di apparecchiature che si renderanno non più utilizzabili e necessarie allo svolgimento delle attività e alla sicurezza degli assistiti e degli operatori.
Arredi	Il budget per gli arredi sarà definito in collaborazione con il Responsabile della U.O. Acquisti Beni e Servizi sulla base di un budget aziendale, dando priorità alle necessità per l'apertura di nuovi servizi
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 2016

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

gls

h

Documento di Budget - Anno 2016





Distretto dell'Assisano

Responsabile Dr.ssa M. Gigliola Rosignoli

NOTE VINCOLANTI AL BUDGET 2016

- Il documento di budget contrattato impegna il Responsabile di struttura al puntuale rispetto di quanto sottoscritto, in base alle risorse negoziate. Non sono consentite variazioni unilaterali.
- La valutazione sul raggiungimento dei risultati 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.
- 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. **SISTEMA CUP** – Validazione dei piani di lavoro in tempo reale e al massimo entro il giorno 8 del mese successivo a quello di erogazione, anche per far fronte agli obblighi previsti dal Ministero delle Finanze (art. 50 del Decreto-Legge n. 269/ 2003 convertito, con modificazioni, in legge n. 326/2003).
 2. **SDO** – Inserimento delle schede di dimissione ospedaliera (SDO), correttamente compilate e codificate, nel sistema informatizzato ADT entro 20 giorni dalla dimissione. L’inserimento dei dati nel sistema informatizzato dovrà essere completo entro il 20 del mese successivo la chiusura del trimestre.
 3. **ASTER** - Registrazione delle attività entro il giorno 15 del mese successivo alla chiusura del trimestre.
 4. **ATLANTE** - Registrazione delle attività entro il giorno 15 del mese successivo alla chiusura del trimestre.
 5. Per la rilevazione delle attività territoriali non gestite dalle procedure ASTER ed ATLANTE, restano validi i modelli cartacei “ufficiali” che dovranno essere trasmessi al Servizio Pro.C.S.I. entro il 10 del mese successivo alla chiusura del trimestre.
- Le U.O. dovranno ottemperare a quanto previsto dal “Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione”, dal “Programma Triennale per la Trasparenza e l'integrità” e dal “Piano Aziendale di Promozione della Salute”.
- Le U.O. dovranno rispettare le indicazioni e la tempistica delle Procedure e dei Regolamenti Aziendali con particolare riguardo per quanto previsto dal “Regolamento del Sistema aziendale di misurazione e valutazione della performance individuale del personale dipendente dell’Azienda USL Umbria1”.
- Nel caso in cui il CdR sia ostacolato nel raggiungimento di un obiettivo a causa della mancata collaborazione di altri CdR, Servizi o U.O., il Responsabile di CdR dovrà prontamente comunicare tali situazioni alla Direzione Aziendale per consentire di rimuovere gli ostacoli o di sostituire/modificare l’obiettivo.
- La prima relazione sull’andamento degli obiettivi di budget (rilevati al 31 Marzo), con evidenziazione di eventuali criticità, andrà consegnata dai Responsabili di Macrostruttura al ProCSI entro il 10 Maggio. Le richieste di variazioni di budget, opportunamente motivate, dovranno essere inviate alla Direzione Aziendale.
- La seconda relazione sull’andamento degli obiettivi di budget (rilevati al 30 Giugno), con evidenziazione di eventuali criticità, andrà consegnata dai Responsabili di Macrostruttura al ProCSI entro il 10 Agosto. Le richieste di variazioni di budget, opportunamente motivate, dovranno essere inviate alla Direzione Aziendale.
- La relazione finale sul grado di raggiungimento degli obiettivi di budget andrà consegnata dai Responsabili di Macrostruttura alla Direzione Aziendale entro il 28 Febbraio 2017.

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%.



Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2016
Struttura: Distretto dell'Assisano

Responsabile: Dr.ssa Gigliola Rosignoli

OBIETTIVI DI ATTIVITA'

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Garantire, in collaborazione tra DIP, Distretti, MMG e PLS, la prevenzione delle malattie infettive soggette a vaccinazione, attraverso il perseguimento di adeguati livelli di copertura vaccinale	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
	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^dose)	95,00	80,00	95,00	1
	Tasso di copertura vaccinale per MPR (II^ 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 vaccinazioni obbligatorie	95,00	80,00	95,00	1
	Stesura Procedura Aziendale Gestione Inadempianti per le Vaccinazioni Obbligatorie e Facoltative	100%	0%	100%	2
Peso Obiettivo: 9					
Qualificare, in stretta collaborazione con le Equipe Territoriali, il Sistema delle Cure Domiciliari anche garantendo la continuità assistenziale sui 7 giorni al fine di assicurare la presa in carico globale dell'assistito	N° utenti ADI < 65 aa su 1000 residenti	1,00	0,50	1,00	3
	N° utenti ADI >=65 aa su 100 residenti	2,50	2,00	2,50	5
Peso Obiettivo: 8					
Migliorare l'assistenza ai malati terminali assicurando una veloce ed appropriata presa in carico da parte della rete aziendale delle Cure Palliative	N. utenti ADI 4° livello Cure Palliative	130	120	130	5
Peso Obiettivo: 5					
Potenziare la specialistica ambulatoriale adeguando l'offerta al bisogno dell'utenza, garantendo priorità e promuovendo azioni di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, al fine di mantenere i T. A. entro i Tempi Massimi Aziendali.	N° prestazioni equivalenti	145.000,0	100.000,0	145.000,0	5
	% prestazioni a monitoraggio con TA entro i TA massimi e previsti per classe RAO	90,00	60,00	90,00	6
	% Prestazioni RAO con indicazione della classe di priorità erogatore	90,00	60,00	90,00	4
Peso Obiettivo: 15					
Contrastare le patologie rilevanti attraverso il consolidamento dei programmi di screening oncologici su tutto il territorio aziendale	% di adesione allo screening citologico	59,00	48,00	59,00	3
Peso Obiettivo: 3					

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2016
Struttura: Distretto dell'Assisano

Responsabile: Dr.ssa Gigliola Rosignoli

OBIETTIVI DI ATTIVITA'

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Ridurre l'istituzionalizzazione degli anziani attraverso il potenziamento dei C.D. 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	90,00	75,00	90,00	2
	Degenza media in RSA	30,00	60,00	30,00	2
	Spesa per inserimenti in R.P. private accreditate (conti 310-60-21 e 310-60-22)	1.180.000	1.210.000	1.180.000	3
					Peso Obiettivo: 9

OBIETTIVI DI TIPO ORGANIZZATIVO

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Garantire un approccio assistenziale interdisciplinare e multiprofessionale per la diagnosi e la cura di specifiche patologie dell'apparato uro-genitale, assicurando la presa in carico globale della paziente.	Elaborazione progetto per la gestione di patologie uro-genitali (endometriosi infiltr., vulvodinia)	100%	0%	100%	2
					Peso Obiettivo: 2
Favorire l'integrazione delle equipe territoriali con gli altri Servizi Aziendali al fine di migliorare l'appropriatezza prescrittiva, i percorsi assistenziali, la realizzazione di interventi di prevenzione e promozione della salute	Stesura Regolamento Aziendale UCAD	100%	0%	100%	3
					Peso Obiettivo: 3
Favorire l'integrazione Ospedale-Territorio, la presa in carico e la continuità assistenziale nel Percorso Nascita	% di utilizzo della Cartella informatizzata della gravidanza	100,0	70,0	100,0	3
					Peso Obiettivo: 3
Riorganizzare e razionalizzare i servizi assistenziali (DGR 970/12-L.R.18/12) allo scopo di garantire la qualità dell'assistenza con la messa a regime di modelli assistenziali che promuovono la centralità del paziente e un corretto utilizzo delle risorse.	Partecipazione a riunioni mensili di coordinamento con la Direzione Sanitaria e altri Distretti	100%	0%	100%	3
					Peso Obiettivo: 3
Garantire la parità di accesso alle prestazioni a tutti gli utenti in tempi adeguati alla richiesta, al fine di assicurare il diritto alla salute e percorsi di accesso agevolati per i pazienti esenti	% Prestazioni prenotate (eccetto riabilitazione e prelievi)	85,00	75,00	85,00	3

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2016
Struttura: Distretto dell'Assisano

Responsabile: Dr.ssa Gigliola Rosignoli

OBIETTIVI DI TIPO ORGANIZZATIVO

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Garantire la parità di accesso alle prestazioni a tutti gli utenti in tempi adeguati alla richiesta, al fine di assicurare il diritto alla salute e percorsi di accesso agevolati per i pazienti esenti	Gestione strumenti per ottimizzare prenotazione (Liste Attesa Inform - recalling automatizzato)	100%	0%	100%	4

Peso Obiettivo: 7

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	9.711.778	10.300.000	9.711.778	8

Peso Obiettivo: 8

Migliorare l'appropriatezza autorizzativa dei trasporti sanitari secondo quanto stabilito dalla DGR 1324/2002	Spesa per trasporti sanitari (conto 480-60-12)	50.000	53.000	50.000	5
---	--	--------	--------	--------	---

Peso Obiettivo: 5

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 e protesica (elenco 2 distribuito da farmacie)	1.679.328	1.780.000	1.679.328	5
--	---	-----------	-----------	-----------	---

Peso Obiettivo: 5

Riqualificare l'assistenza protesica migliorando l'appropriatezza prescrittiva, garantendo la personalizzazione degli interventi e contenendone la spesa	Spesa protesica elenco 1	470.000	500.000	470.000	5
--	--------------------------	---------	---------	---------	---

Peso Obiettivo: 5

Migliorare la qualità del flusso informativo regionale e nazionale NSIS relativo all'assistenza territoriale (SIAD, FAR, SISIM) attraverso la corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale ATLANTE	% utenti ADI con dati NSIS completi	100,00	90,00	100,00	4
	% utenti strutture residenziali/semiresidenziali con dati NSIS completi	100,00	90,00	100,00	4
	% casi di 3° livello e Cure Palliative con compilazione Home Care completa	100,00	80,00	100,00	2

Peso Obiettivo: 10

Totale Pesì: 100

Scheda B di budget negoziata - Piano delle Risorse

Gruppo Documento: Anno 2016

Struttura: Distretto dell'Assisano

Responsabile: Dr.ssa Gigliola Rosignoli



PERSONALE DIPENDENTE

Profilo professionale	Unità da Turn Over	Unità aggiuntive	Note
Dirigente Psicologo	1		SREE Assisi
Dirigente Psicologo		0,5	SREE Assisi: 18 h settimanali già autorizzate nel budget 2015
Personale Infermieristico	1		
Logopedista		0,5	SREE Assisi: 18 h settimanali già autorizzate nel budget 2015

Le Unità di Turn Over si riferiscono alle domande presentate al 01/12/2016. 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 2016, 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

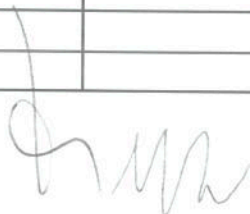
CONSULENZE SANITARIE

Tipologia Attività	Azienda Sanitaria di provenienza	Struttura di destinazione	Note
Ortopedia Ambulatoriale	A.O. Perugia	Poliambulatori del Distretto	Prorogata fino a 31/03/2016 in attesa della revisione complessiva delle necessità in corso
Oculistica Ambulatoriale	UMBRA SALUS	Poliambulatorio Bastia	Prorogata fino a 31/03/2016 in attesa della revisione complessiva delle necessità in corso

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	
CARDIOLOGIA	10		
CHIRURGIA VASCOLARE	8		
DERMATOLOGIA	20,5		
NEUROLOGIA	26		
OCULISTICA	34		
ODONTOIATRIA	21	15	
ORTOPEDIA	16		
OTORINOLARINGOIATRIA	53		
SC. ALIMENTAZIONE	4		





Gruppo Documento: Anno 2016

Struttura: Distretto dell'Assisano

Responsabile: Dr.ssa Gigliola Rosignoli



FONDI DI INVESTIMENTO

	€ 10.500,00
Apparecchiature Elettromedicali	Il budget soprariportato deriva dal residuo budget 2015. Sulla base di tale importo vanno rimodulate, entro il 15/01/2016, le richieste per le esigenze prioritarie. Dopo l'assegnazione dei fondi per investimento in conto capitale da parte della Regione, prevista entro il mese di marzo 2016, la Direzione negozierà un'ulteriore budget economico sulla base delle necessità segnalate e della compatibilità economica. Gli investimenti 2016 dovranno essere destinati, prioritariamente, all'eventuale sostituzione di apparecchiature che si renderanno non più utilizzabili e necessarie allo svolgimento delle attività e alla sicurezza degli assistiti e degli operatori.
Arredi	Il budget per gli arredi sarà definito in collaborazione con il Responsabile della U.O. Acquisti Beni e Servizi sulla base di un budget aziendale, dando priorità alle necessità per l'apertura di nuovi servizi
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 2016

Budget per corsi di Formazione esterna	€ 1.500,00
--	------------

Documento di Budget - Anno 2016



Distretto della Media Valle del Tevere

Responsabile Dr. Stefano Lentini

NOTE VINCOLANTI AL BUDGET 2016

- Il documento di budget contrattato impegna il Responsabile di struttura al puntuale rispetto di quanto sottoscritto, in base alle risorse negoziate. Non sono consentite variazioni unilaterali.
- La valutazione sul raggiungimento dei risultati 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.
- 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. **SISTEMA CUP** – Validazione dei piani di lavoro in tempo reale e al massimo entro il giorno 8 del mese successivo a quello di erogazione, anche per far fronte agli obblighi previsti dal Ministero delle Finanze (art. 50 del Decreto-Legge n. 269/ 2003 convertito, con modificazioni, in legge n. 326/2003).
 2. **SDO** – Inserimento delle schede di dimissione ospedaliera (SDO), correttamente compilate e codificate, nel sistema informatizzato ADT entro 20 giorni dalla dimissione. L’inserimento dei dati nel sistema informatizzato dovrà essere completo entro il 20 del mese successivo la chiusura del trimestre.
 3. **ASTER** - Registrazione delle attività entro il giorno 15 del mese successivo alla chiusura del trimestre.
 4. **ATLANTE** - Registrazione delle attività entro il giorno 15 del mese successivo alla chiusura del trimestre.
 5. Per la rilevazione delle attività territoriali non gestite dalle procedure ASTER ed ATLANTE, restano validi i modelli cartacei “ufficiali” che dovranno essere trasmessi al Servizio Pro.C.S.I. entro il 10 del mese successivo alla chiusura del trimestre.
- Le U.O. dovranno ottemperare a quanto previsto dal “Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione”, dal “Programma Triennale per la Trasparenza e l'integrità” e dal “Piano Aziendale di Promozione della Salute”.
- Le U.O. dovranno rispettare le indicazioni e la tempistica delle Procedure e dei Regolamenti Aziendali con particolare riguardo per quanto previsto dal “Regolamento del Sistema aziendale di misurazione e valutazione della performance individuale del personale dipendente dell’Azienda USL Umbria1”.
- Nel caso in cui il CdR sia ostacolato nel raggiungimento di un obiettivo a causa della mancata collaborazione di altri CdR, Servizi o U.O., il Responsabile di CdR dovrà prontamente comunicare tali situazioni alla Direzione Aziendale per consentire di rimuovere gli ostacoli o di sostituire/modificare l’obiettivo.
- La prima relazione sull’andamento degli obiettivi di budget (rilevati al 31 Marzo), con evidenziazione di eventuali criticità, andrà consegnata dai Responsabili di Macrostruttura al ProCSI entro il 10 Maggio. Le richieste di variazioni di budget, opportunamente motivate, dovranno essere inviate alla Direzione Aziendale.
- La seconda relazione sull’andamento degli obiettivi di budget (rilevati al 30 Giugno), con evidenziazione di eventuali criticità, andrà consegnata dai Responsabili di Macrostruttura al ProCSI entro il 10 Agosto. Le richieste di variazioni di budget, opportunamente motivate, dovranno essere inviate alla Direzione Aziendale.
- La relazione finale sul grado di raggiungimento degli obiettivi di budget andrà consegnata dai Responsabili di Macrostruttura alla Direzione Aziendale entro il 28 Febbraio 2017.

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%.



Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2016
Struttura: Distretto della Media Valle Tevere

Responsabile: Dr. Stefano Lentini

OBIETTIVI DI ATTIVITA'

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Garantire, in collaborazione tra DIP, Distretti, MMG e PLS, la prevenzione delle malattie infettive soggette a vaccinazione, attraverso il perseguimento di adeguati livelli di copertura vaccinale	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
	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^dose)	95,00	80,00	95,00	1
	Tasso di copertura vaccinale per MPR (II^ 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 vaccinazioni obbligatorie	95,00	80,00	95,00	3
	Stesura Procedura Aziendale Gestione Inadempienti per le Vaccinazioni Obbligatorie e Facoltative	100%	0%	100%	2
Peso Obiettivo: 11					
Qualificare, in stretta collaborazione con le Equipe Territoriali, il Sistema delle Cure Domiciliari anche garantendo la continuità assistenziale sui 7 giorni al fine di assicurare la presa in carico globale dell'assistito	N° utenti ADI < 65 aa su 1000 residenti	1,00	0,50	1,00	2
	N° utenti ADI >=65 aa su 100 residenti	2,50	2,00	2,50	4
Peso Obiettivo: 6					
Migliorare l'assistenza ai malati terminali assicurando una veloce ed appropriata presa in carico da parte della rete aziendale delle Cure Palliative	N. utenti ADI 4° livello Cure Palliative	65	50	65	3
Peso Obiettivo: 3					
Potenziare la specialistica ambulatoriale adeguando l'offerta al bisogno dell'utenza, garantendo priorità e promuovendo azioni di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, al fine di mantenere i T. A. entro i Tempi Massimi Aziendali.	N° prestazioni equivalenti	180.000,0	120.000,0	180.000,0	5
	% prestazioni a monitoraggio con TA entro i TA massimi e previsti per classe RAO	90,00	60,00	90,00	6
	% Prestazioni RAO con indicazione della classe di priorità erogatore	90,00	60,00	90,00	4
Peso Obiettivo: 15					
Ottimizzare la risposta alla crescente domanda di cura riferita ai disturbi del comportamento alimentare	N° pazienti presi in carico dai Centri per DCA in regime semiresidenziale	160	100	160	2
	N° pazienti presi in carico dai Centri per DCA in regime residenziale	140	100	140	2
Peso Obiettivo: 4					

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2016
Struttura: Distretto della Media Valle Tevere

Responsabile: Dr. Stefano Lentini

OBIETTIVI DI ATTIVITA'

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Contrastare le patologie rilevanti attraverso il consolidamento dei programmi di screening oncologici su tutto il territorio aziendale	% di adesione allo screening citologico	59,00	48,00	59,00	3
Peso Obiettivo: 3					
Ridurre l'istituzionalizzazione degli anziani attraverso il potenziamento dei C.D. 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	90,00	75,00	90,00	2
	Degenza media in RSA	30,00	60,00	30,00	2
	Spesa per inserimenti in R.P. private accreditate (conti 310-60-21 e 310-60-22)	1.405.000	1.480.000	1.405.000	3
Peso Obiettivo: 9					

OBIETTIVI DI TIPO ORGANIZZATIVO

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Favorire l'integrazione delle equipe territoriali con gli altri Servizi Aziendali al fine di migliorare l'appropriatezza prescrittiva, i percorsi assistenziali, la realizzazione di interventi di prevenzione e promozione della salute	Stesura Regolamento Aziendale UCAD	100%	0%	100%	3
Peso Obiettivo: 3					
Favorire l'integrazione Ospedale-Territorio, la presa in carico e la continuità assistenziale nel Percorso Nascita	% di utilizzo della Cartella informatizzata della gravidanza	100,0	70,0	100,0	2
Peso Obiettivo: 2					
Riorganizzare e razionalizzare i servizi assistenziali (DGR 970/12-L.R.18/12) allo scopo di garantire la qualità dell'assistenza con la messa a regime di modelli assistenziali che promuovono la centralità del paziente e un corretto utilizzo delle risorse.	Partecipazione a riunioni mensili di coordinamento con la Direzione Sanitaria e altri Distretti	100%	0%	100%	3
Peso Obiettivo: 3					
Garantire la parità di accesso alle prestazioni a tutti gli utenti in tempi adeguati alla richiesta, al fine di assicurare il diritto alla salute e percorsi di accesso agevolati per i pazienti esenti	% Prestazioni prenotate (eccetto riabilitazione e prelievi)	85,00	75,00	85,00	3

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2016
Struttura: Distretto della Media Valle Tevere

Responsabile: Dr. Stefano Lentini

OBIETTIVI DI TIPO ORGANIZZATIVO

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Garantire la parità di accesso alle prestazioni a tutti gli utenti in tempi adeguati alla richiesta, al fine di assicurare il diritto alla salute e percorsi di accesso agevolati per i pazienti esenti	Gestione strumenti per ottimizzare prenotazione (Liste Attesa Inform - recalling automatizzato)	100%	0%	100%	3

Peso Obiettivo: 6

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	8.964.718	9.500.000	8.964.718	7

Peso Obiettivo: 7

Migliorare l'appropriatezza autorizzativa dei trasporti sanitari secondo quanto stabilito dalla DGR 1324/2002	Spesa per trasporti sanitari (conto 480-60-12)	75.000	78.750	75.000	5
---	--	--------	--------	--------	---

Peso Obiettivo: 5

Governare, in stretta collaborazione tra Centri di Salute, Equipe Territoriali, Specialisti prescrittori, Servizio Farmaceutico e Servizio Informativo l'assistenza integrativa per renderla appropriata e contenerne la spesa	Spesa per assistenza integrativa e protesica (elenco 2 distribuito da farmacie)	1.890.995	1.995.000	1.890.995	5
--	---	-----------	-----------	-----------	---

Peso Obiettivo: 5

Riqualificare l'assistenza protesica migliorando l'appropriatezza prescrittiva, garantendo la personalizzazione degli interventi e contenendone la spesa	Spesa protesica elenco 1	500.000	530.000	500.000	8
--	--------------------------	---------	---------	---------	---

Peso Obiettivo: 8

Migliorare la qualità del flusso informativo regionale e nazionale NSIS relativo all'assistenza territoriale (SIAD, FAR, SISM) attraverso la corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale ATLANTE	% utenti ADI con dati NSIS completi	100,00	90,00	100,00	4
	% utenti strutture residenziali/semiresidenziali con dati NSIS completi	100,00	90,00	100,00	4
	% casi di 3° livello e Cure Palliative con compilazione Home Care completa	100,00	80,00	100,00	2

Peso Obiettivo: 10

Totale Pesì: 100

Scheda B di budget negoziata - Piano delle Risorse

Gruppo Documento: Anno 2016

Struttura: Distretto della Media Valle Tevere

Responsabile: Dr. Stefano Lentini



PERSONALE DIPENDENTE

Profilo professionale	Unità da Turn Over	Unità aggiuntive	Note
Dirigente Medico/Psicologo	1		SREE MVT
Personale Infermieristico		1	Polo Odontoiatrico Marsciano
Dietista	1	1	Unità aggiuntiva per Nido delle Rondini e DAI

Le Unità di Turn Over si riferiscono alle domande presentate al 01/12/2016. 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 2016, 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
Odontoiatria	13	Prorogato fino a 30/06/2016, fino al completamento delle procedure di stabilizzazione delle figure di Odontoiatri
Psicologo	36	Stipulato fino al 31/03/2016, in attesa della definitiva approvazione della graduatoria del concorso per Dirigente Psicologo

CONSULENZE SANITARIE

Tipologia Attività	Azienda Sanitaria di provenienza	Struttura di destinazione	Note
Ortopedia Ambulatoriale	A.O. Perugia	C.d.S. Deruta, Marsciano, Todi	Prorogata fino a 31/03/2016 in attesa della revisione complessiva delle necessità in corso
Nutrizionista	A.O. Perugia	Centro D.A.I.	Prorogata fino a 31/03/2016 in attesa della revisione complessiva delle necessità in corso
Ortopedia Ambulatoriale	Clinica LAMI	C.d.S. Todi	Prorogata fino a 31/03/2016 in attesa della revisione complessiva delle necessità in corso

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

Scheda B di budget negoziata - Piano delle Risorse

Gruppo Documento: Anno 2016

Struttura: Distretto della Media Valle Tevere

Responsabile: Dr. Stefano Lentini



SPECIALISTI CONVENZIONATI INTERNI

Disciplina Specialistica	Ore/settimana		Note
	Già assegnate	Aggiuntive	
CARDIOLOGIA	33		
DERMATOLOGIA	11,5		
DIABETOLOGIA	5		
ENDOCRINOLOGIA	18		
MEDICINA LEGALE	8		
NEUROLOGIA	4		
NEUROPSICHIATRIA INF.	15		
OCULISTICA	72,5		
ODONTOIATRIA	39		
OTORINOLARINGOIATRIA	22		
PNEUMOLOGIA		6	
PSICHIATRIA	20		
PSICOTERAPIA (PSICOLOGIA)	10		



Gruppo Documento: Anno 2016

Struttura: Distretto della Media Valle Tevere

Responsabile: Dr. Stefano Lentini

FONDI DI INVESTIMENTO

Apparecchiature Elettromedicali	Dopo l'assegnazione dei fondi per investimento in conto capitale da parte della Regione, prevista entro il mese di marzo 2016, la Direzione negozierà un budget economico sulla base delle necessità segnalate e della compatibilità economica. Gli investimenti 2016 dovranno essere destinati, prioritariamente, all'eventuale sostituzione di apparecchiature che si renderanno non più utilizzabili e necessarie allo svolgimento delle attività e alla sicurezza degli assistiti e degli operatori.
Arredi	Il budget per gli arredi sarà definito in collaborazione con il Responsabile della U.O. Acquisti Beni e Servizi sulla base di un budget aziendale, dando priorità alle necessità per l'apertura di nuovi servizi
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 2016

Budget per corsi di Formazione esterna	€ 1.500,00
--	------------



Documento di Budget - Anno 2016



Distretto del Trasimeno

Responsabile Dr.ssa Simonetta Simonetti

NOTE VINCOLANTI AL BUDGET 2016

- Il documento di budget contrattato impegna il Responsabile di struttura al puntuale rispetto di quanto sottoscritto, in base alle risorse negoziate. Non sono consentite variazioni unilaterali.
- La valutazione sul raggiungimento dei risultati 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.
- 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. **SISTEMA CUP** – Validazione dei piani di lavoro in tempo reale e al massimo entro il giorno 8 del mese successivo a quello di erogazione, anche per far fronte agli obblighi previsti dal Ministero delle Finanze (art. 50 del Decreto-Legge n. 269/ 2003 convertito, con modificazioni, in legge n. 326/2003).
 2. **SDO** – Inserimento delle schede di dimissione ospedaliera (SDO), correttamente compilate e codificate, nel sistema informatizzato ADT entro 20 giorni dalla dimissione. L’inserimento dei dati nel sistema informatizzato dovrà essere completo entro il 20 del mese successivo la chiusura del trimestre.
 3. **ASTER** - Registrazione delle attività entro il giorno 15 del mese successivo alla chiusura del trimestre.
 4. **ATLANTE** - Registrazione delle attività entro il giorno 15 del mese successivo alla chiusura del trimestre.
 5. Per la rilevazione delle attività territoriali non gestite dalle procedure ASTER ed ATLANTE, restano validi i modelli cartacei “ufficiali” che dovranno essere trasmessi al Servizio Pro.C.S.I. entro il 10 del mese successivo alla chiusura del trimestre.
- Le U.O. dovranno ottemperare a quanto previsto dal “Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione”, dal “Programma Triennale per la Trasparenza e l’integrità” e dal “Piano Aziendale di Promozione della Salute”.
- Le U.O. dovranno rispettare le indicazioni e la tempistica delle Procedure e dei Regolamenti Aziendali con particolare riguardo per quanto previsto dal “Regolamento del Sistema aziendale di misurazione e valutazione della performance individuale del personale dipendente dell’Azienda USL Umbria1”.
- Nel caso in cui il CdR sia ostacolato nel raggiungimento di un obiettivo a causa della mancata collaborazione di altri CdR, Servizi o U.O., il Responsabile di CdR dovrà prontamente comunicare tali situazioni alla Direzione Aziendale per consentire di rimuovere gli ostacoli o di sostituire/modificare l’obiettivo.
- La prima relazione sull’andamento degli obiettivi di budget (rilevati al 31 Marzo), con evidenziazione di eventuali criticità, andrà consegnata dai Responsabili di Macrostruttura al ProCSI entro il 10 Maggio. Le richieste di variazioni di budget, opportunamente motivate, dovranno essere inviate alla Direzione Aziendale.
- La seconda relazione sull’andamento degli obiettivi di budget (rilevati al 30 Giugno), con evidenziazione di eventuali criticità, andrà consegnata dai Responsabili di Macrostruttura al ProCSI entro il 10 Agosto. Le richieste di variazioni di budget, opportunamente motivate, dovranno essere inviate alla Direzione Aziendale.
- La relazione finale sul grado di raggiungimento degli obiettivi di budget andrà consegnata dai Responsabili di Macrostruttura alla Direzione Aziendale entro il 28 Febbraio 2017.

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%.



Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2016
Struttura: Distretto del Trasimeno

Responsabile: Dr.ssa Simonetta Simonetti

OBIETTIVI DI ATTIVITA'

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Garantire, in collaborazione tra DIP, Distretti, MMG e PLS, la prevenzione delle malattie infettive soggette a vaccinazione, attraverso il perseguimento di adeguati livelli di copertura vaccinale	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
	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^dose)	95,00	80,00	95,00	1
	Tasso di copertura vaccinale per MPR (II^ 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 vaccinazioni obbligatorie	95,00	80,00	95,00	1
Stesura Procedura Aziendale Gestione Inadempianti per le Vaccinazioni Obbligatorie e Facoltative		100%	0%	100%	2
Peso Obiettivo: 9					
Qualificare, in stretta collaborazione con le Equipe Territoriali, il Sistema delle Cure Domiciliari anche garantendo la continuità assistenziale sui 7 giorni al fine di assicurare la presa in carico globale dell'assistito	N° utenti ADI < 65 aa su 1000 residenti	1,00	0,50	1,00	3
	N° utenti ADI >=65 aa su 100 residenti	2,50	2,00	2,50	5
Peso Obiettivo: 8					
Migliorare l'assistenza ai malati terminali assicurando una veloce ed appropriata presa in carico da parte della rete aziendale delle Cure Palliative	N. utenti ADI 4° livello Cure Palliative	50	30	50	3
Peso Obiettivo: 3					
Potenziare la specialistica ambulatoriale adeguando l'offerta al bisogno dell'utenza, garantendo priorità e promuovendo azioni di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, al fine di mantenere i T. A. entro i Tempi Massimi Aziendali.	N° prestazioni equivalenti	200.000,0	150.000,0	200.000,0	5
	% prestazioni a monitoraggio con TA entro i TA massimi e previsti per classe RAO	90,00	60,00	90,00	6
	% Prestazioni RAO con indicazione della classe di priorità erogatore	85,00	50,00	85,00	4
Peso Obiettivo: 15					
Contrastare le patologie rilevanti attraverso il consolidamento dei programmi di screening oncologici su tutto il territorio aziendale	% di adesione allo screening citologico	59,00	48,00	59,00	3
Peso Obiettivo: 3					

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2016
Struttura: Distretto del Trasimeno

Responsabile: Dr.ssa Simonetta Simonetti

OBIETTIVI DI ATTIVITA'

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Ridurre l'istituzionalizzazione degli anziani attraverso il potenziamento dei C.D. 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	90,00	75,00	90,00	2
	Degenza media in RSA	30,00	60,00	30,00	2
	Tasso Utilizzo posti letto R.P. anziani a gestione diretta	90,00	80,00	90,00	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	4
Peso Obiettivo: 12					

OBIETTIVI DI TIPO ORGANIZZATIVO

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Favorire l'integrazione delle equipe territoriali con gli altri Servizi Aziendali al fine di migliorare l'appropriatezza prescrittiva, i percorsi assistenziali, la realizzazione di interventi di prevenzione e promozione della salute	Stesura Regolamento Aziendale UCAD	100%	0%	100%	3
Peso Obiettivo: 3					
Favorire l'integrazione Ospedale-Territorio, la presa in carico e la continuità assistenziale nel Percorso Nascita	% di utilizzo della Cartella informatizzata della gravidanza	100,0	70,0	100,0	2
Peso Obiettivo: 2					
Riorganizzare e razionalizzare i servizi assistenziali (DGR 970/12-L.R.18/12) allo scopo di garantire la qualità dell'assistenza con la messa a regime di modelli assistenziali che promuovono la centralità del paziente e un corretto utilizzo delle risorse.	Partecipazione a riunioni mensili di coordinamento con la Direzione Sanitaria e altri Distretti	100%	0%	100%	3
	Attivazione servizio integrato H/T ostetrico-ginecologico area del Trasimeno	100%	0%	100%	4
Peso Obiettivo: 7					
Garantire la parità di accesso alle prestazioni a tutti gli utenti in tempi adeguati alla richiesta, al fine di assicurare il diritto alla salute e percorsi di accesso agevolati per i pazienti esenti	% Prestazioni prenotate (eccetto riabilitazione e prelievi)	85,00	75,00	85,00	3
	Gestione strumenti per ottimizzare prenotazione (Liste Attesa Inform - recalling automatizzato)	100%	0%	100%	4
Peso Obiettivo: 7					

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2016
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 e Servizio Farmaceutico, l'assistenza farmaceutica per renderla sicura, efficace ed appropriata e contenerne la spesa	Spesa netta assistenza farmaceutica convenzionata	8.964.718	9.500.000	8.964.718	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)	130.000	140.000	130.000	5
					Peso Obiettivo: 5
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 e protesica (elenco 2 distribuito da farmacie)	1.797.328	1.895.000	1.797.328	5
					Peso Obiettivo: 5
Riqualificare l'assistenza protesica migliorando l'appropriatezza prescrittiva, garantendo la personalizzazione degli interventi e contenendone la spesa	Spesa protesica elenco 1	480.000	504.000	480.000	5
					Peso Obiettivo: 5
Migliorare la qualità del flusso informativo regionale e nazionale NSIS relativo all'assistenza territoriale (SIAD, FAR, SISM) attraverso la corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale ATLANTE	% utenti ADI con dati NSIS completi	100,00	90,00	100,00	4
	% utenti strutture residenziali/semiresidenziali con dati NSIS completi	100,00	90,00	100,00	4
	% casi di 3° livello e Cure Palliative con compilazione Home Care completa	100,00	80,00	100,00	2
					Peso Obiettivo: 10

Totale Pesi: 100

Scheda B di budget negoziata - Piano delle Risorse

Gruppo Documento: Anno 2016

Struttura: Distretto del Trasimeno

Responsabile: Dr.ssa Simona Simonetti



PERSONALE DIPENDENTE

Profilo professionale	Unità da Turn Over	Unità aggiuntive	Note
Dirigente Medico	1		SREE Trasimeno
Personale Infermieristico	1		

Le Unità di Turn Over si riferiscono alle domande presentate al 01/12/2016. 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 2016, 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
Psicologo	56	Prorogato fino a 30/06/2016, in attesa della definitiva approvazione della graduatoria del concorso per Dirigente Psicologo

CONSULENZE SANITARIE

Tipologia Attività	Azienda Sanitaria di provenienza	Struttura di destinazione	Note
Ortopedia Ambulatoriale	A.O. Perugia	Poliambulatori del Distretto	Prorogata fino a 31/03/2016 in attesa della revisione complessiva delle necessità in corso

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



Scheda B di budget negoziata - Piano delle Risorse

Gruppo Documento: Anno 2016

Struttura: Distretto del Trasimeno

Responsabile: Dr.ssa Simona Simonetti



SPECIALISTI CONVENZIONATI INTERNI

Disciplina Specialistica	Ore/settimana		Note
	Già assegnate	Aggiuntive	
CARDIOLOGIA	29		
DERMATOLOGIA	26		
DIABETOLOGIA	18		
NEUROPSICHIATRIA INF.	23	15	Ore aggiuntive per SREE con incarico provvisorio in attesa espletamento procedure reclutamento personale dipendente
OCULISTICA	66		
ODONTOIATRIA	51,5		
ORTOPEDIA	3		
REUMATOLOGIA	9		
SC. ALIMENTAZIONE	6		



Gruppo Documento: Anno 2016
 Struttura: Distretto del Trasimeno

Responsabile: Dr.ssa Simona Simonetti



FONDI DI INVESTIMENTO

	€ 38.800,00
Apparecchiature Elettromedicali	Il budget soprariportato deriva dal residuo budget 2015. Sulla base di tale importo vanno rimodulate, entro il 15/01/2016, le richieste per le esigenze prioritarie. Dopo l'assegnazione dei fondi per investimento in conto capitale da parte della Regione, prevista entro il mese di marzo 2016, la Direzione negozierà un'ulteriore budget economico sulla base delle necessità segnalate e della compatibilità economica. Gli investimenti 2016 dovranno essere destinati, prioritariamente, all'eventuale sostituzione di apparecchiature che si renderanno non più utilizzabili e necessarie allo svolgimento delle attività e alla sicurezza degli assistiti e degli operatori.
Arredi	Il budget per gli arredi sarà definito in collaborazione con il Responsabile della U.O. Acquisti Beni e Servizi sulla base di un budget aziendale, dando priorità alle necessità per l'apertura di nuovi servizi
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 2016

Budget per corsi di Formazione esterna	€ 1.500,00
--	------------

Documento di Budget - Anno 2016



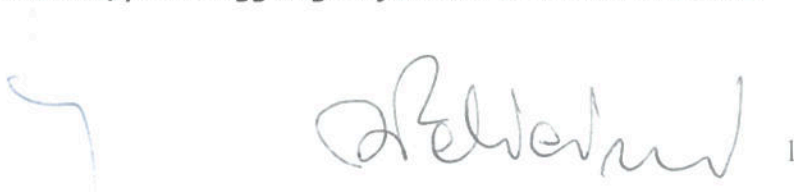
Distretto dell'Alto Tevere

Responsabile Dr.ssa Daniela Felicioni

NOTE VINCOLANTI AL BUDGET 2016

- Il documento di budget contrattato impegna il Responsabile di struttura al puntuale rispetto di quanto sottoscritto, in base alle risorse negoziate. Non sono consentite variazioni unilaterali.
- La valutazione sul raggiungimento dei risultati 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.
- 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. **SISTEMA CUP** – Validazione dei piani di lavoro in tempo reale e al massimo entro il giorno 8 del mese successivo a quello di erogazione, anche per far fronte agli obblighi previsti dal Ministero delle Finanze (art. 50 del Decreto-Legge n. 269/ 2003 convertito, con modificazioni, in legge n. 326/2003).
 2. **SDO** – Inserimento delle schede di dimissione ospedaliera (SDO), correttamente compilate e codificate, nel sistema informatizzato ADT entro 20 giorni dalla dimissione. L’inserimento dei dati nel sistema informatizzato dovrà essere completo entro il 20 del mese successivo la chiusura del trimestre.
 3. **ASTER** - Registrazione delle attività entro il giorno 15 del mese successivo alla chiusura del trimestre.
 4. **ATLANTE** - Registrazione delle attività entro il giorno 15 del mese successivo alla chiusura del trimestre.
 5. Per la rilevazione delle attività territoriali non gestite dalle procedure ASTER ed ATLANTE, restano validi i modelli cartacei “ufficiali” che dovranno essere trasmessi al Servizio Pro.C.S.I. entro il 10 del mese successivo alla chiusura del trimestre.
- Le U.O. dovranno ottemperare a quanto previsto dal “Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione”, dal “Programma Triennale per la Trasparenza e l'integrità” e dal “Piano Aziendale di Promozione della Salute”.
- Le U.O. dovranno rispettare le indicazioni e la tempistica delle Procedure e dei Regolamenti Aziendali con particolare riguardo per quanto previsto dal “Regolamento del Sistema aziendale di misurazione e valutazione della performance individuale del personale dipendente dell’Azienda USL Umbria1”.
- Nel caso in cui il CdR sia ostacolato nel raggiungimento di un obiettivo a causa della mancata collaborazione di altri CdR, Servizi o U.O., il Responsabile di CdR dovrà prontamente comunicare tali situazioni alla Direzione Aziendale per consentire di rimuovere gli ostacoli o di sostituire/modificare l’obiettivo.
- La prima relazione sull’andamento degli obiettivi di budget (rilevati al 31 Marzo), con evidenziazione di eventuali criticità, andrà consegnata dai Responsabili di Macrostruttura al ProCSI entro il 10 Maggio. Le richieste di variazioni di budget, opportunamente motivate, dovranno essere inviate alla Direzione Aziendale.
- La seconda relazione sull’andamento degli obiettivi di budget (rilevati al 30 Giugno), con evidenziazione di eventuali criticità, andrà consegnata dai Responsabili di Macrostruttura al ProCSI entro il 10 Agosto. Le richieste di variazioni di budget, opportunamente motivate, dovranno essere inviate alla Direzione Aziendale.
- La relazione finale sul grado di raggiungimento degli obiettivi di budget andrà consegnata dai Responsabili di Macrostruttura alla Direzione Aziendale entro il 28 Febbraio 2017.

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%.



Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2016

Struttura: Distretto Alto Tevere

Responsabile: Dr.ssa Daniela Felicioni

OBIETTIVI DI ATTIVITA'

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Garantire, in collaborazione tra DIP, Distretti, MMG e PLS, la prevenzione delle malattie infettive soggette a vaccinazione, attraverso il perseguimento di adeguati livelli di copertura vaccinale	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
	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^dose)	95,00	80,00	95,00	1
	Tasso di copertura vaccinale per MPR (II^ 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 vaccinazioni obbligatorie	95,00	80,00	95,00	1
	Stesura Procedura Aziendale Gestione Inadempienti per le Vaccinazioni Obbligatorie e Facoltative	100%	0%	100%	2
Peso Obiettivo: 9					
Qualificare, in stretta collaborazione con le Equipe Territoriali, il Sistema delle Cure Domiciliari anche garantendo la continuità assistenziale sui 7 giorni al fine di assicurare la presa in carico globale dell'assistito	N° utenti ADI < 65 aa su 1000 residenti	1,00	0,50	1,00	3
	N° utenti ADI >=65 aa su 100 residenti	2,50	2,00	2,50	5
Peso Obiettivo: 8					
Migliorare l'assistenza ai malati terminali assicurando una veloce ed appropriata presa in carico da parte della rete aziendale delle Cure Palliative	N. utenti ADI 4° livello Cure Palliative	150	100	150	3
Peso Obiettivo: 3					
Potenziare la specialistica ambulatoriale adeguando l'offerta al bisogno dell'utenza, garantendo priorità e promuovendo azioni di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, al fine di mantenere i T. A. entro i Tempi Massimi Aziendali.	N° prestazioni equivalenti	180.000,0	110.000,0	180.000,0	4
	% prestazioni a monitoraggio con TA entro i TA massimi e previsti per classe RAO	90,00	60,00	90,00	5
	% Prestazioni RAO con indicazione della classe di priorità erogatore	90,00	60,00	90,00	4
Peso Obiettivo: 13					
Contrastare le patologie rilevanti attraverso il consolidamento dei programmi di screening oncologici su tutto il territorio aziendale	% di adesione allo screening citologico	59,00	48,00	59,00	3
Peso Obiettivo: 3					

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2016

Struttura: Distretto Alto Tevere

Responsabile: Dr.ssa Daniela Felicioni

OBIETTIVI DI ATTIVITA'

Ridurre l'istituzionalizzazione degli anziani attraverso il potenziamento dei C.D. 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	90,00	75,00	90,00	2
	Degenza media in RSA	30,00	60,00	30,00	2
	Spesa per inserimenti in R.P. private accreditate (conti 310-60-21 e 310-60-22)	1.795.500	1.900.000	1.795.500	5
Peso Obiettivo: 11					

OBIETTIVI DI TIPO ORGANIZZATIVO

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Riorganizzare i flussi informativi finalizzati alla compensazione della mobilità sanitaria, al fine di garantirne la gestione unitaria alla luce della revisione dell'assetto istituzionale, di cui alla LR 18/2012.	Gestione (rapp. giuridici, controlli, anomalie, controdeduz.) Flusso E secondo i protoc. deliberati	100%	0%	100%	3
Peso Obiettivo: 3					
Favorire l'integrazione delle equipe territoriali con gli altri Servizi Aziendali al fine di migliorare l'appropriatezza prescrittiva, i percorsi assistenziali, la realizzazione di interventi di prevenzione e promozione della salute	Stesura Regolamento Aziendale UCAD	100%	0%	100%	3
Peso Obiettivo: 3					
Favorire l'integrazione Ospedale-Territorio, la presa in carico e la continuità assistenziale nel Percorso Nascita	% di utilizzo della Cartella informatizzata della gravidanza	100,0	70,0	100,0	2
	Sperimentazione progetto riabilitazione parete pelvica nella donna	100%	0%	100%	2
Peso Obiettivo: 4					
Riorganizzare e razionalizzare i servizi assistenziali (DGR 970/12-L.R.18/12) allo scopo di garantire la qualità dell'assistenza con la messa a regime di modelli assistenziali che promuovono la centralità del paziente e un corretto utilizzo delle risorse.	Partecipazione a riunioni mensili di coordinamento con la Direzione Sanitaria e altri Distretti	100%	0%	100%	3
Peso Obiettivo: 3					
Garantire la parità di accesso alle prestazioni a tutti gli utenti in tempi adeguati alla richiesta, al fine di assicurare il diritto alla salute e percorsi di accesso agevolati per i pazienti esenti	% Prestazioni prenotate (eccetto riabilitazione e prelievi)	85,00	75,00	85,00	3
	Gestione strumenti per ottimizzare prenotazione (Liste Attesa Inform - recalling automatizzato)	100%	0%	100%	4
Peso Obiettivo: 7					

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2016

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 e Servizio Farmaceutico, l'assistenza farmaceutica per renderla sicura, efficace ed appropriata e contenerne la spesa	Spesa netta assistenza farmaceutica convenzionata	11.952.957	12.650.000	11.952.957	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)	1.043.036	1.150.000	1.043.036	7
					Peso Obiettivo: 7
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 e protesica (elenco 2 distribuito da farmacie)	2.137.327	2.250.000	2.137.327	5
					Peso Obiettivo: 5
Riqualificare l'assistenza protesica migliorando l'appropriatezza prescrittiva, garantendo la personalizzazione degli interventi e contenendone la spesa	Spesa protesica elenco 1	530.000	600.000	530.000	5
					Peso Obiettivo: 5
Migliorare la qualità del flusso informativo regionale e nazionale NSIS relativo all'assistenza territoriale (SIAD, FAR, SISM) attraverso la corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale ATLANTE	% utenti ADI con dati NSIS completi	100,00	90,00	100,00	4
	% utenti strutture residenziali/semiresidenziali con dati NSIS completi	100,00	90,00	100,00	4
	% casi di 3° livello e Cure Palliative con compilazione Home Care completa	100,00	80,00	100,00	2
					Peso Obiettivo: 10

Totale Pesi: 100

Scheda B di budget negoziata - Piano delle Risorse

Gruppo Documento: Anno 2016

Struttura: Distretto Alto Tevere

Responsabile: Dr.ssa Daniela Felicioni



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 01/12/2016. 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 2016, 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
Scienza dell'Alimentazione	18	
Fisiatria	12	

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	
CARDIOLOGIA	49		
DERMATOLOGIA	34		
NEUROLOGIA	3		
OCULISTICA	26		
ODONTOIATRIA	41		
OTORINOLARINGOIATRIA	38		di cui 10 ore par attività di sala operatoria
PNEUMOLOGIA	10		





Gruppo Documento: Anno 2016

Struttura: Distretto Alto Tevere

Responsabile: Dr.ssa Daniela Felicioni



FONDI DI INVESTIMENTO

	€ 8.600,00
Apparecchiature Elettromedicali	Il budget soprariportato deriva dal residuo budget 2015. Sulla base di tale importo vanno rimodulate, entro il 15/01/2016, le richieste per le esigenze prioritarie. Dopo l'assegnazione dei fondi per investimento in conto capitale da parte della Regione, prevista entro il mese di marzo 2016, la Direzione negozierà un'ulteriore budget economico sulla base delle necessità segnalate e della compatibilità economica. Gli investimenti 2016 dovranno essere destinati, prioritariamente, all'eventuale sostituzione di apparecchiature che si renderanno non più utilizzabili e necessarie allo svolgimento delle attività e alla sicurezza degli assistiti e degli operatori.
Arredi	Il budget per gli arredi sarà definito in collaborazione con il Responsabile della U.O. Acquisti Beni e Servizi sulla base di un budget aziendale, dando priorità alle necessità per l'apertura di nuovi servizi
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 2016

Budget per corsi di Formazione esterna	€ 1.500,00
--	------------

Documento di Budget - Anno 2016



Distretto dell'Alto Chiascio

Responsabile Dr.ssa Anna Rita Comodi

NOTE VINCOLANTI AL BUDGET 2016

- Il documento di budget contrattato impegna il Responsabile di struttura al puntuale rispetto di quanto sottoscritto, in base alle risorse negoziate. **Non sono consentite variazioni unilaterali.**
- La valutazione sul raggiungimento dei risultati 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.
- 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. **SISTEMA CUP** – Validazione dei piani di lavoro in tempo reale e al massimo entro il giorno 8 del mese successivo a quello di erogazione, anche per far fronte agli obblighi previsti dal Ministero delle Finanze (art. 50 del Decreto-Legge n. 269/ 2003 convertito, con modificazioni, in legge n. 326/2003).
 2. **SDO** – Inserimento delle schede di dimissione ospedaliera (SDO), correttamente compilate e codificate, nel sistema informatizzato ADT entro 20 giorni dalla dimissione. L'inserimento dei dati nel sistema informatizzato dovrà essere completo entro il 20 del mese successivo la chiusura del trimestre.
 3. **ASTER** - Registrazione delle attività entro il giorno 15 del mese successivo alla chiusura del trimestre.
 4. **ATLANTE** - Registrazione delle attività entro il giorno 15 del mese successivo alla chiusura del trimestre.
 5. Per la rilevazione delle attività territoriali non gestite dalle procedure ASTER ed ATLANTE, restano validi i modelli cartacei "ufficiali" che dovranno essere trasmessi al Servizio Pro.C.S.I. entro il 10 del mese successivo alla chiusura del trimestre.
- Le U.O. dovranno ottemperare a quanto previsto dal "*Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione*", dal "*Programma Triennale per la Trasparenza e l'integrità*" e dal "*Piano Aziendale di Promozione della Salute*".
- Le U.O. dovranno rispettare le indicazioni e la tempistica delle Procedure e dei Regolamenti Aziendali con particolare riguardo per quanto previsto dal "*Regolamento del Sistema aziendale di misurazione e valutazione della performance individuale del personale dipendente dell'Azienda USL Umbria1*".
- Nel caso in cui il CdR sia ostacolato nel raggiungimento di un obiettivo a causa della mancata collaborazione di altri CdR, Servizi o U.O., il Responsabile di CdR dovrà prontamente comunicare tali situazioni alla Direzione Aziendale per consentire di rimuovere gli ostacoli o di sostituire/modificare l'obiettivo.
- La prima relazione sull'andamento degli obiettivi di budget (rilevati al 31 Marzo), con evidenziazione di eventuali criticità, andrà consegnata dai Responsabili di Macrostruttura al ProCSI entro il 10 Maggio. Le richieste di variazioni di budget, opportunamente motivate, dovranno essere inviate alla Direzione Aziendale.
- La seconda relazione sull'andamento degli obiettivi di budget (rilevati al 30 Giugno), con evidenziazione di eventuali criticità, andrà consegnata dai Responsabili di Macrostruttura al ProCSI entro il 10 Agosto. Le richieste di variazioni di budget, opportunamente motivate, dovranno essere inviate alla Direzione Aziendale.
- La relazione finale sul grado di raggiungimento degli obiettivi di budget andrà consegnata dai Responsabili di Macrostruttura alla Direzione Aziendale entro il 28 Febbraio 2017.

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%.



Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2016
Struttura: Distretto Alto Chiascio

Responsabile: Dr.ssa Anna Rita Comodi

OBIETTIVI DI ATTIVITA'

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Garantire, in collaborazione tra DIP, Distretti, MMG e PLS, la prevenzione delle malattie infettive soggette a vaccinazione, attraverso il perseguimento di adeguati livelli di copertura vaccinale	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
	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^dose)	95,00	80,00	95,00	1
	Tasso di copertura vaccinale per MPR (II^ 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 vaccinazioni obbligatorie	95,00	80,00	95,00	3
	Stesura Procedura Aziendale Gestione Inadempienti per le Vaccinazioni Obbligatorie e Facoltative	100%	0%	100%	2
Peso Obiettivo: 11					
Qualificare, in stretta collaborazione con le Equipe Territoriali, il Sistema delle Cure Domiciliari anche garantendo la continuità assistenziale sui 7 giorni al fine di assicurare la presa in carico globale dell'assistito	N° utenti ADI < 65 aa su 1000 residenti	1,00	0,50	1,00	3
	N° utenti ADI >=65 aa su 100 residenti	2,50	2,00	2,50	5
Peso Obiettivo: 8					
Migliorare l'assistenza ai malati terminali assicurando una veloce ed appropriata presa in carico da parte della rete aziendale delle Cure Palliative	N. utenti ADI 4° livello Cure Palliative	130	110	130	3
Peso Obiettivo: 3					
Potenziare la specialistica ambulatoriale adeguando l'offerta al bisogno dell'utenza, garantendo priorità e promuovendo azioni di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, al fine di mantenere i T. A. entro i Tempi Massimi Aziendali.	N° prestazioni equivalenti	140.000,0	75.000,0	140.000,0	5
	% prestazioni a monitoraggio con TA entro i TA massimi e previsti per classe RAO	90,00	60,00	90,00	6
	% Prestazioni RAO con indicazione della classe di priorità erogatore	90,00	60,00	90,00	4
Peso Obiettivo: 15					
Contrastare le patologie rilevanti attraverso il consolidamento dei programmi di screening oncologici su tutto il territorio aziendale	% di adesione allo screening citologico	65,00	55,00	65,00	3
Peso Obiettivo: 3					

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2016
Struttura: Distretto Alto Chiascio

Responsabile: Dr.ssa Anna Rita Comodi

OBIETTIVI DI ATTIVITA'

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso
			0%	100%	
Ridurre l'istituzionalizzazione degli anziani attraverso il potenziamento dei C.D. 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	90,00	75,00	90,00	2
	Degenza media in RSA	30,00	60,00	30,00	2
	Spesa per inserimenti in R.P. private accreditate (conti 310-60-21 e 310-60-22)	1.890.000	1.990.000	1.890.000	5
					Peso Obiettivo: 11

OBIETTIVI DI TIPO ORGANIZZATIVO

Obiettivo	Indicatore	Valore Negoziato	Range		Peso	
			0%	100%		
Favorire l'integrazione delle equipe territoriali con gli altri Servizi Aziendali al fine di migliorare l'appropriatezza prescrittiva, i percorsi assistenziali, la realizzazione di interventi di prevenzione e promozione della salute	Stesura Regolamento Aziendale UCAD	100%	0%	100%	3	
					Peso Obiettivo: 3	
Favorire l'integrazione Ospedale-Territorio, la presa in carico e la continuità assistenziale nel Percorso Nascita	% di utilizzo della Cartella informatizzata della gravidanza	100,0	70,0	100,0	2	
					Peso Obiettivo: 2	
Riorganizzare e razionalizzare i servizi assistenziali (DGR 970/12-L.R.18/12) allo scopo di garantire la qualità dell'assistenza con la messa a regime di modelli assistenziali che promuovono la centralità del paziente e un corretto utilizzo delle risorse.	Partecipazione a riunioni mensili di coordinamento con la Direzione Sanitaria e altri Distretti	100%	0%	100%	3	
					Peso Obiettivo: 3	
Garantire la parità di accesso alle prestazioni a tutti gli utenti in tempi adeguati alla richiesta, al fine di assicurare il diritto alla salute e percorsi di accesso agevolati per i pazienti esenti	% Prestazioni prenotate (eccetto riabilitazione e prelievi)	85,00	75,00	85,00	3	
					Peso Obiettivo: 7	
		Gestione strumenti per ottimizzare prenotazione (Liste Attesa Inform - recalling automatizzato)	100%	0%	100%	4
					Peso Obiettivo: 7	

Scheda A di budget negoziata

Gruppo Documento: Anno 2016
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 e Servizio Farmaceutico, l'assistenza farmaceutica per renderla sicura, efficace ed appropriata e contenerne la spesa	Spesa netta assistenza farmaceutica convenzionata	8.964.718	9.500.000	8.964.718	8
Peso Obiettivo: 8					
Migliorare l'appropriatezza autorizzativa dei trasporti sanitari secondo quanto stabilito dalla DGR 1324/2002	Spesa per trasporti sanitari (conto 480-60-12)	321.436	369.000	321.436	6
Peso Obiettivo: 6					
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 e protesica (elenco 2 distribuito da farmacie)	1.703.662	1.800.000	1.703.662	5
Peso Obiettivo: 5					
Riqualificare l'assistenza protesica migliorando l'appropriatezza prescrittiva, garantendo la personalizzazione degli interventi e contenendone la spesa	Spesa protesica elenco 1	472.574	486.000	472.574	5
Peso Obiettivo: 5					
Migliorare la qualità del flusso informativo regionale e nazionale NSIS relativo all'assistenza territoriale (SIAD, FAR, SISM) attraverso la corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale ATLANTE	% utenti ADI con dati NSIS completi	100,00	90,00	100,00	4
	% utenti strutture residenziali/semiresidenziali con dati NSIS completi	100,00	90,00	100,00	4
	% casi di 3° livello e Cure Palliative con compilazione Home Care completa	100,00	80,00	100,00	2
Peso Obiettivo: 10					

Totale Pesi: 100

Scheda B di budget negoziata - Piano delle Risorse

Gruppo Documento: Anno 2016

Struttura: Distretto Alto Chiascio

Responsabile: Dr.ssa Anna Rita Comodi



PERSONALE DIPENDENTE

Profilo professionale	Unità da Turn Over	Unità aggiuntive	Note
Personale Infermieristico	3		

Le Unità di Turn Over si riferiscono alle domande presentate al 01/12/2016. 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 2016, 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
Fisiatria	18	
Dermatologia	12	

CONSULENZE SANITARIE

Tipologia Attività	Struttura di provenienza	Ore / accessi previsti	Servizio di destinazione
Neuropsichiatria pediatrica	Ospedale Bambin Gesù	2 accessi mensili di 8 h ciascuno	SIEE
Fornitura preparato galenico (Rame Istidinato)	A.O. Careggi	€ 20.500,00	malattia rara (m. di Menkes)

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	
DERMATOLOGIA	21		
ENDOCRINOLOGIA		6	
FISIATRIA	9		
NEUROLOGIA	7		
OCULISTICA	10		
ODONTOIATRIA	116		
OTORINOLARINGOIATRIA	2		
PNEUMOLOGIA	8		
SC. ALIMENTAZIONE	45		

Gruppo Documento: Anno 2016

Struttura: Distretto Alto Chiascio

Responsabile: Dr.ssa Anna Rita Comodi



FONDI DI INVESTIMENTO

	€ 11.400,00
Apparecchiature Elettromedicali	Il budget soprariportato deriva dal residuo budget 2015. Sulla base di tale importo vanno rimodulate, entro il 15/01/2016, le richieste per le esigenze prioritarie. Dopo l'assegnazione dei fondi per investimento in conto capitale da parte della Regione, prevista entro il mese di marzo 2016, la Direzione negozierà un'ulteriore budget economico sulla base delle necessità segnalate e della compatibilità economica. Gli investimenti 2016 dovranno essere destinati, prioritariamente, all'eventuale sostituzione di apparecchiature che si renderanno non più utilizzabili e necessarie allo svolgimento delle attività e alla sicurezza degli assistiti e degli operatori.
Arredi	Il budget per gli arredi sarà definito in collaborazione con il Responsabile della U.O. Acquisti Beni e Servizi sulla base di un budget aziendale, dando priorità alle necessità per l'apertura di nuovi servizi
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 2016

Budget per corsi di Formazione esterna	€ 1.500,00
--	------------